



Convention relative aux droits des personnes handicapées

Distr. générale
31 mars 2026
Français
Original : espagnol

Comité des droits des personnes handicapées

Rapport sur l'enquête concernant le Mexique menée en application de l'article 6 du Protocole facultatif se rapportant à la Convention*. **, ***

I. Introduction¹

1. Le présent rapport contient les conclusions, les observations et les recommandations adoptées par le Comité des droits des personnes handicapées concernant l'enquête sur des violations graves ou systématiques des droits énoncés dans la Convention, menée en application de l'article 6 du Protocole facultatif se rapportant à la Convention.

2. Dans ses conclusions, observations et recommandations, le Comité fait référence à la législation, aux politiques et aux pratiques relatives à l'institutionnalisation des personnes handicapées dans l'État Partie, ainsi qu'à ses causes multidimensionnelles, notamment la privation de la capacité juridique, la coercition liée à la santé mentale et l'intervention des services sociaux. Il examine les risques accrus d'institutionnalisation des personnes handicapées exposées à des formes multiples et croisées de discrimination, les effets négatifs de l'institutionnalisation sur l'intégrité de la personne et les droits des personnes handicapées, en particulier le droit à l'autonomie de vie et à l'inclusion dans la société.

3. Le Comité analyse également les mécanismes de réparation individuelle et collective pour les préjudices causés, notamment l'accès à la justice et les stratégies de désinstitutionnalisation. Il formule des recommandations visant à remédier à ces phénomènes.

* Adopté par le Comité à sa trente-troisième session (11-26 août 2025).

** Le présent rapport a été publié après l'expiration du délai de six mois prévu à l'article 6 (par. 4) du Protocole facultatif se rapportant à la Convention.

*** Compte tenu de la limite imposée à la longueur des rapports par la résolution 68/268 de l'Assemblée générale, les conclusions factuelles de l'enquête concernant le Mexique menée en application de l'article 6 du Protocole facultatif se rapportant à la Convention figurent dans le document de séance disponible sur le page Web du Comité. Ce document décrit la procédure suivie dans le cadre de l'enquête, les informations communiquées par la source, les observations et informations fournies par l'État Partie, l'analyse du cadre normatif et des politiques publiques, et les conclusions factuelles du Comité.

¹ Par « institutions », le Comité entend à la fois les institutions publiques et privées, notamment les établissements non enregistrés, et tous les types d'hébergements collectifs d'aide sociale tels que les foyers ou maisons d'accueil, les résidences ou centres collectifs, les refuges, les centres de réadaptation ou les services de santé mentale, y compris les hôpitaux psychiatriques, les centres ou foyers pour personnes ayant des « troubles mentaux ou un handicap mental » et les hôpitaux ou foyers pour personnes atteintes de maladies incurables ou en phase terminale.



II. Conclusions et observations

A. Violations des droits inscrits dans la Convention

4. L'enquête porte sur les dispositions suivantes de la Convention : les obligations générales (art. 4), l'égalité et la non-discrimination (art. 5), la reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité (art. 12), l'accès à la justice (art. 13), la liberté et la sécurité de la personne (art. 14), le droit de ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (art. 15), le droit de ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance (art. 16), le droit à l'autonomie de vie et à l'inclusion dans la société (art. 19), le respect du domicile et de la famille (art. 23) et la santé (art. 25).

5. Le Comité évaluera les résultats de l'enquête au regard des obligations juridiques de l'État Partie. Il évaluera également le caractère grave ou systématique des violations.

1. Persistance de l'institutionnalisation (art. 14)

6. En application de l'article 14 de la Convention, l'État Partie est tenu d'abroger toutes les lois et d'abolir toutes les pratiques qui autorisent la privation de liberté des personnes handicapées en raison d'une déficience réelle ou supposée, que cette privation de liberté soit fondée uniquement sur cette déficience ou également sur des motifs tels que la nécessité thérapeutique ou le danger que ces personnes sont supposées représenter pour elles-mêmes ou pour autrui².

7. Le Comité note que :

a) Les modifications relatives à la santé mentale et aux addictions apportées en 2013 et 2022 à la loi générale sur la santé, en vigueur au niveau fédéral, établissent le consentement au traitement médical comme une règle générale. Néanmoins, cette législation continue d'autoriser le traitement sans consentement éclairé lorsque « la personne court un risque imminent pour sa vie ou lorsque son intégrité physique risque de subir un dommage irréversible » (art. 51 *bis* 2), sans que ces critères soient précisés. Le placement en institution continue d'être accepté comme une solution thérapeutique de dernier recours (art. 75). Le Comité note que cette justification thérapeutique a été très largement utilisée pour placer des personnes handicapées en institution sans leur consentement et leur administrer de force des traitements ;

b) De nombreuses législations au niveau des États continuent d'autoriser le placement sans consentement et le traitement forcé sur le fondement de justifications thérapeutiques et du danger que les personnes handicapées sont supposées représenter. Les crises psychiatriques entraînent souvent un placement sans consentement et des traitements forcés ;

c) Les personnes handicapées continuent d'être placées sans leur consentement dans des établissements publics ou privés sur la base de décisions prises par des tiers, notamment des proches, et cette pratique touche principalement les personnes ayant un handicap intellectuel ou psychosocial réel ou supposé ;

d) De nombreuses institutions privées non enregistrées sont illégales et continuent d'accueillir des personnes handicapées au prétexte qu'elles auraient besoin d'être réadaptées ;

e) L'approche de la santé mentale reste essentiellement médicale et pharmacologique, et peu d'actions sont menées pour renforcer les services de proximité, faute de règlements étendant le champ d'application de la loi générale sur la santé et allouant des fonds aux services de santé mentale de proximité ;

² [A/72/55](#), annexe, par. 6, 10 et 13.

f) De nombreuses personnes handicapées font l'objet de transferts sans leur consentement, de réinstitutionnalisations ou d'institutionnalisations prolongées ou à durée indéterminée qui portent atteinte à leur dignité et empêchent leur épanouissement personnel ;

g) La réinstitutionnalisation maintient les personnes handicapées dans des établissements de santé mentale et les prive du choix de vivre au sein de la société. Au lieu d'établir des programmes individualisés de désinstitutionnalisation et d'apporter l'aide nécessaire à l'autonomie de vie et à l'insertion dans la société de ces personnes, on a recours aux transferts ;

h) Les décisions d'irresponsabilité pénale rendues dans le cadre de procédures visant des personnes handicapées donnent souvent lieu à des détentions involontaires et prolongées, sans que les garanties d'une procédure régulière ou d'un procès équitable soient respectées. Ces personnes sont alors internées dans des établissements pénitentiaires ou dans leurs annexes.

a) Institutionnalisation et non-reconnaissance de la personnalité juridique (art. 12 et 14)

8. En application de l'article 12 de la Convention, l'État Partie est tenu de reconnaître la capacité juridique de toutes les personnes handicapées, en abrogeant toutes les dispositions qui autorisent la prise de décisions substitutive et en adoptant un système de prise de décisions accompagnée. Ce système doit respecter l'autonomie, la volonté et les préférences des personnes handicapées et prévoir des garanties visant à éviter les conflits d'intérêts avec les personnes qui les accompagnent.

9. Le Comité note que :

a) Le Mexique est à mi-chemin de la pleine reconnaissance de la capacité juridique. Bien que le Code national des procédures civiles et familiales ait été modifié en 2023, de nombreux États conservent dans leur propre code des dispositions qui limitent la capacité juridique des personnes sur la base de leur handicap ;

b) Les personnes handicapées continuent d'être privées de leur capacité juridique par voie judiciaire et dans la pratique. Cette incapacité de fait touche une proportion importante de personnes handicapées, notamment celles qui sont placées en institution. Les allocations sociales bimensuelles accordées aux personnes ayant un handicap permanent sont, dans la plupart des cas, versées aux directeurs d'institution ou aux parents des intéressés ;

c) Seule la ville de Mexico dispose de lois qui reconnaissent l'accompagnement des personnes handicapées dans la prise de décisions. Toutefois, les règlements d'application d'un tel dispositif n'ont toujours pas été adoptés.

b) Institutionnalisation et effets sur les groupes les plus exposés (art. 5 et 14)

10. La Convention fait obligation à l'État Partie de supprimer les lois, les politiques et les pratiques discriminatoires fondées sur le handicap³. La législation antidiscrimination doit s'attaquer aux discriminations fondées sur le handicap, notamment à l'institutionnalisation, à la non-reconnaissance totale ou partielle de la capacité juridique et au traitement de santé mentale forcé⁴. L'État Partie doit repérer et combattre les formes multiples et croisées de discrimination dont font l'objet les femmes et les filles handicapées.

