



# Assemblée générale

Distr. générale  
22 juillet 2024  
Français  
Original : anglais

## Conseil des droits de l'homme

### Cinquante-septième session

9 septembre-9 octobre 2024

Point 3 de l'ordre du jour

**Promotion et protection de tous les droits de l'homme,  
civils, politiques, économiques, sociaux et culturels,  
y compris le droit au développement**

## Personnes autochtones handicapées

### Rapport du Rapporteur spécial sur les droits des peuples autochtones, José Francisco Calí Tzay

#### *Résumé*

Le Rapporteur spécial sur les droits des peuples autochtones soumet le présent rapport au Conseil des droits de l'homme, conformément au mandat que celui-ci lui a confié dans sa résolution [51/16](#). Il présente une analyse thématique des droits et de la situation des personnes autochtones handicapées.



## Table des matières

	<i>Page</i>
I. Introduction .....	3
II. Instruments juridiques internationaux .....	3
III. Contexte .....	4
IV. Principaux obstacles à la réalisation des droits des personnes autochtones handicapées .....	7
A. Racisme et discrimination raciale .....	7
B. Obstacles sociétaux .....	8
C. Obstacles juridiques et administratifs .....	8
D. Obstacles culturels et linguistiques .....	8
E. Accès aux soins de santé .....	9
F. Dispositifs de soutien et de prise en charge .....	11
G. Accès à l'éducation et à l'emploi .....	11
H. Participation pleine et effective .....	12
V. Handicaps psychosociaux .....	13
VI. Femmes autochtones handicapées .....	14
VII. Changements climatiques et effets environnementaux sur les personnes autochtones handicapées ....	15
VIII. Bonnes pratiques : initiatives menées par les États et par les autochtones .....	17
IX. Conclusions et recommandations .....	19

## I. Introduction

1. Selon les estimations, 1,3 milliard de personnes seraient handicapées dans le monde, ce qui représente 16 % de la population mondiale<sup>1</sup>. Malgré l'absence de données mondiales ventilées sur les personnes autochtones handicapées, on estime que leur nombre est supérieur à 54 millions<sup>2</sup>. La proportion de personnes handicapées est plus élevée parmi les peuples autochtones pour plusieurs raisons, notamment leurs conditions de travail dangereuses, leur niveau de vie plus faible et la mauvaise qualité des services médicaux auxquels ils ont accès.

2. Les personnes autochtones handicapées subissent souvent de nombreuses formes de discrimination individuelle et structurelle fondées sur leur identité autochtone et sur leur handicap, qui les empêchent de jouir pleinement de leurs droits. Ces formes de discrimination croisées peuvent limiter leur accès au système judiciaire, aux programmes et fonds de développement, à l'éducation, à l'emploi, aux soins de santé, aux communications et aux services de transport. En raison de leur marginalisation, de leur pauvreté et de leur « invisibilité », les personnes autochtones handicapées ne sont pas toujours en mesure de faire entendre leurs préoccupations et d'exercer leurs droits.

3. Le Rapporteur spécial sur les droits des peuples autochtones a décidé du thème du présent rapport après avoir entendu des personnes autochtones handicapées parler des difficultés auxquelles elles se heurtent dans l'exercice de leurs droits. Conformément à la résolution 51/16 du Conseil des droits de l'homme, il est tenu d'accorder une attention particulière aux droits de l'homme et aux libertés fondamentales des personnes autochtones handicapées dans l'exécution de son mandat.

4. Le présent rapport s'inscrit dans le prolongement de conclusions et de rapports de l'Instance permanente sur les questions autochtones, du Mécanisme d'experts sur les droits des peuples autochtones, du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH), du Rapporteur spécial sur les droits des personnes handicapées et de l'Organisation internationale du Travail.

5. Dans le cadre de l'élaboration du rapport, le Rapporteur spécial a lancé un appel à contributions destiné aux États Membres, aux organisations autochtones, aux milieux universitaires et aux organisations non gouvernementales<sup>3</sup>. Il remercie toutes celles et ceux qui ont fourni des contributions écrites et qui ont participé ou contribué aux consultations en ligne, les 2 et 3 mai 2024. Il a aussi étudié des documents officiels et des études thématiques de l'Organisation des Nations Unies et s'est appuyé sur les informations qu'il a recueillies pendant ses visites de pays.

## II. Instruments juridiques internationaux

6. Les normes juridiques internationales relatives à la reconnaissance des droits des personnes autochtones handicapées sont énoncées dans de nombreux instruments, dont la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones, la Convention de 1989 relative aux peuples indigènes et tribaux (n° 169), la Convention relative aux droits des personnes handicapées et le Protocole facultatif s'y rapportant, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et la Convention relative aux droits de l'enfant.

7. Les articles 21 et 22 de la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones disposent que les personnes autochtones handicapées ont droit, sans discrimination d'aucune sorte, à l'amélioration de leur situation économique et sociale, notamment dans les domaines de l'éducation, de l'emploi, du logement, de l'assainissement, de la santé et de la sécurité sociale. Ils disposent en outre que les États doivent prendre des mesures efficaces et, selon qu'il conviendra, des mesures spéciales pour assurer une amélioration continue de la situation économique et sociale de ces personnes.

<sup>1</sup> Voir <https://www.who.int/health-topics/disability>.

<sup>2</sup> E/C.19/2013/6, par. 2.

<sup>3</sup> Voir <https://www.ohchr.org/en/calls-for-input/2024/call-inputs-indigenous-persons-disabilities>.

8. Les personnes autochtones handicapées jouissent non seulement de droits individuels, mais également de droits collectifs en tant que membres de communautés autochtones, comme l'énoncent les instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme, tels que la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones et la Convention de 1989 relative aux peuples indigènes et tribaux (n° 169). Parmi ces droits figurent le droit à l'autodétermination, le droit aux terres, aux territoires et aux ressources, le droit d'être consultés et le droit de donner leur consentement préalable, libre et éclairé.

9. La Convention relative aux droits des personnes handicapées ne contient pas d'article distinct sur les peuples autochtones, mais dans son préambule, où sont définis les termes, les buts et les objectifs généraux de cet instrument, les États parties reconnaissent la situation dans laquelle se trouvent les personnes handicapées qui sont exposées à des formes multiples ou aggravées de discrimination fondées sur la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, l'opinion politique, l'origine nationale, ethnique, autochtone ou sociale, la fortune, la naissance, l'âge ou toute autre situation<sup>4</sup>.

10. Dans sa recommandation générale n° 39 (2022) sur les droits des femmes et des filles autochtones, le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes a examiné les questions relatives aux droits des femmes autochtones handicapées et recensé les différentes formes de discrimination intersectionnelle auxquelles se heurtent les femmes et les filles autochtones, notamment la discrimination fondée sur le handicap. Il a mis en valeur le rôle clef qu'elles jouent en tant que figures de proue, détentrices de connaissances et passeuses de culture auprès de leurs peuples, de leurs communautés et de leur famille, ainsi qu'auprès de la société dans son ensemble. Il a en outre souligné que les États étaient tenus de respecter leur droit à la participation effective à la vie politique et publique et leurs droits aux terres, aux territoires et aux ressources (par. 2, 43 et 56).

11. L'article 2 de la Convention relative aux droits de l'enfant dispose que les droits énoncés dans cet instrument s'appliquent à tous les enfants, indépendamment de leur incapacité ou de toute autre situation. L'article 23 énonce les droits des enfants handicapés et souligne, entre autres, qu'il importe de veiller à ce que ces enfants aient accès à l'éducation, à la formation, aux soins de santé, à la rééducation, à la préparation à l'emploi et aux activités récréatives, et bénéficient de ces services de façon propre à assurer leur épanouissement culturel et spirituel. Ces droits devraient être interprétés et appliqués à la lumière de l'observation générale n° 11 (2009) du Comité des droits de l'enfant sur les enfants autochtones et leurs droits en vertu de la Convention.

### III. Contexte

12. Selon le modèle social et le modèle du handicap fondé sur les droits de l'homme, le handicap est une construction sociale. Les personnes handicapées sont en situation d'exclusion non pas en raison de leurs propres incapacités, mais du fait de l'interaction, dans la société, entre diverses incapacités et divers obstacles. L'approche du handicap fondée sur les droits de l'homme, axée sur les principes de dignité, d'autonomie et de non-discrimination, met l'accent sur l'autonomisation, l'inclusion et la pleine participation des personnes handicapées à la société.

13. Cependant, les personnes autochtones handicapées subissent souvent une discrimination intersectionnelle et sont mises à l'écart. Des barrières sociétales, comportementales et environnementales font obstacle à leur participation pleine et effective à la société sur la base de l'égalité avec les autres. Le Rapporteur spécial considère donc qu'il importe de comprendre les raisons pour lesquelles les peuples autochtones comptent un nombre important de personnes handicapées. Il a en outre été prié, au cours de ses consultations avec des peuples autochtones, d'examiner les causes profondes de ce nombre disproportionné.

<sup>4</sup> International Disability Alliance, Indigenous Peoples with Disabilities Global Network et Endorois Indigenous Women Empowerment Network, *The Impact of Climate Change on Indigenous Peoples with Disabilities in Baringo County, Kenya*, p. 14.

14. Le nombre important de personnes handicapées parmi les peuples autochtones ne peut être totalement compris sans tenir compte des conséquences anciennes et actuelles de la colonisation et de la discrimination raciale structurelle. La colonisation a bouleversé les modes de vie autochtones, entraînant des disparités économiques et sociales et des disparités en matière de santé, dont les peuples autochtones subissent particulièrement les conséquences. Ces disparités sont aggravées par la discrimination raciale structurelle, qui se manifeste sous différentes formes, telles que l'accès limité aux soins de santé, à l'éducation et à des possibilités d'emploi, ainsi que par la très forte pollution des territoires autochtones.

