



© UNFPA juillet 2018

Le contenu de cette publication est disponible dans des formats accessibles.  
Veuillez nous contacter à l'adresse ou sur le site suivants pour nous faire part de vos besoins.

**Adresse postale :**

United Nations Population Fund  
605 Third Avenue  
New York, NY, 10158, États-Unis

**Demandes en ligne :** <https://www.unfpa.org/contact>

**Crédits photo :** © Drazen, GettyImages; © 2013 Md. Khalid Rayhan Shawon, avec l'autorisation de Photoshare ;  
© 2015 Ghanshyam Kahar, avec l'autorisation de Photoshare ; © Imagesbybarbara, GettyImages ; © Maskot, GettyImages ;  
© 2014 Sanghamitra Sarkar, avec l'autorisation de Photoshare ; © Ollivier Girard ; © Jaren Wicklund, GettyImages.

**Conception et présentation :** Phoenix Design Aid, Danemark

## // CONTENU

<b>REMERCIEMENTS</b>	<b>2</b>	<b>V. ESPECTER LES DROITS LIÉS À LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE POUR LES JEUNES HANDICAPÉS</b>	<b>27</b>
<b>I. INTRODUCTION</b>	<b>5</b>	L'accès au planning familial et aux services de contraception pour les jeunes handicapés	32
La situation des jeunes handicapés	6	Aborder la santé maternelle	32
Vue d'ensemble de la méthodologie	11	Assurer l'accès à une éducation sexuelle complète	34
<b>II. RECOMMANDATIONS PRINCIPALES</b>	<b>11</b>	Inclusion du handicap dans les services de prévention, de traitement et de soins du VIH	34
<b>III. NORMES LÉGALES ET CADRE DES DROITS DE L'HOMME INTERNATIONAUX</b>	<b>12</b>	<b>VI. RESPONSABILITÉ ET RESSOURCES</b>	<b>35</b>
Violences basées sur le genre et loi internationale	13	<b>VII. INCLUSION DE LA SOCIÉTÉ CIVILE</b>	<b>35</b>
Normes internationales liées aux DSSR et à l'inclusion des jeunes handicapés	13	<b>NOTES DE FIN</b>	<b>38</b>
Devoir de respecter, protéger et mettre en œuvre les droits de l'Homme	14	<b>ALTERNATIVES DE TEXTE POUR LES GRAPHIQUES</b>	<b>44</b>
Intersections affectant les jeunes handicapés	14		
<b>IV. PRÉVENIR ET INTERVENIR FACE À LA VIOLENCE BASÉE SUR LE GENRE À L'ÉGARD DES JEUNES HANDICAPÉS</b>	<b>19</b>		
Mise en pratique des stratégies	23		
Renforcer les systèmes légaux	24		
Définir des protocoles pour les prestataires de services	25		
Soutenir et valoriser les victimes de violence	25		

## // REMERCIEMENTS

Cette étude a été initiée et coordonnée par la branche Genre, droits de l'Homme et culture de la division technique du UNFPA. En particulier, le personnel ayant dirigé, a permis la coordination et a, de façon générale, aidé au développement de cette étude, en particulier Benoit Kalasa, Luis Mora, Leyla Sharafi, Tsovinar Harutyunyan, Emilie Filmer-Wilson et Anja Sletten.

Les co-auteurs de l'étude sont Megan McCloskey et Stephen Meyers. La recherche a été réalisée par les co-auteurs avec l'assistance de Valerie Karr et Amy Weiss.

L'étude a également bénéficié du soutien de chercheurs dans les quatre pays des visites sur le terrain qui ont fourni une perspective et une assistance aux recherches pendant les visites sur le terrain, de même que des contributions aux résultats finaux du rapport. Nous remercions Jorge Vinicio Fernández Yépez (Équateur), Azzouz Ettoussi (Maroc), Estêvão Jacinto Marrima (Mozambique) et María del Pilar Gomiz Pascual (Espagne) pour leurs contributions à cette recherche.

Nous souhaitons remercier Lola Martin Villalba de l'Agence espagnole pour la coopération internationale au développement (AECID), pour son dévouement et son aide dans le cadre de cette initiative. Cette étude a également bénéficié des connaissances et de l'expertise du personnel du UNFPA dont les contributions ont été précieuses, y compris Upala Devi, Akiko Sakaue, Isatu Kajue, Anneka Knutsson, Erin Anastasi, Sylvia Wong, Ilya Zhukov, Satvika Chalasani, Danielle Engel, Neelam Bhardwaj, Darcy Allen, Seynabou Tall, Maria Bakaroudis, Enshrah Ahmed, Valentina Volpe, Nigina Abaszade, Idrissa Ouedraogo, Neus Bernabeu et Ingrid Fitzgerald. De plus, nous souhaiterions remercier le personnel des bureaux nationaux du UNFPA en Équateur, au Maroc et au Mozambique, pour leur assistance et leurs contributions, avec une reconnaissance particulière

pour Mario Vergara, Lola Valladares, Marcia Elena Alvarez, Pascale Barate, Agueda Nhantumbo, Won Young Hong, Abdel-Ilah Yaakoubd, Mohamed Lardi, Jihad Zahir et Laila Acharai. Nous remercions également le soutien aimable du Comité Espagnol des Représentants de Personnes Handicapées (CERMI), en particulier Isabel Caballero Pérez.

Nous sommes reconnaissants envers les experts et spécialistes suivants qui ont fourni des ressources et contributions inestimables au cours de l'étude via des consultations virtuelles et en personne, y compris en participant à la réunion du groupe d'experts et à la réunion du groupe technique consultatif qui se sont déroulées au début de l'étude et pendant la rédaction du rapport final de l'étude, respectivement.

- James Aniyamuzaala, 360° Inclusion for All, Ouganda
- Alessandra Aressu, Humanity & Inclusion (anciennement Handicap International)
- Rosangela Berman-Bieler, section handicap, UNICEF
- Bonnie Brayton, DAWN-RAFH Canada
- Mussa Chiwaula, Southern African Federation of the Disabled (SAFOD)
- Jennifer Collins-Foley, World Learning
- Marineia de Crosara de Resende, Federal University of Uberlandia, Brésil
- Vladimir Cuk, International Disability Alliance (IDA)
- Alex Devine, Nossal Institute for Global Health/University of Melbourne School of Population and Global Health
- Georgia Dominik, International Disability Alliance (IDA)
- Antony Duttine, École d'hygiène et de médecine tropicale de Londres, Université de Londres
- Sue Eitel, Eitel Global LLC
- Nidhi Goyal, Point of View, Inde
- Nora Groce, Leonard Chesire Disability & Inclusive Development Centre, University College London

- Anastasia Holoboff, Women Enabled International (WEI)
- George Kayange, Southern African Federation of the Disabled (SAFOD)
- Andrew Lange, Nathan Associates Inc.
- Elizabeth Lockwood, CBM International
- Mohammed Ali Loutfy, Disabled People's International, région arabe
- Maria Martinho, DAES des Nations unies, Division des politiques sociales et du développement social, Secrétariat des NU pour la Convention sur les droits des personnes handicapées
- Charlotte McClain-Nhlapo, Banque mondiale
- Sergio Meresman, Inter-American Institute on Disability Inclusive Development (iiDi), Uruguay
- Allan Ogwang Nume, Gulu Women with Disabilities Union, Ouganda
- Stephanie Ortoleva, Women Enabled International (WEI)
- Emma Pearce, Women's Refugee Commission
- Sophie Pecourt, Humanity & Inclusion (anciennement Handicap International)
- Maya Sabatello, Disability Rights in Society Program, Université Columbia
- Ruci Senikula, Pacific Disability Forum, Fiji
- Megan Smith, International Disability Alliance (IDA)
- Myroslava Tataryn, Humanity & Inclusion Canada
- Cathy Vaughan, University of Melbourne School of Population and Global Health

- Rolando Villamero, Secretary General's Youth Advocacy Group des Nations unies et GLOBI (Global Observatory for Inclusion)

Nous aimerions également remercier les étudiants chercheurs de l'université de Washington qui ont apporté leur aide et leur point de vue à l'étude. Ils sont :

- Des membres de l'université de Washington de l'équipe du projet de recherche appliquée de la Henry M. Jackson School of International Studies : Sara Curran, Faculty Advisor, and students Stephanie Hansen, Adam Khan, Betz Mayer, Devon Stark, Zack Tarhouni et Rangsey Touch.
- Les internes de recherche avec le Lotus Circle, une ONG basée à Seattle : Daisy Clemente, Lindy Madsen, Kyle Nelson, Julia Ragsdale et Shirlee Sophia Watson.

Enfin, nous aimerions remercier tous les autres participants et ceux qui ont soutenu cette étude, et qui ont généreusement offerts leur temps et leur aide au cours du développement de l'étude. Celle-ci n'aurait pas pu aboutir sans eux. Mais surtout, nous sommes redevables envers les nombreux acteurs et organisations communautaires, ainsi qu'envers les jeunes handicapés qui ont donné de leur temps, leur expertise et leurs conseils aux chercheurs et au UNFPA.



## // I. INTRODUCTION

Dans le monde, on estime qu'entre 180 et 200 millions de personnes âgées de 10 à 24 ans vivent avec un handicap.<sup>1</sup> Les jeunes handicapés<sup>2</sup> sont semblables à tous les autres jeunes : ils ont des rêves et des ambitions, des intérêts et des désirs, ainsi que des espoirs pour l'avenir. Mais les jeunes handicapés font face à des inconvénients sociaux persistants dans le monde entier qui découlent de la discrimination, de la stigmatisation et des préjugés, de même que l'échec constant à inclure le handicap dans la conception des bâtiments, des politiques et des programmes. Les obstacles physiques, socioéconomiques, socioculturels et juridiques continuent de limiter l'accès à l'éducation, aux soins (y compris les services de santé concernant la sexualité et la reproduction), à l'emploi, aux activités de loisir et à la vie de famille pour des millions de personnes handicapées à travers le globe, et la violence à l'égard des jeunes handicapés n'est pas rare.<sup>3</sup>

Passer en toute sécurité de l'enfance à la vie adulte est le droit de tous, y compris les personnes handicapées. Mais au-delà de la sécurité, les jeunes du monde entier ont le droit de participer à leurs communautés, de s'exprimer et d'être écoutés, de partager les avancées technologiques et de les concevoir, d'être créatifs et d'être impliqués par rapport aux sujets qui les concernent. Une inclusion totale des jeunes handicapés implique de reconnaître qu'ils ont aussi le droit de participer activement à la société en tant que membres égaux, avec les mêmes droits et privilèges que tous les autres jeunes.

Le droit de vivre une vie avec dignité a été reconnu par l'ensemble des 179 pays participant à la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) de 1994. Le programme d'action qu'ils ont adopté met l'accent sur le droit d'être libre et égaux pour tous, « en dignité et en droits », sans aucune distinction, et sur une

meilleure reconnaissance du droit de tous à « la vie, la liberté et la sécurité de la personne » (Principe 1). Ces droits sont affirmés pour les personnes handicapées lors de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) des Nations Unies de 2006, qui met l'accent sur le respect des droits des personnes handicapées de tous les âges à jouir pleinement de tous les droits de l'Homme, y compris le droit à une participation égale dans la société et le droit de vivre sa vie avec dignité.

De même, le Programme 2030 pour le développement durable appelle les États à encourager le développement inclusif qui reconnaît le droit des personnes handicapées à l'égalité d'accès à l'éducation et à l'emploi, entre autres. Il définit des cibles pour que l'action publique élimine la violence à l'égard de toutes les filles et femmes, y compris celles handicapées, et pour assurer l'accès aux services de santé concernant la sexualité et la reproduction et à l'éducation pour tous.

Pour le Programme 2030, la communauté internationale s'est engagée à ne laisser personne de côté. Afin que cet engagement devienne une réalité pour les jeunes handicapés, les gouvernements doivent investir dans les jeunes et s'assurer que les jeunes handicapés aient les opportunités, les connaissances et les compétences nécessaires pour vivre une vie saine, remplie et productive.

Reconnaissant que les jeunes handicapés sont des partenaires essentiels aux efforts de création de sociétés plus égalitaires et pacifiques dans le monde, le UNFPA, avec le soutien financier de l'Agence espagnole pour la coopération internationale au développement (AECID) ainsi que d'autres partenaires, a lancé le programme international WE DECIDE (nous décidons) pour soutenir les efforts des femmes et des jeunes handicapés dans le but de se faire entendre. Afin d'augmenter la visibilité des jeunes handicapés devant les législateurs et défenseurs, le UNFPA a

entrepris cette étude dans le cadre du programme international WE DECIDE. L'étude comprend ce qui suit :

1. Une analyse à jour de la situation des jeunes handicapés en ce qui concerne la discrimination et la violence basée sur le genre (VBG) et sexuelles, y compris l'impact sur leurs droits à la santé sexuelle et reproductive (DSSR)
2. Une évaluation détaillée des développements de programmes, de politiques et de lois, ainsi que des bonnes pratiques spécifiques dans le milieu de la prestation de services, ainsi que du meilleur niveau de mesures de protection et de prévention
3. Une politique détaillée et des recommandations concernant les programmes pour assister le UNFPA dans la construction d'un programme complet dans ce domaine.

L'étude vise à contribuer au renforcement des politiques et des lois nationales qui encouragent l'inclusion sociale et l'égalité des genres pour les jeunes handicapés, en particulier les jeunes femmes et filles handicapées, à éliminer les discriminations auxquelles ils font face, en particulier concernant la jouissance et l'accès aux DSSR et aux services de prévention et d'intervention concernant la VBG, et à reconnaître et encourager leur droit d'être des membres actifs de la société avec la capacité reconnue de prendre des décisions sur les sujets qui les concernent. L'étude vise également à identifier les domaines dans lesquels il n'y a pas ou pas assez de données et où des recherches complémentaires seraient précieuses.

## LA SITUATION DES JEUNES HANDICAPÉS

Les données désagrégées par handicap, sexe et âge restent rares, mais elles sont indispensables à la compréhension de la situation des jeunes

handicapés et pour établir des politiques en toute connaissance de cause.<sup>4</sup> Des preuves du monde entier sur la violence sexuelle et basée sur le genre et les droits à la santé sexuelle et reproductive des jeunes handicapés, révèlent que les droits des jeunes handicapés, en particulier des jeunes femmes et filles, sont gravement menacés :

- La probabilité que des jeunes handicapés de moins de 18 ans soient victimes de maltraitances est quatre fois plus élevée que pour leurs pairs sans handicap, avec le risque le plus élevé pour les jeunes en situation de handicap intellectuel, en particulier les filles.<sup>5</sup>
- Les filles et les jeunes femmes handicapées courent un plus grand risque face à la violence que leurs pairs masculins handicapés ou que les filles et jeunes femmes n'étant pas en situation de handicap.<sup>6</sup> Lors d'une étude menée en Australie, pas moins de 62 % des femmes handicapées de moins de 50 ans ont été confrontées à la violence depuis l'âge de 15 ans, et les femmes handicapées ont vécu trois fois plus de violences sexuelles que celles n'étant pas en situation de handicap.<sup>7</sup>
- Les filles et jeunes femmes handicapées se voient quasiment toutes refuser le droit de prendre des décisions pour elles-mêmes en ce qui concerne leur santé sexuelle et reproductive, ce qui augmente le risque de violences sexuelles, de grossesses non désirées et d'infections sexuellement transmissibles.<sup>8</sup> Elles présentent plus de risques que leurs homologues masculins de se percevoir comme handicapées et d'avoir une image négative d'elles-mêmes. En conséquence, cela peut les rendre plus susceptibles aux interactions sociales néfastes.<sup>9</sup>
- Il est plus probable qu'elles ne terminent pas l'école primaire et qu'elles se voient refuser l'accès à l'éducation, ce qui augmente le risque d'exclusion sociale et de pauvreté une fois adultes.<sup>10</sup> Les femmes handicapées ont un taux

d'emploi de 19,6 %, contre 52,8 % pour les hommes handicapés et 29,9 % pour les femmes ne présentant pas de handicap.<sup>11</sup>

- Les filles et les jeunes femmes handicapées n'ont que peu de connaissances sur leurs droits à la santé sexuelle et reproductive, ainsi qu'un accès limité aux services.<sup>12</sup> Les filles et les jeunes femmes handicapées sont considérées comme n'ayant pas besoin d'informations sur leurs droits à la santé sexuelle et reproductive, ou comme n'étant pas capables de prendre leurs propres décisions concernant leur vie sexuelle et reproductive.<sup>13</sup> Dans une étude réalisée en Éthiopie, seulement 35 % des jeunes handicapés ont utilisé un moyen de contraception lors de leur premier rapport sexuel et 63 % ont vécu une grossesse non désirée.<sup>14</sup>
- Les enfants handicapés font partie des groupes d'enfants les plus marginalisés et exclus.<sup>15</sup> Selon un rapport au Canada, 53 % des enfants handicapés ont déclaré ne pas avoir ou n'avoir qu'un ami proche, et un pourcentage important a indiqué être mis à l'écart ou ignoré à l'école.<sup>16</sup>
- Les enfants handicapés ont presque trois fois plus de risques d'être victime de violences sexuelles que les enfants qui ne sont pas en situation de handicap, avec les filles présentant un plus gros risque.<sup>17</sup> Dans une étude réalisée par l'African Child Policy Forum (Forum africain des politiques de l'enfance) sur les violences à l'égard des enfants handicapés, presque tous les jeunes (âgés entre 18 et 24 ans) qui ont été interrogés ont été victimes d'agressions sexuelles au moins une fois, et la plupart plus d'une fois, au cours de leur vie.<sup>18</sup>
- Les enfants sourds, aveugles ou autistes, qui ont des déficiences intellectuelles et psychologiques ou qui ont plusieurs déficiences, sont plus vulnérables à toutes les formes de violence.<sup>19</sup> Des études ont démontré que les enfants avec des déficiences intellectuelles ont cinq fois plus

de risque d'être victime de maltraitances que les autres enfants, et ils sont bien plus vulnérables au harcèlement.<sup>20</sup>

- Les violences contre les enfants handicapés sont également largement tolérées, en partie comme moyen de contrôle et de discipline du comportement. Une étude menée en 2017 par l'UNICEF a démontré que dans le monde, près de 1,1 milliard de soignants, soit un peu plus d'un quart, admettent penser que la violence physique est nécessaire pour punir ou contrôler les comportements indésirables.<sup>21</sup>
- Le handicap augmente également le risque que les jeunes soient victimes de trafic pour du travail forcé ou des relations sexuelles. Le risque est attribué au manque d'inclusion sociale des jeunes handicapés et à la stigmatisation du handicap. « Bien trop souvent, les jeunes handicapés sont vus comme indésirables et peuvent même être victime de trafic par leur propre famille. »<sup>22</sup>

Le faible niveau d'éducation sexuelle, y compris l'éducation sur la prévention et la transmission des infections sexuellement transmissibles, peut entraîner des comportements sexuels dangereux. Les études ont démontré que les adolescents handicapés font part d'un faible taux d'utilisation de préservatifs et de contraception, mais qu'ils participent à des actes sexuels libres ou transactionnels.<sup>23</sup> Le dépistage du VIH est plus bas parmi les jeunes handicapés, même s'ils présentent un risque identique ou plus élevé de contracter des infections sexuellement transmissibles que leurs homologues sans handicap.<sup>24</sup>

L'une des affirmations principales de cette étude est que l'implication des jeunes handicapés eux-mêmes est primordiale pour comprendre les problèmes et développer de nouvelles lois, politiques et programmes. **Les jeunes handicapés sont les partenaires les plus importants que les États, les organisations de la société civile parmi**

d'autres, ont pour identifier les obstacles pouvant entraver l'application des DSSR et à l'accès à la prévention et aux interventions concernant la VBG, et développer de nouvelles politiques et pratiques qui assurent une inclusion et un accès complets. Du développement de nouvelles normes et politiques à un niveau international, jusqu'à la mise en œuvre de services et à la promotion des droits au niveau de la communauté, du quartier ou du village, le droit d'agir des jeunes handicapés doit être reconnu et leur droit de participer et de décider dans les domaines qui les concernent, doivent être respectés.

