



NOTE DE SENSIBILISATION

Handicap et droit à l'autonomie corporelle



Cette note de sensibilisation a été préparée par la Branche Genre et droits de l'Homme, Division technique, dans le cadre du programme mondial WE DECIDE du FNUAP concernant la promotion des droits de l'homme et de l'inclusion sociale des femmes et des jeunes handicapés.

Soutenu par l'AECID, Agence espagnole pour la coopération internationale au développement, ce programme poursuit la promotion de l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive, à l'information et à l'éducation des femmes et des jeunes handicapés, y compris la prévention et la lutte contre la violence sexuelle et la violence basée sur le genre.

Au niveau mondial, plus de 180 millions de jeunes de 10 à 24 ans vivent avec un handicap

– mental, intellectuel, physique ou sensoriel – et environ 80 % d'entre eux vivent dans des pays à faible revenu.** Les femmes handicapées représentent près d'un cinquième des femmes à travers le monde.

***FNUAP (2018). Jeunes handicapées : étude mondiale sur l'élimination de la violence sexiste et la réalisation de la santé et des droits sexuels et reproductifs ; Organisation mondiale de la santé (2011). Rapport mondial sur le handicap.*



Près d'un milliard de personnes, c'est-à-dire environ 15 % de la population mondiale, présenteront une forme ou une autre de handicap au cours de leur vie. Dans les pays en développement, ce nombre s'élève à 20 %.*

**Organisation mondiale de la santé et Banque mondiale (2011) Rapport mondial sur le handicap.*



Introduction

Le FNUAP, le Fonds des Nations Unies pour la population, travaille pour innover, défendre et s'assurer que chaque personne handicapée à travers le monde puisse vivre à l'abri de la violence et de la discrimination, et puisse faire valoir ses droits en matière de santé sexuelle et reproductive. Ce travail soutient le programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) et les autres accords internationaux, notamment la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) des Nations Unies. Le plan stratégique du FNUAP pour 2022 à 2025 milite en faveur de l'inclusion des personnes handicapées et vise à toucher en premier les laissés pour compte. Cela implique le renforcement de l'inclusion des personnes handicapées dans tous les domaines du mandat du FNUAP, en rendant opérationnel le principe qui consiste à « ne laisser personne de côté », conformément à l'agenda pour le développement durable à l'horizon 2030.

Le FNUAP promeut l'autonomisation des femmes et des filles afin qu'elles puissent prendre des décisions éclairées concernant leur corps et leur vie, ainsi que l'exercice de leur autonomie corporelle. L'autonomie corporelle est l'une des conditions préalables à la réalisation des trois résultats transformateurs du FNUAP (les trois zéros) d'ici à 2030 : zéro besoin non satisfait en matière de planification familiale, zéro décès maternel évitable, et zéro violence basée sur le genre et pratiques néfastes.

Qu'est-ce que l'autonomie corporelle ?

L'autonomie corporelle signifie avoir la possibilité de décider de sa propre vie et de son avenir, d'avoir les informations sur les services et disposer des moyens de le faire à l'abri de la discrimination, de la coercition et de la violence. Il s'agit du pouvoir de prendre des décisions basiques concernant son propre corps et sa santé, par exemple de décider d'avoir des rapports sexuels, d'utiliser un moyen de contraception ou de demander des soins de santé.¹

¹ FNUAP (2021). État de la population mondiale 2021 : Mon corps m'appartient. Revendiquer le droit à l'autonomie et à l'autodétermination. Voir également FNUAP (2020) État de la population mondiale 2020 : Contre ma volonté : Refuser les pratiques qui nuisent aux femmes et aux filles et qui font obstacle à l'égalité.

1. Le droit de recevoir de l'information et de prendre des décisions concernant son corps, sa santé et sa sexualité

Consentement éclairé

Les femmes souffrant d'un handicap, notamment intellectuel, sont parfois soumises à une stérilisation forcée, à des avortements et à l'usage des contraceptifs contre leur gré car des tierces personnes disent que c'est le mieux pour elles.

Les auteurs utilisent l'incapacité juridique pour autoriser ces actes contre les femmes et les filles handicapées, sans leur consentement. Non seulement leurs droits à la procréation sont violés, mais lorsque les victimes ne courent plus le risque d'une grossesse, elles deviennent des proies faciles pour les agresseurs sexuels.