11. Le Comité note que si les lois et les politiques publiques prévoient des approches différenciées pour les femmes, les enfants, les personnes âgées, les migrants et les populations autochtones, des lacunes subsistent dans l'application des lois et politiques qui n'intègrent pas systématiquement la question du handicap, en particulier s'agissant des personnes handicapées qui vivent toujours en institution.

³ Observation générale n° 6 (2018) du Comité sur l'égalité et la non-discrimination, par. 30 et 38.

⁴ Ibid., par. 73 c).

12. En ce qui concerne les enfants et les adolescents handicapés, le Comité note que :
- a) Bien que la loi reconnaisse l'existence de formes multiples et croisées de discrimination, rien n'a été fait pour repérer et combattre cette discrimination ;
 - b) Compte tenu du manque d'accompagnement et de facteurs tels que la pauvreté, l'abandon, la stigmatisation, les préjugés, le handicap de leurs parents et la banalisation de discours et de rhétoriques sur la protection et les soins qui sont ancrés dans des modèles médicaux et paternalistes, les enfants handicapés courent un plus grand risque que les autres d'être séparés de leur famille et d'être placés en institution. Les familles se heurtent à des obstacles juridiques lorsqu'elles tentent de récupérer leurs enfants ;
 - c) L'institutionnalisation expose les enfants handicapés à des préjudices importants et irréversibles qui altèrent leur développement cognitif et leurs capacités d'interaction et de socialisation. Nombre d'entre eux ont peu accès à une éducation inclusive et de qualité, aux activités culturelles, récréatives ou sportives et aux échanges avec d'autres membres de la société, ce qui entraîne une détérioration de leur santé mentale ;
 - d) Les enfants handicapés placés en institution sont exposés à un risque accru de violence, d'exploitation et de maltraitance, notamment la violence sexuelle et psychologique ;
 - e) Sur le plan légal, le placement en institution des enfants handicapés demeure une mesure de protection et de protection de remplacement, et certains projets de loi relatifs à la santé continuent d'autoriser cette mesure.
13. En ce qui concerne les personnes autochtones handicapées, le Comité note que :
- a) Ces personnes vivent dans la pauvreté et l'extrême pauvreté, dans des zones rurales, et n'ont pas ou guère accès aux services d'aide dans leur communauté. De nombreuses personnes autochtones handicapées doivent parcourir de longues distances pour se rendre en ville, où elles se heurtent à des obstacles linguistiques, culturels et bureaucratiques qui les empêchent d'accéder aux services de proximité ;
 - b) L'absence d'une offre éducative de proximité adaptée aux besoins des enfants autochtones handicapés favorise leur ségrégation dans des Maisons pour enfants autochtones, loin de leur communauté.
14. En ce qui concerne les femmes et les filles handicapées, le Comité note que :
- a) Bien que les lois et les politiques prévoient une approche différenciée selon le genre, elles ne sont pas appliquées en tenant suffisamment compte des femmes et des filles handicapées et ne prennent pas dûment en considération la violence fondée sur le genre et le handicap auxquelles sont exposées ces personnes, en particulier celles qui vivent dans des institutions ;
 - b) Le droit des femmes handicapées à la santé sexuelle et procréative n'est ni respecté ni garanti pour celles qui vivent en institution. Nombre d'entre elles ont été victimes de violations graves telles que des atteintes sexuelles, des viols, des avortements forcés et des stérilisations forcées. Le Comité a eu connaissance de cas de revictimisation, de refus d'accès aux recours judiciaires contre de telles atteintes et de cas d'impunité ;
 - c) De nombreuses femmes handicapées qui sont placées dans des institutions restent séparées de leurs enfants et ne peuvent pas exercer leur droit à la maternité ;
 - d) Le placement en institution est utilisé comme une mesure de protection contre la violence fondée sur le genre subie par des femmes handicapées dans leur famille.
15. En ce qui concerne les migrants handicapés, le Comité note que :
- a) Ces personnes sont menacées de placement en institution et de détention administrative en raison de leur handicap et de leur statut de migrant ;
 - b) La plupart des migrants handicapés ne bénéficient pas d'un accompagnement individualisé adapté à leur handicap. Des migrants handicapés ont été placés en institution de manière prolongée ou exposés à des risques de violence, notamment la violence physique, psychologique et sexuelle. Du fait de leur enfermement, ces personnes courent davantage le risque de voir leur santé mentale se détériorer ;

c) Certains migrants handicapés sont transférés dans d'autres institutions telles que des hôpitaux psychiatriques ou des centres de réadaptation sans que l'on sache où ils ont été transférés, où ils se trouvent ni le sort qui leur est réservé.

16. En ce qui concerne les personnes handicapées en situation de rue, le Comité note que :

a) Des personnes handicapées qui sont en situation de rue et qui peuvent être dépendantes de substances psychoactives sont placées en institution, à l'initiative des autorités, mais également de groupes non étatiques, sous le couvert d'une mesure de protection. Ce type d'institutionnalisation rend ces personnes plus vulnérables et les expose au risque de violence, d'exploitation et de maltraitance ;

b) Les sans-abri handicapés qui ont quitté des institutions retournent à la rue dans une situation de plus grande fragilité, avec une santé mentale dégradée, ce qui les expose au risque de réinstitutionnalisation. Lorsqu'une telle mesure est prise, on ignore souvent le lieu où se trouvent les personnes visées et le sort qui leur est réservé.

17. En ce qui concerne les personnes âgées handicapées, le Comité note que :

a) Les personnes âgées handicapées qui sont placées en institution souffrent d'abandon, n'ont pas de contacts avec la société et reçoivent un traitement médicalisé ;

b) La dégradation physique et psychologique des personnes âgées handicapées vivant en institution ainsi que la détérioration des conditions dégradantes dans lesquelles elles vivent sont monnaie courante ;

c) Les personnes âgées handicapées qui ne sont pas accompagnées par leurs proches, ne disposent pas d'un niveau de revenu ou de pension suffisant ou sont abandonnées, risquent davantage que les autres d'être placées en institution.

c) Difficultés à surmonter en ce qui concerne le droit à l'autonomie de vie et à l'inclusion dans la société (art. 19)

18. L'article 19 de la Convention prévoit que les personnes handicapées ont le droit de choisir leur lieu de résidence et où et avec qui elles veulent vivre, et d'accéder aux services d'aide à l'autonomie de vie et aux services de proximité, sur la base de l'égalité avec les autres. Selon la Convention, le placement en institution des personnes handicapées, y compris la séparation des enfants handicapés de leur famille et leur placement forcé en institution, est discriminatoire, car il constitue un traitement différencié fondé sur le handicap. L'institutionnalisation est contraire au droit des personnes handicapées à l'autonomie de vie et à l'inclusion dans la société⁵.

19. Les États Parties doivent appliquer des stratégies visant à mettre fin au placement en institution des personnes handicapées, notamment des enfants et les adolescents handicapés, et remplacer tout cadre institutionnel, y compris les foyers collectifs, par des services d'appui à l'autonomie de vie et, dans le cas des enfants et des adolescents, à la vie de famille⁶. Les services généraux doivent être rendus disponibles et accessibles à toutes les personnes handicapées au moyen d'aménagements raisonnables⁷.

20. Le Comité note que :

a) Le placement des personnes handicapées en institution prédomine et perdure. Cette pratique reste acceptée et il n'y a pas de volonté d'encourager activement les personnes handicapées à vivre de façon autonome au sein de la société ;

b) Les causes structurelles du placement en institution telles que la pauvreté, l'abandon, la stigmatisation et les préjugés à l'égard des personnes handicapées, sans oublier une vision médicalisée de la prise en charge et la persistance de modèles médicaux, n'ont pas été suffisamment prises en compte, et les études et propositions visant à corriger ces problèmes font défaut ;

⁵ Observation générale n° 6 du Comité (2018), par. 30, 56, 58 et 63 ; Lignes directrices pour la désinstitutionnalisation, y compris dans les situations d'urgence, par. 7 et 15.

⁶ Observation générale n° 5 du Comité (2017), par. 42, 46, et 49.

