

**Assemblée générale**

Soixante-douzième session

Documents officiels

Distr. générale
4 décembre 2017
Français
Original : anglais

Troisième Commission**Compte rendu analytique de la 28^e séance**

Tenue au siège, à New York, le mardi 24 octobre 2017, à 10 heures

Président : M. Gunnarsson (Islande)
Puis : M^{me} Kaszás (Hongrie)

SommairePoint 72 de l'ordre du jour : Promotion et protection des droits de l'homme (*suite*)

- a) Mise en œuvre des instruments relatifs aux droits de l'homme (*suite*)
- b) Questions relatives aux droits de l'homme, y compris les divers moyens de mieux assurer l'exercice effectif des droits de l'homme et des libertés fondamentales (*suite*)
- c) Situations relatives aux droits de l'homme et rapports des rapporteurs et représentants spéciaux (*suite*)

Le présent compte rendu est sujet à modifications.

Celles-ci doivent être signées par un membre de la délégation intéressée, adressées dès que possible au Chef du Groupe de la gestion des documents (dms@un.org) et portées sur un exemplaire du compte rendu.

Les comptes rendus rectifiés seront publiés sur le Système de diffusion électronique des documents (<http://documents.un.org/>).

17-18761X (F)



Merci de recycler



La séance est ouverte à 10 heures.

Point 72 de l'ordre du jour : Promotion et protection des droits de l'homme (*suite*) (A/72/40, A/C.3/72/9)

- a) **Mise en œuvre des instruments relatifs aux droits de l'homme** (*suite*) (A/72/55)
- b) **Questions relatives aux droits de l'homme, y compris les divers moyens de mieux assurer l'exercice effectif des droits de l'homme et des libertés fondamentales** (*suite*) [A/72/127, A/72/128, A/72/131, A/72/132, A/72/133, A/72/135, A/72/137, A/72/139, A/72/140, A/72/153, A/72/155, A/72/162, A/72/163, A/72/164, A/72/165, A/72/170, A/72/171, A/72/172, A/72/173, A/72/187, A/72/188, A/72/201, A/72/202, A/72/219, A/72/230, A/72/256, A/72/260, A/72/277, A/72/280, A/72/284, A/72/289, A/72/290, A/72/316, A/72/335, A/72/350, A/72/351, A/72/365, A/72/370, A/72/381, A/72/495, A/72/496, A/72/502, A/72/518, A/72/523 (à paraître) et A/72/540 (à paraître)]
- c) **Situations relatives aux droits de l'homme et rapports des rapporteurs et représentants spéciaux** (*suite*) [A/72/279, A/72/281, A/72/322, A/72/322/Corr.1, A/72/382, A/72/394, A/72/493, A/72/498, A/72/556 (à paraître), A/C.3/72/2-S/2017/798, A/C.3/72/3-S/2017/799, A/C.3/72/4-S/2017/800, A/C.3/72/5-S/2017/816, A/C.3/72/6-S/2017/817, A/C.3/72/7-S/2017/818, A/C.3/72/8-S/2017/819, A/C.3/72/10-S/2017/852 (à paraître), A/C.3/72/11 (à paraître) et A/C.3/72/13-S/2017/873 (à paraître)]

1. **M^{me} Degener** (Présidente du Comité des droits des personnes handicapées), présentant son rapport (A/72/55), dit que l'adoption de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, la mise en place de son comité et la nomination du Rapporteur spécial sur les droits des personnes handicapées et de l'Experte indépendante sur l'exercice des droits de l'homme par les personnes atteintes d'albinisme constituent une preuve que les personnes handicapées sont enfin considérées comme des sujets des droits de l'homme plutôt que des objets de protection sociale et de rééducation.

2. Le modèle médical du handicap n'est pas adapté aux lois et politiques modernes en matière de handicap, alors que le modèle du handicap fondé sur les droits de l'homme reste imparfait. Les personnes handicapées ne sont toujours pas en mesure d'exercer pleinement leurs droits de l'homme relatifs à la personnalité juridique, à

la non-discrimination, à l'inclusion sociale et à la liberté.

3. Rendant compte des mesures prises pour mettre en œuvre de la résolution de l'Assemblée générale 68/268, l'intervenante dit que le Comité des droits des personnes handicapées continue de permettre la présentation des rapports périodiques suivant la procédure simplifiée d'établissement de rapports, qui a été acceptée par 18 des 61 États parties. Le Comité a faite sienne la note d'orientation des présidents des organes conventionnels à l'intention des États parties concernant le dialogue constructif à mener pour aboutir à une méthodologie alignée, et s'emploie à formuler des observations finales plus ciblées et plus concrètes. Le Comité continue de collaborer de manière constructive avec la Conférence des États parties à la Convention et de contribuer de manière substantielle aux échanges de vues sur la mise en œuvre de la Convention au niveau national. Il a entériné les Principes directeurs de San José (HRI/MC/2015/6) condamnant toutes les formes d'intimidation et de représailles et analysé le fonctionnement d'autres organes conventionnels pour accroître l'efficacité, la transparence, l'efficacité et l'harmonisation de ses méthodes de travail.

4. Étant donné que l'intervenante reste elle-même l'unique membre féminin du Comité à l'issue des élections de 2016, le Comité a exhorté les États parties à envisager de rétablir la parité des sexes parmi les membres aux élections de 2018. Il a également entériné le processus commun de consultation pour l'élaboration des observations générales et a limité la longueur des documents des organes conventionnels à 10 700 mots au maximum.

5. La retransmission sur le Web de l'interprétation en langue des signes internationale a commencé début 2017, et a été simplifiée sur le portail vidéo de l'ONU en août 2017. L'interprétation en langue des signes nationale est disponible par liaisons WebEx. Pour faciliter la participation à distance des délégations des États parties, des installations de vidéoconférence ont été fournies en 2017 pour la première fois. Le Comité, soucieux d'utiliser ses ressources de manière plus efficace, ne conservera que les comptes rendus analytiques des échanges de vues avec les États parties et des réunions lors desquelles il examine des communications au titre du Protocole facultatif.

6. La durée prévue des réunions du Comité est passée de deux semaines en 2011 à huit semaines et demie. Au cours de la période couverte par le rapport biennal (2015-2016), le Comité a examiné 28 rapports initiaux par les parties à la Convention et adopté 29 listes de points, deux observations générales et cinq décisions sur

les communications individuelles. Il a aussi organisé une journée de débat général et adopté les directives relatives aux droits des personnes handicapées. Malgré l'augmentation de la durée des réunions et du nombre de documents traités chaque année, de quatre à 20, l'équipe de base qui sert le Comité n'a reçu que deux agents supplémentaires. Le Comité devrait engager un surcroît de ressources humaines correspondant à sa charge de travail.

7. Le temps supplémentaire de réunion imparti devrait s'accompagner d'une ouverture de crédits correspondante pour régler le coût des éléments d'accessibilité, comme l'interprétation en langue des signes, le braille, le sous-titrage et les textes en langage simple et facile à lire. Une formation régulière du personnel de l'ONU pour le sensibiliser à l'accessibilité est nécessaire, en plus d'un mécanisme de surveillance de la mise en œuvre des normes d'accessibilité. Le Comité a demandé des rapports périodiques combinés des États parties dont les rapports initiaux n'ont pas été examinés. Les pays n'ont pas à présenter des rapports périodiques qui sont dus avant l'examen de leur rapport initial.

8. Le Comité a continué de mettre en œuvre les Principes directeurs relatifs à l'indépendance et à l'impartialité des membres des organes créés en vertu d'instruments relatifs aux droits de l'homme (Principes directeurs d'Addis-Abeba). Le Comité a modifié la règle 43 de son Règlement intérieur pour indiquer que les membres du Comité qui sont citoyens d'une organisation d'intégration régionale qui est partie à la Convention ne seront pas nommés Rapporteurs spéciaux, mais participeront à l'examen du rapport de l'organisation pour autant qu'aucun conflit d'intérêts n'ait été déclaré et accepté par le Comité.

