



Convention relative aux droits des personnes handicapées

Distr. générale
18 avril 2023
Français
Original : anglais

Comité des droits des personnes handicapées

Observations finales concernant le rapport initial de la Géorgie*

I. Introduction

1. Le Comité a examiné le rapport initial de la Géorgie¹ à ses 628^e et 629^e séances², les 9 et 10 mars 2023. Il a adopté les observations finales ci-après à sa 644^e séance, le 21 mars 2023.
2. Le Comité accueille avec satisfaction le rapport initial de l'État partie, qui a été établi conformément aux directives concernant l'établissement des rapports, et remercie l'État partie des réponses écrites³ apportées à la liste de points⁴.
3. Le Comité se félicite du dialogue constructif qu'il a eu avec la délégation de l'État partie, qui était composée de professionnels aux profils très divers, notamment de représentants des ministères compétents, de parlementaires et de membres de la magistrature. Il se félicite en outre que le Bureau du défenseur public de Géorgie ait participé activement aux travaux en sa qualité d'institution nationale des droits de l'homme et de mécanisme indépendant de suivi, conformément à l'article 33 (par. 2) de la Convention.

II. Aspects positifs

4. Le Comité accueille avec satisfaction les mesures que l'État partie a prises pour appliquer la Convention depuis qu'il l'a ratifiée en 2014.
5. Le Comité accueille aussi avec satisfaction les lois et politiques que l'État partie a adoptées dans le but de promouvoir les droits des personnes handicapées, en particulier :
 - a) La loi sur les droits des personnes handicapées, adoptée en 2020, et la stratégie unifiée qu'elle prévoit pour la période 2021-2035 ;
 - b) La loi sur l'élimination de toutes les formes de discrimination ;
 - c) La loi sur la protection sociale des personnes handicapées ;
 - d) La loi sur l'égalité des sexes ;
 - e) La résolution sur la création de zones réservées aux personnes handicapées et la réglementation technique sur la conception architecturale et l'aménagement du territoire, qui prévoit des normes d'accessibilité de l'environnement physique à respecter dans le cadre des travaux de planification et de construction.

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

¹ [CRPD/C/GEO/1](#).

² Voir [CRPD/C/SR.628](#) et [CRPD/C/SR.629](#).

³ [CRPD/C/GEO/RQ/1](#).

⁴ [CRPD/C/GEO/Q/1](#).



6. Le Comité se félicite des efforts déployés par l'État partie pour améliorer le cadre institutionnel et le cadre directif de l'application de la Convention, saluant en particulier la création d'un comité de coordination interinstitutions dont relève désormais l'application de la Convention.

III. Principaux sujets de préoccupation et recommandations

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

7. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Que la Convention n'est pas appliquée dans les territoires occupés d'Abkhazie (Géorgie) et de la région de Tskhinvali/Ossétie du Sud (Géorgie), et que les personnes handicapées qui se trouvent dans ces territoires risquent d'être déplacées à l'intérieur du pays et de subir d'autres atteintes à leurs droits humains ;

b) Que le système d'évaluation du handicap de l'État partie repose principalement sur l'approche médicale du handicap, et que la réforme ne change rien à cela ;

c) Que, dans des domaines tels que la santé mentale, la participation aux affaires sociales et politiques ou les affaires familiales, les lois et les pratiques renforcent les stéréotypes négatifs à l'égard des personnes handicapées (dépendance à l'égard de tiers, manque d'autonomie, etc.), et perpétuent l'utilisation de termes péjoratifs ;

d) Qu'il n'existe pas, ni au niveau national ni au niveau local, de stratégie ou de plan d'action en faveur de l'application la Convention, et que la stratégie nationale de promotion des droits de l'homme (2022-2030) et son plan d'action ne couvrent qu'un éventail limité de droits des personnes handicapées.

8. Le Comité recommande à l'État partie :

a) **D'inclure les personnes handicapées déplacées à l'intérieur des territoires d'Abkhazie (Géorgie) et de la région de Tskhinvali/Ossétie du Sud (Géorgie) dans ses stratégies de logement pérenne des personnes déplacées et, conformément aux recommandations qui lui ont été faites dans le cadre de l'Examen périodique universel en 2021⁵, de resserrer sa coopération avec les partenaires internationaux pour garantir l'accès sans entrave des organisations humanitaires, des organisations de développement et des mécanismes internationaux de défense des droits de l'homme à ces régions, de sorte que la situation des personnes handicapées puisse y être surveillée ;**

b) **D'achever la mise en place d'un système d'évaluation du handicap en veillant à ce que : i) les organisations de personnes handicapées soient associées à sa conception ; ii) les demandeurs n'aient pas à se soumettre à de multiples évaluations, qui feraient peser sur eux une charge excessive ; iii) les politiques et les programmes mettent l'accent non plus sur la prise en charge, le traitement et la protection, mais sur l'élimination des obstacles environnementaux et comportementaux à l'égalité et à l'inclusion ; iv) les prestations d'invalidité soient adaptées aux besoins de chaque individu ;**

c) **D'accélérer la mise en conformité des lois et des politiques publiques, notamment de la loi sur l'expertise médicale et sociale et le développement de la santé mentale, ainsi que du plan d'action connexe, avec le modèle du handicap fondé sur les droits de l'homme, tel qu'il l'a défini dans son observation générale n° 6 (2018) sur l'égalité et la non-discrimination ;**

d) **D'adopter, en consultation avec les organisations de personnes handicapées de l'ensemble du territoire, une stratégie globale et un plan d'action national en faveur de l'application de la Convention, qui prévoient l'allocation de**

⁵ Voir [A/HRC/47/15](#).

ressources humaines, techniques et financières suffisantes, définissent des objectifs à atteindre et soient assortis d'un calendrier.

9. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Qu'aucune disposition ne prévoit l'accès des organisations de personnes handicapées à des fonds publics, et que ces organisations comptent essentiellement sur la coopération internationale pour exercer leurs activités de sensibilisation ;

b) Que, à l'échelon des entités étatiques et au niveau municipal, les organisations de personnes handicapées ne sont pas systématiquement associées à l'action menée pour appliquer la Convention et à l'examen des questions intéressant les personnes handicapées, et que, d'après les informations qu'il a reçues, les recommandations des organisations de personnes handicapées ne sont pas prises en compte durant les consultations ;

c) Que les organisations de prestataires de services sont en position de force au sein des mécanismes de consultation nationaux, puisqu'elles détiennent souvent la majorité des votes, au détriment des organisations locales de personnes handicapées, des organisations de femmes handicapées et des organisations d'enfants et de jeunes handicapés ;

d) Que, faute d'informations accessibles, de méthodes de consultation inclusives et de ressources humaines, techniques et financières, il n'est pas possible de mener des consultations périodiques avec les organisations de personnes handicapées, notamment de personnes ayant un handicap intellectuel.

10. Rappelant son observation générale n° 7 (2018) sur la participation des personnes handicapées, y compris des enfants handicapés, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, à la mise en œuvre de la Convention et au suivi de son application, le Comité recommande à l'État partie :

a) **D'assurer aux personnes handicapées la jouissance de leur droit à la liberté d'association, notamment en veillant à ce que toutes les organisations de personnes handicapées, y compris les organisations de femmes handicapées et les organisations d'autoreprésentation, aient accès à des fonds publics, et en garantissant leur droit de solliciter et d'obtenir des financements étrangers d'origine licite ;**

b) **D'imposer, à tous les niveaux et dans tous les secteurs de l'administration, la tenue de consultations régulières avec les organisations de personnes handicapées, en veillant à ce que ces consultations soient fondées sur la transparence, le respect mutuel, le dialogue et une volonté réelle de parvenir à des accords collectifs dans le cadre de procédures respectueuses de la diversité des organisations dirigées par des personnes handicapées, en prévoyant des délais raisonnables et réalistes, et en accordant l'importance voulue aux points de vue des personnes handicapées tout au long du processus décisionnel ;**

c) **De donner la priorité à la participation et à la consultation des organisations qui représentent les personnes handicapées dans les organes et mécanismes consultatifs, en accordant l'importance voulue à leurs opinions et en garantissant la participation des organisations de femmes et de filles handicapées, ainsi que des organisations de personnes en situation de handicap intellectuel ;**

d) **D'affecter des ressources humaines, techniques et financières à l'organisation de consultations publiques avec les organisations qui représentent les personnes handicapées, de mettre au point des méthodes de consultation et des outils d'information accessibles, y compris des supports faciles à lire et à comprendre (FALC), de prévoir des délais suffisants pour que les décisions puissent être prises en connaissance de cause et de proposer des programmes de renforcement des capacités à l'intention des agents publics et des personnes handicapées qui participent aux consultations.**