Une seconde revendication principale de cette étude indique qu'afin que les jeunes handicapés puissent pleinement profiter de leurs droits humains, y compris le droit à l'égalité et à la non-discrimination, les États ne doivent pas uniquement supprimer les lois et règlements

discriminatoires et garantir l'égalité au niveau de la loi, mais également prêter attention aux besoins spécifiques des jeunes handicapés dans le cadre des lois, des politiques et des programmes. **L'égalité pour les jeunes handicapés concernant l'accès aux DSSR ainsi qu'à la prévention et aux interventions liées à la VBG, doit être protocolaire et substantive.** L'égalité substantive reconnaît que même les politiques et les pratiques qui répondent aux besoins de la plupart des détenteurs de droits peuvent néanmoins ne pas traiter les besoins spécifiques des groupes marginalisés comme les jeunes handicapés. Les législateurs ne doivent pas oublier ces personnes marginalisées lorsqu'ils conçoivent des interventions afin d'assurer que personne ne soit laissé pour compte. L'égalité doit se retrouver dans les politiques et dans la pratique pour que les jeunes handicapés puissent réellement accéder à ces droits.



## MARGINALISATION DES FILLES ET DES JEUNES FEMMES HANDICAPÉES AU MOZAMBIQUE<sup>25</sup>

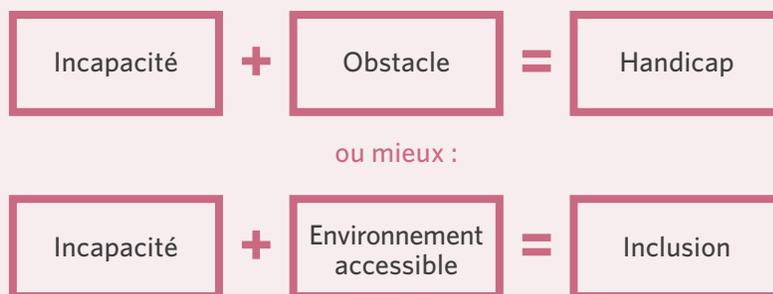
Pendant la visite sur le terrain de l'étude de recherche au Mozambique, les prestataires de services de SSR et les défenseurs des droits des personnes handicapées ont exprimé que les filles et les jeunes femmes handicapées faisaient face à des obstacles extraordinaires pour accéder et faire appliquer même un minimum leurs DSSR. Ces filles et jeunes femmes, ont-ils déclarés, présentent un risque plus élevé d'infection du VIH, en particulier car beaucoup d'entre elles sont incapables de négocier des pratiques sexuelles protégées ou la monogamie avec leurs partenaires sexuels. Les informateurs principaux ont indiqué que les normes sociales dévalorisaient tellement les femmes handicapées que les défenseurs ont déclaré que les hommes qui choisissent d'avoir une relation à long terme avec une femme handicapée ne seraient pas respectés. Une personne interrogée, infirmière dans une clinique du planning familial de Maputo gérée par une organisation de la société civile nationale, a déclaré : « Il y a trop de stigmatisation. Ils [les hommes] les draguent, mais ce n'est que de la curiosité. Ils veulent savoir ce que ça fait d'être avec une femme handicapée, mais ils ne voudront jamais d'une relation. » De ce fait, les femmes sont incapables d'entretenir une relation saine ou de tenir leurs partenaires sexuels pour responsable, même si elles connaissent les risques liés au sexe avec des hommes aux partenaires multiples.

## DÉFINIR L'INVALIDITÉ

L'invalidité n'est pas seulement un problème de santé. Il s'agit d'un phénomène complexe, qui reflète l'interaction entre les caractéristiques du corps d'une personne et les caractéristiques de la société dans laquelle elle vit. Surmonter les difficultés rencontrées par les personnes handicapées nécessite des interventions pour supprimer les obstacles sociaux et environnementaux.

Organisation mondiale de la santé<sup>26</sup>

Le handicap fait partie de la diversité de l'expérience humaine. Le World Report on Disability (rapport mondial sur le handicap) (2011) précurseur, décrit le handicap comme « complexe, dynamique, multidimensionnel et disputé ». <sup>27</sup> Il s'agit d'un « concept évolutif » qui est à bien des égards le produit de facteurs sociaux et environnementaux. <sup>28</sup> La Convention sur les droits des personnes handicapées (CDPH) reconnaît les personnes handicapées comme « celles qui ont des déficiences physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles à long terme qui, en interaction avec les différents obstacles, peuvent entraver à leur participation complète et efficace au sein de la société au même titre que les autres ». La même interaction, entre les conditions de santé et les facteurs contextuels, motive l'approche du handicap dans le rapport mondial. <sup>29</sup> Plutôt que d'être l'attribut d'une personne individuelle, le CDPH et le rapport mondial soulignent que le handicap est le produit de déficiences et de facteurs environnementaux et personnels qui empêchent ou limitent les activités et encouragent l'exclusion sociale.



**Source :** CBM International (2017). *Disability Inclusive Development Toolkit (Boîte à outil de développement de l'inclusion des personnes handicapées)*.

L'inclusion complète exige que les États, les donateurs et les acteurs de la société civile de tous types créent des projets de lois et de politiques, et conçoivent des programmes de façon à mettre en avant la diversité de l'expérience humaine, en particulier parmi les jeunes. Plutôt que de prévoir pour une « norme de capacité », qui peut être rendue accessible à ceux qui sortent de cette norme, l'inclusion totale met l'accent sur une participation véritablement *égalitaire* qui anticipe la possibilité et la probabilité de la différence.

Lorsqu'il s'agit de personnes, la « normalité » n'existe pas. Les interactions que nous concevons avec la technologie dépendent énormément de ce que nous pouvons voir, entendre, dire et toucher. Partir du principe que tous ces sens et capacités sont disponibles en permanence mène à la possibilité d'omettre une grande partie de l'humanité.

Microsoft<sup>30</sup>



## THÈMES ESSENTIELS

L'étude souligne plusieurs thèmes essentiels mis en évidence dans la recherche, concernant les expériences des jeunes handicapés. Ceux-ci illustrent l'envergure des efforts mis en œuvre afin que les jeunes handicapés puissent jouir de leur droit à vivre sans violence et bénéficier d'un accès égal à leurs DSSR. Ces thèmes sont mentionnés dans de nombreuses sources, y compris dans les travaux des chercheurs et des experts des droits de l'Homme, des organisations multilatérales ainsi que des organisations non gouvernementales œuvrant dans les domaines de l'inclusion du handicap, du genre, de la jeunesse, des DSSR et de la VBG.

Ils incluent notamment :

- La liberté de pouvoir agir, ou la **liberté de prendre des décisions par eux-mêmes** concernant tous les aspects de leur vie, est essentielle au droit des jeunes handicapés de participer pleinement à la vie sociale, économique et politique. **Les jeunes handicapés sont trop souvent privés d'agir en raison de la stigmatisation, de préjugés, de lois discriminatoires et d'obstacles physiques**, ainsi que de la négligence concernant les droits des jeunes handicapés d'accéder aux espaces publics et aux informations.
- Les jeunes handicapés sont vulnérables aux discriminations sur la base de leur âge, leur genre et leur handicap, parmi d'autres facteurs. **Plusieurs formes de discrimination peuvent se croiser et aggraver les désavantages existants**, ce qui augmente la marginalisation des jeunes handicapés et contribue au déni de leurs droits.
- **Le handicap est un concept complexe, dynamique et évolutif**. Les obstacles à l'inclusion complète des jeunes handicapés sont sociaux, environnementaux et physiques, et tous les obstacles ne sont pas vécus de la même manière par tous les jeunes handicapés.
- Les difficultés rencontrées par les jeunes handicapés pour accéder à leurs droits sont **aggravées par la pauvreté, les risques associés aux situations de conflit, aux crises humanitaires et à l'institutionnalisation**.
- La **collecte de données ventilées par handicap, sexe et âge est essentielle** pour comprendre la situation des jeunes handicapés et pour établir des politiques en toute connaissance de cause afin d'assurer leur inclusion sociale et l'application de leurs droits.

Enfin, cette étude affirme que les États doivent prendre des mesures pour éliminer la stigmatisation, les préjugés et la discrimination à l'égard des jeunes handicapés. **Mettre fin à la stigmatisation et la discrimination à l'égard des jeunes handicapés est primordial pour leur inclusion totale**. La sensibilisation, la formation et autres initiatives impliquant tous les

acteurs de la société, des jeunes handicapés et leurs familles aux législateurs, prestataires de services ainsi que le public au sens large, peuvent refaçonnent les interactions sociales au sein du foyer, faire basculer les normes sociales néfastes dans les communautés, encourager le développement de lois et de politiques, et supprimer les obstacles quant à l'accès aux services.

## VUE D'ENSEMBLE DE LA MÉTHODOLOGIE

Afin d'atteindre les objectifs de recherche, les chercheurs ayant participé à cette étude ont utilisé un certain nombre de méthodes et de sources d'informations. Celles-ci incluent une analyse documentaire complète, des consultations avec des experts et défenseurs nationaux et internationaux, ainsi qu'un processus d'évaluation technique consultatif complet. Dans le but d'explorer davantage comment les États encouragent et assurent les droits des jeunes handicapés, l'étude a inclut des visites sur le terrain en Équateur, au Maroc, au Mozambique et en Espagne. Ces quatre

visites sur le terrain ont été présélectionnées pour assurer une diversité régionale, géographique et économique, et en raison du fait que chacun de ces États a initié des politiques et des programmes visant l'inclusion des jeunes handicapés au sein des services de prévention et d'intervention concernant les DSSR et la VBG.

## II. RECOMMANDATIONS PRINCIPALES

Les recommandations fournies par cette étude sont résumées ci-dessous. Des recommandations détaillées se trouvent dans le rapport complet.

### RECOMMANDATIONS PRINCIPALES

- **Les jeunes handicapés et les organisations qui les représentent doivent être des participants à part entière pour la conception et la mise en œuvre des programmes qui affectent leur vie, du développement de la législation nationale à la surveillance et l'évaluation des services et programmes liés aux DSSR, et à la prévention et la réponse face à la VBG, que ces lois mandatent.** Les États et les organisations de société civile doivent prendre des mesures pour renforcer les compétences et les capacités des jeunes handicapés et s'assurer qu'ils ont des opportunités pour participer aux forums de prises de décisions publiques.
- **L'égalité pour les jeunes handicapés pour réaliser leurs DSSR et pour prévenir et répondre à la VBG doit devenir normale et substantive.** Les États doivent non seulement éliminer les lois et réglementations discriminatoires et garantir l'égalité juridiquement, mais également prêter attention aux besoins spécifiques des jeunes handicapés en termes de lois, politiques et programmes. Les législateurs et autres responsables de la mise en œuvre des programmes ne doivent pas oublier ceux qui font face à différentes formes de discrimination qui s'entrecroisent lorsqu'ils conçoivent des interventions afin de s'assurer que personne ne soit laissé pour compte.
- **Mettre fin à la stigmatisation et la discrimination à l'égard des jeunes handicapés est primordial pour leur inclusion totale.** La sensibilisation, la formation et autres initiatives impliquant tous les acteurs de la société, des jeunes handicapés avec leurs familles aux législateurs, prestataires de services, médias, société civile et public au sens large, peuvent refaçonnent les interactions sociales dans le foyer et le développement des lois et politiques, ainsi que supprimer les obstacles pour accéder aux services.

- Les législateurs doivent prendre en compte **la nature composée de la discrimination** sur la base du handicap, du genre et de l'âge, parmi d'autres catégories sociales, ainsi que **parler de la situation unique des personnes handicapées rendue plus difficile par les conflits et les catastrophes naturelles, la pauvreté, la ruralité, l'institutionnalisation et d'autres multiplicateurs de l'inégalité.**
- L'élimination des violences sexistes et la réalisation des droits liés à la santé sexuelle et reproductive pour les jeunes handicapés nécessite une **approche intégrée et exhaustive** qui implique **tous les secteurs du gouvernement, à tous les niveaux appropriés**, y compris les services sociaux et de santé, l'éducation, la justice et l'application de la loi, et la préparation du développement en général.
- La surveillance et l'évaluation constantes des interventions qui visent à avancer les droits des jeunes handicapés sont nécessaires pour veiller à ce que de telles interventions respectent leurs objectifs, soient inclusives des jeunes handicapés dans toute leur diversité et répondent à leurs besoins.
- La **collecte des données qui sont ventilées sur la base de l'âge, du sexe et du handicap**, parmi d'autres facteurs, respecte les exigences des objectifs du développement durable. Ces données doivent être **collectées d'une façon accessible et inclusive de la jeunesse, du handicap et du genre** afin de s'assurer que les jeunes handicapés sont inclus et visibles dans les données collectées. Toutes les **données doivent être publiquement disponibles et accessibles aux personnes handicapées** pour s'assurer que les législateurs, les chercheurs et les organisations de société civile puissent utiliser les données pour identifier clairement les inégalités et les lacunes dans les groupes.
- **Les États et les organisations internationales, ainsi que les donateurs, doivent prendre le handicap en compte dans les budgets nationaux, organisationnels, d'assistance étrangère et de programmes**, veillant à ce qu'il y ait assez de ressources pour garantir que toutes les activités des programmes liés aux DSSR et à la prévention et réponse face à la VBG puissent devenir accessibles.

### // III. NORMES LÉGALES ET CADRE DES DROITS DE L'HOMME INTERNATIONAUX

La loi des droits de l'Homme internationaux reconnaît l'égalité fondamentale de tous, y compris

des jeunes handicapés, et le droit correspondant de vivre sa vie sociale, économique, culturelle et politique sans discrimination.<sup>31</sup> La Convention sur les droits des personnes handicapées en particulier, adopte une approche basée sur le droit visant à assurer les droits humains des personnes handicapées de tout âge.

- L'**article 6** reconnaît que « les femmes et les filles handicapées sont exposées à de multiples discriminations » et appelle les États à prendre des mesures pour éliminer ces discriminations.
- L'**article 7** exige que les États parties « prennent toutes mesures nécessaires pour garantir aux enfants handicapés la pleine jouissance de tous les droits de l'Homme et de toutes les libertés fondamentales, sur la base de l'égalité avec les autres enfants. »
- L'**article 16** exige que les États parties « prennent toutes mesures législatives, administratives, sociales, éducatives et autres mesures appropriées pour protéger les personnes handicapées, à leur domicile comme à l'extérieur, contre toutes formes d'exploitation, de violence et de maltraitance, y compris les aspects basés sur le genre. »

## VIOLENCES BASÉES SUR LE GENRE ET LOI INTERNATIONALE

La loi internationale assure le droit de vivre sans violence pour tous, sans discrimination.<sup>32</sup> Non seulement de multiples conventions interdisent la VBG,<sup>33</sup> mais des énoncés de politiques historiques adoptées par les États membres des NU comme la Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes de 1993, le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement de 1994, la Déclaration et le Programme d'Action de Beijing (Pékin) de 1995, la Résolution 1325 du Conseil de sécurité des NU, adoptée en l'an 2000, et le Programme 2030 pour le développement durable, adopté en 2015, appellent tous à mettre fin à la violence basée sur le genre.<sup>34</sup> La violence basée sur le genre comme violation des droits de l'Homme des victimes est également devenu un principe du droit international coutumier.<sup>35</sup> Le handicap, l'âge et le genre sont des facteurs qui peuvent augmenter la

vulnérabilité à la violence, affecter la façon dont les violences sont vécues et influencer la capacité de réagir des victimes de violence. La Convention sur les droits des personnes handicapées, la Convention relative aux droits de l'enfant (CDE) et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, *entre autres*, traitent toutes de ces intersections via des dispositions expresses et des commentaires qui appellent les États à prendre des mesures pour éliminer la violence et la maltraitance à l'égard de toutes les personnes handicapées, des enfants, des adolescents, des femmes et des filles handicapées.<sup>36</sup>

## NORMES INTERNATIONALES LIÉES AUX DSSR ET À L'INCLUSION DES JEUNES HANDICAPÉS

Les droits liés à la santé sexuelle et reproductive font non seulement partie intégrante du droit à la santé, mais ils sont également nécessaires à la jouissance de nombreux autres droits humains. De ce fait, les droits liés à la santé sexuelle et reproductive sont universels et inaliénables, indivisibles, interdépendants et liés.<sup>37</sup>

Il existe un cadre tout aussi fort qui reconnaît l'importance des DSSR pour le respect des droits de l'Homme en général et pour la réalisation du développement durable. Le droit à la santé sexuelle et reproductive est l'un des éléments principaux du droit à la santé reconnu par le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (art. 12), par la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (art. 12), par la Convention relative aux droits de l'enfant

(art. 17, 23-25 et 27), par la Convention sur les droits des personnes handicapées (art. 12, 23 et 25), par le programme d'action de l'ICPD et par d'autres accords, mais il est également indivisible des droits de l'Homme, y compris du droit à la vie, à la liberté et à la sécurité des personnes et du droit à la confidentialité, à la non-discrimination et à l'égalité.<sup>38</sup>

## **DEVOIR DE RESPECTER, PROTÉGER ET METTRE EN ŒUVRE LES DROITS DE L'HOMME**

Comme pour la réalisation des droits de l'Homme, l'application des DSSR pour les jeunes handicapés ainsi que la prévention et les interventions concernant la VBG, nécessitent que les États soient les garants des droits pour respecter, protéger et mettre en œuvre les DSSR et l'égalité des genres pour les jeunes, quelles que soient les normes sociales, politiques ou culturelles pouvant prévaloir au niveau national.<sup>39</sup> L'action publique doit satisfaire aux principes fondamentaux des droits de l'Homme que sont l'égalité, la non-discrimination, la participation, l'inclusion et la responsabilité, ainsi qu'à l'État de droit pour veiller à la reconnaissance et au respect des droits des jeunes handicapés.

Ceci requiert que les États :

- n'agissent pas de façon à interférer avec la jouissance des DSSR et le fait de vivre sans VBG pour les jeunes handicapés.
- prennent des mesures pour empêcher les tiers, comme les prestataires de services de santé, d'interférer avec la jouissance des DSSR et l'accès à la prévention et aux interventions concernant la VBG pour les jeunes handicapés, et pour imposer des sanctions en cas de violation de ces droits.

- Adoptent des mesures législatives, budgétaires, administratives et judiciaires pour respecter pleinement les droits de l'Homme, y compris vivre sans VBG et respecter les DSSR pour les jeunes handicapés, et pour assurer que les jeunes handicapés connaissent leurs droits.<sup>40</sup>

Les droits formels à l'accès égal aux services de prévention et d'intervention concernant la VBG et à la jouissance des DSSR, ne signifieront pas grand-chose si ces services ne sont pas concrètement accessibles aux jeunes handicapés, sont de mauvaise qualité ou sont trop coûteux pour eux, ou si les prestataires de services de santé ne sont pas respectueux ou ne veulent pas apporter les soins nécessaires à ces personnes.

## **INTERSECTIONS AFFECTANT LES JEUNES HANDICAPÉS**

Les jeunes handicapés représentent une multitude de contextes et de catégories sociales, qui peuvent tous s'entrecroiser avec des attitudes négatives concernant le handicap et la stigmatisation sociale, ce qui exacerbe et aggrave le déni des droits. Les jeunes peuvent rencontrer plus de difficultés pour exercer leurs droits et peuvent se voir refuser la possibilité de prendre des décisions les concernant sur la base de leur âge. Les attitudes discriminatoires à l'égard des femmes et des filles, des membres de la communauté LGBTQI (lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres, queers ou en questionnement et intersexes) et des minorités ethniques et raciales peuvent également aggraver les obstacles légaux, physiques, de communication, parmi d'autres, souvent rencontrés par les jeunes handicapés dans leur vie quotidienne, ce qui les rend plus vulnérables à la violence.<sup>41</sup>

Le contexte est également important. La Banque mondiale estime que plus de 2 milliards de personnes vivent aujourd'hui en situation précaire ou de conflit,<sup>42</sup> et le Programme des NU pour le

développement estime que 75 % de la population mondiale vit dans des zones qui ont été affectées par des catastrophes naturelles au cours des 20 dernières années.<sup>43</sup> La majorité des personnes handicapées vivent dans des pays pauvres ou aux revenus faibles,<sup>44</sup> et beaucoup d'entre eux vivent dans des zones rurales isolées<sup>45</sup> et dans des régions avec des niveaux élevés de prévalence du VIH / SIDA. Des dizaines de milliers de personnes handicapées vivent également dans des orphelinats, des hôpitaux psychiatriques, des centres d'accueil, des prisons, des établissements résidentiels et d'autres institutions. Les jeunes handicapés qui vivent dans ces contextes sont particulièrement vulnérables aux violations de leurs droits.

**La déficience, qui est une condition préalable au handicap, peut affecter n'importe qui, mais les effets sur chaque individu sont largement modifiés, minimisés ou exacerbés en fonction de qui est cette personne en termes d'ethnie, de genre, d'orientation sexuelle, d'âge et de classe.<sup>46</sup>**

Ce qui suit ne souligne que quelques intersections qui peuvent entraîner le déni de droits pour les jeunes handicapés.

