Nations Unies A/67/227

# Assemblée générale

Distr. générale
3 août 2012
Français
Original : anglais

**Soixante-septième session**
Point 28 de l'ordre du jour provisoire*

## Promotion de la femme

### Note du Secrétaire général

Le Secrétaire général a l'honneur de transmettre à l'Assemblée générale, conformément à sa résolution 65/187, le rapport établi par Rashida Manjoo, Rapporteuse spéciale sur la violence contre les femmes, ses causes et ses conséquences.

* A/67/150.

12-45121 (F) 130912 170912
*1245121*

Merci de recycler

# Rapport de la Rapporteuse spéciale sur la violence contre les femmes, ses causes et ses conséquences

*Résumé*

Le présent rapport est le deuxième que Rashida Manjoo, Rapporteuse spéciale sur la violence contre les femmes, ses causes et ses conséquences, soumet à l'Assemblée générale en application de sa résolution 65/187. Il donne un aperçu général des activités de la Rapporteuse spéciale et aborde la question de la violence contre les femmes handicapées.

## Table des matières

*Page*

I. Introduction . . . . . 3
II. Activités . . . . . 3
A. Visites de pays . . . . . 3
B. Rapport thématique . . . . . 3
C. Communications et communiqués de presse . . . . . 3
D. Commission de la condition de la femme . . . . . 4
E. Autres activités . . . . . 4
III. Rapport sur la violence contre les femmes handicapées . . . . . 4
A. Contexte . . . . . 4
B. Conception sociale de la violence contre les femmes handicapées . . . . . 5
C. Manifestations de la violence contre les femmes et les filles handicapées . . . . . 9
D. Causes et conséquences . . . . . 16
E. Cadre normatif . . . . . 19
IV. Conclusion . . . . . 24
V. Recommandations . . . . . 25

# I. Introduction

1. Le présent rapport est le deuxième que Rashida Manjoo, Rapporteuse spéciale sur la violence contre les femmes, ses causes et ses conséquences, soumet à l'Assemblée générale en application de sa résolution 65/187. La deuxième partie de ce rapport est consacrée à une présentation générale des activités menées par la Rapporteuse spéciale entre octobre 2011 et juillet 2012, tandis que la troisième partie consiste en un examen de la question de la violence contre les femmes handicapées.

# II. Activités

## A. Visites de pays

2. Au cours de la période considérée, la Rapporteuse spéciale a effectué des visites officielles en Jordanie, du 11 au 24 novembre 2011; en Somalie, du 9 au 16 décembre 2011; en Italie, du 15 au 26 janvier 2012; aux Îles Salomon, du 12 au 16 mars 2012; et en Papouasie-Nouvelle-Guinée, du 18 au 26 mars 2012.

3. En 2012, la Rapporteuse spéciale a reçu des réponses positives à ses demandes de visite en Bosnie-Herzégovine, en Croatie et en Inde; elle en remercie les gouvernements concernés. Elle exhorte en revanche les gouvernements qui n'ont pas encore répondu à le faire par l'affirmative et espère recevoir bientôt des réponses positives de la part des Gouvernements du Bangladesh, du Népal, du Turkménistan, de l'Ouzbékistan, du Venezuela et du Zimbabwe.

## B. Rapport thématique

4. Le rapport thématique de la Rapporteuse spéciale (A/HRC/20/16), présenté au Conseil des droits de l'homme en juin 2012, portait en particulier sur les meurtres de femmes motivés par des considérations sexistes. Les meurtres de ce type sont la manifestation extrême des formes existantes de violence contre les femmes. Il ne s'agit pas d'incidents isolés qui surviennent soudainement et de manière inattendue; ils constituent au contraire l'acte de violence ultime qui vient clore le cycle ininterrompu de violence dont les femmes sont victimes. Le rapport a mis en lumière le fait qu'à l'échelle mondiale, les différents types de meurtres sexistes se produisaient dans des proportions alarmantes. Ces meurtres, qui font partie intégrante de l'expérience culturelle et sociale, continuent d'être acceptés, tolérés ou justifiés, et l'impunité est la norme en la matière. Il est apparu que les États manquaient largement à leur obligation d'agir avec la diligence requise pour promouvoir et protéger les droits des femmes en général et celui, en particulier, de mener une existence dépourvue de violence.

## C. Communications et communiqués de presse

5. Les communications adressées aux gouvernements portent sur des questions très diverses qui traduisent l'inégalité et la discrimination systématiques liées à la violence contre les femmes, ses causes et ses conséquences (voir A/HRC/20/30 et A/HRC/19/44). La Rapporteuse spéciale déplore que très peu de gouvernements

aient répondu aux communications qui leur ont été envoyées au cours de la période considérée.

6. La Rapporteuse spéciale a également fait des déclarations à la presse, à titre individuel ou conjointement avec d'autres titulaires de mandat.

### D. Commission de la condition de la femme

7. Le 29 février 2012, la Rapporteuse spéciale a adressé à la Commission de la condition de la femme une déclaration écrite dans laquelle elle soulignait la nécessité d'assurer la participation et l'autonomisation sociales, culturelles et économiques des femmes rurales.

### E. Autres activités

8. Au cours de la période considérée, la Rapporteuse spéciale a pris part à des conférences, des ateliers et des manifestations parallèles sur les thèmes relevant de son mandat.

9. Le 12 octobre 2011, elle a convoqué à New York une réunion du groupe d'experts compétent afin d'élaborer en meilleure connaissance de cause son rapport thématique sur les meurtres sexistes perpétrés contre les femmes.

10. En juin 2012, elle a organisé une réunion d'experts à Tunis, avec le bureau tunisien et le bureau nord-africain du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme. La réunion, à laquelle ont participé des experts et des universitaires de la région, a principalement porté sur la responsabilité qui incombe aux États de faire preuve de la diligence requise pour prévenir et éliminer la violence contre les femmes.

11. Durant la vingtième session du Conseil des droits de l'homme, en juin 2012, la Rapporteuse spéciale a organisé, avec l'expert indépendant sur les droits de l'homme en Somalie, une manifestation parallèle consacrée aux droits des femmes en Somalie.

## III. Rapport sur la violence contre les femmes handicapées

### A. Contexte

12. Les femmes handicapées constituent une part notable de la population mondiale. D'après le *Rapport mondial sur le handicap* établi pour 2011 par l'Organisation mondiale de la Santé et la Banque mondiale, on estime qu'environ 15 % de la population mondiale vivent avec un handicap. Selon le seuil défini à partir des niveaux fonctionnels, le taux de prévalence du handicap s'élève à 12 pour les hommes et à 19,2 pour les femmes. Il ressort clairement de ces chiffres que les femmes handicapées représentent une part non négligeable de la population mondiale. Malgré l'évolution des cadres normatifs concernant les droits tant des femmes que des personnes handicapées, on n'accorde pas suffisamment d'attention aux effets combinés de la problématique hommes-femmes et du handicap, en

conséquence de quoi la violence contre les femmes handicapées reste pour l'essentiel un problème ignoré.

13. Le rapport que la Rapporteuse spéciale sur la violence contre les femmes, ses causes et ses conséquences a présenté au Conseil des droits de l'homme en 2011 (A/HRC/17/26) traitait principalement des formes multiples et convergentes de discrimination qui contribuent à la violence contre les femmes et l'exacerbent; il y était noté que des facteurs tels que l'aptitude, l'âge, l'accès aux ressources, l'appartenance raciale ou ethnique, la langue, la religion, l'orientation et l'identité sexuelles et le statut social pouvaient influer sur le niveau de violence subi par les femmes. Bien que les femmes handicapées soient exposées à nombre des formes de violence dont toutes les femmes font l'objet, lorsque les considérations de sexe, de handicap et autres viennent à converger, la violence qui les touche prend des formes uniques, a des causes uniques et produit des conséquences uniques.

14. Ces dernières années, la condition des femmes handicapées a quelque peu gagné en visibilité. Une analyse de la convergence entre les dispositions de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et celles de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, à la lumière de diverses résolutions des Nations Unies et déclarations de principes sur les droits de l'homme, les droits des femmes et les droits des personnes handicapées, montre qu'il existe une synergie propre à favoriser une évolution des lois, politiques et pratiques afin de tenir compte des femmes handicapées dans les efforts visant à comprendre et combattre la violence contre les femmes.

15. Dans sa résolution 17/11, le Conseil des droits de l'homme a prié le Haut-Commissariat aux droits de l'homme d'élaborer une étude thématique sur la question de la violence à l'égard des femmes et des filles et du handicap, en consultation, entre autres, avec la Rapporteuse spéciale sur la violence contre les femmes. Le rapport faisant suite à cette demande (A/HRC/20/5 et Corr.1) a été établi sur la base de contributions reçues d'États Membres, d'organismes et de programmes des Nations Unies, d'institutions nationales chargées des droits de l'homme et d'organisations non gouvernementales.

16. Le présent rapport a pour but d'approfondir les constatations figurant dans l'étude du Haut-Commissariat et d'examiner plus avant les manifestations, causes et conséquences de la violence contre les femmes handicapées. Il contient en outre une brève description des cadres juridiques internationaux et régionaux pertinents, ainsi que des recommandations.

## B. Conception sociale de la violence contre les femmes handicapées

17. Toute analyse de la violence contre les femmes doit être effectuée à la lumière et compte tenu d'une conception sociale du handicap, dans le droit fil de la Convention relative aux droits des personnes handicapées. Le préambule et l'article 1 de la Convention introduisent une conception sociale du handicap en décrivant celui-ci comme résultant de l'interaction entre des personnes présentant des incapacités et les barrières comportementales et environnementales qui font obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres. Cette approche ne nie pas la réalité du handicap ni de ses effets sur l'individu. En revanche, elle remet en cause les environnements physiques et

sociaux et les cadres juridiques qui ont des effets pernicieux sur les personnes handicapées.

