

**Assemblée générale**

Soixante-treizième session

Documents officiels

Distr. générale
11 décembre 2018
Français
Original : anglais

Troisième Commission**Compte rendu analytique de la 27^e séance**

Tenue au Siège, à New York, le lundi 22 octobre 2018, à 10 heures

Président : M. Saikal (Afghanistan)**Sommaire**Point 74 de l'ordre du jour : Promotion et protection des droits de l'homme (*suite*)

- a) Application 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*)
- d) Application intégrale et suivi de la Déclaration et du Programme d'action de Vienne (*suite*)

Le présent compte rendu est sujet à rectifications.

Celles-ci doivent être signées par un membre de la délégation intéressée, adressées dès que possible au Chef de la Section 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/>).

18-17539X (F)



Merci de recycler



La séance est ouverte à 10 h 5.

Point 74 de l'ordre du jour : Promotion et protection des droits de l'homme (suite)

- a) **Application des instruments relatifs aux droits de l'homme (suite)** (A/73/40, A/73/44, A/73/48, A/73/56, A/73/140, A/73/207, A/73/264, A/73/281, A/73/282 et A/73/309)
- 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/73/138, A/73/139, A/73/139/Corr.1, A/73/152, A/73/153, A/73/153, A/73/158, A/73/161, A/73/162, A/73/163, A/73/164, A/73/165, A/73/171, A/73/172, A/73/173, A/73/175, A/73/178/Rev.1, A/73/179, A/73/181, A/73/188, A/73/205, A/73/206, A/73/210, A/73/215, A/73/216, A/73/227, A/73/230, A/73/260, A/73/262, A/73/271, A/73/279, A/73/310 et A/73/310/Rev.1, A/73/314, A/73/336, A/73/347, A/73/348, A/73/361, A/73/362, A/73/365, A/73/385 et A/73/396)
- c) **Situations relatives aux droits de l'homme et rapports des rapporteurs et représentants spéciaux (suite)** (A/73/299, A/73/308, A/73/330, A/73/332, A/73/363, A/73/380, A/73/386, A/73/397, A/73/398 et A/73/404)
- d) **Application intégrale et suivi de la Déclaration et du Programme d'action de Vienne (suite)** (A/73/36 et A/73/399)

1. **M^{me} Degener** (Présidente du Comité des droits des personnes handicapées), présentant un rapport oral sur les travaux du Comité, dit que le nombre d'États parties ayant ratifié la Convention relative aux droits des personnes handicapées est passé à 177, tandis que le nombre de signataires est de 30. Comme la ratification universelle n'est pas loin, elle demande instamment que l'on passe de la signature à la ratification dès que possible. Dans ses entretiens avec les délégations, le Comité a à nouveau rappelé l'importance du Protocole facultatif se rapportant à la Convention et compte recevoir une réponse positive.

2. Au cours de l'année écoulée, le Comité a publié des observations finales à l'issue de l'examen de la mise en œuvre de la Convention dans 15 États parties, a adopté deux observations générales concernant 15 listes de points à traiter et a adopté neuf listes de points à traiter dans le cadre de la procédure de présentation simplifiée. Il a également enquêté sur les allégations de

violations graves ou systématiques au titre de la procédure prévue par le Protocole facultatif.

3. Pour l'exercice biennal 2018-2019, une semaine supplémentaire de temps de réunion a été accordée mais il n'y a pas eu d'augmentation parallèle des ressources. Elle demande aux États Membres de doter les organes conventionnels de ressources suffisantes pour qu'ils puissent remédier aux violations des droits de l'homme.

4. Conformément à la résolution 68/268 de l'Assemblée générale, le Comité, à sa vingtième session, a décidé de suivre une nouvelle politique du temps de réunion afin d'accroître l'efficacité des dialogues constructifs avec les États parties et il a désigné deux de ses membres comme coordonnateurs pour le processus d'examen de 2020 du renforcement des organes conventionnels.

5. Le Comité a continué de bénéficier de l'appui des organisations de la société civile, en particulier des organisations de personnes handicapées et des institutions nationales de défense des droits de l'homme. Lors du premier débat annuel du Comité avec l'Alliance mondiale des institutions nationales de défense des droits de l'homme et d'autres entités, des représentants de ces institutions et d'organismes de suivi indépendants ont fait part de leur expérience du suivi et de la collecte de données en vertu de la Convention. Ils ont également mis en commun les pratiques optimales visant à assurer la participation des organisations d'handicapés au suivi de l'application de la Convention, d'autres instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme et des objectifs de développement durable. Les organismes, fonds et programmes des Nations Unies ont également continué de fournir au Comité des informations précieuses sur des pays particuliers.

6. Le déni ou la limitation de l'accès à la justice est un problème grave dans tous les pays examinés par le Comité. L'accès à la justice concerne le droit à la capacité juridique, condition préalable à l'exercice d'autres droits. De nombreuses personnes handicapées se sont vu refuser ce droit en raison de leur déficience réelle ou perçue.

7. Le Comité a continué de travailler avec la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées et avec d'autres experts mandatés et indépendants. La persistance des violations des droits fondamentaux des femmes et des filles handicapées en ce qui concerne leur santé et leurs droits sexuels et reproductifs est un sujet de grave préoccupation. En collaboration avec le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, le Comité a adopté une déclaration commune réitérant l'appel de la Rapporteuse spéciale pour le respect, la protection et la

réalisation des droits des femmes, y compris des femmes handicapées.

8. Depuis l'entrée en vigueur de la Convention, le Comité s'est efforcé de traduire les droits qui y sont consacrés en changements véritables dans la vie des personnes handicapées. Le Comité a contesté la notion juridique d'incapacité et a ouvert la voie à une conception inclusive de la personnalité juridique qui interdit la violence et le traitement forcé des personnes handicapées. Un certain nombre de pays ont commencé à réviser leur législation en conséquence et ont fait progresser l'exercice du droit à une reconnaissance égale devant la loi. Le Comité a également eu un impact sur d'autres organes conventionnels et mécanismes de défense des droits de l'homme, en encourageant la reconnaissance des personnes handicapées en tant que titulaires de droits, en sensibilisant davantage l'opinion à des questions telles que l'accessibilité et les aménagements raisonnables, et en appuyant la prise de décisions et la vie autonome. Le Comité a ainsi aidé pour la première fois à rendre le système des Nations Unies plus accessible à de nombreuses personnes handicapées.

9. Au niveau régional, le Comité a demandé aux États parties qui sont également membres du Conseil de l'Europe de s'opposer expressément au projet de protocole additionnel à la Convention pour la protection des droits de l'homme et de la dignité de l'être humain relatif à des applications de la biologie et de la médecine, car ce projet est contraire aux droits fondamentaux des personnes handicapées reconnus par le Comité. Ces droits comprennent le droit à l'égalité, à la liberté, à la sécurité, à la santé et à l'intégrité physique et mentale.

