



残疾人权利委员会

关于法国初次报告的结论性意见*

一. 引言

1. 委员会在 2021 年 8 月 18 日、20 日和 23 日网上举行的第 539、540 和 541 次会议上¹ 审议了法国的初次报告。² 委员会在 2021 年 9 月 7 日举行的第 549 次会议上通过了本结论性意见。
2. 委员会欢迎法国按委员会报告准则编写的初次报告，并感谢缔约国对其拟订的问题清单³ 作出书面答复。⁴
3. 鉴于 2019 冠状病毒病(COVID-19)大流行疫情造成的特殊情况，缔约国同意完全以在线方式审查该国的初次报告，委员会对此表示赞扬。委员会赞赏与缔约国代表团进行的富有成效和真诚的对话，这是一个多元化、多部门的代表团，成员包括相关政府部委的代表。委员会还赞赏法国维权者组织作为独立监测机制根据《公约》第三十三条第二款和国家人权咨询委员会作为缔约国国家人权机构的参与。

二. 积极方面

4. 委员会欢迎缔约国自 2010 年批准《公约》以来为实施《公约》而采取的措施。委员会欢迎缔约国为促进残疾人权利而采取的立法措施，特别是：
 - (a) 2019 年 7 月通过了《民法典》第 371-1 条的修正案，禁止在任何情况下体罚；
 - (b) 2019 年通过了《交通法》，规定收集和公布关于无障碍交通的数据；

* 委员会第二十五届会议(2021 年 8 月 16 日至 9 月 14 日)通过。

¹ 见 CRPD/C/SR.539、540 和 541。

² CRPD/C/FRA/1.

³ CRPD/C/FRA/Q/1.

⁴ CRPD/C/FRA/RQ/1.



(c) 2019 年通过了《数字共和国法》的实施法令，规定违反数字无障碍相关义务的行为将受到处罚；

(d) 通过了 2019 年 3 月 23 日的第 2019-222 号法案，承认受监护残疾人的投票权；

(e) 修订了《劳动法》的一些规定(第 L.5213-6 条)，要求为残疾人提供合理便利，确认拒绝提供合理便利是一种基于残疾的歧视。

5. 委员会欢迎缔约国为建立实施《公约》和监测《公约》实施情况的公共政策框架而采取的措施，包括任命政府部委的高级公务员为残疾事务协调人，并于 2018 年成立部际残疾委员会。委员会还肯定缔约国根据《公约》第三十三条第二款任命法国维权者组织为独立监测机制，以及该组织与其他独立监测机制(包括国家人权咨询委员会)协调开展的工作。

6. 委员会注意到，缔约国定期举行全国残疾会议，促进关于残疾人权利的对话，委员会还注意到为实施《公约》而采取的部门政策。委员会特别注意到，缔约国 2019 年通过了残疾人就业战略，并建立了监测该战略执行情况的委员会，还通过了全国性健康战略和 2018-2020 年路线图，其中包括关于残疾人健康权的措施、关于罕见病者的部门政策，以及 2018-2022 年全国自闭症战略。

三. 关注的主要领域及建议

A. 一般原则和义务(第一至第四条)

7. 委员会关切地注意到：

(a) 缔约国在批准《公约》时就第十五条第一款中“同意”一词的解释发表了声明；

(b) 缔约国没有采取措施审查国家、部门和市一级关于残疾的立法及政策，使其与《公约》相统一，存在基于医学模式的立法和公共政策，以家长式态度对待残疾人，包括 2005 年 2 月 11 日《残疾人平等权利和机会、参与权和公民权法》中对残疾的定义，这个定义侧重于预防残疾和治疗障碍，社会心理残疾和自闭症人士的障碍，以及对残疾人的“医疗—社会护理模式”，导致残疾人继续被系统化收容；

(c) 缺乏资料说明法国法院直接适用《公约》所保障权利的判例；

(d) 没有国家战略和公共政策确保缔约国履行《公约》下的各项义务；

(e) 政策制定者、国家和市一级政府官员、法律和其他专业人员(包括法官、教师、医疗、卫生和其他从事残疾人工作的专业人员)缺乏对残疾人权利的认识。

8. 委员会回顾残疾人权利特别报告员在其访问法国的报告中提出的建议，⁵ 建议缔约国：

(a) 审查并撤回其在批准《公约》时所作的解释性声明，以落实《公约》及其原则，以及委员会第 6 号一般性意见(2018 年)中概述的残疾人权模式；

(b) 审查与残疾有关的现行立法和政策，使其与《公约》相统一，包括将残疾人权模式纳入国内法；

(c) 加快通过与残疾有关的全面立法，以落实《公约》的所有规定，并确保法国法院直接适用《公约》中所有可由法院实施的规定；

(d) 与残疾人组织密切协商，通过一项全面的国家战略，以履行缔约国根据《公约》承担的义务，并在海外领土推行相关战略，确保整个缔约国(包括大区、首、市一级和非大都市地区)的残疾支助管理系统协调一致；

(e) 为各级政府官员、法律专业人员、法官、检察官和从事残疾人工作的专业人员提供关于残疾人权模式的提高认识和能力建设培训。缔约国应请残疾人组织参与公职人员培训课程的设计和实施。

9. 委员会感到关切的是：

(a) 第 2005-102 号法律(第 1 条)和《社会行动和家庭法》(第 L.146-1 条)将服务提供者和管理者协会与残疾人组织混为一谈，阻碍了从“医疗机构护理”系统向社区独立生活的有效转变；