18. Beaucoup de politiques reposent sur le présupposé selon lequel une affection incapacitante est pathologique et constitue une déficience, en négligeant d'y voir une prétendue insuffisance déterminée comme telle selon des considérations sociales[1]. Le corollaire d'une telle approche est clair : les personnes handicapées doivent être évitées et/ou exclues, à l'opposé d'une démarche qui viserait à leur ménager une place à part entière au sein de la collectivité[1]. Aux termes de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, l'aménagement, l'intégration et le soutien sont les réponses qu'il convient d'apporter impérativement au handicap, y compris au profit des familles des personnes handicapées.

19. L'approche qui consiste à tenir compte à la fois de la problématique hommes-femmes et de la nécessité d'intégration des personnes handicapées s'inspire d'un discours féministe prohandicap qui cherche à remettre en question les vues dominantes sur l'invalidité, et replace le handicap dans le contexte des droits fondamentaux et des problèmes d'exclusion. Elle remet également en question l'idée que le handicap est une faille ou déficience. Pour ce faire, ses tenants formulent une définition large de la notion, en adoptant un point de vue plus social que médical. Ils avancent ainsi que le handicap est une interprétation culturelle de la variété humaine, et non une infériorité de fait, une pathologie à soigner ou une caractéristique indésirable à éliminer[2].

20. Les femmes handicapées sont victimes à la fois des stéréotypes dont les femmes font l'objet et de ceux qui concernent les personnes handicapées. La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et la Convention relative aux droits des personnes handicapées reconnaissent toutes deux le rôle joué par les stéréotypes dans la négation des droits fondamentaux des femmes handicapées. Ces stéréotypes ont notamment pour conséquence que les femmes handicapées se trouvent dépourvues de tout rôle – a fortiori, reconnu – dans la société, et de tout moyen institutionnel d'en assumer un quelconque, ce qui peut alimenter un sentiment d'invisibilité, d'aliénation et/ou d'impuissance[3].

21. Les perceptions sociales associées à la pauvreté, à l'appartenance raciale ou ethnique, à la religion, à la langue et à d'autres marqueurs d'identité ou à des expériences de vie peuvent accroître encore le risque que courent les femmes handicapées de subir la violence d'individus ou de groupes[4]. Celles qui appartiennent (ou sont vues comme appartenant) par ailleurs à des groupes minoritaires ou défavorisés peuvent être d'autant plus exposées à la violence et à la discrimination que les facteurs en sont alors cumulés. La reconnaissance de cette réalité – que recouvrent des notions diverses : intersectionnalité, multidimensionnalité,

---

[1] Janet E. Lord, « The Convention on the Rights of Persons with Disabilities and antenatal screening for disability », avis d'expert à l'intention de Saving Downs New Zealand, 2012.

[2] Rosemarie Garland-Thomson, Feminist disability studies, *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, vol. 30, n° 2 (2005).

[3] Michelle Fine et Adrienne Asch, « Disabled women: sexism without the pedestal », *Journal of Sociology and Social Welfare*, Soc. vol. 8, n° 2 (1981).

[4] Johanna Bond, « International intersectionality: a theoretical and pragmatic exploration of women's international human rights violations », *Emory Law Journal*. vol. 52, n° 71 (2003).

discrimination protéiforme – revêt un caractère important pour tout examen de la violence contre les femmes handicapées.

22. Les femmes handicapées autochtones sont souvent victimes de multiples formes de discrimination et rencontrent des obstacles au plein exercice de leurs droits, en raison de leur statut d'autochtone, de leur handicap et de leur condition de femme. L'incidence de la violence dont elles font l'objet est accrue par des facteurs comme le fait de vivre dans des milieux à forte consommation d'alcool et de stupéfiants; les barrières culturelles et linguistiques; le manque de structures éducatives pour les enfants handicapés dans leurs collectivités d'origine; et la pauvreté généralisée[5]. Elles peuvent aussi faire les frais de l'incompatibilité ou de la complexité des rapports entre systèmes judiciaires et sociaux traditionnels, d'un côté, et contemporains, de l'autre[5].

23. Les femmes rurales souffrent généralement d'un accès moindre aux ressources et aux possibilités de formation et de perfectionnement en raison d'un illettrisme très répandu, de la prévalence de stéréotypes négatifs, et de leur situation socioéconomique au sens large. D'après le rapport final issu d'un atelier sur les femmes et le handicap organisé à Bangkok en 2003 par la Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique, plus de 80 % des femmes handicapées qui vivent dans les régions rurales de l'Asie et du Pacifique n'ont pas de moyens d'existence propres et sont donc en situation de dépendance pour ce qui concerne leur survie économique. Les habitats reculés et les services insuffisants, de même que le manque d'informations, de sensibilisation, d'éducation, de revenus et de contacts avec l'extérieur, sont autant de circonstances qui exacerbent la situation et aggravent par conséquent l'isolement et l'invisibilité. Dans la déclaration générale adoptée à sa cinquantième session, le 19 octobre 2011, le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes a noté que les violences à l'égard des femmes, la traite des femmes, l'exploitation sexuelle et le travail forcé étaient souvent liés à la pauvreté et au manque de perspectives dans les zones rurales.

24. Les femmes handicapées qui sont membres de groupes minoritaires doivent faire face à de multiples formes de discrimination et de violence, en raison de l'effet combiné de leur appartenance raciale ou ethnique, de leur sexe et de leur statut de handicapées. Elles peuvent être en proie à des discriminations pour l'accès à l'éducation, à l'emploi et aux soins de santé, et se voir refuser des aménagements raisonnables[6]. Les femmes de couleur handicapées qui souhaitent bénéficier d'un soutien préventif ou de services de justice font l'objet de pratiques discriminatoires selon lesquelles elles ne seraient pas crédibles ou même « contribueraient » aux abus dont elles sont victimes. Certaines renoncent à recourir aux systèmes judiciaires officiels, dont elles estiment, au mieux, qu'ils ne répondent pas à leurs besoins et, au pire, qu'ils nuisent à l'ensemble des groupes de population auxquels elles appartiennent[7]. En outre, malgré leurs propres efforts pour se faire entendre et attirer ainsi l'attention sur la violence qu'elles subissent, leurs doléances peuvent

---

[5] Doreen Demas, « Triple jeopardy: native women with disabilities », *Canadian Woman Studies*, vol. 13, n° 4 (1989), p. 53 à 55.

[6] Margaret Nosek, *et al.*, « Disability, psychosocial and demographic characteristics of abused women with disabilities », *Violence against Women*, vol. 12, n° 9 (septembre 2006), p. 838 à 850.

[7] Aarati Kasturirangan, Sandhya Krishnan et Stephanie Riger, « The impact of culture and minority status on women's experience of domestic violence », *Trauma Violence Abuse*, vol. 5, n° 4 (2004), p. 318 à 332.

être passées sous silence par l'application de sanctions sociales au sein des collectivités et par l'inefficacité des législations censées lutter contre la violence.

25. Les femmes handicapées qui vivent dans des régions en conflit ou sortant d'un conflit courent parfois un risque accru de violence en tant que membres d'un groupe pris pour cible eu égard à des considérations de race, d'appartenance ethnique, de confession ou de langue et peuvent éprouver plus de difficultés à accéder à certains services en temps de conflit[8]. Elles sont particulièrement désavantagées dans les camps de réfugiés car les infrastructures y sont rarement aménagées ou conçues en tenant compte de leurs besoins spécifiques. Certaines organisations ont signalé de graves problèmes en ce qui concerne la configuration physique et le bâti de ces camps[9]. De fait, les structures de services tels que les toilettes, les abris et les locaux consacrés aux soins de santé ne sont pas accessibles aux personnes handicapées et aucune disposition n'est prise pour s'assurer que celles-ci puissent venir chercher les aliments et les fournitures dont elles ont besoin au quotidien. Par ailleurs, étant donné que les camps et les locaux leur sont généralement difficiles d'accès, la plupart des personnes handicapées se voient contraintes d'y rester[9]. De surcroît, les activités de justice et de réconciliation après les conflits ne ménagent la plupart du temps aucune place aux femmes handicapées, et rien n'est fait de toute façon pour y faciliter leur participation.

26. Les femmes handicapées sans-papiers peuvent être plus vulnérables encore à cause du contrôle que leur agresseur est susceptible d'avoir sur leur situation d'immigration; des barrières linguistiques; de la méfiance des agents de police; et des problèmes d'accès aux services sociaux et publics[10].

27. Les lesbiennes et autres minorités sexuelles qui s'identifient comme appartenant au sexe féminin et sont handicapées doivent faire face à des obstacles sociaux, à l'isolement, à l'exclusion et à la violence, qui tiennent à la fois à leur condition de minorité sexuelle et à leur handicap. Les lesbiennes présentant des handicaps psychosociaux sont largement exclues ou ignorées de la recherche et des traitements, en dépit de l'usage qu'elles font des services de santé mentale et d'autres services à teneur psychosociale. Il arrive qu'elles constituent une « contradiction culturelle » aux yeux de la société, étant donné que le lesbianisme est considéré comme une identité sexuelle, tandis que les femmes handicapées sont souvent vues, de manière stéréotypée, comme asexuelles[11].

28. La stérilisation forcée des femmes handicapées demeure un problème mondial[12]. Les femmes handicapées qui choisissent d'avoir un enfant sont souvent critiquées et rencontrent des obstacles lorsqu'il s'agit d'obtenir des soins de santé et d'autres services adéquats pour elles-mêmes et leurs enfants[13]. Bien que la peur

---

[8] Stephanie Ortoleva, « Women with disabilities: the forgotten peacebuilders », *Loyola of Los Angeles International and Comparative Law Review*, vol. 33 (2010).