B. Droits particuliers (art. 5 à 30)

Égalité et non-discrimination (art. 5)

11. Le Comité note avec préoccupation :

a) Que l'État partie n'a pas adopté de mesures législatives et exécutives pour donner effet aux garanties prévues par la loi sur les droits des personnes handicapées quant à l'égalité de traitement et à l'interdiction de la discrimination à l'égard des personnes handicapées, et que les mécanismes chargés de faire appliquer la loi sont lacunaires, notamment du point de vue de la coordination ;

b) Que la loi sur les droits des personnes handicapées ne comporte pas de dispositions axées sur les besoins particuliers des personnes âgées handicapées et que, d'après les informations qu'il a reçues, ces personnes ont dû choisir entre les prestations destinées aux personnes âgées et les prestations destinées aux personnes handicapées durant la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) ;

c) Que les personnes handicapées qui vivent dans les zones rurales sont victimes d'une discrimination de fait, en raison principalement de leur accès insuffisant aux services de proximité, que les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres, queers et intersexes font l'objet d'une discrimination intersectionnelle, et qu'aucun cadre normatif ne reconnaît la discrimination intersectionnelle ;

d) Que, dans de nombreux domaines, comme la santé, l'éducation, l'emploi et les services de proximité, les aménagements raisonnables sont limités et souvent apportés au cas par cas.

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

a) **De prendre en considération le droit des personnes handicapées à l'égalité et à la protection contre la discrimination dans l'ensemble des mesures législatives et exécutives, d'établir des mécanismes chargés de faire appliquer toutes les lois destinées à protéger les personnes handicapées contre l'inégalité de traitement et la discrimination, et de doter ces mécanismes de ressources financières et humaines suffisantes ;**

b) **De modifier la loi sur les droits des personnes handicapées afin que les besoins particuliers des personnes âgées handicapées soient pris en compte ;**

c) **D'adopter, aux niveaux national et municipal, des mesures législatives et des politiques ciblées sur les personnes handicapées des zones rurales, en les assortissant d'objectifs, d'échéances et d'indicateurs de progrès, et de mettre en œuvre des mesures de lutte contre la discrimination à l'égard des personnes handicapées lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres, queers et intersexes ;**

d) **D'élaborer, à l'intention des acteurs étatiques et non étatiques, en étroite consultation avec les organisations de personnes handicapées, des lignes directrices et des supports de formation sur l'obligation d'aménagement raisonnable, et en particulier sur la notion de « charge disproportionnée ou indue » (art. 2 de la Convention).**

Femmes handicapées (art. 6)

13. Le Comité note avec préoccupation :

a) Que la question du handicap n'est pas abordée dans la loi sur l'égalité des sexes et que la question du genre n'est pas abordée dans la loi sur les droits des personnes handicapées ;

b) Qu'aucun mécanisme global de collecte de données n'a été mis en place pour déterminer les domaines dans lesquels les femmes et les filles handicapées sont victimes de discrimination et d'inégalités, et pour éclairer l'adoption de mesures de lutte contre toutes les formes de discrimination que ces femmes et ces filles subissent ;

c) Que, au niveau municipal, aucun programme et aucun budget ne prévoit l'adoption de mesures destinées à protéger les femmes et les filles handicapées contre la discrimination et à favoriser leur participation à la vie locale et à la société en général.

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

a) **D'intégrer les droits des femmes et des filles handicapées dans les mesures d'application de la loi sur les droits des personnes handicapées et de la loi sur l'égalité des sexes, ainsi que dans les stratégies, politiques et programmes connexes, de sorte que les femmes et les filles handicapées participent effectivement à la prise des décisions à tous les niveaux ;**

b) **De promouvoir les activités de recherche sur la situation des femmes et des filles handicapées, de prendre en considération leurs préoccupations dans le cadre des activités de collecte de données sur les personnes handicapées et sur les femmes en général, et de faire en sorte que les organisations qui représentent les femmes et les filles handicapées participent activement à la conception, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation de ces activités ;**

c) **D'adopter, en consultation avec les organisations qui représentent les femmes handicapées, une stratégie de promotion des femmes et des filles handicapées dans tous les domaines, qui prévoit notamment des programmes de santé sexuelle et reproductive, y compris des activités de sensibilisation en la matière.**

Enfants handicapés (art. 7)

15. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Que le système actuel d'évaluation du handicap, qui est fondé sur le modèle médical du handicap, empêche les enfants handicapés de bénéficier d'une aide individualisée et d'avoir accès aux services de proximité dans des conditions d'égalité avec les autres ;

b) Que la portée des programmes publics de soutien aux enfants handicapés est limitée, et que les enfants handicapés en situation de pauvreté, les enfants issus de groupes ethniques minoritaires et les enfants autistes sont particulièrement défavorisés à cet égard ;

c) Que les programmes conçus par les travailleurs sociaux à l'intention des enfants ne sont pas adaptés aux enfants handicapés, et que cette inaccessibilité crée des obstacles supplémentaires au développement des enfants handicapés, notamment des enfants ayant besoin d'un accompagnement soutenu.

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

a) **De faire en sorte que, dans les zones urbaines comme dans les zones rurales, les enfants handicapés aient accès à des programmes sociaux de nature à favoriser leur inclusion dans la société, quel que soit leur handicap, et que ces programmes tiennent compte de leurs besoins individuels et y répondent de manière appropriée ;**

b) **D'élargir la couverture des programmes nationaux et municipaux afin de favoriser l'inclusion des enfants handicapés, et notamment de : i) lutter contre la pauvreté touchant les enfants handicapés ; ii) garantir à tous les enfants handicapés un niveau de vie suffisant pour permettre leur développement physique, mental, spirituel, moral et social ; iii) veiller, à titre prioritaire, à ce que les enfants handicapés jouissent de conditions de vie sûres, soient nourris et bénéficient de services de santé et d'éducation gratuits et accessibles ;**

c) **De définir, en matière de handicap, des normes de qualité et des exigences applicables à tous les programmes d'aide à l'enfance dans les domaines de la santé et de l'éducation, y compris les programmes d'aide au développement du jeune enfant, de sorte que ces programmes soient adaptés à l'âge des bénéficiaires et garantissent**

l'inclusion de tous les enfants handicapés, quel que soit leur handicap, en veillant à ce que des informations sur lesdits programmes soient disponibles sous des formes accessibles (langage FALC, communication améliorée et autres moyens de communication).

Sensibilisation (art. 8)

17. Le Comité se déclare préoccupé par les informations selon lesquelles les personnes handicapées, en particulier les personnes ayant un handicap intellectuel ou psychosocial, font l'objet de nombreux comportements négatifs, stéréotypes et préjugés dans tous les domaines. Ces comportements, très répandus non seulement au sein de la population générale, mais aussi parmi les parents et les familles des enfants handicapés, contribuent à l'isolement des personnes handicapées et expliquent les faibles taux de participation de ces personnes aux programmes de soutien créés à leur intention.

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

a) **De mener davantage d'activités de communication, notamment de campagnes publiques, auprès de divers groupes cibles dans le but d'éliminer les stéréotypes négatifs et les préjugés dont sont victimes les personnes handicapées, en particulier les personnes ayant un handicap intellectuel ou psychosocial et les enfants handicapés ;**

b) **De veiller à ce que les organisations de personnes handicapées, y compris les organisations de personnes ayant un handicap intellectuel et de femmes handicapées, participent activement à la conception, à l'exécution et au suivi périodique des programmes.**

Accessibilité (art. 9)

19. Le Comité constate avec préoccupation :

a) L'absence de législation nationale complète sur l'accessibilité et de plan national d'accessibilité couvrant tous les domaines ;

b) Les obstacles à l'accessibilité de l'environnement physique, notamment des jardins d'enfants, des établissements de soins de santé, des tribunaux, des banques, des offices notariaux et des transports publics, y compris les transports intermunicipaux ;

c) L'absence de contrôle du respect de la réglementation relative à l'accessibilité, en particulier des règlements techniques sur les normes nationales d'accessibilité ;

d) L'absence de stratégies et d'investissements publics visant à lever les obstacles à l'accessibilité de l'information et des moyens de communication, notamment des technologies et systèmes de communication.