9. **M^{me} Lozano Rubello** (Mexique) dit que son pays a déployé des efforts considérables pour prendre systématiquement les handicaps en compte et permettre la participation des personnes handicapées en tant qu'agents actifs du développement et membres importants de la société. Elle annonce que son pays présentera en janvier 2018 ses rapports combinés concernant le respect de la Convention. Elle aimerait connaître les mesures qu'il faudrait prendre pour promouvoir la participation politique des personnes handicapées, ainsi que la reconnaissance de leur capacité juridique et égalité devant la loi. Elle souhaiterait aussi que soient communiquées des informations sur les bonnes pratiques et les enseignements tirés de la participation de la société civile et sur les mesures prévues par le Comité pour faire adhérer davantage d'États à la Convention.

10. **M^{me} Meylan** (Suisse) dit que les recommandations et les interprétations du Comité sont utiles pour la mise en œuvre de la Convention, plus particulièrement lorsqu'elles revêtent la forme d'observations générales. Les organes compétents créés en vertu d'instruments relatifs aux droits de l'homme devraient échanger les données d'expérience, les perspectives et les synergies pour garantir la prise en compte systématique des droits des personnes handicapées et les protéger contre toutes sortes de discrimination. Elle souhaiterait que l'on procède à une évaluation du respect des droits des personnes handicapées dans d'autres organes créés en vertu des conventions et traités relatifs aux droits de l'homme.

11. **M. Bastida** (Espagne) dit que la délégation espagnole est parmi celles qui ont fait le plus de progrès en matière de promotion et de protection des droits des personnes handicapées, avec des initiatives comme le Plan d'action pour la stratégie espagnole relative au handicap 2014-2020. Il est indispensable de garantir la participation des personnes handicapées pour résoudre les problèmes auxquels elles font face. Les décideurs à tous les niveaux doivent consulter les personnes handicapées et l'Espagne continuera d'œuvrer à la protection de leurs droits dans l'esprit de leur mot d'ordre « Rien ne se fera pour nous sans nous » et de renforcer par des concours financiers les moyens d'action de leurs organisations représentatives.

12. **M. Forax** (Observateur de l'Union européenne) dit que l'Union européenne est l'unique organisation internationale qui est partie à la Convention relative aux droits des personnes handicapées. Elle a fait l'objet, en 2015, du tout premier examen public par un organe conventionnel et a été très satisfaite du résultat. Sa délégation réaffirme son appui au Comité et à son rôle consistant à traduire les critères en mesures pratiques pour la réalisation des normes les plus élevées possible en matière des droits humains des personnes handicapées, en particulier l'observation générale n° 5 sur l'article 19 de la Convention concernant l'autonomie de vie et l'inclusion dans la société. Il souhaiterait que soient communiqués de bons exemples de mécanismes pour la surveillance des institutions et des services résidentiels, des stratégies de désinstitutionnalisation et des mesures d'autonomie de vie.

13. **M^{me} Kaszás** (Hongrie), *Vice-Présidente, prend la présidence.*

14. **M. Mizuno** (Japon) dit que son pays a présenté son rapport initial en 2016 et attend avec intérêt un échange de vues constructif avec le Comité. Son gouvernement accorde une grande importance à l'environnement intégré des personnes handicapées et s'emploie à éliminer les obstacles sociaux à leur

participation pleine et effective dans une société inclusive, ce qui nécessitera des actions de grande ampleur pour améliorer chaque système social à leur avantage. Il souhaiterait savoir ce que le Comité pourrait faire pour renforcer la participation sociale des personnes handicapées.

15. **M^{me} Miller** (Royaume-Uni) dit que la violence fondée sur le sexe est souvent une cause et une conséquence du handicap et que la violence, la discrimination, la pauvreté et la marginalisation pourraient avoir des répercussions disproportionnées sur les filles et les femmes, en affectant leur santé, leur éducation et leur développement général, et en les exposant à un risque accru d'exploitation, de mauvais traitements et de traite. Les filles et les femmes handicapées pourraient être empêchées de prendre des décisions autonomes concernant leur santé procréative et sexuelle, ce qui se traduit souvent par des pratiques préjudiciables et discriminatoires. Le Royaume-Uni met en œuvre un programme de 35 millions de livres pour lutter contre la mutilation génitale, le plus important adopté par un seul pays, ainsi qu'un programme de 39 millions de livres pour mettre fin au mariage des enfants. L'intervenante aimerait que soient communiqués des exemples de reconnaissance juridique de la santé sexuelle et procréative des filles et des femmes handicapées, et de programmes intégrés et inclusifs d'éducation sanitaire au sein et en dehors des systèmes scolaires.

16. **M. Ishaya Odisho** (Iraq) dit que son pays a mis en œuvre un train de mesures pour améliorer les conditions de vie des personnes handicapées et leur permettre de vivre sur un pied d'égalité avec les autres citoyens. La Constitution prévoit la fourniture aux personnes handicapées de tous les moyens nécessaires pour leur permettre de participer pleinement dans la société. L'Iraq a également ratifié la Convention en 2013 et a, par la suite, promulgué la législation correspondante, y compris sur les quotas des personnes handicapées dans les établissements d'enseignement. Le Gouvernement espère recevoir une assistance logistique et technique accrue, en particulier dans les régions récemment libérées de l'EIL. De nombreux Iraquiens ont été soumis à des pratiques terroristes et ont besoin d'une aide très spécifique.

17. **M^{me} Moutchou** (Maroc) dit que les réunions auxquelles le Président a participé à travers le monde ont renforcé le rayonnement du Comité et mis en évidence ses efforts inlassables. Les partenariats ont été renforcés avec les États parties, les représentants de l'Initiative nationale pour le développement humain et de la société civile. Le Maroc a présenté au Comité, en août 2017, son rapport dont la préparation a coïncidé

avec l'adoption d'une politique publique sur la protection des droits des personnes handicapées axés sur l'accessibilité et la participation. Elle s'interroge sur l'utilisation du terme « les handicapés » dans tous les textes en français des Nations Unies, estimant qu'il serait plus aimable d'utiliser les termes « les personnes handicapées ».

18. **M^{me} Didi** (Maldives) dit que son pays croit à l'inclusivité, plaide fortement pour les droits des personnes handicapées, et a mis en place des lois et des politiques leur garantissant des possibilités égales à celles des autres citoyens et le droit d'être à l'abri de la stigmatisation sociale et de la discrimination. Les Maldives mettent en œuvre des programmes de bien-être pour les enfants handicapés et favorisent des programmes de renforcement des capacités ainsi que des initiatives de sensibilisation pour les lieux de travail et les familles des personnes handicapées. Le Gouvernement a facilité le recrutement de plus de deux cents personnes handicapées dans les entreprises et organisations publiques en vue de renforcer leurs possibilités d'emploi. Sa délégation souhaiterait en savoir plus sur le travail du Comité consistant à faire face à la participation limitée des personnes handicapées dans les stratégies de réduction des risques de catastrophe et de secours humanitaires d'urgence.

19. **M. Goltiaev** (Fédération de Russie) dit que sa délégation a examiné les activités du Comité des droits des personnes handicapées en partant du principe que le fonctionnement efficace des organes conventionnels se fonde sur le respect des mandats et la capacité de mettre en place une coopération équitable basée sur le dialogue.

