



Convention relative aux droits des personnes handicapées

Distr. générale
7 décembre 2023
Français
Original : espagnol

Comité des droits des personnes handicapées

Observations finales concernant le rapport de l'Argentine valant deuxième et troisième rapports périodiques*

I. Introduction

1. Le Comité a examiné le rapport de l'Argentine valant deuxième et troisième rapports périodiques¹ à ses 636^e et 637^e séances², les 15 et 16 mars 2023. À sa 646^e séance, le 22 mars 2023, il a adopté les observations finales ci-après.
2. Le Comité accueille avec satisfaction le rapport de l'Argentine 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 préalable³. Il prend acte des renseignements actualisés qui lui ont été communiqués.
3. Le Comité se félicite du dialogue sincère et fructueux qu'il a eu avec la délégation de l'État partie, dans laquelle les ministères compétents étaient représentés.

II. Aspects positifs

4. Le Comité se félicite des mesures que l'État partie a prises pour mettre en œuvre la Convention depuis qu'il l'a ratifiée en 2008, notamment de la ratification du 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, en vigueur depuis 2016.
5. Le Comité prend note avec satisfaction de l'adoption de mesures législatives visant à promouvoir les droits des personnes handicapées, en particulier :
 - a) La loi n° 26 858, qui garantit le droit d'accès aux lieux publics, aux lieux privés accessibles au public et aux services de transport pour les chiens guides d'aveugle ;
 - b) La loi n° 27 655 de 2021, modifiant la loi n° 26 130 et interdisant la stérilisation forcée des personnes handicapées ;
 - c) La loi n° 27 044 de 2014, qui érige la Convention au rang constitutionnel.
6. Le Comité accueille avec satisfaction les mesures qui ont été prises en vue d'établir un cadre de politiques publiques de promotion des droits des personnes handicapées, notamment :
 - a) Le plan national sur le handicap 2017-2022 ;

* Adoptées par le Comité à sa vingt-huitième session (6-24 mars 2023).

¹ [CRPD/C/ARG/2-3](#).

² Voir [CRPD/C/SR.636](#) et [CRPD/C/SR.637](#).

³ [CRPD/C/ARG/QPR/2-3](#).



- b) La création du Fonds national pour l'inclusion sociale des personnes handicapées, en 2022 ;
- c) La création du Bureau national pour l'intégration de la question du handicap dans les politiques publiques, en 2021 ;
- d) L'intégration du handicap parmi les éléments définitoires des politiques transversales du Ministère de l'économie, à partir de 2021 ;
- e) Le plan global de promotion et de protection des droits des personnes handicapées au niveau local (ACCESAR), créé en 2021 ;
- f) Le plan d'action stratégique visant à accroître et à améliorer l'insertion professionnelle des personnes handicapées dans la fonction publique, présenté en 2021, et le programme d'emploi aidé ;
- g) Le renforcement du programme national d'aide aux personnes handicapées dans leurs relations avec les organes chargés de l'administration de la justice, au sein du Ministère de la justice et des droits de l'homme ;
- h) Le programme interinstitutions pour la promotion de l'égalité dans la diversité et la prévention de la violence à l'égard des femmes handicapées et des personnes LGBTQI+ handicapées (programme « Equiparar »), lancé en 2021 ;
- i) Le programme pour des arrêts de bus sûrs de la ville autonome de Buenos Aires, présenté en 2021 ;
- j) L'Observatoire du handicap du système judiciaire de la ville de Buenos Aires, créé en 2021 ;
- k) L'Agence nationale du handicap, créée en 2017 et relevant du Secrétariat général de la présidence de la Nation ;
- l) Le protocole pour l'accès des personnes handicapées à la justice, de 2013 ;
- m) Le programme « Buenos Aires sans hôpital psychiatrique », qui a permis une meilleure inclusion sociale des personnes placées dans les quatre hôpitaux spécialisés de la province de Buenos Aires, au moyen de logements accompagnés, de centres communautaires de santé mentale et de subventions aux soins ambulatoires ;
- n) Le projet d'éducation inclusive à La Pampa.

III. Principaux sujets de préoccupation et recommandations

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

7. Le Comité constate avec préoccupation :

- a) Que le modèle médical perdure dans les lois et politiques sur le handicap, notamment dans la loi n° 22 431 de 1981, qui constitue la loi-cadre sur le handicap, et la loi n° 24 901 de 1997 sur les prestations de base en matière d'adaptation et de réadaptation complète pour les personnes handicapées, et dans le système de certification du handicap ;
- b) Que le plan national sur le handicap n'a pas été mis à jour et que les informations manquent en ce qui concerne les réalisations du Bureau national pour l'intégration de la question du handicap dans les politiques publiques et celles de l'Observatoire du handicap, et la teneur de l'avant-projet de loi sur le handicap ;
- c) Que le certificat unique d'invalidité a un champ d'application limité, que son obtention n'est pas sans difficultés, notamment d'ordre administratif, et dépend de critères disparates, et que les commissions interdisciplinaires d'évaluation ne sont pas en nombre suffisant, en particulier dans les provinces ;
- d) Que des termes péjoratifs subsistent dans la législation ;

e) Qu'il existe des inégalités entre les grands centres urbains et les zones rurales pour ce qui est de la fourniture de services aux personnes handicapées.

8. Le Comité recommande à l'État partie :

a) **De mettre ses lois et politiques publiques sur le handicap en conformité avec la Convention, aux niveaux fédéral, provincial et local, notamment en adoptant une nouvelle loi sur les droits des personnes handicapées, qui respecte le modèle du handicap fondé sur les droits de l'homme, en modifiant les dispositions qui régissent les prestations de base en matière d'adaptation et de réadaptation complète pour les personnes handicapées, et en réformant le système de certification du handicap ;**

b) **De mettre à jour le plan national sur le handicap, de garantir l'accès aux informations concernant les travaux du Bureau national pour l'intégration de la question du handicap dans les politiques publiques et de l'Observatoire du handicap, et le projet de texte de la nouvelle loi sur le handicap ;**

c) **De redoubler d'efforts pour rendre le certificat unique d'invalidité accessible dans tout le pays, de lever les obstacles à son obtention, par exemple en simplifiant la procédure, en augmentant le nombre de commissions interdisciplinaires d'évaluation dans toutes les provinces et en renforçant ces commissions grâce à la formation de leur personnel au modèle du handicap fondé sur les droits de l'homme ;**

d) **De supprimer les expressions et termes péjoratifs ou paternalistes tels que « dément(e) » ou « incapable » de sa législation ;**

e) **De prendre des mesures législatives et budgétaires pour combler les lacunes dans la fourniture de services aux personnes handicapées à tous les niveaux d'administration.**

9. Le Comité prend note que les personnes handicapées et les organisations qui les représentent peuvent mieux participer aux consultations qui les concernent, telles que la consultation fédérale au sujet de la nouvelle loi sur le handicap. Il relève toutefois avec préoccupation :

a) Que les diverses organisations de personnes handicapées participent peu aux consultations sur les lois et politiques publiques qui les concernent, et que leurs contributions ne se reflètent pas nécessairement dans les textes finaux ;

b) Que les organisations de personnes handicapées ne sont pas suffisamment représentées dans les mécanismes officiels de participation et de consultation tels que le comité consultatif de l'Agence nationale du handicap, l'organe directeur du Système de prestations de base pour la prise en charge globale des personnes handicapées, le Conseil fédéral du handicap et l'Observatoire du handicap, et que l'élection et l'évaluation des membres de ces divers mécanismes ne sont pas régies par des critères bien définis ;

c) Que la formation à la Convention n'est pas suffisante parmi les décideurs politiques et les législateurs, les magistrats et les professionnels de la justice, le personnel pénitentiaire, le personnel médical et sanitaire, les enseignants, les travailleurs sociaux et les autres professionnels qui travaillent avec des personnes handicapées.