[9] Women's Commission for Refugee Women and Children, *Disabilities Among Refugees and Conflict-Affected Populations* (New York, 2008).

[10] Julissa Reynoso, « Perspectives on intersections of race, ethnicity, gender, and other grounds: Latinas at the margins », *Harvard Latino Law Review*, vol. 7 (2004), p. 64 à 73.

[11] Shelley Tremain, éd., *Pushing the Limits: Disabled Dykes Produce Culture* (Women's Press, 1996).

[12] Women With Disabilities Australia, « Sterilization of women and girls with disabilities – an update on the issue in Australia » (décembre 2010).

[13] Organisation mondiale de la Santé, *Promoting sexual and reproductive health for Persons with Disabilities: World Health Organization/United Nations Population Fund Guidance Note* (2009).

sociale qui veut que les femmes handicapées mettent au monde des enfants prétendument « déficients » soit pour l'essentiel infondée, elle donne lieu à des attitudes discriminatoires à l'encontre de celles qui décident de passer outre à ces préoccupations irrationnelles. Il existe une dichotomie entre, d'un côté, l'idée selon laquelle toutes les femmes sont appelées à devenir mère et, de l'autre, le fait que les femmes handicapées sont souvent découragées, sinon forcées, de renoncer à la maternité, au mépris de leurs aspirations personnelles[3]. Les recherches montrent qu'aucun groupe n'a jamais connu de restrictions aussi sévères, ni été aussi mal traité, en matière de droits de la procréation, que les femmes handicapées[14].

29. Dans sa note d'orientation de 2009 au sujet de la promotion de la santé procréative et sexuelle des personnes handicapées, l'Organisation mondiale de la Santé a souligné que les femmes handicapées sont considérées dans certaines sociétés comme moins aptes au mariage et peuvent donc se retrouver dans des relations précaires[3]. De plus, si ces relations précaires donnent lieu à des violences, les femmes handicapées ont moins de recours juridiques, sociaux et économiques et risquent de faire l'objet d'une discrimination encore plus marquée[3]. Par exemple, en cas de litige concernant la garde d'un enfant, les tribunaux peuvent céder au stéréotype selon lequel le partenaire valide est nécessairement un parent plus compétent et se prononcer en conséquence[15].

30. Les femmes âgées sont plus sujettes au handicap et le risque va croissant avec les années, à l'instar du risque de subir des violences. Elles font alors l'objet de multiples formes de discrimination, l'appartenance sexuelle, le handicap et l'âge venant s'ajouter à d'autres facteurs en ce sens. Dans sa recommandation générale n° 27, qui porte sur les femmes âgées et la protection de leurs droits fondamentaux, le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes reconnaît entre autres que les stéréotypes sexistes et les pratiques traditionnelles et coutumières néfastes peuvent avoir des effets dommageables dans tous les domaines de la vie des femmes âgées, en particulier de celles qui sont handicapées, et faire d'elles les victimes de violences physiques, de maltraitance psychologique, d'insultes et de pratiques financières abusives.

## C. Manifestations de la violence contre les femmes et les filles handicapées

31. Les violences contre les femmes et les filles handicapées se produisent dans divers milieux : elles sont notamment infligées au sein du foyer ou de la collectivité, perpétrées ou tolérées par l'État et pratiquées dans le contexte transnational. Elles peuvent revêtir de nombreuses formes – physiques, psychologiques, sexuelles ou financières – et comprendre la négligence, l'isolement social, l'enfermement, la dégradation, la détention, la privation de soins de santé, la stérilisation forcée et les traitements psychiatriques. Les femmes handicapées sont deux fois plus susceptibles d'être victimes de la violence familiale que les femmes ne présentant pas de

---

[14] Rannveig Traustadottir, « Obstacles to equality: the double discrimination of women with disabilities: overview article » (1990).

[15] Elizabeth Lightfoot, Katharine Hill et Traci LaLiberte, « The inclusion of disability as a condition for termination of parental rights », *Child Abuse and Neglect*, vol. 34 (2010), p. 927 à 934.

handicap et sont plus susceptibles de subir des sévices sur une plus longue période et des préjudices plus graves en raison de la violence[16].

32. Les femmes handicapées courent un haut risque d'être victimes de violences à cause des stéréotypes sociaux et des préjugés qui visent à les déshumaniser, à les infantiliser, à les exclure ou à les isoler et qui les exposent à la violence sexuelle et à d'autres formes de violence. Par ailleurs, la violence a pour conséquence de contribuer à l'incidence de l'invalidité chez les femmes.

33. Les femmes handicapées peuvent se retrouver dans des situations où elles sont physiquement mal à l'aise ou embarrassées car leur droit à la vie privée est considéré comme ayant peu ou pas de valeur. Les prestataires de soins à domicile, les proches parents ou les aidants peuvent leur infliger des violences par négligence délibérée (par exemple, lorsqu'une femme alitée ou utilisant un fauteuil roulant est laissée sans assistance pendant de longues périodes afin de la « punir » ou la manipuler). D'autres peuvent confiner une femme handicapée à domicile ou l'isoler de tout contact humain. Les appareils d'assistance à la mobilité, le matériel de communication ou les médicaments peuvent être retenus, causant un préjudice physique ou des souffrances mentales ou affectives.

34. Dans les situations de violence familiale, les femmes handicapées peuvent craindre de signaler ou de quitter l'auteur du fait de leur dépendance affective, financière ou physique; elles peuvent également craindre de perdre la garde de leurs enfants. Par ailleurs, les obstacles à l'accès à la justice influent sur leur aptitude à obtenir réparation et protection, ce qui favorise la poursuite des sévices.

35. Les femmes handicapées sont victimes de viols et de sévices sexuels dans leur foyer, au travail, à l'école ou dans la rue (voir A/61/122/Add.1 et Corr.1), et parfois dans les institutions tant publiques que privées.

36. Les femmes handicapées sont souvent traitées comme si elles n'ont aucun contrôle ou ne devrait exercer aucun contrôle s'agissant de leur liberté en matière de sexualité et de procréation. Elles peuvent être stérilisées de force ou être contraintes de mettre fin à des grossesses désirées, sous le prétexte paternaliste que c'est « dans leur propre intérêt », et ce souvent avec l'approbation de leurs partenaires ou parents, des institutions ou de leurs tuteurs. La pratique socialement voire juridiquement acceptée de la stérilisation forcée et non consensuelle des femmes handicapées remonte à très longtemps. Bien que légalement interdite dans certains pays, la stérilisation involontaire sert à réduire la fécondité des personnes handicapées, en particulier des handicapées mentales[17]. La stérilisation a aussi été utilisée comme technique de gestion du cycle menstruel.

---

[16] Women With Disabilities Australia, « Valuing South Australia's women: towards a women's safety strategy for South Australia », document d'analyse établi par le gouvernement de l'Australie du Sud, 2004.

[17] Owen Dyer, « Gynaecologist is struck off for sterilising women without their consent », *British Medical Journal*, vol. 325 (2002); Laurent Servais, « Sexual health care in persons with intellectual disabilities », *Mental Retardation Developmental Disabilities Research Reviews*, vol. 12 (2006); Sonia R. Grover, « Menstrual and contraceptive management in women with an intellectual disability », *The Medical Journal of Australia*, vol. 176 (2002); A. J. Stansfi eld, A. J. Holland et I. C. H. Clare, « The sterilisation of people with intellectual disabilities in England and Wales during the period 1988 to 1999 », *Journal of Intellectual Disability Research*, vol. 51 (2007).

37. Priver les femmes handicapées de soins de santé en matière de procréation ou les obliger à se soumettre à des procédures visant à contrôler leur liberté en matière de procréation constitue une forme de violence contre les femmes. Le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement reconnaît le droit fondamental qu'a toute personne de prendre des décisions en matière de procréation à l'abri de toute discrimination, coercition ou violence, de disposer des informations et des moyens de le faire et de jouir du meilleur état de santé en matière de sexualité et de procréation. Le Programme d'action reconnaît également que ces droits s'appliquent aux personnes handicapées.

38. Dans les institutions, les femmes handicapées sont soumises à de multiples formes de violence, notamment l'administration forcée de substances psychotropes ou d'autres traitements psychiatriques. En outre, l'institutionnalisation forcée constitue en elle-même une forme de violence. Les personnes souffrant de maladies mentales ou présentant un handicap intellectuel font souvent l'objet de détentions arbitraires dans des institutions de long séjour sans droit de recours, ce qui les prive de leur capacité juridique[18].

39. Les femmes placées en institution qui ont besoin de services d'appui sont généralement plus vulnérables. La vulnérabilité, dans le cadre d'une institution ou au sein de la communauté, peut aller du risque d'isolement au risque de sévices physiques et sexuels en passant par l'ennui et le manque de stimulation. Il est établi que les personnes handicapées courent un plus grand risque d'être soumises à des sévices pour diverses raisons, notamment la dépendance à l'égard d'un grand nombre de prestataires de soins mais aussi les problèmes de communication[19]. Selon une étude, la majorité (68 %) des patients du service de consultation psychiatrique externe d'un hôpital avait subi une agression physique ou sexuelle grave dans l'établissement, ce qui représente un taux plus élevé que chez l'ensemble de la population[20].

40. La violence contre les femmes peut être tolérée par la loi ou pratiquée sous l'autorité de l'État[21]. En effet, les États peuvent manquer à leur obligation d'intervenir en cas de violence contre les femmes handicapées ou de la prévenir soit en adoptant et en appliquant des lois et des pratiques qui violent directement les droits, soit en n'adoptant pas et en n'appliquant pas de lois et pratiques pour faire respecter les droits.