(b) 残疾人通过其代表组织有限地参与有关立法和公共政策的协商，包括由全国残疾人协商委员会以及市一级和市际无障碍委员会开展的协商。

10. 委员会回顾其第 7 号一般性意见(2018 年)，建议缔约国：

(a) 修订第 2005-102 号法律第 1 条的规定，以加强和落实透明机制，通过残疾人代表组织与残疾人密切协商，并请他们积极参与各级公共决策进程，包括可持续发展目标的执行、监测和报告；

(b) 确保按照第 7 号一般性意见的要求，为各类残疾人组织提有意义和有效的支持，并与其开展协商，关注智力残疾人、自闭症人士、社会心理残疾人、残疾妇女、男女同性恋、双性恋、跨性别者和间性者、农村地区居民、罗姆族残疾人以及需要高度支持的人的组织。

B. 具体权利(第五至第三十条)

平等和不歧视(第五条)

11. 委员会关切地注意到：

(a) 现行歧视定义不包括基于残疾和其他理由(如年龄、性别、族裔、性取向和性别认同)的多重交叉形式歧视；

(b) 没有承认拒绝合理便利在生活的各个领域都是一种歧视，仅工作和就业以及教育中有关考试的领域例外。

⁵ A/HRC/40/54/Add.1.

12. 委员会回顾其关于平等和不歧视的第 6 号一般性意见(2018 年)和可持续发展目标之具体目标 10.2 和 10.3, 建议缔约国:

(a) 禁止基于残疾和其他理由(如年龄、性别、种族、族裔、性别认同、性取向和其他任何身份)的多重交叉歧视, 并采取战略消除多重交叉歧视;

(b) 在反歧视法中承认, 拒绝合理便利在生活的各个领域都是一种歧视。

残疾妇女(第六条)

13. 委员会关切地注意到:

(a) 缺乏资料(包括分类数据)说明残疾妇女和女童状况, 以及立法和公共政策对她们根据《公约》所享各项权利的影响;

(b) 没有采取充分措施在残疾相关立法和政策中促进性别平等, 在性别平等立法和政策中促进残疾妇女和女童的权利, 2021 年平等一代论坛等倡议中缺乏残疾妇女和女童的有效协商和参与。

14. 委员会回顾其关于残疾妇女和女童的第 3 号一般性意见(2016 年)、可持续发展目标之具体目标 5.1、5.2 和 5.5 以及《欧洲委员会预防和打击暴力侵害妇女行为及家庭暴力公约》, 建议缔约国:

(a) 确保数据收集系统和法律及政策影响评估包括关于残疾妇女和女童的指标和分类数据;

(b) 将残疾妇女和女童的权利纳入所有法律和政策的主流, 促进残疾妇女和女童通过其代表组织有效参与落实平等一代论坛期间所作的承诺。

残疾儿童(第七条)

15. 委员会关切地注意到:

(a) 残疾儿童面临多重交叉歧视, 包括教育领域的歧视, 难以获得社区社会服务, 被收容进医疗社会机构, 受到性暴力等虐待、暴力和凌虐, 尤其是在收容机构中;

(b) 重听或失聪的残疾儿童被强迫植入人工耳蜗, 不利于他们学习手语和融入聋人文化;

(c) 没有建立与残疾儿童协商并允许残疾儿童在与他们有关的所有事项上发表意见的机制。

16. 委员会建议缔约国:

(a) 确保关于保护儿童的立法涵盖残疾儿童, 采取一项规定了时间表和目标的具体战略, 促进残疾儿童融入生活的各个领域, 建立安全和有利儿童成长的环境, 在与其他儿童平等的基础上尊重残疾儿童的生命和尊严;

(b) 建立机制, 确保残疾儿童受到保护, 不被强迫使用人工耳蜗, 有机会学习手语和参与聋人文化, 并为他们提供信息, 说明植入人工耳蜗的影响;

(c) 建立尊重残疾儿童不断发展的能力的机制, 确保残疾儿童能在影响他们的所有事项上形成自己的看法, 并自由表达意见, 根据儿童的年龄和成熟度对这些意见给予应有的重视。

提高认识(第八条)

17. 委员会感到关切的是：

(a) 对残疾人(尤其是自闭症人士、社会心理残疾人、智力残疾人和唐氏综合征人士)存在负面成见；

(b) 采取健全主义政策和做法，支持胎儿缺陷产前基因筛查(特别是 21 三体 and 自闭症筛查)以及新生儿失聪检测，贬低残疾人的价值；

(c) 残疾人在公共场所和公共媒体(包括电视上)的能见度低；

(d) 打击恐怖主义的措施固化了对社会心理残疾人的负面有害成见，视他们为危险分子，认为他们激进化和参与恐怖主义的风险极高。

18. 委员会建议缔约国与残疾人组织合作：

(a) 采取和实施一项基于残疾人权模式的战略，消除贬低残疾人的负面成见，包括在产前基因检测方面的成见，确保落实国家人权咨询委员会在对消除成见国家方案的独立定期评估中建议的措施；

(b) 采取措施提高残疾人在公共生活中的能见度和参与度；

(c) 消除在激进化和恐怖主义方面对社会心理残疾人的负面有害成见。

无障碍(第九条)