15. La colonisation a conduit à des expropriations, à l'assimilation forcée, à la disparition des savoirs autochtones et à l'affaiblissement des institutions autochtones d'auto-administration, ce qui a fragilisé les fondations des sociétés autochtones. Ces conditions historiques ont fait augmenter les taux de pauvreté et de malnutrition et ont renforcé l'exposition aux menaces écologiques, autant de facteurs de risque importants d'incapacités, innées ou acquises, qui lorsqu'elles se heurtent à des barrières, aboutissent à un handicap. La discrimination raciale structurelle aggrave encore ces difficultés en créant des obstacles à l'accès aux ressources et aux services essentiels. Les personnes autochtones handicapées subissent souvent une double discrimination, fondée d'une part sur leur appartenance à une communauté autochtone et d'autre part sur leur handicap. En raison de cette marginalisation intersectionnelle, les personnes autochtones handicapées sont face à des services de santé inadaptés, ont de mauvais résultats scolaires et ont des perspectives d'emploi limitées.

16. En Australie, la proportion de personnes handicapées dans la population autochtone, qui s'élève à près de 4 personnes sur 10 (38 % de la population), est presque trois fois plus importante que dans l'ensemble de la population<sup>5</sup>. De même, aux États-Unis d'Amérique, les personnes qui se définissent comme autochtones d'Amérique sont 50,3 % plus susceptibles d'avoir un handicap que l'ensemble de la population<sup>6</sup>. Au Groenland, près d'une personne sur cinq se définit comme personne handicapée<sup>7</sup>. Au Guatemala, environ la moitié de la population se définit comme maya<sup>8</sup>, mais les personnes handicapées ne sont pas systématiquement incluses et comptabilisées dans la collecte de données générales<sup>9</sup>. Le Gouvernement guatémaltèque a reconnu que le handicap était évolutif par nature et que les incapacités des personnes autochtones se heurtaient à des barrières sociétales<sup>10</sup>.

17. Outre les facteurs historiques et structurels, tels que la colonisation et la discrimination systémique persistante, les conditions de travail dangereuses, les conflits environnementaux, la pollution liée aux industries extractives et le manque d'accès aux soins et aux services de santé participent de manière importante au développement d'incapacités qui, face à des barrières comportementales et environnementales, font obstacle à la participation pleine et effective des personnes concernées à la société sur la base de l'égalité avec les autres et aboutissent à un handicap.

18. Dans de nombreux États, les personnes autochtones handicapées se heurtent à des difficultés considérables liées à l'extrême pauvreté et à l'éloignement des villages isolés par rapport aux services. Les indicateurs du développement concernant ces populations sont plus faibles que ceux du reste de la population, ce qui accroît la vulnérabilité de ces personnes<sup>11</sup>. À l'échelle mondiale, les peuples autochtones sont trois fois plus susceptibles de vivre dans l'extrême pauvreté que l'ensemble de la population<sup>12</sup>. La pauvreté peut causer des

<sup>5</sup> Bureau australien de la statistique, National Aboriginal and Torres Strait Islander Health Survey, 2018/19.

<sup>6</sup> Voir <https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/American-Indian-Alaska-Native/AIAN/LTSS-TA-Center/info/ai-an-age-and-disability>.

<sup>7</sup> A/HRC/54/31/Add.1, par. 84.

<sup>8</sup> Contribution du Guatemala.

<sup>9</sup> Voir <https://unsdg.un.org/fr/latest/blog/comptez-sur-moi-travailler-ensemble-pour-linclusion-des-personnes-handicapees-au>.

<sup>10</sup> Contribution du Guatemala.

<sup>11</sup> Ibid.

<sup>12</sup> A/C.3/77/SR.16, par. 34.

incapacités, car les personnes qui vivent dans la pauvreté n'ont pas accès à des soins de santé ou à une alimentation adaptés.

19. Le fait de reconnaître les causes profondes, chez les peuples autochtones, de la forte prévalence des incapacités acquises qui, lorsqu'elles se heurtent à des barrières comportementales et environnementales, font obstacle à la participation pleine et effective des personnes concernées à la société sur la base de l'égalité avec les autres et aboutissent à un handicap, ne vise en aucun cas à stigmatiser, mais s'inscrit dans le respect des droits humains des peuples autochtones liés à l'environnement et à la santé. En outre, les peuples autochtones étant marqués par des taux élevés d'incapacités, il importe de s'attaquer aux causes profondes de cette situation, au regard de l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels.

20. Les peuples autochtones connaissent des niveaux élevés d'incapacités acquises en raison des obstacles à l'accès à une éducation adaptée, ce qui se traduit par de mauvais résultats socioéconomiques<sup>13</sup>. Par exemple, un faible niveau d'instruction pousse souvent les jeunes adultes à rester employés dans des secteurs dangereux, dans lesquels les accidents du travail sont fréquents et où ils sont plus susceptibles de développer une incapacité<sup>14</sup>.

21. Le racisme a des conséquences pour la situation socioéconomique des peuples autochtones, qui détermine leur accès à l'éducation, au logement et aux soins de santé ; les personnes autochtones sont plus susceptibles d'avoir une incapacité physique ou intellectuelle à cause du niveau de ces indicateurs sociaux<sup>15</sup>. En raison de la discrimination raciale dans les services de santé, il arrive que des enfants autochtones ayant des incapacités ne bénéficient pas d'un diagnostic précoce ni d'une intervention, en conséquence de quoi les taux d'incapacités sont beaucoup plus élevés chez les adultes autochtones que dans l'ensemble de la population<sup>16</sup>.

22. En raison de l'absence de services de santé procréative accessibles, disponibles, acceptables et de qualité et de l'éloignement des établissements de santé, il est pratiquement impossible pour les femmes autochtones d'accoucher dans un établissement de santé, ce qui a des conséquences en matière de prévention des incapacités. Dans une étude sur la disponibilité des soins d'urgence, des soins non urgents et des soins préventifs dans les communautés des Premières Nations au Canada, il a été établi que tous ces types de soins étaient fournis de manière très limitée. Du fait de l'absence de personnel de santé qualifié à une distance raisonnable, les personnes ayant des problèmes de santé urgents étaient beaucoup plus susceptibles d'avoir des complications, y compris des complications pouvant entraîner des incapacités<sup>17</sup>.

23. La Commission interaméricaine des droits de l'homme a signalé des taux disproportionnés de mortalité maternelle et de morbidité chez les femmes autochtones, qui vivent pour la plupart dans des zones rurales. L'absence de services de santé maternelle pour les peuples autochtones entraîne des incapacités évitables, car les naissances prématurées, les infections et les complications liées à l'accouchement ne sont pas correctement prises en charge<sup>18</sup>.

24. Les conflits et la militarisation des terres autochtones ont un lien direct avec le nombre élevé de personnes handicapées parmi les peuples autochtones. La violence physique exercée dans le cadre des enrôlements forcés, les bombardements, le harcèlement par l'armée, la torture et la pose de mines antipersonnel provoquent des handicaps chez les personnes autochtones.

<sup>13</sup> Contribution de l'Assemblée des Premières Nations.

<sup>14</sup> Contribution du Canada.

<sup>15</sup> Richard Matthews, « The cultural erosion of Indigenous people in health care », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 189, n° 2 (janvier 2017).

<sup>16</sup> Contribution de l'Australie.

<sup>17</sup> Tim Michiel Oosterveer et T. Kue Young, « Primary health care accessibility challenges in remote Indigenous communities in Canada's North », *International Journal of Circumpolar Health*, vol. 74, n° 1 (2015).

<sup>18</sup> Commission interaméricaine des droits de l'homme, *Indigenous Women and Their Human Rights in the Americas* (2017).

## IV. Principaux obstacles à la réalisation des droits des personnes autochtones handicapées

25. Les personnes autochtones handicapées se heurtent à de nombreuses difficultés, complexes et sans équivalent, qui sont étroitement liées à leur identité, à leur culture et à l'histoire. Pour répondre à leurs besoins, il est nécessaire de comprendre le croisement de leurs identités de manière nuancée et d'être déterminé à faire respecter leurs droits, aussi bien en tant que personnes autochtones qu'en tant que personnes handicapées. Il s'agit notamment de respecter leurs droits collectifs à l'autodétermination, aux terres, aux territoires et aux ressources, à la consultation et au consentement préalable, libre et éclairé avant l'adoption de toute législation ou de toute politique qui traite de leur situation particulière.

26. De nombreux États connaissent un important déficit de financement et un manque d'infrastructures, ce qui a des conséquences pour l'accès des personnes autochtones handicapées aux services de santé, à l'éducation, à un logement adapté et accessible, à l'emploi et à des possibilités économiques. Les personnes autochtones handicapées sont surreprésentées parmi les personnes qui vivent dans la pauvreté et sont rarement consultées sur les questions qui les intéressent. Elles sont plus exposées à la violence, à la discrimination systématique, au capacitisme et au racisme de la part d'acteurs étatiques et d'autres acteurs<sup>19</sup>. Le Rapporteur spécial analyse ci-après les obstacles les plus fréquemment rencontrés, en se fondant sur des informations qui lui ont été communiquées par des personnes autochtones handicapées.

### A. Racisme et discrimination raciale

27. Les personnes autochtones handicapées subissent des discriminations et n'ont pas accès à des services de base<sup>20</sup>. L'égalité et la non-discrimination sont essentielles à l'exercice et à la jouissance de tous les droits de l'homme ; elles sont inscrites dans tous les principaux instruments relatifs aux droits de l'homme, notamment la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones (art. 2) et la Convention relative aux droits des personnes handicapées (art. 5).