10. Rappelant son observation générale n° 7 (2018), relative aux articles 4 (par. 3) et 33 (par. 3) de la Convention, le Comité recommande à l'État partie :

a) **De faire en sorte que les organisations de personnes handicapées participent activement et effectivement à la planification, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des lois et des politiques publiques sur le handicap ;**

b) **De faire en sorte que les critères qui régissent l'élection et l'évaluation des membres des mécanismes officiels de participation et de consultation soient bien définis et que les personnes handicapées participent effectivement aux activités de ces mécanismes ;**

c) **De renforcer le service de formation de l'Agence nationale du handicap et de mettre en place des programmes de formation systématique aux droits des personnes handicapées et aux obligations mises à la charge de l'État partie par la Convention à**

l'intention des membres de la fonction publique, dans les trois pouvoirs et à tous les niveaux d'administration.

B. Droits particuliers (art. 5 à 30)

Égalité et non-discrimination (art. 5)

11. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Que la loi n° 23 592 de 1988 sur la lutte contre la discrimination ne reconnaît pas les formes multiples et intersectionnelles de discrimination, ni ne considère le refus d'aménagement raisonnable comme une forme de discrimination fondée sur le handicap ;

b) Que, selon l'enquête nationale sur la discrimination, les actes de discrimination sont plus nombreux et le handicap est l'un de leurs principaux motifs ;

c) Qu'il n'existe pas de plan national de lutte contre la discrimination qui tienne compte du handicap et traite de la situation particulière des personnes handicapées exposées à des formes multiples et intersectionnelles de discrimination, comme le sont les personnes autochtones handicapées ;

d) Qu'il n'existe pas de mécanismes de plainte et de recours accessibles pour les victimes de discrimination fondée sur le handicap.

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

a) D'adopter une nouvelle législation de lutte contre la discrimination, qui tienne compte des formes multiples et intersectionnelles de discrimination, y compris de la discrimination à l'égard des personnes autochtones handicapées, et de la notion d'aménagement raisonnable dans les différents contextes, et qui considère le refus d'aménagement raisonnable comme une forme de discrimination fondée sur le handicap ;

b) De faire plus pour prévenir et éliminer les obstacles qui sont à l'origine de la discrimination à l'égard des personnes handicapées, notamment en prévoyant des aménagements raisonnables dans tous les domaines, tant dans la sphère privée que dans la sphère publique ;

c) D'adopter le plan national de lutte contre la discrimination et de veiller à ce qu'il tienne compte des formes multiples et intersectionnelles de discrimination subies par les personnes handicapées, notamment par les enfants handicapés, les femmes handicapées, les personnes LGBTQI+ handicapées, les personnes autochtones handicapées, les personnes ayant un handicap intellectuel et/ou psychosocial, les personnes sourdes et aveugles et les migrants handicapés, y compris dans les zones rurales ;

d) De mettre en place des mécanismes accessibles et efficaces, y compris des procédures judiciaires et administratives, pour les victimes de discrimination fondée sur le handicap, et de faire en sorte que celles-ci obtiennent réparation et que les responsables soient sanctionnés.

Femmes handicapées (art. 6)

13. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Que peu de mesures sont prises afin de tenir compte de la question de l'égalité des genres dans les lois et politiques sur le handicap et de promouvoir les droits des femmes et filles handicapées dans les lois et politiques sur l'égalité des genres ;

b) Que les femmes et filles handicapées manquent d'autonomie et que les informations font défaut pour le suivi du programme « Equiparar », dont l'objet est de faciliter aux femmes handicapées et aux personnes LGBTQI+ handicapées l'exercice de leurs droits et l'accès à une vie exempte de violence fondée sur le genre ;

c) Que les organisations de femmes et filles handicapées ne reçoivent pas une aide suffisante ;

d) Que le projet de loi pour l'égalité dans le travail domestique, présenté en 2022, n'a pas été adopté.

14. Rappelant son observation générale n° 3 (2016) sur les femmes et les filles handicapées, ainsi que les cibles 5.1, 5.2 et 5.5 des objectifs de développement durable, le Comité recommande à l'État partie :

a) **De redoubler d'efforts afin que la question du handicap soit prise en considération dans les lois et politiques sur l'égalité des genres, et les questions de genre dans les lois et politiques sur le handicap, en s'assurant de la participation active et effective des femmes et filles handicapées ;**

b) **De renforcer le programme « Equiparar », notamment par des mesures qui tendent à prévenir et à combattre la violence fondée sur le genre, à rendre les femmes et filles handicapées plus autonomes et à leur faciliter l'accès à l'éducation, à l'emploi et à la santé, en veillant à ce que les femmes et filles handicapées participent effectivement à la prise des décisions, et de faire en sorte que le programme fasse l'objet d'un suivi efficace ;**

c) **D'accroître l'aide destinée aux organisations de femmes et filles handicapées ;**

d) **D'adopter le projet de loi pour l'égalité dans le travail domestique et de mettre en place un système national complet d'aide et de prise en charge conforme à la Convention.**

Enfants handicapés (art. 7)

15. Le Comité observe avec préoccupation :

a) Qu'il n'est pas tenu compte de la question du handicap dans la loi n° 26 061 de 2005 sur la protection intégrale des droits des enfants et adolescents, et que les mesures prises en vue de garantir les droits des enfants handicapés, en particulier dans les zones rurales et reculées, ont une portée limitée ;

b) Que les enfants handicapés continuent d'être placés dans des institutions et que leur famille ne reçoive toujours pas une aide suffisante.

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

a) **De tenir compte de la question du handicap dans la loi n° 26 061 et dans le système de protection intégrale des droits des enfants et des adolescents, en accordant une attention particulière à ceux qui vivent dans les zones rurales et isolées ;**

b) **De mettre en œuvre un plan d'inclusion sociale pour les enfants handicapés, en prévoyant une aide aux familles, et de renforcer les campagnes en faveur de l'adoption de ce plan afin d'empêcher les placements en institution.**

Sensibilisation (art. 8)

17. Le Comité prend note des campagnes de sensibilisation et de la création de la semaine de promotion des droits des personnes handicapées. Il constate toutefois avec préoccupation que la société continue d'appréhender la question du handicap selon un modèle caritatif et médical.

18. Le Comité recommande à l'État partie d'adopter une stratégie nationale visant à promouvoir un modèle du handicap fondé sur les droits de l'homme auprès des médias, des fonctionnaires, des professionnels de la santé et de la justice, du grand public et des familles de personnes handicapées, en faisant participer activement et effectivement les personnes handicapées à l'élaboration et à l'application de cette stratégie, et en soumettant celle-ci à une évaluation périodique.

Accessibilité (art. 9)

19. Le Comité prend note des mesures visant à améliorer l'accessibilité à l'information et à la communication, dans l'ensemble des environnements et pages Web. Il relève toutefois avec préoccupation :

a) Que l'accessibilité n'est guère mieux garantie dans des domaines clefs tels que l'éducation, la santé, l'accès à la justice et les transports publics, et qu'en matière de réglementation et d'application, la situation n'est pas la même dans la ville de Buenos Aires et le reste du pays, en particulier dans les zones rurales ;

b) Que le système informatique de gestion des documents et la plateforme de démarches en ligne sont peu accessibles aux personnes malvoyantes et que l'application mobile « Mi Argentina » (Mon Argentine) est peu accessible pour les personnes malvoyantes et les personnes ayant un handicap intellectuel ;

c) Que le Code de la construction de la ville de Buenos Aires de 2021 autorise la construction de logements plus petits, indépendamment des besoins des personnes handicapées ;

d) Que les architectes, les concepteurs et les ingénieurs ne sont guère formés aux normes d'accessibilité et au principe de conception universelle.