19. 委员会关切地注意到：

(a) 缔约国立法降低了新建住房设施中公寓的无障碍最低要求，不同大区之间无障碍要求的实施情况存在差距；

(b) 公共服务中落实的无障碍和通用设计有限，妨碍残疾人参与社区生活，尤其是自闭症人士、感官障碍人士、智力残疾人和社会心理残疾人；

(c) 关于无障碍标准的计划推迟实施，包括无障碍规划议程，以及公共交通、信息通信、公共设施和公共服务的无障碍性；

(d) 仅采取有限措施便利残疾人在所有公共设施中移动和确定方向；

(e) 数字化工作环境中存在障碍，使残疾人无法获得信息和使用通信服务，包括在使用政府网站和软件方面的障碍。

20. 委员会回顾其关于无障碍的第 2 号一般性意见(2014 年)，建议缔约国：

(a) 废除 2018 年 11 月 23 日第 2008-1021 号法律中降低新住宅无障碍最低要求的规定，并与残疾人组织协商，采取一项战略，确保住房设施的无障碍标准持续提高，最终实现全面无障碍；

(b) 采取无障碍战略，提高对残疾人通用设计概念的认识；

(c) 加强机制，使残疾人能无障碍搭乘公共交通；

(d) 确保在无障碍计划中纳入下列措施：在公共建筑和其他公共设施中设置盲文和易读标识，提供现场协助和中介，并规定公共场所的静默时间；

(e) 确保残疾人能普遍利用数字技术，包括商业软件，并修订关于盲人无障碍获得政府、公共和私人网站信息的第 2019-768 号法令；

(f) 对所有公共网站适用 2016 年 10 月 26 日关于公共部门机构网站和移动应用无障碍的第 2016/2102 号欧盟指令以及网页内容无障碍准则 2.0;

(g) 使国内法律和条例与 2019 年 4 月 17 日关于产品和服务无障碍要求的第 2019/882 号欧盟指令以及《欧洲电子通信法》(第 2018/1972 号欧盟指令)相统一。

生命权(第十条)

21. 委员会关切地注意到:

- (a) 自闭症人士和社会心理残疾人的自杀率较高;
- (b) 收容机构环境中残疾人的死亡,特别是在 COVID-19 大流行期间。

22. 委员会建议缔约国:

- (a) 加紧实施一项全国残疾人自杀预防战略,采取具体措施帮助自闭症人士和社会心理残疾人,并通过残疾人的代表组织与残疾人密切协商,确保残疾人积极参与;
- (b) 与残疾人组织和独立监测机制协商制定措施,紧急启动残疾人的去机构化,确保残疾人在社区安全独立生活,保护病情危重的残疾人的生命权。

危难情况和人道主义紧急情况(第十一条)

23. 委员会关切地注意到:

- (a) 由于收容机构中感染 COVID-19 的风险更大,COVID-19 对残疾人的影响格外严重,对这个问题缺乏包容残疾的应对措施;
- (b) 在 COVID-19 总体防控措施背景下,为残疾人提供的便利不足,有报道称医院拒绝收治残疾人;
- (c) 公共环境和服务中尚未提供视觉和听觉同步的警报系统;
- (d) 没有为残疾人(特别是生活在难民营或寻求庇护者营地中的残疾儿童和罗姆少数民族残疾人)提供便利。

24. 委员会建议缔约国参照联合国人权事务高级专员办事处关于 COVID-19 和残疾人权利的指导说明和秘书长关于以包容残疾的方式应对 COVID-19 的政策简报,并:

- (a) 确保以包容残疾的方式应对 COVID-19 对残疾人的过度影响,紧急实施残疾人的去机构化,防止残疾人被遗弃在家中,为他们提供在社区安全生活的必要支持;
- (b) 审查疫情防控措施的实施情况,提供必要便利,确保对残疾人的需求作出适当回应,包括提供居家协助,为聋人提供透明口罩,在线上工作环境下提供必要支持等;
- (c) 确保所有残疾人都能获得关于疫情的信息,包括通过手语和复制视觉和听觉警报系统等方式获得信息;

(d) 为生活在难民营或寻求庇护者营地的残疾人，特别是残疾儿童，和罗姆族残疾人提供危难情况、人道主义紧急情况 and 自然灾害中的紧急便利和人道主义援助。

在法律面前获得平等承认(第十二条)

25. 委员会关切地注意到：

(a) 一些法律规定，尤其是《民法典》第 459 条，剥夺了残疾人在法律面前获得平等承认的权利，基于对智力的医学评估，通过监护权和监护人机制确立对残疾人法律权利能力和自主权的剥夺；

(b) 没有建立符合《公约》的支持决策机制，一些措施使替代决策机制固化，不考虑残疾人的意愿和偏好。

26. 委员会建议缔约国按照委员会关于在法律面前获得平等承认的第 1 号一般性意见(2014 年)：

(a) 审查其对法律保护措施的理解，采取残疾人权模式，确保残疾人在法律面前获得平等承认，废除允许替代决策的规定；

(b) 将组织和财政资源从替代决策转向建立支持决策机制，无论残疾人需要什么程度或模式的支持，都尊重残疾人的尊严、自主权、意愿和偏好。

获得司法保护(第十三条)

27. 委员会关切地注意到：

(a) 处理替代决策机制下、仍在收容机构和正在接受精神病治疗(包括在精神病院中)的残疾人获得司法保护面临障碍，存在基于残疾的污名化和歧视性判决；

(b) 存在着障碍，导致残疾人难以上诉与精神病治疗有关的决定；

(c) 警察局等司法设施缺乏无障碍性，对残疾的诉讼当事人和法院工作人员造成影响，缺乏资料说明提供了哪些程序性和适龄便利，也缺乏资料说明采取了哪些措施在整个法院审理过程中为残疾人提供无障碍信息；