⁷ Lignes directrices pour la désinstitutionnalisation, y compris dans les situations d'urgence, par. 91 et 92.

c) La méconnaissance de l'aide individualisée et des services de proximité favorise l'institutionnalisation ; le manque de soutien de la société empêche les personnes handicapées, par exemple, de travailler, d'avoir un revenu et d'avoir accès à l'aide personnelle ;

d) Les lois fédérales, telles que la loi générale sur l'inclusion des personnes handicapées (art. 7) et la loi sur l'aide sociale, prévoient la création et le financement d'institutions, y compris privées, et la fourniture de services sociaux institutionnalisés, et ne contiennent aucune disposition reconnaissant le droit à l'autonomie de vie et à l'inclusion dans la société ;

e) Il n'existe pas de cadre normatif ou stratégique pour la désinstitutionnalisation, contrairement à ce que prévoit l'article 19 de la Convention ; il faut également élaborer une stratégie et des plans de désinstitutionnalisation de toutes les personnes handicapées, en étroite consultation avec elles et avec leur participation active, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, et établir des objectifs, un calendrier d'exécution et un budget ;

f) Les personnes handicapées se heurtent à différents obstacles qui les empêchent d'accéder, dans des conditions d'égalité avec les autres, aux services de proximité, ce qui perpétue leur situation d'isolement et de confinement au domicile, réduit leurs possibilités de participer à la vie de la société et les expose à un risque élevé d'institutionnalisation ;

g) Des mesures d'internement sans consentement et de traitement forcé justifiées par une prétendue nécessité de protection ou de prise en charge thérapeutique continuent d'être prises ;

h) La mise en place du système global de protection de la famille permet, favorise et perpétue le placement sans consentement en institution, qui est considéré comme une mesure de protection ;

i) Bien que la pension bimensuelle accordée aux personnes ayant une incapacité permanente contribue à leur protection sociale, elle présente plusieurs inconvénients, notamment : son montant peu élevé, qui ne permet pas de couvrir le coût du panier mensuel de base ; l'impossibilité de prendre en charge les coûts supplémentaires liés au handicap ; son versement par l'intermédiaire de tiers, tels que les autorités des institutions ou les proches ; l'exclusion des personnes handicapées âgées de plus de 65 ans, qui ne peuvent en bénéficier ;

j) La conception et la mise en place d'un système structuré d'aides à l'autonomie de vie et à l'inclusion dans la société qui tiennent compte du point de vue des personnes handicapées font défaut ;

k) L'aide personnelle est peu connue et peu développée ;

l) Malgré quelques initiatives prometteuses, le manque d'accès, au sein de la société, à des services de base tels que la santé, l'éducation, le travail, l'adaptation et la réadaptation, la culture et le sport, maintient les personnes handicapées dans une situation de ségrégation ;

m) Des lignes budgétaires continuent d'être allouées au fonctionnement des institutions alors que les fonds manquent pour financer les programmes d'aide à l'autonomie de vie et à l'inclusion des personnes handicapées dans la société.

2. Dommages et effets négatifs liés à l'institutionnalisation

a) Effets sur l'intégrité de la personne (art. 15 et 16)

21. En application des articles 15 et 16 de la Convention, l'État Partie doit prévenir toutes les formes de torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants et protéger les personnes handicapées de tels actes. Il doit également prévenir toute les formes d'exploitation, de violence et de maltraitance, repérer les victimes à un stade précoce, faire cesser ces violations, accorder réparation aux victimes, poursuivre et punir les responsables, et veiller à ce que de telles violations ne se reproduisent pas.

22. Le Comité prend note de :

a) L'ampleur, la fréquence et l'étendue des violations de l'intégrité physique, psychologique et morale subies par les personnes handicapées qui sont ou ont été placées dans des institutions, notamment :

- i) L'effet déshumanisant de l'institutionnalisation, du fait de l'enfermement et de l'isolement dont il s'accompagne ;
- ii) La vulnérabilité des personnes placées en institution, du fait de rapports de force défavorables qui les mettent à la merci des auteurs d'actes de violence ;
- iii) Les atteintes permanentes et irréversibles à l'intégrité physique, psychologique et morale. Ces préjudices ne sont ni recensés ni traités, et les victimes ne reçoivent pas réparation ;
- iv) La forte détérioration de la santé mentale des personnes handicapées placées en institution qui perdent leurs capacités de socialisation, leurs repères sensoriels et leurs capacités d'adaptation ;
- v) La vulnérabilité au suicide ;
- vi) Les décès de personnes handicapées placées en institution ;
- vii) Les effets négatifs sur la construction de l'identité personnelle des personnes maintenues en institution, notamment lorsque leur nom et leur prénom sont modifiés sans leur consentement ;
- viii) L'utilisation de moyens de contention physique, mécanique et pharmacologique dans les institutions publiques et privées, notamment l'électro-convulsivothérapie ;
- ix) L'enfermement dans des locaux ou des lieux de punition ;
- x) Les punitions, telles que les châtiments corporels et, dans certains cas, la privation de nourriture ;
- xi) La violence fondée sur le genre, notamment le harcèlement sexuel et le viol ;
- xii) L'exposition au risque de traite des personnes ;
- xiii) Le déni du droit à la santé sexuelle et procréative ;
- xiv) Les méthodes de contraception forcée, les stérilisations forcées et les avortements forcés ;
- xv) Les conditions dégradantes qui règnent dans de nombreuses institutions, aux locaux vétustes et caractérisés par le manque d'hygiène et la surpopulation, notamment dans les services psychiatriques des centres pénitentiaires ;
- xvi) Les restrictions au droit au respect de la vie privée par la mise en place d'une surveillance constante, le port obligatoire d'un uniforme ou d'une tenue unique ;
- xvii) Les services de restauration insuffisants et inadaptés et les repas de piètre qualité nutritionnelle ;
- xviii) L'affectation forcée à des travaux de nettoyage ;
- xix) Les pratiques rigides et obligatoires qui renforcent la dépersonnalisation ;
- xx) La réactivation du traumatisme des personnes qui sont en permanence exposées aux situations et aux comportements susmentionnés ;

b) L'indifférence et la tolérance à l'égard des multiples formes de violence et de mauvais traitements touchant les personnes handicapées dans les institutions ;

c) L'absence de détection précoce et de traitement du stress post-traumatique qui touche les personnes qui sont ou ont été placées dans des institutions.

b) Effets sur le droit au respect de la vie privée et de la vie de famille (art. 23)

23. En application de l'article 23 de la Convention, l'État Partie est tenu de veiller à ce que toutes les personnes handicapées conservent leur droit de fonder une famille, de se marier et de prendre toute décision liée à la parentalité, sur la base de l'égalité avec les autres. Les personnes handicapées ne doivent pas faire l'objet de discrimination dans l'exercice du droit de garde et de tutelle de leurs enfants et doivent être soutenues dans l'exercice de leurs responsabilités parentales. La Convention interdit la séparation des parents et/ou enfants handicapés de leur famille au motif d'une déficience. Lorsque la famille immédiate n'est pas en mesure de s'occuper d'enfants ou d'adolescents handicapés, l'État Partie doit faire tout son possible pour assurer la prise en charge de ces enfants ou adolescents par la famille élargie et, si cela n'est pas possible, au sein de la communauté. Les enfants handicapés ont le droit de grandir dans une famille. Les petits établissements et les foyers collectifs ne remplacent pas la famille. L'État Partie doit prévenir la dissimulation, l'abandon, le délaissement et la ségrégation des enfants handicapés.

24. Le Comité note que :

a) Les enfants et adolescents handicapés vivant dans des familles monoparentales dans la pauvreté ou l'extrême pauvreté sont souvent considérés par les autorités chargées de la protection de la famille comme vulnérables ou abandonnés ; ils sont alors séparés de leurs parents et placés dans des institutions. Seule la loi sur la protection de remplacement des enfants et des adolescents dans le District fédéral dispose que la pauvreté n'est pas une cause de séparation et qu'il faut envisager toutes les possibilités de vie au sein de la famille ;

b) Les familles d'enfants ou adolescents handicapés vivant dans la pauvreté ou l'extrême pauvreté n'ont pas accès à des services d'accompagnement de proximité suffisants, ce qui les incite à les placer dans des institutions ;

c) Le système des familles d'accueil est peu développé, ce qui favorise le placement en institution d'enfants et d'adolescents considérés comme étant en situation de risque ;

d) Les enfants handicapés qui sont placés en institution perdent leurs capacités de socialisation et les liens avec leurs proches ; les séjours prolongés en institution et les transferts vers d'autres établissements, voire dans d'autres États, aggravent le sentiment d'abandon et la séparation de la cellule familiale ;

e) Les personnes handicapées vivant en institution ne peuvent pas exercer leur droit de se marier, de fonder une famille, de conserver leur fertilité et d'exercer leurs droits parentaux sur la base de l'égalité avec les autres ;

f) Les initiatives menées par les autorités, au sein des institutions, en faveur du regroupement familial et de la réinsertion sociale des familles sont peu nombreuses et ne font pas partie de la stratégie de protection, qui privilégie le placement des personnes handicapées dans des institutions ; les proches qui souhaitent soutenir les personnes handicapées ne reçoivent pas d'aide de l'État.

c) Effets sur la santé mentale (art. 25)

25. En application de l'article 25 de la Convention, l'État Partie est tenu d'assurer à toutes les personnes handicapées l'accès à des services de santé de qualité, notamment des services de santé mentale de proximité. Ces services doivent être disponibles, accessibles, abordables, culturellement adaptés et conformes au modèle du handicap fondé sur les droits de l'homme. En vertu de la Convention, les personnes handicapées ne peuvent subir de traitement médical ou d'intervention médicale sans leur consentement libre et éclairé, qui ne doit pas être donné par un tiers. Les situations de crise ne peuvent en aucun cas justifier le placement en institution ou les interventions et traitements médicaux forcés. La coercition doit être éliminée des services de santé mentale.