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

a) **De mettre en place un plan national d'accessibilité couvrant tout le territoire, doté de ressources suffisantes et assorti d'indicateurs et de mécanismes d'évaluation, de suivi et de sanction, en étroite consultation avec les organisations de personnes handicapées, afin d'harmoniser les normes de conception universelle et de garantir l'accessibilité, entre autres, des bâtiments, des transports, de l'information et de la communication, et d'autres équipements et services ouverts ou fournis au public ;**

b) **D'assurer la pleine accessibilité du système informatique de gestion des documents, de la plateforme de démarches en ligne et de l'application mobile « Mi Argentina », et de sanctionner le non-respect de la loi n° 26 653 sur l'accessibilité de l'information sur Internet ;**

c) **De veiller à ce que le Code de la construction de la ville de Buenos Aires prévoie des logements de dimensions adéquates, qui tiennent compte des besoins des personnes handicapées ;**

d) **De proposer des programmes de formation à la conception universelle et aux normes d'accessibilité pour les architectes, les concepteurs et les ingénieurs.**

Droit à la vie (art. 10)

21. Le Comité est préoccupé par les rapports faisant état du décès de personnes handicapées dans des établissements de santé mentale ainsi que par le manque d'informations et l'absence d'enquêtes et de sanctions dans ces affaires.

22. **Le Comité recommande à l'État partie de prendre des mesures concrètes pour prévenir les décès dans les centres de santé mentale, de mener des enquêtes approfondies et indépendantes sur les causes et les circonstances de ces décès, de punir les responsables et d'accorder réparation intégrale aux victimes.**

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

23. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Que peu d'informations ont été fournies concernant la prise en considération de la question du handicap dans le plan national de réduction des risques de catastrophe 2024-2030, en cours d'élaboration, et que les organisations de personnes handicapées n'ont pas été consultées à ce sujet ;

b) Qu'il y a très peu d'informations accessibles concernant les situations de risque, de catastrophe et d'urgence humanitaire, en particulier les systèmes d'alerte précoce ;

c) Que les informations relatives aux mesures de prévention et les messages officiels sur la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) sont peu accessibles pour les personnes handicapées, en particulier en l'absence de sous-titres, d'interprétation en langue des signes argentine et de supports en langue simplifiée, et qu'il y a peu d'informations concernant les conséquences de la pandémie pour les personnes handicapées, en particulier celles qui vivent dans des institutions.

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

a) **De faire en sorte, en consultant étroitement les personnes handicapées et les organisations qui les représentent, que le plan national de réduction des risques de catastrophe 2024-2030 tienne compte de la question du handicap et prévoie notamment l'accessibilité des informations, des lieux de rassemblement et des abris d'urgence ainsi que des itinéraires d'évacuation sûrs et accessibles, conformément au Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe (2015-2030) ;**

b) **De veiller à ce que, dans des situations de risque et des situations d'urgence humanitaire, toutes les personnes handicapées et les membres de leur famille puissent recevoir les informations dont elles ont besoin sous des formes accessibles et selon des dispositifs appropriés, y compris les systèmes d'alerte précoce ;**

c) **D'intégrer la question du handicap dans ses plans de relèvement de la COVID-19, notamment dans ses programmes sanitaires, économiques et sociaux, d'assurer l'accès, sous des formes accessibles, aux messages pertinents destinés à la population en général, et de fournir des statistiques sur les conséquences de la pandémie pour les personnes handicapées, y compris celles qui vivent dans des institutions.**

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

25. **Le Comité constate avec préoccupation :**

a) Que, malgré les avancées, le Code civil et commercial, adopté par la loi n° 26 994 de 2014, maintient la possibilité de restreindre l'exercice de la capacité juridique, en particulier des personnes qui « souffrent d'une addiction ou d'une altération mentale permanente ou prolongée », et ne remet pas en question les principes de la déclaration d'incapacité ni de la curatelle (art. 31 à 42) ;

b) Qu'aucune information n'est fournie sur le nombre de personnes qui ont fait l'objet d'une décision de restriction de la capacité juridique, voire d'une déclaration d'incapacité ou d'une décision de mise sous curatelle, et que les décisions de justice sont rarement réexaminées à des fins de rétablissement de la capacité juridique ;

c) Qu'en contradiction avec le modèle du handicap fondé sur les droits de l'homme, la désignation d'un accompagnant par le tribunal implique la restriction de la capacité juridique et que, dans ce contexte, seuls les curateurs officiels sont considérés comme des accompagnants possibles ;

d) Que le critère du bénéfice à la personne est utilisé dans la procédure judiciaire de détermination de la capacité juridique, et qu'il n'existe pas de mesures de protection ni de mécanismes de plainte accessibles.

26. **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) **De mettre le Code civil et commercial en conformité avec la Convention afin de garantir à toutes les personnes handicapées la reconnaissance de leur personnalité juridique dans des conditions d'égalité, notamment en abrogeant les dispositions qui permettent de restreindre la capacité juridique d'une personne, de la déclarer incapable ou de la placer sous curatelle ;**

b) **De recueillir des données désagrégées sur le nombre de personnes dont la capacité juridique a été restreinte et de réexaminer les décisions de justice dont ces personnes ont fait l'objet afin qu'elles recouvrent leur capacité juridique ;**

c) **De mettre en place d'autres types d'aide à la prise de décisions ainsi que des mesures de protection qui respectent l'autonomie, la volonté et les préférences de toutes les personnes handicapées, indépendamment du degré ou de la forme d'accompagnement qu'elles peuvent demander, de faciliter l'entraide entre pairs et de fournir des mécanismes de plainte accessibles.**

Accès à la justice (art. 13)

27. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Que peu d'aménagements procéduraux en fonction de l'âge et du genre sont fournis dans les procédures civiles, pénales et administratives, et qu'aucune réforme n'est prévue au niveau provincial pour garantir de tels aménagements ;

b) Que la situation ne s'est guère améliorée en ce qui concerne l'accessibilité physique des tribunaux et des services judiciaires et administratifs et l'accessibilité de l'information et de la communication, en particulier pour les personnes sourdes et les personnes ayant un handicap intellectuel et/ou psychosocial ;

c) Que les personnes handicapées ne bénéficient guère de services d'assistance, d'aménagements raisonnables et d'une représentation juridique gratuite tout au long de la procédure judiciaire et que les ressources allouées au programme national d'aide aux personnes handicapées dans leurs relations avec les instances chargées de l'administration de la justice ne sont pas suffisantes ;

d) Que les professionnels de la justice ne sont pas suffisamment bien formés, comme il ressort de l'importance particulière accordée au diagnostic médical dans les décisions de restriction de la capacité juridique visant des personnes handicapées.