28. La discrimination ancienne et l'extrême pauvreté participent de la situation difficile dans laquelle se trouvent les personnes autochtones handicapées<sup>21</sup>. La non-discrimination est un aspect essentiel, car les peuples autochtones font souvent l'objet d'un traitement différencié dans l'accès à des soins de santé ; le racisme peut conduire à des erreurs de diagnostic et dissuader les personnes autochtones de recourir à des services de santé et de réadaptation lorsqu'elles en ont besoin<sup>22</sup>. Le racisme institutionnalisé peut engendrer des inégalités économiques et sociales sans équivalent, ou aggraver les inégalités. Il arrive que des personnes autochtones handicapées s'abstiennent de tout contact avec le système de santé pour éviter des discriminations supplémentaires<sup>23</sup>. En Colombie, par exemple, la violence structurelle et le colonialisme se sont traduits par des violences physiques contre les peuples autochtones, dont les personnes autochtones handicapées souffrent de manière disproportionnée<sup>24</sup>. En Australie, la Commission royale chargée d'examiner la question de la violence, de la maltraitance, du délaissement et de l'exploitation des personnes handicapées a indiqué que les expériences vécues par les personnes handicapées des Premières Nations ne pouvaient être détachées des effets persistants de la colonisation, du traumatisme intergénérationnel et du racisme institutionnel subis par les membres des Premières Nations de manière plus générale<sup>25</sup>.

<sup>19</sup> Contribution d'International Disability Alliance, de National Indigenous Disabled Women Association Nepal et d'Indigenous Persons with Disabilities Global Network.

<sup>20</sup> Contribution du Mexique.

<sup>21</sup> Ibid.

<sup>22</sup> Voir <https://www.who.int/initiatives/global-plan-of-action-for-health-of-indigenous-peoples/frequently-asked-questions-on-the-health-and-rights-of-indigenous-peoples>.

<sup>23</sup> Contribution de l'Australie.

<sup>24</sup> Contribution du Center for Reproductive Rights.

<sup>25</sup> *First Nations People with Disability*, rapport final, vol. 9, p. 27.

## B. Obstacles sociétaux

29. Il importe de noter que le handicap résulte d'une réponse de la société et non d'une incapacité physique ou intellectuelle. Les sociétés autochtones saluent souvent le caractère unique de personnes que les penseurs coloniaux qualifieraient d'« handicapées » et respectent ces personnes qu'elles considèrent comme des membres à part entière de leurs communautés. En revanche, les soins de santé classiques suivent depuis longtemps le modèle médical du handicap, fondé sur une approche biologique par essence. Il est clair que la qualification non autochtone de « handicap » est étrangère à de nombreuses sociétés autochtones, voire à la plupart d'entre elles, et les politiques et les travaux de recherche portant sur les personnes autochtones handicapées doivent donc tenir compte de la vision du monde des communautés autochtones et de leur approche de la notion de différence<sup>26</sup>.

30. Le décalage entre les outils de diagnostic des États et les approches des peuples autochtones n'a pas pour seule conséquence des classifications culturellement inappropriées, mais contribue également à l'augmentation des taux d'incapacité chez les peuples autochtones car il les empêche d'accéder à des aides et à des services appropriés et adaptés à leur culture<sup>27</sup>.

31. Dans certains États, la discrimination à l'égard des personnes autochtones handicapées se traduit souvent par un rejet social et une exclusion des programmes sociaux.

## C. Obstacles juridiques et administratifs

32. Les personnes autochtones handicapées, notamment les femmes autochtones handicapées, voient fréquemment leur capacité juridique niée, donnant lieu à d'autres violations des droits humains, qui ont notamment trait à l'accès à la justice et à la violence institutionnalisée. Leur droit à un recours judiciaire est régulièrement nié. Par conséquent, de nombreux actes de discrimination et de violence fondée sur le genre commis à l'égard des femmes et des filles autochtones restent impunis<sup>28</sup>.

33. Le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes a exhorté les États à garantir la reconnaissance de la capacité juridique des femmes autochtones handicapées et à appuyer les mécanismes pour l'exercice de leur capacité juridique. Les personnes autochtones handicapées se heurtent fréquemment à des obstacles ayant trait à l'accessibilité physique des bâtiments qui abritent les services de la police et de la justice, et à l'accessibilité des informations essentielles, des transports, des communications et des procédures<sup>29</sup>.

34. Dans les systèmes de justice non autochtones, les personnes autochtones handicapées sont fréquemment victimes de discrimination raciale systémique et doivent souvent participer à des procédures qui ne sont pas adaptées sur le plan culturel ou linguistique et ne tiennent pas compte des pratiques autochtones. Parmi les autres obstacles entravant l'accès à la justice, on peut citer l'éloignement des territoires autochtones, qui force les personnes autochtones à parcourir de longues distances pour déposer plainte, ce qui est encore plus difficile pour les personnes handicapées<sup>30</sup>.

## D. Obstacles culturels et linguistiques

35. La colonisation a contribué à imposer des discours dominants sur le handicap, axés de manière restrictive sur les incapacités individuelles. Par opposition, les savoirs

<sup>26</sup> Minerva Concepción Rivas Velarde, « The Convention on the Rights of Persons with Disabilities and its implications for the health and wellbeing of Indigenous Peoples with disabilities », thèse de doctorat, Université de Sydney, 2014, p. 37, 47 et 48.

<sup>27</sup> Contribution de l'Assemblée des Premières Nations.

<sup>28</sup> Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, recommandation générale n° 39 (2022) sur les droits des femmes et des filles autochtones, par. 21 et 29.

<sup>29</sup> Ibid., par. 23 d) et 29.

<sup>30</sup> Ibid., par. 30.



autochtones portent une attention particulière à la communauté, à l'interdépendance et au bien-être global, ce qui diffère considérablement des approches individualistes et médicalisées qui prévalent dans la société. Les personnes handicapées sont considérées par de nombreux peuples autochtones comme faisant partie de la diversité naturelle, et il importe de donner à chaque personne une fonction dans la société.

36. L'absence de prise en compte des savoirs autochtones dans les systèmes de protection sociale étatiques, associée au manque de reconnaissance et de promotion des systèmes de santé autochtones, aggrave les difficultés auxquelles se heurtent les personnes autochtones handicapées. Même dans les pays qui disposent de solides services d'aide aux personnes handicapées, les personnes autochtones handicapées ont souvent des difficultés à accéder à des services d'aide adaptés à leur culture. Les services sont uniformisés et adaptés aux besoins de la majorité, ce qui prive les personnes autochtones handicapées d'accès à des services efficaces. Par exemple, la loi canadienne sur l'accessibilité ne reconnaît pas la nécessité de mettre à disposition des Premières Nations des services d'aide aux personnes handicapées qui tiennent compte de leur culture. Cette situation a entraîné des disparités dans un réseau par ailleurs solide de services d'aide aux personnes handicapées : les personnes autochtones handicapées subissent des erreurs de diagnostic et ne peuvent accéder aux soins de santé, et le traumatisme intergénérationnel de la colonisation ne peut être traité<sup>31</sup>.

37. Les personnes autochtones handicapées sourdes ou malentendantes se heurtent à des obstacles supplémentaires liés à l'absence de services d'interprétation adaptés. En Nouvelle-Zélande, par exemple, les Maoris sourds ou malentendants n'ont pas accès aux services d'interprètes parlant couramment l'anglais, le maori et la langue des signes<sup>32</sup>. C'est également le cas dans de nombreux autres États.

38. Les efforts visant à étendre la prestation de soins de santé aux personnes autochtones handicapées sont souvent moins efficaces que prévu, parce que les services offerts ne sont pas adaptés à la culture. Les connaissances biomédicales occidentales sont presque toujours privilégiées par rapport aux soins thérapeutiques et à la médecine autochtones, ce qui crée un décalage entre les personnes qui cherchent à fournir des soins de santé et les personnes qui sont censées les recevoir<sup>33</sup>. Les soins de santé classiques ne tiennent pas compte du fait que les cultures autochtones ne font aucune discrimination à l'égard des personnes présentant des incapacités ; de nombreux peuples autochtones portent leur attention sur les contributions uniques que chaque personne peut faire à la société, et non sur les limites perçues<sup>34</sup>. Les pratiques et les cérémonies thérapeutiques traditionnelles ne sont pas prises en compte ni promues dans les politiques relatives à la santé physique et mentale des peuples autochtones, ce qui constitue une violation des droits humains des personnes autochtones handicapées. Le Rapporteur spécial examine ci-après les difficultés plus générales auxquelles se heurtent les personnes autochtones handicapées dans l'accès aux soins de santé.

## E. Accès aux soins de santé

39. Les personnes autochtones handicapées se heurtent souvent à des obstacles dans leur vie quotidienne, par exemple dans l'accès à des services de santé abordables, de qualité et adaptés à la culture, en particulier si elles vivent dans des zones isolées dans lesquelles il n'est pas possible de bénéficier de soins de santé ou lorsqu'elles ont des problèmes de communication avec les personnels de santé et d'aide à la personne<sup>35</sup>. Ces obstacles sont aggravés par des discriminations supplémentaires liées à leur origine autochtone et à leur

<sup>31</sup> David Pratt, Coprésident du Comité sur la santé de l'Assemblée des Premières Nations, déclaration faite le 2 mai 2024 au cours de la consultation en ligne avec le Rapporteur spécial.

<sup>32</sup> Contribution de la Fédération mondiale des sourds.

<sup>33</sup> Matthews, « The cultural erosion of Indigenous people in health care ».

<sup>34</sup> Nicole Ineese-Nash, « Disability as a colonial construct: the missing discourse of culture in conceptualizations of disabled Indigenous children », *Canadian Journal of Disability Studies*, vol. 9, n° 3 (2020).