26. Le Comité note que :

a) L'approche médicale de la santé mentale est encore très présente, notamment le recours aux traitements médicaux et aux interventions médicales forcés, la surmédication, l'utilisation de l'électro-convulsivothérapie et la contrainte chimique et pharmacologique.

Le personnel et les responsables du système de santé mentale continuent de stigmatiser les personnes handicapées et d'avoir des préjugés à l'égard de ces personnes, ce qui perpétue les schémas de coercition ;

b) Des considérations thérapeutiques sont utilisées pour justifier le placement de personnes handicapées en institution sans leur consentement ;

c) Le consentement des personnes handicapées est remplacé par celui de tiers tels que des tuteurs, des membres de la famille ou d'autres personnes ;

d) Les services de santé mentale de proximité sont peu développés et le vécu des personnes handicapées qui utilisent de tels services n'est pas pris en compte. Les établissements de santé mentale se trouvent dans des zones reculées et de nombreuses communautés rurales ne disposent pas de service de santé ;

e) Les budgets modestes alloués à la santé mentale sont essentiellement destinés aux établissements psychiatriques. Si des initiatives visant à privilégier une évolution vers des soins de santé mentale de proximité ont été observées, elles s'appuient principalement sur un internement psychiatrique pouvant aller jusqu'à trente-six jours, ainsi que sur un modèle médical marqué, englobant la contention chimique et pharmacologique, et l'électro-convulsivothérapie. En outre, les projets qui favorisent la décentralisation en matière de santé mentale ne proposent pas d'accompagnement de qualité ;

f) La réadaptation médicale reste centrée sur les déficiences visibles, tandis que les mesures visant à développer des stratégies de réadaptation globale qui soient accessibles à toutes les personnes handicapées et traitent d'aspects tels que la réinsertion scolaire, professionnelle, sociale et culturelle, restent insuffisantes.

3. Institutionnalisation et accès à la justice (art. 13, 14 et 19)

27. En application de l'article 13 de la Convention, l'État Partie est tenu de veiller à ce que les personnes handicapées puissent accéder à la justice dans des conditions d'égalité avec les autres, notamment au moyen d'aménagements procéduraux adaptés à leur genre et à leur âge. En application de l'article 13, lu conjointement avec les articles 4, 16 (par. 3) et 33 (par. 2 et 3), de la Convention, l'État Partie doit mettre en place des mécanismes de suivi pour que les personnes handicapées, notamment celles placées en institution, ne subissent pas la discrimination, la violence, l'exploitation et la maltraitance. En application de l'article 13 de la Convention, lu conjointement avec l'article 4, l'État Partie est tenu de faire participer les personnes handicapées et les organisations qui les représentent à ces mesures, en les consultant étroitement et en collaborant activement avec elles. Les personnes qui ont subi un préjudice doivent obtenir réparation, notamment sous la forme d'une indemnisation du préjudice causé.

28. Le Comité note que :

a) Les personnes handicapées, notamment celles qui sont placées en institution, connaissent mal les voies de recours administratif ou judiciaire qui leur sont ouvertes pour contester leur placement en institution sans leur consentement et leur traitement forcé, ainsi que pour demander réparation du préjudice causé. Elles ne bénéficient souvent pas de conseils d'avocat qui soient accessibles, abordables et efficaces pour déposer des plaintes ou former d'autres recours en justice ;

b) Les personnes handicapées placées en institution, notamment dans des établissements administrés par des acteurs privés, sont privées de protection juridique et n'ont pas accès à la justice. Elles sont, dans la pratique, dans l'impossibilité d'introduire un recours en *habeas corpus* en vue de contester la légalité de leur privation de liberté ou dénoncer son caractère arbitraire. Il n'existe pas de statistiques sur l'introduction de tels recours et sur leur issue ;

c) Les boîtes à suggestions sont le seul moyen dont disposent les personnes placées pour soumettre des plaintes. Ces dispositifs sont rarement utilisés, manquent d'efficacité, ne déclenchent pas d'enquêtes et n'offrent aucune garantie d'impartialité ou de respect d'une procédure régulière. La direction des établissements accueille avec indifférence les plaintes des personnes handicapées ;

d) Des faits graves tels que les décès de personnes handicapées dans des institutions ne donnent pas lieu à des enquêtes sérieuses et impartiales, menées avec toute la diligence voulue, et l'impunité règne ;

e) La Commission nationale des droits de l'homme a du mal à s'acquitter de sa fonction de contrôle des institutions, ayant notamment des difficultés à maintenir ses activités ou même à effectuer régulièrement, lorsqu'elle n'en est pas empêchée, des visites de contrôle dans toutes les catégories d'établissements. Les recommandations de la Commission ne semblent pas être prises en compte comme il convient et les informations sur les violations sont transmises de manière sporadique aux autorités chargées des enquêtes. Par crainte de représailles, la Commission pratique l'autocensure à l'égard de ses propres conclusions. On observe des disparités dans le contrôle exercé par les commissions des droits de l'homme opérant au niveau des États, qui ont peu d'influence sur la prévention des violations des droits de l'homme dans les institutions ;

f) Les organisations de la société civile se heurtent fréquemment, dans le cadre de leurs missions de surveillance, à des obstacles tels que le refus d'accès aux institutions, le refus de fournir des informations sur les personnes handicapées ou l'impossibilité d'entrer en contact avec elles pour qu'elles s'expriment en toute indépendance, sans être surveillées par le personnel de l'établissement. Dans certains cas, des organisations de la société civile ont été averties qu'elles seraient poursuivies si elles continuaient à mettre en place des services d'accompagnement de proximité pour les personnes handicapées qui souhaitaient quitter les institutions où elles étaient placées ;

g) Les autorités affichent une méconnaissance et une indifférence généralisées face aux séquelles physiques, psychologiques, économiques et morales de l'institutionnalisation. La violence dans les institutions est perçue comme un statu quo inévitable, ce qui empêche de prendre des mesures pour mettre fin au préjudice subi par les personnes handicapées dans ces lieux ;

h) Les victimes de l'institutionnalisation n'ont pas accès à des recours utiles, notamment l'obtention de dommages-intérêts pour le préjudice subi ; l'absence d'enquêtes et d'établissement des responsabilités, y compris pénales, et le non-respect du principe de responsabilité constituent le premier obstacle qui empêche les personnes handicapées de demander réparation. Dans les cas où ces personnes ont été indemnisées par la Commission exécutive d'aide aux victimes, cette indemnisation était insuffisante et n'englobait pas des éléments tels que l'aide à l'inclusion effective dans la société.

4. Barrières comportementales, nécessité d'une coordination, statistiques et budgets (art. 4 et 19)

29. En application de l'article 4 de la Convention, l'État Partie est tenu d'adopter toutes mesures appropriées d'ordre législatif, administratif ou autre pour mettre en œuvre les droits reconnus dans la Convention. Il doit également prendre en compte la protection et la promotion des droits de l'homme des personnes handicapées dans toutes les politiques et dans tous les programmes.

30. Le Comité note que :

a) Différentes autorités aux niveaux fédéral, étatique et local exercent leurs compétences dans divers domaines liés à la désinstitutionnalisation des personnes handicapées, et il reste difficile de coordonner efficacement les fonctions dont chacune d'elles doit s'acquitter en la matière. S'il existe quelques exemples de coordination interinstitutionnelle, les politiques sont mises en place de manière fragmentée ;

b) L'approche différenciée est officiellement reconnue dans les politiques en matière d'éducation, de santé, d'emploi, de logement et de sécurité sociale, mais il n'est pas systématiquement tenu compte de la question du handicap ;

c) Les comportements et les attitudes ancrés dans des modèles médicaux du handicap sont majoritaires parmi les acteurs étatiques et non étatiques qui sont en contact avec les personnes handicapées placées en institution ;

- d) La collecte de données statistiques sur les personnes handicapées est marquée par la fragmentation, les doublons et la sous-déclaration, et la collecte de données ventilées reste rudimentaire ;
- e) Les données personnelles des personnes handicapées ne sont pas protégées par les différentes institutions ;
- f) Aucun budget n'est alloué expressément à la désinstitutionnalisation des personnes handicapées.