28. **Rappelant les Principes et directives internationaux sur l'accès à la justice des personnes handicapées (2020) et la cible 16.3 des objectifs de développement durable, le Comité recommande à l'État partie :**

a) **De prévoir des aménagements procéduraux en fonction de l'âge et du genre afin que les personnes handicapées puissent participer effectivement à toute procédure judiciaire et de mener des réformes au niveau provincial pour garantir ces aménagements ;**

b) **De veiller à l'accessibilité physique des tribunaux et des services judiciaires et administratifs, notamment par l'application du principe de la conception universelle, et de veiller à la disponibilité des moyens officiels d'information et de communication sur les procédures sous des formes accessibles, notamment par le recours à des interprètes en langue des signes, à des facilitateurs de communication et à la langue simplifiée ;**

c) **D'élargir le champ d'application du programme national d'aide aux personnes handicapées dans leurs relations avec les organes chargés de l'administration de la justice, en augmentant les ressources humaines et budgétaires qui lui sont allouées, afin de garantir aux personnes handicapées des services d'assistance et de représentation juridique gratuits ou d'un coût abordable tout au long du procès ;**

d) **De renforcer et de systématiser la formation des professionnels de la justice à la Convention, notamment pour ce qui est du droit de toutes les personnes handicapées à la capacité juridique, de l'accessibilité, des aménagements raisonnables et des aménagements procéduraux.**

Liberté et sécurité de la personne (art. 14)

29. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Que des dispositions du Code pénal national (art. 34, par. 1) et du Code de procédure pénale de la province de Buenos Aires (art. 62 et 63) autorisent que des personnes handicapées soient privées de liberté au motif de leur dangerosité ;

b) Que les personnes handicapées se heurtent à des obstacles dans le système pénal et pénitentiaire ;

c) Que la loi n° 26 657 de 2010 (loi nationale sur la santé mentale) autorise les internements de longue durée sans consentement, l'absence de consentement dans des hospitalisations qualifiées de volontaires et les hospitalisations sans consentement (art. 43) ;

d) Que les projets de réforme de la loi nationale sur la santé mentale sont régressifs ;

e) Que l'on manque de données actualisées sur les personnes handicapées qui sont privées de liberté.

30. Le Comité rappelle ses lignes directrices de 2015 concernant l'article 14 de la Convention et recommande à l'État partie :

a) **De réformer le Code pénal national et les Codes de procédure pénale pertinents, dont celui de la province de Buenos Aires, afin que des personnes handicapées ne soient pas privées de liberté au motif de leur dangerosité, de réexaminer les décisions d'emprisonnement qui ont été prononcées pour des raisons de sécurité et de garantir une procédure régulière ;**

b) **De renforcer les mesures visant à lever les obstacles rencontrés par les personnes handicapées dans le système pénal et pénitentiaire, y compris en respectant l'accord de règlement amiable signé en 2022 entre l'État partie et le Comité dans l'affaire *Raúl Roberto Cardozo Subía*⁴ ;**

c) **De réformer la loi nationale sur la santé mentale et d'autres textes législatifs afin d'interdire les internements sans consentement et de mettre en œuvre des programmes de santé mentale qui respectent le modèle du handicap fondé sur les droits de l'homme ;**

d) **De veiller à ce que les projets de texte de la nouvelle loi sur la santé mentale soient conformes à la Convention ;**

e) **De disposer de données ventilées et actualisées sur le nombre de personnes handicapées privées de liberté sur l'ensemble du territoire, y compris dans des hôpitaux privés spécialisés et des centres de réadaptation pour toxicomanes.**

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

31. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Que, dans les établissements psychiatriques, des personnes handicapées sont soumises sans leur consentement à des pratiques telles que la mise à l'isolement, la contention mécanique, la psychochirurgie, la médication forcée et la thérapie électroconvulsive, et que ces pratiques sont légitimées par la loi ;

b) Que les organes de contrôle créés aux niveaux national et local par la loi nationale sur la santé mentale ont une marge d'action limitée lorsqu'il s'agit d'enquêter sur les violations des droits des personnes handicapées soumises à des traitements forcés ou hospitalisées pour de longue durée ;

c) Qu'il n'existe pas de mécanismes accessibles pour le signalement de traitements sans consentement ou d'actes de maltraitance dans les établissements psychiatriques, ni de mécanismes accessibles d'aide juridictionnelle, que les auteurs des faits restent impunis et que les victimes n'obtiennent aucune réparation.

32. Conformément aux Lignes directrices pour la désinstitutionnalisation, y compris dans les situations d'urgence (2022), le Comité recommande à l'État partie :

a) **D'interdire toutes les mesures coercitives imposées aux personnes handicapées et d'abroger les dispositions juridiques qui légitiment ces mesures, notamment l'isolement, la contention mécanique et chimique, la psychochirurgie, la**

⁴ Voir https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/acuerdo_de_solucion_amistosa._subia.pdf.

médication forcée, l'injection de médicaments psychotropes à action prolongée et la thérapie électroconvulsive, ainsi que les traitements forcés en situation de crise ;

b) De mieux surveiller les conditions de privation de liberté des personnes handicapées, avec le concours des organes de contrôle créés aux niveaux national et local par la loi nationale sur la santé mentale et en coordination avec le Comité national de prévention de la torture ;

c) De mettre en place des mécanismes accessibles de signalement des traitements cruels, inhumains ou dégradants dans les hôpitaux psychiatriques et de veiller à l'existence d'une aide juridictionnelle, de moyens de recours utile, de mesures de réparation pour les victimes, et de faire en sorte que les auteurs des faits soient punis.

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

33. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Que la question du handicap n'est pas prise en considération dans la loi n° 26 485 sur la protection intégrale, qui vise à prévenir, à sanctionner et à éradiquer la violence faite aux femmes, dans le plan national de lutte contre la violence fondée sur le genre 2020-2022 et dans le programme de renforcement des dispositions territoriales de protection intégrale des victimes de violence fondée sur le genre ;

b) Que les femmes et les filles handicapées, en particulier celles qui sont dans des institutions, ne sont guère protégées contre la violence sexuelle et les mauvais traitements ;

c) Que les femmes et les filles handicapées victimes de violence fondée sur le genre peinent à accéder à la justice, notamment par manque d'accès aux installations, à l'information, aux refuges et aux mécanismes de signalement et en raison de l'ineffectivité des ordonnances de protection et de l'absence d'aide juridictionnelle, d'accompagnants et d'aménagements procéduraux ;

d) Que la ligne téléphonique 144 et le programme national « Acompañar » ont un champ d'action limité, et qu'il n'est pas possible de bénéficier à la fois de ce programme, destiné aux femmes et aux personnes LGBTQI+ victimes de violence fondée sur le genre, et de prestations non contributives ;

e) Qu'il n'y a que des informations disparates sur la violence faite aux personnes handicapées, notamment dans les institutions.

34. **Eu égard aux cibles 5.1, 5.2 et 5.5 des objectifs de développement durable et à sa déclaration du 24 novembre 2021, dans laquelle il demandait que des mesures soient prises pour mettre fin à la violence fondée sur le genre subie par les femmes et les filles handicapées, le Comité recommande à l'État partie :**

a) **De tenir compte de la question du handicap dans les lois et les politiques visant à prévenir et à combattre la violence fondée sur le genre ;**

b) **De renforcer les mesures visant à prévenir et à combattre toutes les formes de violence à l'égard des enfants handicapés et des femmes handicapées, en particulier dans les institutions ;**

c) **De redoubler d'efforts pour lever les obstacles qui empêchent les femmes et les filles handicapées victimes de violence fondée sur le genre d'accéder à la justice, en garantissant l'accessibilité des installations, des mécanismes de signalement et de plainte, des refuges, ainsi que l'effectivité des ordonnances de protection, la fourniture de conseils juridiques et psychologiques gratuits, l'apport d'une aide économique, des mesures de réadaptation, des aménagements procéduraux et d'autres services d'accompagnement ;**

d) **D'étendre la couverture de la ligne téléphonique 144 et du programme « Acompañar » à l'ensemble du territoire, en particulier aux zones rurales, et de faire en sorte qu'il soit possible de bénéficier à la fois de ce programme et de prestations non contributives ;**

e) **De disposer d'un ensemble complet de données ventilées sur le nombre de plaintes, d'enquêtes, de poursuites et de condamnations auxquelles ont donné lieu des actes de violence visant des personnes handicapées, y compris dans des institutions, et sur les mesures de réparation accordées aux victimes.**

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

35. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Que des stérilisations forcées et des avortements forcés continuent d'être pratiqués, en particulier sur les femmes et les filles ayant un handicap intellectuel et/ou psychosocial ;

b) Que, selon la loi n° 27 610, le consentement à une interruption de grossesse devra être donné avec l'aide du représentant légal ou, à défaut, d'une personne de l'entourage si l'intéressée a été déclarée juridiquement incapable ou a fait l'objet d'une décision judiciaire de restriction de la capacité juridique.