20. **Rappelant son observation générale n° 2 (2014) sur l'accessibilité, le Comité recommande à l'État partie de s'employer, en collaboration avec les organisations de personnes handicapées :**

a) **À adopter des lois sur l'accessibilité, notamment le projet de loi sur l'accessibilité du Web et des applications mobiles, à se doter d'une stratégie nationale et d'un plan prévoyant des normes d'accessibilité à respecter dans tous les domaines, à assortir cette stratégie et ce plan d'échéances et d'objectifs, en se fondant sur les meilleures pratiques internationales, et à allouer des ressources suffisantes à leur exécution ;**

b) **À accroître les fonds alloués chaque année aux projets destinés à améliorer l'accessibilité des espaces publics, y compris les espaces extérieurs et les bâtiments, nouveaux ou non, en particulier les bâtiments à vocation éducative, sanitaire, administrative ou culturelle ;**

c) **À mener, à l'échelle nationale, une évaluation de toutes les dimensions de l'accessibilité couvertes par la Convention, puis, sur la base de cette évaluation, à définir des mesures de court terme et de long terme que devront prendre les acteurs publics et privés ;**

d) **À mettre en place un système de suivi, d'évaluation et de remontée de l'information qui permette d'évaluer de manière exhaustive l'application des normes nationales d'accessibilité et les projets connexes, et d'infliger des sanctions en cas de non-respect de ces normes ;**

e) **À mobiliser suffisamment de ressources humaines, techniques et financières pour garantir, dans tous les domaines, l'accès à des services d'interprétation en langue des signes, de sous-titrage pour personnes sourdes et d'audiodescription, ainsi qu'à des supports en braille et en langage FALC.**

Droit à la vie (art. 10)

21. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Que, selon l'article 148 (par. 2) de la loi sur les soins de santé, lorsqu'un malade en fin de vie est inconscient, un parent ou un représentant légitime a le droit de refuser les services de réanimation, les soins de fin de vie et les soins palliatifs proposés, ainsi que l'État partie l'a fait savoir dans ses réponses à la liste de points⁶ ;

b) Que la prise de décisions substitutive restreint le droit des personnes handicapées sous tutelle de prendre des décisions quant aux soins de santé et aux traitements qui leur sont administrés, en particulier dans le cas de la fin de vie, et que les décisions des représentants légaux et des professionnels de la santé priment celles des personnes sous tutelle⁷.

22. **Le Comité recommande à l'État partie de s'employer, en consultation avec les organisations de personnes handicapées et le Bureau du défenseur public :**

a) **À abroger les dispositions en vertu desquelles des soins de fin de vie et des soins palliatifs peuvent être refusés à une personne sur la base de décisions de tiers, et à réaffirmer la valeur de la vie des personnes handicapées sur la base de l'égalité avec les autres, notamment en adoptant des mesures législatives et des protocoles de nature à garantir que toutes les décisions relatives au traitement médical d'une personne dont la vie est en danger soient prises dans le respect de la volonté et des préférences de cette personne, et en apportant à celle-ci un soutien approprié ;**

b) **À réviser sa législation afin de modifier les dispositions qui restreignent l'autonomie des personnes handicapées dans le domaine des soins de santé.**

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

23. Le Comité note avec préoccupation :

a) Le fait que les plans de gestion des situations de crise ne tiennent pas compte de la question du handicap, notamment de l'accessibilité des moyens de communication de crise, de l'information sur les risques, des infrastructures critiques et des services essentiels ;

b) L'absence de mécanismes visant à faciliter la participation des organisations de personnes handicapées à l'élaboration et à l'application des politiques et stratégies de réduction des risques de catastrophe, ainsi que des plans de relèvement ;

c) Les répercussions de la pandémie de COVID-19 et des mesures prises pour remédier à ses conséquences, en particulier les restrictions d'accès aux transports publics, la non-accessibilité des dispositifs d'apprentissage et des services médicaux à distance, et la suspension des programmes de réadaptation ;

d) Le manque d'informations sur la situation et les droits des personnes handicapées dans les territoires occupés d'Abkhazie (Géorgie) et de la région de Tskhinvali/Ossétie du Sud (Géorgie), notamment sur les mesures prises pour permettre aux personnes handicapées d'avoir accès à l'aide humanitaire et aux services de proximité essentiels.

⁶ CRPD/C/GEO/RQ/1, par. 54.

⁷ Ibid., par. 56.

24. Le Comité recommande à l'État partie :

a) De garantir que les infrastructures critiques, l'information sur les risques et les moyens de communication de crise soient pleinement accessibles à toutes les personnes handicapées en adoptant une stratégie soucieuse des questions de genre et de handicap, qui soit disponible dans les langues locales et sous des formes accessibles (langage FALC, langue des signes, etc.), et tienne compte du Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe ;

b) De mettre en place des mécanismes via lesquels les personnes handicapées peuvent participer activement à l'élaboration et à l'exécution des politiques de préparation, de gestion et de relèvement, et d'adopter des mesures propres à renforcer la capacité des organisations de personnes handicapées, y compris les organisations de femmes handicapées, à dialoguer efficacement, en cas de catastrophe, avec les autorités, les entités administratives, l'armée, les services de secours, les services d'urgence et les autres parties prenantes ;

c) D'intégrer le handicap dans ses plans de riposte à la COVID-19 et de relance, notamment de garantir l'égalité d'accès aux vaccins, aux services de santé et aux programmes économiques et sociaux mis en place pour remédier aux répercussions de la pandémie, et de prendre des mesures pour que, dans les situations d'urgence, les personnes handicapées puissent quitter les institutions dans lesquelles elles sont placées et bénéficier de l'accompagnement nécessaire pour vivre dans la société ;

d) De prendre des mesures, en coopération avec les acteurs humanitaires et avec la participation des organisations de personnes handicapées, pour garantir aux personnes handicapées des régions d'Abkhazie (Géorgie) et de Tskhinvali/Ossétie du Sud (Géorgie) l'accès à l'aide humanitaire, aux programmes d'évacuation et aux services de proximité.

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

25. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Que la législation et les pratiques continuent de priver de leur capacité juridique les personnes en situation de handicap intellectuel ou psychosocial considérées comme présentant un « trouble de la personnalité antisociale », les patients dans le coma et les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer à un stade avancé, et que certaines lois empêchent les personnes handicapées d'exercer pleinement leur capacité juridique, notamment dans les domaines de la vie familiale, des droits parentaux, du droit au travail et du droit de participer à la vie politique et publique ;

b) Que peu d'efforts ont été faits pour que les personnes en situation de handicap intellectuel ou psychosocial encore placées dans des institutions recouvrent leur capacité juridique ;

c) Que la nomination d'aidants professionnels dépend toujours d'une évaluation médicale du Bureau médico-légal et des éléments fournis par celui-ci, que la mise en place de divers mécanismes de prise de décisions accompagnée a pris du retard, et que le grand public et les fonctionnaires sont peu sensibilisés aux droits des personnes handicapées à la reconnaissance de leur personnalité juridique dans des conditions d'égalité et à la prise de décisions accompagnée ;

d) Que les mécanismes visant à résoudre les conflits d'intérêts entre les personnes handicapées, d'une part, et les travailleurs sociaux et les membres de la famille désignés comme proches aidants, d'autre part, n'ont qu'une portée limitée.