III. Caractère grave ou systématique des violations

31. Conformément à l'article 6 du Protocole facultatif et à l'article 83 de son règlement intérieur, le Comité doit évaluer si les violations des droits ont un caractère grave ou systématique⁸.

32. Le Comité considère que les violations sont « graves » s'il est probable qu'elles causent un préjudice important aux victimes, entraînant une ségrégation, un isolement ou un appauvrissement accrus. Pour déterminer la gravité, il faut tenir compte de l'ampleur, de la fréquence, de la nature et des effets des violations constatées. Le Comité considère que, loin de représenter une possibilité de protection ou de traitement, le placement en institution expose les personnes handicapées à un risque de traitements cruels, inhumains ou dégradants, voire de torture, de maltraitance, de violence et d'exploitation, ainsi qu'à un risque de séparation de la cellule familiale, et entraîne un préjudice permanent et irréparable qui les empêche de jouir de leurs droits à la vie et à l'intégrité de leur personne, de ne pas être soumises à la violence, à l'exploitation et à la maltraitance, de vivre de manière indépendante et d'être incluses dans la société. Le Comité considère que l'institutionnalisation est particulièrement discriminatoire à l'égard des personnes ayant un handicap intellectuel ou psychosocial, des personnes handicapées en situation de rue, des femmes, des enfants et des personnes âgées handicapées, ainsi que des personnes handicapées vivant dans la pauvreté et l'extrême pauvreté, dont beaucoup subissent des formes multiples et croisées de discrimination.

33. Le qualificatif « systématique » renvoie à la nature organisée des actes constitutifs des violations et à l'improbabilité de leur survenance de manière aléatoire. Le Comité a fait observer que l'existence d'un cadre législatif, de politiques et de pratiques qui permettent et perpétuent le placement en institution et qui, par leur objet ou leur effet, ont des conséquences défavorables ou disproportionnées pour les personnes handicapées vivant en institution, constituait une violation systématique de la Convention. Il a relevé la persistance d'attitudes, de comportements et de schémas discriminatoires à l'égard des personnes handicapées. Il a également relevé l'absence de système efficace d'appui à l'autonomie de vie, notamment l'aide personnelle, ce qui contribue à maintenir en place le système d'institutionnalisation. Il note que la plupart de ces violations des droits des personnes handicapées n'ont pas fait l'objet d'enquêtes indépendantes, efficaces et impartiales, que les victimes n'ont pas encore obtenu réparation et que les auteurs n'ont pas été sanctionnés, et que, par conséquent, l'impunité règne.

34. Le Comité est particulièrement préoccupé par la situation des droits des enfants et des adolescents handicapés placés en institution. L'institutionnalisation résulte de l'effet combiné et cumulé des lois, politiques, plans et stéréotypes en vigueur en matière de handicap, et a des conséquences extrêmement néfastes pour les enfants qui y sont soumis. Elle entraîne également leur marginalisation de la société et les expose davantage au risque de violations graves de leur droit à la vie, à la sécurité, au respect de leur intérêt supérieur, à la vie familiale, à l'intégrité, à l'éducation, à l'épanouissement et au bien-être.

⁸ Le caractère grave et systématique des obligations conventionnelles a déjà été établi. Voir [CRPD/C/HUN/IR/1](#), par. 107 et 108 ; [CRPD/C/ESP/IR/1](#), par. 78 à 80 ; [CEDAW/C/IR/MLI/1](#), par. 76 et 77 ; [CEDAW/C/ZAF/IR/1](#), par. 113 et 114 ; [CEDAW/C/OP.8/KGZ/1](#), par. 86 ; [CRC/C/CHL/IR/1](#), par. 111.

IV. Recommandations

A. Mettre fin à l'institutionnalisation (art. 14)

35. Rappelant ses directives relatives au droit à la liberté et à la sécurité des personnes handicapées (2014), le Comité recommande à l'État Partie :

a) D'abolir les dispositions des lois de l'État fédéral et des États fédérés relatives à la santé qui autorisent le placement de personnes handicapées dans des établissements de santé mentale sans leur consentement et l'administration forcée de traitements médicaux et psychiatriques sur la base de justifications thérapeutiques, de la nécessité d'imposer des mesures de protection ou du danger que les personnes handicapées sont supposées représenter ;

b) D'adopter sans tarder les règlements nécessaires pour donner effet aux dispositions de la loi générale sur la santé relatives aux services de santé mentale de proximité ;

c) D'adopter d'urgence des plans de désinstitutionnalisation des personnes handicapées fondés sur des services d'accompagnement individualisés et garantir la désinstitutionnalisation de toutes les personnes handicapées qui se trouvent dans une institution publique ou privée ;

d) De recenser d'urgence toutes les personnes handicapées qui ont été internées pendant de longues périodes dans des institutions de l'État fédéral ou des États fédérés, y compris celles ayant fait l'objet d'une mesure de réinstitutionnalisation, et les inclure dans les plans de désinstitutionnalisation ;

e) D'appliquer des mesures visant à prévenir l'institutionnalisation aux niveaux municipal, étatique et fédéral, y compris l'institutionnalisation liée à des crises psychiatriques, l'institutionnalisation intermittente et l'institutionnalisation prolongée ou à durée indéterminée, l'absence de contact avec la famille ne pouvant en aucun cas servir d'argument pour justifier l'institutionnalisation ou le séjour prolongé d'une personne handicapée en institution ;

f) De veiller à ce que les personnes handicapées qui font l'objet d'une procédure pénale bénéficient d'une procédure régulière et d'un procès équitable, y compris d'aménagements procéduraux, et donner suite aux recommandations figurant au paragraphe 11 (al. b)) de ses constatations dans l'affaire *Medina Vela c. Mexique*⁹.

1. Rétablir la pleine capacité juridique de toutes les personnes handicapées (art. 12)

36. Rappelant son observation générale n° 1 (2014), le Comité recommande à l'État Partie :

a) D'inciter les entités fédérées à mettre sans tarder leur législation en conformité avec le nouveau Code national des procédures civiles et familiales et à prendre les mesures législatives nécessaires pour reconnaître la capacité juridique de toutes les personnes handicapées, y compris celles qui se trouvent dans une institution ;

b) D'appliquer d'urgence la nouvelle législation et rétablir sans délai la capacité juridique de toutes les personnes handicapées qui en sont privées ;

c) De recenser toutes les personnes handicapées qui ont perdu de facto leur capacité juridique et prendre des mesures pour rétablir la capacité juridique de ces personnes et pour les aider à l'exercer, y compris en ce qui concerne la perception et l'utilisation des allocations sociales accordées aux personnes ayant un handicap permanent ;

⁹ CRPD/C/22/D/32/2015.

d) De développer d'urgence un système d'aide à la prise de décisions, en étroite consultation avec les personnes handicapées et avec leur participation active, en prévoyant les ressources, notamment financières, nécessaires à l'application des mesures prises et en veillant à ce que les mesures d'accompagnement proposées respectent l'autonomie, la volonté et les préférences des personnes handicapées ;

e) De garantir l'exercice de la capacité juridique en développant les services de proximité en dehors des institutions.

2. Groupes les plus exposés au risque d'institutionnalisation

37. Le Comité recommande à l'État Partie d'inclure dans la législation et dans les politiques publiques de l'État fédéral et des États fédérés des dispositions relatives aux formes multiples et croisées de discrimination, et de recueillir des données ventilées par âge, sexe, appartenance ethnique, statut migratoire, entre autres catégories, afin de recenser les groupes les plus exposés au risque d'institutionnalisation.