La prise de décision accompagnée permet d'aider les personnes souffrant d'un handicap intellectuel à prendre et à communiquer leurs décisions aux autres concernant leur propre vie. Elle reflète la manière consultative et relationnelle selon laquelle la plupart des gens prennent des décisions, avec le soutien d'amis de confiance, de conseillers et des membres de leur famille.²

L'article 12 de la CDPH stipule que « les personnes handicapées jouissent de la capacité juridique dans tous les domaines, sur la base de l'égalité avec les autres » et appelle à l'accès à l'accompagnement dont elles peuvent avoir besoin pour exercer ce droit.³

“

Selon les croyances culturelles et socialement construites dans lesquelles j'ai été élevée, il est de la responsabilité des femmes ne souffrant d'aucun handicap de procréer et moi, en tant que femme handicapée, je ne pouvais pas et ne devais pas procréer.

– Femme interrogée au Mexique, 2015.⁴

2 Harris (2015). The Role of Support in Sexual Decision-Making for People with Intellectual and Developmental Disabilities. Ohio State Law Journal, vol. 77.

3 CDPH, supra note 25, art. 12.

4 Disability Rights International (2015). Twice Violated: Abuse and Denial of Sexual and Reproductive Rights of Women with Psychosocial Disabilities in Mexico.



ACTIONS CLÉS :

- 1. Garantir** le consentement éclairé.
Il s'agit d'un accord volontaire de faire ou de participer à quelque chose ou d'autoriser la réalisation de quelque chose, telle qu'une intervention médicale, en ayant une compréhension complète des faits, des risques, des avantages et des conséquences possibles.
- 2. Éliminer** l'exigence du consentement d'un tiers en ce qui concerne les services de santé sexuelle et reproductive.
- 3. Reconnaître** la capacité décisionnelle des personnes handicapées en ce qui concerne le consentement et fournir une prise de décision accompagnée lorsque cela est approprié.
- 4. Fournir** une formation aux prestataires de services, tuteurs et communautés sur la manière de soutenir une prise de décision indépendante des personnes handicapées.



FAITS SAILLANTS :

Plus de la moitié des femmes souffrant d'un handicap intellectuel ont déjà entendu dire qu'elles ne devraient pas avoir d'enfants.

Une étude récente démontre que la moitié des femmes souffrant d'un handicap intellectuel ont subi une stérilisation permanente.

2. Le droit à une vie sans violence

Violence basée sur le genre

Les femmes et les jeunes personnes handicapées ont plus de risques de subir des violences basées sur le genre et des abus spécifiques à leur handicap, et ont moins de chance d'avoir un accès complet et égal aux services de prévention et de prise en charge.⁵

Les femmes et les jeunes personnes handicapées subissent également un contrôle de leur comportement de la part de leur partenaires intimes, soignants ou autres. Ce contrôle peut être confondu avec de la protection mais, en réalité, il les empêche d'exercer leur droit en matière d'autonomie corporelle.⁶

5 FNUAP, AECID, WE DECIDE et Population Reference Bureau (2020). Messages clés - Vers l'égalité pour les femmes et les jeunes en situation de handicap.

6 Ibid.

Les personnes handicapées peuvent également être victimes d'autres actes de violence :

- Refus de l'accès aux médicaments et à l'aide à la mobilité (comme les fauteuils roulants, attelles et cannes blanches)
- Stérilisation, contraception et avortement forcés
- Retrait des rampes ou des dispositifs d'aide à la mobilité
- Refus de la part du soignant de fournir une aide quotidienne telle faire la toilette, s'habiller et s'alimenter
- Refus de nourriture ou d'eau, ou menaces pour y accéder
- Violence verbale et dénigrement en lien avec le handicap
- Contrôle ou refus d'aides à la communication
- Engendrer la peur par l'intimidation
- Nuire ou menacer de nuire, confisquer ou tuer les animaux de compagnie ou d'aide, ou détruire des objets
- Manipulation psychologique

Les articles 15 et 16 de la CDPH interdisent la violence, les abus et les traitements inhumains et dégradants contre les personnes handicapées.