### Jeunesse

Tous les jeunes font face à des obstacles sur la voie vers l'âge adulte, mais les jeunes handicapés manquent souvent d'opportunités, d'outils et des ressources nécessaires pour obtenir de l'aide et revendiquer leurs droits. Des études montrent que les enfants et adolescents handicapés se sentent exclus et isolés socialement, et qu'ils manquent de confiance sociale.<sup>47</sup> Ils présentent un risque plus élevé de subir un harcèlement, ce qui peut avoir des conséquences à long terme pour leur développement social et leur santé mentale.<sup>48</sup> Dans de nombreux cas, la stigmatisation à l'égard des enfants handicapés s'étend aux membres de

la familles et au personnel de soin, entraînant de nombreuses familles d'enfants handicapés à les garder à la maison pour éviter les préjugés et pour les protéger des maltraitances potentielles, ce qui augmente leur marginalisation.<sup>49</sup>

Les enfants handicapés ont également quatre fois plus de risques d'être victimes de violence que les enfants ne présentant pas de handicap, et trois fois plus de risque de subir des violences sexuelles.<sup>50</sup> Dans une étude réalisée dans cinq pays d'Afrique, presque tous les jeunes (âgés de 18 à 24 ans) interrogés ont été victimes d'agressions sexuelles au moins une fois, et la plupart plus d'une fois, au cours de leur vie.<sup>51</sup>

Ces résultats, qui concernent autant les pays en développement que les pays développés, vont souvent de pair avec le refus des DSSR. Les adolescents handicapés ont peu de connaissances en termes de santé sexuelle et reproductive, ce qui peut entraîner des comportements dangereux.<sup>52</sup> Les risques peuvent être aggravés par l'incapacité d'accéder à la santé sexuelle et reproductive, y compris aux services du planning familial,<sup>53</sup> en plus du fait que les prestataires de services de santé ne proposent pas de dépistage volontaire du VIH et des IST aux jeunes handicapés.<sup>54</sup>

### Genre

Bien que les jeunes handicapés soient vulnérables aux traitements discriminatoires dans le monde entier, les filles et les jeunes femmes handicapées font face à des défis conséquents, bien plus que leurs homologues masculins.<sup>55</sup> Les filles handicapées ont moins de chance de recevoir des soins et de la nourriture à domicile et sont plus susceptibles d'être exclues des interactions et des activités familiales.<sup>56</sup> Elles ont également moins de chances de recevoir des soins ou des dispositifs d'assistance que les garçons handicapés, et sont moins susceptibles de recevoir une éducation ou une formation professionnelle leur permettant de trouver un emploi.<sup>57</sup>

**La double discrimination imprègne tous les aspects de leur vie. Par rapport aux hommes handicapés, les femmes handicapées sont plus susceptibles de vivre la pauvreté et l'isolement, et elles tendent à avoir des salaires plus bas et à être moins représentées dans la main-d'œuvre. De ce fait, il est plus probable qu'elles soient victimes de violence et/ou moins capables d'échapper au cycle de la violence.<sup>58</sup>**

Les filles et jeunes femmes handicapées sont plus susceptibles que leurs homologues masculins de se percevoir comme handicapées et d'avoir une image négative d'elles-mêmes.<sup>59</sup> En conséquence, ceci peut les rendre plus vulnérables à la violence et aux interactions sociales néfastes.<sup>60</sup>

Les filles et les jeunes femmes handicapées courent de même un risque plus élevé que les hommes de se voir refuser leurs DSSR. Elles sont considérées comme ayant moins besoin d'informations sur les DSSR ou moins capables de prendre leurs propres décisions quant à leur vie sexuelle et reproductive, ce qui les expose plus aux risques d'abus, de grossesse non désirée et d'infection sexuellement transmissible.<sup>61</sup>

Les personnes handicapées qui s'identifient comme LGBTQI sont également vulnérables aux formes particulières de discriminations sexuelles menant au déni de leurs droits.<sup>62</sup> Elles sont exposées à un haut risque de harcèlement et sont plus susceptibles d'obtenir de mauvais résultats scolaires. De même, elles ont moins de chance de développer des identités LGBTQI positives.<sup>63</sup> La discussion sur ces sujets est interdite dans de nombreux programmes scolaires d'éducation spécialisée,<sup>64</sup> et les programmes et services pour les minorités sexuelles ne sont typiquement pas inclusifs du handicap.<sup>65</sup>

## Groupes de handicap

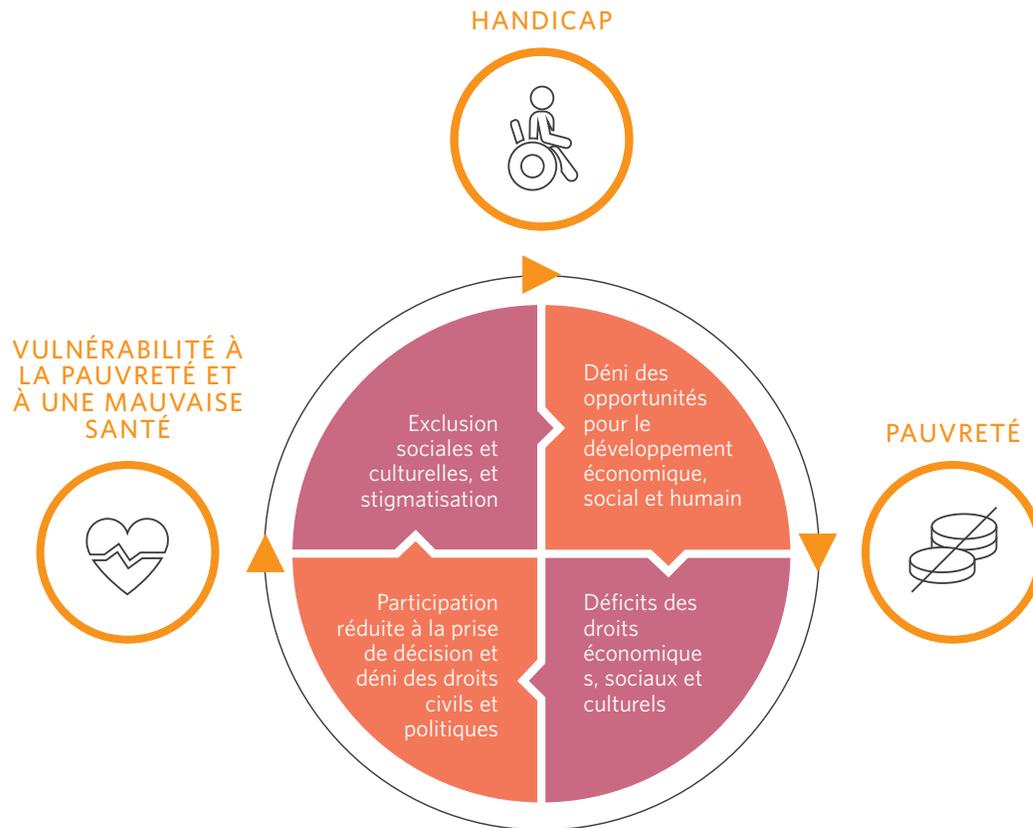
Même si toutes les personnes handicapées font face à des obstacles sociaux, la nature de ces obstacles peut différer selon le groupe de handicap. Les enfants sourds, aveugles ou autistes, qui ont des déficiences intellectuelles et psychologiques, ou qui ont plusieurs déficiences, sont plus vulnérables à toutes les formes de violence.<sup>66</sup> Des études ont démontré que les enfants avec des déficiences intellectuelles avaient cinq fois plus de risque d'être victime de maltraitements que les autres enfants, et ils sont bien plus vulnérables au harcèlement.<sup>67</sup>

**Plus vous différez de la norme, plus vous êtes vulnérable, et plus le risque de se sentir stigmatisé est élevé.**

**Un psychologue dans une organisation pour les droits des enfants, Danemark<sup>68</sup>**

Appartenir à des groupes de handicap particuliers peut également compliquer l'accès aux services nécessaires. Les jeunes présentant une déficience intellectuelle, par exemple, risquent plus de se voir refuser leur capacité juridique, ce qui peut rendre plus difficile l'accès aux services juridiques lorsqu'ils sont victimes de violences.<sup>69</sup> De même, une étude sur les expériences des personnes sourdes essayant d'accéder à des services de santé sexuelle et reproductive au Ghana, a démontré que les obstacles de communication, l'ignorance sur la surdité, les attitudes envers les personnes sourdes, l'illettrisme chez les personnes sourdes, l'absence de discrétion et de confidentialité dans les centres sanitaires, le temps limité pour les consultations, l'absence ou la mauvaise qualité des interprètes de langue des signes et un manque de confiance se combinent pour décourager les personnes handicapées de solliciter des services de santé sexuelle et reproductive et les empêchent d'accéder à des informations précises et de qualité concernant leur santé sexuelle et reproductive.<sup>70</sup>

## LIEN ENTRE LE HANDICAP ET LA PAUVRETÉ : COMMENT LE HANDICAP PEUT EXACERBER LES CONDITIONS QUI MÈNENT À DES NIVEAUX ACCRUS DE PAUVRETÉ POUR LES POPULATIONS VULNÉRABLES



**Remarque :** une version textuelle de ce graphique est disponible en [annexe](#).

**Source :** DFID (2000), *Disability, poverty, and development. (Handicap, pauvreté et développement)*.

### Pauvreté

La pauvreté en conjonction avec l'âge, le handicap et le genre peuvent amplifier les inconvénients pour les jeunes handicapés. Les personnes handicapées ont plus de risque de rencontrer des situations socioéconomiques défavorables que les personnes ne présentant pas de handicap, notamment des taux de pauvreté plus élevés.<sup>71</sup> Le handicap est autant un facteur qu'un résultat de la pauvreté.<sup>72</sup> Les personnes handicapées sont confrontées à un coût de la vie plus élevé,

à un accès réduit à l'éducation, elles reçoivent un salaire plus bas et font face à un taux de chômage plus élevé que les personnes ne présentant pas de handicap. Parallèlement, vivre dans un contexte de pauvreté peut augmenter le risque de handicap via différents facteurs comme le manque d'accès aux services de base (dont l'accès à l'eau potable et aux installations sanitaires, à l'éducation et aux soins de santé), les conditions de travail dangereuses et les environnements pollués.<sup>73</sup>

De plus, les aspects liés au genre de l'intersection entre l'âge, la pauvreté et le handicap affectent disproportionnellement les jeunes femmes et les adolescentes handicapées, qui sont confrontées à des niveaux de discrimination accrus, ce qui les empêche d'accéder et de jouir des DSSR tout en augmentant le risque de VBG.<sup>74</sup>

### Crises humanitaires et catastrophes naturelles

Les personnes handicapées sont disproportionnellement affectées par les catastrophes naturelles, soit parce qu'elles vivent dans des conditions dangereuses, soit parce que les informations et les structures d'évacuation sont inaccessibles.<sup>75</sup> Cela peut mener les personnes handicapées à s'inscrire dans des taux de mortalité beaucoup plus élevés que pour la population générale pendant une catastrophe naturelle.<sup>76</sup> Les jeunes handicapés qui vivent en tant que réfugiés ou personnes déplacées subissent également de façon disproportionnée, des discriminations dans les camps de réfugié et les hébergements d'urgence. Ceci est d'autant plus vrai pour les adolescentes et les jeunes femmes handicapées en ce qui concerne les obstacles pour accéder aux services de santé sexuelle et reproductive et le risque accru de VBG.<sup>77</sup> Ce n'est que récemment que de nouvelles recherches, politiques et outils ont commencé à traiter de ces « victimes dissimulées » des crises humanitaires.<sup>78</sup>

### Prévalence du VIH / SIDA

Dans des contextes de prévalence élevée du VIH et du SIDA, de nombreux programmes et politiques sur le VIH n'incluent pas les jeunes handicapés, même s'ils présentent un risque disproportionné d'infection au VIH. Les jeunes handicapés rencontrent souvent des obstacles pour accéder aux services, notamment des attitudes discriminatoires de la part des prestataires de services de soins et des activistes engagés dans la lutte contre le SIDA et le VIH. Cela signifie que dans de nombreux contextes de prévalence élevée

du VIH et du SIDA, les jeunes handicapés ont des informations très limitées sur le VIH par rapport à leurs homologues sans handicap,<sup>79</sup> et ils font face à des discriminations de la part du personnel des services de traitement et de dépistage du VIH, qui refusent directement de fournir des services ou qui n'ont pas les connaissances pour proposer des aménagements de base.<sup>80</sup>

### Institutionnalisation

Les jeunes handicapés qui vivent dans des institutions sont exposés à un risque particulièrement élevé de VBG et de violations de leurs droits reproductifs, et ils sont également confrontés à des obstacles pour accéder aux services de santé sexuelle et reproductive ainsi que de prévention et d'intervention concernant la VBG. Des centaines de milliers de jeunes handicapés vivent toujours dans des institutions à travers le monde,<sup>81</sup> comme des maisons de soins, des foyers, des hôpitaux psychiatriques, des pensionnats, des orphelinats et des prisons. L'institutionnalisation en elle-même peut être une violation des droits de l'Homme. Celle-ci peut aussi être un contexte de violations supplémentaires des droits et présenter des obstacles quant à l'accès aux services. Les jeunes handicapés qui vivent dans des institutions se voient souvent refuser des services et des informations de base sur la sexualité et la reproduction,<sup>82</sup> et ils sont victimes de violations de leurs droits, comme les avortements forcés et la stérilisation.<sup>83</sup> Les jeunes handicapés, en particulier les jeunes femmes et les adolescentes et les jeunes présentant une déficience intellectuelle ou psychologique, présentent également un risque très élevé de subir des agressions sexuelles au sein des institutions,<sup>84</sup> qui sont souvent perpétrées par d'autres résidents et par des membres du personnel des institutions. Malgré la discrimination, les États et les OSC excluent souvent les institutions des activités de sensibilisation et d'éducation sur les DSSR et la VBG, et ne fournissent pas la supervision nécessaire.<sup>85</sup>

## // IV. PRÉVENIR ET INTERVENIR FACE À LA VIOLENCE BASÉE SUR LE GENRE À L'ÉGARD DES JEUNES HANDICAPÉS

Mettre fin à la violence à l'égard des jeunes handicapés nécessite des stratégies complètes

et sur le long terme qui se consacrent autant à la prévention de la violence qu'aux interventions positives et appropriées pour y remédier. De telles stratégies doivent être basées sur des cadres politiques et législatifs exhaustifs qui reconnaissent et interdisent toute forme de VBG, en particulier la violence à l'égard des femmes et des filles handicapées. Elles doivent également inclure l'engagement pour obtenir des ressources suffisantes visant à financer intégralement des

### CAUSES POTENTIELLES DE VIOLENCE À L'ÉGARD DES ENFANTS HANDICAPÉS



**Remarque :** les causes de violence à l'égard des enfants handicapés ont été identifiées par les personnes interrogées dans le cadre de l'étude source, dont des professionnels, des parties prenantes essentielles des OPH, des parents d'organisations et autres ONG et des législateurs dans 13 États membres de l'UE : Autriche, Bulgarie, Croatie, République Tchèque, Danemark, Italie, Lituanie, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Slovaquie, Suisse et Royaume-Uni. Une version textuelle de ce graphique est disponible en [annexe](#).

**Source :** Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne (2015). *La violence à l'égard des enfants handicapés : législation, politiques et programmes dans l'UE*.



## POINTS FONDAMENTAUX

- Les jeunes handicapés, en particulier les jeunes femmes et filles handicapées, sont plus vulnérables à la violence que leurs pairs sans handicap, et ils font face à des **inégalités persistantes** pour accéder aux services d'intervention et de prévention, dont l'accès et la jouissance des DSSR, ce qui est aggravé par la discrimination basée sur l'âge, le genre et le handicap.
- Les États doivent adopter une **approche duale** pour s'assurer que les besoins et les intérêts des jeunes handicapés soient respectés par les **jeunes ne présentant pas de handicap**, pour tous les programmes, lois et politiques liés à la promotion de l'égalité des genres ainsi qu'à la prévention et aux interventions concernant la VBG, tout en développant également, le cas échéant, des programmes **ciblés** traitant des risques auxquels les jeunes handicapés sont confrontés en termes de violence, tout en éradiquant les obstacles pour accéder aux services multisectoriels.
- Une **prévention et des interventions face à la violence avec une approche coordonnée, basée sur les droits et centrées sur les victimes est essentielle** et exige une communication efficace ainsi qu'une participation des parties prenantes. Les éléments fondamentaux d'une telle approche comprennent **des cadres juridiques complets, une gouvernance, une supervision et une responsabilisation, des ressources et des financements, une formation et un développement de la main-d'œuvre, un suivi et une évaluation et enfin des pratiques et politiques sensibles au genre**. De telles politiques doivent **faire face à la discrimination à tous les niveaux du gouvernement et dans tous les secteurs**, y compris la santé, l'éducation, la police et la justice, ainsi que les politiques économiques.
- Les **stratégies prometteuses** pour que les États préviennent et empêchent efficacement la VBG à l'égard des jeunes handicapés incluent :
  - **Un partenariat avec les organisations de société civile** représentant les jeunes handicapés dans l'élaboration de politiques et programmes sur la prévention et les interventions face à la violence.
  - **Développer la sensibilisation** aux droits des jeunes handicapés au sein du gouvernement, pour les prestataires de services et au sein des familles et de la communauté en général.
  - **Assurer que les jeunes handicapés comprennent leurs droits et développent des compétences** qui leur permettent d'exercer et de faire valoir leurs droits aux interventions et à la prévention concernant la VBG.
  - **Assurer l'accès et l'inclusion par rapport aux programmes de prévention et d'intervention concernant la VBG**, étant donné que la majorité des jeunes handicapés peuvent et doivent bénéficier des mêmes programmes et services face à la VBG que la population générale.

- **Assurer la mise en œuvre efficace des lois et politiques visant à éliminer la VBG**, y compris la poursuite en justice des coupables.
- **Garantir les droits des jeunes handicapés concernant l'accès aux systèmes légaux** en assurant l'accessibilité des établissements et des procédures judiciaires, en fournissant une formation adaptée pour le personnel des forces de l'ordre, dont les juges et les officiers de police, en assurant la disponibilité de services juridiques gratuits, de qualité, et en favorisant les connaissances juridiques pour les familles et prestataires de services de soins.
- **Assurer que les jeunes handicapés aient accès à l'ensemble des services multisectoriels, y compris les services psychosociaux et les services liés aux DSSR**, en cas de violence et sur la même base que celle de leurs homologues sans handicap.
- **Traiter de l'inclusion dans les budgets, les lois et politiques liées à la VBG**, au niveau local et national, en assurant qu'ils soient inclusifs de la jeunesse et des personnes handicapées, et
- **Bâtir une base de preuves** en recueillant et en diffusant continuellement des données de recherche sur la VBG à l'égard des jeunes handicapés.
- Tous les programmes et politiques de prévention et d'intervention concernant la VBG doivent être **adaptés à la jeunesse et inclusifs du handicap** afin de veiller à ce qu'ils respectent le cadre AAAQ, ce qui signifie qu'ils sont **disponibles, accessibles, abordables et de qualité appropriée pour les jeunes handicapés**.

Le Paquet de services essentiels pour les femmes et les filles victimes de violence des Nations Unies comporte des normes établies pour répondre efficacement à la VBG. Les efforts pour appliquer ces normes doivent être adaptés pour inclure les jeunes handicapés<sup>86</sup>

- Les États doivent **recueillir des données et veiller à la conformité d'une façon inclusive des handicaps, du genre et de la jeunesse**, qui permette aux chercheurs de les désagréger en fonction du handicap, du genre et de l'âge afin d'identifier clairement les lacunes et inégalités entre les groupes.

programmes de mise en œuvre et doivent être intégrées au sein des organismes chargés de la santé et de l'éducation, des prestataires de services juridiques et de régulation, et des plans de développement nationaux, entre autres.

Le « modèle écologique » met en évidence les facteurs de risque de violence en fonction de quatre niveaux dans lesquels elle se produit : sociétal,

institutionnel, interpersonnel/communautaire et intrapersonnel/individuel.<sup>87</sup> Le modèle illustre également quels facteurs de risque sont les plus susceptibles d'être influencés par les changements dans les politiques nationales.<sup>88</sup> La Figure 1 ci-dessous a été modifiée pour refléter les facteurs de risque spécifiques aux filles et jeunes femmes handicapées et elle explore les implications des politiques.