38. En ce qui concerne les enfants et les adolescents handicapés, le Comité recommande à l'État Partie :

a) D'organiser régulièrement, à l'intention des autorités chargées de l'application des lois et politiques sectorielles relatives à la protection des droits de l'enfant, des activités de sensibilisation aux droits des enfants handicapés, et évaluer périodiquement les performances des autorités dans ce domaine ;

b) D'abroger les lois qui autorisent l'institutionnalisation d'enfants et d'adolescents handicapés et prendre d'urgence des mesures pour prévenir de tels placements, en permettant à ces enfants et adolescents d'exercer leur droit de grandir dans un milieu familial et en favorisant l'accès des familles et des familles d'accueil à des services d'accompagnement de proximité ;

c) D'interdire l'institutionnalisation comme mesure de protection des enfants handicapés dans les systèmes fédéral et étatique de développement intégral de la famille et dans l'ensemble du système de protection sociale ;

d) D'imposer d'urgence un moratoire sur l'institutionnalisation des enfants et des adolescents handicapés, que ce soit dans des institutions publiques, privées ou non enregistrées, et assurer la désinstitutionnalisation au moyen de plans individuels d'aide à l'autonomie de vie à l'intention des personnes se trouvant dans une institution ;

e) De veiller à sensibiliser régulièrement toutes les autorités œuvrant à la protection des droits de l'enfant afin qu'elles sachent détecter à un stade précoce les cas de violence, de maltraitance et d'exploitation d'enfants et d'adolescents handicapés et prendre des mesures efficaces pour prévenir ces formes de violence et accorder réparation aux victimes ;

f) D'appliquer l'article 16 (par. 3) de la Convention en ce qui concerne les enfants et les adolescents handicapés placés en institution, afin de permettre un suivi indépendant de leur situation ;

g) De veiller à ce que les cas d'exploitation, de maltraitance et de violence dans des institutions publiques et privées soient signalés et fassent l'objet d'enquêtes impartiales, approfondies et indépendantes, et que des sanctions proportionnées soient imposées aux auteurs de tels actes, mettre en place des procédures de filtrage et de mise à l'écart des membres du personnel des institutions qui auraient été impliqués dans des violations des droits et empêcher tout contact de ces personnes avec des enfants handicapés.

39. En ce qui concerne les personnes autochtones handicapées, le Comité recommande à l'État Partie :

a) D'exécuter, en consultation étroite avec les personnes autochtones handicapées et avec leur collaboration active, des programmes visant à faciliter leur inclusion dans leur communauté, dans le respect de leur culture ;

b) De créer des services éducatifs de proximité inclusifs et accessibles aux enfants autochtones handicapés et mettre fin à la ségrégation de ces enfants dans leur foyer.

40. En ce qui concerne les femmes et les filles handicapées, le Comité recommande à l'État Partie :

a) De prendre systématiquement en considération les questions relatives au handicap dans la mise en application des lois et des politiques visant à prévenir, identifier et réprimer la violence fondée sur le genre ; assurer la formation continue de toutes les autorités concernées pour leur permettre de reconnaître, de prévenir et de combattre la discrimination croisée ; veiller à ce que l'institutionnalisation ne soit jamais considérée comme un moyen de protéger les femmes handicapées contre la violence fondée sur le genre ;

b) D'apporter un soutien aux femmes handicapées qui ont été touchées par la violence fondée sur le genre et sur le handicap dans les institutions ; faire cesser cette forme de violence et veiller à ce que les responsables soient punis ; démettre de leurs fonctions les auteurs de tels actes, qu'il s'agisse d'autorités publiques ou d'acteurs privés, et empêcher tout contact de ses personnes avec des femmes et des filles handicapées ; élaborer d'urgence des plans de désinstitutionnalisation individualisés pour les femmes handicapées qui ont été touchées par la violence dans les institutions.

41. En ce qui concerne les personnes migrantes handicapées, le Comité recommande à l'État Partie :

a) De prendre d'urgence des mesures pour prévenir la maltraitance des personnes migrantes handicapées dans les institutions, notamment les centres pour migrants, en leur fournissant un accompagnement individualisé, notamment en matière de santé mentale et d'accès à l'information sur les réseaux de soutien, tant dans l'État Partie que dans leur pays d'origine ;

b) De veiller à la détection précoce des problèmes de santé mentale, en particulier chez les enfants migrants non accompagnés, afin que les intéressés puissent recevoir un soutien psychosocial de proximité et afin d'éviter leur placement en institution ;

c) De former toutes les autorités qui participent à la gestion des processus migratoires au recensement précoce des personnes migrantes handicapées et à la conception et à l'exécution de plans d'accompagnement individualisés ;

d) De prévenir la détention administrative des personnes migrantes handicapées et prendre des mesures d'accompagnement ;

e) De prévoir, dans les procédures d'expulsion de personnes handicapées, des aménagements procéduraux et des aménagements raisonnables qui facilitent le contact des personnes handicapées avec leur famille et l'accès à l'assistance consulaire ;

f) D'empêcher la réinstitutionnalisation des personnes migrantes handicapées et fournir à leur famille et aux organisations qui les recherchent des informations accessibles sur leur sort et sur le lieu où elles se trouvent. Tenir des registres contenant des informations actualisées sur l'identité des personnes migrantes handicapées placées en détention administrative.

42. En ce qui concerne les personnes handicapées en situation de rue, le Comité recommande à l'État Partie :

a) De prévenir et faire cesser les activités des autorités et des groupes non étatiques qui privent de liberté les personnes handicapées sans abri ou dépendantes d'une substance ;

b) De prendre des mesures pour prévenir la réinstitutionnalisation des personnes handicapées en situation de rue, grâce à des plans individualisés prévoyant des services d'accompagnement de proximité ;

c) De prévenir la disparition de personnes handicapées en situation de rue, notamment des enfants et des adolescents handicapés sans abri, et veiller à ce qu'elles puissent retourner dans les milieux dans lesquels elles avaient l'habitude d'interagir, afin qu'on ne puisse ignorer leur sort et le lieu où elles se trouvent.

43. En ce qui concerne les personnes âgées handicapées, le Comité recommande à l'État Partie :

a) De garantir l'inclusion des personnes âgées handicapées dans la société grâce à des plans individualisés de désinstitutionnalisation, à la réintégration dans le milieu familial, à des pensions de retraite et d'invalidité adéquates et à l'accès à une aide personnelle et à un logement adéquat et accessible ;

b) De fournir d'urgence aux personnes âgées handicapées ayant été placées en institution des services de réadaptation de proximité en matière de santé mentale et veiller à ce que les programmes d'accès aux subventions ou aux allocations bimensuelles soient étendus aux personnes handicapées âgées de plus de 65 ans.

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

44. Le Comité recommande à l'État Partie :

a) De mener une étude détaillée sur les causes de l'institutionnalisation, notamment la pauvreté multidimensionnelle, en tenant compte de l'intersectionnalité ;

b) De démanteler le système d'institutionnalisation des personnes handicapées, notamment le placement sans consentement dans des institutions publiques et privées, qu'elles soient enregistrées ou non. À cette fin, supprimer de la législation générale et sectorielle et des politiques publiques toutes les dispositions qui permettent l'institutionnalisation, y compris les dispositions relatives aux logements sociaux prévues dans la loi générale sur l'inclusion des personnes handicapées et dans la loi sur l'aide sociale ;

c) De mettre fin à toutes les pratiques des acteurs publics et privés qui conduisent à l'institutionnalisation et ordonner la fermeture de toutes les institutions privées non enregistrées ;

d) De reconnaître et garantir dans sa législation le droit qu'ont toutes les personnes handicapées de vivre de manière autonome et d'être incluses dans la société, et créer des mécanismes pour faire respecter ce droit ;

e) De concevoir et appliquer d'urgence des politiques et des stratégies de désinstitutionnalisation, conformément à la Convention, à l'observation générale n° 5 (2017) et aux Lignes directrices pour la désinstitutionnalisation, y compris dans les situations d'urgence. Le Comité recommande à l'État Partie de prendre les mesures suivantes, à titre prioritaire :

i) Promulguer sans tarder un moratoire sur l'institutionnalisation des personnes handicapées ;

ii) Définir un plan de désinstitutionnalisation, assorti de données de référence, d'indicateurs, d'objectifs et d'un calendrier ;

iii) Consulter étroitement les personnes handicapées, y compris celles qui se trouvent dans une institution, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, et assurer leur participation active à la conception et à l'exécution de ces politiques, plans et stratégies ;

iv) Concevoir et mener d'urgence une réforme globale du système de santé mentale qui interdise le recours à la coercition, promeuve une approche de la santé mentale fondée sur les droits et les services de proximité, tienne compte du vécu des personnes handicapées qui utilisent les services de santé mentale et garantisse l'accès à ces services dans les zones rurales comme dans les zones urbaines ;

