



**Convention sur l'élimination
de toutes les formes
de discrimination à l'égard
des femmes**

Distr. générale
30 octobre 2024
Français
Original : espagnol

**Comité pour l'élimination de la discrimination
à l'égard des femmes**

**Constatations adoptées par le Comité au titre du paragraphe 3
de l'article 7 du Protocole facultatif, concernant la communication
n° 170/2021*.****

<i>Communication présentée par :</i>	María Elena Carbajal Cepeda <i>et al.</i> (représentées par Christian Felipe Berndt Castiglione)
<i>Victimes présumées :</i>	María Elena Carbajal Cepeda, Gloria Basilio Huamán, Florentina Loayza Cárdenas, Rosa Loarte Sobrado et Elena Rojas Caballero
<i>État partie :</i>	Pérou
<i>Date de la communication :</i>	24 septembre 2020
<i>Références :</i>	Décision prise en application de l'article 69 du Règlement intérieur du Comité, transmise à l'État partie le 29 octobre 2024 (non publiée sous forme de document)
<i>Date des constatations :</i>	4 octobre 2024

* Adoptées par le Comité à sa quatre-vingt-neuvième session (7-25 octobre 2024).

** Les membres du Comité dont le nom suit ont participé à l'examen de la communication : Brenda Akia, Hiroko Akizuki, Nicole Ameline, Marion Bethel, Leticia Bonifaz Alfonzo, Rangita de Silva de Alwis, Esther Eghobamien-Mshelia, Hilary Gbedemah, Daphna Hacker, Nahla Haidar, Dalia Leinarte, Marianne Mikko, Ana Peláez Narváez, Bandana Rana, Rhoda Reddock, Elgun Safarov, Natasha Stott Despoja, Genoveva Tisheva et Jie Xia.



1. Les auteures de la communication sont María Elena Carbajal Cepeda (née en 1970), Florentina Loayza Cárdenas (née en 1978), Rosa Loarte, Elena Rojas Caballero (née en 1969) et Gloria Basilio Huamán (née en 1971). Elles font grief à l'État partie d'avoir violé les droits qu'elles tiennent des articles 2, 3, 12, 14 et 24 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, au vu de la stérilisation forcée à laquelle elles ont été soumises entre 1996 et 1997 dans le cadre d'une politique de régulation des naissances menée par l'État. Le Protocole facultatif est entré en vigueur pour l'État partie le 9 avril 2001. Les auteures sont représentées par un conseil.

Rappel des faits présentés par les auteures

Contexte général

2.1 En 1995, la loi sur la politique démographique nationale a été modifiée, autorisant le recours aux interventions chirurgicales volontaires à visée contraceptive ou à la stérilisation féminine et masculine. Ces interventions ont été promues à l'occasion de vastes campagnes ou de « fêtes de la santé » et des mesures d'incitation ont été mises en place à l'intention des personnels de santé qui les pratiquent. Les stérilisations de femmes se sont intensifiées entre 1995 et 2000. Pour la seule année 1997, 109 689 ligatures des trompes ont été pratiquées¹.

2.2 Le 6 février 1996, par la résolution ministérielle n° 071-96-SA-DM, le programme de santé reproductive et de planification familiale (1996-2000) a été approuvé, avec pour mission « d'améliorer l'état de santé reproductive des femmes et des hommes à tous les stades de leur vie, par une promotion, une prévention, un traitement et une réadaptation de la meilleure qualité possible² ». La mise en œuvre de ce programme a principalement reposé sur des interventions chirurgicales volontaires à visée contraceptive, qui auraient été pratiquées sans infrastructures adéquates, sans personnel médical spécialisé et sans le consentement éclairé des personnes qui les ont subies³. De nombreuses femmes de moins de 25 ans ou sans enfant auraient également été stérilisées. Plus de 300 000 femmes (93 % du total), principalement autochtones, auraient été stérilisées sans leur consentement, en particulier dans les zones rurales et à faible revenu de l'État partie. Dans une moindre mesure, des hommes, pour la plupart autochtones, auraient également subi des vasectomies.

2.3 En 2001, une sous-commission d'enquête du Congrès a conclu qu'entre 1993 et 1999, 314 605 femmes et 24 563 hommes ont été stérilisés de force⁴, dans le cadre d'initiatives assorties d'objectifs et de mesures d'incitation et d'encouragement, à l'occasion de fêtes et de campagnes visant à promouvoir les interventions chirurgicales volontaires à visée contraceptive, sans le consentement éclairé, et par la contrainte, des intéressés⁵. Le 9 août 2002, le député Héctor Chávez Chuchón a déposé une plainte constitutionnelle et une plainte pénale contre l'ancien Président Alberto Fujimori auprès du Bureau provincial du Procureur spécialisé dans les crimes contre les droits humains, qui a ouvert le dossier n° 10-2002 le 27 janvier 2003 et l'a classé sans suite en 2004 pour manque de preuves. En 2005, l'affaire a été rouverte à la suite de la présentation de nouvelles preuves par la Commission nationale des droits

¹ Rapport du Ministère péruvien de la santé, cité dans Cour suprême du Chili, résolution (affaire n° 71.850-2021), Santiago, 24 juin 2024, p. 117.

² Ministère de la santé, Programme de santé reproductive et de planification familiale 1996-2000, p. 26.

³ Cour suprême du Chili, résolution (affaire n° 71 850-2021), Santiago, 24 juin 2024, p. 106.

⁴ Statistiques officielles du Ministère péruvien de la santé.

⁵ Rapport final de la sous-commission d'enquête sur les interventions chirurgicales volontaires à visée contraceptive, constituée lors de la session plénière du Congrès du 25 octobre 2001.

de l'homme. En 2009, l'affaire pénale a été classée pour cause de prescription. Par ailleurs, le 13 août 2003, la sénatrice Dora Núñez Dávila a déposé une autre plainte constitutionnelle pour crimes contre l'humanité, dont torture, blessures graves, enlèvement et association illicite contre l'ancien Président et les anciens ministres de la santé. En juillet 2006, après l'expiration du bénéfice du jugement préalable constitutionnel, les éléments des enquêtes menées au Congrès de la République ont été versés au dossier n° 18-2002. Le 18 juin 2007, le Procureur provincial a ordonné l'élargissement de l'enquête.

2.4 Le 10 octobre 2003, l'État partie a signé un accord de règlement amiable devant la Commission interaméricaine des droits de l'homme (CIDH) avec les parents de María Mamérita Mestanza Chávez, une victime de stérilisation forcée décédée quelques jours après l'intervention. Dans cet accord, l'État partie a reconnu sa responsabilité internationale et s'est engagé à adopter une série de mesures de réparation matérielle et morale et à lancer une enquête exhaustive afin de punir les responsables de la stérilisation forcée dont María Mamérita Mestanza Chávez aurait été victime dans le cadre d'une politique gouvernementale massive et systématique visant des femmes pauvres, autochtones et rurales⁶. En 2004, le Bureau du Procureur général a ouvert une enquête sur la stérilisation forcée subie par María Mamérita Mestanza Chávez, qui a été classée en 2009. En 2011, il a ordonné la réouverture de l'enquête, arguant que le classement n'avait pas l'autorité de la chose jugée puisque les enquêtes n'avaient pas traité les infractions comme des crimes contre l'humanité. Après plusieurs classements et réouvertures, l'enquête est toujours en cours. Le 2 juin 2023, la Commission interaméricaine des droits de l'homme a saisi la Cour interaméricaine des droits de l'homme du cas de Celia Ramos Durand⁷, qui serait décédée en 1997 à la suite d'une stérilisation non consentie dans le cadre du programme de santé procréative et de planification familiale. Après plusieurs classements et réouvertures, l'enquête est toujours en cours.

2.5 En 2016, le Bureau du Procureur supra-provincial chargé des poursuites pénales spécialisé dans les droits humains et l'interculturalité a ouvert l'enquête n° 14-2016 dans le but de faire la lumière sur les stérilisations forcées pratiquées entre 1993 et 2000 dans différents centres de santé, hôpitaux et dispensaires, situés dans divers départements de l'État partie, ainsi que l'identification des responsables de la commission présumée du crime contre la vie, le corps et la santé, dans un contexte de graves violations des droits humains. En 2019, il a ouvert l'enquête n° 59-2019 contre les personnes responsables de la participation directe de membres du personnel médical, d'infirmières et de tout autre membre du personnel de santé à la commission de graves violations des droits humains. Le 22 novembre 2022, le Bureau du Procureur a présenté au tribunal une demande d'élargissement de l'accusation au stade de l'instruction, qui visait à élargir l'ordonnance d'ouverture de l'instruction du 11 décembre 2021, et l'inclusion de 2 626 victimes présumées du dossier n° 59-2019 contre Alberto Fujimori et ses anciens ministres de la santé. Il a également proposé de recevoir les déclarations conservatoires de 2 582 victimes présumées, dont la majorité sont des personnes autochtones vivant dans des régions reculées du pays. En 2023, la Cour pénale supra-provinciale a renvoyé la demande d'élargissement au Bureau du Procureur et, le 25 août 2023, dans le cadre d'une procédure d'*amparo*, la Chambre de droit constitutionnel a prononcé la nullité de l'ordonnance d'ouverture de l'instruction de décembre 2021. Le 24 juin 2024, la Cour suprême du Chili a décidé d'élargir la demande d'extradition de l'ancien Président Alberto Fujimori, en incluant les stérilisations forcées de femmes comme violations graves des droits humains.

⁶ Commission interaméricaine des droits de l'homme, *Informe n° 71/03. Solución Amistosa María Mamérita Mestanza Chávez c. Perú*. 10 octobre 2003, par. 14.