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

a) **De soumettre à des enquêtes administratives et pénales les autorités judiciaires, les autorités sanitaires et les institutions qui recommandent, autorisent ou pratiquent des stérilisations forcées ou des avortements forcés sur des filles et des femmes handicapées, et de veiller à ce que les victimes aient accès à la justice et obtiennent réparation ;**

b) **De revoir la législation, notamment la loi n° 27 610 (art. 9) et le règlement et le protocole qui s'y rapportent, afin que toutes les femmes handicapées puissent donner leur consentement préalable et éclairé à une interruption de grossesse, de manière autonome et sur la base de l'égalité avec les autres femmes.**

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

37. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Que les personnes handicapées, en particulier les personnes ayant un handicap intellectuel et/ou psychosocial, sont placées dans des institutions et internées pendant de longues périodes dans des hôpitaux psychiatriques ou d'autres types d'établissement ;

b) Qu'en dépit des progrès réalisés dans la province de Buenos Aires, l'engagement de fermer définitivement les hôpitaux spécialisés publics et privés et de créer un système de prise en charge communautaire en 2020, conformément à la loi nationale sur la santé mentale, n'a pas été suivi d'effet ;

c) Que peu de progrès ont été faits dans la mise en œuvre de la stratégie fédérale de prise en charge complète de la santé mentale et dans la désinstitutionnalisation des personnes handicapées placées dans des hôpitaux et établissements psychiatriques ;

d) Que la loi n° 26 480, portant adjonction de dispositions sur l'aide à domicile à la loi n° 24 901, n'est pas assortie d'un règlement d'application et que les prestations pour l'autonomie de vie s'inscrivent dans le modèle médical du handicap, qui ne reconnaît pas à la personne handicapée le droit de définir et de gérer elle-même ces prestations ;

e) Que certaines des structures d'aide à l'autonomie de vie destinées aux personnes ayant un handicap psychosocial et recevant un traitement ambulatoire sont axées sur le modèle médical, sont gérées par des professionnels de la santé et ne respectent pas l'autonomie des personnes handicapées ;

f) Qu'il n'est pas prévu de consacrer un budget important au financement de l'autonomie de vie des personnes handicapées, malgré l'existence d'un programme de services et d'aide à l'autonomie de vie, et qu'une grande partie du budget est alloué aux hôpitaux psychiatriques ;

g) Que le quota de 5 % de personnes handicapées est peu respecté dans les programmes d'attribution ou de rénovation de logements du Fonds national pour le logement ;

h) Que les personnes ayant un handicap psychosocial ne participent guère à l'élaboration et à la mise en œuvre des programmes nationaux de santé mentale et de désinstitutionnalisation.

38. **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) **De mettre fin aux placements en institution des personnes handicapées, en particulier des enfants handicapés, et aux hospitalisations à durée indéterminée ;**

b) **De progresser dans la désinstitutionnalisation, de fermer les hôpitaux psychiatriques et de mettre en place des réseaux primaires de prise en charge globale de la santé mentale, en veillant à une approche interinstitutionnelle et coordonnée, à la prévision de crédits budgétaires et à l'évolution des comportements à tous les niveaux, y compris parmi les autorités locales, afin de garantir le droit des personnes handicapées à l'autonomie de vie et à l'inclusion dans la société ;**

c) **De mettre en œuvre un programme global de désinstitutionnalisation et la stratégie fédérale de prise en charge complète de la santé mentale dans des délais précis, de les soumettre à évaluation et de leur consacrer les ressources humaines, techniques et financières nécessaires pour que les personnes handicapées puissent sortir des institutions et mener une vie indépendante au sein de la communauté, dans le respect de leur droit à l'autonomie et à la pleine inclusion sociale ;**

d) **De réglementer la loi n° 26 480 sur l'aide à domicile et de veiller à la disponibilité de prestations pour l'autonomie de vie conformes à la Convention, y compris sous la forme de logements accessibles et abordables, d'une assistance personnelle, de services à domicile et d'un accès aux services de proximité ;**

e) **De revoir le fonctionnement des structures d'aide à l'autonomie de vie afin qu'elles puissent être gérées en toute indépendance par des personnes handicapées ;**

f) **D'augmenter le budget de la santé mentale afin qu'il représente 10 % du budget de la santé, ainsi que la loi n° 26 657 l'exige, et de réaffecter les crédits destinés à l'entretien et à la construction d'hôpitaux psychiatriques au financement de programmes d'aide à l'autonomie de vie et à l'inclusion sociale ;**

g) **De veiller au respect de la loi n° 26 182, qui établit un quota préférentiel de 5 % de personnes handicapées dans les programmes d'attribution ou de rénovation de logements du Fonds national pour le logement ;**

h) **De faire en sorte que la conception, le suivi, l'évaluation et la poursuite des programmes de santé mentale s'effectuent avec la participation active et effective des personnes ayant un handicap psychosocial, y compris des bénéficiaires des services de santé mentale.**

Mobilité personnelle (art. 20)

39. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Que les entreprises de transport ne respectent pas le décret n° 38/2004, portant application de la loi n° 22 431, qui prévoit la gratuité des transports de longue distance pour les personnes handicapées, et appliquent plutôt le décret n° 118/2006, qui prévoit un certain nombre de places pour les personnes handicapées dans les moyens de transport de longue distance ;

b) Que les personnes handicapées ne sont pas prises en considération dans le système de billetterie électronique de la zone métropolitaine de Buenos Aires ;

c) Que les personnes handicapées n'ont guère accès à des aides à la mobilité, à des appareils et technologies d'assistance de qualité, à des formes d'aide humaine ou animalière et à des médiateurs, en particulier en dehors des grandes villes ;

d) Que les personnes handicapées ne participent pas aux travaux du Comité de conseil et de contrôle créé par la loi n° 24 314 sur l'accessibilité pour les personnes à mobilité réduite.

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

a) **D'abroger le décret n° 118/2006 qui, en établissant un quota de places assises pour les personnes handicapées dans les moyens de transport de longue distance, limite la possibilité d'obtenir des billets gratuits, et de faire en sorte que les prestataires de services se conforment aux dispositions du décret n° 38/2004 ;**

b) **De faire en sorte que le système de billetterie électronique de la zone métropolitaine de Buenos Aires tienne compte des personnes handicapées et de promouvoir l'application de mesures similaires dans d'autres provinces ;**

c) **De faire en sorte que les aides à la mobilité, les appareils et technologies d'assistance soient accessibles aux personnes handicapées sur l'ensemble du territoire, notamment par le développement de services locaux de réparation, l'octroi de subventions publiques et d'avantages fiscaux, et l'exonération des droits de douane et d'autres taxes ;**

d) **De garantir la participation des personnes handicapées au Comité de conseil et de contrôle créé par la loi n° 24 314.**

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

41. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Que les personnes handicapées, y compris celles qui ont besoin d'un accompagnement plus poussé, manquent d'informations et d'aide à la communication ;

b) Que les personnes handicapées peinent à accéder aux moyens d'information et de communication tels que les programmes télévisés, les sites Web et l'application mobile « Mi Argentina » ;

c) Que la langue des signes argentine n'a pas le statut juridique de langue officielle et qu'il n'est pas prévu de créer un registre national des interprètes en langue des signes, que les interprètes sont peu formés et que des services d'interprétation en langue des signes sont rarement fournis dans tous les domaines de la vie ;

d) Que les services de banque à domicile et les distributeurs automatiques de billets ne sont pas accessibles.