41. Les femmes handicapées se heurtent à plusieurs obstacles dans le système de justice, notamment le fait que les tribunaux refusent systématiquement de les reconnaître comme des témoins compétents. Cette exclusion est particulièrement

---

[18] Lisa Adams, « The right to live in the community: making it happen for people with intellectual disabilities in Bosnia and Herzegovina, Montenegro, Serbia and Kosovo », Disability Monitor Initiative for South East Europe (Handicap International, Bureau régional pour l'Europe du Sud-Est, 2008); et Germana Agnetti, « The consumer movement and compulsory treatment: a professional outlook », *International Journal of Mental Health*, vol. 3 (2008).

[19] Dick Sobsey, *Violence and Abuse in the Lives of People with Disabilities: the End of Silent Acceptance?*, Paul H. Brookes, éd. (Baltimore, Maryland, Brookes Publishing, 1994).

[20] A. Jacobson, « Physical and sexual assault histories among psychiatric outpatients », *The American Journal of Psychiatry*, vol. 146, n° 6 (1989), p. 755.

[21] A. B. Andrews et L. J. Veronen, « Sexual assault and people with disabilities », *Journal of Social Work and Human Sexuality*, vol. 8, n° 2 (2006); et Réseau international des femmes handicapées, « Violence against women with disabilities », Center for Women Policy Studies (2011).

problématique dans les affaires d'agression sexuelle et autres formes de violence sexiste, où la plaignante peut apporter des éléments de preuve essentiels pour établir la culpabilité de l'auteur. Les tribunaux sont rarement saisis des affaires d'agression sexuelle dans lesquelles la plaignante présente des déficiences mentales et, si cela se produit, souvent la plaignante ne peut témoigner contre l'accusé[22]. La tendance à « infantiliser » les femmes présentant des déficiences mentales contribue à passer leur témoignage sous silence[23]. Non seulement elles sont exclues comme témoin car elles peuvent éprouver des difficultés à communiquer avec la police mais aussi leur témoignage est exclu ou déconsidéré du fait des stéréotypes. Par exemple, dans les affaires d'agression sexuelle, le fait que de manière générale la société ne considère pas les personnes handicapées comme étant des êtres dotés de la capacité sexuelle peut amener les juges et les jurés à ne pas tenir compte de la déposition des témoins[24]. En revanche, les plaintes de certaines femmes présentant un handicap mental peuvent être passées sous silence parce que celles-ci sont perçues comme étant hypersexuelles et sans maîtrise de soi.

42. Les services de police et les organes juridiques peuvent rejeter les plaintes car ils estiment que les femmes handicapées qui ont besoin d'aide en matière de communication et autres, ainsi que les femmes présentant des déficiences psychosociales et intellectuelles, ne sont pas crédibles[25]. Il arrive aussi que les juges exigent plus de preuves corroborant l'agression dans les affaires impliquant des femmes handicapées que dans les autres, et les antécédents de traitement en santé mentale peuvent être utilisés pour discréditer ces témoins[24]. Les femmes présentant des déficiences cognitives peuvent éprouver plus de difficultés à se rappeler la chronologie des événements, ce qui peut les faire paraître comme étant moins crédibles lorsqu'elles font leur déposition[24]. Le fait que le témoignage des femmes handicapées ne soit pas respecté comme il se doit pose problème dans les affaires de violence sexiste et d'agression sexuelle, dans lesquelles le témoignage des parties et la crédibilité des témoins revêtent une importance exceptionnelle[26]. Les femmes handicapées font l'objet de violences au moins une fois et demie de plus que les autres femmes[25]. Par conséquent, les empêcher de témoigner revient à nier la réalité, qui est qu'elles sont de façon disproportionnée victimes de violences.

43. Les attitudes paternalistes envers les personnes handicapées peuvent aussi les empêcher d'avoir un accès équitable et sans entrave à la barre des témoins. Divers acteurs du système judiciaire peuvent estimer que les femmes handicapées sont trop fragiles pour se soumettre aux rigueurs de l'interrogatoire par les avocats ou les juges, ce qui peut conduire à leur exclusion[26]. Dans ce cas, elles se trouveraient exposées à un risque plus grave car les auteurs d'actes de violence peuvent les cibler, forts de ce que leurs plaintes pourraient ne pas être vraiment prises au

---

[22] Pamela Cooke et Graham Davies, « Achieving best evidence from witnesses with learning disabilities: new guidance », *British Journal of Learning Disabilities*, vol. 29 (2001).

[23] Janine Benedet et Isabel Grant, « Hearing the sexual assault complaints of women with mental disabilities: evidentiary and procedural issues », *McGill Law Journal*, vol. 52 (2007), p. 531 et 532.

[24] Hilary Brown, « Sexual abuse: facing facts », *Nursing Times*, vol. 87 (1991).

[25] Disability Discrimination Legal Service, « Beyond belief, beyond justice: the difficulties for victims/survivors with disabilities when reporting sexual assault and seeking justice » (novembre 2003), p. 17.

[26] Chris Jennings, « Family violence and sexual assault: a criminal justice response for women with disabilities », document présenté à un forum sur le thème « Handicap et justice pénale : réalisations et défis », Melbourne (Australie), 13 juillet 2005.

sérieux. En outre, il est peu probable que les femmes handicapées dont les plaintes ont été rejetées signalent à l'avenir d'autres sévices dont elle sont victimes[26].

44. Les institutions, les structures physiques et les procédures judiciaires peuvent imposer d'énormes obstacles à l'accès et à la participation des témoins handicapés. Il est établi que le langage utilisé au tribunal, en particulier pendant le contre-interrogatoire, peut être source de stress et de confusion pour certains témoins présentant un handicap cognitif ou un trouble d'apprentissage[25]. Le contre-interrogatoire peut comporter des questions pièges, des questions hypothétiques et des questions « longues et tendancieuses » avec double négation, qui créent souvent la confusion chez les personnes présentant ou non un handicap cognitif[25]. Par ailleurs, en raison du mode d'interrogation, les personnes ayant un handicap intellectuel peuvent donner des réponses qui, à leur avis, devraient satisfaire l'interrogateur[25]. Il a été suggéré que les juges interviennent plus activement dans les procédures pour encourager plus de clarté dans les communications et que des services d'appui soient offerts aux témoins présentant une déficience cognitive afin qu'ils puissent participer effectivement aux instances[25].

45. Il arrive que les tribunaux et les commissariats de police ne disposent pas des ressources nécessaires pour faire en sorte que les témoins handicapés soient en mesure de communiquer convenablement avec la police et aient accès à l'information. Pendant l'interrogatoire initial, par exemple, il se peut qu'il n'y ait pas d'interprète en langage des signes pour aider les femmes. L'information n'est pas toujours disponible en braille ou sous d'autres formes[27]. En outre, souvent, l'information concernant les droits garantis n'est pas fournie de façon claire et facile à comprendre et dans un langage simple, ce qui empêche les femmes handicapées, dont l'aptitude à la lecture est limitée, de comprendre leurs droits[27]. Dans ces circonstances, les actes de violence contre les femmes handicapées resteront impunis.

46. Les stéréotypes par lesquels les femmes handicapées sont perçues peuvent être imposés à l'exercice de leurs droits parentaux ou à travers la cessation des droits parentaux. Selon Women with Disabilities Australia, il est relativement monnaie courante que les stéréotypes habituels et les croyances profondément enracinées concernant les femmes handicapées soient légitimés par le tribunal de la famille et utilisés contre celles-ci dans les audiences de divorce ou de garde des enfants. Du fait de ces préjugés, de nombreuses femmes ont perdu la garde de leurs enfants voire leur droit de visite.

47. Si les lois relatives aux personnes handicapées peuvent interdire la discrimination dans les services sociaux, leur portée ne s'étend pas toujours aux affaires de garde et de protection des enfants[28]. En conséquence, il arrive que les procédures en divorce et les audiences de garde des enfants soient centrées sur le handicap de la mère plutôt que sur son comportement en tant que parent, ce qui, implicitement, revient à assimiler le handicap du parent à l'incapacité parentale[28].

48. Il arrive aussi que les femmes handicapées fassent l'objet de plus de règlements et de préjugés de la part des organismes de prestation de services

---

[27] Stephanie Ortoleva, « Inaccessible justice: human rights, persons with disabilities and the legal system », International Law Society of America, *Journal of International and Comparative Law* (2011).

[28] Dyer, Servais, Grover, Stansfi eld, Holland et Clare (voir note 17 ci-dessus).

sociaux[28]. Ainsi, « l'intérêt supérieur » de l'enfant peut être perçu comme ayant la primauté sur les droits maternels des femmes handicapées et comme étant contraires à ces droits[29]. Selon le Guide for Creating Legislative Change (guide pour l'introduction de changements d'ordre législatif), les femmes présentant des troubles psychosociaux, des troubles du développement ou un handicap intellectuel peuvent courir particulièrement le risque de subir davantage de règlements et de voir leurs droits parentaux annulés.

49. La crainte de voir leurs droits parentaux annulés sans justification peut amener les femmes handicapées à poursuivre une relation de violence. Le déni de la capacité juridique, qui comprend les restrictions au droit qu'ont les femmes handicapées de témoigner devant les tribunaux, l'incapacité du système judiciaire à porter remède aux sévices dont sont victimes les femmes et les filles handicapées et le fait de ne pas les considérer comme des témoins crédibles, perpétue et renforce la violence à leur égard. Par conséquent, il est indispensable de mettre fin à ces pratiques discriminatoires pour remédier à la violence contre les femmes handicapées.