⁷ Voir le rapport sur le fond de la Commission interaméricaine des droits de l'homme, n° 287/21.

2.6 Par ailleurs, le 6 novembre 2015, par le décret suprême n° 006-2015-JUS, l'État partie a déclaré que la prise en charge des victimes de stérilisations forcées survenues entre 1995 et 2001 était d'intérêt national et a ordonné la création d'un registre des victimes. Le 4 décembre 2015, par la résolution ministérielle n° 0319-2015-JUS du Ministère de la justice et des droits humains, a été créé le registre des victimes de stérilisation forcée⁸, dont l'objectif est de fournir une aide juridictionnelle, un soutien psychologique et social et des soins de santé complets aux victimes de stérilisation forcée⁹. L'État partie a mis en place le « Groupe de travail sur la question des personnes touchées par les stérilisations forcées au cours de la période 1995-2001 » en 2018 et le « Groupe de travail multisectoriel chargé d'analyser et de proposer des mécanismes pour régler la question des personnes touchées par les stérilisations forcées entre 1995 et 2001 » en 2020. Le 16 novembre 2022, la cinquième chambre constitutionnelle spécialisée de la Cour supérieure de justice de Lima a reconnu le droit constitutionnel à la réparation et ordonné au Ministère de la justice de mettre en œuvre une politique de réparation à l'intention des femmes victimes de stérilisation forcée qui étaient inscrites au registre, en veillant à ce que les associations et organisations de victimes participent concrètement et de façon coordonnée à sa conception, sa création et sa mise en œuvre.

Affaire María Elena Carbajal Cepeda

2.7 Le 18 septembre 1996, María Elena Carbajal, originaire de Chepén, dans le département de La Libertad, âgée de 26 ans à l'époque, s'est rendue seule à l'hôpital María Auxiliadora de Lima pour donner naissance à son quatrième enfant. Quand elle a demandé à voir son nouveau-né, les fonctionnaires hospitaliers ont refusé, et lui ont dit qu'elle avait déjà quatre enfants et qu'il fallait que ce soit le dernier. Quelques jours plus tard, ils lui ont dit que son enfant ne lui serait rendu que si elle acceptait d'être stérilisée. L'auteure précise qu'ils lui ont caché son nouveau-né et qu'elle a subi une telle pression qu'elle a fini par accepter. Elle ajoute en avoir gardé un prolapsus de deuxième degré. Son mari l'a abandonnée à l'hôpital lorsqu'il a appris qu'elle avait été stérilisée et, après la séparation, elle a connu de graves problèmes financiers. Peu après, elle a ressenti un malaise physique et émotionnel. À l'âge de 31 ans, après une hystérectomie, les médecins l'ont informée que la faible production d'hormones était due à la stérilisation. Elle a donc été soumise à un traitement hormonal de substitution, qui lui a causé des dépressions nerveuses répétées, l'obligeant à interrompre le traitement, et on lui a diagnostiqué de l'ostéoporose, de l'arthrite et une ménopause précoce. Ayant peu de ressources et d'éducation, Maria Elena n'était pas pleinement consciente de ce qui s'était passé et a supposé que la stérilisation était courante et légale. Ignorant ses droits et sans moyens financiers, elle n'a pas intenté d'action en justice contre l'État. En 2017, à la suite d'une manifestation organisée à la municipalité, elle a compris que la stérilisation forcée était un crime. Le 18 juillet 2017, elle a été inscrite au registre des victimes de stérilisations forcées et a ensuite été incluse dans l'enquête n° 14-2016, par la résolution n° 111 du 11 septembre 2018. Elle est actuellement présidente de l'Association des victimes de stérilisation forcée de Lima et Callao.

Affaire Florentina Loayza Cárdenas

2.8 En 1997, Florentina Loayza, 19 ans, vivait avec son mari et son fils sur les hauts plateaux de Huancavelica, à plus de 3 500 m d'altitude. En avril de cette année-là,

⁸ Résolution ministérielle n° 0319-2015-JUS, qui approuve la procédure d'inscription au registre des victimes de stérilisations forcées.

⁹ Comité pour l'élimination de la discrimination raciale, Observations finales concernant le rapport valant vingt-deuxième et vingt-troisième rapports périodiques du Pérou. 23 mai 2018, par. 26 (CERD/C/PER/CO/22-23).

des fonctionnaires sont venus apporter de la nourriture aux femmes les plus pauvres. Florentina s'est rendue au centre de santé de Paucarbamba, où la nourriture était censée être distribuée. Cependant, à son arrivée, elle a été enfermée et les médecins ont annoncé que les femmes figurant sur la liste seraient opérées gratuitement avant de recevoir les vivres. Lorsque Florentina a compris qu'elle allait être stérilisée, elle a tenté de s'échapper, mais elle a été arrêtée de force et on lui a dit qu'elle ne sortirait pas parce qu'elle était sur la liste. Elle affirme qu'elle n'a signé aucun document et que lorsqu'elle a demandé la raison de ces stérilisations, on lui a répondu que « vous venez des hauts plateaux, vous allez faire plein d'enfants », que « c'était une petite incision » et que la ligature ne durerait que cinq ans. Depuis l'intervention, Florentina ressent de fortes douleurs au ventre. Après avoir appris qu'elle avait été stérilisée, son mari l'a quittée parce qu'il voulait avoir d'autres enfants. La maternité est très valorisée dans sa communauté et son fils unique était constamment harcelé parce qu'il n'avait pas de frères et sœurs. À l'époque des faits, elle n'a pas engagé de procédure judiciaire, pensant à tort qu'elle pourrait à nouveau avoir des enfants après cinq ans. Le 29 novembre 2017, par la résolution n° 66, elle a été incluse dans l'enquête n° 14-2016 et, après avoir fait une déclaration au Bureau du Procureur, elle a été inscrite au registre des victimes de stérilisation forcée et reçoit un soutien psychologique.

Affaire Rosa Loarte Sobrado

2.9 Lors d'une campagne sanitaire à Pichgas, dans le département de Huánuco, en octobre 1996, Rosa Loarte, 35 ans, a été interceptée par des médecins qui l'ont emmenée, ainsi qu'un groupe de femmes, au centre médical « La Unión », à environ deux heures de route de son village. Ils leur ont dit qu'elles devaient toutes y aller, sans préciser qu'elles allaient être opérées. La fille de 8 ans et le bébé de Rosa ont attendu à l'extérieur du centre. Rosa affirme être analphabète et n'avoir rien signé. Elle a été endormie et quand elle s'est réveillée, les infirmières leur ont dit : « Maintenant, vous n'aurez plus d'enfants, nous vous avons guéries ». À son réveil, Rosa a ressenti une forte douleur au ventre, mais les fonctionnaires hospitaliers l'ont immédiatement renvoyée chez elle et elle a dû rentrer à pied avec son bébé. Elle n'a pas reçu de soins postopératoires. Un mois après l'intervention, elle a déménagé à Lima, sans se plaindre. Après avoir appris qu'elle avait été stérilisée, son mari l'a quittée. En 2016, des femmes de son village lui ont dit qu'elles rassemblaient des informations en vue de déposer une plainte. Le 20 décembre 2016, elle a été inscrite au registre des victimes de stérilisations forcées et, le 15 novembre 2018, elle a été incluse dans l'enquête n° 14-2016, par la résolution n° 127. Rosa dit ressentir de fortes douleurs dans le haut du corps et dans la colonne vertébrale, mais n'a pas reçu de traitement.

Affaire Elena Rojas Caballero

2.10 En 1996, Elena Rojas, 30 ans, habitante de la province Dos de Mayo, dans le département de Huánuco, a été arrêtée avec sa sœur par des infirmières qui leur ont demandé si elles bénéficiaient de prestations sociales et leur ont ordonné de monter dans un camion « pour subir une ligature des trompes au centre médical La Unión, afin qu'elles ne se multiplient pas, et qu'elles n'aient pas beaucoup d'enfants, car si elles ne sont pas opérées, elles ne recevront pas les prestations "Vasos de Leche" et "Juntos" ». On les a obligées à monter dans un camion en compagnie d'autres femmes. Au centre médical La Unión, Elena a été contrainte de signer un document « pour des médicaments ». Elle a ensuite été anesthésiée et, à son réveil, elle a ressenti une douleur intense dans le ventre et s'est sentie mal. On lui a répété qu'elle avait été opérée « pour qu'elles ne se multiplient pas », mais sans qu'elle sache qu'il s'agissait d'une stérilisation ou que le résultat était permanent. Elle a été renvoyée chez elle au bout de quatre heures, sans médicaments ni instructions. Elle n'a fait l'objet d'aucun

contrôle postopératoire. Après avoir appris la stérilisation, son mari l'a quittée en lui disant qu'elle s'était « laissée opérer », et elle a dû aller travailler dans la forêt. Six mois plus tard, Elena a commencé à ressentir de fortes douleurs et on lui a diagnostiqué un cancer de l'utérus, mais elle n'avait pas les moyens de se faire opérer convenablement et a dû mendier pour payer l'intervention. Finalement, un médecin a accepté de l'opérer, mais elle n'a bénéficié d'aucun soin postopératoire, faute de moyens. Aujourd'hui, elle continue de souffrir de douleurs intenses et vit dans une situation très précaire, sans avoir les connaissances ni les moyens voulus pour engager une action en justice. Elle indique avoir reçu un document à Huánuco pour s'inscrire en tant que victime, mais ayant déménagé à Lima en 2016, les différents bureaux du procureur auxquels elle s'est adressée à Lima se sont déclarés incompetents. Le 6 février 2017, elle a été inscrite au registre des victimes de stérilisations forcées.