20. Une des questions les plus importantes est celle du multilinguisme. L'utilisation des trois langues de travail aux termes de la résolution [68/268](#) de l'Assemblée générale doit se faire sans préjudice du droit de chaque État Membre de participer dans l'une quelconque des six langues officielles de l'ONU. Il n'est pas souhaitable que les États Membres d'un organe conventionnel aient à utiliser l'information des grands organismes internationaux et non pas l'information fournie par les organisations de la société civile dans les langues locales. La présentation au Comité du rapport initial de la Russie sur la situation des droits des personnes handicapées était prévue en 2018, et il espère qu'à cette occasion il y aura l'interprétation en russe, y compris lors de la réunion d'experts du Comité avec les organisations de la société civile.

21. La délégation de la Fédération de Russie souhaite également aborder la référence par le Comité aux observations générales lors de l'examen des rapports périodiques. Ces observations ne représentent que le

point de vue des experts du Comité et ne peuvent pas créer des obligations supplémentaires en plus de celles que les États Membres assument en ratifiant la Convention. Elles vont au-delà des dispositions de la Convention et ne peuvent pas s'appliquer lors de l'examen des rapports périodiques des États.

22. **M. Habib** (Indonésie) dit que plus de 170 pays, dont l'Indonésie, ont signé et ratifié la Convention relative aux droits des personnes handicapées. L'Indonésie est déterminée à mettre en place des conditions et des infrastructures plus accessibles pour la pleine participation des personnes handicapées dans la société. Des défis persistent, en particulier liés à l'adoption des réglementations spécifiques en faveur des femmes handicapées. Le continue de prendre systématiquement en compte les problèmes des personnes handicapées dans l'élaboration des politiques et des programmes en vue de garantir leur accès à l'éducation, à l'emploi, à la santé, à la réinsertion sociale et à la participation à la vie publique et politique et leurs droits y afférents. Il aimerait savoir comment promouvoir les droits des personnes handicapées qui font partie intégrante de la société et permettre aux filles et femmes handicapées de faire entendre leur voix dans les pays en développement.

23. **M^{me} Degener** (Présidente, Comité des droits des personnes handicapées) dit que la ratification universelle de la Convention est nécessaire, et se traduira en particulier par l'application de son article 33 portant sur la mise en place de mécanismes nationaux de suivi dans lesquels les personnes handicapées jouent un rôle important, en tant que le moyen le plus efficace de traduire le traité dans les faits.

24. La question de l'amélioration de la situation des femmes handicapées est particulièrement préoccupante pour l'intervenante en tant que l'unique femme qui reste dans l'organe conventionnel. Le Comité a adopté une observation générale sur l'article 6 comprenant des exemples pour l'amélioration de la situation des filles et des femmes handicapées, et a examiné le rapport thématique du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH) et le tout dernier rapport du Département des affaires économiques et sociales. Un des défis les plus importants consiste à faire face à la discrimination intersectionnelle. La plupart des États parties à la Convention relative aux droits des personnes handicapées ont compris la nécessité d'inclure le handicap dans les lois antidiscriminatoires, mais de nombreux pays n'ont pas les moyens suffisants pour lutter contre la discrimination intersectionnelle et multidimensionnelle, qui touche le plus souvent les filles et les femmes handicapées.

25. Le Comité est fier de l'observation générale adoptée récemment sur l'article 19 concernant l'autonomie de vie dans la société et la désinstitutionalisation des personnes handicapées, y compris celles qui sont dans les établissements de santé mentale. La Conférence des États parties à la Convention et le dialogue à Genève devraient servir à trouver les moyens de mieux faire face à la désinstitutionalisation.

26. En réponse à la question de la représentante marocaine, le Comité a procédé à un long échange de vues sur la question de la terminologie correcte. Le traité parle de personnes handicapées et l'expression « mouvement du handicap » est utilisée dans certains pays, ainsi le terme « les handicapés » devrait être remplacé par « les personnes handicapées ».

27. L'intervenante convient qu'il est nécessaire d'inclure davantage les personnes handicapées dans les stratégies de réduction des risques de catastrophe. Au moment où la Convention était élaborée, de nombreuses personnes handicapées étaient mortes suite au tsunami de l'océan Indien de 2004, car elles ne pouvaient pas être secourues. L'article 11 exhorte donc tous les États parties à tenir compte des personnes handicapées dans l'élaboration de la stratégie de prévention des risques de catastrophe et l'article 43 exige la participation significative des personnes handicapées à tous les aspects de la mise en œuvre de la Convention.

28. Répondant au représentant de la Fédération de Russie, elle dit que le Comité a adopté le russe en tant que langue de travail, mais n'a pas été en mesure de présenter tous les documents en russe faute de ressources. Le Comité est le premier organe conventionnel à inclure une personne déficiente intellectuelle en tant que membre, mais il n'a pas non plus été en mesure de fournir à cet expert un document dans un format en langage simple ou facile à lire, en raison des contraintes budgétaires. Les observations générales ne sont certes pas contraignantes, mais elles sont importantes et étant donné qu'aux termes de la Convention le Comité a pour mission d'interpréter les articles, il a le devoir d'utiliser les observations générales comme critères dans ses observations finales.

29. **M^{me} Devandas Aguilar** (Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées), présentant son rapport (A/72/133), dit que la question de la santé sexuelle et procréative et des droits y afférents des filles et des jeunes femmes handicapées est délicate pour de nombreux États, mais nécessite des mesures urgentes pour protéger l'avenir des millions de personnes. Elle sait par expérience personnelle à quel point il est difficile de grandir avec un handicap. Les filles et les jeunes femmes handicapées sont confrontées aux

stéréotypes sexuels, à la stigmatisation, aux préjugés, à la pitié, à l'isolement social, à la discrimination et à l'accès limité aux services, à l'aide, aux soins de santé, à la formation professionnelle et à l'éducation.

30. La stérilisation des filles et des jeunes femmes handicapées sans leur consentement explicite est une pratique internationale répandue, pour des raisons comme la prévention de la grossesse, le contrôle du cycle menstruel, l'eugénisme et une tentative de protection malavisée, exposant les personnes concernées à de niveaux plus élevés de violence sexuelle. Les États devraient plutôt fournir l'information, les moyens d'action, l'appui et la protection. La stérilisation forcée des filles et des jeunes femmes handicapées doit être éliminée, ainsi que d'autres formes de violence, notamment les traitements pour atténuer la croissance et la contraception et l'avortement forcés.

31. La meilleure manière de protéger les filles et les jeunes femmes handicapées et d'assurer leur futur développement est de garantir leur santé sexuelle et procréative et les droits y afférents. Il est indispensable de protéger leur droit à l'information et le contrôle par elles-mêmes de leur corps et de leur sexualité pour éliminer la violence, l'exploitation et les mauvais traitements. C'est une erreur de penser que leur sexualité ne mérite pas l'attention, ou qu'elles ne sont pas sexuellement actives ou intéressées par les rapports sexuels. Elles ont les mêmes besoins, préoccupations et tendances du comportement en matière de sexualité que d'autres jeunes personnes, mais elles sont exposées à un risque élevé d'infections sexuellement transmissibles, de mariage précoce, de violence sexuelle et de grossesse indésirée. Les possibilités d'accès aux informations et services de santé sexuelle et procréative sont limitées lorsqu'il en existe, et les prestataires de services discriminent ou maltraitent les utilisateurs handicapés.

32. Les filles et les jeunes femmes handicapées doivent développer leur identité et l'estime d'elles-mêmes dans un environnement de violence, de maltraitance et de discrimination, sans aucune autonomie, les décisions concernant leurs corps étant prises par d'autres. On les amène à se sentir inquiètes, peu attrayantes et indignes, certains concluant qu'elles ont moins de droits que d'autres filles. Les États sont tenus de respecter et de protéger les filles et les jeunes femmes handicapées et de garantir leur santé sexuelle et procréative et les droits y afférents, ainsi que leur droit à une vie sans violence.