**FIGURE 1 : FACTEURS CONTRIBUTANT À LA VIOLENCE À L'ÉGARD DES FEMMES ET DES FILLES HANDICAPÉES (VFFH)<sup>89</sup>**

	<b>SOCIÉTÉ</b> Structures générales dans l'ordre social	<b>INSTITUTIONNEL</b> Pratiques et normes sociales qui régulent la vie quotidienne	<b>INTERPERSONNEL/COMMUNAUTÉ</b> Interactions quotidiennes dans l'environnement immédiat	<b>INTRAPERSONNEL</b> Histoire de vie individuelle
	<p><b>FACTEURS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>Dévalorisation des femmes et des personnes handicapées</b> : inégalité des genres, stigmatisation du handicap</li> <li>■ <b>Masculinité</b> : masculinité hétérosexuelle normative.</li> <li>■ <b>Média</b> : glorification de la violence et sexualisation des femmes et des filles, manque d'inclusion ou de connaissances sur les personnes handicapées.</li> <li>■ <b>Impunité</b> : lois faibles ou limitées contre la violence.</li> <li>■ <b>Statut des jeunes</b> : manque de respect des droits des jeunes, y compris des filles ; acceptation de la violence à l'égard des jeunes handicapés.</li> </ul>	<p><b>FACTEURS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>Autorité</b> : idée reçue que les hommes ont une quelconque autorité sur les femmes, et que des relations sexuelles leur sont dues.</li> <li>■ <b>Absence de sanction</b> : mauvaise application des lois contre la violence et la discrimination.</li> <li>■ <b>Discrimination</b> : discrimination à l'égard des femmes et filles handicapées.</li> <li>■ <b>Éducation</b> : manque de connaissances sur les handicaps.</li> <li>■ <b>Isolation et ségrégation des personnes handicapées.</b></li> <li>■ <b>Poches de vulnérabilité accrue</b> : fortes concentrations de pauvreté, de conflits, de crises humanitaires ou de catastrophes naturelles.</li> </ul>	<p><b>FACTEURS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>Approbation des pairs</b> : les groupes de pairs augmentent la VCFH et le harcèlement des jeunes handicapés.</li> <li>■ <b>Stéréotypes</b> : caractérisations rigides de ce qui est « normal ».</li> <li>■ <b>Mythes</b> : malentendus concernant la VCFH et le handicap.</li> <li>■ <b>Récompenses</b> : récompenses réelles ou perçues pour la violence ou l'exclusion.</li> <li>■ <b>Opportunité</b> : les responsables voient les femmes et les filles handicapées comme des « proies faciles ».</li> <li>■ <b>Stress</b> : surcharge des parents et du personnel soignant, manque de formation.</li> </ul>	<p><b>FACTEURS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>Soi masculin/sans handicap</b> : hostile envers les femmes/ personnes handicapées et qui approuve la VCFH ; a besoin de se prouver qu'il est vraiment un « homme ».</li> <li>■ <b>Déficiences émotionnelles et cognitives</b> : manque d'empathie et de respect.</li> <li>■ <b>Grandir dans des familles incapables d'apporter des soins et un soutien de base.</b></li> <li>■ <b>Sexe dépersonnalisé</b> : socialisation sexuelle orientée vers le pouvoir et le contrôle.</li> <li>■ <b>Abus de stimuli</b> : abus d'images sexuellement explicites, d'alcool et de drogues.</li> <li>■ <b>Traumatisme précoce</b> : exposition précoce à la violence dans le foyer ou abus de confiance.</li> </ul>
	<p><b>IMPLICATIONS DE LA POLITIQUE</b></p> <p>Des interventions sont nécessaires au niveau structurel pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Obtenir une égalité des genres formelle et substantive et éliminer la discrimination du handicap.</li> <li>■ Promouvoir des modèles positifs de masculinité.</li> <li>■ Réguler la violence dans les médias.</li> <li>■ Réguler la sexualisation des femmes et filles dans les médias et promouvoir l'inclusion.</li> <li>■ Renforcer les lois contre la violence.</li> <li>■ Promouvoir les droits des jeunes, y compris des filles handicapées.</li> </ul>	<p><b>IMPLICATIONS DE LA POLITIQUE</b></p> <p>Des interventions au niveau sociétal pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Remettre en cause les idées reçues sur l'autorité des hommes.</li> <li>■ Améliorer l'application des lois et augmenter les taux de condamnation/sanctions des responsables.</li> <li>■ Éliminer la discrimination à l'égard des femmes et filles handicapées.</li> <li>■ Remettre en cause les stéréotypes et normes néfastes concernant les genres ainsi que la stigmatisation du handicap, via l'éducation, la formation et le renforcement des capacités.</li> <li>■ Inclure les personnes handicapées, en particulier les femmes et les filles, dans la conception et la portée des programmes et politiques.</li> <li>■ Améliorer l'accès aux ressources pour les communautés socialement exclues et désavantagées.</li> </ul>	<p><b>IMPLICATIONS DE LA POLITIQUE</b></p> <p>Interventions dans l'environnement immédiat nécessaires pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Défier le soutien des pairs à la VCFH et au harcèlement des jeunes handicapés.</li> <li>■ Transformer les stéréotypes de genre et sur le handicap via l'éducation et la sensibilisation du public.</li> <li>■ Remettre en question les mythes sur la VCFH et le handicap.</li> <li>■ Assurer que tous les espaces de travail et écoles aient des politiques, des sanctions et des corrections efficaces pour toutes les formes de discrimination et qu'ils visent à obtenir une conception inclusive.</li> <li>■ Améliorer l'accès aux ressources, à l'éducation et à l'aide pour les familles et personnels de soins, en particulier ceux qui vivent dans la pauvreté.</li> <li>■ Redonner de la valeur aux filles.</li> </ul>	<p><b>IMPLICATIONS DE LA POLITIQUE</b></p> <p>Des interventions sont nécessaires au niveau personnel et familial pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Promouvoir des identités masculines alternatives et positives.</li> <li>■ Augmenter la sensibilisation à l'inégalité des genres et à la stigmatisation du handicap.</li> <li>■ Développer les programmes de soutien et d'éducation aux parents et famille, en particulier pour les parents d'enfants handicapés.</li> <li>■ Promouvoir une éthique sexuelle et de soins via l'éducation.</li> <li>■ Permettre aux jeunes hommes d'évaluer de façon critique les images sexuellement explicites.</li> <li>■ Assurer que les services consacrés à l'abus de drogues et d'alcool soient informés sur la VCFH.</li> <li>■ Assurer que les soins psychiatriques soient informés sur la VCFH.</li> <li>■ Veiller au soutien des enfants et jeunes qui ont été maltraités.</li> </ul>

Il existe encore des attitudes dans la société indiquant que ce groupe n'existe pas vraiment. Il est invisible. [...] On a l'impression qu'on s'en occupe. Ils vivent dans des maisons de soins. Donc on suppose qu'il est impossible qu'ils subissent des violences.<sup>90</sup>

La plupart des initiatives décrites dans l'étude ci-dessous sont le résultat de partenariats avec la société civile et de sa mobilisation pour les droits des femmes et des personnes handicapées. Les organisations de société civile ont été des meneurs essentiels dans le mouvement pour mettre fin à la VBG dans le monde et pour étendre l'accès et la jouissance des DSSR. Ces organisations sont des partenaires primordiaux concernant les efforts de mise en œuvre des droits de l'Homme des jeunes handicapés.

## MISE EN PRATIQUE DES STRATÉGIES

La plupart des pays du monde ont désormais une législation qui reconnaît l'égalité des genres et interdit la discrimination à l'égard des femmes et des filles, y compris celles handicapées.<sup>91</sup> La plupart des pays possèdent également une forme de législation qui traite de la VBG sous une forme ou une autre, souvent plus spécifiquement des violences domestiques ou à l'égard des femmes.<sup>92</sup> Mais les lois et politiques discriminatoires restent malheureusement en place dans de nombreux pays.<sup>93</sup> L'action publique est essentielle pour éliminer toutes les formes de discrimination à l'égard des jeunes handicapés, en particulier la discrimination de genre à l'égard des jeunes femmes et filles handicapées. Cela implique de renforcer les cadres juridiques pour assurer que les jeunes handicapés reçoivent les mêmes protections contre la violence que les

### ADOPTER DES CADRES JURIDIQUES POUR FAIRE AVANCER LES DROITS DES JEUNES HANDICAPÉS AU MAROC

Le Maroc a réalisé de grandes avancées dans le développement d'un cadre juridique et de politiques nécessaire pour promouvoir les droits des jeunes handicapés par rapport aux services de prévention et d'intervention concernant la VBG ainsi qu'aux DSSR. De nombreuses lois dans ce cadre sont actuellement à l'étape de validation finale. Le Maroc a signé et ratifié la CEDEF, la CDE et la CDPH, et développe un cadre juridique national pour leur application. La nouvelle constitution nationale de 2011 comprend le droit à la santé pour tous les citoyens et confirme l'intention de l'État de mobiliser tous les moyens disponibles pour faciliter l'égalité d'accès des citoyens aux droits au traitement, aux soins, à la protection sociale, à la couverture de santé, à la solidarité et à leur droit de vivre dans un environnement sain. La constitution reconnaît aussi le principe d'égalité des genres pour tous les droits et libertés civils, politiques, économiques, sociaux, culturels et environnementaux ; les droits à l'intégrité physique et morale des individus, le principe d'égalité et l'opposition à toutes les formes de discrimination. Le Maroc a adopté la loi n° 103-13 pour combattre la violence à l'égard des femmes en 2018.<sup>94</sup> Le code pénal de 2003 a également été modifié pour interdire et punir la discrimination fondée sur le handicap.



## PLANS NATIONAUX POUR PRÉVENIR ET INTERVENIR FACE À LA VBG À L'ÉGARD DES PERSONNES HANDICAPÉES EN ÉQUATEUR

En Équateur, l'adoption d'un plan national pour l'éradication de la violence basée sur le genre à l'égard des enfants, des adolescents et des femmes (2008) a engagé le gouvernement à fournir des ressources financières suffisantes pour soutenir chacune des activités du plan, ainsi que l'organisme responsable de la réalisation de cette activité.<sup>95</sup> Le plan national spécifie également que les personnes handicapées doivent être incluses dans les services de prévention et d'intervention concernant la VBG, compris dans le plan. L'Équateur a également pris des mesures proactives grâce à un programme de formation en ligne pour s'assurer que tous les employés de la santé publique sont non seulement formés concernant la VBG, mais également conscients du risque élevé de violence encouru par les personnes handicapées, et qu'ils comprennent comment assurer des services accessibles et inclusifs de prévention et d'intervention face à la VBG.

L'Équateur a aussi adopté un cours d'instruction complet sur la VBG pour les prestataires de services de soins. Le cours inclut un module sur les soins des personnes handicapées qui ont subi des VBG, dans lequel les étudiants apprennent le cadre juridique et conceptuel des déficiences et étudient comment agir en fonction du protocole judiciaire pour les crimes sexuels.

personnes sans handicap. Les lois, les politiques et les programmes traitant de la VBG doivent reconnaître explicitement les formes multiples de discrimination rencontrées régulièrement par les jeunes femmes et les filles handicapées, ainsi que par les autres groupes marginalisés, et définir des stratégies claires pour cibler ces formes de violence, tout en apportant de l'aide aux jeunes handicapés exposés au risque de violence ou qui en ont été victimes.

### RENFORCER LES SYSTÈMES LÉGAUX

Les personnes handicapées se voient souvent refuser l'accès à un traitement juste et équitable dans les tribunaux ainsi que de la part des forces de l'ordre, et ont donc plus de mal à faire valoir leurs droits. L'article 13 de la Convention sur les

droits des personnes handicapées mandate les États d'assurer que les personnes handicapées aient un accès égalitaire à la justice et se voient offrir l'aide nécessaire pour leur permettre d'agir en tant que témoin dans toutes les procédures légales et à toutes les étapes. Les mesures efficaces pour prévenir et intervenir face à la VBG nécessitent que tous les organismes impliqués à tous les niveaux du gouvernement travaillent ensemble de façon cohérente et intégrée. Les États peuvent et ont utilisé des plans d'action nationaux et des législations pour renforcer et standardiser la formation et l'éducation des professionnels qui sont, ou peuvent être, impliqués dans les programmes de prévention ou d'intervention pour qu'ils puissent reconnaître la violence où et quand elle est la plus probable, et prendre des mesures appropriées pour intervenir, y répondre et s'occuper des victimes le cas échéant.<sup>96</sup>



## SOUTENIR L'ACCÈS À LA JUSTICE POUR LES VICTIMES DE VIOLENCE AU KENYA

Bien que les jeunes ayant des déficiences intellectuelles présentent un risque plus élevé de violence sexuelle que les personnes sans handicap, il est rare que les auteurs soient traduits en justice. La Kenyan Association for the Intellectually Handicapped (KAIH) a établi un partenariat avec la Coalition on Violence against Women (COVAW) au Kenya pour aider les victimes de violence ayant des déficiences intellectuelles et leurs familles à intenter des poursuites contre les auteurs.

Le projet d'accès à la justice fonctionne sur trois niveaux de procédures judiciaires. Lors de la phase préalable au procès, les participants identifient des obstacles que les personnes ayant des déficiences intellectuelles rencontrent pour signaler les VBG, puis elles sont assistées pour amener leur cas devant les tribunaux. Pendant les procès, KAIH soutient les victimes pour assurer qu'elles puissent pleinement participer. Enfin, le projet recueille des données suite au procès pour veiller à ce que les auteurs soient traduits en justice et condamnés.

KAIH est également devenue un partenaire majeur de la police, des procureurs et des juges, de même que des prestataires de services de santé à qui elle propose une formation sur comment recevoir des plaintes de personnes ayant des déficiences intellectuelles et dont elle soutient les efforts en justice pour poursuivre les auteurs.

## DÉFINIR DES PROTOCOLES POUR LES PRESTATAIRES DE SERVICES

Le développement des capacités pour les prestataires de services de santé est particulièrement important étant donné que ceux-ci sont souvent les premiers à reconnaître et à s'occuper des victimes de violence.<sup>97</sup> Ils apportent des soins médicaux essentiels aux victimes et peuvent les orienter vers d'autres services, y compris des foyers ou des programmes de soutien sur la base d'éléments probants et suffisamment financés. Dans le cadre d'une stratégie nationale complète pour faire face à la VBG, le comité de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes a appelé à l'élimination de tous les obstacles rencontrés par les femmes lors de l'accès aux services de santé et aux informations pertinentes à leur santé, et

a également appelé les États à assurer le droit d'autonomie, de confidentialité et à la vie privée des femmes au sein des services de santé et lors des soins.<sup>98</sup>

## SOUTENIR ET VALORISER LES VICTIMES DE VIOLENCE

Les soins, le soutien et la protection des jeunes handicapés qui ont été victimes de violences doivent être les composants essentiels de toute stratégie nationale pour faire face à la VBG. Ces soins doivent inclure des soins mentaux et médicaux d'urgence, un hébergement sûr ainsi qu'un accès à long terme à une assistance et à l'autonomisation sur la base d'éléments probants et suffisamment financé, qui doivent être disponibles pour les jeunes handicapés de manière équitable par rapport aux autres.



## **INTÉGRATION DES FEMMES ET DES FILLES HANDICAPÉES DANS LES INTERVENTIONS FACE AUX VIOLENCES SEXUELLES : LE PROGRAMME NATIONAL SUR LE HANDICAP DE L'URUGUAY**

En 2008, une petite équipe de chercheurs soutenue par le gouvernement local à Montevideo et en collaboration avec l'Université de la République d'Uruguay s'est associée à des organisations de la société civile pour mener une étude générale sur les expériences des femmes handicapées souhaitant accéder à des services de santé sexuelle et reproductive. L'étude a démontré que plus de 84 % des femmes qui ont tenté d'accéder à ces services au moins une fois n'ont jamais réessayé, presque toujours en raison de la manière dont elles ont été traitées par les prestataires de services.

La publication de l'étude a mené à la création d'un nouveau bureau au sein du programme national sur le handicap du Ministère du développement social afin qu'il s'intéresse à l'intersection entre le genre et le handicap. Le programme national sur le handicap a également amélioré l'accès aux services et à la santé concernant la sexualité et la reproduction pour les femmes handicapées en en faisant un thème central dans son plan d'action. Plusieurs initiatives intersectorielles ont ainsi été développées pour intégrer les femmes handicapées dans les politiques et les plans gouvernementaux traitant des DSSR ainsi que de la prévention et des interventions concernant la VBG.

Sous l'égide du programme « Barriendo Barreras », le bureau de la parité du programme national sur le handicap a mis en place un projet afin d'assurer que les femmes handicapées soient informées de leurs DSSR. Le projet a créé des espaces pour que les femmes handicapées, leurs familles, soignants, ainsi que les prestataires de services puissent parler de la sexualité et de la reproduction, comprendre leurs droits et en apprendre plus sur les services disponibles. Le bureau de la parité propose également des ateliers aux jeunes handicapés dans les écoles, avec des informations de base sur la sexualité, la puberté et les pratiques relationnelles saines.

De plus, celui-ci a préparé des informations sur les risques et la prévalence des agressions sexuelles à l'égard des femmes handicapées et a rédigé un manuel apportant des conseils techniques aux prestataires de services sociaux et médicaux qui travaillent avec des victimes de violence pour assurer que ces services soient ouverts et inclusifs des femmes handicapées. Le programme national sur le handicap propose désormais une assistance technique aux victimes à partir du moment où elles portent plainte pour agression sexuelle ou pour violence, jusqu'à la collecte et la présentation des preuves au tribunal.

## **GROUPE DE SOUTIEN POUR LES FEMMES HANDICAPÉES AUX PHILIPPINES**

W-DARE est un projet collaboratif entre l'Australie et les Philippines mené par une équipe de recherche basée à l'université de Melbourne, en Australie et à l'université De La Salle aux Philippines. Le projet fonctionne en partenariat avec des organisations de personnes handicapées, des organisations sur les droits des femmes et les DSSR classiques et différents niveaux du gouvernement, dont les législateurs et prestataires de services nationaux et locaux.<sup>99</sup> W-DARE a initialement mis en place une recherche participative concernant les femmes handicapées et les DSSR ainsi que les services de prévention et d'intervention concernant la VBG, puis s'est développé et a mis en place des stratégies pilotes pour promouvoir les droits des femmes handicapées sur la base des résultats des recherches. Différents projets pilotes mis en place ont inclus des ateliers de sensibilisation pour les prestataires de services liés aux DSSR ainsi qu'à la prévention et l'intervention concernant la VBG, le développement de meilleures politiques de référence pour veiller à ce que les femmes handicapées aient accès aux services et surtout des groupes de soutien qui aident les femmes handicapées à faire valoir leurs droits.<sup>100</sup>

Dans les groupes de soutien composés et animés par des femmes handicapées, les participantes en apprennent plus sur leurs droits, parlent de leurs problèmes, discutent d'expériences personnelles, se recommandent des services, travaillent ensemble pour soutenir la défense, qu'elle se fasse par la personne seule ou collectivement, et parlent des violences à l'égard des femmes handicapées. Les participantes déclarent se sentir soutenues émotionnellement et avoir développé les connaissances et la confiance nécessaires pour signaler les VBG et exiger des services. Les groupes ont également rencontré des prestataires de services et des représentants du gouvernement local pour discuter des changements nécessaires pour leur assurer le même accès aux DSSR ainsi qu'aux services de prévention et d'intervention concernant la VBG que les personnes sans handicap.<sup>101</sup>

## **V. ESPECTER LES DROITS LIÉS À LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE POUR LES JEUNES HANDICAPÉS**

La recherche démontre que les jeunes handicapés ont les mêmes inquiétudes et intérêts concernant la sexualité, les relations et l'identité que leurs pairs, mais ils ont moins accès aux moyens de vivre

une vie sexuelle satisfaisante et saine. Lorsque les jeunes handicapés peuvent exercer leurs droits humains sur la même base que les jeunes sans handicap, ils sont plus susceptibles de devenir des membres actifs, impliqués et productifs de leurs communautés, d'une manière qui est bénéfique pour tous. Assurer l'application des DSSR pour les jeunes handicapés fait donc avancer tous les droits civils, politiques, économiques, sociaux et culturels en veillant à ce que les jeunes handicapés puissent prendre des décisions quant à leur propre vie et exercer librement et complètement tous leurs droits humains de façon égale.<sup>102</sup>



## SEXUALITÉ ET HANDICAP CHEZ LES JEUNES HANDICAPÉS DE MADRID ET QUITO<sup>103</sup>

Lors d'entretiens avec des jeunes handicapés<sup>104</sup> à Madrid, en Espagne, et à Quito, en Équateur, ceux-ci ont discuté de leur éducation sexuelle, du moment où ils sont devenus sexuellement actifs et des changements qu'ils aimeraient voir dans l'éducation sur la santé sexuelle et reproductive.