Affaire Gloria Basilio Huamán

2.11 En 1996, Gloria Basilio, originaire de Huánuco, a déclaré avoir été constamment harcelée lors de campagnes sanitaires par des infirmières qui lui ont dit que son mari, agriculteur, ne pourrait pas subvenir aux besoins de leurs enfants, que « dans les campagnes, les femmes se multiplient comme des lapins, comme des cochons d'Inde, et qu'elles ne prennent pas soin d'elles-mêmes ». Malgré son refus, en juillet 1996, alors qu'elle avait 25 ans, deux infirmières sont venues la chercher ainsi que d'autres femmes, en déclarant qu'il s'agissait d'un ordre du Président et du Ministère de la santé et qu'elles ne pouvaient s'y opposer. Effrayée, Gloria est montée dans l'un des camions, en compagnie d'autres femmes, et a été emmenée au centre médical La Unión. Il lui a été demandé de signer un document si elle voulait recevoir de la nourriture pour ses enfants. Les moyens et les infrastructures étaient insuffisants, « des médecins en exercice aiguisaient des couteaux et nous découpaient comme des animaux, nous ouvraient le ventre et laissaient le sang couler par terre, comme dans les abattoirs de moutons ». Après avoir fait une crise de nerfs, Gloria a été maintenue de force et anesthésiée. Elle n'a reçu aucun traitement postopératoire, et déclare avoir développé un traumatisme permanent. Par la suite, on lui a diagnostiqué des kystes ovariens de 20 cm et elle a dû se rendre à Lima pour y être soignée. Elle souffre aujourd'hui d'un décollement de l'utérus. Cette expérience a dégradé son estime de soi, Gloria se considérant aujourd'hui comme une « femme sèche », ainsi que sa relation avec son mari, qui ne lui pardonne pas d'avoir été stérilisée sans son consentement. Gloria n'a pas intenté d'action en justice faute de connaissances et de ressources financières. En 2017, lors d'un voyage à Huánuco, d'autres femmes lui ont dit qu'elle pouvait s'inscrire au registre des victimes de stérilisations forcées, auquel elle a ensuite été enregistrée à Lima.

Épuisement des recours internes

2.12 Les auteures déclarent ne pas avoir déposé de plainte auprès des tribunaux civils pour obtenir une indemnisation parce qu'elles ignoraient quel type d'intervention avait été pratiqué ou que le résultat était permanent, par crainte de représailles, ou parce qu'elles ignoraient les recours disponibles (certaines d'entre elles étant analphabètes ou autochtones et parlant mal espagnol). Par ailleurs, selon elles, à l'époque des faits, l'État partie était sous un régime dictatorial et, après la chute de ce régime en 2001, le délai de prescription pour intenter une action civile aurait été dépassé. Les faits n'ayant pas fait l'objet d'une enquête initiale en tant que crimes contre l'humanité, les infractions de droit commun connexes étaient également prescrites. Par ailleurs, à l'époque des faits, les recours disponibles dépendaient de tribunaux qui manquaient d'impartialité, la Cour constitutionnelle ayant été saisie en

1997, après la révocation de trois juges par le Congrès de la République¹⁰. Trois d'entre elles auraient été incluses par la suite dans l'enquête n° 14-2016 contre « les responsables du crime de blessures graves dans le contexte de violations graves des droits humains », mais 24 ans après les faits, au moins cinq affaires ont été classées, les enquêtes sont toujours en cours et il n'y a pas de procès pénal en cours contre les responsables directs et indirects des stérilisations forcées subies par les auteures¹¹. En outre, les auteures déclarent être inscrites au registre des victimes de stérilisations forcées depuis 2017, mais n'avoir reçu aucun type de réparation complète à ce jour.

Teneur de la plainte

3.1 Les auteures affirment que la stérilisation forcée à laquelle elles ont été soumises a violé les droits qu'elles tiennent des articles 2, 3, 12, 14 et 24 de la Convention, compte tenu des recommandations générales n° 19 (1992) sur la violence à l'égard des femmes, n° 24 (1999) sur les femmes et la santé, n° 33 (2015) sur l'accès des femmes à la justice, n° 34 (2016) sur les droits des femmes rurales et n° 35 (2017) sur la violence à l'égard des femmes fondée sur le genre, mettant à jour la recommandation générale n° 19 du Comité.

3.2 Elles font valoir que la communication est recevable en application du paragraphe e) de l'article 4 du Protocole facultatif, car, si les faits se sont produits avant l'entrée en vigueur du Protocole facultatif, les conséquences continuent à se faire sentir même après sa ratification. Si l'État partie a reconnu en 2003 que les stérilisations forcées de femmes commises entre 1996 et 2001 constituaient de graves violations des droits humains, il n'a pas mené d'enquêtes suffisamment diligentes pour identifier et sanctionner pénalement les responsables, et n'a pas mis en œuvre de mesures permettant aux auteures et à leurs familles d'obtenir une réparation complète.

3.3 Les auteures affirment qu'elles ont été interceptées par des agents de l'État qui ont eu recours à la violence, à la tromperie ou à la contrainte, qu'elles ont été stérilisées sans leur consentement, que les bénéfices et les risques de ces interventions ne leur ont pas été expliqués et qu'aucune alternative ne leur a été proposée, et qu'elles n'ont reçu aucun soin médical postopératoire, ce qui a eu de graves conséquences sur leur santé physique et mentale. Elles ajoutent qu'elles appartiennent à un groupe vulnérable de la population, étant principalement des femmes rurales et autochtones, que les stérilisations forcées ont compromis leur projet de vie et que le préjudice immatériel est dû à un contexte culturel dans lequel la stérilité est considérée comme une « punition », ce qui dégrade le statut des femmes dans leurs communautés, en violation des articles 2, 3, 12, 14 et 24 de la Convention.

3.4 Les auteures affirment qu'elles souffrent de graves séquelles physiques et psychologiques à la suite des stérilisations, et que l'État partie a violé les droits qu'elles tiennent des articles 12 et 14, lus conjointement aux paragraphes c), d) et g) de l'article 2 de la Convention, en ne protégeant pas leur droit à la santé, en ne tenant pas compte des besoins particuliers de la population rurale et autochtone en matière d'accès à la santé sexuelle et reproductive, en ne garantissant pas le consentement libre, préalable et éclairé d'une manière adaptée à leur langue et à leurs coutumes, en ne leur fournissant pas de traitement médical postopératoire, en n'adoptant pas de mesures pour prévenir la violation de ces droits, et en n'assurant

¹⁰ Commission interaméricaine des droits de l'homme, rapport annuel 1997, 17 février 1998, chapitre IV, par. 23 et 24.

¹¹ Le 9 août 2024, la loi n° 32107 portant application de la prescription pour les crimes contre l'humanité commis avant le 1^{er} juillet 2002 est entrée en vigueur.

pas une réparation complète. Elles ajoutent que l'État partie a manqué à son devoir de leur garantir une vie sans violence.

3.5 Les auteures affirment également que le programme de santé reproductive et de planification familiale n'a pas garanti une protection efficace par l'entremise des tribunaux nationaux ou de tout autre type d'institution, ce qui a permis des abus de pouvoir systématiques contre les femmes. Elles font valoir que, outre l'inscription au registre officiel des victimes de stérilisation forcée, l'État partie a reconnu sa responsabilité internationale et a endossé l'obligation d'enquêter et de punir pénalement les responsables de toutes les stérilisations forcées et de réparer complètement le préjudice causé. Par ailleurs, les auteures affirment que les stérilisations forcées pratiquées entre 1993 et 2001 dans l'État partie constituent des crimes contre l'humanité et qu'à ce titre, l'État partie a l'obligation *ex officio* d'enquêter sur toutes les stérilisations forcées¹². Les recours n'ont pas permis aux autorités d'enquêter convenablement, d'établir les responsabilités et de punir les responsables présumés des crimes contre l'humanité que constituent les stérilisations forcées. De même, les auteures déclarent qu'elles se trouvent dans une situation de vulnérabilité, qu'elles sont des femmes rurales et que certaines d'entre elles sont analphabètes, de sorte que l'État a un devoir d'autant plus grand de promouvoir des actions pénales qui tiennent compte de leur contexte social et culturel. Si María Elena Carbajal Cepeda, Florentina Loayza Cárdenas et Rosa Loarte Sobrado ont été incluses dans l'enquête n° 14-2016, les délais ont été excessifs, les enquêtes ont été closes et rouvertes à plusieurs reprises et, 24 ans plus tard, on ne constate toujours pas de progrès significatifs. Enfin, les auteures affirment que l'État partie n'a pas mis en œuvre des mesures leur permettant, à elles et à leur famille, d'obtenir une réparation complète pour les actes commis en violation des articles 3 et 24, lus conjointement à l'article 2 de la Convention, car l'État partie n'a pas créé les conditions voulues pour que les femmes puissent exercer leurs droits fondamentaux ou avoir accès à une réparation complète pour les violations dont elles ont été victimes.

3.6 Les auteures font valoir qu'en 2007 et 2014, le Comité s'est à nouveau dit préoccupé par l'absence d'enquêtes et de poursuites, ainsi que par les difficultés rencontrées par les femmes victimes de stérilisation forcée pour accéder aux voies de recours voulues¹³. D'autres organismes internationaux, tels que le Comité des droits de l'homme et le Conseil des droits de l'homme, ont formulé des recommandations dans le même sens.