(d) 由于经济障碍，获得法律援助的机会有限，独立法律顾问服务的覆盖范围有限。

28. 委员会回顾残疾人权利特别报告员编写的《关于残疾人诉诸司法的国际原则和准则》(2020 年)和可持续发展目标之具体目标 16.3，建议缔约国：

(a) 废除限制残疾人法律权利能力的法律，保障处于替代决策机制下的人和仍在收容机构中或正在接受任何一种精神疾病治疗的人能获得司法保护，承认他们具备以证人或被告人等不同身份参与司法程序的完全法律能力，并采取消除司法系统中的文化建构和歧视性态度；

(b) 确保有权上诉任何限制自由的决定，包括未经同意的治疗，并建立在精神卫生系统中获得司法保护问题的独立监测和报告机制；

(c) 通过采取通用设计等方式，确保残疾人能实际进出司法设施，并确保在整个司法程序中能获得信息，包括关于司法决定的信息。加紧为残疾人(特别

是视力障碍人士、聋人、智力残疾人、社会心理残疾人和自闭症人士)提供程序性和适龄便利。适当的便利包括替代和辅助交流方式,如手语、盲文、无障碍数字格式、易读格式,并设置独立中介和协调人,包括自闭症咨询人;

(d) 采取机制,审查关于获得全部或部分法律援助以及法律各个方面的决定,加强省一级残疾人中心提供独立法律咨询服务的功能,确保有权上诉任何限制自由的决定,包括未经同意的治疗。

自由和人身安全(第十四条)

29. 委员会关切地注意到:

(a) 《公共卫生法》及其修订案的规定允许强制社会心理残疾人接受精神病治疗,以残疾和推定有危险性为由剥夺自由,并使用物理约束和单独监禁;

(b) 未经同意就以社会心理残疾为由将人安置在封闭空间,包括住院和其他不需要经过司法审查的住院治疗,从住院之日到自由与拘留问题法官行使有效控制之间有 12 天的间隔,导致人身自由受到侵犯,还有面临化学约束和过度用药的风险;

(c) 由于社区缺乏基于人权的精神卫生支助,监狱机构中残疾人的比例过高,监狱机构不为残疾人提供无障碍设施和合理便利;

(d) 社区治疗令强制残疾人接受门诊治疗,而且免于司法审查,如果拒绝治疗,可能被强迫重新住院或失去支助。

30. 委员会回顾残疾人权利特别报告员提出的建议,⁶ 建议缔约国:

(a) 废除所有允许以社会心理障碍或推定有危险性为由在机构或社区环境下进行非自愿治疗和限制自由的法律规定;

(b) 禁止将人安置在机构中,包括长期或期限不定的住院,确保残疾人能行使自由和知情同意权,并采用基于人权的支持方法,包括同伴支持,遵守残疾人的尊严、平等、自由和自主权;

(c) 确保自由与拘留问题法官从速审查在精神病院中接受非自愿治疗的决定,尽量缩短目前的 12 天期限;

(d) 确保被剥夺自由的残疾人享有合理便利;

(e) 取消强制性门诊治疗,按照 2021 年世界卫生大会通过的世界卫生组织 2020-2030 年全面精神卫生行动计划中的建议,适用世界卫生组织《关于社区精神卫生服务的指导意见:促进以人为中心、基于权利的办法》。

31. 委员会还呼吁缔约国在与《在生物学和医学应用中保护人权和人类尊严公约》题为《在非自愿安置和非自愿治疗方面保护精神失常者的人权和尊严》的附加议定书草案有关的问题上,遵守《公约》第十四条规定的义务以及委员会的残疾人自由和安全权准则,⁷ 反对通过该附加议定书草案。缔约国应以符合残疾人权模式的方式履行《人权和生物医学公约》规定的义务。

⁶ A/HRC/40/54/Add.1, 第 86 段。

⁷ A/72/55, 附件。

免于酷刑或残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚(第十五条)

32. 委员会关切地注意到:

(a) 缺乏机制确保社会心理残疾人的自由和知情同意权,特别是处于监护之下的社会心理残疾人;

(b) 拘禁措施以及寄宿和精神卫生设施中的措施伴随着不人道和有辱人格的条件,在寄宿和精神卫生设施中使用单独监禁、隔离、化学和物理约束手段,包括对儿童和自闭症人士使用这种手段;

(c) 有资料显示,疑难病区存在强制用药和所谓的“强化治疗”,以及过度用药和电休克疗法等其他做法;

(d) 社会心理残疾儿童和自闭症儿童尤其受到基于医学的疗法和过度用药的影响。

33. 委员会建议缔约国:

(a) 落实防止一切形式虐待的各种机制,包括独立监测、司法审查和不受限制地获得行医记录,并将基于人权的标准纳入精神卫生立法;

(b) 建立报告残忍、不人道或有辱人格待遇的机制,为受害者提供纠正和补救措施,确保施害者受到起诉和处罚;

(c) 取消对社会心理残疾人进行强化治疗的做法和疑难病区;

(d) 采取措施保护仍在收容机构中的残疾儿童,使其免于过度用药和虐待,通过不断调取精神卫生设施和其他医疗社会护理设施的行医记录等办法,加强对收容机构的独立监测。

免于剥削、暴力和凌虐(第十六条)

34. 委员会关切地注意到:

(a) 残疾人在寄宿和精神卫生设施以及家庭中面临暴力,包括羞辱和性虐待;

(b) 残疾妇女受到骚扰和性别暴力(包括性暴力)的风险更高;

(c) 残疾人在寄宿和精神卫生设施中受到虐待后,报告机制高度复杂,他们害怕被报复,关于虐待的申诉经常被驳回,缺乏纠正和补救措施。

35. 委员会回顾《欧洲委员会预防和打击暴力侵害妇女行为及家庭暴力公约》和可持续发展目标之具体目标 5.1、5.2 和 5.5, 建议缔约国:

(a) 采取一项战略,防止寄宿和精神卫生设施中的暴力和虐待,包括建立报告所有环境下暴力侵害残疾人事件的机制;

(b) 加强预防和保护措施,使妇女和女童免遭性别暴力,确保这些措施的可持续性,定期对其进行监测;

(c) 采取措施,确保暴力受害者可诉诸司法并获得补救和纠正,包括赔偿和社区内康复,支持融入社会,确保施害者受到起诉和处罚。

保护人身完整性(第十七条)

36. 委员会关切地注意到:

(a) 处于监护之下的残疾妇女在信赖之人、家人、监护人等第三方同意的情况下,可能面临堕胎或绝育;

(b) 自闭症儿童须接受旨在让他们“不自闭”的治疗,这种治疗不尊重他们的身份,还对自闭症儿童采取包裹疗法,尽管已公开宣布禁止这种做法;

(c) 未经双性恋者的同意对其进行医学干预。

37. 委员会建议缔约国:

(a) 禁止对残疾妇女进行非自愿绝育和堕胎,包括应家庭成员、监护人和信赖之人的要求或经第三方同意进行的绝育和堕胎;

(b) 取消对自闭症儿童进行正常化治疗,采取措施保护受到这些治疗的残疾儿童和成年人的权利,包括给予赔偿和补偿,以弥补这些治疗对其生理和心理完整性的影响;

(c) 禁止在未经双性恋者同意的情况下对其进行医学干预。

迁徙自由和国籍(第十八条)

38. 委员会关切地注意到,残疾游民和罗姆人的生活安排往往面临严重困难。委员会还感到关切的是,缺乏关于他们处境的数据,也没有政策来解决他们的困难并保护他们的权利。

39. 委员会建议缔约国系统地收集数据,以了解游民和罗姆人的生活条件以及他们实现《公约》所赋予权利的情况,并确保为残疾游民和罗姆人(包括正在寻求庇护和申请难民身份的残疾游民和罗姆人,特别是残疾儿童)提供必要的便利。

独立生活和融入社区(第十九条)

40. 委员会关切地注意到:

(a) 在相关条例、结构和预算的推动下,将残疾儿童和成年人(特别是需要高度支持的人)安置在隔离环境中,包括“医疗社会机构”和专门服务机构,如被称为“包容式住房”或“共享住房”的小型寄宿式护理机构;

(b) 将残疾儿童安置在精神病院和其他收容机构中,包括在第三方国家(主要是比利时)的这类机构;

(c) 公共当局、专业人员和社会工作者不能充分认识到制度化收容对残疾人的负面影响,没有采取战略和行动计划结束制度化收容;

(d) 缺乏独立生活和社区生活的安排,包括缺乏独立无障碍和可负担得起的住房、个人化支持和平等获得社区服务的机会。

41. 委员会回顾其关于独立生活和融入社区的第5号一般性意见(2017年),建议缔约国与残疾人组织协商:

(a) 结束对残疾儿童和成年人的制度化收容,包括收容在小型寄宿机构中,并采取旨在结束制度化收容残疾人的国家战略和行动计划,其中应规定时间

表和标准，人员、技术和财政资源，执行和监测责任，以及支持从收容机构向社区生活过渡的措施；

(b) 确保关于暂停将残疾人安置在比利时收容机构中的协议得到落实，加强措施支持有残疾儿童的家庭，维护残疾人独立生活和社区生活的权利；

(c) 承认独立生活和融入社区的权利，采取措施落实这一权利，并制定提高认识的措施，包括开展宣传活动，宣传这一权利和机构收容对残疾人的有害影响；

(d) 依照第 5 号一般性意见(2017 年)，确保为独立生活和社区生活提供支持，如用户导向的预算和个人化支持，促使残疾人能自由选择和控制自己的生活，决定在哪里以及和谁一起生活；

(e) 采取措施，确保残疾人能基于个人选择、在任何类型群居式住宅之外获得可负担得起的无障碍住房；

(f) 确立残疾人全面享有教育、卫生、工作和就业等主流社区服务的时间框架和标准。

个人行动能力(第二十条)

42. 委员会感到关切的是，在确保残疾人的个人行动能力方面缺乏进展，包括无法获得高质量和可负担得起的助行设备。

43. 委员会建议缔约国采取措施，包括在大都市区和海外领土实施条例和方案，以确保残疾人在以下方面无障碍：

(a) 导盲犬主人乘坐交通工具和进出公共场所；

(b) 无障碍出行卡持有者免费停车；

(c) 获得高质量的助行用具、设备和辅助技术，以及各种形式的现场协助和中介，包括免费提供或使其可负担得起。

表达意见的自由和获得信息的机会(第二十一条)

44. 委员会关切地注意到：

(a) 无法获得法语广播服务和视听内容(如公开辩论和电影)，包括在电视上；

(b) 手语只在某些领域被承认，比如教育领域；

(c) 手语翻译不被视为一种职业，对手语译员缺乏专业要求和专门培训；

(d) 缺乏信息说明已采取哪些措施促进残疾人行使自由表达意见的权利，包括在与其他人平等的基础上，通过自行选择的一切交流形式，寻求、接受、传递信息和思想的自由。

45. 委员会建议缔约国：

(a) 确保残疾人能通过手语翻译、字幕、音频描述以及其他无障碍和可使用的格式，获得公共和私营广播服务和视听内容；

(b) 承认法国手语为官方语言，包括在宪法一级予以承认，并促进在生活各个领域获得手语协助和使用手语；

(c) 认识手语译员的专业地位，制定手语翻译专业标准，对手语译员进行系统、广泛的培训；

(d) 在公开行政交流和程序中，发展残疾人选择使用的增强性、替代性和所有其他无障碍的通信手段、模式和格式，包括盲文、易读格式和自闭症咨询人。

隐私权(第二十二條)