10. Le Comité a également élaboré des observations générales visant à clarifier et à promouvoir la compréhension du changement conceptuel des modèles médicaux et caritatifs du handicap, qui mettent l'accent sur les déficiences personnelles comme justification de l'exclusion sociale, vers le modèle des droits de l'homme. À sa dix-neuvième session, le Comité a adopté l'observation générale n° 6 (2018) sur l'égalité et la non-discrimination (CRPD/C/GC/6). L'une des principales contributions de l'observation générale est la référence à l'égalité inclusive en tant que modèle d'égalité fondé sur la dignité humaine, la diversité et la différence.

11. À la Conférence des États parties à la Convention relative aux droits des personnes handicapées, tenue en juin 2018, le Comité a fait le point sur ses travaux et sur d'autres questions. Le Comité des droits de l'enfant lui a apporté sa coopération et ses compétences tout au long

du processus de consultation et de rédaction afin d'assurer l'inclusion d'une perspective des droits de l'enfant dans l'observation générale n° 7 (2018) sur la participation des personnes handicapées, y compris les enfants handicapés, par l'intermédiaire de leurs organisations représentatives, à la mise en œuvre et au suivi de la Convention (CRPD/C/GC/7) adoptée après la journée de débat général tenue dans le cadre de la Conférence.

12. L'appartenance sexuelle est reconnue comme un autre aspect de la diversité des personnes handicapées ; les femmes handicapées ne forment pas un groupe homogène et sont souvent confrontées à une discrimination complexe ou multiple. Bien que la parité entre les sexes n'ait pas été rétablie après l'élection des membres du Comité en 2018, elle est convaincue que la nouvelle composition du Comité continuera à promouvoir l'égalité et la non-discrimination et la jouissance des droits par tous.

13. Les personnes handicapées méritent que le système des Nations Unies accorde plus d'attention et une meilleure attention à leur situation, et il y a des signes positifs dans ce sens. La Convention fournit des orientations précieuses pour faire en sorte que les efforts de mise en œuvre soient basés sur une approche fondée sur les droits de l'homme. En outre, c'est aussi un outil puissant pour la réalisation du Programme de développement durable à l'horizon 2030.

14. **M^{me} Miyazaki** (Japon), affirmant l'importance d'un environnement holistique pour les individus, y compris les personnes handicapées, dit que son pays s'est efforcé d'éliminer les obstacles sociaux afin de construire une société inclusive où chacun puisse jouir pleinement de ses droits. L'éducation inclusive étant un droit fondamental de l'homme et une condition préalable du développement individuel et de la participation effective à la société, elle demande comment cette éducation peut être réalisée. Si l'article 24 de la Convention reconnaît leur droit à l'éducation et l'article 9 affirme que les États parties doivent s'engager à éliminer les obstacles à l'accessibilité dans les écoles, elle demande ce que le Comité des droits des personnes handicapées peut faire pour renforcer encore leur participation sociale, en particulier dans l'éducation.

15. **M^{me} Fréchin** (Suisse) dit que certains handicaps nécessitant des soins constants, le coût élevé de certains traitements expose les personnes handicapées à un risque accru de pauvreté. S'il ne faut pas confondre handicap et maladie, les États doivent veiller à ce que les personnes handicapées puissent jouir de la meilleure santé possible et garantir l'accès aux soins de santé sur tout leur territoire, y compris dans les régions

périphériques. Elle demande quelles sont les principales mesures à prendre pour faire en sorte que le système de santé d'un pays soit accessible à toutes les personnes handicapées.

16. **M. Forax** (Observateur de l'Union européenne) dit que la Convention a permis un changement de paradigme dans les droits des personnes handicapées. L'Union européenne affirme son appui aux travaux du Comité des droits des personnes handicapées pour l'élaboration d'observations générales, qui sont des outils utiles aux États parties pour promouvoir davantage les droits fondamentaux des personnes handicapées. L'interaction de ces droits dans le cadre du programme de développement des Nations Unies est facilitée, en particulier, par les objectifs 4 et 5 du développement durable sur l'éducation de qualité et l'égalité des sexes, l'objectif 8 sur le travail décent et la croissance économique et les cibles 11.2 sur les systèmes de transport pour personnes âgées et 11.7 sur l'accès aux espaces publics. Il souhaite savoir comment les États peuvent effectivement intégrer les droits des personnes handicapées dans la mise en œuvre du Programme 2030.

17. L'Union européenne et 24 de ses membres sont parties à la Convention et sont pleinement déterminés à améliorer les capacités techniques, les informations statistiques et les mécanismes visant à garantir la participation des personnes handicapées. Se félicitant de la décision de plusieurs États parties de retirer leurs réserves concernant certains articles de la Convention, il invite instamment tous les États parties à envisager de retirer toute nouvelle réserve et à ratifier le Protocole facultatif. Il demande comment les droits des personnes handicapées pourraient être davantage intégrés dans les travaux des autres organes conventionnels.

18. **M. Playford** (Australie) dit que l'application de la Convention est une priorité pour l'Australie sur le plan national et au titre de ses engagements internationaux en matière de droits de l'homme, d'aide au développement et d'action humanitaire. La stratégie nationale et le régime national d'assurance invalidité de son pays sont à l'avant-garde des réformes visant à créer une société australienne sans exclusive. Veiller à ce que les Australiens handicapés aient un accès équitable et égal à l'ensemble des services et de l'aide dans les domaines de l'éducation, de l'emploi, des transports et des équipements publics est un objectif essentiel du programme de réformes du pays. Il attend avec intérêt l'examen par le Comité des droits des personnes handicapées des deuxième et troisième rapports périodiques de l'Australie et ses observations sur la démarche suivie par son pays pour promouvoir et garantir les droits des personnes handicapées.

19. **M. Holtz** (Royaume-Uni) dit que son pays a intégré les objectifs du développement durable dans ses activités nationales et internationales et qu'il a publié, en mars 2018, un rapport exposant sa démarche pour atteindre ces objectifs. Le Gouvernement a démontré sa volonté de mettre en œuvre la Convention en lançant une nouvelle stratégie de transport inclusive, en révisant la politique suivie pour que le marché du logement fonctionne mieux pour les personnes handicapées et en créant un nouveau groupe interministériel chargé de promouvoir une action coordonnée pour éliminer les obstacles à la pleine participation à la vie politique. Le Royaume-Uni a également accueilli le Sommet mondial sur le handicap avec le Gouvernement kényan et l'International Disability Alliance. Ce Sommet a adopté une charte pour le changement, qui énonce les engagements pris par les parties prenantes en étroite conformité avec les objectifs de la Convention elle-même.