Parmi ceux interrogés en Espagne, l'éducation formelle sur la sexualité et la reproduction était limitée et ne commençait généralement pas avant 14/15 ans, âge auquel tous s'étaient déjà tous adonnés à certains comportements sexuels. La plupart ont découvert le sexe et la sexualité par le biais de la télévision, d'Internet, d'amis et de sites de réseaux sociaux en ligne, et toutes les informations qu'ils ont reçues n'étaient pas forcément exactes. Aucun d'entre eux n'a reçu de formation ou d'informations sur la VBG, y compris comment la reconnaître, la prévenir et y réagir.

En Équateur, les jeunes handicapés ont vécu des expériences similaires. Les membres d'un club de sport ont déclaré qu'on ne leur avait jamais parlé de sexualité et de personnes handicapées. Ils n'ont reçu aucune éducation formelle sur la sexualité avant le lycée, et celle-ci était alors très générale et ne mentionnait pas du tout les personnes handicapées. Selon l'un d'entre eux, « Ce que je sais provient d'Internet ».

Les parents d'enfants handicapés ayant participé à un groupe témoin ont reconnu qu'ils n'avaient pas pensé à parler de sexualité à leurs enfants. Une mère à Quito a déclaré : « Ce sujet est un tabou, même pour les jeunes sans handicap. Pour mes enfants, [le sexe] est abstrait. Comme quelque chose que nous ne considérons pas comme étant une possibilité. »

L'application des DSSR exige obligatoirement que les États respectent leurs obligations en ce qui concerne les autres droits, comme les droits à l'éducation, à l'emploi et à la santé.<sup>105</sup>

L'obligation de respecter, de protéger et d'appliquer les droits de l'Homme, y compris le droit au meilleur niveau de santé possible, exige que les États modifient leurs lois, règlements et politiques pour se conformer aux normes régionales et internationales des droits de l'Homme.<sup>106</sup> Mais l'égalité substantive en termes de santé sexuelle et reproductive exige également que les jeunes handicapés soient reconnus par les lois et politiques nationales au même titre que les autres jeunes, mais également qu'ils aient un accès égalitaire aux mêmes informations et services de santé

sexuelle et reproductive que les autres, et que les services répondent à leurs besoins spécifiques. Les politiques liées aux DSSR adaptées aux adolescents doivent explicitement être inclusives du handicap et les politiques liées aux DSSR inclusives du handicap doivent également être adaptées aux adolescents.

Pour respecter leur engagement à assurer les DSSR pour tous, les États doivent assurer que les jeunes handicapés aient accès à un ensemble de services fondamentaux qui comprennent :<sup>107</sup>

1. **Planning familial** : accès au planning familial volontaire et aux méthodes de contraception modernes, y compris la contraception d'urgence, ainsi qu'à des conseils sur comment les utiliser de façon sûre et efficace.



## POINTS FONDAMENTAUX

- Le **programme d'action de la CIPD** affirme que les jeunes handicapés ont le droit de recevoir, de manière équitable par rapport aux autres et au minimum, des services de contraception et du planning familial, et d'avoir accès à un avortement sécurisé lorsque celui-ci est légal, à des soins de santé pendant la grossesse et à la prévention et au traitement des infections sexuellement transmissibles (IST) et du VIH, en tant que services nécessaires pour la santé sexuelle.
- Les États doivent suivre une **approche exhaustive** qui assure l'**égalité formelle et substantive** des jeunes handicapés.
- Parmi les **stratégies prometteuses** pour que les États assurent efficacement les DSSR pour les jeunes handicapés, on compte :
  - Un **partenariat avec les organisations de société civile** qui représentent les jeunes handicapés dans l'élaboration de politiques et de programmes liés aux DSSR.
  - **Sensibiliser** sur les droits des jeunes handicapés au sein du gouvernement et les prestataires de services.
  - **Traiter de l'inclusion dans les budgets, lois et politiques liées aux DSSR**, au niveau local et national, en assurant qu'ils soient inclusifs de la jeunesse et des personnes handicapées.
- Toutes les interventions des programmes liés aux DSSR doivent être **adaptées à la jeunesse et inclusives des handicaps**.
- Les États doivent **recueillir des données d'une façon inclusive des handicaps, du genre et de la jeunesse**, permettant aux chercheurs de les désagréger en fonction du handicap, du genre, de l'âge et d'autres caractéristiques et identités appropriées pour identifier clairement les lacunes et inégalités entre les groupes.

**2. Soins de santé maternelle :** accès à la santé maternelle, y compris les soins avant et après la naissance, une assistance médicale qualifiée pour l'accouchement et l'accès à des soins obstétricaux d'urgence.

**3. Avortement sécurisé :** accès à un avortement sûr, s'il n'est pas interdit par la loi.

**4. Soins après l'avortement :** accès à des soins après l'avortement, que l'avortement soit autorisé légalement ou non.

**5. Éducation sexuelle complète :** accès à une éducation sexuelle complète (ESC) qui explique les aspects cognitifs, émotionnels, physiques et sociaux de la sexualité, y compris en inculquant aux enfants et aux jeunes des connaissances, des compétences, des attitudes et des valeurs qui les aideront à : rester en bonne santé, conserver leur dignité et leur bien-être, développer des relations sexuelles et sociales respectueuses, considérer comment leurs choix peuvent avoir des conséquences sur leur propre bien-être et celui des autres, comprendre et assurer la protection de leurs droits tout au long de leurs vies. Ceci inclut l'accès

à une éducation et à des informations complètes et exactes sur le développement humain, l'anatomie et la santé reproductive, ainsi que des informations sur la contraception, l'accouchement et les infections sexuellement transmissibles, comme le VIH, et des méthodes volontaires de prévention, de traitement et de soins.

**6. Services de prévention et d'intervention concernant la VBG :** accès à la prévention et aux interventions concernant la VBG, dont les services de réadaptation des victimes de violence, conformément aux normes du Paquet de services essentiels pour les femmes et les filles victimes de violence des Nations unies.

**7. Services de préventions et de traitement des IST :** accès à des mesures préventives concernant les IST, y compris le VIH / SIDA, ainsi qu'au dépistage, au traitement et à des conseils sur les IST, dont le VIH / SIDA.

Tous les efforts doivent également être mis en œuvre conformément aux *normes pour améliorer*

*la qualité des soins des enfants et jeunes adolescents dans les établissements de santé*<sup>108</sup> de l'Organisation mondiale de la santé, qui définissent les attentes afin de respecter les droits des enfants comme : assurer que les services et établissements de santé soient adaptés aux enfants, adolescents et familles, que les soins cliniques soient sur la base d'éléments probants, de la disponibilité d'un équipement adapté et spécifique aux enfants et adolescents, et du personnel compétent et adéquatement formé. Les Normes mondiales pour la qualité des services de santé destinés aux adolescents,<sup>109</sup> élaborées par l'Organisation mondiale de la santé et ONUSIDA, fournissent également un cadre normatif pour aider les législateurs et prestataires de services de santé à améliorer la qualité des services de santé pour que les adolescents aient un accès plus facile aux services de santé dont ils ont besoin pour promouvoir, protéger et améliorer leur santé et bien-être.

Plusieurs de ces ensembles fondamentaux de services sont présentés plus en détails ci-dessous, de même que des études de cas sélectionnées.

## **FOURNIR DES SERVICES BASÉS SUR LES DROITS ET FAVORABLES À L'ÉGALITÉ DES GENRES POUR LES FEMMES ET LES JEUNES HANDICAPÉS**

Le UNFPA et Women Enabled International (WEI) ont collaborés sur un ensemble détaillé de directives pour fournir des services basés sur des droits et favorables à l'égalité des genres afin d'aborder la VBG et les DSSR pour les femmes et les jeunes handicapés. Les directives (à venir en 2018<sup>110</sup>) proposent des actions pratiques et concrètes que les gouvernements, prestataires de services et autres parties prenantes concernées peuvent appliquer pour répondre aux besoins des femmes et des jeunes handicapés. Les directives utilisent le cadre AAAQ (availability, accessibility, acceptability and quality) et présentent des mesures concrètes pour assurer la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des services liés aux DSSR ainsi qu'à la prévention et aux interventions concernant la VBG.

Les directives sont complètes et peuvent être utilisées pour soutenir des programmes qui proposent une gamme complète de services liés à la santé sexuelle et reproductive ainsi que de prévention et d'intervention concernant la VBG, pour les femmes et les jeunes handicapés.



## TOUCHER LES JEUNES HANDICAPÉS AU NÉPAL<sup>111</sup>

En 2015, Marie Stopes Nepal a mené une étude visant à évaluer les besoins en termes de santé sexuelle et reproductive des jeunes handicapés au Népal. L'étude a démontré que seulement 36 % des garçons et jeunes hommes et 21 % des filles et jeunes femmes avaient des connaissances adéquates sur la puberté et la santé sexuelle et reproductive pendant l'adolescence. Près de la moitié a déclaré s'être déjà adonné à une activité sexuelle, et plus d'un tiers d'entre eux étaient toujours actifs sexuellement mais n'utilisaient pas de contraception. Une majorité des participants ont également indiqué que les centres les plus proches pour recevoir des services de santé sexuelle et reproductive n'était pas « aimables » avec les jeunes handicapés et qu'ils étaient physiquement inaccessibles ou qu'ils manquaient d'assistance à la communication et que les prestataires de services avaient des attitudes négatives. La plupart ont déclaré qu'ils préféreraient compter sur leurs amis pour obtenir des informations sur la santé sexuelle et reproductive.

En coordination avec le gouvernement du Népal, Marie Stopes Nepal a développé des directives pour l'inclusion du handicap et un programme de formation pour sensibiliser les prestataires de services de santé aux besoins et inquiétudes des jeunes handicapés. Des jeunes handicapés ont aussi été recrutés pour agir en tant que « volontaires contextuels » et éducateurs de leurs pairs afin d'améliorer la sensibilisation des jeunes handicapés et encourager une plus grande participation.

## L'ACCÈS AU PLANNING FAMILIAL ET AUX SERVICES DE CONTRACEPTION POUR LES JEUNES HANDICAPÉS

Les jeunes handicapés s'adonnent à des activités sexuelles de la même manière que les jeunes sans handicap et ils ont les mêmes inquiétudes, besoins et droits concernant la santé sexuelle et reproductive, y compris l'accès aux services de contraception et au planning familial. Pour y parvenir, les services de santé sexuelle et reproductive doivent accueillir les adolescents et être inclusifs des personnes handicapées.

Des directives adaptées aux adolescents concernant les services liés aux DSSR doivent être mises en œuvre en plus des directives d'inclusion du handicap pour veiller à ce que les services soient évalués depuis ces deux perspectives. Les jeunes handicapés doivent être impliqués dans toutes les étapes de préparation et d'évaluation pour assurer

une égalité substantive des services. Les services qui sont acceptables et efficaces pour les personnes sans handicap peuvent ne pas être acceptables ou efficaces pour les jeunes handicapés sans adaptations.<sup>112</sup>

## ABORDER LA SANTÉ MATERNELLE

La santé maternelle est une priorité sanitaire mondiale comme le révèlent les efforts pour réduire la mortalité maternelle, ce qui est plus particulièrement représenté par l'objectif 3 du développement durable. Les soins de santé maternelle sont également un droit reconnu dans le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, la Convention sur les droits des personnes handicapées et le programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, parmi d'autres outils, et chacun d'entre eux garantit les droits à la santé

maternelle et reproductive des jeunes femmes et filles handicapées. Malgré ces obligations, les femmes handicapées restent largement exclues des services de santé maternelle classiques. Les obstacles à la communication, l'inaccessibilité physique des établissements et les attitudes des prestataires de services de santé représentent des obstacles conséquents par rapport au besoin de soins maternels des femmes handicapées.<sup>113</sup> Des études racontent les expériences « horribles »

endurées par les femmes handicapées dans des hôpitaux publics où elles ont accouché, en grande partie à cause de l'insensibilité des prestataires de services.<sup>114</sup> Dans d'autres études, les professionnels de santé eux-mêmes ont déclaré manquer de connaissances nécessaires pour prendre soin des femmes handicapées de façon adaptée, de même que des aménagements appropriés pour veiller à ce qu'elles reçoivent des soins égaux aux autres femmes.<sup>115</sup>

## RENFORCEMENT DES CAPACITÉS D'INCLUSION DU HANDICAP POUR LES PRESTATAIRES DE SERVICES DU PLANNING FAMILIAL ET DE LA SANTÉ REPRODUCTIVE EN ÉTHIOPIE

En 2010, l'Ethiopian Centre for Disability<sup>116</sup> and Development et la Nia Foundation<sup>117</sup> ont publié le *Resource Manual for Reproductive Health/Family Planning Service Providers on the Inclusion of Persons with Disabilities in Reproductive Health/Family Planning Services* (Manuel de ressources pour les prestataires du service de planning familial/santé reproductive sur l'inclusion des personnes handicapées dans les services de planning familial/santé reproductive). Le manuel a été conçu avec l'objectif principal de renforcer la capacité du gouvernement et des prestataires de services de santé non-gouvernementaux en Éthiopie à fournir des services inclusifs. L'Ethiopian Centre for Disability and Development et la Nia Foundation sont deux organisations non-gouvernementales. Cependant, l'Ethiopian Centre for Disability and Development est soutenu par USAID et IrishAid, et la Nia Foundation est un partenaire des ministères éthiopiens de la santé, du travail et des affaires sociales, de l'éducation et des affaires féminines et de l'enfance. Ce type de collaboration illustre l'importance du soutien de l'État aux organisations de société civile représentant les personnes handicapées, comme l'Ethiopian Centre for Disability and Development, via des coopérations nationales et internationales. Les organisations de la société civile comme la Nia Foundation peuvent apporter une expertise locale concernant les DSSR et les handicaps pour les politiques en développement et les ressources encourageant l'inclusion des handicaps.

Le *manuel de ressources* forme les prestataires de services de SSR concernant les handicaps, les besoins liés à la SSR et les obstacles rencontrés par les personnes handicapées lors de l'accès aux services, les concepts de base et les éléments constitutifs des prestations de service de santé sexuelle et reproductive inclusives et une approche individualisée pour fournir des services de santé sexuelle et reproductive aux personnes handicapées en fonction de leurs besoins. Cependant, la partie la plus importante du document est les instructions étape par étape pour que les prestataires de santé sexuelle et reproductive intègrent les handicaps dans tous leurs services et pour qu'ils développent des approches ciblées spécifiques aux handicaps. Ces instructions comprennent des questions spécifiques pour évaluer l'inclusion du handicap dans les programmes sur les DSSR.



## UTILISER INTERNET POUR INCLURE LES JEUNES HANDICAPÉS DANS L'ÉDUCATION SEXUELLE<sup>118</sup>

Deux sites Internet, tous deux créés par des organisations en Inde, fournissent une éducation sexuelle aux jeunes handicapés à travers le monde. *Love Matters* (lovematters.in) est un site d'éducation sexuelle populaire ouvert à tous les jeunes et inclusif des jeunes handicapés. *Sexuality and Disability* (sexualityanddisability.org) est également ouvert à tous mais est particulièrement destiné aux personnes handicapées. Les deux sites ont pour objectif initial de fournir une éducation sexuelle complète aux jeunes en Inde et en Asie du Sud, et ont tous deux attiré un public international. Ces plateformes sont particulièrement importantes pour l'ESC des groupes marginalisés de l'ESC, autant dans le cadre scolaire qu'extérieur.<sup>119</sup> Celles-ci comportent également un forum pour que tous les jeunes puissent poser des questions anonymement, ce qui assure la confidentialité des discussions et les encourage à poser des questions qu'ils n'oseraient pas poser en face à face dans un espace public. Comme l'a dit l'un des créateurs de *sexualityanddisability.org*, le site permet aux utilisateurs de poser des questions ou de participer à des discussions lors desquels ils peuvent être « intimes et distants à la fois ». Ainsi ils osent poser des questions personnelles tout en se sentant protégés par l'anonymat.

## ASSURER L'ACCÈS À UNE ÉDUCATION SEXUELLE COMPLÈTE

Les jeunes handicapés ont droit à une éducation sexuelle complète (ESC) au même titre que les autres. L'éducation sexuelle complète est un processus d'enseignement et d'apprentissage basé sur un programme qui traite des aspects cognitifs, émotionnels, physiques et sociaux de la sexualité. Elle vise à inculquer aux enfants et aux jeunes, des connaissances, des compétences, des attitudes et des valeurs qui les aideront à préserver leur santé, leur dignité et leur bien-être, développer des relations sexuelles et sociales respectueuses, considérer comment leurs choix ont des conséquences sur leur propre bien-être et celui des autres, et comprendre et assurer de la protection de leurs droits tout au long de leurs vies.<sup>120</sup>

Pour veiller à ce que les jeunes handicapés aient accès à une ESC, il est important de normaliser

l'inclusion du handicap dans les programmes d'ESC utilisés dans les écoles, mais également de fournir des programmes d'ESC dans des cadres non-scolaires, en particulier dans les espaces accessibles et accueillant des jeunes handicapés, surtout les femmes et les jeunes filles.

## INCLUSION DU HANDICAP DANS LES SERVICES DE PRÉVENTION, DE TRAITEMENT ET DE SOINS DU VIH

Les jeunes handicapés ont les mêmes droits de participer aux services de prévention, de traitement et de soins du VIH, de façon égalitaire par rapport aux jeunes sans handicap. Les personnes handicapées doivent être intégrées dans tous les programmes et services liés au VIH et les organisations de personnes handicapées doivent inclure des conseils consultatifs liés au VIH, intégrés dans l'organisation et les initiatives de sensibilisation et connectés aux

réseaux de la société civile en rapport avec le VIH.<sup>121</sup> Il est particulièrement important que les jeunes handicapés, en particulier les adolescents et jeunes femmes handicapées, soient informés des services en rapport avec le VIH car il est actuellement la deuxième cause de mortalité des adolescents dans le monde,<sup>122</sup> et dans de nombreux contextes, les femmes handicapées rencontrent des obstacles particuliers pour accéder aux services liés au VIH et présentent des facteurs de risque plus élevé concernant le VIH. Il est tout aussi important que toutes les informations épidémiologiques recueillies sur la prévalence du VIH puissent être désagrégées en fonction de l'âge, du genre et du handicap afin que ceux qui appliquent le programme puissent évaluer si les services s'adressent aux jeunes handicapés de façon appropriée.<sup>123</sup>

## // VI. RESPONSABILITÉ ET RESSOURCES

Historiquement, les jeunes handicapés, en particulier les adolescentes et les jeunes femmes handicapées, sont quasiment invisibles dans les données quantitatives et qualitatives concernant la VBG et les DSSR, avec très peu d'États qui désagrègent les données collectées par handicap. Cette invisibilité fait qu'il est impossible pour les États de confirmer qu'ils remplissent leurs obligations envers les jeunes handicapés et empêche les législateurs et les responsables de la mise en œuvre des programmes d'identifier où des interventions adaptées sont nécessaires. Ceci empêche également les organisations de la société civile qui représentent les jeunes handicapés d'obtenir des outils essentiels pour responsabiliser leur gouvernement.