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

a) **De veiller au respect de la loi sur les services de communication audiovisuelle et d'allouer des fonds suffisants pour l'élaboration, la promotion et l'utilisation de formes de communication accessibles telles que le braille, l'interprétation pour personnes sourdes et aveugles, la langue des signes, le langage facile à lire et à comprendre (FALC), la langue simplifiée, l'audiodescription, la transcription de vidéo, le sous-titrage et les moyens de communication tactile et de communication améliorée et alternative ;**

b) **De garantir l'accessibilité des informations provenant des moyens d'information et de communication publics, notamment la télévision, les sites Web et l'application mobile « Mi Argentina » ;**

c) **De conférer à la langue des signes argentine le statut juridique de langue officielle au niveau national, de promouvoir l'accès et l'utilisation de la langue des signes dans tous les domaines de la vie, de former des interprètes, de veiller à la disponibilité d'interprètes qualifiés en langue des signes et d'établir un registre national des interprètes ;**

d) **De veiller à ce que les banques respectent les dispositions sur l'inclusion financière des personnes handicapées, notamment pour ce qui est de l'accessibilité des services de banque à domicile et des distributeurs automatiques de billets.**

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

43. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Que, selon l'article 403 g) du Code civil et commercial, l'altération permanente ou transitoire de la santé mentale constitue un empêchement au mariage ;

b) Que les parents handicapés, en particulier ceux qui vivent dans la pauvreté, sont séparés de leurs enfants au motif qu'ils seraient incapables de s'occuper d'eux, et que les familles dans lesquelles les parents ou les enfants sont handicapés ne reçoivent pas une aide suffisante.

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

a) **D'abroger l'article 403 g) du Code civil et commercial qui, par des dispositions discriminatoires, compromet le droit des personnes ayant un handicap psychosocial de se marier ;**

b) De fournir une assistance appropriée, en particulier sous la forme d'interventions précoces et d'aide à l'inclusion, aux familles d'enfants handicapés ainsi qu'aux parents handicapés pour qu'ils puissent exercer leurs responsabilités parentales, de manière à éviter des séparations familiales pour des raisons de handicap, et de tout faire pour proposer des modes de prise en charge au sein de la communauté et dans un cadre familial lorsque la famille immédiate ne peut pas s'occuper de ceux de ses membres qui sont handicapés.

Éducation (art. 24)

45. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Que 45,2 % des élèves handicapés fréquentent des établissements d'enseignement spécialisé, selon les informations fournies par l'État partie dans son rapport actualisé ;

b) Que les élèves handicapés ne peuvent pas être inscrits dans des écoles publiques et privées ordinaires, malgré la décision n° 311/16 du Conseil fédéral de l'éducation qui interdit notamment le refus d'inscription ou de réinscription sur la base d'un handicap ;

c) Que les étudiants handicapés ne bénéficient guère de mesures d'accompagnement et d'aménagements raisonnables dans les établissements d'enseignement ordinaire ;

d) Que les établissements d'enseignement ordinaire ne sont guère accessibles et que l'accès à l'information et à la communication n'est pas garanti, en particulier pour les étudiants ayant un handicap intellectuel et/ou psychosocial et les étudiants ayant besoin d'un accompagnement plus poussé ;

e) Que le personnel, enseignant et non enseignant, n'est guère formé à l'éducation inclusive ;

f) Qu'il existe des obstacles à une éducation supérieure inclusive et que le programme d'accessibilité physique des bâtiments et sites universitaires nationaux a été suspendu.

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

a) De redoubler d'efforts pour mettre fin à l'éducation spécialisée ségrégative, notamment en adoptant un plan d'action national pour une éducation inclusive de qualité, assorti d'objectifs précis et d'échéances et doté de ressources humaines et budgétaires suffisantes, afin que tous les élèves handicapés bénéficient de l'accompagnement et des aménagements raisonnables dont ils ont besoin à tous les niveaux d'enseignement ;

b) **De garantir l'accès aux écoles ordinaires pour tous les élèves handicapés, y compris, entre autres mesures, par l'imposition de sanctions efficaces aux écoles ordinaires publiques et privées qui refusent l'inscription ou la réinscription pour des raisons de handicap ;**

c) **De veiller à fournir un accompagnement et des aménagements raisonnables à tous les étudiants handicapés, y compris ceux qui sont scolarisés dans des établissements d'enseignement ordinaire ;**

d) **De garantir la pleine accessibilité des établissements d'enseignement ordinaire, y compris de leurs infrastructures, ainsi que l'utilisation de modes et de systèmes de communication alternative et améliorée, tels que le braille, le FALC, la langue des signes, les pictogrammes, les protections auditives et une signalétique accessible ;**

e) **De redoubler d'efforts afin de former l'ensemble du personnel, enseignant et non enseignant, à l'éducation inclusive, conformément à la Convention ;**

f) **De garantir une éducation supérieure inclusive, y compris l'accès à l'enseignement à distance, et de reprendre le programme d'accessibilité physique des bâtiments et sites universitaires nationaux.**

Santé (art. 25)

47. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Que les personnes handicapées peinent à accéder aux services de santé, notamment en raison de l'inaccessibilité des établissements sanitaires, de l'utilisation de formes de communication et d'information inadaptées, de l'absence d'aménagements raisonnables et des préjugés des professionnels de la santé ;

b) Que la loi n° 25 929 sur l'accouchement humanisé et la loi n° 26 862 sur la procréation assistée ne tiennent pas compte de la question du handicap ;

c) Qu'il existe des disparités entre les provinces en matière de prestation de services de santé sexuelle et procréative, notamment pour ce qui est de l'accessibilité des services de gynécologie et d'obstétrique, y compris des installations, du mobilier et des équipements, et qu'il y a peu d'informations sur les méthodes de contraception et de prévention des maladies sexuellement transmissibles sous des formes accessibles ;

d) Que la ligne 0800 sur la santé sexuelle n'est pas accessible pour toutes les personnes handicapées ;

e) Que la loi n° 26 529 sur les droits des patients dispose qu'en cas d'incapacité ou d'inaptitude du patient à donner son consentement éclairé en raison de son état physique ou mental, le consentement pourra être donné par un membre de la famille ou un représentant légal ;

f) Que les progrès réalisés dans le cadre de la loi nationale sur la santé mentale restent insuffisants, en raison notamment de la fragmentation du système de santé, de la persistance du modèle médical du handicap dans les réformes de la santé mentale, de l'absence d'organes de contrôle des établissements et services de santé mentale dans près de la moitié des provinces, du manque de mesures d'accompagnement et de services de santé de proximité et de l'insuffisance du budget alloué à la stratégie fédérale de prise en charge complète de la santé mentale ;

g) Que les aides allouées sont d'un montant insuffisant pour couvrir les frais médicaux des personnes handicapées ;

h) Que les avantages et les risques associés au médicament Voxzogo, utilisé pour augmenter la croissance des personnes de petite taille, sont peu connus et que l'usage de ce médicament n'est pas réglementé ni contrôlé.