50. La discrimination et la violence dont font l'objet les femmes handicapées dans la société sont généralement exacerbées en milieu carcéral. Dans le *Manuel sur les détenus ayant des besoins particulier*s, l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) reconnaît que les femmes handicapées détenues courent un risque particulièrement élevé d'être victimes de manipulation, de violence, de sévices sexuels et de viols et que les détenues handicapées pourraient être activement ciblées ou pâtir du fait d'avoir leurs besoins particuliers, notamment en matière de sécurité, négligés. En outre, selon la loi sur l'élimination du viol dans les prisons adoptée en 2003 par les États-Unis d'Amérique, la majorité du personnel pénitentiaire n'est pas suffisamment formée pour prévenir les agressions sexuelles entre détenus ou pour y faire face, et les viols en prison ne sont souvent pas signalés ni traités.

51. Il est établi que l'expérience de la prison est en elle-même une source d'incapacité pour tous les détenus[30]. Ainsi, non seulement les femmes ayant déjà un handicap sont susceptibles de voir leur handicap s'aggraver mais aussi celles qui entrent en prison sans handicap peuvent en développer pendant leur incarcération en raison des conditions de détention[30].

52. En outre, les femmes incarcérées font l'objet de discrimination lorsqu'elles sont affectées dans un établissement à cause du classement erroné de leur niveau de risque. Dans le *Manuel sur les détenus ayant des besoins particuliers*, l'ONUDC a également noté que les places d'accueil étant limitées, dans certains pays, les femmes sont détenues dans des locaux dont le niveau de sécurité n'est pas justifié par l'évaluation du risque réalisé à leur arrivée. C'est le cas lorsqu'une détenue qui serait normalement placée en garde en milieu ouvert peut être envoyée dans un établissement de garde en milieu fermé pour autant qu'un membre du personnel

---

[29] Phyllis Chesler, *Mothers on Trial: the Battle for Children and Custody* (1985).

[30] Beth Ribet, « Naming prison rape as disablement: critical analysis of the Prison Litigation Reform Act, the Americans with Disabilities Act and imperatives of survivor-oriented advocacy », *Virginia Journal of Social Policy and the Law* (2010).

médical, psychologique ou psychiatrique décide que la garde en milieu ouvert n'offre pas les services médicaux et d'appui nécessaires[31].

53. La discrimination en matière d'accès aux services et programmes pendant l'incarcération est une réalité pour la plupart des femmes handicapées. Celles-ci peuvent éprouver des difficultés à en bénéficier car ces programmes ne tiennent pas compte de leur handicap[32], ou elles peuvent être explicitement privées de la possibilité de participer à ces programmes, qui sont largement conçus à l'intention des détenus ne présentant pas de handicap[31]. En outre, les femmes handicapées qui sont en mesure de participer à des programmes de travail reçoivent souvent une rémunération moindre pour leur travail[32].

54. L'un des facteurs que les comités de probation et d'aide aux libérés et les autres organismes examinent communément pour déterminer l'opportunité d'une mise en liberté anticipée est l'aptitude du détenu à s'adapter à la vie à l'extérieur. Ce critère peut être difficile à satisfaire pour tout détenu, mais il l'est encore plus particulièrement dans le cas des femmes handicapées qui peuvent avoir des besoins particuliers dont le comité n'a pas suffisamment tenu compte[33]. Le problème s'aggrave lorsque ces femmes sont classées comme détenues à haut risque, ce qui rend encore plus difficile la possibilité d'obtenir une libération anticipée[33].

55. Il ressort d'une série d'études britanniques que 20 % à 30 % des délinquants présentaient des troubles ou des difficultés d'apprentissage qui entravaient leur aptitude à s'adapter au système de justice pénale et que les femmes détenues étaient cinq fois plus susceptibles de présenter un handicap mental que l'ensemble de la population[34]. Selon une autre étude, jusqu'à 80 % des femmes détenues présentaient au moins un trouble psychiatrique[35]. En outre, ces personnes sont de plus en plus maintenues dans des prisons plutôt que dans des établissements psychiatriques[30]. Celles qui présentent des déficiences intellectuelles ou psychosociales peuvent se voir administrer des soins insuffisants et des mauvais traitements, outre les risques d'automutilation et de détérioration de leur état psychologique ou affectif du fait de l'incarcération, selon le Manuel de l'ONUDC. La fermeture d'établissements psychiatriques dans certains pays a entraîné une criminalisation plus poussée des femmes handicapées[36].

56. L'incarcération de personnes handicapées dans des établissements non dotés des services et aménagements nécessaires, que ce soit à des fins abusives ou non, a été assimilée à un traitement illégal et dégradant et à une violation du Pacte international relatif aux droits civils et politiques[37]. Dans l'affaire *Price* c.

---

[31] Anti-Discrimination Commission Queensland, *Women in Prison* (2006).

[32] Megan Bastick et Laurel Townhead, Bureau de la Société des Amis auprès des Nations Unies, « Women in prison: a commentary on the UN standard minimum rules for the treatment of prisoners », *Human Rights and Refugees Publications* (2008).

[33] Judith Cockram, « People with an intellectual disability in the prisons », *Psychiatry, Psychology and Law* (2005).

[34] Prison Reform Trust, « Bromley briefings prison factfile » (décembre 2011).

[35] Janet I. Warren *et al.*, « Personality disorders and violence among female prison inmates », *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law* (2002), p. 502 et 503.

[36] Disabled Women's Network Ontario, « Q & A: how are women with disabilities discriminated against? », Association canadienne des Sociétés Elizabeth Fry.

[37] Voir en particulier *Price* c. *Royaume-Uni*, n° 33394/96, Cour européenne des droits de l'homme (2001); *Mouisel* c. *France*, n° 67263/01, Cour européenne des droits de l'homme (2003); *Brough* c. *Australie*, Comité des droits de l'homme des Nations Unies, communication n° 1184/2003 (2006).

*Royaume-Uni*, en 2001, la Cour européenne des droits de l'homme a estimé que l'incarcération sans les aménagements nécessaires constitue un mauvais traitement[38]. La discrimination généralisée, les mauvaises conditions de vie et la violence déjà existante concourent à accroître les risques d'incarcération pour les femmes handicapées[39].

57. En ce qui concerne les violences contre les femmes handicapées dans le contexte transnational, les femmes et les filles handicapées courent le risque d'être victimes de la traite et d'être contraintes à la prostitution. Les quatre principaux facteurs de risque sont la pauvreté, l'ignorance, le statut de minorité et le fait d'être femme. Les femmes et les filles handicapées peuvent se retrouver dans une ou plusieurs de ces catégories à haut risque. Par ailleurs, du fait de la croyance erronée selon laquelle avoir des rapports sexuels avec une vierge guérit du VIH/sida, et du stéréotype selon lequel les femmes handicapées sont vierges, celles-ci peuvent être victimes de traite pour être exploitées comme travailleuses du sexe[40].

58. Dans certains contextes, en raison de la perception stéréotypée de la valeur des filles handicapées et du fait que les parents d'enfants handicapés ne bénéficient d'aucun appui, la traite de leurs filles handicapées peut paraître comme la seule option économique pour les parents. Selon les rapports du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), dans certains pays de la région de l'Asie et du Pacifique, les propriétaires de maisons closes recherchent particulièrement des filles et des adolescentes sourdes, l'idée étant que ces jeunes gens seront moins en mesure de communiquer leur détresse ou de retrouver leur chemin pour retourner chez elles. Un rapport indique que la proportion d'enfants prostitués présentant des troubles du développement mineurs était six fois plus élevée que l'incidence chez la population en général[41].

## D. Causes et conséquences

59. Il faut chercher l'origine de la violence à l'égard des femmes handicapées dans les normes sociales relatives à la nature et au type de handicap et aux rôles dévolus à chacun des deux sexes[42]. Les femmes souffrant de handicaps se heurtent à de nombreux obstacles dans leurs tentatives d'échapper ou de résister à la violence, de la prévenir ou d'obtenir réparation si elles en ont été victime, du type : dépendance affective et financière à l'égard de l'auteur des mauvais traitements; refus d'être montrée du doigt; craintes concernant la garde des enfants ou la monoparentalité; absence de programmes et de dispositifs de prévention de la violence ou impossibilité d'en bénéficier; peur ou perte d'appareils et d'accessoires fonctionnels

---

[38] *Price* c. *Royaume-Uni*, Cour européenne des droits de l'homme (2001).

[39] Beth Ribet, « Naming prison rape » (voir note 30 ci-dessus). La simple perception d'une déficience physique, psychiatrique ou cognitive suffit à exposer une personne à un risque plus élevé d'agression sexuelle.

[40] Nora E. Groce, « Rape of individuals with disability: AIDS and the folk belief of virgin cleansing », *The Lancet*, vol. 363, n° 9422 (22 mai 2004), 1663 et 1664.

[41] UNICEF, « Violence à l'encontre les enfants handicapés », rapport du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies sur la violence à l'encontre des enfants, Groupe thématique sur la violence à l'encontre des enfants handicapés; conclusions et recommandations (2005). Disponible à l'adresse http://www.unicef.org.

[42] Stephanie Ortoleva, « Recommendations for action to advance the rights of women and girls with disabilities in the United Nations system » (2011).

et d'autres soutiens; crainte de ne pas être crue si l'on dénonce les abus commis; et répugnance à faire quoi que ce soit de nature à aggraver la violence. En outre, quand elles demandent l'aide de la police ou d'autres membres de la communauté, leur plainte risque de ne pas être prise au sérieux ou elles risquent de ne pas être crues à cause de la stigmatisation et des stéréotypes dont elles font l'objet.