26. Rappelant son observation générale n° 1 (2014) sur la reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité, et compte tenu de l'évaluation que le Bureau du défenseur public a faite, en 2022, de la réforme des dispositions relatives à la capacité juridique, le Comité recommande à l'État partie :

a) D'abroger toutes les dispositions autorisant la prise de décisions substitutive, quelles que soient les circonstances, et de mettre un terme aux situations

de tutelle exercée de fait, notamment sur les nombreuses personnes handicapées qui appartiennent à la catégorie des « bénéficiaires d'un accompagnement » ;

b) **De faire en sorte que la prise de décisions accompagnée se fasse selon la volonté et les préférences de la personne concernée, que les personnes handicapées aient le droit d'accepter ou de refuser l'accompagnement proposé, que ces personnes participent elles-mêmes, en disposant d'informations accessibles, à toutes les procédures relatives à la désignation d'accompagnants, et que leur soit proposé un éventail de systèmes de prise de décisions accompagnée, qui soient adaptés à tous les types de handicaps ;**

c) **De prévoir des garanties propres à prévenir et à régler les conflits d'intérêts entre personnes handicapées et accompagnants, et de veiller à ce que la priorité soit le respect du droit qu'ont les personnes handicapées d'être aidées par un accompagnant de leur choix ;**

d) **De mettre en place, à titre prioritaire, des mécanismes accessibles permettant aux personnes en situation de handicap intellectuel ou psychosocial placées en institution de regagner rapidement leur capacité juridique et d'avoir accès à un véritable accompagnement, compatible avec les dispositions de la Convention.**

Accès à la justice (art. 13)

27. Le Comité relève avec préoccupation :

a) Le fait que, selon le Code de procédure pénale, les personnes handicapées qui ne sont pas en mesure de comprendre, de mémoriser et de se rappeler de manière satisfaisante les circonstances essentielles d'une affaire, de communiquer des informations ou de livrer un témoignage ne peuvent être interrogées en qualité de témoins, notamment dans les affaires de maltraitance, et les personnes handicapées soumises à un traitement psychiatrique obligatoire n'ont pas le droit de demander un contrôle de ce traitement par une autorité judiciaire ;

b) L'inaccessibilité des procédures judiciaires et administratives, notamment l'absence de véritables aménagements procéduraux ;

c) Le manque d'informations sur l'aide juridictionnelle et les recours dont peuvent bénéficier les personnes handicapées, notamment sur l'accès à un avocat ;

d) Les informations selon lesquelles des membres des forces de l'ordre commettent des actes de violence en toute impunité ;

e) Les renseignements selon lesquels les actes de harcèlement en ligne dont sont victimes les personnes handicapées ne font pas l'objet de poursuites malgré l'existence de dispositions pénales sur le harcèlement en ligne.

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

a) **D'abroger toutes les dispositions législatives qui restreignent le droit des personnes handicapées de participer aux procédures administratives et judiciaires, et de reconnaître leur droit de participer à ces procédures dans tous les rôles, sur la base de l'égalité avec les autres ;**

b) **D'offrir aux personnes handicapées des aménagements adaptés à leur âge et à leur sexe dans le cadre des procédures administratives et judiciaires, en veillant à l'accessibilité de l'environnement physique, de l'information et des moyens de communication (accès à des interprètes en langue des signes professionnels et à des documents en braille, notamment) ;**

c) **De garantir aux personnes handicapées l'accès à des services d'aide juridictionnelle, en particulier à des avocats compétents, et de s'employer activement à informer les personnes handicapées de leurs droits ;**

d) **De développer les mécanismes indépendants de contrôle de l'accès des personnes handicapées à la justice et de veiller à ce que les allégations de maltraitance de personnes handicapées fassent l'objet d'enquêtes effectives ;**

e) **De renforcer la formation des responsables de l'application des lois et des membres de la profession juridique au droit des personnes handicapées à l'accès à la justice dans des conditions d'égalité avec les autres, et de veiller à ce que les dispositions de la Convention soient invoquées dans le cadre des procédures judiciaires et dans les décisions judiciaires ;**

f) **De mettre en place des mécanismes efficaces d'application des lois existantes sur les crimes de haine dont sont victimes les personnes handicapées, en particulier sur le harcèlement en ligne, et de créer des outils via lesquels les personnes handicapées peuvent obtenir des informations sur l'état d'avancement de leurs plaintes sous des formes accessibles, notamment en langage FALC.**

Liberté et sécurité de la personne (art. 14)

29. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Que la prise en charge psychiatrique et spécialisée de personnes handicapées sans leur consentement dans des établissements prévus à cet effet, comme envisagée dans la Convention pour la protection des droits de l'homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine (Convention d'Oviedo), concerne en particulier les adultes et enfants ayant un handicap intellectuel ou psychosocial ;

b) Que les établissements pénitentiaires ne sont pas suffisamment accessibles et ne comportent notamment pas de salles accessibles dans lesquelles les personnes handicapées pourraient s'entretenir avec leurs avocats et avec des visiteurs, par exemple avec des membres de leur famille ;

c) Qu'un protocole additionnel à la Convention d'Oviedo pourrait prévoir que des mesures répressives soient imposées à des personnes handicapées sur la base de leur dangerosité supposée, sans qu'il soit tenu compte de leur volonté et de leurs préférences.

30. Le Comité recommande à l'État partie :

a) **D'abroger les dispositions en vertu desquelles les personnes handicapées peuvent être privées de leur liberté et soumises à des traitements sans leur consentement, et de proposer, partout dans le pays, des services de santé mentale et des services d'accompagnement de proximité, qui soient fondés sur les droits de l'homme, respectent le droit des personnes handicapées à la liberté et garantissent leur droit de décider des modalités de leur prise en charge, notamment dans les situations de crise personnelle ;**

b) **De faire en sorte que les lieux de privation de liberté soient accessibles et suffisamment dotés en ressources humaines, techniques et financières, et que des aménagements raisonnables y soient proposés ;**

c) **De suivre le modèle du handicap fondé sur les droits de l'homme et les Directives relatives au droit à la liberté et à la sécurité des personnes handicapées⁸, et de réformer les services de santé mentale en conséquence, notamment en veillant à ce que l'accompagnement soit librement consenti, conformément aux obligations imposées par la Convention d'Oviedo ;**

d) **De prendre connaissance de la lettre ouverte qu'il a publiée conjointement avec le Rapporteur spécial sur les droits des personnes handicapées en juin 2021 et, dans le cadre de toute participation future à l'élaboration d'un protocole additionnel à la Convention d'Oviedo ou de recommandations relatives à celle-ci, de rompre avec l'approche coercitive de la santé mentale au profit de mesures non coercitives, telles que prévues par la Convention relative aux droits des personnes handicapées.**

⁸ [A/72/55](#), annexe.

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

31. Le Comité est profondément préoccupé par :

a) Les dispositions législatives en vertu desquelles un médecin peut imposer un traitement psychiatrique et des mesures restrictives ;

b) Les informations selon lesquelles, dans les établissements psychiatriques et dans le cadre d'interventions psychiatriques, des patients, en particulier des personnes ayant un handicap intellectuel ou psychosocial, sont victimes de traitements inhumains et dégradants (contention mécanique et chimique, isolement, médication forcée, négligence, maltraitance physique et violences sexuelles, notamment).

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

a) **D'abroger toutes les dispositions législatives en vertu desquelles une personne peut être soumise à un traitement forcé, en particulier celles que comporte la loi sur la santé mentale, d'interdire les traitements forcés et de prévoir des moyens pour les personnes handicapées de s'opposer à un traitement médical, notamment à des soins de santé mentale ;**

b) **De prendre des mesures pour prévenir et interdire les actes de torture et les traitements cruels, inhumains ou dégradants dont les personnes handicapées sont susceptibles de faire l'objet, de mettre en place un mécanisme de plainte accessible aux personnes handicapées dans tous les contextes institutionnels, et de prévoir des voies de recours et des mesures de réparation ;**

c) **De veiller à ce que les actes de torture et les traitements cruels, inhumains ou dégradants dont sont victimes des personnes handicapées, y compris les traitements médicaux administrés sans consentement, fassent l'objet d'enquêtes et, si nécessaire, à ce que les responsables soient poursuivis.**

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

33. Le Comité est préoccupé par :

a) L'absence de cadre spécialement destiné à prévenir la violence fondée sur le genre à l'égard des femmes handicapées, y compris les diverses formes de maltraitance et de harcèlement, et à y remédier ;

b) La portée restreinte des mécanismes de détection des cas de violence fondée sur le genre à l'égard des femmes, surtout des cas de violence sexuelle et des cas de violence à l'égard de femmes ayant un handicap intellectuel ou psychosocial ;

c) L'insuffisance des programmes d'orientation des personnes handicapées victimes de violences et des mesures mises en place pour assurer l'accès de ces personnes à des services de réadaptation physique et psychosociale ;

d) Les informations selon lesquelles des enfants, en particulier des enfants handicapés des zones rurales et des enfants autistes, sont victimes de châtiments corporels, d'actes de maltraitance et de violences domestiques.