33. L'investissement dans la santé sexuelle et procréative et les droits y afférents sauve des vies, renforce les moyens d'action des filles et des jeunes

femmes handicapées et leur donne les possibilités de réaliser leurs rêves. Les États pourraient adapter leurs cadres juridiques et politiques, dispenser une éducation sexuelle exhaustive, veiller à ce que les informations et les services en matière de santé sexuelle et procréative soient accessibles et inclusifs, promouvoir l'autonomisation et la sensibilisation et prévoir des budgets pour mettre ces mesures en œuvre.

34. **M^{me} Mortaji** (Maroc) dit que les droits et besoins en matière de santé sexuelle et procréative des personnes handicapées sont en grande partie ignorés dans les sociétés où la sexualité demeure un sujet tabou. L'éducation sexuelle est cachée et les messages secrets de conformité aux normes culturelles représentent un obstacle de taille, ainsi qu'un manque d'informations et de sensibilisation. Des pratiques préjudiciables, comme la stérilisation, l'avortement et la contraception forcés doivent être condamnés. L'accès des services de santé sexuelle et procréative pour les personnes handicapées doit être garanti et facilité avec des adaptations environnementales et l'appui pour les besoins spécifiques multiples des différents handicaps, sous forme de fourniture d'information et de conseils, d'accès à des soins adaptés et de soutien aux parents. Le groupe Amicale marocaine des handicapés élabore un projet multidimensionnel pour la période 2016-2019, en vue de mettre au point un mécanisme d'appui intégré pour améliorer les soins de santé sexuelle et procréative des femmes handicapées au Maroc, et a lancé un service gynécologique spécialisé dans les cas des femmes qui ont des besoins spécifiques. L'intervenante aimerait savoir comment renforcer la coopération dans un domaine qui demeure un tabou délicat dans la plupart des pays.

35. **M^{me} Lozano Rubello** (Mexique) dit que son gouvernement convient qu'il est nécessaire de mettre en place des mécanismes juridiques et politiques qui favorisent l'autonomie des filles et des jeunes femmes handicapées et corrigent les facteurs structurels qui les exposent aux pratiques préjudiciables. Le Mexique a un mécanisme de politique publique qui encourage l'inclusion des personnes handicapées et vise à garantir le respect de leurs droits, mais il doit être renforcé. Reconnaissant l'importance des programmes de sensibilisation pour changer la perception sociale de la santé sexuelle et procréative et des droits y afférents des filles et des jeunes femmes handicapées et mettre fin à la violence dont elles sont victimes, son gouvernement souhaiterait avoir plus de détails concernant les bonnes pratiques ou les programmes efficaces pour former les enseignants et le personnel des soins de santé à la manière d'aborder la sexualité des filles et des jeunes femmes handicapées.

36. **M. Forax** (Observateur de l'Union européenne) dit que l'Union européenne réaffirme le droit de chaque individu au contrôle total et à la responsabilité de sa propre sexualité et santé sexuelle et procréative, à l'abri de la discrimination, de la coercition et de la violence. Il souligne la nécessité de l'accès universel à des soins, à des informations et à l'éducation en matière de sexualité et de procréation de qualité, abordables et complets. Il souhaiterait que soient communiqués de bons exemples de programmes de sensibilisation visant à modifier la perception par la société de la santé sexuelle et procréative et des droits y afférents de toutes les personnes handicapées. L'Union européenne est particulièrement préoccupée par les risques disproportionnés auxquels sont exposées les filles et les jeunes femmes handicapées et qui résultent de la violence physique, sexuelle, psychologique et émotionnelle fondée sur le sexe et des pratiques préjudiciables, y compris la mutilation génitale féminine ; du mariage des enfants, précoce et forcé ; de la stérilisation, de l'avortement et de la contraception forcés ; et des traitements involontaires invasifs et irréversibles. Il voudrait en savoir plus sur les meilleures pratiques législatives pour mettre fin à la violence contre les filles et les jeunes femmes handicapées et protéger leurs droits au consentement libre et en connaissance de cause avant toute intervention médicale.

37. **M. Monteiro** (Brésil) dit que la loi de 2016 de son pays favorisant l'inclusion des personnes handicapées garantit les droits et les libertés fondamentales, conformément à la Convention relative aux droits des personnes handicapées, permettant à celles-ci d'exercer des droits en matière de sexualité et de procréation à égalité avec les autres, de décider du nombre d'enfants qu'elles souhaitent avoir et d'accéder aux informations sur la planification familiale. La politique nationale en faveur des personnes handicapées exige que leurs soins de santé complets englobent des mesures de santé sexuelle et procréative comme le traitement médical, les ressources technologiques et les interventions spécialisées. Le plan national de lutte contre la violence à l'égard des personnes handicapées met l'accent sur le renforcement des capacités des agents publics et la méthodologie améliorée pour l'enregistrement de la violence contre toutes les personnes handicapées. Il aimerait que soient communiquées des informations sur le rôle que pourrait jouer le système des Nations Unies pour aider les États à mettre en œuvre les politiques de santé sexuelle et procréative et les droits y afférents des femmes et des filles, et les meilleures pratiques et la coopération efficace passée.

38. **M. Clyne** (Nouvelle-Zélande) dit que les filles et les jeunes femmes handicapées doivent être capables d'exercer leurs droits à l'inclusion et à l'égalité des sexes sur un pied d'égalité avec les autres dans la société, car ils font partie intégrante du droit à la santé, tout en étant indispensable pour l'exercice d'autres droits humains, y compris le droit à la vie et à la vie privée, le droit de ne pas être soumis à la torture, aux mauvais traitements et à la discrimination, la reconnaissance devant la loi égale à celle des autres et le respect de la vie familiale, le droit à l'éducation et au travail. Les filles et les jeunes femmes handicapées font face à des formes multiples et intersectionnelles de discrimination. En l'absence de cadres favorables pour protéger leur santé sexuelle et procréative et les droits y afférents, les filles et les jeunes femmes handicapées continueront de faire face à la stigmatisation, aux stéréotypes, aux obstacles à l'accès à l'information et aux services, et aux pratiques préjudiciables. Les États doivent mettre en œuvre des cadres juridiques et de politique effectifs pour préserver les droits et l'autonomie des filles et des femmes handicapées, en leur permettant de prendre des décisions autonomes sur tous les aspects de leur vie. Il prie le Rapporteur spécial de bien vouloir déterminer les domaines les plus urgents dans lesquels il faudrait combler les écarts dans la mise en œuvre entre la jurisprudence du Comité et les pratiques courantes des États parties.

39. **M. Castro Cordoba** (Costa Rica) dit que les filles et les femmes handicapées ont plus de difficultés à exercer pleinement leurs droits, d'où la nécessité d'intégrer la perspective sexospécifique dans toutes les interventions concernant les personnes handicapées. Le Costa Rica a promulgué une loi relative à l'autonomie personnelle fondée sur le respect du droit des personnes handicapées de mener une vie indépendante et autonome, ce qui implique le respect de leurs droits civils, électoraux et de propriété ainsi que leur santé sexuelle et procréative et les droits y afférents. La loi définit la stérilisation comme une pratique exceptionnelle réalisée à la demande de l'intéressée ou lorsqu'il est impératif de procéder à cet acte pour préserver la vie ou l'intégrité physique. La stérilisation forcée continue malheureusement d'être pratiquée dans certains pays. L'intervenant aimerait savoir comment les États pourraient déterminer si elle est pratiquée dans leur pays et comment on pourrait y mettre fin.