3.7 Les auteures demandent : a) une indemnisation de 17 046 dollars chacune au titre des dommages matériels et immatériels ; b) l'adoption des mesures voulues pour enquêter sur les faits liés aux stérilisations forcées dont elles ont été victimes afin que les responsables soient punis pénalement ; c) la fourniture d'un soutien psychologique à elles et à leurs familles en tant que victimes directes et indirectes dans la présente communication ; d) la création d'un fonds fiduciaire destiné à financer l'éducation primaire, secondaire, universitaire et/ou technique de leurs enfants.

Observations de l'État partie sur la recevabilité et sur le fond

4.1 Dans ses observations du 20 septembre 2021 et du 20 janvier 2022, l'État partie affirme que les faits présumés se seraient produits avant l'entrée en vigueur du Protocole facultatif et que la communication est irrecevable en application du paragraphe e) de l'article 4 du Protocole facultatif pour cause de non-épuisement des voies de recours internes et défaut de fondement.

¹² Article 159 de la Constitution du Pérou.

¹³ Observations finales concernant le sixième rapport périodique du Pérou, 20 février 2007, par. 20 (CEDAW/C/PER/CO/6).

4.2 L'État partie fait valoir que les allégations des auteures concernant le manque d'impartialité des juges sont fondées sur des appréciations subjectives et que le fait de tirer des conclusions générales à partir d'affaires particulières ne démontre pas l'inefficacité d'un recours. La rupture constitutionnelle n'a pas entravé l'administration de la justice et les circonstances qui ont pu empêcher la bonne administration de la justice au niveau national n'ont pas eu d'incidence sur les procédures judiciaires engagées par les auteures. La composition de la Cour constitutionnelle a été modifiée entre mai 1997 et novembre 2000, mais les auteures n'expliquent pas dans quelle mesure cela les a pénalisées. L'État partie fait valoir qu'il n'y a pas eu de monopolisation des institutions au service du pouvoir exécutif ni de manque de confiance généralisé dans le système judiciaire qui justifierait que les auteures n'aient pas épuisé les voies de recours.

4.3 L'État partie souligne que les auteures auraient pu engager des recours internes tels qu'une demande civile d'indemnisation, une plainte administrative, une plainte pénale pour discrimination et stérilisation, et une procédure d'*amparo* pour discrimination. Il fait valoir que la responsabilité internationale ne peut être engagée qu'après que l'État partie a eu la possibilité d'établir, le cas échéant, la violation d'un droit et de réparer le préjudice causé par ses propres moyens, ce qui n'a pas été le cas dans la présente communication, les auteures n'ayant pas apporté la preuve d'un quelconque recours. Par ailleurs, les auteures sont formellement reconnues comme victimes de stérilisation forcée par leur inscription au registre des victimes de stérilisation forcée, mais elles n'ont pas déposé de plainte pour discrimination.

4.4 L'État partie souligne que María Elena Carbajal Cepeda, Florentina Loayza Cárdenas et Rosa Loarte Sobrado sont incluses dans l'enquête n° 14-2016, qui, en raison de sa complexité, reste ouverte. De nombreuses procédures ont été menées et des milliers de déclarations ont été recueillies dans tout le pays. En outre, l'État partie fait valoir que les enquêtes concernant les stérilisations forcées des auteures ont commencé en 2016 et ne peuvent donc pas être considérées comme indûment retardées.

4.5 L'État partie ajoute que, pour être incluses dans l'enquête n° 14-2016 ou n° 59-2019, les personnes qui s'estiment lésées doivent déposer plainte¹⁴. Or, Gloria Basilio Huamán et Elena Rojas Caballero ne l'ont toujours pas fait, alors qu'elles en ont la possibilité¹⁵.

4.6 L'État partie affirme que la communication n'est pas fondée, étant donné que le programme de santé reproductive et de planification familiale ne s'adressait pas uniquement aux femmes, mais à l'ensemble de la population, que les interventions chirurgicales volontaires à visée contraceptive étaient proposées aux femmes comme aux hommes et que la politique de régulation des naissances n'avait pas pour but de nuire aux individus, bien au contraire. Par ailleurs, cette politique ne visait pas un groupe de population particulier et n'a pas été appliquée exclusivement aux femmes, et encore moins aux femmes autochtones ou pauvres, ou aux femmes des zones rurales, de sorte que les faits dénoncés ne constituent pas une discrimination à l'égard des femmes.

4.7 En ce qui concerne les violations présumées de l'article 2 de la Convention, l'État partie fait valoir que l'égalité et la protection contre la discrimination à l'égard des femmes sont garanties par le paragraphe 2 de l'article 2 de la Constitution de 1993. Le programme de santé reproductive et de planification familiale visait à garantir le droit à la santé reproductive pour l'ensemble de la population, à réduire

¹⁴ Loi organique du Ministère public, art. 11.

¹⁵ L'État partie cite les affaires *Cecilia Kell c. Canada* n° 19/2008, par. 4.4., *B.J. c. Allemagne* n° 1/2003, par. 8, et *N.F.S. c. Royaume-Uni* n° 10/2005, par. 7.

les obstacles à l'accès aux services de santé pour les groupes traditionnellement exclus et à promouvoir une procréation responsable, en permettant aux femmes et aux hommes de décider du nombre d'enfants qu'ils souhaitent avoir. Le programme a été créé pour répondre à des problèmes tels que des mortalités maternelle et périnatale élevées, l'inégalité en matière de santé des femmes, les risques reproductifs chez les adolescentes, les risques maternels et périnataux liés aux maladies sexuellement transmissibles, ainsi que la morbidité et la mortalité liées aux pathologies gynécologiques évitables. Le programme en lui-même n'est pas une réglementation discriminatoire et les auteures n'ont pas fourni d'éléments suffisants pour démontrer que les stérilisations ou leurs conséquences constituaient des éléments discriminatoires.

4.8 L'État partie précise qu'il existe des mesures permettant de garantir le consentement libre, préalable, complet et éclairé des femmes dans les interventions de santé sexuelle et reproductive, que, dans le cadre du programme, le personnel a été formé et que toutes les formes de pression, de contrainte, de violence ou de manipulation sont interdites¹⁶. En outre, dans les cas de stérilisations forcées présumées, l'Inspection générale du Ministère de la santé a ouvert des procédures administratives et judiciaires.

4.9 Par ailleurs, l'État partie indique que les renseignements fournis par les auteures ne permettent pas de vérifier qu'elles ont effectivement subi une intervention chirurgicale dans le cadre du programme ou qu'elles n'ont pas consenti à être stérilisées. Sans préjudice de ce qui précède, diverses enquêtes et procédures pénales sont en cours, dans lesquelles trois des auteures sont incluses en tant que victimes présumées des délits de blessures graves.

4.10 En 2015, le Ministère de la justice et des droits humains a déclaré que la prise en charge des victimes de stérilisations forcées était d'intérêt national, et s'est engagé à fournir des services d'aide juridictionnelle gratuits en coordination avec le registre des victimes de stérilisations forcées, et qu'en étant inscrites au registre, les auteures pourraient accéder à des subventions et à des financements, ainsi qu'à une couverture médicale.

4.11 En ce qui concerne l'article 3 de la Convention, l'État partie indique qu'un certain nombre de mesures législatives et administratives ont été adoptées pour promouvoir l'égalité des droits des femmes et éliminer la discrimination, notamment la loi de 2007 sur l'égalité des chances entre les femmes et les hommes et la politique nationale sur l'égalité des genres de 2019.

4.12 En ce qui concerne l'article 24 de la Convention, l'État partie fait valoir qu'il a adopté diverses mesures législatives et administratives pour garantir la pleine et égale jouissance des droits des femmes¹⁷, notamment le plan national contre la violence à l'égard des femmes 2016-2021.

4.13 En ce qui concerne l'article 12 de la Convention, l'État partie fait valoir que la loi de 2007 sur l'égalité des chances entre les femmes et les hommes reconnaît expressément l'existence des droits sexuels et reproductifs et établit l'obligation de garantir, sans discrimination aucune, que les programmes de santé assurent une couverture complète à la population vivant dans la pauvreté et l'extrême pauvreté, pour ce qui est des risques de maladie et de la maternité.

¹⁶ Norme technique relative à la planification familiale du 31 août 2016.

¹⁷ La loi sur l'égalité des chances entre les femmes et les hommes ; la loi visant à prévenir, punir et éliminer la violence à l'égard des femmes et des membres de leur famille ; la politique nationale d'égalité entre les femmes et les hommes de 2019 : la stratégie nationale pour la prévention de la violence fondée sur le genre de 2021 ; le plan stratégique de développement national 2021.

4.14 En ce qui concerne l'article 14 de la Convention, l'État partie fait valoir qu'en 2017, l'exécutif a établi le Groupe de travail pour la promotion des droits des femmes autochtones, dans le but de coordonner, promouvoir, proposer et mettre en œuvre des actions visant à garantir l'exercice des droits individuels et collectifs des femmes autochtones, en appliquant une approche tenant compte de la question de genre, interculturelle et transversale.