<sup>35</sup> Contribution de l'Organisation mondiale de la Santé.

handicap<sup>36</sup>. Les barrières linguistiques, les différences culturelles dans les croyances et les pratiques médicales et la méfiance à l'égard des établissements de santé classiques, qui ont souvent des origines coloniales, ont des conséquences pour les personnes autochtones handicapées<sup>37</sup>. En Norvège, par exemple, les Sâmes handicapés n'ont pas accès à des services ni à des possibilités qui soient fournis dans leur langue ou adaptés à leur culture. Les Sâmes handicapés doivent souvent choisir entre pouvoir accéder aux services de santé et aux autres services dont ils ont besoin en déménageant, ou conserver leur langue et leur culture, mais sans avoir accès aux services en question<sup>38</sup>. Nombre de peuples autochtones dans le monde sont dans la même situation.

40. Les problèmes de santé des personnes autochtones handicapées sont aussi aggravés par les nombreuses difficultés à accéder à des soins de santé. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) considère que l'accessibilité des soins de santé est l'un des quatre éléments clefs de la réalisation du droit des peuples autochtones à la santé, à savoir la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité. L'OMS divise en outre le concept d'accessibilité en quatre sous-concepts, qui se recoupent souvent : a) la non-discrimination ; b) l'accessibilité physique ; c) l'accessibilité économique ; d) l'accessibilité de l'information<sup>39</sup>.

41. L'accessibilité économique signifie que les soins de santé doivent avoir un coût abordable ; le fait que les soins de santé ne bénéficient pas de suffisamment de financements constitue un obstacle supplémentaire pour les peuples autochtones, car leurs taux de pauvreté sont parmi les plus élevés au monde. Enfin, l'accessibilité de l'information fait gravement défaut dans les communautés autochtones, en raison du décalage culturel entre les services fournis et les communautés bénéficiaires. Lorsque l'information n'est pas disponible dans les langues autochtones, de nombreuses personnes autochtones handicapées peuvent ne pas connaître les services de santé disponibles ou ne pas leur faire totalement confiance<sup>40</sup>.

42. Dans certains États, l'insuffisance de la couverture sanitaire, notamment l'inefficacité des soins de santé sexuelle et procréative, contribue beaucoup à la prévalence des handicaps chez les peuples autochtones. Dans les établissements médicaux urbains, les personnes autochtones handicapées se heurtent souvent à des obstacles tels que la discrimination raciale et les barrières linguistiques, ce qui peut les dissuader de demander une assistance médicale<sup>41</sup>.

43. En Argentine, les difficultés d'accès aux établissements de soins aggravent les problèmes de santé, en particulier ceux des personnes autochtones handicapées. Outre la pénurie de professionnels et de spécialistes et le manque d'équipements hospitaliers spécialisés, l'éloignement géographique des centres urbains constitue un obstacle majeur à l'accès des personnes autochtones handicapées aux soins de santé<sup>42</sup>.

44. En outre, les personnes autochtones handicapées se heurtent souvent à des obstacles qui les empêchent d'exercer leur droit à leur pharmacopée traditionnelle et leur droit de conserver leurs pratiques médicales, notamment de préserver leurs plantes médicinales, animaux et minéraux d'intérêt vital<sup>43</sup>. Ces pratiques thérapeutiques sont étroitement liées aux pratiques médicales et au bien-être général des personnes dans les communautés autochtones. Toutefois, malgré un besoin évident, les systèmes de santé actuels ne tiennent pas suffisamment compte du droit des peuples autochtones à la culture, ce qui perpétue les

<sup>36</sup> Scott Avery, *Culture is Inclusion: A Narrative of Aboriginal and Torres Strait Islander People with Disability* (Sydney, Australie, First Peoples Disability Network, 2018).

<sup>37</sup> Contribution de Tilioq, Groenland.

<sup>38</sup> A/HRC/43/41/Add.3, par. 25.

<sup>39</sup> Voir <https://www.who.int/initiatives/global-plan-of-action-for-health-of-indigenous-peoples/frequently-asked-questions-on-the-health-and-rights-of-indigenous-peoples>.

<sup>40</sup> Ibid.

<sup>41</sup> Shaun Grech, « Disability and poverty in rural Guatemala: conceptual, cultural and social intersections » (Londres, London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2016).

<sup>42</sup> Contribution de la Direction du développement local autochtone de l'Institut national argentin des affaires autochtones.

<sup>43</sup> Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones, art. 24.

obstacles à l'accès à des services d'aide thérapeutique et de bien-être adaptés à la culture, en particulier pour les personnes autochtones handicapées<sup>44</sup>.

## F. Dispositifs de soutien et de prise en charge

45. Il convient de souligner que dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, la plupart des personnes autochtones handicapées dépendent du soutien de leur famille. Les réseaux d'aide communautaires sont essentiels pour favoriser l'inclusion des personnes autochtones handicapées. La rupture des liens sociaux les exclut de leur communauté.

46. Dans plusieurs situations, des personnes autochtones handicapées ont subi des déplacements forcés et la destruction de leurs terres. Les déplacements entraînent une rupture des liens sociaux et des relations familiales, alors que les familles sont une source capitale de soutien et de prise en charge<sup>45</sup>. Comme l'a indiqué le HCDH, les dispositifs de soutien et de prise en charge sont essentiels pour renforcer la résilience, y compris dans le contexte des changements climatiques<sup>46</sup>.

47. Historiquement, les systèmes de prise en charge classiques ont été utilisés, et continuent de l'être, pour séparer les enfants autochtones handicapés de leur famille, en les plaçant dans des foyers loin de leurs parents et de leur communauté. Les peuples autochtones doivent pouvoir décider eux-mêmes des meilleurs dispositifs de soutien et de prise en charge pour leurs enfants, dans le respect de leur culture, de leur droit inhérent à l'autodétermination s'agissant de leurs affaires internes et des normes relatives aux droits de l'homme, en gardant toujours à l'esprit l'intérêt supérieur de l'enfant<sup>47</sup>. Il est primordial d'adopter une approche fondée sur les droits de l'homme s'agissant des dispositifs de soutien et de prise en charge et de les adapter à la culture autochtone.

## G. Accès à l'éducation et à l'emploi

48. Les personnes autochtones handicapées doivent bénéficier d'une éducation adaptée et pertinente afin d'être informées des ressources qui sont à leur disposition. Lorsque les informations importantes ne sont pas accessibles et disponibles, les personnes autochtones handicapées peuvent passer à côté de programmes sociaux ou d'importants messages de santé publique. Au Népal, par exemple, les informations relatives à la maladie à coronavirus (COVID 19) n'auraient pas été communiquées à temps sous des formes accessibles et dans les langues autochtones, ce qui a exposé les personnes autochtones handicapées à des obstacles supplémentaires. En outre, seules 64 % des personnes autochtones handicapées au Népal ont reçu une carte d'invalidité<sup>48</sup>, qui peut permettre de percevoir une indemnité mensuelle, de bénéficier de remises sur certains biens et d'accéder à des possibilités en matière d'éducation<sup>49</sup>. De nombreuses personnes autochtones ignorent tout simplement que ce système existe<sup>50</sup>. De même, au Guatemala, les obstacles à l'éducation, notamment l'accessibilité limitée des établissements et des ressources scolaires, en particulier pour les personnes autochtones handicapées, restreignent les perspectives d'emploi de celles-ci et leur indépendance économique<sup>51</sup>. Dans de nombreux autres États, les personnes autochtones handicapées sont souvent exclues des possibilités d'éducation, de formation professionnelle et d'emploi. En Norvège, les enfants handicapés sâmes sont en difficulté parce qu'il n'y a pas assez d'enseignants qui parlent les langues sâmes et qui comprennent leur culture, qu'il

<sup>44</sup> Contribution de l'Assemblée des Premières Nations.

<sup>45</sup> Contribution d'International Disability Alliance, d'Indigenous Peoples with Disabilities Global Network et d'Endorois Indigenous Women Empowerment Network.

<sup>46</sup> A/HRC/55/34, par. 9.

<sup>47</sup> A/HRC/54/31/Add.2, par. 35.

<sup>48</sup> Contribution de Minority Rights Group International.

<sup>49</sup> International Nepal Fellowship, « Playing the right card », 5 juin 2016.

<sup>50</sup> Contribution de Minority Rights Group International.

<sup>51</sup> Contribution du Guatemala.

n'y a pas de soutien adéquat ni de supports adaptés dans les langues sâmes et que, souvent, l'environnement éducatif ne tient pas compte des différences culturelles<sup>52</sup>.

49. Pour les femmes et les filles autochtones handicapées, en particulier, le manque d'accès à l'éducation est préoccupant. Dans de nombreuses régions du monde, le taux de scolarisation des garçons autochtones est nettement plus élevé que celui des filles autochtones. Les inégalités fondées sur le genre observées en matière d'éducation des jeunes autochtones peuvent être imputées au fait que les filles autochtones font davantage l'objet de discrimination et de harcèlement de la part des personnes non autochtones en dehors du domicile<sup>53</sup>. Les femmes et les filles autochtones handicapées sont parfois forcées de prendre soin d'autres membres de la famille et de les aider, ce qui entrave davantage leur capacité de poursuivre leurs études. Comparativement aux autres femmes autochtones, les femmes autochtones handicapées ont de moins bons résultats scolaires et leur taux de mortalité maternelle est plus élevé<sup>54</sup>.

50. Même lorsque l'éducation est inclusive pour les membres des peuples autochtones, elle peut se révéler inefficace, voire problématique, s'il n'y a pas de programme scolaire adapté à la culture des intéressés<sup>55</sup>. Lorsque l'éducation n'est pas inclusive pour ceux qui sont handicapés, cela représente un obstacle supplémentaire<sup>56</sup>. Pour que les enfants autochtones réussissent, l'éducation qui leur est fournie doit tenir compte de leur culture. Les problèmes sociaux qui touchent les peuples autochtones et contribuent à accroître le nombre de personnes handicapées au sein de cette population sont liés à des atteintes portées à leur culture, à leurs langues, à leur identité et à leur dignité, lesquelles proviennent, du moins en partie, de systèmes scolaires qui cherchent à les changer plutôt qu'à les soutenir<sup>57</sup>.