40. **M^{me} Meylan** (Suisse) dit que la question complexe de la santé sexuelle et procréative et des droits y afférents des filles et des jeunes femmes handicapées affecte un groupe de population particulièrement vulnérable, soumis à la discrimination fondée sur le handicap, le genre et la jeunesse. Il est important de

continuer de développer des synergies entre les différents organes conventionnels pour assurer un maximum de protection des groupes soumis à de multiples formes de discrimination, auxquelles il faudrait s'attaquer par des campagnes de sensibilisation accrues, élargies et accessibles. Pour exercer leurs droits fondamentaux, y compris en matière de santé sexuelle et procréative, les personnes handicapées ont besoin d'accéder physiquement aux installations médicales et pleinement aux informations sur la prévention sous une forme entièrement accessible. Les campagnes générales de prévention doivent intégrer les besoins précis des filles et jeunes femmes handicapées. Elle souhaiterait savoir comment assurer au mieux la coopération entre les différents comités s'intéressant aux problèmes des filles et jeunes femmes handicapées.

41. **M. García Moritán** (Argentine) dit que son pays a accordé une attention spéciale aux engagements pris au titre de la Convention relative aux droits des personnes handicapées. L'Argentine a récemment créé un organisme national du handicap pour renforcer la coordination de la politique publique et a conçu le Plan national sur le handicap et de suivre sa mise en œuvre. L'examen de la question dans le rapport du Secrétaire général (A/72/227) est essentiel ; il met l'accent sur les formes multiples et intersectionnelles de la discrimination auxquelles font face les filles et femmes handicapées et sur la nécessité de renforcer la notion d'inclusivité dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030. L'Argentine convient que les États devraient adopter des mesures pour promouvoir la santé sexuelle et procréative et les droits y afférents des filles et des jeunes femmes handicapées ; et elle s'intéresse aux interactions entre le handicap et les personnes âgées ainsi que d'autres groupes vulnérables. L'intervenant souhaite que la Rapporteuse spéciale fasse part de la manière dont elle conçoit la promotion de la santé sexuelle et procréative et des droits y afférents des personnes âgées et la nécessité d'analyser la question dans la perspective de la durée de vie des femmes handicapées.

42. **M. Goltiaev** (Fédération de Russie) dit que sa délégation exhorte la Rapporteuse spéciale à ne pas aborder les questions contentieuses sur lesquelles la majorité des pays ne partagent pas les mêmes avis. La démarche adoptée dans son rapport politiserait la discrimination et détournerait l'attention de la question cruciale de la santé des jeunes filles et des femmes. Son gouvernement estime que la question de la santé sexuelle et procréative des filles et des jeunes femmes handicapées est étroitement liée à leur activité et capacité. Les systèmes juridiques des différents États abordent la question de manières différentes, ce qui a

fait l'objet de vifs échanges de vues lors de l'élaboration de l'article 12 de la Convention sur le traitement équitable des personnes devant la loi.

43. En Russie, une distinction est faite entre la capacité juridique et la capacité juridique active. La capacité juridique commence à la naissance et dure pendant toute la vie de la personne. La capacité juridique active est la capacité d'un individu de remplir diverses obligations juridiques et d'exercer divers droits juridiques par ses actions, conformément à l'article 60 de la Constitution et cette capacité entre en vigueur lorsque l'individu atteint l'âge de 18 ans. Les problèmes de santé, comme une maladie psychologique grave, peuvent limiter l'activité juridique en partie ou en totalité. L'intervenant souhaite que la Rapporteuse spéciale dise qui, selon elle, devrait prendre les décisions concernant la santé sexuelle et procréative et les droits y afférents des femmes et des jeunes filles handicapées.

44. **M. Harjanto** (Indonésie) dit que son gouvernement a mis en œuvre des cadres nationaux de développement pour améliorer la pleine participation, les possibilités égales et l'inclusivité pour tous. La Loi n° 8 de 2016 marque une réorientation notable des perspectives nationales concernant les personnes handicapées, d'une approche sociale vers une approche fondée sur les droits de l'homme. L'inclusion du handicap dans le Plan de développement national à moyen terme de 2015-2019 s'est traduite par des directives sur la budgétisation et la planification adaptées au handicap qui prennent systématiquement en compte les préoccupations liées au handicap dans les activités des ministères et des organismes au niveau national et local. L'Indonésie s'emploie à protéger toutes les personnes handicapées dans les situations d'urgence, de sauvetage, d'évacuation et de crise et encourage leur participation aux stratégies de gestion des catastrophes.

45. Le Gouvernement privilégie les mesures de santé comme les programmes de réadaptation à l'échelon des communautés et de vaccination régulière, les services de détection précoce et d'intervention, l'accès aux services de santé procréative et les soins nationaux de santé, y compris la technologie d'assistance. Il a aussi ouvert plus de 50 000 écoles inclusives pour fournir l'accès à l'éducation aux enfants et personnes handicapées. L'intervenant aimerait savoir comment promouvoir davantage la participation des personnes handicapées à l'administration, en particulier à l'élaboration et la mise en œuvre des politiques sociales, politiques, économiques et sanitaires.

46. **M^{me} Didi** (Maldives) dit que les difficultés auxquelles se heurtent les filles et les jeunes femmes handicapées concernant leur santé sexuelle et procréative et les droits y afférents ne sont pas suffisamment prises en compte dans les discussions sur les questions portant sur la société et le développement. Les Maldives fournissent aux personnes handicapées des possibilités équitables et égales à celles des autres personnes pour défendre leurs intérêts et répondre à leurs besoins, y compris en ce qui concerne l'accès à l'éducation, aux possibilités d'emploi et aux services de santé procréative. Le Ministère du genre et de la famille met en œuvre des programmes visant à faire en sorte que toutes les personnes handicapées puissent mener une vie heureuse et prospère, à l'abri de la stigmatisation, de la violence et des mauvais traitements. En outre, l'organisme national de protection sociale assure une protection sociale suffisante, en accordant à plus de 6 800 personnes handicapées des allocations d'invalidité pour améliorer les normes d'assistance sociale existantes. Les Maldives continueront de collaborer avec la Rapporteuse spéciale en vue de renforcer davantage les mécanismes existants de promotion et de protection des droits des personnes handicapées.

47. **M. Ariturk** (États-Unis d'Amérique) dit que les filles et les jeunes femmes handicapées se heurtent à de nombreux obstacles à l'accès aux soins de santé essentiels, y compris le manque d'accès physique, d'informations spécifiques pour les femmes handicapées et les prestataires formés. Le rapport indique qu'elles sont régulièrement exposées à des pratiques préjudiciables, comme la stérilisation involontaire et l'avortement forcé, et que la violence qu'elles subissent demeure en grande partie invisible. Il souhaiterait savoir comment les États devraient faire face à la discrimination qui entraîne la violence et les mauvais traitements subis par les filles et les jeunes femmes handicapées.

48. **M^{me} Naur** (Estonie) dit que le monde compte plus d'un milliard de personnes handicapées, dont plus de la moitié sont des femmes, y compris une proportion notable de jeunes femmes. De nombreuses difficultés parmi celles que rencontrent ces personnes sont délicates et exigent que les États leur consacrent des ressources considérables, en étant disposés à privilégier l'amélioration de la santé sexuelle et procréative et des droits y afférents des filles et des jeunes femmes handicapées. L'Estonie estime que la diffusion efficace de l'information appropriée est indispensable pour la réussite de l'enseignement et de l'échange des données d'expérience et des connaissances concernant la santé sexuelle et procréative et les droits y afférents des filles

et des femmes handicapées, la réussite de la fourniture de l'information, de l'appui et des encouragements à leur famille, la réussite de la formation et de l'appui des agents des soins de santé, des enseignants et des agents des collectivités. Étant donné les diversités culturelles, linguistiques et techniques des États parties, elle souhaiterait connaître les mesures que l'ONU devrait privilégier pour optimiser l'accessibilité de l'information sur la santé sexuelle et procréative et les droits y afférents des filles et des jeunes femmes handicapées.