20. Au niveau national, le Royaume-Uni s'est fixé pour objectif de placer au moins un million de personnes handicapées de plus dans des emplois décents d'ici 2027. Il se félicite de l'action de l'Organisation des Nations Unies pour un développement inclusif et souhaite savoir comment les États peuvent être encouragés à élaborer des programmes à plus grande échelle facilitant l'accès des personnes handicapées à un travail décent.

21. **M. Elizondo Belden** (Mexique) dit que, pour donner suite aux observations et recommandations formulées par le Comité des droits des personnes handicapées, son pays a créé un groupe de travail inter-institutions qui travaille en collaboration avec la société civile et a aidé à rédiger des rapports de synthèse sur ce que fait le Mexique pour appliquer la Convention. Il demande quelles mesures le Comité a prises pour permettre aux personnes handicapées de participer à la vie politique, pour assurer la reconnaissance de leur capacité juridique et pour garantir l'égalité devant la loi. Il souhaite recevoir des informations sur les meilleures pratiques concernant la participation des organisations de personnes handicapées à la mise en œuvre de la Convention. Tout en se félicitant des récentes ratifications et signatures de la Convention, sa délégation souhaite savoir quelles mesures le Comité envisage pour encourager les pays qui ne l'ont pas encore fait à le faire.

22. **Mme Sukacheva** (Fédération de Russie) remercie le Comité des droits des personnes handicapées d'avoir examiné, en février 2018, le rapport initial de la Fédération de Russie sur l'application de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CRPD/C/RUS/1). Tout en se félicitant de l'évaluation

constructive de l'action menée par son pays pour protéger les droits des personnes handicapées, elle tient à réaffirmer que les observations générales sont uniquement le point de vue des experts du Comité et ne peuvent imposer à un État de nouvelles obligations en sus de celles qu'il a contractées en ratifiant la Convention. Il n'est pas approprié d'utiliser des commentaires généraux lors de l'examen du rapport périodique d'un État ou de les inclure dans les observations finales.

23. **M^{me} Degener** (Présidente du Comité des droits des personnes handicapées) dit que l'observation générale n° 4 (2016) sur le droit à l'éducation inclusive (CRPD/C/GC/4) donne des directives sur le droit à l'éducation, en particulier sur la nécessité de rendre le système éducatif ordinaire accessible à tous les enfants handicapés et de ne laisser personne de côté. Ces directives, qui se rapportent à l'article 24 de la Convention, contiennent de nombreuses mesures concrètes qui permettront aux États parties d'éliminer la ségrégation dans l'enseignement. L'accessibilité à tous les niveaux du système éducatif ordinaire est une condition préalable posée par l'article 24 et l'éducation sans exclusive est impossible sans elle.

24. En ce qui concerne la question du droit à la santé, en particulier pour les personnes gravement handicapées, elle dit que l'abolition de la discrimination dans le système de soins de santé est l'une des premières mesures à prendre pour assurer le respect du droit à la santé de toutes les personnes handicapées. Les personnes handicapées ne sauraient se réduire à leur handicap et les membres de la profession médicale doivent les considérer comme des titulaires de droits plutôt que comme des objets de rééducation. À ce titre, elles doivent avoir accès aux soins de santé comme toutes les autres. Leur droit de refuser un traitement est également de la plus haute importance, en particulier dans le système de santé mentale où les personnes handicapées sont parfois soumises à un traitement contre leur gré.

25. En ce qui concerne l'intégration de la question du handicap dans le champ de compétence d'autres organes conventionnels, il serait utile que davantage d'experts handicapés soient élus dans ces organes. Toutefois, grâce à une étroite collaboration avec son Comité, les organes conventionnels sont déjà engagés dans des activités qui incluent davantage les personnes handicapées.

26. Le Sommet mondial sur les personnes handicapées a été un événement très réussi et remarquable qui représente un pas important vers la réalisation du développement inclusif et le respect de l'article 27 de la

Convention sur le droit au travail. Le Comité a eu des entretiens avec les organisateurs de cette manifestation afin d'aligner la mise en œuvre des résultats du Sommet sur l'application de la Convention et d'éviter les chevauchements d'activités.

27. La délégation du Mexique a effectivement exposé les questions les plus importantes pour le Comité au cours de la deuxième décennie. L'observation générale n° 7 (2018) sur la participation des personnes handicapées, y compris les enfants handicapés, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, à l'application et au suivi de la Convention (CRPD/C/GC/7) a dégagé des orientations utiles. Toutes les observations finales du Comité contiennent des directives sur la manière de reconnaître la capacité juridique et d'appliquer un système d'aide à la décision.

28. En ce qui concerne l'observation de la représentante de la Fédération de Russie, les observations générales ne sont pas contraignantes. Toutefois, le Comité a estimé qu'il s'agissait de déclarations faisant autorité en droit international. La Convention confère aux membres du Comité le mandat juridique d'interpréter certaines dispositions de cet instrument conformément à sa jurisprudence, sur la base des observations finales et des pourparlers tenus avec les États parties soit à Genève, soit à la Conférence des États parties à New York.

29. **M^{me} Devandas Aguilar** (Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées), présentant son rapport (A/73/161), qui est disponible en formats facile à lire et en braille, dit que son message essentiel est que les soins de santé doivent tenir compte des droits et des besoins des personnes handicapées, qui ont les mêmes besoins sanitaires que les autres. Il faut donc éliminer les obstacles aux soins de santé primaires et secondaires et créer des services et des programmes spécialisés pour répondre aux besoins sanitaires spécifiques de ces personnes. Malheureusement, les personnes handicapées ont moins accès aux soins de santé et obtiennent donc de moins bons résultats en matière de santé que l'ensemble de la population. Elles sont donc plus exposées aux risques d'accidents et sont également susceptibles de souffrir de maladies secondaires et maladies de cortège, y compris de maladies chroniques comme le diabète, l'hypertension artérielle et les maladies cardiovasculaires. En effet, leur espérance de vie est plus faible. Selon les études, les personnes ayant une déficience intellectuelle meurent entre 15 et 20 ans plus tôt que l'ensemble de la population. L'espérance de vie des adultes ayant des incapacités psychosociales était d'environ 20 à 25 ans plus courte.

30. Pourtant, avoir un handicap n'est pas la même chose que d'être en mauvaise santé. Les lacunes dans la jouissance du meilleur état de santé susceptible d'être atteint sont le résultat de l'inaction des États. Elles sont dues aussi à la stigmatisation et à la discrimination, au manque de connaissances sur la santé, aux obstacles à l'accès aux soins primaires et secondaires, à la disponibilité limitée de services spécialisés, à la négligence et aux mauvais traitements dans les services de santé. D'autres facteurs sont la pauvreté et l'exclusion sociale.