- v) Allouer des budgets suffisants pour fournir un soutien et des services de proximité qui comprennent un accompagnement individualisé et de qualité ;
 - vi) Mettre fin à la ségrégation scolaire qui touche les personnes handicapées se trouvant dans une institution, recenser les personnes qui ont été privées d'accès à une éducation inclusive et de qualité et veiller à ce qu'elles soient rapidement incluses dans des établissements ordinaires ;
 - vii) Appliquer des stratégies qui favorisent le développement des compétences professionnelles des personnes se trouvant dans une institution, en vue de faciliter l'accès de ces personnes à l'emploi sur le marché ouvert ;
 - viii) Développer l'offre de logements accessibles et abordables et veiller à ce que les personnes handicapées qui ont quitté l'institution dans laquelle elles avaient été placées ou qui sont sur le point de le faire, y compris les personnes sans abri, soient incluses dans ces programmes de logement en établissant des critères d'éligibilité souples et en prévoyant l'accès à l'information sous des formes accessibles, notamment le langage facile à lire et à comprendre ;
 - ix) Faire en sorte que les personnes handicapées aient accès à toutes les prestations sociales, dans des conditions d'égalité avec les autres ;
 - x) Allouer des ressources financières aux niveaux fédéral, étatique et local pour développer et maintenir des systèmes d'aide à l'autonomie et à la vie en société, notamment des services d'aide personnelle ;
 - xi) Veiller à ce que les ressources tirées de la coopération internationale ne soient pas utilisées pour créer ou maintenir en activité des institutions, notamment des foyers collectifs ;
 - xii) Interdire et combattre la détention de personnes handicapées sans abri et leur placement dans des institutions, que ces dernières soient gérées par des acteurs publics ou par des acteurs privés ;
 - xiii) Exécuter des programmes de soutien aux familles de personnes handicapées vivant dans la pauvreté et l'extrême pauvreté afin de prévenir le placement en institution ;
 - xiv) Examiner la situation des personnes migrantes handicapées, notamment celles qui ont acquis leur handicap au cours de leur migration, afin d'éviter leur placement en institution dans le contexte des procédures de migration ou d'expulsion ;
- f) De mener d'urgence, sur la base d'audits impartiaux, une réforme du système de gestion des pensions bimensuelles pour les personnes ayant un handicap permanent afin que ces pensions soient indexées sur la valeur du panier alimentaire de base ou sur l'indice des prix à la consommation, qu'elles soient versées directement aux personnes handicapées et non à leurs proches, à leurs soignants ou aux directeurs d'institutions, que leur montant couvre les dépenses supplémentaires liées au handicap et que leur couverture soit étendue aux personnes handicapées âgées de plus de 65 ans ;
- g) D'assurer, aux niveaux fédéral, étatique et local, la coordination intersectorielle et interinstitutionnelle des activités de prestation de services accessibles dans les domaines de l'éducation, de la santé, de l'emploi, du logement, de l'adaptation et de la réadaptation, de la culture et du sport ;
- h) D'assurer le suivi indépendant de l'exécution des politiques, plans et stratégies de désinstitutionnalisation par les commissions des droits de l'homme opérant au niveau national et au niveau des États, le mécanisme national de prévention de la torture et les organisations de la société civile ;
- i) De lutter contre les pratiques stigmatisantes qui continuent à perpétuer l'institutionnalisation, notamment en menant régulièrement des activités de sensibilisation des autorités et de la société ;

j) D'adopter d'urgence des plans d'accompagnement individualisés à l'intention des personnes handicapées soumises à des placements répétés en institution, afin qu'elles ne se trouvent pas en situation de rue et exposées à la violence lorsqu'elles quittent une institution, et afin de faciliter leur inclusion dans la société. D'accorder réparation aux personnes handicapées qui ont fait l'objet d'un transfert et d'une réinstitutionnalisation, notamment un soutien psychosocial, sur la base d'une évaluation indépendante et impartiale des préjudices physiques, psychologiques et économiques subis ;

k) De prendre des mesures pour localiser les personnes handicapées dont on ignore où elles se trouvent et pour déterminer si elles ont été victimes d'un crime de disparition.

B. Remédier aux préjudices causés par l'institutionnalisation et fournir réparation (art. 15, 16, 23 et 25)

1. Recenser et réparer les préjudices

45. Le Comité recommande à l'État Partie :

a) De recenser les cas de mauvais traitements, de torture, de traitements inhumains ou dégradants, de violence, d'exploitation et de maltraitance à l'égard des personnes handicapées qui sont ou ont été placées dans des institutions ; enquêter de manière approfondie, impartiale et indépendante sur ces cas ; prendre toutes les mesures appropriées pour éviter que de tels actes se reproduisent ; accélérer l'adoption de plans de désinstitutionnalisation individualisés à l'intention des personnes handicapées, qui comprennent un soutien psychosocial et un traitement du stress post-traumatique pour les victimes, y compris celles qui sont ou ont été placées dans des institutions privées ou non enregistrées, et poursuivre les personnes soupçonnées d'avoir commis des infractions ;

b) De modifier la Norme officielle mexicaine (NOM 005-SSA2-1993) des services de planification familiale de façon à mettre fin à la pratique de la stérilisation des personnes ayant un handicap intellectuel ou psychosocial sans leur consentement et de protéger les droits de toutes les personnes handicapées en matière de sexualité et de procréation ;

c) De veiller à ce que des mécanismes de réparation accessibles, disponibles, efficaces et rapides soient prévus pour les personnes handicapées qui sont ou ont été placées dans des institutions. De définir largement les formes de réparation disponibles, notamment la réparation individuelle ou collective ;

d) D'envisager de créer une commission de réparation interinstitutionnelle, comptant parmi ses membres des représentants des organisations de personnes handicapées et d'autres organisations de la société civile, et dotée de ressources humaines, techniques et financières suffisantes ; et veiller à ce que cette commission ait accès à tout type de documents relatifs aux personnes handicapées qui sont ou ont été placées en institution. Cette commission devrait élaborer un plan de réparation global comprenant des protocoles de détection précoce de la violence dans les institutions, des mesures de protection des victimes, des mesures de réinsertion de ces dernières dans la société et des garanties de non-répétition ;

e) De garantir la consultation étroite et la collaboration active des femmes handicapées, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, ainsi que la participation d'autres organisations de la société civile, à l'élaboration de mesures d'aide et de réparation adaptées au sexe et à l'âge des victimes de violences et de maltraitance ;

f) De veiller à ce que le personnel des institutions jugées responsables de torture, de mauvais traitements, de maltraitance, de violence et d'exploitation à l'égard des personnes handicapées qui sont ou ont été placées en institution soit licencié à l'issue d'une procédure de filtrage et ou de mise à l'écart ;

g) De renforcer les mécanismes de contrôle de la Commission nationale des droits de l'homme et des commissions des États fédérés, ainsi que le mécanisme national de prévention de la torture, et garantir la participation des personnes handicapées et des organisations qui les représentent, notamment les organisations de femmes handicapées et d'autres organisations de la société civile, au contrôle de toutes les institutions, y compris celles qui ne sont pas enregistrées ;

h) D'adopter et appliquer des protocoles qui sensibilisent les personnes travaillant dans des institutions à la prévention et à la détection précoce des cas de mauvais traitements, de violence, de maltraitance ou d'exploitation de personnes handicapées dans les institutions, ainsi qu'aux droits de ces personnes en matière de santé sexuelle et de procréation. De prévoir des outils pour lutter contre la stigmatisation et les préjugés concernant la santé sexuelle et reproductive des femmes et des filles handicapées.

2. Respect de la vie privée et de la vie de famille (art. 23)

46. Le Comité recommande à l'État Partie :

a) De mettre fin à l'institutionnalisation des personnes handicapées comme solution de remplacement aux mesures de lutte contre la pauvreté et l'abandon. Les autorités chargées de la protection de la famille ne devraient en aucun cas placer des personnes handicapées en institution au motif qu'il s'agit d'une mesure de protection ;

b) De prendre, aux niveaux fédéral et étatique, des mesures qui interdisent expressément la séparation des personnes handicapées de leur milieu familial sur la base de leur handicap et dans des situations de pauvreté et d'extrême pauvreté ;

c) D'adopter des mesures juridiques, administratives et politiques pour développer et appliquer des systèmes d'aide de proximité pour les familles de personnes handicapées, en particulier les familles d'enfants et d'adolescents handicapés, afin d'éviter et de prévenir la séparation des familles. D'inclure, dans ces mesures, l'accès à des informations sous des formes accessibles sur les aides à l'autonomie de vie dans la société ;

d) D'adopter des mesures législatives, administratives et de politique publique visant à mettre rapidement en place un système efficace de placement en famille d'accueil afin de prévenir le placement en institution, y compris le placement dans des foyers collectifs et de petites institutions ;

e) De prendre, au cours du processus de désinstitutionnalisation, des mesures pour prévenir la détérioration des capacités de socialisation des personnes handicapées se trouvant dans une institution, encourager le maintien des relations avec la famille et la communauté afin de prévenir l'abandon des personnes handicapées, et renforcer les capacités d'autonomie au moyen de plans individualisés ;

f) D'informer, au cours du processus de désinstitutionnalisation, les personnes handicapées de leur droit de se marier, de fonder une famille, de préserver leur fertilité et d'exercer leurs droits parentaux dans des conditions d'égalité avec les autres, et prendre des mesures efficaces pour garantir ces droits ;

g) D'élaborer, au cours du processus de désinstitutionnalisation, des plans individualisés pour encourager et promouvoir la réunification familiale et la réinsertion dans la société ;

h) D'accorder un soutien et des prestations financières aux familles de personnes âgées handicapées afin de garantir l'accès à la nourriture, à l'habillement, aux transports et au logement, ainsi qu'un soutien psychosocial.