60. Par rapport à d'autres groupes, les handicapés physiques risquent de dépendre davantage de services auxiliaires et d'être davantage dépendants, sur le plan physique, affectif ou financier, pour les soins qui leur sont prodigués, de la personne qui leur fait subir des mauvais traitements (voir A/61/122/Add.1 et Corr.1). En outre, la société considère traditionnellement, à tort, que les personnes souffrant de handicaps sont des êtres asexués[43], ce qui peut aggraver la violence sexuelle dont elles sont victimes car elles ont moins de chances d'être crues quand elles dénoncent de telles violations. Certaines femmes handicapées peuvent être incapables de se défendre ou de suivre des cours d'autodéfense, ou être dans l'incapacité physique de fuir le cadre dans lequel les actes de violence sont commis[44]. C'est ainsi qu'elles peuvent devenir des proies toutes désignées pour les auteurs de tels actes[45].

61. Les femmes handicapées se heurtent à une discrimination et à une violence spécifiques qui les prennent pour cibles avant tout en raison de leur handicap et qui trouvent leurs origines dans les préjugés véhiculés au sein des populations et des communautés. Dans certaines traditions culturelles et religieuses, par exemple, le handicap symbolise le « mal » ou le « péché » dont se sont rendus coupables la personne ou des membres de sa famille, et il est dont justifié de s'en prendre à ces dernières[46].

62. Il se peut que les handicapées n'aient pas accès à l'éducation, ne soient pas indépendantes financièrement et ne sachent pas comment reconnaître et dénoncer les actes de violence – notamment de violence sexuelle – et comment y faire face (voir A/61/122/Add.1 et Corr.1). En outre, il se peut que la police et forces de l'ordre ne prennent pas les mesures qui s'imposent pour prévenir ou combattre cette violence. Ces femmes peuvent hésiter à dénoncer la violence dont elles font l'objet par peur d'être victimes de discrimination ou de représailles, d'être placées en institution ou de perdre des aides économiques ou autres. Les auteurs, quant à eux, peuvent penser que ces agressions ne seront jamais découvertes ou que les services de police et de justice n'accorderont aucun crédit au témoignage d'une handicapée.

63. Sans la possibilité de se renseigner sur les différents programmes offrant une aide juridique ou ne serait-ce que des informations de base sur le système de justice,

---

[43] S. Nemeth, « Society, sexuality, and disabled/ablebodied romantic relationships », dans *Handbook of Communication and People with Disabilities*, D. O. Braithwaite et T. L. Thompson (dir. publ.) (Mahwah, New Jersey, États-Unis, Lawrence Erlbaum, 2000).

[44] Leslie Myers, « People with disabilities and abuse » (Independent Living Research Utilization). Peut être consulté à l'adresse www.ilru.org; Astrid Aafjes, « Empowering girls and women through sport and physical activity » (Women Win).

[45] J. C. Chang et al., « Helping women with disabilities and domestic violence: strategies, limitations, and challenges of domestic violence programs and services », *Journal of Women's Health* (2003); C. A. Howland et. Al., « Programs delivering abuse intervention services to women with disabilities » (Houston, Texas, États-Unis, Center for Research on Women with Disabilities, 2001).

[46] Lisa Alvares et al., « Reproductive health justice for women with disabilities », Center for Women Policy Studies (2011).

les femmes handicapées risquent de ne pas pouvoir faire valoir leurs droits[47]. Même si elles connaissent leurs droits au regard de la loi, le coût d'une représentation en justice peut être prohibitif pour celles qui ont des difficultés financières. S'adjoindre les services d'un avocat ne signifie pas non plus nécessairement que celui-ci saura tirer le meilleur parti possible de la relation client-avocat, les avocats ne donnant pas toujours des informations en Braille ou sous une forme accessible à leurs clients, ou n'offrant pas toujours des services d'interprétation en langue des signes[47]. Enfin, rares sont les facultés de droit qui exigent ou dispensent une formation au travail avec des clients handicapés, voire inscrivent à leur cursus un cours sur le droit des handicapés en général[48]. Par conséquent, peu d'avocats ont une expérience pratique ou théorique leur permettant de défendre les intérêts de leurs clients et de répondre à leurs besoins et à leurs difficultés.

64. Les femmes handicapées risquent davantage que les autres d'avoir une faible estime de soi, ce qui constitue un facteur de risque de violence conjugale et d'autres formes de violence[49]. L'image de la femme véhiculée par les médias du monde entier contribue à entretenir le mythe selon lequel le corps des handicapées serait peu attrayant, asexué et ne répondrait pas aux canons de « beauté » arrêtés par la société. La femme « normale » aurait les pommettes hautes, le teint homogène, les jambes longues et serait dépourvue de graisse, de rides, de handicaps et de difformités physiques[50]. Tout cela contribue à la dévalorisation des femmes handicapées ainsi qu'au sentiment de dévalorisation de leur propre corps qu'ont les femmes en général, qu'elles souffrent ou non de handicaps. En outre, de nombreuses images ne décrivent les handicapés que sous l'angle de la pitié qu'ils sont censés inspirer, ce qui ne fait que les stigmatiser davantage[51].

65. Les conflits armés provoquent des blessures et des traumatismes qui peuvent entraîner des handicaps ou aggraver des handicaps existants. Pour les femmes victimes de lésions, les retards dans la fourniture des soins et, à plus long terme, des services de rééducation ne font souvent qu'empirer la situation. Selon la livraison 2011 du *Rapport mondial sur le handicap*, les organisations humanitaires présentes sur le lieu d'un conflit ne réagissent pas toujours avec rapidité et efficacité, et les besoins des familles et des personnes qui s'occupent des handicapés ne sont pas toujours pris en considération.

66. Les handicapées ont des problèmes de représentation et risquent de ne pas correspondre à ce que la société attend des femmes d'une manière générale, ce qui leur vaut de devenir invisibles et d'être exclues de toute véritable participation à la vie sociale[52]. Elles peuvent aussi être perçues comme puériles et donc comme

---

[47] Stephanie Ortoleva, « Inaccessible justice » (voir plus haut la note 27).

[48] Frances Gibson, « Article 13 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities: a right to legal aid? », *Australian Journal of Human Rights*, vol. 15, n° 2 (2010).

[49] Donna R. Walton, « What's a leg got to do with it: black, female and disabled in America », *Disability Studies Quarterly*, vol. 22, n° 1 (2002), p. 74.

[50] Jean Kilbourne, « Beauty and the beast of advertising »; *Women in culture: a women's studies anthology*, L. J. Peach, dir. publ. (Blackwell Publishing Inc., 1998); Killing us softly: advertising and the obsession with thinness, dans *Feminist Perspectives on Eating Disorders*, P. Fallon, M. Katzman et S. Wooley, dir. publ. (New York, Guilford Press).

[51] J. Nelson, « The invisible cultural group: images of disability », dans *Images that Injure: Pictorial Stereotypes in the Media*, P. M. Lester, dir. publ. (Praeger, 1996), p. 119 à 125.

[52] Johanna Bond, « International intersectionality » (voir plus haut la note 4).

incapables, ce qui les empêche de devenir réellement des membres à part entière de la communauté au même titre que les autres[53].

67. Les femmes handicapées ont des perspectives de carrière plus limitées à cause du refus des employeurs d'apporter les aménagements nécessaires; elles sont moins bien payées; et elles peuvent se voir forcées de suivre un parcours professionnel moins prestigieux pour pouvoir trouver du travail[54]. Celles qui sont victimes de violence risquent davantage d'être au chômage, car l'auteur des maltraitances peut venir les harceler ou les intimider sur leur lieu de travail, harceler d'autres employés ou, tout bonnement, les empêcher de se rendre au travail, moyen d'exercer un contrôle qui peut leur faire perdre leur emploi.

68. Parmi ces femmes, les victimes de violence risquent davantage de devenir sans-abri. En effet, il arrive souvent qu'en cherchant à fuir les mauvais traitements dont elles font l'objet (ou en étant contraintes de quitter le domicile de celui qui les leur inflige, ce qui est une autre forme d'abus), elles perdent leur foyer. Les structures d'accueil étant souvent inaccessibles, elles peuvent en être réduites à devoir vivre dans la rue ou retourner sur les lieux de la maltraitance. En outre, l'isolement social que l'auteur des maltraitances impose à sa victime pousse celle-ci à rompre les liens avec sa famille, ses amis et d'autres formes de soutien qui pourraient lui venir en aide dans une telle situation.

69. Les femmes handicapées ont plus de mal que les autres à avoir accès aux soins de santé sexuelle et reproductive, les soignants voyant souvent en elles des êtres asexués qui n'ont par conséquent pas besoin de certains services[55]. Une analyse des données figurant dans l'Enquête sur la santé dans le monde, réalisée par l'Organisation mondiale de la Santé, révèle une différence de taille entre les obstacles que les handicapés des deux sexes et les personnes valides rencontrent en matière d'accès aux soins, que ce soit du point de vue des comportements, des réalités concrètes ou des systèmes mis en place.

## E. Cadre normatif

### 1. Droit international et politiques internationales[56]

70. L'adoption de la Déclaration des droits du déficient mental (résolution 2856 (XXVI) de l'Assemblée générale), puis de la Déclaration des droits des personnes handicapées (résolution 3447 (XXX) de l'Assemblée générale) figurent parmi les premières mesures prises par l'Organisation des Nations Unies dans les années 70. Ces instruments non contraignants ont constitué une avancée importante dans le sens où ils ont mis le handicap à l'ordre du jour de la communauté internationale; cependant, ils n'incorporaient pas pleinement les principes existants relatifs aux droits de l'homme.

---

[53] Disability Discrimination Legal Service, « Beyond belief » (voir plus haut la note 25).