51. Dans les régions où vivent des peuples autochtones, il n'y a pas suffisamment de possibilités de formation et de programmes de transition vers l'emploi pour les personnes handicapées, si bien que beaucoup d'entre elles ne possèdent pas les compétences ou n'ont pas accès aux possibilités qui leur permettraient de gagner leur vie<sup>58</sup>. Parmi les problèmes que rencontrent les personnes autochtones handicapées au Costa Rica, on peut noter l'absence de personnel dûment formé dans les établissements scolaires, et l'isolement social<sup>59</sup>.

## H. Participation pleine et effective

52. La participation des personnes handicapées à la vie de la société revêt des dimensions à la fois individuelles et collectives. Au titre de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (art. 29), les personnes handicapées ont le droit de participer effectivement et pleinement à la vie politique et à la vie publique sur la base de l'égalité avec les autres, que ce soit directement ou par l'intermédiaire de représentants librement choisis, et notamment le droit et la possibilité de voter et d'être élus. Du fait de leur appartenance à des peuples autochtones, les personnes autochtones handicapées peuvent aussi se prévaloir du droit collectif à l'autodétermination, du droit à l'autonomie ou du droit de s'administrer elles-mêmes, et du droit à ce qu'aucune mesure législative ou administrative ni aucun projet susceptible de les concerner ne soit adopté sans qu'elles aient été consultées et qu'elles aient exprimé leur consentement préalable, libre et éclairé (Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones, art. 3, 4, 18, 19 et 32).

<sup>52</sup> A/HRC/43/41/Add.3, par. 45.

<sup>53</sup> Voir [https://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/BriefingNote3\\_GREY.pdf](https://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/BriefingNote3_GREY.pdf).

<sup>54</sup> Contribution de National Indigenous Disabled Women Association Nepal.

<sup>55</sup> Marie Battiste, « Indigenous knowledge and Indigenous peoples' education » dans *Traditional Knowledge in Policy and Practice: Approaches to Development and Human Well-Being*, Suneetha M. Subramanian et Balakrishna Pisupati, dir. publ. (New York, Presses de l'Université des Nations Unies, 2010).

<sup>56</sup> Communication de MAAT for Peace, Development and Human Rights.

<sup>57</sup> Ole Henrik Magga et al., « Indigenous children's education and Indigenous languages », rapport d'expert élaboré pour l'Instance permanente sur les questions autochtones, 2005.

<sup>58</sup> E/C.19/2013/6, par. 40.

<sup>59</sup> Contribution de Mesa Nacional Indígena Costa Rica.

53. Le fait de garantir le droit des personnes autochtones handicapées à l'autodétermination et leur droit de donner librement et en connaissance de cause leur consentement préalable est essentiel pour assurer leur véritable participation à la société. Les personnes autochtones handicapées se heurtent à de nombreux obstacles en matière de participation, notamment à un manque de représentation, de respect et d'inclusion dans les processus de décision. Pour lever ces obstacles, il est nécessaire, entre autres choses, d'adopter des politiques publiques complètes, d'améliorer l'accessibilité et de mener des campagnes de sensibilisation<sup>60</sup>. Le fait de garantir le droit des personnes autochtones handicapées à la consultation et leur droit de donner librement et en connaissance de cause leur consentement préalable est l'un des principes les plus essentiels à la protection du droit de ces personnes de participer pleinement et effectivement à toutes les prises de décisions les concernant. Malheureusement, dans de nombreux États, l'obligation de recueillir le consentement préalable, libre et éclairé des peuples autochtones et de garantir leur participation effective ne s'accompagne pas d'une prise en considération des obstacles auxquels se heurtent les personnes autochtones handicapées, et il n'y a pas de disposition prévoyant que celles-ci soient intégrées aux processus de décision.

54. Le droit de participer aux affaires publiques est étroitement lié à la réalisation pleine et entière du droit d'accéder à l'information. La technologie est essentielle à l'exercice d'activités personnelles, communautaires et publiques, notamment, et doit être inclusive pour les personnes handicapées. Elle peut favoriser l'inclusion et la participation, notamment dans les sphères politique, économique et sociale. Les progrès technologiques, notamment l'intelligence artificielle, peuvent, sous réserve qu'ils soient conformes aux normes internationales relatives aux droits de l'homme, rendre les choses plus accessibles et abordables pour les personnes handicapées, et améliorer, entre autres, leur participation aux affaires publiques et politiques.

## V. Handicaps psychosociaux

55. L'ampleur du racisme, du colonialisme et des confiscations de terres et la multitude de traumatismes intergénérationnels qui en découlent pour les peuples autochtones, auxquels s'ajoutent des inégalités au niveau des déterminants sociaux et sous-jacents de la santé mentale, sont des facteurs susceptibles d'augmenter le taux de handicap psychosocial parmi ces peuples dans le monde entier<sup>61</sup>. Les peuples autochtones ont fait l'objet de tentatives d'effacement de leur culture, d'expulsions forcées, de stérilisations forcées et d'assimilation forcée ; les préjudices qu'ils continuent de subir forment une « blessure psychologique » transgénérationnelle qui se traduit par un risque accru de problèmes de santé mentale et de handicaps psychosociaux<sup>62</sup>.

56. Lorsque la vision du monde des peuples autochtones et leur diversité psychosociale ne sont pas comprises et respectées et qu'on impose à ces peuples une compréhension biomédicale coloniale de la santé mentale qui se reflète dans les lois, les politiques et les pratiques, cela peut conduire à de mauvais diagnostics et à un recours disproportionné à des mesures de contrainte<sup>63</sup>. Les techniques de traitement de la santé mentale qui sont utilisées dans la psychologie et la psychiatrie occidentales peuvent non seulement se révéler inefficaces mais aussi être néfastes pour les peuples autochtones ou faire resurgir chez eux des traumatismes lorsque les traumatismes transgénérationnels ne sont pas reconnus dans le cadre des procédures d'admission, d'évaluation et de diagnostic<sup>64</sup>.

<sup>60</sup> Contribution du Ministère équatorien de l'inclusion sociale et économique, du Ministère équatorien de la santé publique et du Conseil national de l'Équateur pour l'égalité des personnes handicapées.

<sup>61</sup> Ruth McCausland, Elizabeth McEntyre et Eileen Bladry, « Indigenous peoples, mental health, cognitive disability and the criminal justice system », exposé (Indigenous Justice Clearinghouse, 2017).

<sup>62</sup> American Psychiatric Association, « Stress and trauma toolkit for treating Indigenous People in a changing social and political environment », 2024.

<sup>63</sup> Voir <https://www.tewhātuora.govt.nz/publications/ki-te-whaiao/>.

<sup>64</sup> Contribution de l'Assemblée des Premières Nations.

57. Le fait d'obliger les personnes autochtones ayant des handicaps psychosociaux à partir de chez elles et de les placer dans des établissements publics ou privés est similaire à d'autres formes de déplacement forcé et de placement en institution dont les peuples autochtones ont été victimes, notamment dans le cadre de politiques de protection de l'enfance. Les handicaps psychosociaux et la santé mentale des parents continuent d'être utilisés comme des motifs justifiant que des enfants autochtones soient retirés de leur famille et placés dans des établissements publics ou privés. Les psychologues et les psychiatres qui n'ont pas été formés à la conduite d'évaluations dans divers contextes culturels, notamment auprès des peuples autochtones, risquent de mal interpréter les réponses ; selon des informations que le Rapporteur spécial a reçues de plusieurs sources, des personnes autochtones ont été évaluées à tort comme ayant des handicaps psychosociaux en raison de préjugés à leur égard. En outre, la barrière de la langue peut également porter préjudice aux intéressés et conduire à des conclusions erronées dans le cadre des procédures d'évaluation actuelles.

58. Les répercussions passées et actuelles de la colonisation, en particulier en ce qui concerne les pensionnats indiens, les expulsions et les réinstallations, expliquent en grande partie le nombre plus élevé de personnes ayant des problèmes de santé mentale ou des handicaps psychosociaux parmi les membres des Premières Nations<sup>65</sup>. L'Assemblée des Premières Nations a mené une enquête sur le handicap, qui a illustré les difficultés que les personnes handicapées des Premières Nations rencontraient collectivement lorsqu'elles tentaient d'accéder à des évaluations qui soient correctes et culturellement adaptées en matière de santé mentale<sup>66</sup>.

59. Dans le monde entier, les personnes autochtones ayant des handicaps psychosociaux se heurtent à d'importantes difficultés, mais aussi à des violences, notamment des stérilisations forcées<sup>67</sup> et des violences et abus dans les établissements de santé mentale<sup>68</sup>, les femmes et les filles autochtones étant particulièrement touchées.

60. Dans certains pays, les personnes handicapées sont tenues de détenir une carte d'invalidité, ce qui se révèle particulièrement difficile pour les personnes autochtones ayant des handicaps psychosociaux, faute d'un système qui soit accessible aux personnes présentant ce type de handicap. Souvent, les intéressés ne sont pas au courant des avantages associés à une carte d'invalidité, sans compter que la distance à parcourir pour se rendre dans les centres où ils peuvent en faire la demande, le manque d'accès aux transports et l'incapacité des demandeurs de chercher eux-mêmes des services rendent ces avantages inaccessibles.

## VI. Femmes autochtones handicapées

61. L'OMS a souligné que les personnes autochtones handicapées subissaient souvent des formes multiples de discrimination et se heurtaient à des obstacles les empêchant de jouir pleinement de leur droit à la santé, en raison de leur statut d'autochtone et de leur handicap<sup>69</sup>.