ACTIONS CLÉS :

- 1. Intégrer** les personnes handicapées, notamment les femmes et les filles, à la conception des politiques et des programmes de lutte contre les violences basées sur le genre.
- 2. Améliorer** l'accès aux services pour les communautés socialement exclues et défavorisées. Cela inclut les services numériques, les cliniques sûres et accessibles.
- 3. S'assurer** que les femmes et les jeunes personnes handicapées connaissent les services disponibles
- 4. Travailler** avec les prestataires de services pour s'assurer de la fourniture de services fondés sur les droits, non discriminatoires et répondant aux besoins spécifiques des personnes handicapées.
- 5. Susciter** une prise de conscience au sein des communautés quant aux droits des femmes et jeunes personnes handicapées et à la manière de revendiquer ces droits.



FAIT SAILLANT :

Les femmes handicapées ont 10 fois plus de risques de subir des violences sexuelles.

3. Droit d'accès aux informations et services de santé sexuelle et reproductive

Informations et services

Les femmes et les jeunes filles handicapées sont souvent exclues des cours d'éducation complète à la sexualité, car personne ne pense qu'elles ont besoin de ce type d'informations. Cela les rend plus vulnérables à la violence basée sur le genre.

Ne pas être en mesure de lutter contre la violence sexiste lorsqu'elle se produit peut avoir des conséquences sur la santé. Les jeunes femmes handicapées exposées à la violence sexiste ont un risque accru d'attraper le VIH ou d'autres maladies sexuellement transmissibles, et sont plus vulnérables face à une grossesse non désirée.⁷

L'article 25 de la CDPH exige que les États Parties « fournissent aux personnes handicapées des services de santé gratuits ou à un coût abordable couvrant la même gamme et la même qualité que ceux offerts aux non handicapées, y compris des services de santé sexuelle et génésique et des programmes de santé publique communautaire. »

“

Autonomiser les jeunes personnes handicapées en matière de santé sexuelle et reproductive, et leur donner des droits, connaissances et informations est l'une des clés primordiales du changement.

— Aniyamuzaala James Rwampigi, ancien président de l'African Youth with Disabilities Network

⁷ Braathen, SH, Rohleder, P and Azalde, G (2013). Sexual and Reproductive Health and Rights of Girls with Disabilities: A Review of the Literature, SINTEF Technology and Society; Mprah, W.K. (2013). Perceptions About Barriers to Sexual and Reproductive Health Information and Services Among Deaf People in Ghana, Disability, CBR, and Inclusive Development, 24(3), pp. 21–36.



ACTIONS CLÉS :

- 1. Appliquer** le cadre DAAQ (Disponibilité, Accessibilité, Acceptabilité et Qualité) aux informations et services en matière de santé sexuelle et reproductive pour permettre aux États, aux fournisseurs de soins de santé et aux fournisseurs de services sociaux, entre autres, d'évaluer les interventions.
- 2. S'assurer** que les cours d'éducation complète à la sexualité soient accessibles aux personnes souffrant de handicaps au même titre que les non handicapées.



FAIT SAILLANT :

Une étude récente a montré que 20 % des femmes handicapées n'ont jamais eu recours à des services de santé sexuelle et reproductive.⁸

4. Le droit à une vie sans discrimination

Normes sociales et de genre

Des attitudes négatives envers les personnes handicapées sont à l'origine des lois, des politiques et des pratiques discriminatoires. Les normes sociales et de genre renforcent de nombreux comportements qui empêchent l'accès aux services permettant d'améliorer la santé, de faire valoir les droits et de préserver la dignité.

Les normes sociales et de genre estiment que les femmes et les jeunes personnes handicapées sont incapables de faire leurs propres choix. Lutter contre les normes sociales et de genre néfastes et la discrimination permet de rendre l'autonomie aux personnes laissées pour compte, y compris les personnes handicapées.

Les normes et stéréotypes concernant la vulnérabilité, l'asexualité ou l'hypersexualité contribuent à compromettre l'autonomie corporelle des femmes et des jeunes personnes handicapées.

Les normes sociales et de genre en lien avec le handicap peuvent mener à des croyances telles que le fait d'avoir des rapports sexuels non protégés avec une personne atteinte d'albinisme ou une jeune fille handicapée est capable de guérir du VIH.⁹

L'article 5 de la CDPH exige que les États Parties « interdisent toutes les discriminations fondées sur le handicap et garantissent aux personnes handicapées une égale et effective protection juridique contre toute discrimination, quel qu'en soit le fondement. »

8 DeBeudrap P, Mouté C, Pasquier E, Mac-Seing M, Mukangwije PU, Beninguisse G (2019). Disability and Access to Sexual and Reproductive Health Services in Cameroon: A Mediation Analysis of the Role of Socioeconomic Factors. Int J Environ Res Public Health.