Commentaires des auteures sur les observations de l'État partie concernant la recevabilité et le fond

5.1 Dans leurs commentaires du 15 septembre 2023 et du 15 janvier 2024, les auteures déclarent que l'État partie a eu accès à toutes les informations voulues sur les stérilisations forcées dont elles ont été victimes et a eu la possibilité de réparer la violation de leurs droits¹⁸. Ni l'absence de plainte pénale de Gloria Basilio et Elena Rojas ni l'absence d'action civile n'ont empêché l'État partie de prendre connaissance des violations qui se sont produites. Les auteures affirment avoir donné à l'État partie la possibilité de régler la question soulevée en recourant à la procédure administrative spéciale que le Ministère de la justice et des droits humains a lui-même établie en créant le registre des victimes de stérilisations forcées. L'inscription au registre est plus qu'une simple expression de la volonté des victimes, puisque, en les inscrivant au registre, l'État partie reconnaît que ces violations ont eu lieu. Pour être inscrites, les auteures ont présenté un certificat médical attestant la réalisation de la stérilisation en question ou, le cas échéant, un diagnostic médical attestant que la stérilisation avait eu lieu. Cependant, ces violations n'ont toujours pas été réparées, alors que leur existence est connue.

5.2 Les auteures rappellent leurs arguments concernant l'épuisement des voies de recours internes, ajoutant que, plus de six ans après leur inclusion dans le n° 14-2016, les enquêtes sont toujours en cours et que ce délai ne peut être considéré comme raisonnable.

5.3 Les auteures font valoir que l'absence de réparation et la pratique même des stérilisations forcées sont discriminatoires à l'égard des femmes et rappellent les observations finales que le Comité a adressées à l'État partie en 2014¹⁹.

5.4 Les auteures rappellent que c'est précisément dans le cadre du programme de santé reproductive et de planification familiale que plus de 300 000 femmes, pour la plupart des femmes autochtones des hauts plateaux, ont été stérilisées de force entre 1996 et 2001. La mise en œuvre de ce programme a permis aux agents de l'État de procéder à la stérilisation forcée des auteures dans le cadre d'une politique gouvernementale visant à réguler le taux de natalité de la population autochtone, en supposant que cette initiative réduirait les niveaux de pauvreté. Même après avoir reconnu sa responsabilité internationale, l'État partie continue de ne pas assumer pleinement les faits signalés.

5.5 Les auteures affirment avoir établi leur statut de victime par leurs témoignages, qui concordent avec un schéma de violations systématiques par l'État partie. Dans les cas de violations massives, généralisées et systématiques des droits humains, c'est à l'État de prouver que la violation signalée n'a pas eu lieu. Les stérilisations forcées étant le résultat d'une politique délibérée, il appartient à l'État partie de prouver que les victimes n'ont pas été stérilisées contre leur gré. En outre, les auteures sont inscrites au registre des victimes de stérilisations forcées et leur statut de victimes a été reconnu par l'État partie lui-même.

¹⁸ Communication n° 149/2019, *N.A.E c. Royaume d'Espagne*, par. 14.3.

¹⁹ Voir [CEDAW/C/PER/CO/7-8](#), par. 21.

5.6 Les auteures font valoir que l'État partie n'a pas répondu à l'argument selon lequel il était impossible d'intenter des actions civiles qui leur permettraient d'obtenir une réparation complète pour les stérilisations forcées qu'elles avaient subies, qu'après la fin de la dictature, ces actes étaient prescrits et que, en l'absence d'autres recours disponibles, les victimes ne pouvaient se tourner vers des mécanismes judiciaires efficaces pour obtenir réparation. Elles affirment également que la procédure pénale n'a donné aucune garantie de réparation et qu'elles ne disposent d'aucun autre mécanisme judiciaire leur permettant d'obtenir une réparation adéquate.

5.7 Les auteures font valoir que le 7 décembre 2023, la Cour suprême a fait droit au recours en *amparo* de l'ancien Ministre de la santé Alejandro Aguinaga, annulant toutes les procédures dans les enquêtes pénales sur les stérilisations forcées entre 1996 et 2001, y compris l'ordonnance d'ouverture d'instruction de décembre 2021 contre Alberto Fujimori. La Cour a ordonné de ramener toutes les enquêtes à 2018, date à laquelle l'enquête a été officiellement ouverte. Les auteures affirment que ces procédures judiciaires permettent de conclure que les procédures pénales en cours ne témoignent d'aucune volonté de faire la lumière sur les faits.

Observations complémentaires de l'État partie sur la recevabilité et sur le fond

6.1 Dans ses observations complémentaires du 2 mai 2024, l'État partie rappelle que les voies de recours internes n'ont pas été épuisées et que, dans le cadre du recours en *amparo*, la Cour suprême a prononcé la nullité de l'ordonnance d'ouverture de l'instruction du 11 décembre 2021, faute de motivation suffisante, et que le recours en *amparo* accordé ne suppose pas une décision définitive ou la nullité des enquêtes menées, mais vise plutôt à garantir que la phase d'instruction de la procédure pénale se déroule conformément aux garanties constitutionnelles.

6.2 L'État partie fait valoir qu'il ne peut ni reconnaître que les violations subies par les auteures étaient réelles, ni prouver que les auteures n'ont pas été stérilisées contre leur gré, puisque les faits font l'objet d'une enquête dans le cadre d'une procédure pénale en cours. Le fait que les auteures soient inscrites au registre des victimes de stérilisations forcées ne signifie pas une reconnaissance de responsabilité de la part de l'État, car c'est à la justice qu'il appartient de l'établir.

Délibérations du Comité

Examen de la recevabilité

7.1 Conformément à l'article 64 de son règlement intérieur, le Comité doit décider si la communication est recevable en vertu du Protocole facultatif.

7.2 Le Comité prend note de l'argument de l'État partie, qui rappelle que les faits se sont déroulés avant l'entrée en vigueur du Protocole. Il prend également note des arguments des auteures, qui font valoir que, bien que l'État partie ait reconnu depuis 2003 que les stérilisations forcées commises entre 1996 et 2001 constituaient des violations graves, et bien qu'il ait ouvert plusieurs enquêtes pénales après l'entrée en vigueur du Protocole, les enquêtes sur les stérilisations forcées des requérants n'ont toujours pas abouti et les victimes présumées n'ont toujours pas reçu une réparation complète. Le Comité note que l'ouverture d'une enquête pénale sur les stérilisations forcées subies par les auteures et leur inscription au registre des victimes de stérilisations forcées sont postérieures à l'entrée en vigueur du Protocole et que les griefs des auteures portent principalement sur l'absence d'enquête et de réparation, qui sont encore en suspens après l'entrée en vigueur du Protocole facultatif. Par conséquent, c'est après avoir reconnu la compétence du Comité au titre du Protocole facultatif que l'État partie aurait omis de reconnaître intégralement sa responsabilité

et n'aurait pas respecté son obligation de fournir aux auteures une réparation juste et adéquate²⁰. Le Comité déclare donc la communication recevable *ratione temporis* en application du paragraphe 2 e) l'article 4 du Protocole facultatif²¹.

7.3 Le Comité prend note des observations de l'État partie concernant le non-épuisement des de recours internes. Il rappelle que, aux termes du paragraphe 1 de l'article 4 du Protocole facultatif, il n'examine aucune communication sans avoir vérifié que tous les recours internes disponibles ont été épuisés, à moins que la procédure de recours n'excède des délais raisonnables ou qu'il soit improbable que le ou la requérant(e) obtienne réparation par ce moyen²². Le Comité note que les deux parties soutiennent que la présente affaire ne concerne pas la stérilisation en tant que telle, mais plutôt le droit des auteures à une enquête efficace et à une réparation adéquate. Il doit également s'assurer que les auteures disposent de voies de recours²³. Le Comité prend note de l'argument de l'État partie, qui fait valoir que le prétendu manque d'impartialité judiciaire au moment des faits repose sur une généralisation et des appréciations subjectives, que les auteures auraient pu déposer des plaintes civiles et administratives, ainsi que des plaintes pénales et des recours en *amparo* pour discrimination, qui sont les voies de recours adaptées pour obtenir réparation, et que rien ne permet de conclure que les auteures se trouvaient dans une situation réelle, tangible et vérifiable qui les a empêchées d'accéder aux voies de recours internes.

7.4 Le Comité note également que, selon les auteures, n'ayant pas été correctement informées du type d'intervention qui allait être pratiqué, elles n'étaient initialement pas pleinement conscientes de subir une stérilisation forcée et du fait que cet acte constituait un crime. Il note que, parfois, les victimes présumées n'ont pas réellement accès aux voies de recours judiciaire, soit pour des raisons juridiques, soit en raison d'une situation de fait²⁴. À cet égard, le Comité rappelle que, comme indiqué dans sa recommandation générale n° 39, la justiciabilité, la disponibilité, l'accessibilité et l'offre de voies de recours pour les victimes, entre autres, sont des composantes nécessaires pour garantir un accès à la justice intégrant une démarche tenant compte des questions de genre, de l'intersectionnalité et de l'interculturalité²⁵. Pour les femmes autochtones et rurales, l'éloignement de leur territoire, l'analphabétisme et le manque de connaissance des lois existantes et des recours judiciaires constituent un obstacle à l'accès à la justice. Le Comité note qu'en outre, dans le cas présent, les auteures n'ont eu accès à l'information ni avant, ni pendant, ni après leur opération. Il prend également note des difficultés rencontrées par les auteures, des femmes pauvres rurales victimes de stérilisation forcée, s'agissant d'accéder aux voies de recours voulues à l'époque, que les procédures pénales n'ont pas fourni de garantie de réparation et que les auteures ne disposent d'aucun autre mécanisme judiciaire leur permettant d'obtenir une réparation adéquate²⁶. Le Comité note qu'aucune victime n'est tenue de suivre plusieurs voies de recours pour que les voies de recours internes soient considérées comme épuisées. De plus, étant donné que le préjudice subi par les

²⁰ *S.H. c. Bosnie-Herzégovine* (CEDAW/C/76/D/116/2017), par. 76.