48. **Compte tenu des liens entre l'article 25 de la Convention et les cibles 3.7 et 3.8 des objectifs de développement durable, le Comité recommande à l'État partie :**

a) **De veiller à ce que toutes les personnes handicapées aient accès à des services de santé de qualité, qui tiennent compte des questions de genre et s'inscrivent dans une approche interculturelle, notamment en s'assurant que les prestataires de soins de santé publics et privés appliquent les normes d'accessibilité et procèdent à des aménagements raisonnables, et que les informations sur les services de santé soient fournies sous des formes accessibles aux personnes handicapées, telles que le braille, la langue des signes et le FALC ;**

b) **D'intégrer le modèle du handicap fondé sur les droits de l'homme dans la formation systématique dispensée aux professionnels de la santé ;**

c) **De tenir compte de la question du handicap dans la loi n° 25 929 et la loi n° 26 862 et de fournir aux femmes enceintes handicapées l'aide dont elles ont besoin ;**

d) **De redoubler d'efforts, dans le cadre du programme national de santé sexuelle et de procréation responsable, pour que les femmes et les filles handicapées de toutes les provinces aient accès à des services de santé sexuelle et procréative de qualité et adaptés à leur âge, y compris à des installations, du mobilier et des équipements accessibles dans les services de gynécologie et d'obstétrique, et disposent d'informations sur les méthodes de contraception et de prévention des maladies sexuellement transmissibles sous des formes accessibles ;**

e) **De garantir l'accessibilité des moyens d'information et de communication sur la santé sexuelle et procréative, y compris de la ligne 0800, pour les filles et les femmes handicapées ;**

f) **De réviser l'article 6 de la loi n° 26 529 afin que soit reconnu à toutes les personnes handicapées le droit de ne pas subir un quelconque traitement médical sans leur consentement éclairé ;**

g) **D'accélérer la fermeture des hôpitaux psychiatriques publics et privés sur l'ensemble du territoire et la mise en place de mesures d'accompagnement et de services de santé mentale de proximité, conformément à la Convention et en étroite consultation avec les organisations de personnes ayant un handicap psychosocial ; de promouvoir un modèle unifié de prise en charge de la santé mentale et de faire en sorte que toutes les provinces disposent d'organes de contrôle des établissements et services de santé mentale et que des ressources suffisantes soient allouées à la mise en œuvre de la stratégie fédérale de prise en charge complète de la santé mentale ;**

h) **D'augmenter le montant des aides destinées à couvrir les frais médicaux liés au handicap, en particulier pour les personnes qui ont besoin d'un accompagnement plus poussé ;**

i) **D'étudier comme il se doit les avantages et les risques associés au Voxzogo, et de réglementer et de contrôler l'usage de ce médicament.**

Adaptation et réadaptation (art. 26)

49. **Le Comité relève avec préoccupation que les personnes handicapées, en particulier les enfants handicapés, ne peuvent pas bénéficier de services de réadaptation de qualité en temps voulu, notamment dans les zones rurales, et que les programmes d'adaptation et de réadaptation se fondent sur le modèle médical du handicap.**

50. **Le Comité recommande à l'État partie de renforcer le réseau fédéral de réadaptation et de développer les services d'adaptation et de réadaptation de proximité, suivant le modèle du handicap fondé sur les droits de l'homme, et de veiller à ce que les personnes handicapées, y compris les enfants handicapés vivant dans les zones rurales, aient accès à ces services.**

Travail et emploi (art. 27)

51. Le Comité constate avec préoccupation :

- a) Que les lois n° 23 592 et n° 20 744 (loi sur le contrat de travail) ne proscrivent pas expressément la discrimination fondée sur le handicap ;
- b) Que les personnes handicapées, en particulier les personnes ayant un handicap intellectuel et/ou psychosocial, restent cantonnées dans des établissements protégés d'accès à l'emploi ou de production (loi n° 26 816) ;
- c) Que les personnes handicapées sont mentionnées uniquement en tant que personnes à charge dans la loi n° 27 555 sur le télétravail ;
- d) Que le taux d'insertion professionnelle des personnes handicapées, en particulier des femmes handicapées, reste faible et que seulement 0,87 % des emplois dans le secteur public et dans les entreprises privées à délégation de service public sont occupés par des personnes handicapées, alors qu'un quota de 4 % est fixé par la loi n° 22 431 ;
- e) Que les informations manquent sur les résultats obtenus par les responsables de l'inclusion et du développement professionnel des personnes handicapées qui sont présents dans chaque organisme public, et que le revenu accordé dans le cadre du programme national pour l'inclusion socioproductive et le développement local « Potenciar Trabajo » est inférieur au seuil de pauvreté ;
- f) Que l'accessibilité physique du lieu de travail, l'accès à la communication, les aménagements raisonnables et les mesures d'accompagnement font défaut dans les emplois publics et privés.

52. **Rappelant son observation générale n° 8 (2022) et conformément à la cible 8.5 des objectifs de développement durable, le Comité recommande à l'État partie :**

- a) **De faire figurer le handicap parmi les motifs de discrimination pros crits par la loi sur le contrat de travail ;**
- b) **D'abroger la loi n° 26 816 et d'accélérer la transition des personnes handicapées des emplois protégés vers des emplois ordinaires dans les secteurs privé et public, dans un environnement professionnel inclusif et respectueux du principe du salaire égal pour un travail de valeur égale ;**
- c) **Tenir compte de la question du handicap dans la loi n° 27 555, qui prévoit des mesures d'accompagnement et des aménagements raisonnables pour les personnes handicapées ;**
- d) **Renforcer les mesures d'action positive et les incitations visant à promouvoir l'emploi des personnes handicapées dans les secteurs public et privé et, tout au moins, de respecter le quota de 4 % de travailleurs handicapés dans le secteur public et dans les entreprises privées à délégation de service public ;**
- e) **De fournir des informations sur les résultats obtenus par les responsables de l'inclusion et du développement professionnel des personnes handicapées et d'augmenter le montant du revenu accordé dans le cadre du programme national pour l'inclusion socioproductive et le développement local « Potenciar Trabajo » ;**
- f) **De faire en sorte que les espaces de travail soient accessibles et adaptés aux personnes handicapées, dans le secteur public et dans le secteur privé, et de former les employeurs à l'accompagnement et aux aménagements raisonnables.**

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

53. Le Comité constate avec préoccupation :

- a) Que les personnes handicapées ne peuvent guère prétendre à la prestation non contributive d'« invalidité » et que leurs demandes tardent à être traitées ;
- b) Que la prestation non contributive d'« invalidité » est accordée en cas d'impossibilité de travailler selon la loi n° 13 478 de 1948, que son montant est insuffisant et qu'elle est incompatible avec la perception d'une autre forme de revenu ;

c) Que le système de protection sociale ne permet pas de couvrir les coûts supplémentaires associés au handicap ;

d) Que l'accès des personnes handicapées aux prestations sociales est restreint par les mesures que l'État partie a prises pour réduire le déficit budgétaire et assainir les finances publiques dans le cadre de l'accord avec le Fonds monétaire international.

54. Compte tenu des liens entre l'article 28 de la Convention et la cible 1.3 des objectifs de développement durable, le Comité recommande à l'État partie :

a) De faire plus pour faciliter l'accès des personnes handicapées à la prestation non contributive d'« invalidité », notamment en continuant d'assouplir les critères d'octroi de cette prestation, en simplifiant la procédure pour l'obtenir et en lui allouant un budget plus important ;

b) De modifier la législation sur la prestation non contributive d'« invalidité » afin de remplacer le modèle médical du handicap par le modèle fondé sur les droits de l'homme, de changer le nom de cette prestation, d'augmenter son montant pour qu'il soit au moins égal au salaire minimum vital et mobile et de permettre sa perception en même temps que d'autres formes de revenu ;

c) De renforcer le système de protection sociale fondé sur la Convention afin que, dans l'ensemble du pays, les personnes handicapées jouissent d'un niveau de vie adéquat et les coûts supplémentaires associés au handicap soient couverts ;

d) De veiller à ce que les politiques de réforme économique et les accords de prêt qui leur sont associés n'aient pas d'incidence négative sur les droits des personnes handicapées et leur accès aux services sociaux.

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

55. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Que l'article 3 a) du Code électoral national restreint le droit de vote des personnes ayant un handicap psychosocial qui ont été déclarées juridiquement incapables ;

b) Que l'article 94 de la loi n° 26 774 dispose que les personnes handicapées peuvent voter avec l'assistance du président du bureau de vote ou d'une personne de leur choix ;

c) Que la décision n° 27/2015 de la Chambre électorale nationale empêche les personnes handicapées de faire partie du bureau de vote ;

d) Que les personnes handicapées, en particulier les femmes handicapées, participent peu à la vie politique ;

e) Que les personnes handicapées ont un accès limité aux procédures, équipements et matériels électoraux et aux informations relatives aux élections.