31. Les États peuvent prendre plusieurs mesures pour améliorer la réalisation du droit des personnes handicapées à la santé, notamment en réexaminant leur législation et leurs politiques, en prenant des mesures concrètes dans les domaines de l'assurance maladie universelle, de l'accessibilité, de la non-discrimination et de la participation, et en mobilisant des ressources pour appliquer les mesures voulues.

32. Trop souvent, les personnes handicapées se voient refuser l'accès aux soins primaires sous prétexte qu'elles ont besoin de services spécialisés ou, pire encore, que leurs maux est la conséquence inévitable et incurable de leur handicap. Dans la plupart des cas, leurs besoins en matière de santé pourraient être satisfaits grâce aux soins primaires. Dans d'autres cas, des soins primaires sont nécessaires avant un aiguillage approprié et un suivi. Une dépendance excessive à l'égard des soins d'un spécialiste pourrait entraîner la médicalisation de l'invalidité et l'alourdissement des coûts.

33. La santé est essentielle au développement durable. Si les personnes handicapées n'ont pas accès aux services médicaux et de rééducation, elles ne pourront probablement pas aller à l'école, garder un emploi ou participer au développement de leur communauté. Au contraire, elles sont exposées à un risque plus élevé de mise en institution et de subir des violences.

34. Le développement doit aller de pair avec les droits de l'homme. Dans de nombreux pays, les droits des personnes handicapées sont violés par leurs propres services de santé. Le refus du consentement libre et éclairé est une pratique répandue dans les services de santé mentale. Les filles et les femmes handicapées sont constamment victimes de graves violations de leurs droits sexuels et reproductifs, y compris des pratiques telles que la stérilisation forcée et l'avortement forcé.

35. Un nombre croissant de traitements controversés sont pratiqués, notamment la psychochirurgie, le packing des enfants autistes et l'allongement des membres chez les enfants à croissance insuffisante. Nombre de ces interventions sont invasives,

douloureuses et irréversibles et ne doivent donc pas être pratiquées sur des mineurs. La santé imposée contre le gré du patient est de l'oppression. Il faut des services de qualité qui ne portent pas atteinte à l'exercice des droits des personnes en question.

36. Même dans des circonstances difficiles, les êtres humains ont trouvé les moyens de soutenir et de respecter la diversité, comme en témoignent la momie d'un enfant Nazca boiteux qui, malgré son handicap, a été bien soigné et a reçu une bonne hygiène et de fréquents changements de position. Compte tenu des progrès enregistrés au cours des 1 300 dernières années, cet enfant ne devrait pas être une exception.

37. **M^{me} Swatz** (Afrique du Sud) dit que 10 ans après l'entrée en vigueur de la Convention, les personnes handicapées sont toujours considérées comme des objets de traitement médical et de protection sociale plutôt que comme des titulaires de droits à part entière et égaux, membres d'une humanité diverse. L'année 2018 marque le centenaire de la naissance de Nelson Mandela. Le fait qu'il reconnaisse la présence du handicap comme un enrichissement de la diversité de l'humanité fait écho aux articles de la Convention, qui visent à faire évoluer la mentalité de la société d'une approche médicale et paternaliste vers une approche fondée sur les droits de l'homme.

38. Ayant récemment présenté son rapport initial au Comité des droits des personnes handicapées (CRPD/C/ZAF/1), l'Afrique du Sud s'est engagée à appliquer les observations finales issues du dialogue constructif (CPRD/C/ZAF/CO/1). La Rapporteuse spéciale a vivement recommandé aux États de revoir leur politique et leur législation afin de lutter contre les approches dépassées, qui conduisent à la stigmatisation et aux stéréotypes. La mise en œuvre de ces politiques révisées revêt une importance encore plus grande pour faire en sorte que les personnes handicapées bénéficient de services de santé non discriminatoires, inclusifs et abordables. Il est donc impératif de former les professionnels de la santé pour qu'ils puissent dialoguer avec les personnes handicapées sans attitudes discriminatoires. Son gouvernement est désireux de connaître les meilleures pratiques dans les cas où des initiatives public-privé se sont attaquées aux coûts élevés des appareils et accessoires fonctionnels et des techniques d'assistance dont les handicapés ont besoin.

39. **M. Bastida Peydro** (Espagne) dit que la promotion et la défense des droits des personnes handicapées sont une priorité de la politique étrangère et intérieure de son gouvernement. L'Espagne est donc préoccupée par la conclusion du rapport de la Rapporteuse spéciale selon laquelle les personnes

handicapées ont moins facilement accès aux soins de santé que la population en général en raison de divers facteurs structurels et de lois et politiques discriminatoires. La stratégie espagnole sur le handicap vise à répondre aux besoins des personnes handicapées dans l'exercice de leur droit à la santé. L'assurance-maladie a été établie comme un outil important pour améliorer l'accès aux soins des personnes handicapées. Étant donné que les familles des personnes handicapées sont également victimes de discrimination par association, il demande à la Rapporteuse spéciale des recommandations sur la manière dont les politiques publiques pourraient donner la priorité à leurs besoins.

40. **M^{me} León Murillo** (Costa Rica) dit que les personnes handicapées doivent être autorisées à participer activement à la conception, à l'application, au suivi et à l'évaluation des politiques de santé publique, car c'est elles qui connaissent le mieux les obstacles auxquels elles se heurtent et la façon dont leur vie est affectée. Le refus du consentement libre et éclairé et l'imposition d'un traitement non volontaire continuent de constituer une violation de leurs droits. En effet, un nombre considérable de législations nationales, notamment en matière de santé mentale, autorisent l'hospitalisation forcée et les traitements fondés sur des critères de nécessité médicale et de risque.

41. La loi sur la promotion de l'autonomie des personnes handicapées du Costa Rica a supprimé la tutelle, reconnu la pleine capacité juridique des personnes handicapées et interdit tout type de traitement non volontaire. Elle demande à la Rapporteuse spéciale son avis sur la manière dont ces mesures permettent aux personnes handicapées de jouir pleinement de leur droit à la santé, sur la base de l'égalité avec les autres personnes. Elle se demande également si ces mesures sont indispensables à la mise en œuvre de la Convention relative aux droits des personnes handicapées.

42. **M. Gonzalez** (Colombie) dit que la politique de son pays en matière de handicap couvre tous les secteurs pour garantir que les personnes handicapées jouissent pleinement de leurs droits. La Colombie présentera ses deuxième, troisième et quatrième rapports périodiques de synthèse sur l'application de la Convention relative aux droits des personnes handicapées au plus tard le 10 juin 2021.