62. Dans l'ensemble, les peuples autochtones comptent un nombre disproportionnellement élevé de personnes handicapées. Les femmes autochtones sont encore plus susceptibles d'avoir un handicap que les hommes autochtones. De plus, les difficultés qui touchent les femmes et les hommes autochtones ont souvent des effets plus dévastateurs sur les femmes autochtones handicapées. Outre la discrimination qu'elles subissent en raison de leur origine ethnique, les femmes autochtones sont souvent victimes de discrimination fondée sur le genre, ce qui les expose à une multitude de risques auxquels leurs homologues masculins ne sont pas exposés. Elles sont notamment exposées au risque de ne pas avoir accès à des services de santé sexuelle et procréative ou, lorsqu'elles y ont accès, que ceux-ci soient plus néfastes que bénéfiques pour la santé, et à une répartition des

<sup>65</sup> Contribution du Canada.

<sup>66</sup> Contribution de l'Assemblée des Premières Nations.

<sup>67</sup> Contribution de National Indigenous Disabled Women Association Nepal.

<sup>68</sup> Contribution de Tiliq (Groenland) et de l'institution des droits de l'enfance du Groenland.

<sup>69</sup> *Global Report on Health Equity for Persons with Disabilities* (Genève, 2022), p. 86.

ressources dans le foyer qui favorise les hommes<sup>70</sup>. Dans de nombreux États, les femmes autochtones handicapées se heurtent à des obstacles supplémentaires liés aux préjugés patriarcaux et à la violence domestique<sup>71</sup>.

63. Les filles handicapées sont bien moins susceptibles d'être scolarisées que les garçons, les femmes handicapées ont nettement moins de chances d'être recrutées que des hommes handicapés, et les filles et les femmes handicapées sont bien plus susceptibles d'être victimes de violence, qu'elle soit sexuelle ou non<sup>72</sup>. En Australie, les femmes handicapées aborigènes et insulaires du détroit de Torre sont exposées à un risque plus élevé d'être victimes de violence familiale et domestique. Elles se portent moins bien en matière de santé et de bien-être social et émotionnel, sont davantage susceptibles de consommer de la drogue et d'avoir des comportements suicidaires, ont une espérance de vie plus faible et sont davantage exposées à l'insécurité en matière de logement et d'emploi et au décrochage scolaire intergénérationnel<sup>73</sup>. Un tiers des femmes autochtones sont victimes de viol au cours de leur vie, et les femmes autochtones handicapées ont quatre fois plus de risques que les autres femmes de subir des violences sexuelles<sup>74</sup>.

64. Depuis longtemps, les femmes autochtones, en particulier celles qui sont handicapées, subissent des stérilisations forcées dans le cadre des services de santé sexuelle et procréative. Le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes a souligné la gravité des discriminations et des violences fondées sur le genre commises à l'égard des femmes et des filles autochtones handicapées qui vivent en institution<sup>75</sup>.

65. Le manque d'accès aux soins de santé procréative, en particulier dans les zones reculées, et les complications vécues pendant la grossesse, lesquelles sont amplifiées par des taux élevés de violence domestique et sexuelle, entraînent des incapacités durables et des handicaps pour les femmes autochtones. Les violences domestiques commises à l'égard des femmes enceintes conduisent souvent à des fractures, des traumatismes crâniens et d'autres blessures du fœtus qui, en l'absence d'un traitement adéquat, peuvent entraîner des déficiences chez le nouveau-né<sup>76</sup>. On ne répétera jamais assez à quel point il est important de traiter les problèmes liés à l'intersectionnalité des violences domestiques et sexuelles, à l'accès aux soins de santé procréative et au handicap dans les communautés autochtones. Pris individuellement, ces problèmes touchent plus particulièrement les femmes autochtones. S'aggravant mutuellement, ils ont des effets durables sur les peuples autochtones, effets qui ne peuvent être traités qu'au moyen d'une approche intersectionnelle.

66. La marginalisation dont font l'objet les femmes autochtones handicapées est nettement aggravée par l'intersectionnalité de la discrimination fondée sur le genre, de la discrimination raciale et de la discrimination à l'égard des personnes handicapées qu'elles subissent. Par conséquent, ces femmes sont davantage susceptibles d'avoir des problèmes de santé mentale, ce qui aggrave leur situation économique et sociale et crée un cercle vicieux de privation des droits. Les expériences liées au statut d'autochtone et de femme, conjuguées au fait d'être handicapée, peuvent être si intenses qu'un problème de santé mentale peut se transformer en handicap psychosocial<sup>77</sup>.

## VII. Changements climatiques et effets environnementaux sur les personnes autochtones handicapées

67. Culturellement et physiquement très attachés à leurs territoires, les peuples autochtones sont nettement plus touchés par les changements climatiques et par leurs effets

<sup>70</sup> Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes), « Indigenous women with disabilities », fiche d'information, 2020.

<sup>71</sup> Contribution du Guatemala.

<sup>72</sup> ONU-Femmes, « Femmes autochtones handicapées ».

<sup>73</sup> Contribution de l'Australie.

<sup>74</sup> ONU-Femmes, « Femmes autochtones handicapées ».

<sup>75</sup> Recommandation générale n° 39 (2022), par. 9.

<sup>76</sup> Contribution du Center for Reproductive Rights.

<sup>77</sup> Contribution de National Indigenous Disabled Women Association Nepal.

néfastes, en particulier lorsqu'ils sont déplacés et doivent quitter leurs terres<sup>78</sup>. Il existe très peu de données sur les effets des changements climatiques et de l'action climatique sur les personnes handicapées, en particulier sur les personnes autochtones handicapées. Les changements climatiques menacent la capacité des personnes autochtones handicapées d'exercer pleinement leurs droits humains universels à la vie, à l'éducation, à la liberté de circulation, à la justice, à la propriété, au travail, à la protection sociale, aux loisirs et à un niveau de vie suffisant.

68. En outre, les changements climatiques aggravent les difficultés auxquelles se heurtent déjà les personnes autochtones handicapées, en particulier celles vivant dans des zones rurales<sup>79</sup>, ce qui entraîne des problèmes de santé et des violations des droits de l'homme<sup>80</sup>, qui découlent notamment de la perte des écosystèmes et de l'exposition à la pollution causée par les activités industrielles<sup>81</sup>. Ces personnes sont disproportionnellement touchées par les catastrophes naturelles et sont plus susceptibles de se blesser et de mourir en raison de l'inaccessibilité des moyens de communication et d'information, du caractère inadapté des plans d'évacuation ou de l'inaccessibilité des abris, et de l'inaccessibilité des transports<sup>82</sup>.

69. Les changements climatiques se sont notamment traduits par des hivers plus courts et par l'absence de glace de mer dans le nord du Groenland. Ils ont des incidences sur la chasse aux phoques et ont entraîné une réduction des sources de revenus et de nourriture pour les peuples inuits<sup>83</sup>.

70. Les changements des températures et du régime des précipitations peuvent en outre limiter la disponibilité de plantes médicinales et d'animaux et compromettre les pratiques de guérison traditionnelles, et donc avoir une incidence sur la santé et le bien-être des peuples autochtones, en particulier pour les personnes qui ont recours à la médecine et aux pratiques de guérison pour traiter des incapacités<sup>84</sup>.

71. La vulnérabilité des personnes handicapées à l'égard des effets néfastes des changements climatiques exige l'adoption de politiques inclusives visant à minimiser ces effets et à prévenir la discrimination. En outre, dans le cadre de l'action menée en faveur de la préservation de l'environnement, l'accessibilité et l'inclusion des personnes autochtones handicapées devraient être une priorité<sup>85</sup>. Les changements climatiques posent des problèmes particuliers pour les personnes autochtones ayant des handicaps psychosociaux, sans compter que les urgences climatiques augmentent le stress, affectent la santé mentale et mènent à des états de stress post-traumatique, des états anxieux et des dépressions<sup>86</sup>.

72. En outre, les projets d'activités extractives sont souvent menés sur les terres de peuples autochtones, ou à proximité de celles-ci, ce qui expose ces derniers à des substances toxiques dont les effets se font particulièrement ressentir sur les personnes autochtones handicapées. Au moins 34 % de tous les conflits environnementaux recensés dans le monde concernent les peuples autochtones. Ce problème est d'autant plus grave que les peuples autochtones sont généralement plus attachés aux terres qu'ils occupent que les peuples non autochtones ; par conséquent, les projets de développement industriel modernes et l'extraction de ressources naturelles ont des effets disproportionnés sur le bien-être physique et mental des peuples autochtones<sup>87</sup>. Par exemple, en Argentine, au Brésil et en Colombie,

<sup>78</sup> International Disability Alliance, Indigenous Peoples with Disabilities Global Network et Endorois Indigenous Women Empowerment Network, *The Impact of Climate Change on Indigenous Peoples with Disabilities in Baringo County, Kenya* (2023), p. 9.

<sup>79</sup> Organisation météorologique mondiale, *2023 State of Climate Services: Health* (Genève, 2023).

<sup>80</sup> Contribution du Ministère équatorien de l'inclusion sociale et économique, du Ministère équatorien de la santé publique et du Conseil national de l'Équateur pour l'égalité des personnes handicapées.

<sup>81</sup> Contribution du Guatemala.

<sup>82</sup> Contribution de l'Australie.

<sup>83</sup> Contribution de Tiliq, Groenland.

<sup>84</sup> Ibid.

<sup>85</sup> Contribution du Ministère équatorien de l'inclusion sociale et économique, du Ministère équatorien de la santé publique et du Conseil national de l'Équateur pour l'égalité des personnes handicapées.

<sup>86</sup> Contribution du Canada.