56. Le Comité recommande à l'État partie :

a) De réformer le Code électoral national afin de reconnaître le droit de vote à toutes les personnes handicapées ;

b) De modifier la loi n° 26 774 afin que les personnes handicapées puissent voter en toute autonomie et dans le respect du secret du scrutin ;

c) D'abroger la décision n° 27/2015 de la Chambre électorale nationale ;

d) De favoriser la participation des personnes handicapées, en particulier des femmes handicapées, à la vie politique et à la vie publique ;

e) De renforcer la stratégie nationale pour l'accessibilité du vote afin que les procédures, équipements et matériels électoraux soient adaptés, accessibles et faciles à comprendre et à utiliser pour toutes les personnes handicapées et que les aménagements qui s'imposent pour faciliter l'accès aux informations relatives aux élections, y compris aux émissions et campagnes électorales, soient menés à bien.

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

57. Le Comité constate avec préoccupation :

- a) Que les sites touristiques et les espaces culturels, sportifs et récréatifs sont peu accessibles et que peu d'aménagements raisonnables y sont apportés, en particulier pour les personnes malvoyantes ;
- b) Que les personnes handicapées peinent à accéder aux programmes de télévision, aux activités culturelles et aux publications électroniques ;
- c) Que les personnes handicapées sont exclues des programmes tels que les « colonies tournantes » ;
- d) Que les artistes handicapés reçoivent peu de soutien.

58. Le Comité recommande à l'État partie :

- a) **De redoubler d'efforts pour garantir l'accessibilité de l'environnement physique et de l'information et de la communication dans les sites touristiques et les espaces culturels, sportifs et récréatifs, notamment en augmentant le budget, en menant des campagnes de sensibilisation sur les obstacles rencontrés par les personnes handicapées et en dispensant une formation sur l'accessibilité et les aménagements raisonnables aux prestataires de services touristiques, culturels, sportifs et récréatifs ;**
- b) **De faciliter l'accès à des programmes télévisés et activités culturelles sous des formes accessibles et de renforcer les mesures d'application du 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, afin qu'un plus grand nombre d'œuvres publiées soient disponibles sous des formes accessibles ;**
- c) **De mettre fin aux programmes qui excluent les personnes handicapées afin que celles-ci puissent participer davantage aux activités récréatives, culturelles ou sportives ;**
- d) **De mettre en œuvre des programmes de soutien financier, y compris des bourses, pour les artistes handicapés.**

C. Obligations particulières (art. 31 à 33)**Statistiques et collecte des données (art. 31)**

59. Le Comité constate avec préoccupation :

- a) Que l'on manque de données complètes et ventilées sur la situation des personnes handicapées, en particulier des personnes handicapées vivant dans des institutions et des hôpitaux psychiatriques ;
- b) Que les personnes handicapées ont eu des difficultés à participer par la voie numérique à la campagne de recensement national de la population, des ménages et des logements de 2022, que cette campagne avait une portée limitée et qu'aucune information ne concernait l'accès des personnes handicapées à l'éducation, à l'emploi et au logement, ni les personnes handicapées visées par des formes de discrimination intersectionnelle.

60. **Rappelant le bref questionnaire du Groupe de Washington sur les statistiques du handicap et l'indicateur d'inclusion et d'autonomisation des personnes handicapées établi par le Comité d'aide au développement de l'Organisation de coopération et de développement économiques, le Comité recommande à l'État partie :**

- a) **De mettre au point un système de collecte de données sur la situation des personnes handicapées dans tous les domaines de la vie, ventilées en fonction de facteurs tels que l'âge, le sexe, le type de handicap, le type d'accompagnement nécessaire, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, le statut socioéconomique, l'origine ethnique et le lieu de résidence, y compris s'il s'agit d'une institution ou d'un hôpital psychiatrique ;**

b) De faire en sorte que les enquêtes statistiques soient accessibles et que les personnes handicapées puissent y participer de manière autonome, aussi bien en présentiel que par voie numérique ;

c) De faire participer activement et efficacement les organisations de personnes handicapées à la conception, à l'élaboration et à l'analyse de l'enquête nationale sur les personnes handicapées, qui doit être réalisée en 2024 selon les informations communiquées par l'État partie.

Coopération internationale (art. 32)

61. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Que l'Agence nationale du handicap ne fournit qu'une assistance limitée aux autres organismes publics pour ce qui est de tenir compte de la question du handicap dans la conception des projets de coopération internationale, en particulier ceux qui ont un lien avec le Programme de développement durable à l'horizon 2030 ;

b) Que les organisations de personnes handicapées sont peu consultées dans le cadre des stratégies et programmes de coopération internationale.

62. Le Comité recommande à l'État partie :

a) D'accroître l'assistance technique qui est fournie aux organismes publics pour qu'ils tiennent compte de la question du handicap dans la conception des projets de coopération internationale, en particulier ceux qui ont un caractère prioritaire selon le Programme de développement durable à l'horizon 2030, et d'adopter des lignes directrices visant à garantir la conformité des programmes de coopération internationale avec la Convention ;

b) De faire en sorte que les organisations de personnes handicapées soient bel et bien consultées étroitement dans le cadre de la conception, de l'élaboration, du suivi et de l'évaluation des stratégies et programmes de coopération internationale ;

c) De prendre des mesures pour mener à bien le programme d'action de la Décennie des Amériques pour les droits et la dignité des personnes handicapées 2016-2026.

Application et suivi au niveau national (art. 33)

63. Le Comité constate avec préoccupation qu'il n'existe aucun mécanisme indépendant de contrôle qui soit conforme aux Principes concernant le statut des institutions nationales pour la promotion et la protection des droits de l'homme (Principes de Paris) et que le Défenseur du peuple n'a pas été nommé officiellement.

64. Compte tenu de ses lignes directrices sur les cadres indépendants de surveillance et leur participation aux travaux du Comité⁵, le Comité recommande à l'État partie :

a) D'établir un mécanisme indépendant de contrôle qui soit conforme aux Principes concernant le statut des institutions nationales pour la promotion et la protection des droits de l'homme (Principes de Paris) et doté des ressources humaines et financières nécessaires à la bonne exécution de son mandat, et de faire en sorte que les personnes handicapées et les organisations qui les représentent participent pleinement aux activités de contrôle ;

b) De se hâter de nommer le Défenseur du peuple, selon une procédure de sélection et de nomination claire, transparente et participative, en tenant compte des recommandations que le Sous-Comité d'accréditation de l'Alliance mondiale des institutions nationales de défense des droits de l'homme a formulées en 2017.

⁵ CRPD/C/1/Rev.1, annexe.

IV. Suivi

Diffusion de l'information

65. Le Comité insiste sur l'importance de toutes les recommandations figurant dans les présentes observations finales. En ce qui concerne les mesures à prendre d'urgence, il appelle l'attention de l'État partie sur les recommandations formulées aux paragraphes 26 (reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité), 38 (droit à l'autonomie de vie et à l'inclusion dans la société) et 46 (éducation inclusive).

66. 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 concernés, 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.

67. 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.

68. 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 FALC. Il lui demande aussi de les diffuser sur le site Web public consacré aux droits de l'homme.

Prochain rapport périodique

69. L'État partie a choisi d'établir ses rapports périodiques selon la procédure simplifiée. Le Comité établira une liste de points avant la soumission du rapport et demandera à l'État partie de soumettre ses réponses dans un délai d'un an à compter de la réception de la liste des points. Les réponses de l'État partie, attendues le 2 octobre 2030 au plus tard, constitueront son rapport valant quatrième à sixième rapports périodiques.