43. La création du Bureau du Conseiller présidentiel pour les personnes handicapées a récemment été annoncée. D'autres développements juridiques en Colombie ont conduit à un processus d'appropriation, qui implique une redéfinition du handicap en termes sociaux et fondés sur les droits de l'homme. Tous les secteurs doivent être reconnus comme compétents pour

s'acquitter de leur devoir de faire respecter les droits et pas seulement de fournir des programmes et des services pour répondre aux besoins. La législation devrait être modifiée conformément aux normes internationales relatives au droit à la santé et à l'approche du handicap fondée sur les droits.

44. La Colombie a créé le Conseil national du handicap chargé de vérifier, de suivre et d'évaluer le système national de traitement du handicap et les politiques suivies, que son gouvernement continuera de renforcer afin de garantir les droits des personnes handicapées.

45. **M. Mero** (République-Unie de Tanzanie) dit que la Vision 2025 et le Plan national de développement quinquennal (2015-2020) de son gouvernement, ainsi que le Plan stratégique du secteur de la santé IV (2015-2020), fournissent des directives pour améliorer la prestation de soins de santé aux personnes handicapées, en particulier ceux liés à la pauvreté, la stigmatisation et les stéréotypes.

46. Plusieurs instruments législatifs ont été mis en place pour permettre aux personnes handicapées d'accéder aux soins de santé. En collaboration avec diverses parties prenantes, son gouvernement a appuyé des initiatives visant à répondre aux besoins de santé des femmes et des filles handicapées, en particulier en ce qui concerne le VIH/sida et le cancer.

47. Malgré ces efforts, les services de santé ont dû faire face à des problèmes tels que le manque d'interprètes en langage des signes pour les sourds et des services spécialisés limités comme le dépistage et le traitement du cancer et les soins aux personnes atteintes d'albinisme. Certaines familles mal informées continuent de cacher les enfants handicapés. Face à ces problèmes, le Gouvernement a supprimé les droits de douane sur les matériaux et les produits destinés aux appareils et accessoires fonctionnels, renforce les services de santé, en particulier dans les zones rurales, et met en œuvre des programmes visant à sensibiliser la population, à identifier les enfants handicapés et à leur fournir les services voulus.

48. **M. Playford** (Australie) dit qu'une population en bonne santé est essentielle à la réalisation du Programme de développement durable à l'horizon 2030, car la santé est à la fois un résultat du développement durable et une voie vers celui-ci. Les États doivent intégrer davantage le handicap dans les services de santé, éliminer les obstacles et promouvoir une vie productive et saine pour tous, y compris l'accès universel aux services et droits en matière de santé sexuelle et reproductive. L'Australie reste fermement résolue à appliquer pleinement la Convention. Le

respect des droits des personnes handicapées continuera d'être une priorité pour son pays non seulement sur le plan national mais aussi dans le cadre de ses engagements internationaux en faveur du développement, de l'action humanitaire et des droits de l'homme. Il se félicite que la Rapporteuse spéciale continue de plaider sans exclusive en faveur des droits des personnes handicapées.

49. **M. Ri Song Chol** (République populaire démocratique de Corée) dit que son pays est devenu partie à la Convention relative aux droits des personnes handicapées en 2017. La Rapporteuse spéciale s'est rendue en République populaire démocratique de Corée en mai 2017, à la suite de quoi le Gouvernement a pris de nouvelles mesures pour protéger les droits des personnes handicapées, qui ont besoin de plus de soins familiaux et sociaux que les autres personnes.

50. L'ensemble de la population du pays est devenu la cible de sanctions coercitives et discriminatoires imposées par le Conseil de sécurité. Les personnes handicapées, y compris les femmes et les enfants, sont parmi celles qui ont le plus souffert de l'impact négatif de ces sanctions, qui ont bloqué l'importation de médicaments, d'équipements médicaux, d'outils et de fournitures de première nécessité. Il demande à la Rapporteuse spéciale quelle recommandation elle pourrait faire pour l'élimination rapide de ces sanctions qui mettent des vies en danger.

51. **M^{me} Ahmed** (Bahreïn) dit que, pour promouvoir les droits des personnes handicapées, les ministères et organismes publics s'occupent de la rééducation en coopération avec les organisations de la société civile et le secteur privé. Les personnes handicapées reçoivent des soins sociaux, des soins de santé et une formation. De nombreuses initiatives ont été lancées pour accroître leur participation, y compris par une réduction des frais connexes pouvant atteindre 50 %. Des zones spéciales ont été créées dans tout le Royaume pour les personnes handicapées et des efforts sont faits pour les transformer de simples bénéficiaires de soins en membres productifs de la société. Des mesures ont également été prises pour stimuler leur créativité et leur compétitivité et leur offrir un haut niveau de formation.

52. **M^{me} Sukacheva** (Fédération de Russie) dit que l'accès des personnes handicapées à des services médicaux de qualité, à la rééducation et à la formation est une priorité de la politique sociale russe. Ces personnes bénéficient de services de santé complets, notamment des soins médicaux de pointe, et l'achat de matériel technique de rééducation est financé par le budget national. Malheureusement, tous les États n'ont pas les ressources financières ou l'accès nécessaires aux

technologies de pointe. Elle se demande quelles mesures pourraient être les plus efficaces pour aider ces pays à appliquer les dispositions de l'article 25 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées.

53. **M. Aziz** (Iraq) dit que le principe de non-discrimination à l'égard des personnes handicapées est inscrit dans la constitution de son pays. La loi iraquienne garantit aux personnes handicapées le plein exercice de leurs droits, la non-discrimination à leur égard, leur intégration dans la société, une vie digne et une culture du respect. Les handicaps ont été reconnus comme une forme de diversité. Il demande comment la Rapporteuse spéciale coopère avec l'Organisation mondiale de la santé pour faire en sorte que les femmes handicapées aient pleinement accès aux services et programmes de soins de santé sans crainte de discrimination.

54. **M. Forax** (Observateur de l'Union européenne) dit que l'Union européenne est préoccupée par la prévalence des formes multiples et croisées de discrimination dont sont victimes les personnes handicapées, en particulier les femmes et les filles. À cet égard, il se demande quels sont les problèmes à résoudre en ce qui concerne le droit à la santé, y compris la fourniture de services de santé, et quelles mesures pourraient être envisagées. Il souhaite également savoir quelle recommandation la Rapporteuse spéciale formulera concernant les autres moyens de garantir le droit au consentement libre et éclairé, évitant ainsi les traitements et l'hospitalisation non volontaires.