34. **Rappelant sa déclaration du 24 novembre 2021, dans laquelle il a demandé que des mesures soient prises pour éliminer la violence fondée sur le genre à l'égard des femmes et des filles handicapées, et rappelant également les cibles 5.1, 5.2 et 5.5 des objectifs de développement durable, le Comité recommande à l'État partie :**

a) **D'adopter une stratégie de protection des femmes et des filles handicapées contre toutes les formes de violence fondée sur le genre, d'exploitation et de maltraitance, en consultation avec les organisations de personnes handicapées, en particulier les organisations de femmes et de filles handicapées ;**

b) **De diffuser auprès des femmes handicapées, y compris les femmes ayant un handicap intellectuel ou psychosocial, des informations accessibles sur les diverses formes de violence fondée sur le genre, notamment de violence sexuelle, sur leur droit**

de ne pas subir ces différentes formes de violence et sur les procédures de signalement des cas de violence fondée sur le genre ;

c) **De faire en sorte que les femmes handicapées victimes de violence fondée sur le genre puissent bénéficier de services d'accompagnement psychologique et de programmes d'orientation accessibles ;**

d) **D'agir en faveur des femmes et des filles handicapées en appliquant les recommandations que le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes a formulées dans ses observations finales concernant le sixième rapport périodique de l'État partie au sujet de la violence fondée sur le genre à l'égard des femmes⁹ ;**

e) **De légiférer pour interdire sous toutes leurs formes les châtiments corporels, la maltraitance et la violence domestique, en particulier à l'égard des enfants handicapés en situation de pauvreté et des enfants autistes.**

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

35. Le Comité relève avec préoccupation les informations selon lesquelles, dans l'État partie, des personnes handicapées font l'objet de pratiques d'avortement, de stérilisation, de contraception et de répression sexuelle médicamenteuse de manière forcée ou sans leur consentement.

36. **Le Comité recommande à l'État partie d'interdire explicitement le fait de soumettre des personnes handicapées, sur autorisation d'une tierce partie, à des pratiques d'avortement, de stérilisation, de contraception et de répression sexuelle médicamenteuse, et de mettre au point des programmes publics d'information des personnes handicapées, en particulier des jeunes personnes handicapées et des femmes et filles handicapées, sur leurs droits sexuels et reproductifs.**

Droit de circuler librement et nationalité (art. 18)

37. Le Comité note avec préoccupation :

a) L'insuffisance des mesures d'accompagnement et des aménagements raisonnables dont peuvent bénéficier les demandeurs d'asile handicapés, en particulier la disponibilité limitée d'interprètes en langue des signes qualifiés dans le cadre des procédures d'immigration et les difficultés d'accès des personnes en fauteuil roulant et d'autres personnes handicapées à des bâtiments tels que le centre d'accueil de migrants du Ministère de l'intérieur et le centre d'intégration de l'Agence pour les personnes déplacées, les écomigrants et les moyens de subsistance, qui relève du Ministère de la santé ;

b) Les informations selon lesquelles les services de santé offerts aux migrants handicapés sont insuffisants, surtout en Adjarie ;

c) Les renseignements selon lesquels les réfugiés handicapés n'ont pas accès aux prestations d'invalidité.

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

a) **De faire en sorte que les demandeurs d'asile handicapés puissent bénéficier d'aménagements raisonnables et de services d'accompagnement appropriés, d'accorder des aménagements procéduraux aux personnes handicapées dans le cadre des procédures d'asile, et de mobiliser à cette fin suffisamment de ressources financières et humaines, notamment d'interprètes en langue des signes ;**

b) **De veiller à ce que les bâtiments où doivent se rendre les demandeurs d'asile et les réfugiés dans le cadre des procédures d'immigration et d'asile soient accessibles aux personnes handicapées, quel que soit leur handicap ;**

c) **De garantir l'accès des demandeurs d'asile et des réfugiés handicapés aux soins de santé, notamment à des services de soutien psychosocial de proximité ;**

⁹ Voir [CEDAW/C/GEO/6](#).

d) **D'adopter des mesures, notamment des protocoles, d'intégration des personnes handicapées dont la situation est assimilable à celle de réfugiés dans les programmes de sécurité sociale, et d'assurer l'accès de ces personnes aux prestations d'invalidité.**

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

39. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Que les sous-programmes « associations locales » (*community organizations*) et « petits foyers de type familial » (*small family-type homes*) dont l'État partie a fait mention dans son rapport initial¹⁰ perpétuent l'institutionnalisation et la marginalisation des personnes handicapées, ainsi que la discrimination à leur égard ;

b) Que le programme de désinstitutionnalisation est mis en œuvre de manière fragmentée, de sorte que certaines grandes institutions sont toujours ouvertes, et que rien n'est fait pour aider les pays en développement à se doter des compétences nécessaires pour vivre de manière indépendante dans la société ;

c) Que les dispositifs d'aide à la vie en société, y compris les services de soins à domicile et d'assistance personnelle, sont insuffisants ;

d) Que peu d'efforts sont faits pour créer au sein de la société des logements accessibles et abordables, de manière à permettre aux personnes handicapées de choisir, sur la base de l'égalité avec les autres, où et avec qui elles vont vivre.

40. **Rappelant son observation générale n° 5 (2017) sur l'autonomie de vie et l'inclusion dans la société, ainsi que ses lignes directrices pour la désinstitutionnalisation, y compris dans les situations d'urgence¹¹, publiées en 2022, le Comité recommande à l'État partie :**

a) **De garantir le droit des personnes handicapées à l'autonomie de vie et leur liberté de choisir où et avec qui elles vont vivre, d'éviter les hébergements collectifs, y compris les environnements « de type familial », qui perpétuent l'isolement et l'institutionnalisation des personnes handicapées, et de rediriger les ressources jusqu'ici affectées aux institutions, notamment aux petites et moyennes institutions, vers des programmes destinés à aider les personnes handicapées à vivre dans la société ;**

b) **D'élaborer et de mettre en œuvre, avec la participation active des organisations de personnes handicapées, une stratégie de désinstitutionnalisation assortie d'un budget et d'échéances claires, qui couvre toutes les personnes handicapées, quel que soit leur âge, leur sexe ou leur handicap, prévoient des mesures de renforcement des compétences nécessaires à l'autonomie de vie et facilite la transition entre le milieu institutionnel et la vie en société ;**

c) **De renforcer les efforts faits pour développer les services de proximité et les formes individualisées d'accompagnement (groupes d'entraide, transferts en espèces, budgets personnels, etc.), en veillant à ce que les dispositifs d'aide soient équitablement répartis sur l'ensemble du territoire ;**

d) **De mettre en place une stratégie de création de logements accessibles et abordables au sein de la société, qui alloue notamment des ressources à l'adaptation des logements, dans les zones urbaines comme rurales, de sorte que les adultes handicapés puissent choisir où et avec qui ils vont vivre sur la base de l'égalité avec les autres, en évitant les hébergements collectifs, et d'adopter également une stratégie de suivi assortie de critères d'évaluation, qui permette de jauger l'efficacité des programmes de logement ;**

¹⁰ CRPD/C/GEO/1, par. 126.

¹¹ CRPD/C/5.

e) **De faire en sorte que les services de proximité soient disponibles, accessibles, abordables et adaptables, notamment dans les domaines de l'éducation, de la santé, de la réadaptation et de la participation à la vie politique et publique, et de supprimer les services ségrégués.**

Mobilité personnelle (art. 20)

41. Le Comité constate avec préoccupation que toutes les personnes handicapées n'ont pas accès à des équipements d'assistance et aux services d'appui connexes à un coût abordable. Il note en particulier que le dispositif de prime à l'achat d'un fauteuil roulant, qui relève du sous-programme « fourniture d'équipements d'assistance » (*provision of supporting equipment*), est limité à un seul type de société de transport par autobus et ne couvre qu'un type de fauteuil roulant. Il relève également que la mobilité personnelle des personnes ayant une déficience visuelle ou auditive via les transports publics n'est pas assurée.