²¹ Voir, a contrario, *Cristina Muñoz-Vargas y Sainz de Vicuña c. Espagne* (CEDAW/C/39/D/7/2005), par. 11.5.

²² *J.D. et al. c. République tchèque* (CEDAW/C/73/D/102/2016), par. 8.2 ; *E. S. et S. C. c. République-Unie de Tanzanie* (CEDAW/C/60/D/48/2013), par. 6.3 ; *L. R. c. République de Moldova* (CEDAW/C/66/D/58/2013), par. 12.2.

²³ *A.S. c. Hongrie* (CEDAW/C/36/D/4/2004), par. 10.3.

²⁴ Cour interaméricaine des droits de l'homme, avis consultatif n° 11/90, par. 17.

²⁵ Recommandation générale n° 33 (2015) sur l'accès des femmes à la justice, par. 14, et recommandation générale n° 39 (2022) sur les droits des femmes et des filles autochtones, par. 26 et 30.

²⁶ Ibid.

auteures de la communication exige à l'évidence une réparation complète²⁷ centrée sur leur statut de survivantes, ce qui découle de la procédure pénale, les recours civils et administratifs n'auraient pas à eux seuls fourni une réparation suffisante ni permis d'aboutir à un règlement effectif²⁸. À cet égard, le Comité note qu'après avoir été informées, entre 2016 et 2017, des violations dont elles avaient été victimes, trois des auteures (María Elena Carbajal, Florentina Loayza et Rosa Loarte) se sont adressées au Bureau du Procureur et ont été incluses dans l'enquête n° 14-2016.

7.5 Le Comité prend note de l'argument de l'État partie, qui fait valoir que l'enquête n° 14-2016 est complexe, qu'elle porte sur au moins 2 500 victimes présumées à travers le pays, que de nombreuses étapes sont nécessaires pour recueillir des preuves et des témoignages, et qu'ayant commencé en 2016, elle ne peut pas être considérée comme indûment retardée. Il prend note de l'argument des auteures, qui font valoir que, plus de 24 ans après leur stérilisation forcée, et plus de six ans après leur inscription au registre des victimes de stérilisation forcée, elles n'ont pas reçu de réparations, qu'aucune des enquêtes en cours depuis 2002 n'a progressé de manière significative, que certaines ont été classées à plusieurs reprises, et que l'État partie n'a justifié le retard que par la complexité de l'enquête, qui expliquerait qu'elle soit toujours en cours. En outre, il note que l'État partie n'a pas fourni d'informations suffisantes sur les mesures spécifiques qu'il aurait prises ou les obstacles qui auraient empêché les progrès dans l'affaire, et n'a pas répondu aux déclarations des auteures selon lesquelles les enquêtes pénales ont dépassé les délais raisonnables et n'ont pas enregistré de progrès ou de résultats significatifs. Étant donné que l'État partie n'a pas justifié le retard présumé dans l'enquête n° 14-2016, qui est en cours depuis huit ans, le Comité considère que les retards ne peuvent être imputables à la complexité de l'affaire ou au nombre de victimes et conclut que le recours a dépassé les délais raisonnables et qu'il n'est pas besoin qu'il soit épuisé aux fins de la recevabilité de la présente communication²⁹. Par conséquent, le Comité considère que le paragraphe 1 de l'article 4 du Protocole facultatif à la Convention ne s'oppose pas à la recevabilité de la communication présentée au nom de María Elena Carbajal, Florentina Loayza et Rosa Loarte.

7.6 Le Comité prend note de l'argument de l'État partie, qui rappelle que Gloria Basilio et Elena Rojas n'ont pas déposé de plainte pénale, alors qu'elles en avaient la possibilité, et qu'elles n'ont donc à ce stade pas été incluses dans l'enquête n° 14-2016. À cet égard, les auteures font valoir que l'État partie a eu accès à toutes les informations nécessaires concernant la stérilisation forcée dont elles ont été victimes, ainsi que la possibilité de proposer une réparation, et que le fait que Gloria Basilio et Elena Rojas n'aient pas déposé de plainte n'a pas empêché l'État partie de prendre connaissance des violations. Par ailleurs, les auteures affirment que les stérilisations forcées pratiquées entre 1996 et 2001 dans l'État partie constituent des crimes contre l'humanité et qu'à ce titre, il est tenu à une obligation *ex officio* d'enquêter. Le Comité rappelle que l'exigence d'épuisement des voies de recours internes a pour but de donner à l'État partie lui-même la possibilité de s'acquitter de son obligation de protéger et de garantir les droits consacrés par la Convention³⁰. Il note que d'après les déclarations de l'État partie, si elles avaient déposé plainte, Gloria Basilio et Elena Rojas auraient été incluses dans l'enquête n° 14-2016 en tant que victimes présumées. Dans la mesure où il a conclu que l'enquête n° 14-2016 avait dépassé les délais raisonnables (voir par. 7.5 ci-dessus) et n'avait pas suffisamment progressé, le Comité

²⁷ Commission interaméricaine des droits de l'homme, *Informe n° 71/03. Solución Amistosa María Mamérita Mestanza Chávez c. Perú*, 10 octobre 2003, par. 14.

²⁸ *G.H. c. Hongrie (CEDAW/C/76/D/114/2017)*, par. 7.2.

²⁹ *Alyne da Silva Pimentel c. Brésil (CEDAW/C/49/17/2008)*, par. 6.2.

³⁰ *E.L.A. c. France (CED/C/19/D/3/2019)*, par. 6.6, et Comité des droits de l'homme, *Hidalgo Rea et Rivera Hidalgo c. Mexique (CCPR/C/131/D/3259/2018)*, par. 8.4.

considère qu'en matière d'utilité de la procédure et de résultats de l'enquête, Gloria Basilio et Elena Rojas, si elles avaient déposé plainte, auraient été dans la même situation que María Elena Carbajal, Florentina Loayza et Rosa Loarte. Le Comité rappelle sa jurisprudence selon laquelle « le simple fait de douter de l'efficacité des recours ne dispense pas une personne d'épuiser les voies de recours internes³¹ ». Il estime qu'en l'espèce, les procédures de recours engagées avaient clairement excédé les délais raisonnables, ce qui établissait leur inefficacité, et conclut de ce fait que Gloria Basilio et Elena Rojas auraient été dispensées d'épuiser les voies de recours en question. Par conséquent, il considère que le paragraphe 1 de l'article 4 du Protocole facultatif à la Convention ne s'oppose pas à la recevabilité de la communication présentée au nom de Gloria Basilio et d'Elena Rojas.

7.7 Le Comité prend note que, selon l'État partie, la communication est irrecevable en application du paragraphe 2 c) de l'article 4 du Protocole facultatif, faute de fondement, car les faits présentés dans la communication ne constituent pas une discrimination fondée sur le genre, le programme de santé reproductive et de planification familiale s'adressant à l'ensemble de la population. Il prend également note que l'absence d'enquêtes et de réparations adéquates pour les victimes de stérilisations forcées est discriminatoire à l'égard des femmes. Le Comité note qu'au moins 314 000 femmes (93 %), dont les auteures, et 24 000 hommes, pour la plupart autochtones, pauvres ou ruraux, et/ou analphabètes, ont été stérilisés dans le cadre d'une politique de planification familiale qui a donné la priorité aux interventions chirurgicales à visée contraceptive à grande échelle, dans l'intention de réduire le taux de natalité et les niveaux de pauvreté existants. Il considère que la question de savoir si les stérilisations forcées constituent ou non une discrimination fondée sur le genre, le statut socioéconomique ou l'appartenance ethnique est directement liée au sujet de fond de la communication, et conclut donc qu'il est compétent pour l'examiner³².

7.8 Le Comité note que les faits et les autres griefs des auteures concernant le manque d'accès aux services de santé, aux services de planification familiale dans les zones rurales et aux garanties concernant l'exercice des droits et des libertés dans des conditions d'égalité sont des allégations accessoires à l'absence d'enquête rapide et approfondie et à l'absence de réparation adéquate et complète. En conséquence, en l'absence de toute autre question relative à la recevabilité de la communication, le Comité la déclare recevable, car elle soulève des questions au titre de l'article 2, compte tenu des articles 3, 12.1, 14.2 b) et 24 de la Convention. Le Comité considère également que les griefs des auteures concernant le fait que celles-ci n'auraient pas reçu d'informations sur leur stérilisation forcée soulèvent des questions au regard de l'article 10 h) de la Convention, et les déclare donc recevables.

Examen au fond

8.1 Conformément aux dispositions du paragraphe 1 de l'article 7 du Protocole facultatif, le Comité a examiné la présente communication en tenant compte de toutes les informations qui lui ont été communiquées par les auteures et par l'État partie.

8.2 Le Comité prend note des déclarations des auteures qui affirment avoir été victimes de stérilisations forcées par des fonctionnaires dans le cadre d'une politique d'État visant à réguler les naissances, et que ces violations n'ont pas fait l'objet d'une enquête ou d'une réparation, alors que les auteures ont été reconnues comme victimes dans le registre des victimes de stérilisations forcées. Il prend également note de l'argument de l'État partie, qui fait valoir que le programme de santé reproductive et

³¹ Voir, a contrario, *J.D. c. République tchèque* (CEDAW/C/73/D/102/2016), par. 8.3, et *Zhen Zheng c. Pays-Bas* (CEDAW/C/42/D/15/2007), par. 7.3.