55. **M^{me} Widyaningsih** (Indonésie) dit que les politiques de son pays concernant les personnes handicapées ont évolué vers une approche davantage fondée sur les droits de l'homme, conçue pour leur donner les moyens d'agir et pour créer un environnement plus inclusif. Son gouvernement continue d'assurer l'accès aux services de santé en matière de procréation et aux appareils et accessoires fonctionnels pour les personnes handicapées, qui bénéficient également d'un soutien communautaire. En outre, le Gouvernement a pris des mesures préventives telles que des campagnes de vaccination gratuite et régulière et un dépistage précoce. Plusieurs stratégies ont été mises en place, notamment des mesures de protection sociale pour les familles pauvres handicapées et la généralisation de l'assurance-maladie. Elle demande à la Rapporteuse spéciale de préciser comment la coopération Sud-Sud et la coopération triangulaire pourraient promouvoir davantage les droits des personnes handicapées, en particulier dans le domaine de la santé.

56. **M. Elizondo Belden** (Mexique) dit qu'il existe un droit fondamental à la santé dans son pays. Les actes médicaux et chirurgicaux à des fins diagnostiques ou thérapeutiques ne peuvent être effectués sans l'autorisation écrite et signée du patient, qui doit en outre être informé des risques et avantages potentiels. Son gouvernement souhaite que la Rapporteuse spéciale explique quelles sont, d'après son expérience, les meilleures pratiques pour obtenir le consentement libre et éclairé des personnes handicapées ou pour déterminer leurs souhaits et préférences. Il souhaite connaître son expérience concernant la formation dispensée pour faire en sorte que le personnel de santé respecte les préférences des personnes handicapées sans leur imposer leurs propres décisions ou exercer une influence indue sur elles.

57. **M^{me} Mc Dowell** (Nouvelle-Zélande) dit que la stratégie nationale de son pays en faveur des personnes handicapées est conçue et surveillée conjointement par le Gouvernement et les personnes handicapées. L'accès aux services de santé classiques est gratuit et universel, et les services spécifiques aux personnes handicapées, notamment les services de santé mentale et de soins à domicile, sont de grande qualité, disponibles et accessibles. La priorité est d'améliorer les résultats pour la santé des personnes handicapées, notamment des personnes ayant des difficultés d'apprentissage et des déficiences intellectuelles. Elle souhaite savoir ce que la Rapporteuse spéciale considère comme la mesure la plus importante pour améliorer la responsabilisation en cas de violation du droit à la santé de ces personnes.

58. **M. de Souza Monteiro** (Brésil) dit que, depuis 2002, le Brésil a mis en œuvre sa politique nationale de soins de santé pour les personnes handicapées, qui sert de cadre à la prestation de services de santé aux membres de cette population dans le cadre du système universel et gratuit d'assurance-maladie. L'adoption en 2016 de la loi nationale sur l'inclusion, qui est pleinement alignée sur la Convention, constitue un nouveau pas en avant, notamment pour garantir l'autonomie des personnes handicapées en reconnaissant l'aide à la prise de décisions. Il demande à la Rapporteuse spéciale de donner des précisions sur le caractère abordable des mesures visant à rendre les systèmes de soins de santé plus inclusifs, en gardant à l'esprit que les gouvernements sont réticents face à une augmentation du coût de la santé publique.

59. **M^{me} Shlein** (Israël) dit que le Ministère de la justice sociale et le Ministère de la santé en Israël fournissent une assistance financière aux organisations représentatives des personnes handicapées. Ils ont invité ces personnes à participer à tous les processus décisionnels et à assister à divers comités

gouvernementaux et parlementaires qui examinent les politiques suivies ou discutent de leurs droits. La réglementation adoptée au cours de ces consultations a élargi la portée des exigences en matière d'accessibilité des sites et des services, notamment pour la construction de bâtiments publics, d'établissements d'enseignement et d'autres lieux publics ouverts, tels que les cimetières, les plages, les sites archéologiques et les réserves naturelles. La violation des conditions d'une ordonnance d'accessibilité constitue une infraction passible d'une amende imposée par un tribunal.

60. La discrimination en matière d'emploi à l'encontre d'une personne handicapée en raison de son handicap, ou des membres de sa famille pour la même raison, est strictement interdite par la loi sur l'égalité des droits. Le fait de ne pas s'adapter pour répondre aux besoins particuliers des personnes handicapées afin de faciliter leur emploi a également été défini comme de la discrimination. Elle demande à la Rapporteuse spéciale si, selon elle, les gouvernements nationaux ont un rôle à jouer dans la promotion des directives internationales visant à protéger les droits des personnes handicapées.

61. **M. McElwain** (États-Unis d'Amérique) dit que son pays reconnaît que les personnes handicapées méritent de jouir de la même dignité et la même liberté que les autres de mener une vie autonome. Aux États-Unis, les entreprises se sont rendu compte que l'embauche d'employés handicapés apportait une créativité et des compétences nouvelles qui renforçaient leur performance, accroissaient la concurrence et favorisaient l'innovation. L'année 2018 marque le cinquantième anniversaire de la Loi sur les obstacles architecturaux, qui a jeté les bases de normes d'accessibilité exigeant que les entités publiques et privées soient accessibles afin que les personnes handicapées puissent mener une vie pleinement indépendante. Il demande à la Rapporteuse spéciale quelle recommandation elle formulerait à l'intention des États Membres, de la société civile et des organismes des Nations Unies pour que le débat passe véritablement du modèle de charité médicale à la conception du handicap fondée sur les droits.

62. **M^{me} Devandas Aguilar** (Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées) dit que les nouvelles technologies et les nouveaux dispositifs méritent d'être adoptés tant qu'ils favorisent la participation active des personnes handicapées dans la communauté en tant que citoyens égaux et ne conduisent pas à leur isolement.

63. La pleine reconnaissance de la capacité juridique des personnes handicapées et de leur droit de donner leur consentement libre et éclairé est fondamentale. Une

trentaine de pays sont déjà en train d'adopter une nouvelle législation reconnaissant la capacité juridique. Bien qu'une telle législation ne soit pas toujours pleinement conforme à la Convention relative aux droits des personnes handicapées, elle permettrait aux personnes handicapées de jouir du meilleur état de santé possible parce qu'elles seraient en mesure de donner leur consentement éclairé sans discrimination.

64. Les personnes handicapées en situation de crise et de détresse devraient bénéficier de mesures de soutien fondées sur les droits de l'homme. Des solutions de rechange qui réduisent les taux de traitement non volontaire devraient être appliquées. En effet, d'autres pratiques se sont avérées plus efficaces. Par exemple, les États pourraient investir dans des services de soins à domicile, le soutien par les pairs et les services communautaires. En bref, les alternatives à la coercition, fondées sur la collaboration entre les services gouvernementaux et la société civile, se sont avérées efficaces.