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

a) **De redoubler d'efforts pour amener les sociétés de transport privées à prendre des mesures en vue de faciliter la mobilité personnelle des personnes handicapées (chiens guides d'aveugles, aides à la mobilité, équipements d'assistance, aide humaine, etc.) ;**

b) **D'élaborer, aux niveaux national et municipal, des politiques publiques de nature à garantir la disponibilité d'équipements d'assistance pour toutes les personnes handicapées, l'accessibilité financière de ces équipements et leur répartition équitable, et de soutenir la formation des enfants handicapés aux techniques de mobilité.**

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

43. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Que, faute de norme nationale d'accessibilité de l'information et de mécanisme effectif de contrôle de cette accessibilité, trop peu de supports d'information écrits, oraux et électroniques sont accessibles, et que, d'après les renseignements qu'il a reçus, les ressources que les municipalités consacrent à la traduction des documents juridiques et des communications publiques dans les langues locales et dans des formats accessibles sont insuffisantes, de sorte que les personnes handicapées appartenant à des groupes ethniques minoritaires ont un accès restreint à l'information ;

b) Que les fonds affectés au développement de la langue des signes géorgienne sont modiques et que les possibilités de formation des interprètes en langue des signes sont très limitées dans toutes les régions, voire inexistantes dans certaines, ainsi que dans les établissements d'enseignement général et les institutions prestataires de services d'aide juridictionnelle ;

c) Que les salaires des interprètes en langue des signes sont bas et qu'il n'existe aucune norme d'agrément de ces interprètes ;

d) Que les efforts faits pour promouvoir l'accessibilité des sites Web des entités publiques et privées progressent lentement.

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

a) **D'élaborer et d'appliquer une norme d'accessibilité unique, fondée sur les normes internationales, afin que les informations destinées au grand public soient disponibles dans des formats accessibles et que les technologies soient accessibles à toutes les personnes handicapées, en temps voulu et sans coût supplémentaire ;**

b) **De créer et de mettre en œuvre un système de suivi et d'évaluation des projets d'accessibilité, et de fournir aux personnes handicapées, notamment à celles qui appartiennent à des groupes ethniques minoritaires, des services d'interprétation professionnels et gratuits dans le cadre des procédures engagées auprès d'organismes publics et de leurs interactions avec les travailleurs sociaux ;**

c) **D'affecter assez de ressources à la formation et au recrutement d'interprètes en langue des signes, d'établir des normes d'agrément de ces interprètes et d'élaborer un plan d'action destiné à garantir la disponibilité d'un nombre suffisant d'interprètes en langue des signes, en particulier dans les écoles et dans les institutions publiques ;**

d) **D'adopter et d'appliquer la loi sur l'accessibilité du Web et des applications mobiles, qui oblige les fournisseurs d'informations sur Internet à rendre leurs services accessibles aux personnes handicapées.**

Respect de la vie privée (art. 22)

45. Le Comité se dit préoccupé par l'absence de mesures globales de protection des données et de la confidentialité de l'information dans les hôpitaux et les institutions pour personnes handicapées.

46. **Le Comité recommande à l'État partie d'examiner la loi sur la protection des données personnelles et de la réviser pour y ajouter des dispositions relatives à la protection des données et de la confidentialité de l'information dans les hôpitaux et autres institutions, et de mettre en place des protocoles de protection des données dans les établissements de santé et les institutions pour personnes handicapées afin de garantir la confidentialité des informations personnelles et des renseignements relatifs à la santé et à la réadaptation des personnes handicapées, sur la base de l'égalité avec les autres.**

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

47. Le Comité note avec préoccupation :

a) Que les droits parentaux des personnes ayant un handicap psychosocial, en particulier des femmes placées en institution, peuvent être restreints sur la seule base d'évaluations médicales, les restrictions pouvant aller jusqu'à la séparation d'avec leurs enfants ;

b) Que les programmes d'aide à l'inclusion des enfants handicapés et de leur famille dans la société ont une portée limitée, de sorte que ces enfants sont particulièrement exposés au risque d'abandon et d'institutionnalisation ;

c) Que les programmes et sous-programmes relatifs à la réadaptation et à la prise en charge des enfants ne prévoient pas de mesures d'aide aux parents handicapés dans l'exercice de leurs responsabilités parentales.

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

a) **D'éliminer les dispositions législatives et les pratiques ayant pour effet de limiter les droits parentaux des personnes handicapées dont la capacité juridique a été restreinte, et de faire appliquer les dispositions du Code des droits de l'enfant selon lesquelles, ainsi que l'État partie l'a fait savoir dans ses réponses à la liste de points¹², il est interdit de séparer un enfant de ses parents au motif que l'enfant ou un parent est handicapé ;**

b) **De mener des consultations avec les organisations de personnes handicapées, y compris celles qui représentent les enfants handicapés, aux niveaux national et municipal, en vue de l'adoption de stratégies de soutien à court et à long terme, dont le but serait de fournir une aide et des services de proximité aux enfants handicapés et à leur famille, notamment de garantir l'accès à des programmes de formation à l'exercice de la fonction parentale, à des centres d'information sur les compétences parentales, à des outils de développement de ces compétences en langage FALC, à un revenu suffisant, à des services consultatifs, à des services de prise en charge à domicile et à des informations accessibles sur les divers services proposés ;**

¹² CRPD/C/GEO/RQ/1, par. 115.

c) **De soutenir les parents handicapés dans l'exercice de leurs responsabilités parentales, d'assurer un suivi périodique des programmes et sous-programmes relatifs à la réadaptation et à la prise en charge des enfants, et d'ajuster ces programmes et sous-programmes au besoin.**

Éducation (art. 24)

49. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Que l'objectif d'une éducation inclusive de qualité n'a pas été intégré dans la stratégie nationale unique pour l'éducation et la science (2022-2030), que l'éducation spécialisée est la norme dans les décisions émises par le pouvoir exécutif, notamment dans le décret sur l'inscription des élèves dans les établissements d'enseignement général et la détermination du statut des élèves, selon lequel les besoins d'accompagnement des enfants handicapés sont définis principalement sur la base d'évaluations médicales, et qu'aucun mécanisme de suivi, de coordination et de responsabilisation n'encadre la mise en œuvre de l'éducation inclusive dans l'enseignement préprimaire ;

b) Que les enfants ayant une déficience auditive et les enfants autistes continuent d'être orientés vers des classes d'enseignement spécialisé et qu'il n'y a guère d'informations sur l'accès à l'éducation inclusive pour les enfants ayant besoin d'un accompagnement soutenu ;

c) Que les filles handicapées sont moins soutenues dans leur parcours scolaire que les garçons handicapés et sont victimes de stéréotypes, de même que les enfants handicapés qui appartiennent à des groupes ethniques minoritaires et les enfants ayant une déficience auditive ;

d) Que les données statistiques sur les élèves handicapés, notamment sur leur taux d'abandon, sont peu nombreuses, voire inexistantes, que les professionnels de l'éducation qualifiés, y compris les enseignants qualifiés, sont rares, que les classes sont souvent surchargées, que beaucoup d'infrastructures ne sont pas sûres, accessibles ou adaptées aux enfants handicapés, et que les supports pédagogiques sont souvent inaccessibles ou disponibles en quantité insuffisante ;

e) Que les personnes handicapées et les organisations qui les représentent ne sont pas associées à l'élaboration, à la mise en œuvre et au suivi de la stratégie de promotion de l'enseignement professionnel.

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

a) **De faire en sorte que sa stratégie nationale unique pour l'éducation et la science (2022-2030) permette aux personnes handicapées de bénéficier d'une éducation inclusive de qualité, que les organisations de personnes handicapées soient associées au suivi périodique des progrès accomplis dans la mise en œuvre de cette stratégie, et que ses plans d'action reposent sur le vécu des élèves handicapés de tous âges ;**

b) **D'offrir une éducation inclusive de qualité à tous les enfants handicapés, notamment en mettant au point des procédures d'inscription accessibles et en procédant à des évaluations participatives des besoins des élèves handicapés pour leur offrir un soutien personnalisé, y compris sous la forme d'aménagements raisonnables, et d'évaluer périodiquement les mesures prises pour garantir l'inclusion des enfants handicapés dans l'enseignement préprimaire ;**

c) **D'adopter une stratégie visant à garantir aux enfants handicapés la possibilité de bénéficier d'une éducation dispensée à l'aide de moyens de communication adaptés, à savoir la langue des signes géorgienne, le langage FALC, la langue des signes tactile, la dactylogie tactile et la lecture labiale, et d'affecter à cette stratégie suffisamment de ressources humaines, techniques et financières ;**

d) **D'examiner les procédures administratives et les politiques relatives à l'admission et à la rétention des élèves handicapés dans l'enseignement général afin de repérer et d'éliminer les obstacles à leur inclusion et les causes d'abandon, et de mettre**