[54] Voir *Les droits de l'homme et l'invalidité* (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.92.XIV.4).

[55] Michelle Fine et Adrienne Asch, « Disabled women » (voir plus haut la note 3).

[56] Les paragraphes 70 à 86 s'appuient sur le document technique de Janet E. Lord et Stephanie Ortoleva, « International norms and standards on disability: an overview of the current framework », soumis au Secretariat de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (2010).

71. Si la Déclaration des droits du déficient mental abordait le handicap d'un point de vue médical et caritatif paternaliste, la Déclaration des droits des personnes handicapées a en revanche adopté une approche fondée sur les droits de l'homme mettant l'accent sur l'égalité de traitement, l'accès aux services et le développement des capacités et visant à hâter l'intégration sociale des personnes handicapées.

72. L'Année internationale des personnes handicapées, proclamée en 1981 (résolution 36/77 de l'Assemblée générale), le Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées (résolution 37/52 de l'Assemblée générale) et la Décennie des Nations Unies pour les personnes handicapées, proclamée pour la période 1983-1992 (résolution 37/53 de l'Assemblée générale) ont permis de façonner les Règles pour l'égalisation des chances des handicapés et ont contribué à leur adoption (résolution 48/96 de l'Assemblée générale). Ces règles offrent aux États, à l'Organisation des Nations Unies et à d'autres organisations internationales un cadre de coopération technique et économique. Elles constatent qu'il existe des obstacles qui empêchent les handicapés d'exercer leurs droits, qu'il incombe aux États de faire le nécessaire pour éliminer ces obstacles et que les handicapés et les organismes qui les représentent doivent prendre une part active à ce processus. Elles soulignent aussi que la population de personnes handicapées est très diversifiée et reconnaissent donc implicitement que certains groupes, comme les femmes handicapées, font l'objet de multiples formes de discrimination[57].

73. La Convention relative aux droits des personnes handicapées a été adoptée en 2006 et est entrée en vigueur en 2008. Le préambule reconnaît que la notion de handicap évolue et que l'interaction entre des personnes présentant des incapacités et les barrières comportementales et environnementales fait obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres. La Convention est plus progressiste que les Règles dans le sens où elle a pour objet de promouvoir, protéger et assurer la pleine et égale jouissance de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales par les personnes handicapées et de promouvoir le respect de leur dignité intrinsèque. Elle reprend également le mot d'ordre « pas de décision sans notre participation », qui vise à intégrer les personnes handicapées aux processus les concernant.

74. Selon le principe de non-discrimination énoncé à l'article 2, les parties s'engagent à interdire toute discrimination fondée sur le handicap et à prendre les mesures nécessaires pour lutter contre toutes les formes de discrimination, qu'elles soient directes ou indirectes. Dans l'article 5, qui interdit toutes les discriminations fondées sur le handicap ou sur tout autre fondement, il est demandé aux États parties de faire en sorte que des aménagements raisonnables soient apportés afin de promouvoir l'égalité et la non-discrimination.

75. Dans le préambule et dans les articles 3, 6, 8, 16 et 25, la Convention tient compte de la problématique hommes-femmes[58] et dispose expressément que les femmes doivent pouvoir jouir de tous les droits qui y sont énoncés. Elle complète ainsi la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à

---

[57] *Droits de l'homme et invalidité : l'utilisation actuelle et l'usage potentiel des instruments des Nations Unies relatifs aux droits de l'homme dans la perspective de l'invalidité* (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.02.XIV.6).

[58] M. V. Reina, M. Adya et P. Blanck, « Defying double discrimination », *Georgetown Journal of International Affairs* (2007).

l'égard des femmes, dont les dispositions principales ne font pas explicitement référence aux femmes handicapées.

76. La Convention relative aux droits des personnes handicapées et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes ont de nombreux principes communs, comme les obligations générales qui incombent aux États, énoncées à l'article 4 de la première et à l'article 2 de la seconde. Les deux instruments demandent aux États parties de mettre en place des dispositions législatives et des garanties fondamentales pour protéger les femmes et les personnes handicapées. En vertu de l'article 5 de la première et de l'article 4 de la seconde, les États sont autorisés à prendre des mesures spéciales ou spécifiques visant à assurer et accélérer l'instauration d'une égalité entre les hommes et les femmes, y compris les femmes handicapées. L'article 8 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées et l'article 5 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes soulignent les répercussions négatives qu'ont les stéréotypes dans la vie des personnes handicapées, y compris des femmes handicapées, et des femmes en général. Les deux instruments disposent que les États doivent combattre et éliminer les stéréotypes, les préjugés et les pratiques dangereuses. L'article 6 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées reconnaît que les femmes handicapées souffrent des effets cumulés des stéréotypes associés aux femmes et au handicap.

77. Deux droits fondamentaux sont énoncés dans ces conventions, à savoir la capacité juridique et l'accès à la justice, qui reposent largement sur les principes du droit à l'autonomie et à l'autodétermination. Ces questions sont visées aux articles 12 et 13 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, qui reconnaissent le droit des personnes handicapées à la personnalité juridique et à la capacité d'exercice, tandis que l'article 15 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes prévoit l'égalité des femmes devant la loi.

78. L'article 16 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, qui porte sur le droit de ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance, tient spécifiquement compte des infractions sexistes. Il demande aux États de mettre en place des services de protection pour faire respecter ce droit, de mettre des services éducatifs à disposition des personnes handicapées et de leur famille, de veiller au contrôle des établissements et des programmes destinés aux personnes handicapées, de prévoir des stratégies de prévention et des programmes de rétablissement et de garantir que les cas d'exploitation, de violence et de maltraitance envers ces personnes donnent lieu à des poursuites. En outre, il prévoit la mise en place de mesures d'accompagnement adaptées au sexe et à l'âge. L'article 25 est également pertinent pour la question des violences faites aux femmes, dans le sens où il reconnaît que les personnes handicapées ont le droit de jouir du meilleur état de santé possible sans discrimination fondée sur le handicap, ce qui inclut de leur garantir l'accès à des services de santé qui tiennent compte des sexospécificités, y compris des services de réadaptation et de santé sexuelle et génésique ainsi que des programmes de santé publique communautaires, qui doivent être situés aussi près que possible de leur lieu de vie.

79. L'article 15 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées demande aux États parties de prendre des mesures efficaces pour empêcher que des personnes handicapées ne soient soumises à la torture ou à des peines ou traitements

cruels, inhumains ou dégradants et, en particulier, interdit de soumettre une personne à une expérience médicale ou scientifique sans son libre consentement. Le Comité contre la torture a considéré que certains actes perpétrés à l'encontre de personnes handicapées, comme l'emprisonnement ou la détention, pouvaient constituer des actes de torture ou de maltraitance.

80. L'article 23 de la Convention dispose que les personnes handicapées ont le droit de conserver leur fertilité, sur la base de l'égalité avec les autres. En outre, la stérilisation ne peut constituer une condition préalable à l'accès aux soins médicaux ou à d'autres services.

81. Les articles 25 et 26 de la Convention disposent que la protection pleine et entière des droits de l'homme des personnes handicapées passe par la réadaptation et la prévention du handicap, et notamment par l'égalité d'accès à tous les programmes de santé publique.

82. En ce qui concerne la traite des femmes et des filles handicapées, on peut considérer que deux articles de la Convention relative aux droits des personnes handicapées sont applicables bien qu'ils ne fassent pas explicitement référence à la question : il est en effet possible d'interpréter l'article 16 et l'article 27, qui portent sur le travail et l'emploi, de telle façon qu'ils s'appliquent aux cas de traite. L'article 6 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes dispose qu'il faut réprimer le trafic et l'exploitation des femmes en général.

83. L'article 11 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées exhorte les États à prendre toutes les 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.

84. Dans sa recommandation générale n° 24, le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes examine aussi des questions qui concernent les femmes handicapées : il reconnaît ainsi que les facteurs sociétaux peuvent influer sur la santé et qu'il faut accorder une attention particulière aux besoins et aux droits en matière de santé des femmes qui appartiennent aux groupes vulnérables, telles que les femmes handicapées. La recommandation générale n° 27 porte sur la protection des droits d'êtres humains des femmes âgées et aborde le sujet des femmes handicapées. Elle souligne la double discrimination et le sexisme dont les femmes âgées handicapées sont victimes, et qui limitent ainsi leur accès à l'éducation, aux soins de santé et aux services juridiques et augmentent leur vulnérabilité à la violence. La recommandation générale n° 28, concernant les obligations fondamentales des États parties découlant de l'article 2 de la Convention, constate que les femmes handicapées sont particulièrement exposées à la discrimination en raison de dispositions législatives ou réglementaires civiles ou pénales, de dispositions du droit coutumier ou de pratiques coutumières. La Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes de 1993 (voir la résolution 48/104 de l'Assemblée générale) évoque également les violences exercées à l'encontre des femmes handicapées.

85. L'observation générale n° 5 du Comité des droits économiques, sociaux et culturels dispose que les États parties ont l'obligation d'éliminer la discrimination pour raison d'invalidité et de garantir l'égalité des droits des personnes handicapées dans de nombreux domaines. Il faut noter que le Comité fait le lien entre la non-

discrimination et l'obligation de mettre en place des aménagements adéquats. Il déclare en outre que la stérilisation de femmes ou de filles souffrant d'un handicap sans leur consentement constitue une violation de l'article 10 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels.