65. La plupart des formes multiples et additives de discrimination ont été observées dans les services de soins classiques. Toute politique de santé publique doit prendre en considération la non-discrimination, l'accessibilité et les services d'assistance aux personnes handicapées ainsi que le principe de participation, en consultation avec les personnes handicapées.

66. Les personnes handicapées doivent recevoir tous les soins de santé dont elles ont besoin. Elles ne doivent pas être considérées uniquement comme des patients, mais comme des détenteurs de droits ayant la possibilité d'exercer leurs droits, d'être entendus et de faire respecter leur volonté et leurs préférences.

67. S'agissant de la coopération Sud-Sud et de la coopération triangulaire, il y a beaucoup à apprendre des pays à faible revenu, qui proposent de nombreuses pratiques novatrices. L'appui des partenaires financiers peut aider à diffuser des pratiques mises en œuvre au niveau communautaire dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

68. Elle a toujours collaboré étroitement avec l'Organisation mondiale de la santé et, depuis la publication de son rapport, a entamé un dialogue très fructueux avec ses hauts responsables.

69. **M^{me} Ero** (Experte indépendante sur l'exercice des droits de l'homme par les personnes atteintes d'albinisme), présentant son rapport (A/73/181), dit que son mandat a été renouvelé plus tôt en 2018 pour examiner les informations faisant état d'attaques perpétrées contre des personnes atteintes d'albinisme et d'une stigmatisation constante de ces personnes dans le

monde. Depuis le début de son mandat en 2015, de nombreuses attaques ont été révélées, mais plusieurs étapes importantes ont également été franchies, notamment l'élaboration du Plan d'action régional pour l'albinisme en Afrique 2017-2021. Ce plan, qu'elle a élaboré avec les parties prenantes de la région, a été approuvé par la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples. Chacune des 15 mesures et des 40 cibles, spécifiques à la jouissance des droits de l'homme des personnes atteintes d'albinisme, étaient également liées aux objectifs plus larges du développement durable. Par exemple, l'objectif 1 est très important parce que presque toutes les victimes d'attaques sont pauvres. L'objectif 3 en matière de santé est également crucial en raison du taux de mortalité disproportionnellement élevé des personnes atteintes d'albinisme du fait d'un cancer de la peau évitable. L'objectif 4 est également pertinent dans la mesure où une meilleure éducation augmente les chances de travailler à l'intérieur d'un local et non en plein air et de sortir ce groupe de personnes de la pauvreté. De même, l'objectif 5 sur l'égalité entre les sexes est vital car les femmes atteintes d'albinisme sont victimes de violences extrêmes, comme le viol rituel.

70. L'engagement central du Programme 2030 était de ne laisser personne pour compte et de commencer par ceux qui sont le plus en retard. Cet engagement contenait l'objectif fondamental de mettre fin à la pauvreté absolue et à la discrimination en donnant la priorité à l'action. Les personnes atteintes d'albinisme, bien que représentant un tout petit segment de la population mondiale, sont touchées de manière disproportionnée par la pauvreté, principalement dans les pays en développement et les pays les moins avancés. Elles sont exposées à une double discrimination reposant sur le handicap et sur la couleur de peau et sont souvent structurellement exclues des politiques de la santé et de l'éducation. Ces personnes comptent manifestement parmi les plus défavorisées au monde. En conséquence, les États Membres et les parties prenantes concernées devraient accélérer la mise en œuvre d'actions positives en leur faveur. Ceux de l'Afrique subsaharienne méritent la plus haute priorité, compte tenu de la nécessité urgente d'éradiquer les pratiques néfastes liées à la sorcellerie. En outre, les pays où l'exposition au soleil est forte devraient faire de la menace du cancer de la peau une priorité de santé publique.

71. Des mesures spécifiques concernant les personnes atteintes d'albinisme nécessitent l'allocation spéciale de crédits dans les budgets nationaux et, dans les pays à faible revenu, le soutien de la coopération internationale. Étant donné la prévalence relativement

faible de cette affection, les ressources nécessaires seraient modestes et abordables pour la plupart des États Membres, tandis que le rendement d'un tel investissement serait d'une valeur inestimable pour les personnes atteintes d'albinisme.

72. Dans l'esprit de l'objectif 17 sur le partenariat, elle engage les délégations à appuyer le site Web actiononalbinism.org en fournissant leurs contributions et leurs rapports. Cette plate-forme est une initiative exemplaire et, bien qu'elle soit encore en cours d'élaboration, elle souligne le pouvoir du partenariat et l'utilité de la technologie dans la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030.

73. **M. Méro** (République-Unie de Tanzanie) dit que son pays est conscient de l'importance d'une bonne collecte de données sur les personnes atteintes d'albinisme pour assurer leur développement socioéconomique. Le Gouvernement tanzanien reste déterminé à améliorer l'infrastructure et les activités de sensibilisation pour faire en sorte que les communautés et les familles qui cachent des enfants atteints d'albinisme leur donnent une éducation appropriée. L'assistance et la coopération de la communauté internationale dans cette entreprise revêtent une importance capitale. Le Gouvernement tanzanien est déterminé à protéger les personnes atteintes d'albinisme, conformément à la Constitution de 1997, à la loi sur les personnes handicapées de 2010 et aux autres cadres institutionnels et juridiques auxquels la République-Unie de Tanzanie est partie. Il encourage les membres de la communauté internationale à tenir compte des recommandations contenues dans le rapport de l'Experte indépendante.

74. **M^{me} Miyazaki** (Japon) dit qu'après 25 ans d'engagement avec la communauté internationale en faveur du développement de l'Afrique dans le cadre de la Conférence internationale de Tokyo sur le développement de l'Afrique, le Japon se félicite du Plan d'action régional pour l'albinisme en Afrique approuvé par la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples. Elle souhaiterait également connaître l'avis de l'Experte indépendante sur la façon dont des initiatives similaires pourraient être encouragées et reproduites dans d'autres régions. Le Japon a lancé une initiative visant à éliminer la discrimination à l'égard des personnes touchées par la lèpre. Elle souhaiterait apprendre et appliquer certains des enseignements tirés par l'Experte indépendante dans ses efforts pour éliminer la discrimination à l'égard des personnes atteintes d'albinisme.

75. **M. Forax** (Observateur de l'Union européenne) dit que l'Union européenne est pleinement déterminée à

collaborer avec l'Experte indépendante et se félicite de son dernier rapport, qui porte sur le lien entre l'albinisme et le Programme 2030. Il se demande si elle pourrait partager des exemples de meilleures pratiques pour assurer la participation des personnes atteintes d'albinisme à l'élaboration des plans et politiques nationaux de développement et à la collecte de données.