L'engagement des Objectifs du développement durable visant à ne laisser personne de côté exige que les États effectuent un suivi des droits des groupes particulièrement marginalisés, y compris les femmes et les enfants handicapés, et recueillent des données ventilées via des systèmes

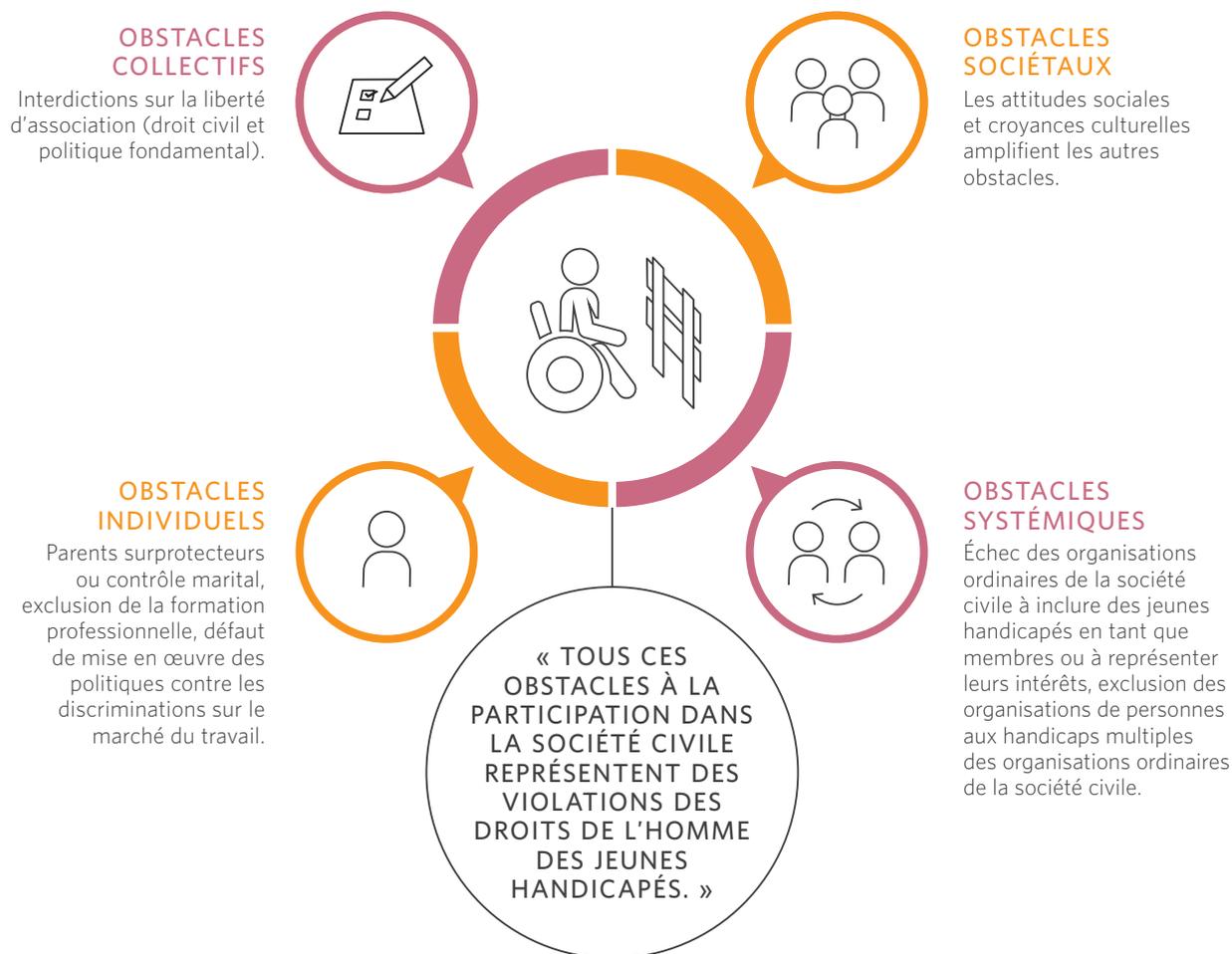
de données nationaux. L'objectif 17 et la cible 17.18 du développement durable nécessitent que toutes les données soient ventilées par revenus, genre, âge, race, ethnie, statut migratoire, handicap, emplacement géographique et autres caractéristiques. La Convention sur les droits des personnes handicapées exige également que les États recueillent des données sur la situation des jeunes handicapés, et le Washington Group on Disability Statistics s'est allié aux Nations unies et à un certain nombre d'États et d'organisations de la société civile pour développer de nouveaux outils de collecte de données, dont un nouveau module de questionnaires sur les handicaps qui aide les pays à recueillir des statistiques sur la santé inclusives des handicaps, dont la santé sexuelle et reproductive.<sup>124</sup>

En plus de données précises, l'un des éléments les plus importants pour une mise en œuvre efficace des programmes traitant de la VBG et des DSSR, sont des ressources adéquates. La législation et les plans d'action nationaux visant à prévenir et à intervenir face à la VBG ou à l'application des DSSR, doivent prendre en compte le financement nécessaire pour mener à bien les engagements du gouvernement.<sup>125</sup> Définir un budget pour l'inclusion des jeunes handicapés dans les politiques et programme implique deux pratiques de budgétisation nationale importantes : veiller à ce que des ressources soient attribuées pour aborder la VBG et les DSSR et veiller à ce que ces ressources soient inclusives des handicaps.<sup>126</sup>

## // VII. INCLUSION DE LA SOCIÉTÉ CIVILE

Les jeunes handicapés ont le droit d'être entendus. Ils évoquent des points cruciaux et apportent des perspectives importantes sur comment mieux assurer qu'ils puissent jouir de leurs droits, dont l'accès aux services de prévention et d'intervention concernant la VBG ainsi qu'aux DSSR. Pendant longtemps, les jeunes handicapés, en particulier les jeunes femmes et les adolescentes handicapées,

## OBSTACLES RENCONTRÉS PAR LES JEUNES HANDICAPÉS LORS DE LEUR PARTICIPATION À LA SOCIÉTÉ CIVILE



**Remarque :** une version textuelle de ce graphique est disponible en [annexe](#).

ont été exclus des débats sur les politiques qui ont un impact sur leur vie quotidienne, cependant leurs connaissances et expériences uniques sont essentielles pour mettre en place des services efficaces.

Les lois et politiques les plus efficaces qui font progresser les droits sont celles qui ont été développées en partenariat avec les groupes visés par cette loi.<sup>127</sup> Les gouvernements nationaux favorisent de plus en plus les partenariats État/

société civile car ils reconnaissent l'importance de la responsabilisation des citoyens et de l'amélioration de l'efficacité de la gouvernance.<sup>128</sup> Un nombre grandissant d'États incluent les organisations de la société civile qui représentent les femmes et la jeunesse dans les forums publics, les conseils consultatifs nationaux et autres moyens de consultation, en particulier lors du développement de législations et de programmes protégeant les droits de ces groupes et créant de nouvelles opportunités sociales et économiques.



## NORMALISER LES HANDICAPS DANS LA MOBILISATION DES PAIRS AU MOZAMBIQUE

Les jeunes qui éduquent d'autres jeunes sur le sexe sans risque peuvent avoir une influence bien plus importante sur les comportements à risque que lorsque des individus plus âgés partagent les mêmes informations.<sup>129</sup> Geração Biz (« Génération occupée ») est un programme lié aux DSSR géré par des paires au Mozambique qui a débuté en 1999 en tant que collaboration entre l'État et les organisations de la société civile.<sup>130</sup> Les ministères du Mozambique de la santé, de l'éducation et de la jeunesse et des sports appliquent le programme en collaboration avec de nombreux partenaires allant de l'organisation non-gouvernementale du planning familial national à un réseau de plus de 300 groupes de jeunes.

En 2009, le ministère du genre, de l'enfance et de l'action sociale du Mozambique a commencé à mettre en œuvre le projet Inclusion dans le but de promouvoir l'accès et d'appliquer les DSSR pour les personnes handicapées. Dans le cadre de ce projet, le gouvernement a travaillé avec des organisations de personnes handicapées, comme la Mozambican Association of the Deaf (ASUMO) pour identifier les jeunes handicapés pouvant rejoindre Geração Biz en tant qu'éducateurs de pairs. Le soutien nécessaire pour rendre Geração Biz inclusif des handicaps a inclut une collaboration avec des organisations de personnes handicapées visant à identifier les jeunes handicapés intéressés de devenir des éducateurs de pairs, à veiller à ce que les établissements de réunion et de formation, les informations et la communication de Geração Biz soient accessibles, ainsi qu'à mettre en œuvre la sensibilisation au sein des participants de Geração Biz sans handicap. Même si le financement du projet Inclusion n'a duré que cinq ans, l'inclusion des jeunes handicapés dans Geração Biz s'est non seulement avérée durable, mais les éducateurs de pairs formés ont aussi apportés de nouvelles compétences et connaissances dans d'autres organisations, y compris des organisations de personnes handicapées, et ont initiés leurs propres projets liés aux DSSR.

La société civile est également essentielle pour sensibiliser au maximum concernant les nouveaux programmes et lois, et pour remettre en cause les croyances dangereuses sur les personnes handicapées les décrivant comme des aberrations ou vivant aux crochets de la société.<sup>131</sup> Beaucoup proposent un soutien social ainsi que des services. Les associations communautaires locales sont souvent la première ligne reliant les personnes dans le besoin à celles pouvant les aider à obtenir les ressources matérielles, émotionnelles et en termes d'informations qu'elles nécessitent. Dans de

nombreux endroits à travers le monde où les États n'ont pas la capacité, les ressources ou la volonté, les ONG nationales et internationales fournissent de nombreux services fondamentaux, dont ceux liés aux DSSR ainsi qu'aux services de prévention et d'intervention concernant la VBG. Toutefois, il relève toujours de la responsabilité de l'État de protéger et d'assurer l'accès à ces droits, y compris lorsque les États y parviennent en soutenant les prestataires de services grâce aux organisations de la société civile selon les cas.

## // NOTES DE FIN

- 1 UNDEVSOC (2016). *Fact Sheet: Youth with Disabilities (Fiche d'information : jeunes handicapés)*. Disponible à l'adresse : <http://www.un.org/esa/socdev/documents/youth/fact-sheets/youth-with-disabilities.pdf>.
- 2 Dans cette étude, le terme « jeunes handicapés » fait référence à la population ciblée : les personnes handicapées entre 10 et 24 ans.
- 3 Gordon, J.S., Poder, J.-C., Burckhart, H. (Eds.) (2017). *Human Rights and disability – interdisciplinary perspectives. (Droits de l'Homme et handicap : perspectives interdisciplinaires)*.
- 4 Nations Unies (2017). *Report of the Secretary-General, Situation of women and girls with disabilities and the Status of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and the Optional Protocol thereto (Rapport du secrétaire général, situation des femmes et des filles handicapées, état de la convention des droits des personnes handicapées et protocole facultatif en cela)*. A/72/227.
- 5 Jones, L. et al. (2012). *Prevalence and Risk of Violence against Children with Disabilities: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies (Prévalence et risque de violence à l'égard des enfants handicapés : une révision systématique et une méta-analyse des études d'observation)*, Lancet 380, 899-907.
- 6 Nations Unies (2017). *Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, Sexual and reproductive health and rights of girls and young women with disabilities (Rapport du rapporteur spécial sur les droits des personnes handicapées, droits et santé concernant la sexualité et la reproduction des filles et jeunes femmes handicapées)*, A/72/133.
- 7 Dowse, L. et al. (2016). Mind the Gap: the extent of violence against women with disabilities in Australia (Comblent l'écart : l'étendue des violences à l'égard des femmes handicapées en Australie), *Australian Journal of Social Issues* 51(3), 341-359 (2016).
- 8 Nations Unies (2017). *Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, Sexual and reproductive health and rights of girls and young women with disabilities (Rapport du rapporteur spécial sur les droits des personnes handicapées, droits et santé concernant la sexualité et la reproduction des filles et jeunes femmes handicapées)*, A/72/133.
- 9 Begum, N. (1992). Disabled Women and the Feminist Agenda (Les femmes handicapées et le programme féministe), *Feminist Review* 40: 72-73.
- 10 Nations Unies (2017). *Report of the Secretary-General, Situation of women and girls with disabilities and the Status of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and the Optional Protocol thereto (Rapport du secrétaire général, situation des femmes et des filles handicapées, état de la convention des droits des personnes handicapées et protocole facultatif en cela)*. A/72/227.
- 11 Nations Unies (2017). *Report of the Secretary-General, Situation of women and girls with disabilities and the Status of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and the Optional Protocol thereto (Rapport du secrétaire général, situation des femmes et des filles handicapées, état de la convention des droits des personnes handicapées et protocole facultatif en cela)*. A/72/227.
- 12 Jahoda, A. et Pownall, J. (2014). Sexual understanding, sources of information and social networks: The reports of young people with intellectual disabilities and their non-disabled peers (Compréhension de la sexualité, sources d'informations et réseaux sociaux : les rapports des jeunes avec les handicapés intellectuels et leurs pairs non handicapés), *Journal of Intellectual Disability Research* 58(5); Kassa, T.A., et al. (2014). Sexuality and sexual reproductive health of disabled young people in Ethiopia (Sexualité et santé sexuelle et reproductive des jeunes handicapés en Éthiopie), *Sexually Transmitted Diseases* 41(10), 583-588.
- 13 Nations Unies (2017). *Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, Sexual and reproductive health and rights of girls and young women with disabilities (Rapport du rapporteur spécial sur les droits des personnes handicapées, droits et santé concernant la sexualité et la reproduction des filles et jeunes femmes handicapées)*, A/72/133.
- 14 Kassa, T.A., et al. (2014). Sexuality and sexual reproductive health of disabled young people in Ethiopia (Sexualité et santé sexuelle et reproductive des jeunes handicapés en Éthiopie), *Sexually Transmitted Diseases* 41(10), 583-588.
- 15 UNICEF (2013). *Children and Young Persons with Disabilities Fact Sheet (Fiche d'information sur les enfants et les jeunes handicapés)*; Groce, N. et Kett, M. (2014). *Youth with Disabilities (Jeunes en situation de handicap)*, Leonard Cheshire Disability and Inclusive Development Centre, Document de travail, série n° 23.
- 16 Holland Bloorview Kids Rehabilitation Hospital (2017). *Dear Everybody: It's time to end stigma for young Canadians with disabilities (Cher tous : il est temps de mettre fin à la stigmatisation des jeunes canadiens handicapés)*. Disponible à l'adresse : [http://deareverybody.hollandbloorview.ca/wp-content/uploads/2017/08/Dear-Everybody-Position-Paper\\_FA.pdf](http://deareverybody.hollandbloorview.ca/wp-content/uploads/2017/08/Dear-Everybody-Position-Paper_FA.pdf).
- 17 Jones, L. et al. (2012). *Prevalence and Risk of Violence against Children with Disabilities: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies (Prévalence et risque de violence à l'égard des enfants handicapés : une révision systématique et une méta-analyse des études d'observation)*, Lancet 380, 899-907.
- 18 The African Child Policy Forum (2010). *Breaking the Silence: Violence against Children with Disabilities in Africa. (Briser le silence : la violence à l'égard des enfants handicapés en Afrique)*. Disponible à l'adresse : <http://www.africanchildforum.org/en/index.php/en/resource-centre-2.html?pid=2&sid=117:breaking-the-silence-violence-against-children-with-disabilities-in-africa>.
- 19 Jones, L., Bellis, M., Wood, S., Hughes, K. McCoy, E., Eckley, L. et Bates, G. (2013). The State of the World's Children 2013, *Children with Disabilities (L'état des enfants dans le monde en 2013, les enfants handicapés)*. Essais. Focus: *Violence against Children with Disabilities (Focus : la violence à l'égard des enfants handicapés)*. Disponible à l'adresse : [https://www.unicef.org/sowc2013/focus\\_violence.html](https://www.unicef.org/sowc2013/focus_violence.html); Jones, L., et al. (2012). *Prevalence and Risk of Violence against Children with Disabilities: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies (Prévalence et risque de violence à l'égard des enfants handicapés : une révision systématique et une méta-analyse des études d'observation)*, Lancet 380, 899-907 ; Nations Unies (2017). *Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, Sexual and reproductive health and rights of girls and young women with disabilities (Rapport du rapporteur spécial sur les droits des personnes handicapées, droits et santé concernant la sexualité et la reproduction des filles et jeunes femmes handicapées)*, A/72/133 ; Meer, T. et Combrinck, H. (2015). *Invisible Intersections: Understanding the complex stigmatisation of women with intellectual disabilities in their vulnerability to gender-based violence (Intersections invisibles : comprendre la stigmatisation complexe des femmes présentant des déficiences intellectuelles dans leur vulnérabilité face aux violences sexistes)*, *Agenda* 29(2), 14-23 ; Braathen, A., Rohleder, P. et Azalde, G. (2017). *Sexual and Reproductive Health and Rights of Girls with Disabilities: A review of the literature (Droits et santé concernant la sexualité et la reproduction des filles handicapées : une révision de la littérature)*. 18-19.
- 20 Jones, L., Bellis, M., Wood, S., Hughes, K. McCoy, E., Eckley, L. et Bates, G. (2013). *The State of the World's Children 2013, Children with Disabilities (L'état des enfants dans le monde en 2013, les enfants handicapés)*. Essais. Focus: *Violence against Children with Disabilities (Focus : la violence à l'égard des enfants handicapés)*. Disponible à l'adresse : [https://www.unicef.org/sowc2013/focus\\_violence.html](https://www.unicef.org/sowc2013/focus_violence.html); Spencer, N., Devereux, E., Wallace, A., Sundrum, R., Shenoy, M., Bacchus, C. et Logan, S. (2005). Disabling conditions and registration for child abuse and neglect: a population based study (Maladie invalidante et observation de négligence et de maltraitance sur les enfants : une étude basée sur la population), *Paediatrics* 116: 609-613 ; et Suède, l'Institut national suédois de la santé publique (Folkhälsöinstitutet) (2012). *Hälsa och välfärd hos barn och unga med funktionsnedsättning (Santé et bien-être des enfants et des jeunes handicapés)*. 39 et 50 ; comme cité dans : Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne (2015).

La violence à l'égard des enfants handicapés : législation, politiques et programmes dans l'UE. Disponible à l'adresse : <http://fra.europa.eu/en/publication/2015/children-disabilities-violence>.