46. 委员会关切地注意到，根据第 2019-412 号和第 2018-383 号法令建立的 HOPSYWEB 数据库阻碍了个人数据的保护，特别是社会心理残疾人的个人数据，因为它将关于非自愿精神治疗的个人数据与防止恐怖主义激进化的观察名单相关联，加强了对这些人在就业和公共住房领域的活动的监视和控制。

47. 委员会建议缔约国废除相关条例，停止歧视性地收集有关社会心理残疾人的数据，包括将非自愿精神治疗与防止恐怖主义激进化的观察名单相关联，并建议缔约国防止这些人的个人数据和医疗记录在未经他们同意或仅经过第三方同意的情况下被使用。

尊重家居和家庭(第二十三條)

48. 委员会关切地注意到：

(a) 根据一般法，处于监护之下或法律权利能力受限的残疾人结婚可能面临监护人和第三方的反对；

(b) 残疾津贴(特别是补偿性残疾津贴和残疾儿童教育津贴)依然不足，没有在缔约国境内均衡适用，不能覆盖所有必需支出；

(c) 成年人残疾津贴的计算方式妨碍了残疾妇女的自主权，因为这种计算方式会考虑残疾妇女配偶的收入，或将已婚残疾妇女的津贴与配偶的津贴合并，造成的负面影响是减少对共同生活的残疾夫妇和残疾儿童父母的收入支持；

(d) 有资料显示，因儿童或父母中一方或双方残疾而违背儿童的意愿使儿童与父母分离；

(e) 缺乏对残疾儿童及其家人(特别是有智力或社会心理残疾的父母)的早期全面信息、服务和支持。

49. 委员会建议缔约国：

(a) 提高对残疾人在婚姻和家庭事务上平等地位的认识，采取措施防止第三方因污名和成见而反对残疾人婚姻；

(b) 与残疾人组织协商，查明残疾人行使亲权的障碍，制定计划消除妨碍残疾人行使建立家庭权利的成见；

(c) 对补偿性残疾津贴进行法律改革，以确保所有符合条件的残疾父母都能获得津贴，消除缔约国境内在领取残疾津贴资格方面的差距，并确保根据实际残疾成本增加支持；

(d) 改革成年人残疾津贴条例，将残疾人收入与配偶收入分开，采取措施保障和促进与配偶共同生活的残疾妇女的自主权和独立性，加强措施支持残疾夫妇和残疾儿童父母；

(e) 禁止因儿童或父母中一方或双方残疾而使儿童与父母分离，并确保只在安全的家庭环境内为残疾儿童提供替代照料；

(f) 向残疾儿童及其家人，特别是有自闭症和智力或社会心理残疾的父母提供早期全面信息和支持，协助其行使关于家庭生活的权利。

教育(第二十四条)

50. 委员会感到关切的是，有大量残疾儿童处于隔离教育环境中，包括寄宿式医疗社会机构，或普通学校中的单独班级，导致污名和排斥固化。委员会还关切地注意到：

(a) 没有充足的统计资料说明残疾儿童(包括海外领土残疾儿童)入读全日制或非全日制学校的情况，还有罗姆族、寻求庇护和难民残疾儿童以及处于非正常移民状况的残疾儿童获得全纳教育的情况；

(b) 一些学校拒绝录取有智力或心理残疾的儿童或自闭症儿童；

(c) 为满足残疾儿童教育需求而提供的合理便利等个人化支持不足，尤其影响到自闭症儿童和唐氏综合征儿童；

(d) 在 COVID-19 大流行期间学校停课的背景下，未能为残疾儿童(特别是聋哑儿童)提供合理便利；

(e) 关于法国手语和以法国手语进行的教育不足；

(f) 不学习、教授、使用面向盲人、视障人士和智力残疾人的盲文和易读格式；

(g) 有资料显示，残疾儿童受到暴力侵害，包括校园霸凌；

(h) 高等教育阶段的残疾学生获得支持面临障碍，缺乏措施促进残疾学生在与其他人平等的基础上出国学习。

51. 委员会回顾其关于全纳教育权的第 4 号一般性意见(2016 年)和可持续发展目标之具体目标 4.5 和 4.a，建议缔约国加强措施，为包括海外领土在内的所有残疾儿童提供优质全纳教育。缔约国应迅速落实残疾人权利特别报告员在这方面提出的建议。⁸ 委员会还建议缔约国：

(a) 建立系统，收集按年龄、居住地、性别和族裔背景分列的残疾儿童数据，包括入学率和在校率信息，并确保罗姆族、寻求庇护和难民残疾儿童以及处于非正常移徙状况的残疾儿童有效地接受教育；

(b) 建立制度，使父母和法定监护人在学校基于残疾拒收其子女时能提出申诉并寻求补救；

⁸ A/HRC/40/54/Add.1，第 81 段。

(c) 制定一个框架，承认残疾儿童寻求合理便利等个人化支持的权利，以满足他们的个人化教育需求，包括在考试背景下为残疾儿童(特别是自闭症儿童和唐氏综合征儿童)提供合理便利；