³² *N.A.E. c. Espagne*, CEDAW/C/82/D/149/2019, par. 14.4.

de planification familiale ne constitue pas en soi une législation discriminatoire, car il ne s'adressait pas uniquement aux femmes, mais à l'ensemble de la population, et qu'il ne privilégiait pas uniquement sur les interventions chirurgicales volontaires à visée contraceptive, mais promouvait la santé sexuelle et reproductive d'une manière globale. Il note également que, selon l'État partie, les interventions chirurgicales volontaires à visée contraceptive sont proposées aux femmes et aux hommes et ne ciblent pas une catégorie économique ou un groupe ethnique particulier. Le Comité prend également note de l'argument des auteures, qui affirment que 93 % des stérilisations ont été pratiquées sur des femmes, dont la grande majorité étaient autochtones, vivaient en zone rurale et/ou avaient de faibles revenus, et que la pratique même des stérilisations forcées est discriminatoire à l'égard des femmes et constitue l'une des formes les plus graves de violence fondée sur le genre³³. Il note également que, selon les auteures, les stérilisations forcées dont elles ont été victimes faisaient partie d'une attaque systématique et généralisée contre les femmes rurales d'origine paysanne ou autochtone et que cette politique a eu pour effet de les priver de leur autonomie en matière de procréation et de s'y substituer. Enfin, le Comité fait observer qu'il existe des différences notables entre la stérilisation masculine et la stérilisation féminine, du point de vue de la nature de l'intervention et des risques chirurgicaux, et que les risques associés à la stérilisation féminine sont généralement considérés comme plus élevés que pour son équivalent masculin³⁴. Le Comité appelle en particulier l'attention sur le contexte dans lequel les auteures ont été stérilisées, à savoir au cours d'opérations pratiquées par du personnel médical non spécialisé et dans des conditions sanitaires inadéquates, ce qui constitue une forme de discrimination fondée sur le sexe.

8.3 Le Comité rappelle que, dans sa recommandation générale n° 35, il a affirmé que « les atteintes à la santé et aux droits des femmes en matière de sexualité et de procréation, telles que les stérilisations forcées [...] sont des formes de violence sexiste qui, suivant les circonstances, peuvent être assimilées à de la torture ou à un traitement cruel, inhumain ou dégradant »³⁵. Selon le Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, « [c]ertaines femmes sont exposées à des formes multiples de discrimination liées à la fois à leur sexe et à d'autres éléments de leur statut ou de leur identité. Le fait de cibler particulièrement les femmes issues de minorités ethniques et raciales, les femmes membres de communautés marginalisées et les femmes handicapées pour les soumettre à la stérilisation involontaire représente un phénomène dont l'ampleur devient mondiale ³⁶ », et « les avortements ou stérilisations forcés pratiqués par des professionnels employés par l'État en vertu de lois ou politiques coercitives en matière de planification familiale peuvent constituer des actes de torture³⁷ ». Par ailleurs, la Rapporteuse spéciale sur la violence contre les femmes et les filles, ses causes et ses conséquences a également établi que « [l]a stérilisation et l'avortement

³³ Recommandation générale n° 35 (2017) sur la violence à l'égard des femmes fondée sur le genre, par. 15 et 16.

³⁴ Organisation mondiale de la Santé, *La stérilisation féminine, Guide du prestataire de services*, p. 72.

³⁵ Recommandation générale n° 35 (2017), par. 18 ; recommandation générale n° 19 (1992) sur la violence à l'égard des femmes, par. 1 et 22 ; *L. C. c. el Perú* (CEDAW/C/50/D/22/2009), par. 8.18 ; rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (A/HRC/31/57), par. 45 ; Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones (résolution 61/295 de l'Assemblée générale, annexe), art. 2. Voir aussi le rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible (A/61/338), par. 13 et 17 b).

³⁶ Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (A/HRC/22/53), par. 48.

³⁷ Ibid.

forcés sont des crimes et des formes de violence à l'égard des femmes fondée sur le genre³⁸ » et que c'est un exemple de discrimination croisée qui cible plus souvent les femmes appartenant à une minorité et les femmes autochtones et rurales³⁹. Le Comité est conscient qu'un grand nombre de femmes sont susceptibles de subir des formes de discrimination croisée (dont les femmes d'ascendance africaine, les femmes séropositives, les femmes pauvres, les détenues et les personnes lesbiennes, bisexuelles, transgenres et intersexes, entre autres). C'est le cas des femmes autochtones en situation de handicap, qui voient fréquemment leur capacité juridique niée, ce qui donne lieu à d'autres violations des droits humains ayant notamment trait à l'accès à la justice, à la violence institutionnalisée et à la stérilisation forcée⁴⁰.

8.4 Le Comité prend note de l'argument de l'État partie, qui précise qu'il existe des mesures permettant de garantir le consentement libre, préalable, entier et éclairé des femmes lors d'interventions en matière de santé sexuelle et reproductive et que, sur la base des renseignements fournis par les auteures, il n'est pas possible de vérifier qu'elles ont effectivement été opérées dans le cadre du programme de santé reproductive et de planification familiale ou qu'elles n'ont pas donné leur consentement. Les auteures présentent quant à elle un récit cohérent et constant de la manière dont elles ont été enrôlées par la contrainte, la pression ou la tromperie, dans le cadre de campagnes, dans des cliniques qui ne disposaient ni de l'infrastructure ni du personnel spécialisé, qu'elles ont été opérées sans leur consentement éclairé, que certaines d'entre elles ne savaient pas lire et/ou ne parlaient pas l'espagnol et vivaient dans des zones reculées et, dans certains cas, ne comprenaient pas le sens de l'intervention qu'elles avaient subie ou que son résultat était permanent. Le Comité note également que les auteures sont inscrites au registre des victimes de stérilisation forcée depuis 2017 et qu'elles ont présenté des documents attestant qu'elles avaient été stérilisées dans le cadre du programme de santé reproductive et de planification familiale. Il rappelle que, conformément à sa recommandation générale n° 24, les services de soins de santé de qualité sont ceux qui sont fournis avec le consentement préalable en pleine connaissance de cause de la femme, qui respectent sa dignité, garantissent sa vie privée et tiennent compte de ses besoins et de ses points de vue⁴¹. Toutefois, depuis 2002, le Comité a constaté avec inquiétude que de nombreuses femmes avaient été stérilisées sans leur consentement éclairé préalable, contraintes par la violence psychologique ou la promesse d'avantages économiques, ce qui porte atteinte au droit des femmes de décider du nombre d'enfants qu'elles souhaitent avoir et de l'espacement des naissances⁴². La Cour interaméricaine a également souligné que la stérilisation sans consentement est un phénomène qui, dans divers contextes et régions du monde, a touché davantage les femmes qui font partie de groupes plus vulnérables à cette violation des droits humains, que ce soit en raison de leur statut socioéconomique, de leur race, de leur handicap ou de leur séropositivité⁴³. Si la stérilisation est une méthode de contraception utilisée aussi bien pour les femmes que pour les hommes, les stérilisations forcées touchent de manière disproportionnée les femmes parce qu'elles sont des femmes, sur la base de la perception de leur rôle essentiellement reproductif et du fait qu'elles ne sont pas capables de prendre des décisions responsables concernant leur santé reproductive et la planification familiale⁴⁴, qu'elles ne sont pas aptes à être de « bonnes mères » ou qu'il n'est pas

³⁸ Rapport de la Rapporteuse spéciale sur la violence contre les femmes, ses causes et ses conséquences (A/74/137), par. 21.

³⁹ Ibid., par. 44.

⁴⁰ Recommandation générale n° 39 (2022), par. 21.

⁴¹ Voir *N.A.E. c. Espagne* (CEDAW/C/82/D/149/2019), par. 15.7.

⁴² Observations finales concernant le rapport du cinquième examen périodique du Pérou, 23 août 2002, par. 484 [A/57/38 (Supp.)].

⁴³ Cour interaméricaine des droits de l'homme, *I.V. c. Bolivie*, arrêt du 30 novembre 2016, par. 247.

⁴⁴ Ibid., par. 243 et 252. Voir aussi les recommandations générales n° 39 (2022) et n° 24.

souhaitable qu'elles aient des enfants⁴⁵. Certains centres de santé refusent également d'informer les femmes ou les incitent à consentir à la stérilisation, manifestant ainsi un « manque de respect flagrant pour leur droit à l'autonomie et pour leur choix en tant que patientes⁴⁶ ». Le Comité note que, comme cela a été amplement documenté et reconnu par le rapport de la sous-commission d'enquête du Congrès (voir par. 2.3 ci-dessus), les stérilisations forcées pratiquées dans les années 90 sur au moins 314 000 femmes, pour la plupart autochtones, pauvres ou rurales, et/ou analphabètes, font partie d'une politique de planification familiale qui a privilégié les interventions chirurgicales à visée contraceptive à grande échelle au moyen de campagnes sanitaires et de mesures d'incitation auprès du personnel de santé. Il note également que, dans le cas présent, l'État partie n'a pas non plus fourni d'informations concernant le consentement éclairé des auteures et s'est contenté de déclarer qu'il ne pouvait pas prouver qu'elles n'avaient pas été stérilisées contre leur volonté, étant donné que les faits en question font l'objet d'une enquête dans le cadre d'une procédure pénale qui est toujours en cours.

8.5 Le Comité prend note des griefs des auteures qui affirment que les politiques adoptées dans l'État partie n'ont pas permis d'établir la vérité des faits, de punir les responsables et d'accorder aux auteures une réparation complète, et que leur inscription au registre des victimes de stérilisation forcée est plus qu'une simple expression de leur volonté, puisque l'État partie a ainsi reconnu que ces violations ont eu lieu. Il note en outre que les auteures ont fourni des certificats au registre des victimes de stérilisation forcée attestant qu'elles ont été stérilisées entre 1996 et 1997, qu'elles viennent d'endroits où des campagnes sanitaires auraient été menées dans le cadre du programme de santé reproductive et de planification familiale, et qu'elles présentent toutes des séquelles physiques et psychologiques compatibles avec les faits décrits.