- 21 UNICEF (2017). *A Familiar Face: Violence in the Lives of Children and Adolescents (Un visage familier : la violence dans la vie des enfants et des adolescents)*. Disponible à l'adresse : [https://www.unicef.org/publications/index\\_101397.html](https://www.unicef.org/publications/index_101397.html).
- 22 Département d'État des États-Unis, Office to Monitor and Combat Trafficking in Persons, rapport 2016 du trafic de personnes : sujets d'intérêt particulier. Disponible à l'adresse : <https://www.state.gov/j/tip/rls/tiprpt/2016/258689.htm>.
- 23 Kassa, T.A., et al. (2014) Sexuality and Sexual Reproductive Health of Disabled Young People in Ethiopia (Sexualité et santé sexuelle et reproductive des jeunes handicapés en Éthiopie), *Sexually Transmitted Diseases* 41(10), 583-588 ; Oladunni, T.M. (2012). Access to sexuality information among adolescents with disability (Accès aux informations sur la sexualité des adolescents handicapés), *Ife Psychologia* 20(20), 142-149 ; Olaleye, A.O., et al. (2007). Sexual behaviours and reproductive health knowledge among in-school young people with disabilities in Ibadan, Nigeria (Connaissances sur les comportements sexuels et la santé reproductive au sein des jeunes handicapés scolarisés à Ibadan, au Nigeria), *Health Education* 107(2), 208-218.
- 24 Kassa, T.A., et al. (2014) Sexuality and Sexual Reproductive Health of Disabled Young People in Ethiopia (Sexualité et santé sexuelle et reproductive des jeunes handicapés en Éthiopie), *Sexually Transmitted Diseases* 41(10), 583-588 ; Aderemi, T.J., et al. (2014). Predictors of voluntary HIV counselling and testing services utilisation among people with disabilities in Addis Ababa, Ethiopia (Indicateurs de l'utilisation des services de dépistage et de conseils sur le VIH volontaire parmi les personnes handicapées à Addis Ababa, Éthiopie), *AIDS Care* 26(12), 1461-1466.
- 25 Source : Participants aux entretiens et aux discussions avec un groupe témoin à Maputo, Mozambique (mai 2017).
- 26 Organisation mondiale de la santé (s.d.). Accédé sur : <http://www.who.int/topics/disabilities/en/>.
- 27 Organisation mondiale de la santé et Banque mondiale (2011) *World Report on Disability (Rapport mondial sur le handicap)*. Disponible à l'adresse : [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/en/](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/)
- 28 Nations Unies (2007). *Résolution adoptée par l'assemblée générale : 61/106. Convention sur les droits des personnes handicapées. A/RES/61/106*.
- 29 Organisation mondiale de la santé et Banque mondiale (2011) *World Report on Disability (Rapport mondial sur le handicap)*. Disponible à l'adresse : [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/en/](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/)
- 30 Microsoft (n.d.). *Inclusive Microsoft Design*. 8.
- 31 Charte des Nations Unies, articles 55 et 56 ; Préambule de la déclaration universelle des droits de l'Homme, articles 1, 2, 6 et 7 entre autres.
- 32 Par exemple, le PIDCP reconnaît le droit à l'intégrité physique et à la sécurité de la personne (art. 7, 9 et 10), le Comité des droits économiques, sociaux et culturels a reconnu les violences sexistes comme une forme de discrimination interdite, la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants interdit d'infliger délibérément une douleur ou des souffrances aiguës à toute personne « par un agent de la fonction publique (...) ou avec son consentement » [voir Copelon, R. (2009). *End Torture, End Domestic Violence (Mettre fin à la torture, mettre fin à la violence domestique)*, On the Issues Magazine pour une analyse du lien entre la torture et les violences sexistes], et le Statut de Rome de la Cour pénale internationale a classé le viol et les violences sexuelles comme des crimes graves contre l'humanité. Voir également les résolutions 65/228 de l'Assemblée générale des NU, « Renforcement des mesures en matière de prévention du crime et de justice pénale visant à combattre la violence à l'égard des femmes » (mars 2011), 64/137 et 65/187 ; la résolution 14/12 du Conseil des droits de l'Homme qui appelle collectivement les États à faire preuve de diligence appropriée pour prévenir et enquêter sur les actes de violence à l'égard des femmes et des filles et à punir les responsables.
- 33 Il convient de remarquer que la majorité du cadre normatif sur les violences sexistes s'intéresse exclusivement à l'éradication des violences à l'égard des femmes et des filles et il est rédigé en ces termes. Bien que les femmes et les filles souffrent disproportionnellement des violences sexistes, en particulier des violences domestiques, les garçons et les jeunes hommes, surtout ceux handicapés, sont également vulnérables aux agressions sexuelles et à d'autres formes de violences sexistes. Voir, par ex., Mitra et al. (2011). *Sexual Violence Victimization Against Men with Disabilities (Victimisation des violences sexuelles à l'égard des hommes handicapés)*, *Am. J. Prev. Med.* 41(5) 494-497. Les mêmes normes qui interdisent les violences sexistes à l'égard des femmes et des filles protègent les droits des garçons et des jeunes hommes de ne pas subir de violences et de maltraitements. Voir, par ex. Conseil de l'Europe (2011). *Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique*, Série des Traités du Conseil de l'Europe n° 210.
- 34 Dans son évaluation de 2017 du progrès de l'objectif 5 du développement durable : parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles, le Forum politique de haut niveau a remarqué que l'élimination de la violence et des pratiques dangereuses à l'égard des femmes et des filles « est central à la réussite globale de l'égalité des genres, de même qu'éradiquer la pauvreté, atteindre les objectifs du développement durable, de la paix et de la sécurité et respecter les droits de l'homme ». Disponible sur <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/14383SDG5format-revOD.pdf>.
- 35 Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (2017). *Recommandation générale n° 35 sur les violences sexistes à l'égard des femmes, mise à jour de la recommandation générale n° 19*. CEDAW/C/GC/35. Para. 2.
- 36 Par exemple, les articles 15 et 16 de la CDPH interdisent la violence à l'égard de toutes les personnes handicapées. La CDE appelle les Parties États à « prendre toutes les mesures législatives, administratives, sociales et éducatives appropriées pour protéger l'enfant contre toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales, (...) y compris la violence sexuelle » pendant qu'il est sous la garde d'une autre personne (art. 19). Même si le CEDEF n'adresse pas directement la violence à l'égard des femmes et des filles dans la convention en elle-même, le Comité a pris la position depuis plusieurs dizaines d'années de voir les violences sexistes comme une violation de l'interdiction des discriminations à l'égard des femmes et des filles par le CEDEF. Les États qui répondent au Comité ont accepté cette conclusion et ont adapté leurs propres pratiques conformément. (Recommandations générales 12 et 19.)
- 37 Nations Unies (2017). *Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, Sexual and reproductive health and rights of girls and young women with disabilities (Rapport du rapporteur spécial sur les droits des personnes handicapées, droits et santé concernant la sexualité et la reproduction des filles et jeunes femmes handicapées)*, A/72/133.
- 38 Id. Voir également le Programme d'action (PA) convenu lors de la Conférence internationale sur la population et le développement (ICPD) de 1994, la Déclaration et le Programme d'action de Beijing (Pékin) de 1995 et le Programme 2030 pour le développement durable : transformer notre monde. Le PA en particulier reconnaît la santé sexuelle et reproductive comme un droit de l'Homme, insiste sur le droit de tous à la liberté et à l'égalité « en dignité et en droits » et identifie l'avancement de l'égalité des genres et l'élimination de la violence à l'égard des femmes comme étant des « piliers » des programmes de développement internationaux.
- 39 UNFPA (2014). *Santé et droits en matière de sexualité et de reproduction : des engagements à l'action. Leçons tirées du premier cycle de l'examen périodique universel*.

- 40 UNFPA (2014). *Santé et droits en matière de sexualité et de reproduction : des engagements à l'action. Leçons tirées du premier cycle de l'examen périodique universel*.
- 41 Nations Unies (2017). *Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, Sexual and reproductive health and rights of girls and young women with disabilities (Rapport du rapporteur spécial sur les droits des personnes handicapées, droits et santé concernant la sexualité et la reproduction des filles et jeunes femmes handicapées)*, A/72/133.
- 42 Banque mondiale (2017). *Fragility, Conflict & Violence. Understanding Poverty (Fragilité, conflit et violence. Comprendre la pauvreté)*. Disponible à l'adresse : <https://data.worldbank.org/region/fragile-and-conflict-affected-situations>.
- 43 Programme des Nations Unies pour le développement (2004). *Reducing disaster risk: A challenge for development. (Réduire le risque de catastrophe : un défi pour le développement)*. Disponible à l'adresse : [http://www.undp.org/content/dam/undp/library/crisis%20prevention/disaster/asia\\_pacific/Reducing%20Disaster%20risk%20a%20Challenge%20for%20development.pdf](http://www.undp.org/content/dam/undp/library/crisis%20prevention/disaster/asia_pacific/Reducing%20Disaster%20risk%20a%20Challenge%20for%20development.pdf).
- 44 Pew Research Centre (2015). *World Population by income: How many live on how much where. (La population mondiale par revenus : qui vit avec combien et où.)* Disponible à l'adresse : <http://www.pewglobal.org/interactives/global-population-by-income/>.
- 45 En 2016, on estimait que 45 % de la population mondiale vivait toujours dans des zones rurales. Banque mondiale (2016) *Rural population (% of total population) (Population rurale (% de la population totale))*. Disponible à l'adresse : <https://data.worldbank.org/indicator/SP.RUR.TOTL.ZS>.
- 46 Vernon, A. (1999). The dialectics of multiple identities and the disabled people's movement (La dialectique des identités multiples et le mouvement des personnes handicapées), *Disability & Society* 14(3), 385-398, à 395.
- 47 Esmail, S., et al. (2010). Attitudes and perceptions towards disability and sexuality (Attitudes et perceptions envers le handicap et la sexualité), *Disability and Rehabilitation* 32(14), 1148-1155 ; Hilberink, S.R., et al. (2013). A pilot implementation of an intervention to promote sexual health in adolescents and young adults in rehabilitation (Une mise en œuvre pilote d'une intervention pour promouvoir la santé sexuelle chez les adolescents et les jeunes adultes en réinsertion), *Sexuality & Disability* 31(4), 373-392 ; UNICEF (2013). *Children and Young Persons with disabilities Fact Sheet (Fiche d'informations sur les enfants et les jeunes handicapés)* ; Groce, N. et Kett, M. (2014). *Youth with Disabilities (Jeunes en situation de handicap)*, Leonard Cheshire Disability and Inclusive Development Centre, Document de travail, série n° 23.
- 48 Mishna, Faye (2013). Learning Disabilities and Bullying (Apprendre sur les handicaps et le harcèlement), *Journal of Learning Disabilities* 36(4), 336 ; Organisation mondiale de la santé et Banque mondiale (2011). *World Report on Disability. (Rapport mondial sur le handicap)*.
- 49 Groce, N. et Kett, M. (2014). *Youth with Disabilities (Jeunes en situation de handicap)*, Leonard Cheshire Disability and Inclusive Development Centre, Document de travail, série n° 23.
- 50 Jones, L. et al. (2012). Prevalence and risk of violence against children with disabilities : a systematic review and meta-analysis of observational studies (Prévalence et risque de violence à l'égard des enfants handicapés : une évaluation systématique et une méta-analyse des études d'observation), *The Lancet* 380(9845).
- 51 The African Child Policy Forum (2010). *Breaking the Silence: Violence against Children with Disabilities in Africa. (Briser le silence : la violence à l'égard des enfants handicapés en Afrique)*. Disponible à l'adresse : <http://www.africanchildforum.org/en/index.php/en/resource-centre-2.html?pid=2&sid=117:breaking-the-silence-violence-against-children-with-disabilities-in-africa>.
- 52 Jahoda, A. et Pownall, J. (2014). Sexual understanding, sources of information and social networks: the reports of young people with intellectual disabilities and their non-disabled peers (Compréhension de la sexualité, sources d'informations et réseaux sociaux : les rapports des jeunes avec les handicapés intellectuels et leurs pairs non handicapés), *Journal of Intellectual Disability Research* 58(5), 430-441 (2014) ; Kassa, T.A., et al. (2014) *Sexuality and Sexual Reproductive Health of Disabled Young People in Ethiopia (Sexualité et santé sexuelle et reproductive des jeunes handicapés en Éthiopie)*, *Sexually Transmitted Diseases* 41(10), 583-588.
- 53 Agarwal, U. et Muralidhar, S., (2016). A situational analysis of sexual and reproductive health issues in physically challenged people, attending a tertiary care hospital in New Delhi (Une analyse contextuelle des problèmes de santé sexuels et reproductifs chez les personnes présentant un handicap physique et fréquentant un hôpital de soins tertiaires à New Delhi), *Indian Journal of Sexually Transmitted Diseases* 37(2), 1620166.
- 54 Kassa, T.A., et al. (2014) *Sexuality and Sexual Reproductive Health of Disabled Young People in Ethiopia (Sexualité et santé sexuelle et reproductive des jeunes handicapés en Éthiopie)*, *Sexually Transmitted Diseases* 41(10), 583-588 ; Oladunni, T.M. (2012). Access to sexuality information among adolescents with disability (Accès aux informations sur la sexualité des adolescents handicapés), *Ife Psychologia* 20(20), 142-149 ; Olaleye, A.O., et al. (2007). Sexual behaviours and reproductive health knowledge among in-school young people with disabilities in Ibadan, Nigeria (Connaissances sur les comportements sexuels et la santé reproductive parmi les jeunes handicapés scolarisés à Ibadan, au Nigeria), *Health Education* 107(2), 208-218.
- 55 Nations Unies (2017). *Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, Sexual and reproductive health and rights of girls and young women with disabilities (Rapport du rapporteur spécial sur les droits des personnes handicapées, droits et santé concernant la sexualité et la reproduction des filles et jeunes femmes handicapées)*, A/72/133.
- 56 UNICEF (2013). *The State of the World's Children: Children with Disabilities (L'état des enfants dans le monde : les enfants handicapés)*.
- 57 UNICEF (2013). *The State of the World's Children: Children with Disabilities (L'état des enfants dans le monde : les enfants handicapés)*.
- 58 Conseil des droits de l'Homme (2012). *Thematic study on the issue of violence against women and girls and disability. (Étude thématique sur le problème des violences à l'égard des femmes et des filles et du handicap)*. A/HRC/20/5.
- 59 Begum, N. (1992). Disabled Women and the Feminist Agenda (Les femmes handicapées et le programme féministe), *Feminist Review* 40: 72-73.
- 60 Nations Unies (2017). *Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, Sexual and reproductive health and rights of girls and young women with disabilities (Rapport du rapporteur spécial sur les droits des personnes handicapées et les droits liés à la santé sexuelle et reproductive pour les filles et jeunes femmes handicapées)*, A/72/133 ; Braathen, A., Rohleder, P. et Azalde, G. (2017). *Sexual and Reproductive Health and Rights of Girls with Disabilities: A review of the literature. (Droits et santé concernant la sexualité et la reproduction des filles handicapées : une révision de la littérature)*. 18-19 ; Chappell, P. (2014). How Zulu-Speaking Youth with Physical and Visual Disabilities Understand Love and Relationships in Constructing their Sexual Identities (Comment les jeunes qui parlent zoulou et qui présentent un handicap visuel ou physique comprennent l'amour et les relations lors de la construction de leurs identités sexuelles), *Culture, Health & Sexuality* 16(9), 1156-1168 ; Puri, M., Misra, G. et Hawkes, S. (2015). *Hidden Voices: prevalence and risk factors for violence against women with disabilities in Nepal (Voix cachées : prévalence et facteurs de risque pour le violences à l'égard des femmes handicapées au Népal)*, *BMC Public Health* 15:261 ; Md. Tanvir Hasan, et al. (2014). 'Prevalence and Experiences of Intimate Partner Violence against Women with Disabilities in Bangladesh: Results of an Explanatory Sequential Mixed-Method Study' (« Prévalence et expériences de la violence du partenaire intime à l'égard des femmes handicapées au Bangladesh : résultats d'une étude séquentielle explicative aux méthodes mixtes ») *Journal of Interpersonal Violence* 29(17), 3105-3126.
- 61 Nations Unies (2017). *Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, Sexual and reproductive health and rights*

- of girls and young women with disabilities (Rapport du rapporteur special sur les droits des personnes handicapées, droits et santé concernant la sexualité et la reproduction des filles et jeunes femmes handicapées), A/72/133.
- 62 Duke, T.S. (2011). Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Youth with Disabilities: A Meta-Synthesis (Les jeunes lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres handicapés : une méta-synthèse), *Journal of LGBT Youth* 8(1), 1-52.
- 63 Duke, T.S. (2011). Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Youth with Disabilities: A Meta-Synthesis (Les jeunes lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres handicapés : une méta-synthèse), *Journal of LGBT Youth* 8(1), 1-52 ; Kahn, L. (2015). 'I Just Want to be Myself': Adolescents with Disabilities who Identify as a Sexual or Gender Minority (« Je veux juste être moi-même » : adolescents handicapés qui s'identifient à une minorité sexuelle ou de genre), *The Educational Forum* 79 (4), 362-376 ; Harley, D. A., et al. (2002). Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender College Students with Disabilities: A Look at Multiple Cultural Minorities (Étudiants lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres handicapés : un regard sur de multiples minorités culturelles), *Psychology in the Schools* 39(5), 525-538.
- 64 Duke, T.S. (2011). Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Youth with Disabilities: A Meta-Synthesis (Les jeunes lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres handicapés : une méta-synthèse), *Journal of LGBT Youth* 8(1), 1-52.
- 65 Rutgers (2016). *Essential Packages Manual: Sexual and Reproductive Health and Rights Programmes for Young People, Edition 2016. (Manuel des ensembles nécessaires : les programmes sur les droits liés à la santé sexuelle et reproductive pour les jeunes, édition 2016)*. Disponible à l'adresse : [https://www.rutgers.international/sites/rutgersorg/files/PDF/Essential%20Packages%20Manual\\_SRHR%20programmes%20for%20young%20people\\_%202016.pdf](https://www.rutgers.international/sites/rutgersorg/files/PDF/Essential%20Packages%20Manual_SRHR%20programmes%20for%20young%20people_%202016.pdf).
- 66 Jones, L., Bellis, M., Wood, S., Hughes, K. McCoy, E., Eckley, L. et Bates, G. (2013). The State of the World's Children 2013, Children with Disabilities (L'état des enfants dans le monde en 2013, les enfants handicapés). Essais. *Focus: Violence against Children with Disabilities (Focus : la violence à l'égard des enfants handicapés)*. Disponible à l'adresse : [https://www.unicef.org/sowc2013/focus\\_violence.html](https://www.unicef.org/sowc2013/focus_violence.html); Jones, L. et al. (2012). *Prevalence and Risk of Violence against Children with Disabilities: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies (Prévalence et risque de violence à l'égard des enfants handicapés : une révision systématique et une méta-analyse des études d'observation)*, *Lancet* 380, 899-907 ; Nations Unies (2017). *Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, Sexual and reproductive health and rights of girls and young women with disabilities (Rapport du rapporteur spécial sur les droits des personnes handicapées, droits et santé concernant la sexualité et la reproduction des filles et jeunes femmes handicapées)*, A/72/133 ; Meer, T. et Combrinck, H. (2015). *Invisible Intersections: Understanding the complex stigmatisation of women with intellectual disabilities in their vulnerability to gender-based violence (Intersections invisibles : comprendre la stigmatisation complexe des femmes présentant des déficiences intellectuelles dans leur vulnérabilité face aux violences sexistes)*, *Agenda* 29(2), 14-23 ; Braathen, A., Rohleder, P. et Azalde, G. (2017). *Sexual and Reproductive Health and Rights of Girls with Disabilities: A review of the literature. (Droits et santé concernant la sexualité et la reproduction des filles handicapées : une révision de la littérature)*. 18-19.
- 67 Jones, L., Bellis, M., Wood, S., Hughes, K. McCoy, E., Eckley, L. et Bates, G. (2013). The State of the World's Children 2013, Children with Disabilities (L'état des enfants dans le monde en 2013, les enfants handicapés). Essais. *Focus: Violence against Children with Disabilities (Focus : la violence à l'égard des enfants handicapés)*. Disponible à l'adresse : [https://www.unicef.org/sowc2013/focus\\_violence.html](https://www.unicef.org/sowc2013/focus_violence.html); Spencer, N., Devereux, E., Wallace, A., Sundrum, R., Shenoy, M., Bacchus, C. et Logan, S. (2005). *Disabling conditions and registration for child abuse and neglect: a population based study (Maladie invalidante et observation de négligence et de maltraitance sur les enfants : une étude basée sur la population)*, *Paediatrics* 116: 609-613 ; et Suède, l'Institut national suédois de la santé publique (Folkhälsöinstitutet) (2012). *Hälsa och välfärd hos barn och unga med funktionsnedsättning (Santé et bien-être des enfants et des jeunes handicapés)*. 39 et 50 ; comme cité dans :
- Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne (2015). *La violence à l'égard des enfants handicapés : législation, politiques et programmes dans l'UE*. Disponible à l'adresse : <http://fra.europa.eu/en/publication/2015/children-disabilities-violence>.
- 68 Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne, La violence à l'égard des enfants handicapés : législation, politiques et programmes dans l'UE (2017).
- 69 Voir, par ex., Braathen, A., Rohleder, P. et Azalde, G. (2017). *Sexual and Reproductive Health and Rights of Girls with Disabilities: A review of the literature. (Droits liés à la santé sexuelle et reproductive des filles handicapées : une révision de la littérature)*. 20.
- 70 Mprah, W.K. (2013). *Perceptions about Barriers to Sexual and Reproductive Health Information and Services among Deaf People in Ghana (Perceptions des obstacles aux services et informations sur la santé sexuelle et reproductive parmi les personnes sourdes au Ghana)*, *Disability, CBR and Inclusive Development Journal* 24(3), 23-36.
- 71 Banque mondiale (2018). *Disability Inclusion (Inclusion du handicap)*. Disponible à l'adresse : <http://www.worldbank.org/en/topic/disability>.
- 72 Clarke, G. et Wallsten, S., 2002. *Universal (ly bad) Service: Providing infrastructure services to rural and poor urban consumers (Un service universel (lement mauvais) : fournir des services infrastructurels aux consommateurs ruraux et urbains pauvres)*.
- 73 Banque mondiale (2018). *Disability Inclusion (Inclusion du handicap)*. Disponible à l'adresse : <http://www.worldbank.org/en/topic/disability>.
- 74 Humphrey, M. (2016). *The Intersectionality of Poverty, Disability, and Gender as a Framework to Understand Violence Against Women with Disabilities: A case study of South Africa (L'intersectionnalité de la pauvreté, du handicap et du genre comme cadre pour comprendre la violence à l'égard des femmes handicapées : une étude de cas en Afrique du Sud)*. Disponible à l'adresse : [http://commons.clarku.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1075&context=idce\\_masters\\_papers](http://commons.clarku.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1075&context=idce_masters_papers).
- 75 de Ville de Goyet C., Marti RZ et Osorio C. (2006). *Natural Disaster Mitigation and Relief (opérations de secours et atténuation des effets des catastrophes naturelles)*. Dans : Jamison DT, Breman JG, Measham AR, et al., éditeurs. *Disease Control Priorities in Developing Countries (Priorités de contrôle des maladies dans les pays en développement)*. 2ème édition. Washington (DC) : Banque mondiale. Chapitre 61. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11792/> ; V. Karr et D. Mitchell. (2014). Introduction. Dans Mitchell, D et V. Karr (Eds.) *Crises, Conflict and Disability: Ensuring Equality (Crises, conflit et handicap : assurer l'égalité)*. New York : Routledge. *Crises, Conflict and Disability: Ensuring Equality (Crises, conflit et handicap : assurer l'égalité)*. New York : Routledge. 1-6.
- 76 Secrétariat des NU pour la Convention sur les droits des personnes handicapées (2016). *Inclusion Saves lives: Disability-Inclusive Disaster Risk Reduction (L'inclusion sauve des vies : réduction des risques de catastrophe incluant les personnes handicapées)*. Note d'information. Consulté le 17 juillet 2017 sur : <https://www.un.org/development/desa/disabilities/issues/un-desadspd-public-forum-taking-action-toward-a-disability-inclusive-disaster-risk-reduction-framework-and-its-implementation/inclusion-saves-lives.html>.
- 77 Pittaway, E. et Bartolomei, L. (2001). *Refugees, race, and gender: The multiple discrimination against refugee women (Réfugiés, race et genre : les discriminations multiples à l'égard des femmes réfugiées)*. *Refuge: Canada's Journal on Refugees*, 19(6) ; Inter-Agency Standing Committee (2015). *Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action (Directives pour intégrer des interventions contre la violence sexiste dans les actions humanitaires)*. iii.
- 78 Secrétariat pour la Convention sur les droits des personnes handicapées du Département des affaires économiques et sociales ; Fonds des Nations unies pour la population ; Wellesley Centres for Women (2008). *Disability Rights, Gender, and Development—A Resource Tool for Action (Droits sur le handicap, genre et développement – un ensemble de ressources pour agir)* ; Handicap