9 Able Africa and Save the Children (2021). Disability-inclusive child safeguarding guidelines.



“

Nous [jeunes personnes handicapées] faisons de nombreux rêves sur l'inclusion, sur une éducation de qualité. Nous faisons des rêves sur les droits de l'homme ; nous faisons des rêves sur de nombreuses choses. Nous savons que nous les réaliserons. Les gens disent que c'est impossible, mais je dis que c'est possible et que l'avenir est plein de promesses.

— Robert Ssewagudde, leader du groupe de défense des droits des personnes handicapées en Ouganda

ACTIONS CLÉS :

- 1. Créer** des programmes de soutien aux mouvements sociaux afin de lutter contre les normes sociales et de genre en matière de handicap.
- 2. Appliquer** des stratégies qui encouragent les modèles positifs et qui empêchent la représentation préjudiciable des personnes handicapées. S'engager avec les médias pour promouvoir des approches capables de façonner un comportement positif.
- 3. Changer** les attitudes discriminatoires et réduire la vulnérabilité des femmes et des jeunes filles handicapées face à la violence en demandant l'application effective des lois interdisant la discrimination fondée sur le genre ou le handicap.
- 4. Soutenir** les institutions nationales de défense des droits de l'homme dans la sensibilisation des communautés afin de s'assurer que les femmes et jeunes personnes handicapées connaissent leurs droits et peuvent les exercer.



FAIT SAILLANT :

Seules 60 % des jeunes personnes handicapées pensent qu'une femme peut refuser d'avoir des rapports sexuels non protégés avec son mari.¹⁰

10 Kassa, T.A. et al. (2016). Sexual and Reproductive Health of Young Persons with Disability in Ethiopia: A study on knowledge, attitude and practice: A cross-sectional study, *Globalisation and Health* 12(5).

5. Le droit à la protection en période de crise

Contexte humanitaire et crise

Les femmes et les jeunes filles handicapées courent plus de risques avant, pendant et après toute catastrophe, tout conflit ou toute situation d'urgence. L'impact des crises sur l'autonomie corporelle est souvent amplifié pour les personnes handicapées.

Bien que les personnes handicapées nécessitent une protection et un accès aux services, la majorité de l'aide humanitaire n'est actuellement pas conçue ou distribuée de manière inclusive. Les viols répétés et réguliers commis par plusieurs auteurs sont la forme la plus courante de violence basée sur le genre signalée pendant les crises humanitaires.¹¹

L'article 11 de la CDPH exige des États Parties qu'ils « prennent toutes mesures nécessaires pour assurer la protection et la sûreté des personnes handicapées dans les situations de risque, y compris les conflits armés, les crises humanitaires et les catastrophes naturelles. »

ACTIONS CLÉS :

1. **S'assurer** que les programmes de protection sont conçus et adaptés afin d'être inclusifs et accessibles aux personnes handicapées. Former le personnel du cluster protection sur l'inclusion du handicap.
2. **Garantir** l'accès aux informations relatives à la disponibilité des services de santé sexuelle et reproductive et aux biens en périodes de crise.
3. **S'engager** en faveur de la redevabilité envers les populations touchées en engageant les femmes et les filles handicapées pour l'évaluation et l'analyse des besoins, ainsi que la mise en œuvre et la surveillance des programmes de protection.¹²

FAIT SAILLANT :

Les personnes handicapées représentent environ 15 % de la population mondiale et doivent être incluses dans la réponse humanitaire destinée à l'ensemble de la société.

11 Comité permanent inter organisations (2019) Directives : Inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire.

12 Ibid.





“

Avant la pandémie, je n'ai pas souvent vu de médecin pour ma SSP. Lorsque je l'ai fait, j'ai dû faire face à de nombreux préjugés, comme si j'étais un enfant.

– Participant à une consultation virtuelle en Amérique latine¹³

“

Pendant l'épidémie de COVID, c'était très difficile pour les interprètes en langage des signes de trouver un moyen de transport et de se rendre à l'hôpital pour faire des traductions pour une femme malentendante.

– Une femme malentendante, Sud-Soudan

13 UNFPA and Women Enabled International (2021). L'impact de la COVID-19 sur les femmes et les filles handicapées : Une évaluation mondiale et des études de cas sur les droits en matière de santé sexuelles et reproductive, la violence basée sur le genre et les droits connexes.