en œuvre, à l'intention des élèves handicapés, des stratégies destinées à faciliter l'achèvement de leurs études, notamment des dispositifs d'apprentissage à distance ;

e) De mettre en œuvre des mesures, notamment des activités de sensibilisation, pour lutter contre les formes de discrimination croisée dont sont victimes, dans le système éducatif, les filles handicapées et les enfants handicapés qui appartiennent à des groupes ethniques et religieux minoritaires ;

f) De recueillir des données sur les taux de scolarisation et d'achèvement des études des personnes handicapées, avec ventilation par type de handicap, de veiller à ce que les politiques d'éducation prévoient des mesures propres à accroître, dans les milieux éducatifs inclusifs, le nombre d'enseignants qualifiés, qui disposent de compétences appropriées et appliquent des méthodes d'enseignement adaptées, et de définir un calendrier de mesures de renforcement de l'accessibilité des infrastructures et des supports pédagogiques dans les établissements publics et privés d'enseignement général ;

g) De promouvoir l'accès des élèves handicapés à des programmes d'enseignement professionnel et de leur fournir suffisamment de ressources financières pour leur permettre de s'inscrire à ces programmes et de les achever.

Santé (art. 25)

51. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Que la législation nationale porte atteinte aux droits sexuels et reproductifs des femmes et des filles handicapées, notamment à leur droit de conserver leur fertilité sur la base de l'égalité avec les autres ;

b) Que les femmes handicapées sont sensiblement moins susceptibles de recevoir des soins de santé de qualité en raison du manque de formation et de l'approche discriminatoire du personnel médical, et se heurtent donc davantage à des obstacles tels que le manque d'informations et d'accessibilité, surtout en matière de santé sexuelle et reproductive ;

c) Que les lois relatives à la santé contiennent des termes discriminatoires, qui contribuent à la stigmatisation du handicap ;

d) Que les personnes handicapées n'avaient pas un accès prioritaire aux tests de dépistage de la COVID-19 pendant la pandémie et qu'il n'y a pas d'informations, dans les plans de relèvement, sur les mesures prises pour garantir l'accès de ces personnes aux services de santé.

52. Le Comité recommande à l'État partie :

a) De donner effet, dans la législation nationale et dans les politiques de santé, à toutes les dispositions de la Convention sur le droit à la santé, notamment de reconnaître les droits des femmes handicapées en matière de santé sexuelle et reproductive, y compris leur droit de conserver leur fertilité sur la base de l'égalité avec les autres ;

b) De renforcer les mécanismes de formation du personnel médical au respect des droits humains, de la dignité, de l'autonomie et des besoins des personnes handicapées, en particulier des femmes handicapées, et de prendre des mesures pour garantir l'accès des femmes handicapées aux services de santé, sans discrimination, en repérant et en éliminant tout obstacle, et en mettant à disposition des équipements médicaux accessibles, y compris des fauteuils gynécologiques adaptés ;

c) De supprimer de la législation sur les services de santé tout terme discriminatoire, de faire appliquer la réglementation sur la protection juridique contre la discrimination dans l'accès aux services de santé et de donner à la notion de consentement éclairé une définition conforme à la Convention et à son observation générale n° 1 (2014) ;

d) **D'inclure dans les plans de relèvement post-COVID-19 des mesures destinées à éliminer les obstacles à l'accès des personnes handicapées aux services de santé et à leur accorder un accès prioritaire à ces services, notamment aux tests de dépistage.**

Travail et emploi (art. 27)

53. Le Comité note avec préoccupation :

a) Que le taux d'emploi des personnes handicapées, en particulier celui des femmes handicapées, est faible, de même que leur taux de participation aux procédures de recrutement, notamment en raison de barrières comportementales et du manque d'informations accessibles sur les possibilités d'emploi ;

b) Que des dispositions législatives restreignent les possibilités d'emploi des personnes handicapées qui ont besoin d'un accompagnement soutenu et des « bénéficiaires d'un accompagnement », et que les lois antidiscrimination n'ont guère d'effet sur les pratiques discriminatoires en matière d'emploi ;

c) Qu'il y a un écart de salaire de 25 % entre les personnes handicapées et le reste de la population, ainsi qu'il est ressorti de l'enquête sur la population active ;

d) Que les évaluations des aptitudes des demandeurs d'emploi handicapés sont principalement effectuées par des spécialistes ;

e) Que les employeurs et les employés méconnaissent les dispositifs de soutien prévus pour les personnes handicapées, notamment les possibilités d'aménagements raisonnables, et que ces dispositifs sont donc peu répandus.

54. **Rappelant son observation générale n° 8 (2022) sur le droit des personnes handicapées au travail et à l'emploi, le Comité recommande que, conformément à la cible 8.5 des objectifs de développement durable, l'État partie :**

a) **Supprime de la loi sur la fonction publique les dispositions qui empêchent les personnes handicapées d'occuper des postes de fonctionnaire, abroge les dispositions législatives selon lesquelles les personnes handicapées qui ont besoin d'un accompagnement soutenu sont inaptes au travail, et diffuse des informations sur les mécanismes de plainte et les recours auxquels les personnes handicapées ont accès en cas de discrimination dans le monde du travail ;**

b) **Adopte des mesures visant à protéger le droit qu'ont les personnes handicapées de bénéficier de conditions de travail justes et favorables, sur la base de l'égalité avec les autres, y compris leur droit à l'égalité des chances dans l'emploi et à l'égalité de rémunération pour un travail de valeur égale ;**

c) **Adopte, en étroite consultation avec les organisations de personnes handicapées, une stratégie de promotion de l'emploi des personnes handicapées sur le marché du travail général, notamment des mesures destinées à faciliter l'accès des femmes handicapées à l'emploi et à systématiser la prise en compte de la question du handicap dans les programmes d'emploi généraux, en veillant à ce que cette stratégie prévoie des mesures :**

i) **De renforcement de l'accessibilité des informations sur les vacances de postes et les procédures de recrutement ;**

ii) **D'amélioration des possibilités de promotion ;**

iii) **De promotion de l'accès à l'emploi dans tous les secteurs de l'économie, dans le public comme dans le privé ;**

iv) **De lutte contre les préjugés sur l'aptitude des personnes handicapées au travail ;**

- v) **De renforcement des bonnes pratiques, telles que la mise à disposition de conseillers professionnels, mesure mentionnée par l'État partie dans son rapport¹³ ;**
- d) **Veille à ce que les évaluations de l'aptitude au travail aient pour but de repérer et d'éliminer les obstacles auxquels se heurtent les personnes handicapées dans l'emploi ;**
- e) **Élabore, à l'intention des employeurs et des employés, des lignes directrices sur l'obligation juridique de procéder à des aménagements raisonnables sur le lieu de travail, notamment d'apporter des ajustements et un appui personnalisés, et contrôle l'application de ces lignes directrices.**

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

55. Le Comité note avec préoccupation :

- a) Que les personnes handicapées qui perçoivent une pension de retraite ne sont pas admissibles au bénéfice des prestations d'invalidité ;
- b) Que les prestations sociales sont insuffisantes pour garantir aux personnes handicapées un niveau de vie adéquat ;
- c) Que l'offre de logements sociaux accessibles est limitée.

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

- a) **D'éliminer toute forme de discrimination fondée sur le handicap et l'âge, et de réformer le cadre de protection sociale afin que toutes les personnes handicapées puissent bénéficier des prestations d'invalidité, indépendamment de leur âge ou de leur statut socioéconomique ;**
- b) **D'évaluer le caractère adéquat du niveau de vie des personnes handicapées et d'ajuster le montant des prestations d'invalidité en fonction des résultats de l'évaluation ;**
- c) **De mettre en place des mécanismes destinés à améliorer les conditions de vie des personnes handicapées et à concrétiser leur droit de vivre dans un logement abordable au sein de la société, conformément à la Convention et à son observation générale n° 5 (2017).**

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

57. Le Comité note avec préoccupation :

- a) Que le taux de participation électorale des personnes handicapées est faible et continue de baisser, et que le nombre de personnes handicapées dans les organes représentatifs est faible également, au niveau national comme au niveau municipal ;
- b) Que le nombre de femmes handicapées dans les organes représentatifs et dans les organisations de personnes handicapées est particulièrement faible ;
- c) Que le matériel électoral et les bureaux de vote ne sont pas suffisamment accessibles.