- International et HelpAge International (2014). *Hidden Victims of the Syrian Crisis: Disabled, Injured and Older Refugees (Victimes cachées de la crise syrienne : réfugiés handicapés, blessés et âgés)*. Disponible à l'adresse : <http://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/hidden-victims-syrian-crisis-disabled-injured-and-olderrefugees> ; Women's Refugee Commission (2010). *Disabilities Among Refugees and Conflict-Affected Population (Handicap au sein des populations affectées par un conflit et des réfugiés)*. Disponible à l'adresse : <https://www.womensrefugeecommission.org/resources/document/609-disabilities-among-refugeesand-conflict-affected-populations>.
- 79 Yousafzai, A.K., Dlamini, P.J., Groce, N. et Wirz, S. (2004). Knowledge, personal risk and experiences of HIV/AIDS among people with disabilities in Swaziland (Savoir, risque personnel et expériences du VIH/SIDA parmi les personnes handicapées au Swaziland). *International journal of rehabilitation research*, 27(3), pp.247-251.
- 80 Hanass-Hancock, J. (2009). Disability and HIV/AIDS-a systematic review of literature on Africa (Handicap et VIH/SIDA - une analyse documentaire systémique sur l'Afrique). *Journal of the International AIDS Society*, 12(1), 34.
- 81 Petrowski, N., Cappa, C. et Gross, P. (2017). Estimating the number of children in formal alternative care: Challenges and results (Estimer le nombre d'enfants en soins alternatifs formels : défis et résultats). *Child abuse & neglect (Maltraitance et négligence à l'égard des enfants)*, 70, 388-398.
- 82 Disability Rights International (2015). *Twice Violated: Abuse and Denial of Sexual and Reproductive Rights of Women with Psychosocial Disabilities in Mexico City (Deux fois violées : maltraitances et refus des droits sexuels et reproductifs des femmes présentant des déficiences psychologiques à Mexico City)*. Disponible à l'adresse : <http://www.driadvocacy.org/disability-rights-international-dri-research-reveals-shocking-abuses-against-women-with-disabilities-in-mexico-city/>.
- 83 Voir également Minkowitz, T. (2007). Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées et au droit de ne pas subir d'interventions psychiatriques sans consentement, *Syracuse Journal of International Law and Commerce* Vol. 32 N° 2 (2007), et documents et présentations connexes sur les interventions psychiatriques forcées comme torture sur <http://www.chrusp.org/home/resources>.
- 84 Sullivan, P.M. et Knutson, J.F. (1994). *The relationship between child abuse and neglect and disabilities: Implications for research and practice (La relation entre la négligence et la maltraitance des enfants et les handicaps : implications pour la recherche et les pratiques)*. Omaha, NE : hôpital de recherche national de Boys Town.
- 85 Human Rights Watch (2015). *Include Women, Girls with Disabilities in Anti-Efforts (Inclure les femmes et les filles handicapées dans les efforts de lutte)*. Disponible à l'adresse : <https://www.hrw.org/news/2015/03/05/include-women-girls-disabilities-anti-violence-efforts>.
- 86 ONU Femmes, OMS, UNFPA, PNUD et ONUDC (2016). *Paquet de services essentiels pour les femmes et les filles victimes de violence : lignes directrices sur les éléments de base et la qualité* Disponible à l'adresse : <http://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/12/essential-services-package-for-women-and-girls-subject-to-violence>.
- 87 Organisation mondiale de la santé. (2002). *World report on violence and health. (Rapport mondial sur la violence et la santé)*.
- 88 Hagemann-White, C., et al. (2009). *Factors at play in the perpetration of violence against women, violence against children and sexual orientation violence: A multi-level interactive model (Facteurs en jeu dans la perpétration des violences à l'égard des femmes, des violences à l'égard des enfants et des violences par rapport à l'orientation sexuelle : un modèle interactif multi-niveau)*. Développé pour la Commission européenne en 2009 et disponible à l'adresse : [http://ec.europa.eu/justice/funding/daphne3/multi-level\\_interactive\\_model/understanding\\_perpetration\\_start\\_uinix.html](http://ec.europa.eu/justice/funding/daphne3/multi-level_interactive_model/understanding_perpetration_start_uinix.html). Notamment, le modèle Hagemann-White adopte une vision étroite de la violence à l'égard des femmes qui exclut de nombreuses formes de violence auxquelles les femmes et filles handicapées sont vulnérables.
- 89 Source : Adapté de Hagemann-White et al. (2010). *Factors at play in the perpetration of violence against women, violence against children and sexual orientation violence (Facteurs en jeu dans la perpétration des violences à l'égard des femmes, des violences à l'égard des enfants et des violences par rapport à l'orientation sexuelle)*.
- 90 Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne (2015). *La violence à l'égard des enfants handicapés : législation, politiques et programmes dans l'UE*. 55. Disponible à l'adresse : <http://fra.europa.eu/en/publication/2015/children-disabilities-violence>.
- 91 ONU Femmes, Global Gender Equality Constitutional Database Dashboard. Disponible à l'adresse : <http://constitutions.unwomen.org/en/dashboard>.
- 92 Klugman, J. (2017). *Gender-based Violence and the Law, Background Paper on Governance and the Law for World Development Report (Violences sexistes et la loi, document de travail sur la gouvernance et la loi pour le rapport de développement mondial)*.
- 93 Forum politique de haut niveau sur le développement durable (2017). *Étude thématique 2017 du FPHN de l'objectif 5 du développement durable : Parvenir à l'égalité des sexes et émanciper toutes les femmes et les jeunes filles*. Disponible à l'adresse : <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/14383SDG5format-revOD.pdf>.
- 94 Gouvernement du Maroc (2018). *Bulletin officiel n° 6655 du 12 mars 2018*.
- 95 ONU Femmes (2012). *Handbook for National Action Plans on Violence against Women (Manuel pour les plans d'action nationaux sur la violence contre les femmes)*. 69.
- 96 ONU Femmes (2012). *Handbook for National Action Plans on Violence against Women (Manuel pour les plans d'action nationaux sur la violence contre les femmes)*.
- 97 UNFPA (2014). *Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia: A Resource Package (Renforcer les réponses du système de santé aux violences sexistes en Europe de l'est et Asie centrale : un dossier d'informations)*.
- 98 Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (1999). *Commentaire général n°24 : article 12 de la convention (femmes et santé)*. A/54/Rév.1, chap. 1.
- 99 Vaughan, C., Zayas, J., Devine, A., Gill-Atkinson, L., Marella, M., Garcia, J., ... et Baker, S. (2015). W-DARE: a three-year programme of participatory action research to improve the sexual and reproductive health of women with disabilities in the Philippines (W-DARE : un programme de trois ans de recherche-action participative pour améliorer la santé sexuelle et reproductive des femmes handicapées aux Philippines). *BMC public health*, 15(1), 984.
- 100 Vaughan, C., Devine, A., Ignacio, R., Lacsamana, W., Jesusa Marco, M., Zayas, J. et Sobritchea, C. (2016). Building capacity for a disability-inclusive response to violence against women and girls: experiences from the W-DARE project in the Philippines (Renforcer les capacités pour une réponse inclusive du handicap à la violence à l'égard des femmes et filles : les expériences du projet W-DARE aux Philippines). *Gender & Development*, 24(2), 245-260.
- 101 Vaughan, C., Devine, A., Ignacio, R., Lacsamana, W., Jesusa Marco, M., Zayas, J. et Sobritchea, C. (2016). Building capacity for a disability-inclusive response to violence against women and girls: experiences from the W-DARE project in the Philippines (Renforcer les capacités pour une réponse inclusive du handicap à la violence à l'égard des femmes et filles : les expériences du projet W-DARE aux Philippines). *Gender & Development*, 24(2), 245-260.
- 102 Degener, T. (2014). A human rights model of disability (Un modèle de handicap des droits de l'Homme). Dans *Routledge Handbook of Disability Law and Human Rights*. 10-12
- 103 Tous les entretiens référencés se sont déroulés dans le cadre de l'étude globale pendant des visites sur le terrain.
- 104 Comme indiqué dans le chapitre 1, aux fins de cette étude, les jeunes handicapés sont définis comme des personnes ayant entre 10 et 24 ans.
- 105 Comité des droits économiques, sociaux et culturels (2016). *Commentaire général n° 22 (2016) sur le droit à la santé sexuelle*

- et reproductive (article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels). E/C.12/GC/22.
- 106 Voir, par ex., OMS (2015). *Sexual health, human rights and the law (Santé sexuelle, droits de l'Homme et la loi)* ; Kismödi, E., et al. (2015). Advancing sexual health through human rights: The role of the law (Faire avancer la santé sexuelle par le biais des droits de l'Homme : le rôle de la loi), *Global Public Health: An International Journal for Research, Policy and Practice* 10(2), 252-267.
- 107 Informé par le Programme d'action adopté lors de la Conférence internationale sur la population et le développement (1994) et par le UNFPA : International Technical Guidance on Sexuality Education: An evidence-informed approach (Guide technique international sur l'éducation sexuelle : une approche fondée sur des données probantes) (2018).
- 108 Organisation mondiale de la santé (2018). *Standards for improving the quality of care for children and young adolescents in health facilities (Normes pour améliorer la qualité des soins des enfants et jeunes adolescents dans les établissements de santé)*. Disponible à l'adresse : <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272346/9789241565554-eng.pdf?ua=1>.
- 109 Organisation mondiale de la santé et ONUSIDA (2015). *Normes mondiales pour la qualité des services de santé destinés aux adolescents*. Disponible à l'adresse : [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/global-standards-adolescent-care/fr/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/global-standards-adolescent-care/fr/).
- 110 Les directives seront rendues disponibles publiquement sur les sites du UNFPA et de Women Enabled International.
- 111 Marie Stopes Nepal (s.d.) *Rockets and Space* (Fusées et espace) ; les informations ont été confirmées pendant une interview avec le personnel de MS Nepal le 28 septembre 2017.
- 112 CBM (2012). *Inclusion Made Easy: A Quick Program Guide to Disability in Development (L'inclusion simplifiée : un guide de programme rapide sur le handicap dans le développement)*. Disponible à l'adresse : <http://www.cbm.org/Inclusion-Made-Easy-329091.php>.
- 113 Gichane, M.W., et al. (2017). 'They must understand we are people' : Pregnancy and maternity service use among signing Deaf women in Cape Town (« Ils doivent comprendre que nous sommes des personnes » : grossesse et utilisation des services de maternité parmi les femmes sourdes parlant la langue des signes à Cape Town), *Disability and Health Journal* 10, 434-439 ; Burke, E., et al. (2017). A qualitative study to explore the barriers and enablers for young people with disabilities to access sexual and reproductive health services in Senegal (une étude qualitative pour explorer les obstacles et facilitateurs à l'accès des jeunes handicapés aux services liés à la santé sexuelle et reproductive au Sénégal), *Reproductive Health Matters* 25(50), 43-54 ; Ganle, J.K., et al. (2016). Challenges women with disability face in accessing and using maternal healthcare services in Ghana: A qualitative study (Défis relevés par les femmes handicapées pour accéder et utiliser les services de santé maternelle au Ghana : une étude qualitative), *PLoS One* 11(6).
- 114 Gichane, M. et al. (2017). 'They must understand we are people': Pregnancy and maternity service use among signing Deaf women in Cape Town (« Ils doivent comprendre que nous sommes des personnes » : grossesse et utilisation des services de maternité parmi les femmes sourdes parlant la langue des signes à Cape Town), *Disability and Health Journal* 10, 434-439.
- 115 Mitra, M. et al. (2017). Barriers to providing maternity care to women with physical disabilities: Perspectives from health care practitioners (Obstacles à la fourniture de soins maternels aux femmes handicapées : perspectives des professionnels de la santé), *Disability and Health Journal* 10, 445-450 ; Morrison, J. et al. (2014). Disabled women's maternal and newborn health care in rural Nepal: A qualitative study (Soins maternels et des nouveaux nés pour les femmes handicapées dans le Népal rural : une étude qualitative), *Midwifery* 30, 1132-1139.
- 116 Voir l'Ethiopian Centre for Disability and Development sur <http://www.eccd-ethiopia.org/about-us.html>.
- 117 Voir la Nia Foundation sur <http://nia-foundation.org/>.
- 118 Cette initiative a été identifiée par l'étude comme une pratique innovante qui, bien qu'aucun rapport d'évaluation ne soit disponible publiquement, traite de lacunes importantes.
- 119 UNESCO (2015). *Emerging evidence, lessons, and practice in comprehensive sexuality education (Preuves, leçons et pratiques émergentes dans l'éducation sexuelle complète)*. 28. Disponible à l'adresse : [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/CSE\\_Global\\_Review\\_2015.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/CSE_Global_Review_2015.pdf).
- 120 UNESCO (2018). *International Technical Guidance on Sexuality Education: An evidence-informed approach (Guide technique international sur l'éducation sexuelle : une approche fondée sur des données probantes)*. Disponible à l'adresse : <https://www.unfpa.org/publications/international-technical-guidance-sexuality-education>.
- 121 Hanass-Hancock, J. et Nixon, S. A. (2009). The fields of HIV and disability: past, present and future (Les domaines du VIH et du handicap : passé, présent et futur). *Journal of the International AIDS Society*, 12(1),28.
- 122 Organisation mondiale de la santé (2017). *Adolescent Health Epidemiology (Épidémiologie de la santé des adolescents)*. Disponible à l'adresse : [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/epidemiology/adolescence/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/epidemiology/adolescence/en/).
- 123 Morrow, M., Arunkumar, M. C., Pearce, E. et Dawson, H. E. (2007). Fostering disability-inclusive HIV/AIDS programmes in northeast India: a participatory study (Encourager les programmes contre le VIH/SIDA inclusifs du handicap en Inde du nord : une étude participative). *BMC Public Health*, 7(1),125.
- 124 USAID (2016). « *Collaboration yields new disability questionnaire module*. » (La collaboration permet un nouveau module de questionnaire sur le handicap). Disponible à l'adresse : <https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1864/Disability-Module-Announcement-11302016.pdf>.
- 125 Département des affaires économiques et sociales des Nations unies, Division pour l'avancement des femmes (2010). *Handbook for Legislation on Violence against Women (Manuel pour la législation sur la violence contre les femmes)*.
- 126 ONU Femmes (2012). *Handbook for National Action Plans on Violence against Women (Manuel pour les plans d'action nationaux sur la violence contre les femmes)*. 69.
- 127 Markham, S. (2013). *Women as agents of change: Having voice in society and influencing policy (Les femmes comme agents du changement : posséder une voix dans la société et influencer les politiques)*. Banque mondiale.
- 128 Brinkerhoff, D. W. (1999). Exploring State-Civil Society Collaboration: Policy Partnerships in Developing Countries (Exploration la collaboration État/société civile : les partenariats politiques dans les pays en développement). *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 28 (N° 4. Supplément 1999.), 59-86.
- 129 Visser, M.J. (2007). HIV/AIDS prevention through peer education and support in secondary schools in South Africa (Prévention du VIH/SIDA via l'éducation des pairs et le soutien dans les collèges en Afrique du Sud). *Sahara-J : Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*, 4(3), 678-694.
- 130 Voir par exemple : Hainsworth, G. et I. Zilhao (2009). *From inception to large scale: The Geracao Biz Programme in Mozambique (De la création à la grande échelle : le programme Geracao Biz au Mozambique)*. Pathfinder International/ Organisation mondiale de la santé.
- 131 Division des politiques sociales et du développement social des NU, Département des affaires économiques et sociales (2016). *Toolkit on Disability for Africa: Inclusive Health Services for Persons with Disabilities (Boîte à outils sur le handicap en Afrique : des services de santé inclusifs pour les personnes handicapées)*. Disponible à l'adresse : <http://www.un.org/esa/socdev/documents/disability/Toolkit/Inclusive-Health.pdf>.

## // ALTERNATIVES DE TEXTE POUR LES GRAPHIQUES

Les versions complètes du texte pour chaque graphique présenté dans ce résumé exécutif sont disponibles ci-dessous.

### **LIEN ENTRE LE HANDICAP ET LA PAUVRETÉ : COMMENT LE HANDICAP PEUT EXACERBER LES CONDITIONS QUI MÈNENT À DES NIVEAUX ACCRUS DE PAUVRETÉ POUR LES POPULATIONS VULNÉRABLES**

Le graphique représente le lien entre le handicap et la pauvreté en présentant le cycle suivant, qui n'a pas de début ni de fin :

Le handicap peut augmenter les risques d'exclusion sociale et culturelle, et de stigmatisation, ainsi que le déni d'opportunités pour le développement économique, social et humain. Réciproquement, cela peut entraîner la pauvreté, qui mène à un déficit en termes de droits économiques, sociaux et culturels. La pauvreté peut augmenter les risques de participation réduite dans la prise de décision et le déni des droits civils et politiques, ce qui à son tour peut causer une augmentation de la vulnérabilité à la pauvreté et à une mauvaise santé. Le cycle revient alors au handicap, puis à la pauvreté et encore à la vulnérabilité à la pauvreté et à une mauvaise santé.

**Source :** DFID (2000), *Disability, poverty, and development. (Handicap, pauvreté et développement).*

### **CAUSES POTENTIELLES DE VIOLENCE À L'ÉGARD DES ENFANTS HANDICAPÉS**

Ce graphique est tiré d'un rapport de l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne où les causes de la violence à l'égard des enfants handicapés ont été identifiées par les participants, dont des professionnels, des parties prenantes essentielles d'OPH, d'organisations de parents et d'organisations non-gouvernementales, ainsi que des législateurs de 13 États membres de l'Union européenne : Autriche, Bulgarie, Croatie, République

Tchèque, Danemark, Italie, Lituanie, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Slovaquie, Suisse et Royaume-Uni.

Les causes potentielles de violence à l'égard des enfants handicapés données par les participants sont représentées ci-dessous (sans ordre spécifique) :

1. Personnel de soin surchargé et non formé.
2. Surcharge des parents et manque de soutien.
3. Manque de connaissances sur les handicaps.
4. Attitudes sociales basées sur les préjugés et la peur de « l'altérisme ».
5. Isolement et ségrégation de la communauté.
6. Facteurs de risque liés aux auteurs voyant les enfants handicapés comme des « proies faciles ».

**Source :** Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne (2015). *La violence à l'égard des enfants handicapés : législation, politiques et programmes dans l'UE.*

### **OBSTACLES RENCONTRÉS PAR LES JEUNES HANDICAPÉS LORS DE LEUR PARTICIPATION À LA SOCIÉTÉ CIVILE**

**Obstacles sociétaux :** les attitudes sociales et croyances culturelles amplifient les autres obstacles.

**Obstacles systémiques :** échec des organisations ordinaires de la société civile à inclure des jeunes handicapés en tant que membres ou à représenter leurs intérêts, exclusion des organisations de personnes aux handicaps multiples des organisations ordinaires de la société civile.

**Obstacles individuels :** parents surprotecteurs ou contrôle marital, exclusion de la formation professionnelle, défaut de mise en œuvre des politiques contre les discriminations sur le marché du travail.

**Obstacles collectifs :** interdictions sur la liberté d'association (un droit civil et politique fondamental).

Ces quatre obstacles (obstacles sociétaux, systémiques, individuels et collectifs) à la participation à la société civile représentent des violations des droits de l'Homme des jeunes handicapés.