49. **M^{me} Westaway** (Australie) dit que les difficultés particulières des filles et des femmes handicapées nécessitent une attention spéciale. Son pays est déterminé à prendre systématiquement en compte les droits des personnes handicapées. Si l'on ne prend pas immédiatement des mesures pour ventiler les données par handicap, il y a un risque croissant que les données de référence ne soient pas recueillies et que les personnes handicapées ne soient pas comptées dans le cadre du suivi de la mise en œuvre du Programme 2030. Le Groupe de Washington sur les statistiques des incapacités et le module de l'UNICEF et du Groupe de Washington sur le fonctionnement et le handicap de l'enfant offrent des méthodes bien éprouvées pour la ventilation des données sur le handicap. L'Australie convient que ces méthodes sont les outils les plus efficaces du point de vue du coût à utiliser dans les recensements et les enquêtes sur la population.

50. **M^{me} Tucker** (Fonds des Nations Unies pour l'enfance – UNICEF) dit que la santé sexuelle et procréative des filles et des femmes handicapées est un problème crucial pour les droits des femmes et des personnes handicapées. Les enfants commencent souvent à apprendre sur la santé sexuelle et procréative à l'école, mais ceux qui sont handicapés ont nettement moins de chances de s'inscrire ou de fréquenter l'école. Un tiers des enfants non scolarisés ont un handicap et les filles handicapées risquent plus d'être non scolarisées que leurs camarades garçons. Les filles handicapées scolarisées cessent souvent de fréquenter l'école lorsque commence leur cycle menstruel. Elles ratent les occasions essentielles d'apprendre et d'accéder à l'information sur la santé sexuelle et procréative, y compris la gestion de l'hygiène menstruelle. Du fait de la stigmatisation et des attitudes négatives, les filles handicapées pourraient aussi se cacher à la maison, sans participer aux activités communautaires qui pourraient aussi servir à les éduquer sur leur santé sexuelle et procréative et les droits y afférents.

51. **M^{me} Devandas Aguilar** (Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées), dit qu'il est

important d'améliorer la coordination et met en évidence les sujets qui sont encore considérés tabou, car leur examen permettrait d'enregistrer des progrès considérables dans l'application des droits de l'homme pour tous, y compris les femmes handicapées. Divers exemples de bonnes pratiques ont été cités dans le rapport, par exemple, une directive nationale en Colombie assurant l'accès aux services de santé sexuelle et procréative pour les personnes handicapées et précisant les ajustements raisonnables et l'appui pour permettre aux personnes concernées de donner un consentement en connaissance de cause. Le renforcement de la participation des personnes handicapées, et les filles et les femmes handicapées en particulier, aux discussions sur les problèmes auxquels elles font face permettrait de trouver des solutions optimales et de mettre en évidence leurs principaux défis et attentes.

52. Des perceptions négatives, comme le fait de croire que les femmes handicapées n'ont pas droit d'avoir une famille, demeurent courantes dans les sociétés et devraient être inversées par les témoignages des filles et femmes handicapées qui pourraient permettre de changer les discours préjudiciables. Les activités de l'UNICEF, du Fonds des Nations Unies pour la population et d'autres organismes enregistrent des progrès de manière coordonnée. Il faudrait reconnaître de plus en plus les capacités en évolution des enfants et l'aptitude des personnes à prendre des décisions de manière autonome. Cependant, il importe de garantir aux femmes handicapées l'accès à la santé, le respect de leurs décisions, l'égalité et la liberté de donner leur consentement en connaissance de cause.

53. La première mesure pour mettre en évidence et éliminer les pratiques préjudiciables consiste à revoir toutes les lois et tous les cadres nationaux de politique pour déterminer dans quelle mesure les représentants légaux, les professionnels de la santé, les responsables des établissements pour personnes handicapées ou les membres de la famille sont juridiquement autorisés à demander la stérilisation ou d'autres procédures contre la volonté des femmes handicapées. En réponse à la Fédération de Russie, la Rapporteuse spéciale dit que d'autres ont précédemment pris des décisions concernant l'intégrité physique des femmes handicapées pour prévenir la grossesse, améliorer la gestion menstruelle ou éviter la naissance de plus de personnes handicapées. Le plus petit dénominateur commun n'est pas le meilleur intérêt ou la protection des filles et des femmes handicapées, mais plutôt le fait de savoir comment protéger les intérêts d'un secteur professionnel. Le plus souvent, les personnes capables de prendre des décisions concernant les procédures

involontaires sont celles qui ont tout intérêt à cacher les preuves de la violence et des abus sexuels contre les femmes handicapées.

54. Les stérilisations appuient souvent l'impunité des auteurs de la violence contre les femmes en éliminant les conséquences de l'abus sexuel. Il est compliqué de signaler la violence ou les mauvais traitements pour les femmes handicapées qui ont une faible estime d'elles-mêmes et peu d'accès à l'information sur leurs droits. Il est nécessaire d'offrir aux filles handicapées une éducation de qualité dans les mêmes écoles que d'autres filles. Il importe aussi d'améliorer l'accès à l'information et d'éliminer les obstacles dans la communication pour permettre aux femmes handicapées qui ont du mal à communiquer d'exprimer leurs attentes et préoccupations. Les conditions sont réunies pour le lancement d'une campagne internationale commune visant à promouvoir l'élimination de la stérilisation et des avortements forcés et d'autres pratiques préjudiciables à l'intégrité physique des femmes handicapées.

55. En ce qui concerne la ventilation des données statistiques, il ne serait pas possible d'évaluer les progrès accomplis sur le Programme 2030 et d'en atteindre les objectifs sans données ventilées par sexe et handicap. Le rapport actuel met l'accent sur la situation des jeunes femmes et des filles en vue de remédier aux graves violences auxquelles elles sont exposées et de sensibiliser à leur situation. Mais la Rapporteuse spéciale collaborera avec l'Experte indépendante chargée de promouvoir l'exercice par les personnes âgées de tous les droits de l'homme pour répondre aux besoins considérables des femmes adultes et âgées handicapées lors d'une réunion d'experts sur le rapport entre le handicap et les personnes âgées.

56. La garantie de l'accès à la santé sexuelle et procréative et à une vie saine et l'autonomisation des femmes permettront aux filles handicapées d'avoir confiance en elles-mêmes et de se valoriser. Les femmes handicapées grandissent en étant désavantagées dans un environnement défavorable où elles ne correspondent à aucun modèle social pour les femmes ou les mères et ne sont pas considérées sexuellement attrayantes. Les filles handicapées doivent savoir qu'elles pourraient prendre les décisions concernant leurs propres sort, sexualité, fécondité et intégrité physique en toute indépendance et avoir les mêmes options professionnelles et de développement personnel que les autres.

57. **M^{me} Ero** (Experte indépendante sur l'exercice des droits de l'homme par les personnes atteintes d'albinisme), présentant son rapport (A/72/131), dit que les personnes atteintes d'albinisme font face à des

formes multiples et intersectionnelles de discrimination fondées sur des considérations comme la coloration de la peau et la déficience visuelle. La combinaison de la Convention relative aux droits des personnes handicapées et de la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale offre un cadre global pour la protection et la promotion des droits humains des personnes atteintes d'albinisme. La plupart des organes conventionnels ont appliqué à la situation des personnes atteintes d'albinisme des dispositions non discriminatoires de leurs traités sur les droits de l'homme.

58. Le droit à la vie et à l'intégrité physique des personnes atteintes d'albinisme est systématiquement violé par des attaques et des mutilations, et il est aussi mis en péril par le manque de sensibilisation et de mesures suffisantes concernant leur vulnérabilité au cancer de la peau. Le fait de ne pas lutter contre l'impunité des auteurs des attaques constitue un problème de taille. Les personnes atteintes d'albinisme font aussi l'objet de torture, de pratiques préjudiciables et de traitement inhumain. La sorcellerie est aussi source de violences les plus extrêmes. L'intervenante a également organisé en septembre 2017 une réunion d'experts sur la sorcellerie pour aider les États à prévenir ces violations et protéger contre celles-ci. On tue souvent les personnes atteintes d'albinisme pour les parties de leur corps, qui sont ensuite vendues après avoir été prélevées. Elle exhorte la communauté internationale à donner des orientations et des éclaircissements sur le trafic des parties du corps humain, car les lois nationales et internationales ne couvrent souvent que la traite des personnes.