(d) 在市一级采取方案，请公共和私人行为者参与其中，在 COVID-19 大流行背景下为残疾儿童提供支持；

(e) 确保在教育的早期阶段提供法国手语教育，并在全纳教育环境中促进聋人文化；

(f) 确保面向盲人、视障人士和智力残疾人的盲文和易读格式得到学习、教授和使用；

(g) 采取措施消除校园中对残疾儿童的虐待和霸凌；

(h) 采取有具体目标和时间框架的方案，促进残疾人接受高等教育，确保残疾人可以在高等教育中获得合理便利，包括促进他们出国学习，并有机会学习和使用手语。

健康(第二十五条)

52. 委员会关切地注意到，残疾人(特别是仍在收容机构中的残疾人)不能充分接种 COVID-19 疫苗。委员会还注意到，残疾人获得保健服务普遍面临障碍，尤其是：

(a) 面向残疾人(特别是重听或聋人)的通用设计和便利不足；

(b) 收容机构和监狱中的人获得保健服务面临障碍，特别是在 COVID-19 疫情期间；

(c) 残疾妇女获得性健康和生殖健康服务、性教育、避孕和妇科服务面临障碍；

(d) 医务和卫生行政人员缺乏对多样性和残疾人权利的认识，相关培训不足。

53. 委员会考虑到《公约》第二十五条与可持续发展目标中之具体目标 3.7 和 3.8 之间的联系，建议缔约国：

(a) 确保残疾人及其网络优先和平等地获得 COVID-19 疫苗，并确保残疾人可以获得保健服务，尤其要制定公共卫生方案，帮助最边缘化的残疾人，并提供前往保健中心(包括疫苗接种中心)的无障碍交通工具；

(b) 确保医疗器械、设备和保健设施采取通用设计，促进这方面的投资，加强措施，以无障碍格式为残疾人提供卫生保健信息；

(c) 确保复苏计划中包括保障残疾人获得卫生保健服务的措施，尤其要注意仍在收容机构和监狱设施中的残疾人；

(d) 向残疾妇女和女童提供适当和无障碍的性健康和生殖健康护理，并与残疾妇女组织协商，了解差距，采取措施确保这方面的进展；

(e) 与残疾人组织密切合作，为医务和卫生行政人员制定提高认识和培训方案，包括在卫生相关高等教育课程中进行培训，提高他们对多样性和残疾人权利的认识。

工作和就业(第二十七条)

54. 委员会关切地注意到:

(a) 残疾人失业率高, 工资低, 残疾人被隔离在同时为他们提供住宿和工作的受保护就业环境中;

(b) 残疾妇女失业率高, 从事兼职工作和危险工作的比例较高, 她们的职业路径发展受到阻碍, 在平衡工作和家庭生活方面面临挑战;

(c) 由于残疾人没有机会参加专业培训方案, 包括缺乏对残疾人从事研究岗位的支持, 获得专业资格的残疾人较少;

(d) 雇主缺乏认识, 不愿为残疾人提供合理便利和通用设计。

55. 委员会建议缔约国按照可持续发展目标之具体目标 8.5:

(a) 努力消除一切形式隔离工作, 加强措施有效消除受到庇护的就业, 并采取限时达成的政策和标准, 确保所有残疾人, 无论其障碍类型和需要的支持水平如何, 都能在开放劳动市场上获得私营和公共部门的工作及就业, 真正融入工作环境;

(b) 缔约国应审查所有残疾人的劳动条件, 确保残疾人的工资不低于最低工资;

(c) 促进残疾妇女在开放劳动力市场上就业, 确保她们了解并能有效寻求个人化支持, 为她们提供合理便利, 并确保她们能受益于平衡工作和家庭生活的有效措施;

(d) 开展提高认识运动, 目的是促进残疾妇女参与就业, 并消除观念障碍, 承认残疾妇女有能力在与其他人平等的基础上, 通过开放劳动市场从事所有领域的工作;

(e) 确保残疾人有机会在与其他人平等的基础上参加技术和职业指导方案、职业培训和继续教育以及就业指导, 并采取措施, 通过研究机构的多年期规划, 为希望从事研究工作的残疾人提供职业发展支持;

(f) 确保公共和私营部门的员工承认残疾人在工作场所寻求合理便利等个人化支持的权利, 加强措施, 促进员工了解和承认工作场所的合理便利。

适足的生活水平和社会保护(第二十八条)

56. 委员会关切地注意到:

(a) 为残疾人提供的支持措施存在基于年龄的差距(尤其影响 60 岁以上的残疾人), 居住于城市和农村的残疾人之间也存在差距;

(b) 成年人残疾津贴有上限, 不足以覆盖残疾相关成本, 关于重新计算这一津贴的立法草案被取消;

(c) 残疾人, 特别是需要较高程度支持的残疾人, 面临贫困处境;

(d) 已经被收容的人(包括被强制接受精神病治疗的社会心理残疾人)无家可归的风险增加。

57. 委员会考虑到《公约》第二十八条与可持续发展目标之具体目标 1.3 之间的联系，建议缔约国：

(a) 评估国家和大区各级残疾立法和政策的执行情况，以确保残疾人无论年龄大小都能平等获得支持，并简化市一级为残疾人提供支持的程序。缔约国应以易读等无障碍格式，向残疾人提供有关其权利和应享待遇的信息；

(b) 与残疾人组织协商，审查有关成年人残疾津贴分配和数额的规定；

(c) 精简社会保障支持系统，确保所有残疾人都能受益于这些支持系统，以此作为解决贫困的一项措施；

(d) 设计和实施方案，为残疾人建设无障碍住房，加强基于人权的支持计划，以覆盖残疾相关支出，使他们享有适足生活水准。

参与政治和公共生活(第二十九条)