<sup>87</sup> Arnim Scheidel et al., « Global impacts of extractive and industrial development projects on Indigenous Peoples' lifeways, lands, and rights », *Science Advances*, vol. 9, n° 23 (juin 2023).



les handicaps intellectuels et physiques des membres des peuples autochtones sont directement liés à l'épandage aérien de glyphosate. Étant donné que, dans ces pays, les peuples autochtones vivent dans les zones rurales où ces substances chimiques sont épandues, ou à proximité de ces zones, ils courent un risque accru de présenter des déficiences causées par l'exposition au glyphosate. En Colombie, les mères autochtones ont indiqué que les déficiences de leur enfant étaient directement liées à l'exposition au glyphosate. On a signalé de multiples cas de naissances d'enfants handicapés après que leur mère a été exposée aux pesticides pendant sa grossesse<sup>88</sup>. L'exposition à des eaux, des sols et des denrées alimentaires contaminés, ainsi qu'à des déchets toxiques, est directement corrélée à un nombre élevé de personnes handicapées dans les communautés autochtones. Le Rapporteur spécial a été informé que l'intoxication au plomb résultant des activités des industries extractives avait entraîné des déficiences neurologiques chez des enfants autochtones<sup>89</sup>. Ces déficiences, conjuguées aux barrières comportementales et environnementales, contribuent à la présence d'un nombre élevé de personnes handicapées chez les peuples autochtones.

73. En Asie-Pacifique et en Amérique latine, les personnes autochtones handicapées sont touchées de manière directe et disproportionnée par l'exposition aux déchets dangereux issus des activités des industries extractives et aux produits agrochimiques, ainsi qu'aux catastrophes naturelles<sup>90</sup>. Même dans le cas des nations autochtones qui ne se trouvent pas à proximité de sites d'extraction, les substances chimiques rejetées par ces sites polluent les eaux de pluie, qui contaminent les zones agricoles, causant des maladies et des déficiences qui, conjuguées aux barrières comportementales et environnementales, contribuent à la présence d'un nombre élevé de personnes handicapées chez les peuples autochtones.

74. Dans certains États, les membres des peuples autochtones sont bien plus fréquemment victimes d'intoxication au mercure que les personnes non autochtones. L'exposition à des contaminants rejetés par les industries extractives cause souvent des déficiences neurologiques. Dans son rapport sur sa visite au Canada, le Rapporteur spécial a relevé avec préoccupation que plusieurs décennies de contamination au mercure avaient eu des conséquences dévastatrices transgénérationnelles sur la Première Nation de Grassy Narrows, en particulier les enfants, qui font des crises d'épilepsie et présentent des problèmes d'élocution et des handicaps intellectuels<sup>91</sup>.

## VIII. Bonnes pratiques : initiatives menées par les États et par les autochtones

75. Malgré les nombreuses difficultés rencontrées par les personnes autochtones handicapées, le Rapporteur spécial a relevé avec intérêt des informations qui lui ont été fournies concernant les bonnes pratiques instaurées par les États et par les peuples autochtones en matière de promotion des droits des personnes autochtones handicapées.

76. La Malaisie a fourni des informations concernant une plateforme d'apprentissage en ligne en langue Sarawak, plateforme qui est assistée par l'intelligence artificielle et qui permet de personnaliser l'apprentissage au moyen d'approches pratiques de l'enseignement conçues pour les personnes autochtones handicapées<sup>92</sup>.

77. Au Groenland, Tilioq, organisation nationale de défense des personnes handicapées, a été créée en 2017 et une nouvelle législation visant à aider les personnes handicapées a été adoptée en 2020. Les structures de grande qualité qui ont été créées pour les personnes handicapées intègrent la culture inuite aux thérapies individuelles. Cependant, en raison du manque de personnel qualifié parlant le groenlandais et de la lenteur des procédures administratives, ces centres ne fonctionnent pas de manière efficace<sup>93</sup>.

<sup>88</sup> Contribution du Center for Reproductive Rights.

<sup>89</sup> Voir <https://phys.org/news/2021-06-high-blood-indigenous-peoples-peruvian.html>.

<sup>90</sup> Voir <https://cendoc.docip.org/collect/cendocdo/index/assoc/HASH01c0/6ff3dd04.dir/PF12IPUL144.pdf>.

<sup>91</sup> A/HRC/54/31/Add.2, par. 57.

<sup>92</sup> Contribution de la Malaisie.

<sup>93</sup> A/HRC/54/31/Add.1, par. 85 et 87.

78. Plusieurs initiatives menées par des autochtones ont été mises en place en matière de protection et de promotion des droits des personnes autochtones handicapées. En 2013, l'International Disability Alliance a créé l'Indigenous Persons with Disabilities Global Network, réseau dont l'objectif est de promouvoir les droits des personnes autochtones handicapées, de toucher de nouvelles communautés et de coopérer avec les procédures internationales et régionales dans les domaines des droits de l'homme et du développement. Le réseau First Peoples Disability Network Australia, organisation australienne de défense des personnes handicapées appartenant aux peuples premiers, de leur famille et de leur communauté, est entièrement géré par des membres des Premières Nations ayant eux-mêmes une incapacité. Le fait d'investir dans les capacités de ces organisations et de renforcer ces capacités constitue une bonne pratique, qui est inspirée de la Convention relative aux droits des personnes handicapées et qui pourrait aider à promouvoir les droits des personnes handicapées au niveau national.

79. Au Costa Rica, pour remédier aux lacunes des programmes de portée limitée que l'État a mis en place pour aider les personnes autochtones handicapées au niveau local, les peuples autochtones ont milité en faveur d'initiatives dirigées par des acteurs locaux, comme celle menée à Kéköldi. Cependant, ces initiatives se heurtent souvent à des difficultés dues au caractère temporaire des financements<sup>94</sup>.

80. Au Canada, l'initiative que l'Assemblée des Premières Nations a lancée en faveur de la mise en place de gouvernements des Premières Nations pleinement accessibles vise à fournir des éléments en vue d'une législation sur l'accessibilité pour les Premières Nations. Elle s'articule autour d'engagements inclusifs, d'un cercle consultatif, d'enquêtes et d'un centre d'excellence pour l'accessibilité, et vise à améliorer l'accessibilité pour les personnes en situation de handicap issues des Premières Nations, que ce soit dans leur communauté ou en dehors<sup>95</sup>.

81. Le Rapporteur spécial salue la pratique d'un nombre croissant d'organisations de défense des peuples autochtones consistant à fournir des services d'interprétation en langue des signes pendant les réunions, comme cela a été fait pour les peuples maoris de Nouvelle-Zélande à la conférence de 2024 intitulée « Designing our Constitution » (« Élaborer notre constitution »), à laquelle il a assisté.

82. Le Fonds de développement pour les peuples autochtones d'Amérique latine et des Caraïbes a collaboré avec des organisations de personnes autochtones handicapées pour intégrer les droits de ces personnes à ses programmes phares. Le réseau des femmes autochtones handicapées a soutenu la création d'un protocole d'orientation sur la prise en charge des femmes et des filles autochtones handicapées pendant et après la COVID-19 afin de minimiser les risques de transmission du virus. Ce protocole met l'accent sur le caractère holistique et interculturel de la prise en charge et sur la médecine autochtone. En outre, le réseau a apporté son aide au Fonds de développement pour les peuples autochtones d'Amérique latine et des Caraïbes dans le cadre de 15 projets de relance économique menés par des femmes autochtones et centrés sur le développement économique durable et l'identité culturelle. Enfin, l'Université interculturelle autochtone, en collaboration avec le réseau des femmes autochtones handicapées, a dispensé des formations aux instruments internationaux protégeant les droits des autochtones, notamment ceux des personnes autochtones handicapées<sup>96</sup>.

83. En Indonésie, au Mexique et au Népal, des organisations de la société civile et des communautés autochtones œuvrent ensemble à remédier aux problèmes auxquels se heurtent les personnes autochtones handicapées, notamment en mettant en place des services de réadaptation et en promouvant l'autonomie et l'inclusion sociale<sup>97</sup>, des projets d'éducation communautaire, la collecte de données et des collaborations aux niveaux régional et mondial<sup>98</sup>. En Papouasie-Nouvelle-Guinée, l'Assemblée des personnes handicapées, qui est

<sup>94</sup> A/HRC/51/28/Add.1, par. 86.

<sup>95</sup> Contribution de l'Assemblée des Premières Nations.

<sup>96</sup> Contribution du Fonds de développement pour les peuples autochtones d'Amérique latine et des Caraïbes.

<sup>97</sup> Contribution du Mexique.

<sup>98</sup> Voir <https://drafund.org/countries/indonesia-the-road-to-unity/> et <https://midwan.org.np/>.

dirigée par des personnes handicapées, s'emploie à défendre les droits de ces personnes, à sensibiliser et à former diverses parties prenantes dans tout le pays et à fournir une assistance technique pour la mise en place d'activités en faveur d'un développement inclusif<sup>99</sup>.

84. La Fédération mondiale des sourds (en partenariat avec Citizen Data Development) mène des recherches afin d'aider spécifiquement les femmes autochtones sourdes dans l'État plurinational de Bolivie. Le programme, mené en collaboration avec des femmes autochtones, vise à recueillir des informations sur leur expérience et permet, en recourant à des interprètes en langue des signes tenant compte de leurs spécificités culturelles, de former les participantes aux droits dont elles peuvent se prévaloir en matière de santé sexuelle et procréative et de recevoir une éducation complète à la sexualité<sup>100</sup>.

## IX. Conclusions et recommandations

85. Le handicap parmi les peuples autochtones est profondément déterminé par le passé colonial et par des barrières sociétales et environnementales et ne tient pas seulement à des incapacités individuelles. Les approches dominantes imposées par la colonisation se concentrent, selon une vision étroite, sur les incapacités individuelles, laissant souvent de côté les perspectives globales, observées à l'échelle des communautés, qui sont propres aux systèmes de savoirs autochtones. Ce décalage exacerbe les difficultés que rencontrent les personnes autochtones handicapées, qui doivent surmonter d'importants obstacles culturels et linguistiques pour exercer leurs droits fondamentaux.