86. De plus, le Rapporteur spécial sur le droit à l'éducation du Conseil des droits de l'homme a consacré son rapport thématique de 2007 au droit des personnes handicapées à l'éducation inclusive (A/HRC/4/29, par. 8 et 76). Il y constate que le taux d'alphabétisation des femmes et des filles handicapées était bien plus bas que celui des hommes et des garçons handicapés et que les premières faisaient plus souvent l'objet de discriminations. De même, dans son rapport thématique de 2005, le Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible s'est attaché à examiner le droit à la santé des personnes souffrant d'incapacité mentale (E/CN.4/2005/51, par. 12 et 49) et en a conclu que les femmes déficientes mentales étaient particulièrement exposées à la stérilisation forcée et aux violences sexuelles. Il a incité les États à prendre des mesures pour les protéger de la violence et d'autres atteintes liées au droit à la santé qui peuvent se produire dans des services privés de soins de santé ou d'appui. Enfin, le Rapporteur spécial chargé de suivre l'application des Règles pour l'égalisation des chances des handicapés, qui rend compte chaque année de ses activités à la Commission du développement social, a incorporé la question des femmes handicapées dans ses rapports (voir E/CN.5/2011/9).

### 2. Conventions et mécanismes régionaux

87. La Charte africaine des droits de l'homme et des peuples contient des dispositions générales garantissant l'égalité de tous les êtres humains, y compris des femmes. L'article 18 prévoit que l'État a le devoir de veiller à l'élimination de toute discrimination contre la femme et l'enfant. Aux termes de l'article 28, chaque individu a le devoir de respecter ses semblables sans discrimination. L'article 23 du Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, relatif aux droits de la femme en Afrique, qui a été adopté en 2003 et est entré en vigueur en 2005, prévoit une protection spéciale des femmes handicapées contre la violence et la discrimination et impose aux États, entre autres obligations, de traiter les femmes handicapées avec dignité.

88. En Europe, le Conseil de l'Europe et l'Union européenne ont chacun leur propre régime de protection des droits de l'homme. La Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, qui est entrée en vigueur en 1953, est le principal instrument européen relatif aux droits de l'homme. Plusieurs protocoles additionnels ont été ajoutés aux dispositions de fond et de procédure de la Convention.

89. En 2007, le Parlement européen a adopté la résolution 2006/2277(INI) sur les droits des personnes handicapées. Le Conseil de l'Europe n'a encore adopté aucun instrument concernant spécifiquement les droits de l'homme des personnes handicapées, mais la Charte sociale européenne dispose explicitement que ces personnes sont détentrices de droits fondamentaux. La notion de droits de l'homme et de handicap, telle qu'elle était présentée dans la Charte, a été révisée : l'article 15 ainsi modifié a été adopté en 1996 et garantit le droit des personnes handicapées à l'autonomie, à l'intégration sociale et à la participation à la vie de la communauté.

90. La Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique, adoptée récemment, prévoit des mesures visant à protéger les droits des victimes, sans discrimination aucune, fondée notamment sur le handicap. Elle interdit le fait de pratiquer un avortement chez une femme sans son accord préalable et éclairé et le fait de pratiquer une intervention chirurgicale qui a pour objet ou pour effet de mettre fin à la capacité d'une femme de se reproduire naturellement sans son accord préalable et éclairé ou sans sa compréhension de la procédure.

91. En Asie, la Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique a proclamé, en 1992, la Décennie Asie-Pacifique pour les handicapés (1993-2002), l'objectif étant de promouvoir les droits fondamentaux des personnes handicapées dans la région. En 2002, la Décennie a été prolongée jusqu'en 2012 afin de consolider les acquis qui avaient déjà été obtenus.

92. La Déclaration américaine des droits et devoirs de l'homme de 1948 et la Convention américaine relative aux droits de l'homme de 1969 sont les deux instruments qui s'appliquent sur le continent américain. Le Protocole additionnel à la Convention américaine relative aux droits de l'homme traitant des droits économiques, sociaux et culturels de 1988 insiste sur l'obligation faite aux États de promouvoir les droits économiques, sociaux et culturels, dont le droit à la sécurité sociale et à la protection contre les conséquences du vieillissement et du handicap qui empêchent les personnes d'obtenir les moyens de mener une vie décente et respectable.

93. En 1999, l'Organisation des États américains a adopté la Convention interaméricaine pour l'élimination de toutes les formes de discrimination contre les personnes handicapées. Il s'agit du seul traité de protection des droits de l'homme donnant une définition du terme « handicap » et de l'expression « discrimination contre les personnes handicapées ». Le but de la Convention est de parvenir à l'insertion totale des personnes handicapées et à la promotion de la justice grâce à l'adoption de lois et à la mise en place d'initiatives sociales et de programmes éducatifs destinés à ces personnes et aux autres en vue de favoriser l'acceptation des personnes handicapées. En outre, la Convention exhorte les États à œuvrer à titre prioritaire à la prévention de toutes les formes évitables de handicap, à la détection précoce et à l'intervention, au traitement et à la réadaptation des personnes handicapées[59].

# IV. Conclusion

94. La Convention relative aux droits des personnes handicapées, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et d'autres instruments de droit international ont été ratifiés par de nombreux pays. Cependant, il est difficile d'évaluer l'application effective de ces instruments s'agissant de prévenir et de combattre la violence à l'encontre des femmes handicapées.

---

[59] Convention interaméricaine pour l'élimination de toutes les formes de discrimination contre les personnes handicapées, résolution 1608 (XXIX-099).

95. La plupart des États ne sont pas dotés de lois, de politiques ou de programmes spécifiques et complets relatifs aux personnes handicapées en général ou aux femmes handicapées en particulier. Certains ont une loi sur le handicap qui ne tient pas expressément compte des droits des femmes handicapées ni de la question de la violence en particulier. D'autres ont une législation spécifique pour lutter contre la violence faite aux femmes qui prévoit des recours pour toutes les femmes, sans discrimination. Malheureusement, dans les faits, ces lois ne sont pas appliquées dans le cas des femmes handicapées.

96. Rares sont les pays à avoir mis en place des mécanismes, des stratégies ou des programmes institutionnels, comme des comités ou des conseils nationaux sur les femmes et le handicap. Certains ont toutefois élaboré des stratégies qui reposent sur des travaux de recherche portant sur la violence faite aux femmes handicapées.

97. Parmi les organismes non gouvernementaux, il existe des organisations et des associations spécialisées qui réalisent des études à ce sujet et qui proposent des services et des activités de formation. Certains utilisent Internet de façon innovante et ont créé des sites interactifs sur lesquels les internautes peuvent mettre en commun des informations et partager leur expérience.

# V. Recommandations

98. **Le Rapporteur spécial recommande les mesures suivantes :**

**a) Les États devraient adopter une démarche mettant l'accent sur l'autonomisation plutôt que sur la vulnérabilité et mettre en place des activités de prévention et d'élimination de la violence faite aux femmes handicapées abordant le handicap d'un point de vue social et non pas médical ou caritatif;**

**b) Les États devraient abroger toutes les lois qui donnent encore lieu à une discrimination sexiste à l'encontre des femmes handicapées, et éliminer, dans l'administration de la justice, les discriminations fondées sur le sexe;**

**c) Les États devraient améliorer et généraliser la collecte de données ventilées par sexe, par âge et par handicap, y compris sur la prévalence, les manifestations, les causes et les conséquences de la violence exercée à l'encontre des femmes handicapées;**

**d) Il faudrait élaborer, pour tous les secteurs, des supports éducatifs appropriés sur la prévention et l'élimination de la violence faite aux femmes handicapées, avec leur participation, afin que ces supports soient mieux adaptés et que les compétences des personnes handicapées soient mises en valeur;**

**e) Les États devraient adopter des réformes nationales pour améliorer les services de santé et les installations sanitaires en général, y compris dans le domaine de la santé procréative et sexuelle. Il faut en particulier mettre en place des réformes visant à éviter que des personnes handicapées soient incarcérées inutilement;**

**f) Les États devraient veiller à ce que le secteur de la justice soutienne les femmes handicapées qui signalent des cas de violence et soit à l'écoute de leurs besoins; appuyer la mise en place de services judiciaires novateurs, comme des services à guichet unique, des services d'aide juridictionnelle et des**

**juridictions spécialisées, afin de garantir l'accès à la justice, sur les plans tant matériel que procédural; et faire participer les femmes handicapées aux activités de réorganisation et de restructuration du système juridique;**

**g) Il faudrait élaborer des bonnes pratiques en vue de trouver des substituts à l'incarcération pour les personnes handicapées;**

**h) Il faut faire en sorte que les publications, présentations et autres supports audiovisuels mettent en scène des femmes handicapées, et reconnaître ainsi que la diffusion d'images contribue à faire évoluer les mentalités, à éliminer la discrimination et à mettre fin à la violence;**

**i) Il faut donner la possibilité aux femmes handicapées de participer pleinement aux forums où sont examinés les thèmes liés à l'autonomisation des femmes et à l'égalité des sexes et mettre en place les aménagements nécessaires leur permettant de le faire. Il faut les encourager à s'impliquer dans des groupes de défense des droits des femmes et des organisations de personnes handicapées et à collaborer avec d'autres acteurs qui luttent contre la violence faite aux femmes, afin qu'elles puissent prendre part au dialogue, à l'élaboration de stratégies et au renforcement des institutions dans ce domaine;**

**j) Il faudrait encourager les États à répondre aux demandes d'information faites par les mécanismes des Nations Unies compétents;**

**k) Les organismes et programmes des Nations Unies devraient s'impliquer davantage dans le domaine de la lutte contre la violence faite aux femmes handicapées, notamment en publiant des rapports spécialisés sur l'application de la Convention relative aux droits des personnes handicapées;**

**l) Il faudrait promouvoir la création d'un mécanisme permettant une collaboration entre les procédures spéciales du Conseil des droits de l'homme et le Rapporteur spécial de la Commission du développement social chargé d'étudier la situation des handicapés.**