58. 委员会关切地注意到：

(a) 没有为残疾人提供无障碍投票程序、设施和材料以及竞选活动，尤其影响到智力残疾人；

(b) 受监护的残疾人作为候选人参加国家和地方选举面临法律障碍；

(c) 残疾人参与政治和公共生活(包括竞选活动)的程度较低。

59. 委员会建议缔约国：

(a) 确保为所有残疾人提供无障碍投票程序、设施和材料以及竞选活动，包括为智力残疾人提供支持措施，如通过替代性和增强性交流模式提供信息等；

(b) 废除《选举法》第 L200 条，该条禁止处于替代决策机制之下的人在国家和地方选举中当选；

(c) 确保残疾人能在与其他人平等的基础上有效充分参与政治和公共生活，包括确保他们享有投票和竞选的权利和机会。

参与文化生活、娱乐、休闲和体育活动(第三十条)

60. 委员会感到关切的是，缺乏信息说明已采取哪些措施落实《关于为盲人、视力障碍者或其他印刷品阅读障碍者获得已出版作品提供便利的马拉喀什条约》，并说明残疾人使用主流体育、娱乐和旅游场所的情况，同时缺乏给残疾儿童提供的玩耍、娱乐、休闲和体育活动。委员会还关切地注意到，缺乏对聋人运动组织结构的支持，听障奥运会缺乏认可度。

61. 委员会建议缔约国：

(a) 采取适当措施，提高对出版物的残疾人无障碍性的认识，根据将《关于为盲人、视力障碍者或其他印刷品阅读障碍者获得已出版作品提供便利的马拉喀什条约》纳入国内法的 2018 年 9 月 5 日第 2018-771 号法律，设置增加无障碍出版物数量的目标；

(b) 委员会建议缔约国逐项列出预算，促进和保护残疾人(特别是残疾儿童)在与其他人平等的基础上参与文化生活、娱乐、休闲和体育运动的权利；

(c) 与残疾人组织协商，采取措施提高听障奥运会的认可度并促进其发展。

C. 具体义务(第三十一至第三十三条)

统计和数据收集(第三十一条)

62. 委员会关切地注意到，由于全国人口普查缺少与残疾有关的问题，没有系统地收集关于生活各领域残疾人状况的分类数据。

63. 委员会回顾华盛顿小组的简易残疾问题集和经济合作与发展组织发展援助委员会关于残疾人融入和赋权的政策标志，建议缔约国建立残疾人状况数据收集系统，收集按年龄、性别、性取向和性别认同、居住地、社会经济地位和族裔等一系列因素分类的数据。这些系统应涵盖生活的所有领域，还应包括关于残疾人所受暴力的信息。委员会还建议缔约国促进与残疾人合作开展参与式研究项目，以研究与残疾人有关的事项。

国际合作(第三十二条)

64. 委员会关切地注意到，包括欧洲结构基金和欧洲投资基金在内的国际投资方案尚未将残疾人融入社会和去机构化列入优先事项。委员会还感到关切的是，国际多边合作方案缺乏残疾人组织的系统参与和协商。

65. 委员会建议缔约国将残疾人权利(包括独立生活和融入社区的权利)作为贯穿各领域的条件纳入到所有国际合作方案和战略中。缔约国应确保在所有这些方案和项目的设计、实施、监测和评估过程中，残疾人能通过其代表组织充分、有效地参与、融入和协商。

国家实施和监测(第三十三条)

66. 委员会关切地注意到：

(a) 缺乏系统性能力建设方案来提高公职人员实施《公约》的能力，包括在海外领土上；

(b) 缺乏资料说明残疾人参加独立监测机制的情况，并说明有哪些机制促进残疾人代表组织参与负责监测《公约》实施情况的独立监测机制；

67. 委员会建议缔约国：

(a) 加强《公约》各领域残疾事务协调人的能力，特别是部际残疾委员会秘书长和各部委内负责残疾和融入事务的高级官员的能力，以及海外领土内这类协调人的能力，以确保他们根据《公约》规定处理与残疾人有关的一切事项；

(b) 增加分配给法国维权者组织的人力、技术和财政资源，助其完成监测《公约》实施情况的任务；

(c) 采取措施提高独立监测机制成员的多样性，包括任命残疾人(如残疾妇女)为这些机构的成员；

(d) 确保残疾人及其代表组织有效参与监测《公约》实施的情况。

四. 后续行动

资料的传播

68. 委员会强调，本结论性意见所载所有建议都很重要。关于必须采取的紧急措施，委员会希望提请缔约国注意第 30 和 31 段中关于自由和人身安全的建议以及第 41 段中关于独立生活和融入社区的建议。

69. 委员会请缔约国落实本结论性意见所载各项建议。委员会建议缔约国利用现代社交传播战略，向政府和议会成员、有关部委官员、地方当局和教育、医学和法律等专业团体成员以及媒体转发本结论性意见，供其考虑并采取行动。

70. 委员会大力鼓励缔约国请民间社会组织，特别是残疾人组织参与编写定期报告。

71. 委员会请缔约国以本国官方语言和少数群体语言，包括手语，并以无障碍形式广泛传播本结论性意见，包括向非政府组织和残疾人组织以及残疾人本人及其家庭成员传播本结论性意见，并在政府的人权网站上发布本结论性意见。

下次定期报告

72. 委员会请缔约国在 2028 年 3 月 18 日前提交第二至第五次合并定期报告，并在报告中说明本结论性意见所提建议的落实情况。委员会还请缔约国考虑按委员会简化报告程序提交上述报告，即由委员会在缔约国提交报告规定日期前至少一年拟订一份问题清单。对问题清单的答复便构成缔约国的报告。