76. **M^{me} Ileka** (Namibie) dit que, comme l'a souligné l'Experte indépendante dans son rapport, la Namibie compte le plus grand nombre de personnes souffrant d'albinisme par habitant dans le monde. Bien que certaines personnes appartenant à cette catégorie aient signalé avoir été victimes de discrimination dans la société, le problème le plus grave auquel sont confrontées les personnes atteintes d'albinisme en Namibie demeure le cancer de la peau et l'accès limité aux traitements et aux soins médicaux. Le Gouvernement a adopté des lois et des politiques progressistes et inclusives visant à permettre aux personnes atteintes d'albinisme d'avoir accès à des services et à des ressources, notamment à des services médicaux gratuits, à une allocation d'invalidité pour couvrir le coût élevé des médicaments pour les soins de la peau et à des politiques d'action positive en faveur des personnes souffrant d'albinisme. Des investissements de la part des partenaires de développement seraient nécessaires pour obtenir les ressources et l'appui technique nécessaires à la mise en œuvre des mesures spécifiques énoncées dans le rapport de l'Experte indépendante et dans le Plan d'action régional sur l'albinisme en Afrique. Il écouterait avec intérêt toute autre recommandation qu'elle souhaiterait formuler en vue d'améliorer la vie des personnes atteintes d'albinisme.

77. **M^{me} Swatz** (Afrique du Sud) dit que son gouvernement considère les partenariats avec les personnes atteintes d'albinisme comme une priorité. Des campagnes multisectorielles de sensibilisation et d'éducation du public sur les droits des personnes atteintes d'albinisme sont menées en partenariat avec la Albinism Society of South Africa, la Commission sud-africaine des droits de l'homme, les institutions de chefs et guérisseurs traditionnels, les communautés religieuses et les écoles. Grâce à cette coopération, des arrestations, des poursuites et des condamnations ont pu être rapidement prononcées après que des crimes ont été commis contre des personnes atteintes d'albinisme. En préparation d'une conférence nationale sur l'albinisme en 2019, une stratégie nationale de promotion des droits des personnes atteintes d'albinisme servirait de plate-forme pour des consultations avec toutes les institutions pertinentes du secteur public ainsi que parmi les intéressés. L'absence de données ventilées sur les

personnes atteintes d'albinisme étant très préoccupante, sa délégation appuie les partenariats multisectoriels visant à partager les connaissances, l'expertise, la technologie et les ressources financières, en particulier dans les pays en développement.

78. L'Afrique du Sud participe actuellement à une campagne avec la Communauté de développement de l'Afrique australe en vue d'adopter un protocole sur les droits des personnes atteintes d'albinisme. Le Gouvernement sud-africain attend avec intérêt d'accueillir l'Experte indépendante à l'avenir en sa qualité officielle afin de montrer les efforts déployés par l'Afrique du Sud pour protéger les personnes atteintes d'albinisme, et d'apprendre d'elle comment ses interactions et ses capacités institutionnelles pourraient être renforcées.

79. **M^{me} Shlein** (Israël) dit que son pays accorde depuis de nombreuses années l'asile aux personnes atteintes d'albinisme et à leur famille dans l'espoir qu'elles puissent se construire une vie meilleure hors de danger. Une assistance et une attention spéciales sont nécessaires pour les populations vulnérables, telles que les femmes et les enfants. Israël encourage les autres États à prendre des mesures pour reconnaître qu'il est urgent de mieux faire connaître et comprendre l'albinisme et de mettre fin aux agressions contre les personnes atteintes d'albinisme, notamment en enquêtant immédiatement sur les allégations, en assurant la protection et en offrant un traitement psychologique et médical aux victimes et en prenant les mesures nécessaires pour mettre fin au trafic des parties de corps. Elle demande à l'Experte indépendante quelles contributions des États Membres seraient les plus utiles à son travail en 2019 et une fois de plus la félicite pour sa vision d'ensemble et son action directrice.

80. **M^{me} Ero** (Experte indépendante sur l'exercice des droits de l'homme par les personnes atteintes d'albinisme) dit que certains pays ont reçu d'importants montants des États plus riches pour la protection de la vie sauvage. Le Malawi, par exemple, reçoit l'appui de nombreux États pour protéger ses espèces menacées. Des millions de dollars ont été consacrés à la prévention de l'extinction des animaux. Bien que cela soit louable, l'oratrice souhaite demander une fraction de l'argent que les États dépensent pour les animaux pour améliorer le sort des personnes atteintes d'albinisme. On n'insistera jamais assez sur le fait que les personnes atteintes d'albinisme sont traquées par des individus qui cherchent à se procurer des parties de leur corps. Elle souhaite donc demander l'appui de la communauté internationale à cet égard.

81. Le Kenya par exemple a pris des mesures efficaces. Il a notamment créé un conseil national pour les personnes handicapées, au sein duquel un agent se consacre à la question des personnes atteintes d'albinisme. Le gouvernement a également mis de côté 1 million de dollars par an pour aider les personnes atteintes d'albinisme. Cet argent peut sauver des vies.

82. Le Plan d'action régional sur l'albinisme en Afrique devait être reproduit dans au moins deux autres régions afin de résoudre le problème. Bien que l'Amérique du Sud n'ait pas nécessairement vu se produire des attaques physiques, elle a appris que des personnes atteintes d'albinisme n'avaient pas accès à un écran solaire et que beaucoup étaient décédées d'un cancer de la peau, qui pouvait parfaitement être évité. Il ne s'agit pas de promulguer une nouvelle loi, il n'y a donc pas lieu de s'inquiéter. Des plans d'action pourraient être utilisés pour guider les actions des divers intervenants. Elle espère qu'il en sera de même pour les personnes touchées par la lèpre. Si les lois existent déjà, c'est leur application qui pose problème. Si c'est leur application qui pose problème, des plans d'action s'imposent.

83. Elle remercie l'Union européenne du financement fourni pour mener des enquêtes en Afrique subsaharienne sur les personnes atteintes d'albinisme. Il s'agit de solutions temporaires en attendant les recensements. Des données ventilées permettraient en fin de compte d'acquérir les connaissances nécessaires pour protéger ceux dont la vie est en danger. Elle félicite les pays qui ont ajouté une question spécifique sur l'albinisme dans leurs recensements. Elle se réjouit de se rendre prochainement en Afrique du Sud.

84. La solidarité est de mise pour répondre aux préoccupations directes des personnes atteintes d'albinisme. Les États Membres doivent donc défendre ces personnes et, comme le Kenya l'a fait, faire les efforts supplémentaires nécessaires pour aider ces personnes, qui font partie des plus défavorisées au monde.

La séance est levée à 12 h 25