59. Les personnes atteintes d'albinisme se heurtent aussi à des obstacles dans l'exercice de leurs droits socioéconomiques, car elles sont affectées à l'excès par le manque d'accès à la santé, à l'éducation et à d'autres services. Du fait de la stigmatisation et de la discrimination, elles ont demandé l'asile dans des pays considérés plus sûrs. Diverses législations ont établi que les personnes atteintes d'albinisme constituent un « groupe social particulier » aux termes de la Convention et leur ont accordé le statut de réfugié. Plusieurs pays touchés par les attaques sur les personnes atteintes d'albinisme ont adopté des plans d'action nationaux. La Commission africaine des droits de l'homme et des peuples a approuvé récemment un Plan d'action régional concernant l'albinisme, axé sur des mesures de protection, de prévention, de responsabilisation, de promotion de l'égalité et de la non-discrimination permettant des réactions d'urgence efficaces aux attaques.

60. **M. Mero** (République-Unie de Tanzanie) dit que sa délégation abonde dans le sens de l'examen par l'Experte indépendante des progrès accomplis dans la mise en œuvre des normes des droits de l'homme applicables aux personnes atteintes d'albinisme, et de l'obligation des États d'enquêter sur les attaques et de poursuivre les auteurs, ainsi que de garantir l'adéquation des cadres législatifs et des sanctions pénales. La Tanzanie a mis en place des équipes d'intervention permanentes pour répondre aux attaques et meurtres des personnes atteintes d'albinisme, et donne la priorité aux enquêtes, poursuites et procès des auteurs, ce qui a entraîné une diminution du nombre de meurtres. La Tanzanie réaffirme son appui constant aux travaux de l'Experte indépendante et voudrait rappeler aux États parties leur obligation en vertu du droit international d'intervenir contre les violations des droits humains des personnes atteintes d'albinisme.

61. **M^{me} Baba** (Fidji) dit que l'albinisme fait partie de l'histoire et de la culture des Fidji, et nombreuses sont les personnes qui ont des parents, amis et voisins atteints d'albinisme, un trouble génétique et non une maladie. Un manque de sensibilisation et de compréhension exacerbe la stigmatisation. Le Gouvernement fidjien croit en l'inclusivité, consistant à faire en sorte que tous les citoyens jouissent d'une vie de dignité à l'abri de la discrimination, conformément à la Constitution et à la Déclaration des droits. Les Fidji ont récemment ratifié la Convention relative aux droits des personnes handicapées, car elles appuient la pleine participation de ces personnes dans tous les domaines de la vie et s'emploient à lutter contre les stéréotypes, les préjugés et la stigmatisation. Les Fidji sont fières de n'avoir eu aucun cas de discrimination, d'attaques physiques ou de violence contre les personnes atteintes d'albinisme, mais elles reconnaissent la nécessité d'améliorer l'accès à des services suffisants de soins de santé et d'éducation. L'intervenante souhaiterait que l'Experte indépendante indique les voies et moyens de faire face aux lacunes des droits sociaux et économiques des personnes atteintes d'albinisme, en particulier le droit à la santé.

62. **M^{me} Nunoshiba** (Japon) dit que les personnes atteintes d'albinisme sont confrontées dans la vie quotidienne à de nombreux défis qui restent sans aucune solution. Prenant acte de l'accent mis sur une solide approche axée sur la mise en œuvre dans ce domaine, le Japon souhaiterait que soient communiqués d'autres exemples des stratégies appliquées par l'Experte indépendante dans les pays touchés, et demande des conseils sur les mesures que les États Membres pourraient prendre au niveau national en utilisant cette approche et sur la manière de sensibiliser à l'albinisme dans les pays où il n'est généralement pas connu.

63. **M. Ariturk** (États-Unis d'Amérique) dit que son gouvernement considère que les attaques contre les personnes atteintes d'albinisme pour prendre des parties du corps constituent un acte abominable et encourage la communauté internationale à continuer de renforcer les cadres juridiques pour éliminer la traite des parties du corps humain et améliorer la protection des personnes atteintes d'albinisme. Sa délégation appuie les améliorations de l'éducation publique en vue de contrecarrer les mythes et croyances erronées qui entraînent la violence contre les personnes atteintes d'albinisme. Tous les États doivent œuvrer de concert pour renforcer la participation et la prospérité des personnes atteintes d'albinisme dans la société. L'intervenant aimerait savoir comment la communauté internationale pourrait aider les États et les acteurs de la société civile à sensibiliser à l'albinisme et combattre les mythes à ce sujet et souhaiterait que soient communiquées les mesures que les États devraient prendre pour établir des données ventilées sur les personnes atteintes d'albinisme, sur la base de l'information fournie par les recensements de la population.

64. **M. Strohmayer** (Israël) dit que son pays accorde depuis des années l'asile aux personnes atteintes d'albinisme et leur famille en sachant que l'albinisme est un état qui constitue une menace potentielle pour la vie en raison de la stigmatisation et des superstitions dans certains pays. Israël partage les préoccupations soulevées dans le rapport concernant la persistance des attaques, du trafic des parties du corps humain, de la discrimination et de l'intersectionnalité, et souligne la nécessité de fournir une aide spéciale aux populations vulnérables comme les femmes et les enfants. Israël encourage d'autres États parties à reconnaître la nécessité d'améliorer la sensibilisation et la compréhension de l'albinisme et de mettre fin aux attaques sur les personnes atteintes d'albinisme, y compris par des mesures consistant à enquêter immédiatement sur les allégations, fournir la protection, le soutien psychologique et le traitement médical aux victimes et à prendre les dispositions nécessaires pour mettre fin au trafic des parties du corps humain. L'intervenant prie l'Experte indépendante de présenter ses priorités pour 2018.

65. **M^{me} Kazembe** (Malawi) dit que son gouvernement a promulgué en 2012 une loi relative à la plupart des recommandations de l'Experte indépendante concernant des aménagements satisfaisants pour les personnes atteintes d'albinisme et l'exercice de leurs droits à la santé physique et mentale, l'éducation, un logement adéquat et un travail décent. Le Malawi est déterminé à protéger et promouvoir tous les citoyens, y compris les

personnes atteintes d'albinisme, comme le prévoit la Constitution. Son pays est aussi partie à diverses conventions sur les droits de l'homme, les droits des personnes handicapées et les droits économiques, sociaux et culturels. Toutefois, à la suite des violences contre les personnes atteintes d'albinisme en 2015, le Gouvernement a pris des mesures strictes pour prévenir de nouvelles attaques et traduire les auteurs en justice. Avec le concours du Programme des Nations Unies pour le développement, le Malawi a élaboré un manuel sur les crimes contre les personnes atteintes d'albinisme pour orienter les poursuites, et il est disposé à poursuivre la collaboration pour permettre l'exercice effectif des droits de l'homme et des libertés fondamentales des personnes atteintes d'albinisme.

66. **M. Hendricks** (Afrique du Sud) dit que sa délégation reste fermement déterminée à promouvoir les droits des personnes atteintes d'albinisme et continue de s'employer à respecter les engagements pris à la toute première conférence nationale pour les personnes atteintes d'albinisme en 2013 avec la participation de Albinism Society d'Afrique du Sud, des linguistes, des guérisseurs traditionnels et des animateurs de collectivité. Étant donné que l'albinisme est répandu dans toutes les races, l'intervenant met en garde contre la création d'un lien intersectionnel entre le racisme et la discrimination contre les personnes atteintes d'albinisme. Il souhaiterait que l'Experte indépendante fasse part des propositions sur la meilleure manière d'aborder ou de dissiper les mythes concernant l'albinisme, de sensibiliser à cette question avec la participation de tous les acteurs nationaux et d'améliorer la formation qui répond aux besoins des personnes atteintes d'albinisme.