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

- a) **De nommer des personnes handicapées, y compris des femmes et des jeunes qui représentent des organisations de personnes handicapées, en tant que membres à part entière du groupe de travail permanent sur les personnes handicapées de la Commission électorale centrale ;**

¹³ CRPD/C/GEO/1, par. 188.

b) **De redoubler d'efforts pour créer des conseils représentatifs des personnes handicapées dans toutes les municipalités des territoires autonomes et de les doter de suffisamment de ressources humaines, techniques et financières pour leur permettre de s'acquitter de leurs fonctions ;**

c) **De promouvoir la participation des personnes handicapées, en particulier celle des femmes handicapées, à la vie politique et à l'administration publique, et de leur faciliter l'accès à des emplois publics et à toutes les fonctions publiques, à tous les échelons de l'administration, notamment en leur fournissant des appareils d'assistance et une aide personnelle ;**

d) **De garantir l'accessibilité des bureaux de vote et du matériel électoral, notamment en veillant à ce que ce dernier soit disponible en langage FALC, en braille et sous d'autres formes accessibles.**

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

59. Le Comité note avec préoccupation :

a) Que l'État partie n'a pas encore ratifié le Traité de Marrakech visant à faciliter l'accès des aveugles, des déficients visuels et des personnes ayant d'autres difficultés de lecture des textes imprimés aux œuvres publiées ;

b) Que les personnes handicapées ont des difficultés à accéder aux lieux touristiques, notamment aux monuments culturels, à prendre part à la vie culturelle et à participer à des manifestations sportives, et que rien n'est prévu, dans la stratégie de promotion des droits de l'homme à long terme (2022-2030), pour faciliter leur participation à la vie culturelle et récréative, aux loisirs et aux sports.

60. Le Comité recommande à l'État partie :

a) **De ratifier et d'appliquer le Traité de Marrakech visant à faciliter l'accès des aveugles, des déficients visuels et des personnes ayant d'autres difficultés de lecture des textes imprimés aux œuvres publiées ;**

b) **De renforcer les mécanismes mis en place pour garantir l'accessibilité des lieux sportifs, récréatifs, culturels et touristiques aux personnes handicapées, en particulier en dehors de Tbilissi, la capitale, d'évaluer les obstacles à l'accessibilité de ces lieux et de créer des mécanismes propres à éliminer ces obstacles, en étroite consultation avec les organisations de personnes handicapées ;**

c) **D'intégrer le droit des personnes handicapées à la participation aux activités récréatives, aux loisirs et aux sports dans des conditions d'égalité avec les autres dans la stratégie de promotion des droits de l'homme à long terme (2022-2030), ainsi que dans ses stratégies, politiques et programmes futurs.**

C. Obligations particulières (art. 31 à 33)

Statistiques et collecte des données (art. 31)

61. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Qu'il n'existe guère de données ventilées sur les personnes handicapées, que les données existantes ne reflètent pas le nombre réel de personnes handicapées ni les obstacles auxquels ces personnes se heurtent dans l'exercice de leurs droits et, en particulier, qu'il n'existe pas de données sur les personnes âgées handicapées ;

b) Que les principes directeurs et les protocoles internationaux sur la collecte de données relatives au handicap, en particulier le bref questionnaire sur les situations de handicap, créé par le Groupe de Washington sur les statistiques du handicap, sont méconnus et peu utilisés.

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

a) **De créer un mécanisme de collecte régulière de données sur les personnes handicapées et sur les obstacles auxquels ces personnes se heurtent dans l'exercice de leurs droits, et d'utiliser les données recueillies pour éclairer l'élaboration et l'application de politiques relatives à la mise en œuvre de la Convention ;**

b) **De se conformer aux normes et garanties définies au niveau international, y compris celles qui découlent de la législation sur la protection des données, afin d'assurer la confidentialité des données, l'application de principes d'éthique dans l'utilisation des données et le respect de la vie privée des personnes handicapées ;**

c) **De veiller à ce que les données recueillies par le Bureau national de statistique puissent être ventilées par type de handicap et d'utiliser le bref questionnaire du Groupe de Washington sur les situations de handicap dans le cadre des futurs recensements de population et des enquêtes menées périodiquement auprès des ménages.**

Coopération internationale (art. 32)

63. Le Comité note avec préoccupation l'absence d'informations sur la prise en compte de la question du handicap et l'adoption d'une approche fondée sur les droits de l'homme dans les programmes de coopération internationale, notamment dans les projets financés par l'Union européenne au titre de l'aide au développement, ainsi que dans les initiatives liées au Programme de développement durable à l'horizon 2030 et aux objectifs de développement durable. Il est également préoccupé par le manque d'informations sur la consultation des organisations de personnes handicapées dans le cadre de l'établissement des programmes de coopération internationale et de la définition des priorités de ces programmes.

64. **Le Comité recommande à l'État partie de prendre systématiquement en considération les droits des personnes handicapées dans la conception, la mise en œuvre et le suivi de ses programmes de coopération internationale, y compris les projets financés par l'Union européenne, ainsi que dans la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et dans la réalisation des objectifs de développement durable, à tous les niveaux, en concertation étroite avec les organisations de personnes handicapées et avec leur participation active.**

Application et suivi au niveau national (art. 33)

65. Le Comité relève avec préoccupation :

a) Que les ressources humaines, techniques et financières du comité de coordination interinstitutions chargé de l'application de la Convention sont limitées ;

b) Que la participation des organisations de personnes handicapées aux travaux du mécanisme de suivi indépendant n'est pas encore systématique ;

c) Que les recommandations formulées par le Bureau du défenseur public au sujet des droits des personnes handicapées ne sont pas appliquées.

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

a) **D'affecter au comité de coordination interinstitutions des ressources supplémentaires (humaines, techniques et financières), de doter les personnes référentes des moyens nécessaires pour intégrer les droits des personnes handicapées dans tous les secteurs et à tous les niveaux de l'administration publique, et de renforcer le rôle des personnes référentes dans l'application de la Convention ;**

b) **De consacrer davantage de ressources au développement du rôle de suivi du Bureau du défenseur public, de sorte que les informations relatives à ses travaux et ses méthodes de travail soient accessibles, et que les personnes handicapées et les organisations qui les représentent participent effectivement au suivi de l'application de la Convention, y compris dans les situations de risque, d'urgence et de relèvement postcrise ;**

c) De prendre en compte ses lignes directrices sur les cadres indépendants de surveillance et leur participation à ses travaux¹⁴, et de renforcer le mandat et le rôle du Bureau du défenseur public en donnant suite à ses recommandations et en lui assurant un accès sans entrave à l'information dans le cadre de ses fonctions de suivi.

D. Suivi

Diffusion de l'information

67. Le Comité insiste sur l'importance de toutes les recommandations figurant dans les présentes observations finales. En ce qui concerne les mesures à prendre d'urgence, il appelle l'attention de l'État partie sur les recommandations formulées aux paragraphes 10 (art. 4 (par. 3)), 62 (art. 31) et 66 (art. 33).

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

69. Le Comité encourage vivement l'État partie à associer les organisations de la société civile, en particulier les organisations de personnes handicapées, à l'élaboration de ses rapports périodiques.

70. Le Comité prie l'État partie de diffuser largement les présentes observations finales, notamment auprès des organisations non gouvernementales et des organisations de personnes handicapées, ainsi qu'auprès des personnes handicapées elles-mêmes et de leurs proches, dans les langues nationales et minoritaires, notamment en langue des signes, et sous des formes accessibles, telles que le langage FALC. Il lui demande aussi de les diffuser sur le site Web public consacré aux droits de l'homme.

Prochain rapport périodique

71. Le Comité prie l'État partie de lui soumettre son rapport valant deuxième, troisième, quatrième et cinquième rapports périodiques le 19 juillet 2028 au plus tard et d'y faire figurer des renseignements sur la suite qu'il aura donnée aux recommandations figurant dans les présentes observations finales. Il invite également l'État partie à envisager de soumettre ce rapport en suivant la procédure simplifiée, dans le cadre de laquelle il établit une liste de points au moins un an avant la date prévue pour la soumission du rapport et l'État partie y apporte des réponses qui constituent son rapport périodique.

¹⁴ CRPD/C/1/Rev.1, annexe.