8.6 Le Comité note qu'en 2003, dans le contexte de l'affaire Mamérita Mestanza (voir par. 2.4 ci-dessus), l'État partie a reconnu sa responsabilité devant la CIDH ; qu'il a déclaré en 2015 que la prise en charge des victimes de stérilisations forcées était d'intérêt national et a décidé cette même année de créer le registre des victimes de stérilisations forcées ; qu'au cours des années suivantes, il a établi des groupes de travail multisectoriels reconnaissant que les stérilisations constituaient une grave violation des droits humains, qu'en 2022, la Cour supérieure de justice a décidé que l'État partie avait l'obligation de mettre en œuvre une politique de réparation pour les femmes inscrites au registre des victimes de stérilisations forcées et que le Bureau du Procureur a ouvert plusieurs enquêtes pénales pour de graves violations des droits humains, notamment l'enquête n° 14-2016, dans laquelle trois des auteures auraient été incluses en tant que parties lésées présumées. Toutefois, le Comité note qu'un programme de réparation n'a pas encore été mis en œuvre comme l'exige la Cour et que l'État partie n'a pas fourni d'informations concernant l'effet que les mesures prises ont eu sur l'amélioration du projet de vie des auteures, ni indiqué dans quelle mesure les auteures ont pu bénéficier d'une réparation complète, y compris l'effet collectif sur une femme autochtone et rurale qui a été stérilisée. Il prend note de l'argument de l'État, qui fait valoir que le droit à une réparation complète pour les auteures n'est pas subordonné à leur inscription au registre des victimes de stérilisations forcées, mais au résultat des enquêtes pénales, et qu'en 2014, le Comité s'est dit préoccupé par l'absence de réparation et d'indemnisation pour les victimes de stérilisations forcées⁴⁷. Le Comité considère que les faits cumulés dans la présente

⁴⁵ Rapport de la Rapporteuse spéciale sur la violence contre les femmes, ses causes et ses conséquences (A/74/137), par. 21.

⁴⁶ *V.C. c. Slovaquie*, n° 18968/07, Cour européenne des droits de l'homme (2012), par.119.

⁴⁷ Observations finales concernant le rapport valant septième et huitième rapports périodiques du Pérou, 24 juillet 2014, par. 21 (CEDAW/C/PER/CO/7-8).

affaire, en particulier, qui ont tous laissé des séquelles physiques et psychologiques aux auteures, constituent une forme de violence à l'égard des femmes fondée sur le genre et de discrimination intersectionnelle liée, entre autres, au sexe, au genre, à l'origine rurale et au statut socioéconomique des auteures.

8.7 En outre, le Comité prend note de l'argument de l'État, qui déclare que les enquêtes pénales sont complexes et comportent des milliers de témoignages et de preuves. Il prend également note de l'argument des auteures, qui font valoir que, au moins depuis 2002, les différentes plaintes et enquêtes ont été classées et rouvertes à de nombreuses reprises, ce qui traduit un manquement en matière de diligence renforcée voulue et que les procédures pénales n'ont pas donné lieu à des garanties ni à une réparation complète. En 2007, le Comité a noté que tous les actes de violence à l'encontre des femmes ne faisaient pas l'objet d'enquêtes et de poursuites et que chaque victime ne disposait pas de voies de recours⁴⁸. Le Comité rappelle qu'en application de l'article 2 de la Convention, un État peut être tenu pour responsable d'actes privés s'il n'agit pas avec la diligence voulue pour prévenir la violation de droits ou pour enquêter sur des actes de violence, les punir et les réparer⁴⁹. Il note que la procédure a été renvoyée, classée et clôturée à plusieurs reprises, ce qui a eu pour effet de victimiser à nouveau les auteures et leurs familles. Dans ce contexte, le Comité rappelle qu'en application des paragraphes b), c), d) et f) de l'article 2, les États parties ont l'obligation de prendre toutes les mesures appropriées pour modifier ou abroger toute loi ou disposition réglementaire, mais aussi toute coutume ou pratique qui constitue une discrimination à l'égard des femmes⁵⁰, en particulier des femmes autochtones et des femmes rurales ; que les mesures visant à prévenir et à combattre la discrimination à l'égard des femmes et des filles autochtones doivent également intégrer une perspective de genre intersectionnelle qui tienne compte de la multitude de facteurs qui se conjuguent pour exacerber l'inégalité de traitement⁵¹ et que « le droit des femmes d'accéder à la justice est essentiel à la réalisation de tous les droits protégés par la Convention⁵² ». Le Comité considère qu'en l'espèce, l'État partie n'a pas fait preuve de la diligence voulue pour faire la lumière sur les faits relatifs aux stérilisations dont les auteures ont été victimes et que celles-ci, bien qu'inscrites au registre des victimes de stérilisations forcées, n'ont pas reçu de réparation complète adéquate, l'État partie n'ayant pas encore mis en œuvre de politique en la matière, et que l'État n'a pas pris les mesures adéquates pour garantir aux auteures, avec toute la diligence voulue, une enquête rapide et efficace et une réparation complète adéquate⁵³.

8.8 Par ces motifs, en application des dispositions du paragraphe 3 de l'article 7 du Protocole facultatif à la Convention, le Comité affirme que les faits qui lui ont été communiqués font clairement apparaître une violation des droits que les auteures tiennent de l'article 2 de la Convention, lu conjointement avec les articles 3, 10 h), 12, 14 et 24 de la Convention.

8.9 Le Comité fait observer que la stérilisation forcée, lorsqu'elle est généralisée ou systématique, constitue un crime contre l'humanité au sens du Statut de Rome de la Cour pénale⁵⁴. Quoiqu'il ne lui appartienne pas de formuler de conclusions à cet égard, le Comité fait observer que, le 9 août 2024, l'État partie a promulgué une loi empêchant d'engager des poursuites en justice pour les crimes contre l'humanité

⁴⁸ Observations finales concernant le sixième rapport périodique du Pérou, 20 février 2007, par. 20 (CEDAW/C/PER/CO/6).

⁴⁹ Recommandation générale n° 19 (1992), par. 9.

⁵⁰ Voir *González Carreño c. Espagne* (CEDAW/C/58/D/47/2012), par. 9.7.

⁵¹ Recommandation générale n° 39 (2022), par. 4.

⁵² Recommandation générale n° 33 sur l'accès des femmes à la justice, par. 1.

⁵³ Voir *N.A.E. c. Espagne* (CEDAW/C/82/D/149/2019), par. 15.7.

⁵⁴ Statut de Rome de la Cour pénale internationale, art. 7, par. 1 g).

commis avant le 1^{er} juillet 2002⁵⁵. La Cour interaméricaine des droits de l'homme a enjoint à l'État partie de révoquer cette loi, car celle-ci était contraire au droit international⁵⁶. Le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme a également publié une déclaration indiquant que la loi était « contraire aux obligations du pays en vertu du droit international »⁵⁷.

9. Au vu de ce qui précède, le Comité adresse à l'État partie les recommandations suivantes :

a) En ce qui concerne les auteures, compte étant tenu de la discrimination fondée sur le genre et de la discrimination intersectionnelle, de la complexité du préjudice subi, de l'effet potentiellement stigmatisant des infractions subies et des réparations obtenues, et du possible effet transformateur de certaines mesures sur la structure de l'exclusion fondée sur le genre⁵⁸ :

- i) Accorder une compensation financière adéquate aux auteures et à leurs familles pour les préjudices physiques et psychologiques qu'elles ont subis.
- ii) Fournir un soutien psychologique aux auteures et à leurs familles.
- iii) Prendre les mesures urgentes voulues pour accélérer l'enquête n° 14-2016 concernant les stérilisations forcées dont les auteures ont été victimes afin de faire la lumière sur les faits, et d'identifier et de punir les responsables.

b) De manière générale :

- i) Prendre les mesures voulues pour enquêter sur tout acte de stérilisation forcée commis dans le cadre du programme de santé reproductive et de planification familiale (1996-2000).
- ii) Prendre les mesures voulues pour mettre en œuvre un programme complet de réparation, y compris d'indemnisation, pour toutes les femmes inscrites au registre des victimes de stérilisations forcées.
- iii) Veiller à ce que le cadre juridique en vigueur permette de mener à bien avec diligence les enquêtes ainsi que les procédures de réparation qui en découlent.

10. Conformément au paragraphe 4 de l'article 7 du Protocole facultatif, l'État partie examinera dûment les constatations et les recommandations du Comité, auquel il soumettra, dans un délai de six mois, une réponse écrite l'informant notamment de toute mesure adoptée à la lumière de ses constatations et recommandations. L'État partie est également prié de publier les constatations et recommandations du Comité et de les diffuser largement afin qu'elles parviennent à tous les secteurs concernés de la société.

⁵⁵ Loi n° 32107 du 9 août 2024.

⁵⁶ Cour interaméricaine des droits de l'homme, *Caso Barrios Altos y Caso La Cantuta c. Perú. Medidas Provisionales y Supervisión de Cumplimiento de Sentencias*, résolution du 1^{er} juillet 2024, par. 50, 68 et 71.

⁵⁷ Voir <http://www.ohchr.org/fr/statements-and-speeches/2024/08/un-human-rights-chief-volker-turk-regrets-statute-limitations-war>.

⁵⁸ A/HRC/54/24, par. 53.