67. **M. Forax** (Observateur de l'Union européenne) dit que sa délégation est préoccupée par les formes multiples et croisées de discrimination auxquelles se heurtent les personnes atteintes d'albinisme. Leur droit à la vie et l'intégrité physique est systématiquement violé par les attaques, les meurtres, les mutilations et l'abandon. Le droit à la vie n'est pas susceptible de dérogation et est essentiel pour l'exercice des droits de l'homme et sa protection dans les pays où les personnes atteintes d'albinisme sont attaquées et tuées est une question prioritaire à résoudre par ces États. L'Union européenne souhaiterait que l'Experte indépendante indique comment encourager les États à modifier leurs cadres juridiques pour lutter contre les causes profondes de la discrimination à l'égard des personnes atteintes d'albinisme et garantir les enquêtes rapides et approfondies sur les violations et la condamnation de leurs auteurs.

68. **M. Yusuf** (Somalie) dit qu'en tant que l'un des premiers promoteurs de la résolution sur l'albinisme, son pays se félicite des efforts déployés pour collaborer avec les mécanismes africains des droits de l'homme à l'élaboration du Plan d'action régional visant à mettre fin aux attaques contre les personnes atteintes d'albinisme à l'horizon 2021. Les pratiques préjudiciables découlant de la sorcellerie touchent de nombreux citoyens, y compris les personnes atteintes d'albinisme, et il encourage l'Experte indépendante à poursuivre ses travaux dans ce domaine pour protéger davantage les plus vulnérables et promouvoir l'objectif primordial du Programme 2030 de ne laisser personne pour compte. Il souhaiterait savoir comment faire en sorte que le Plan d'action régional soit mis efficacement en œuvre.

69. **M^{me} Mwangi** (Kenya) dit que les personnes atteintes d'albinisme font face à l'exclusion par la société et à la discrimination partout dans le monde et à des attaques accrues dans certaines régions en Afrique, en raison de la pauvreté, de la discrimination et des pratiques préjudiciables. Elle convient avec l'Experte indépendante que le caractère transfrontalier de certaines attaques nécessite une coopération régionale, et estime qu'il faut de toute urgence prendre des mesures d'intervention stratégique rapide. Au Kenya, le cancer de la peau est la principale cause de décès parmi les personnes atteintes d'albinisme. Le Gouvernement a adopté, en 2011, le programme national de distribution de crèmes solaires gratuites aux personnes atteintes d'albinisme, en vue d'atténuer les effets néfastes du soleil. Les données ventilées sont indispensables pour faire en sorte que les personnes atteintes d'albinisme ne soient pas exclues de la société et bénéficient des interventions de l'État. Le Conseil national des personnes handicapées mène des campagnes de sensibilisation pour combattre la stigmatisation et la discrimination contre les personnes atteintes d'albinisme. De même, la nomination d'un sénateur et d'un juge de la haute cour atteints d'albinisme a fait mieux connaître ce handicap et fourni des modèles de référence. Étant donné le caractère transfrontalier des attaques contre les personnes atteintes d'albinisme, l'intervenante souhaite savoir comment les gouvernements de la région pourraient collaborer à la mise en œuvre du Plan d'action régional, en vue de renforcer la protection des personnes atteintes d'albinisme, en particulier les enfants.

70. **M^{me} Cedeño Rengifo** (Panama) dit que les personnes atteintes d'albinisme au Panama se rencontrent essentiellement dans la communauté autochtone Guna Yala, qui a le plus fort taux au monde, affectant une personne sur 100 dans une population

totale de 80 000 sur l'île. Le syndrome de Hermansky-Pudlak est la forme la plus courante de l'albinisme dans la région. La communauté des personnes atteintes d'albinisme est tenue en très haute estime au Panama parce que les populations autochtones pensent que les personnes atteintes d'albinisme sont bénies, de sorte que les collectivités qui s'occupent d'elles sont aussi bénies. Le Panama n'a aucune trace de croyances religieuses ou de pratiques de sorcellerie qui attaquent les personnes atteintes d'albinisme.

71. Le manque de données sur cette collectivité et sur les problèmes de santé auxquels elle fait face, comme le cancer de la peau, la déficience visuelle et l'éblouissement par la lumière du jour, constitue un problème majeur. Le cancer de la peau affecte plus de la moitié des personnes atteintes d'albinisme dans la région. Le Panama a des spécialistes qui mènent à Guna Yala des activités consistant à distribuer des crèmes solaires, cautériser les formes de cancer de la peau, conseiller les personnes atteintes d'albinisme sur la protection solaire spéciale dont elles ont besoin et sur la nécessité de se soumettre à un bilan médical régulier. L'information pour sensibiliser le public aux problèmes des personnes atteintes d'albinisme a été rendue disponible par l'intermédiaire de la Direction nationale de promotion de la santé du Ministère de la santé, le 13 juin, Journée internationale de sensibilisation à l'albinisme.

72. **M^{me} Ero** (Experte indépendante sur l'exercice des droits de l'homme par les personnes atteintes d'albinisme) dit que le Kenya est un exemple exceptionnel de pratiques optimales et de sens pratique. Il a un conseil des personnes handicapées et un bureau consacré aux personnes atteintes d'albinisme, qui s'intéresse à tous les problèmes, allant de la violence aux droits socioéconomiques. Plusieurs bonnes pratiques ont vu le jour, notamment l'investissement par l'État dans les dispensaires mobiles chargés d'assurer la prévention et le traitement du cancer de la peau, ainsi que d'évaluer la vision et de fournir les technologies d'adaptation. Il importe que les gouvernements nationaux agissent, car l'aide extérieure en faveur des personnes atteintes d'albinisme est souvent fournie uniquement par les pays qui connaissent le même problème.

73. L'Experte indépendante s'attache avant tout à mettre en œuvre les normes qui existent déjà de manière à créer les conditions nécessaires à l'exercice des droits de l'homme sur le terrain. Ses activités au plan régional et national ont essentiellement consisté à organiser des conférences, fournir des formations et mener une action régionale et coopérer avec la société civile en vue d'établir des rapports en langage simple et d'élaborer un

plan d'action pour leur mise en œuvre. La Tanzanie offre un bon exemple de données ventilées de son recensement de 2012, qui a posé la question de savoir si les personnes étaient atteintes d'albinisme.

74. La priorité de l'Experte indépendante pour 2018 consiste à mettre pratiquement en œuvre le Plan d'action régional sur le terrain tout en privilégiant la discrimination positive. Le plan a un volet important sur la sensibilisation qu'elle espère lancer dans le cadre d'une campagne mondiale pour combler le déficit de l'éducation et mettre l'accent sur l'amélioration des conditions des droits de l'homme. Les activités progressent sur les nouveaux partenariats, ce qui permettra aux organisations intervenant dans ce domaine de ne pas travailler en vase clos.

75. En ce qui concerne la question soulevée par l'Afrique du Sud, le Comité pour l'élimination de la discrimination raciale a interprété la discrimination raciale comme étant fondée sur des motifs non liés entre eux, y compris la couleur, la race ou le patrimoine. Le Plan d'action régional est véritablement global et contient un certain nombre de mesures pour l'élimination des causes profondes de la discrimination. Une démarche pour faire face au trafic d'organes humains et à la question de sorcellerie consiste à utiliser des instruments juridiques et non juridiques. La vaste campagne de sensibilisation pilotée par l'UNESCO en Tanzanie a également particulièrement bien réussi.

La séance est levée à 12 h 30.