C. Éliminer la coercition dans le domaine de la santé, notamment la santé mentale, et développer les services de santé de proximité (art. 25)

47. Le Comité recommande à l'État Partie :

a) De concevoir et mener d'urgence une réforme globale du système de santé mentale afin d'interdire explicitement le recours à la coercition sous toutes ses formes, y compris en cas de crise, d'assurer la formation continue de l'ensemble du personnel fournissant des services de santé mentale, de valoriser la santé mentale dans la société et de mettre à l'écart les membres du personnel de santé mentale impliqués dans des violations des droits humains des personnes handicapées ;

b) D'interdire la pratique consistant à se contenter du consentement de tiers pour imposer un traitement médical ou une intervention médicale à une personne handicapée et veiller systématiquement à obtenir le consentement de la personne handicapée concernée en lui donnant accès, sous des formes faciles à lire, aux informations relatives aux traitements envisagés ;

c) D'étendre à l'ensemble du territoire l'offre de services de santé mentale de proximité et de qualité, dans le respect de la dignité des personnes handicapées et en tenant compte de leur expérience en tant qu'utilisatrices des services de santé mentale ;

d) D'augmenter les dépenses publiques consacrées aux services de santé mentale de proximité, et adopter une approche non coercitive de la santé mentale ;

e) De reconnaître et promouvoir le soutien des pairs en matière de santé mentale ;

f) D'adopter et appliquer une approche globale de la réadaptation qui aille au-delà de la fourniture de services de réadaptation physique, qui soit ouverte à toutes les personnes handicapées quel que soit leur âge ou leur type de handicap, et qui comprenne des éléments de réadaptation éducative, professionnelle, sociale et culturelle. De tenir compte, dans le cadre de cette approche, des solutions déjà expérimentées par les organisations de la société civile qui ne bénéficient pas du financement du Téléthon.

D. Garantir l'accès à la justice (art. 13)

48. Le Comité recommande à l'État Partie :

a) D'adopter une législation et des politiques publiques relatives aux personnes handicapées ayant été placées en institution qui garantissent effectivement l'accès à la justice, par exemple en prévoyant des aménagements procéduraux, l'accès à des conseils juridiques d'un coût abordable et à des informations sous des formes accessibles concernant ces mesures. De mener régulièrement des activités de sensibilisation des autorités judiciaires afin de lutter contre les stéréotypes et les préjugés à l'égard des personnes handicapées ;

b) De garantir effectivement l'accès à l'*habeas corpus* ou à d'autres mécanismes juridiques pour contester la privation arbitraire ou illégale de liberté des personnes handicapées placées en institution. De veiller à ce que les familles d'enfants handicapés ayant été placés en institution aient accès aux voies de recours et aux procédures accélérées de réunification familiale ;

c) De créer, dans des institutions adaptées à l'âge et au sexe, des mécanismes de plainte contre la maltraitance, l'exploitation et la violence à l'égard des personnes handicapées, qui soient disponibles en permanence et accessibles, et veiller à ce que les personnes handicapées reçoivent des informations adéquates sur ces mécanismes et sur la manière de les utiliser. Plus particulièrement, le Comité recommande à l'État Partie de faire en sorte :

i) Que le personnel travaillant avec des personnes handicapées dans les institutions signale immédiatement les cas de violation des droits ;

ii) Que la direction des institutions ouvre des enquêtes internes sur les plaintes déposées et rende compte au ministère public de l'état d'avancement de ces enquêtes et des mesures prises ;

iii) Que les institutions de défense des droits de l'homme, aux niveaux fédéral et étatique, et les organisations de la société civile aient accès aux informations sur les cas de violence et de maltraitance signalés et puissent interroger les victimes et les témoins qui en font la demande ;

d) De mener des enquêtes approfondies et impartiales, y compris des enquêtes d'office, sur les décès et les cas présumés de maltraitance et autres violations des droits humains commises à l'égard des personnes handicapées dans des institutions ; recenser les défaillances systémiques et identifier les responsables ; prévoir les voies de recours nécessaires, notamment dans la législation, selon que de besoin, et veiller à ce que les personnes soupçonnées d'avoir commis des infractions fassent l'objet d'une enquête ;

e) De veiller à ce que les fonctionnaires du système judiciaire reçoivent régulièrement une formation sur la Convention ; que le personnel du ministère public soit sensibilisé et qu'il enquête sur les allégations de violations des droits humains avec diligence et en aillant conscience de l'urgence de la situation ; doter l'Unité de défense pénale du Bureau du Défenseur public fédéral des ressources humaines, techniques et financières nécessaires pour remplir ses fonctions de représentation juridique et de conseil auprès de toutes les personnes handicapées placées dans des institutions ;

f) De garantir la participation des organisations de la société civile au contrôle des institutions publiques et privées, et faire en sorte qu'elles puissent accéder aux installations et à la documentation et s'entretenir avec des personnes handicapées sans faire l'objet d'une surveillance ;

g) De veiller, au cours du processus de désinstitutionnalisation, à ce que le personnel des institutions publiques et privées reçoive une formation continue sur la prévention de la maltraitance, de l'exploitation et de la violence et sur la manière de réagir de manière appropriée à de tels actes sans crainte de représailles, et évaluer les performances de ce personnel en ce qui concerne le respect de la dignité des personnes handicapées.

E. Obligations générales d'appliquer le modèle fondé sur les droits de l'homme en matière de handicap, notamment en ce qui concerne la coordination interinstitutionnelle, la budgétisation et la collecte de données (art. 4)

49. Le Comité recommande à l'État Partie :

a) De désigner, au niveau fédéral, une personne ressource pour la désinstitutionnalisation des personnes handicapées, chargée d'élaborer, en coordination avec les entités concernées aux niveaux de l'État fédéral et des États fédérés, un plan global de désinstitutionnalisation conformément aux Lignes directrices pour la désinstitutionnalisation, y compris dans les situations d'urgence ;

b) De réaffecter les ressources budgétaires allouées à l'institutionnalisation au développement de services d'accompagnement et de services de proximité accessibles, conformément aux Lignes directrices pour la désinstitutionnalisation, y compris dans les situations d'urgence ;

c) De renoncer aux approches médicales et fondées sur l'assistance, encore prédominantes parmi les acteurs étatiques et non étatiques travaillant avec des personnes handicapées, y compris dans les institutions publiques et privées ;

d) De restructurer complètement le système de protection de la famille, y compris le Système national de développement intégral de la famille et les systèmes étatiques, de manière à ce que la protection ne soit plus axée sur l'institutionnalisation, mais sur l'accès à des services d'accompagnement et à des services de proximité ;

e) De collecter régulièrement des données statistiques sur les personnes handicapées dans tous les types d'institutions, publiques ou privées, ventilées par âge, genre, sexe, handicap, appartenance à un peuple autochtone ou ascendance afro-mexicaine, ainsi que par type d'institution, afin de faciliter la désinstitutionnalisation ;

f) De tenir compte, au cours de l'élaboration et de la mise en application des politiques de désinstitutionnalisation, de tous les aspects décrits dans les Lignes directrices pour la désinstitutionnalisation, y compris dans les situations d'urgence.

V. Diffusion et suivi

50. Conformément à l'article 6 (par. 4) du Protocole facultatif se rapportant à la Convention, l'État Partie présentera ses observations au Comité dans un délai de six mois à compter de la réception des résultats de l'enquête et des observations et recommandations qui lui auront été transmises par le Comité.

51. À l'issue de l'enquête, le Comité rendra publics le présent rapport et les observations de l'État Partie. Il demande à l'État Partie de lui soumettre, dans les deux ans suivant la fin de l'enquête, un rapport sur la suite qui aura été donnée à ses recommandations, en particulier celles concernant l'élaboration d'une stratégie intégrale de désinstitutionnalisation conformément aux Lignes directrices pour la désinstitutionnalisation, y compris dans les situations d'urgence ; le développement de services d'accompagnement individualisés et de services de proximité accessibles, y compris en matière de santé mentale et de réparation, et l'indemnisation des victimes. Il demande également à l'État Partie de faire figurer dans le rapport de suivi des informations sur les progrès réalisés dans ces domaines, notamment grâce à la collecte de données ventilées et à l'établissement de lignes de base, d'indicateurs, d'objectifs concrets et de calendriers.