86. Le nombre disproportionnellement élevé de personnes handicapées parmi les peuples autochtones tient à de multiples facteurs, notamment la pollution et la pauvreté systémique. Ces problèmes sont aggravés par une discrimination raciale qui existe de longue date et qui empêche les intéressés de participer à la vie de la société dans des conditions d'égalité avec les autres. Faute de données ventilées et de services d'aide aux personnes handicapées qui soient culturellement adaptés, les diagnostics sont souvent erronés et les soins inadaptés, ce qui perpétue le cycle de la discrimination.

87. Les femmes autochtones handicapées se heurtent à des difficultés particulières en raison de l'intersectionnalité des discriminations fondées sur le genre, la race et le handicap. Souvent, elles sont davantage exposées à la violence et ont un accès limité à l'éducation et aux services de santé, ce qui illustre la nécessité de prévoir des actions culturellement adaptées en pleine concertation avec elles. Pour remédier aux disparités observées en matière de promotion des droits des personnes autochtones handicapées, il est nécessaire d'adopter une approche multidimensionnelle permettant d'intégrer les savoirs et pratiques autochtones dans les systèmes ordinaires.

88. Bien que le présent rapport traite des droits des personnes autochtones handicapées, cette question ne peut être entièrement comprise ou traitée sans une prise en considération des droits collectifs des peuples autochtones. Pour atteindre la pleine égalité, il faut, entre autres, promouvoir les initiatives dirigées par les acteurs locaux, garantir la disponibilité de services culturellement adaptés et veiller à ce que les droits des peuples autochtones, notamment les droits à l'autodétermination, aux terres, aux territoires et aux ressources, soient pleinement respectés.

89. Il est essentiel que soit respecté le droit des personnes autochtones handicapées à ce qu'aucune mesure législative ou administrative ni aucun projet susceptible de les concerner ne soit adopté sans qu'elles aient été consultées et qu'elles aient exprimé leur consentement préalable, libre et éclairé, notamment par l'intermédiaire des organisations qui les représentent. Les personnes autochtones handicapées étant touchées de manière disproportionnée par les effets néfastes des changements

<sup>99</sup> Voir <https://pngadp.weebly.com/#:~:text=WELCOME%20TO%20PAPUA%20NEW%20GUINEA%20>.

<sup>100</sup> Contribution de la Fédération mondiale des sourds.

climatiques et de la pollution, il est nécessaire d'adopter des politiques inclusives et accessibles, en concertation avec elles, afin d'atténuer ces effets néfastes.

90. Afin de remédier aux principaux problèmes que rencontrent les personnes autochtones handicapées dans l'exercice de leurs droits, le Rapporteur spécial formule, à l'intention des États, les recommandations suivantes, à appliquer en collaboration et en coordination avec les peuples autochtones :

a) Recueillir des données ventilées sur les personnes autochtones handicapées, afin d'étayer l'élaboration de lois, de politiques et de services appropriés ;

b) Adopter et appliquer, en concertation avec les peuples autochtones, des lois, des politiques et des programmes qui reconnaissent expressément les droits des personnes autochtones handicapées et qui respectent les normes internationales, telles que la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones et la Convention relative aux droits des personnes handicapées ; faire en sorte que ces lois, ces politiques et ces programmes tiennent compte des savoirs autochtones et que les personnes autochtones handicapées soient effectivement consultées, notamment par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, tout au long des phases d'élaboration et d'application ;

c) Renforcer les lois antidiscrimination de sorte qu'elles tiennent compte des droits des personnes autochtones handicapées, et garantir l'application stricte de ces lois afin de protéger les personnes autochtones handicapées contre la discrimination intersectionnelle ;

d) Consacrer les ressources nécessaires aux mesures visant à soutenir la participation pleine et effective des personnes autochtones handicapées aux processus de prise de décisions, en veillant à obtenir leur consentement préalable, libre et éclairé sur les questions les concernant ;

e) Garantir l'égalité d'accès des personnes autochtones handicapées, y compris des femmes autochtones handicapées, aux terres, aux territoires et aux ressources ;

f) Garantir des réparations complètes et équitables en cas de dégâts causés à l'environnement par les projets d'extraction et d'autres activités, notamment en remédiant aux effets de la dégradation de l'environnement et de la pollution sur la santé des personnes autochtones handicapées ;

g) Adopter et appliquer des normes relatives à la délivrance des permis d'extraction qui soient conformes au droit international des droits de l'homme en prévoyant par exemple l'obligation de soumettre des évaluations de l'impact sur l'environnement et la santé et d'obtenir le consentement préalable, libre et éclairé des peuples autochtones concernés ; mener des études d'impact spécifiques sur les personnes autochtones handicapées, qui sont touchées de manière disproportionnée par les effets néfastes des activités extractives sur l'environnement et sur la santé ;

h) Fournir aux personnes autochtones handicapées des services de santé accessibles, abordables et adaptés à leur culture, notamment des services de santé mentale et de réadaptation dans les territoires autochtones ; adapter les services, les normes thérapeutiques et les procédures de diagnostic aux besoins particuliers de ces personnes, et respecter leur droit à l'autodétermination ; remédier à la pénurie de professionnels qualifiés et d'infrastructures de santé dans les zones reculées ;

i) Abolir toutes les formes d'institutionnalisation, mettre un terme aux placements en institution, s'abstenir d'investir dans des institutions pour personnes autochtones handicapées et promouvoir le droit de ces personnes à l'autodétermination et leur droit de vivre de manière indépendante et de vivre dans leurs communautés autochtones ;

j) Garantir l'accès des enfants autochtones handicapés à un enseignement inclusif, culturellement adapté et pertinent, y compris dans les langues autochtones ;

k) Fournir une aide juridique et des services d'appui accessibles aux personnes autochtones handicapées, et garantir l'accès de celles-ci à la justice ;

l) Promouvoir des programmes de formation et d'emploi qui soient fondés sur les droits de l'homme et qui répondent aux besoins des personnes autochtones handicapées, en veillant à l'indépendance économique de celles-ci et à leur inclusion ;

m) Faire appliquer des réglementations strictes visant à limiter la pollution et les conditions de travail dangereuses auxquelles les personnes autochtones sont exposées de manière disproportionnée, en particulier dans le contexte des industries extractives ;

n) Élaborer et exécuter des programmes de formation sur les droits et les besoins des personnes autochtones handicapées à l'intention des fonctionnaires, des membres de l'appareil judiciaire et des forces de l'ordre, des prestataires de santé et des éducateurs ;

o) Soutenir les initiatives menées par les autochtones, notamment les systèmes de santé autochtones, qui visent à promouvoir les droits et les besoins des personnes autochtones handicapées ;

p) Élaborer des plans d'action nationaux et lancer des campagnes pour combattre les stéréotypes, la stigmatisation et la discrimination raciale à l'égard des personnes autochtones handicapées, en promouvant leurs droits et leur pleine inclusion, leur autonomisation et leur pleine participation à la vie de la société ;

q) Élaborer et appliquer, en concertation avec les femmes autochtones handicapées, des politiques répondant aux besoins particuliers de celles-ci, en leur garantissant l'accès aux services de santé sexuelle et procréative, la protection contre la violence fondée sur le genre et des possibilités en matière d'éducation et d'emploi ;

r) Tenir compte du point de vue et des besoins des personnes autochtones handicapées lors de l'adoption de stratégies d'atténuation des changements climatiques et d'adaptation à leurs effets ;

s) Prévoir les moyens financiers nécessaires au développement de technologies et d'infrastructures accessibles permettant de renforcer la pleine participation des personnes autochtones handicapées à la vie sociale, économique et politique et leur pleine inclusion dans ces domaines de la vie ; faire en sorte que les informations soient disponibles en langues autochtones, sous des formes de communication accessibles, en particulier dans les domaines de la santé et de l'éducation et dans les services publics.

91. Le Rapporteur spécial recommande aux entreprises, aux donateurs et aux investisseurs, y compris aux institutions internationales de développement et de financement :

a) D'adopter des cadres réglementaires sur la diligence raisonnable en matière des droits de l'homme qui tiennent compte des personnes autochtones handicapées et imposent de repérer, de prévenir et d'atténuer les risques relatifs aux droits humains de ces personnes et d'en rendre compte dans le cadre des projets d'entreprise ou de développement ; cela consistera notamment à évaluer les répercussions sociales, environnementales et culturelles potentielles des projets, ainsi que le bilan des porteurs et partenaires du projet dans le domaine des droits de l'homme, du point de vue des droits des personnes autochtones et de ceux des personnes handicapées ;

b) Obtenir le consentement préalable, libre et éclairé des peuples autochtones avant d'adopter ou de financer tout projet susceptible d'avoir une incidence sur leurs droits, y compris leurs droits aux terres, aux territoires et aux ressources ; fournir les ressources nécessaires pour soutenir la participation pleine et effective des personnes autochtones handicapées à tous les processus de consultation ;

c) **Exiger et mener des évaluations complètes et indépendantes de l'impact des projets émanant d'entreprise et des projets de développement concernant des terres et des ressources autochtones sur les droits de l'homme et sur l'environnement ;**

d) **Dispenser des formations au personnel et prévoir des mesures incitatives pour l'apprentissage institutionnel afin de mieux comprendre les droits des personnes autochtones handicapées et d'en tenir compte dans les rapports et documents relatifs à la diligence raisonnable et au contrôle des projets d'entreprise et de développement.**

92. **Le Rapporteur spécial adresse aux mécanismes et entités de l'ONU chargés des droits de l'homme les recommandations suivantes :**

a) **Le Comité des droits des personnes handicapées devrait élaborer une observation générale sur les personnes autochtones handicapées, en consultation et en coopération étroites avec les peuples autochtones ;**

b) **L'Organisation des Nations Unies et ses organes, fonds et programmes devraient intégrer les droits des personnes autochtones handicapées dans leurs domaines de travail respectifs ;**

c) **L'Organisation des Nations Unies et ses organes, fonds et programmes devraient soutenir la création et le renforcement des organisations de personnes autochtones handicapées et le renforcement de leurs capacités.**

---