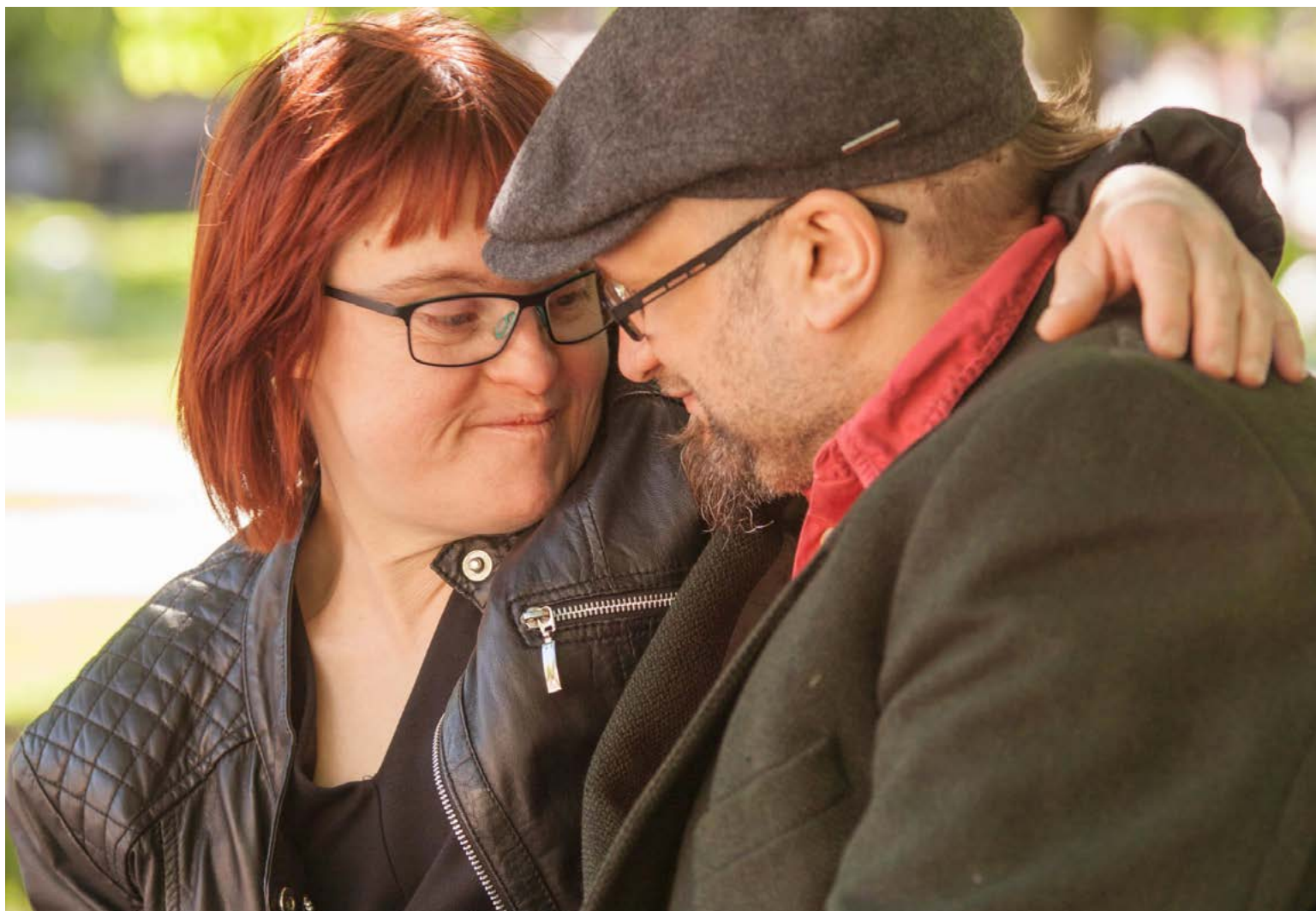


# VERS L'ÉGALITÉ POUR LES FEMMES ET LES JEUNES EN SITUATION DE HANDICAP :

Garantir le respect de la santé et des droits sexuels et reproductifs, et mettre fin à la violence basée sur le genre

## GUIDE DE PRÉSENTATION



# Guide de présentation

## VERS L'ÉGALITÉ POUR LES FEMMES ET LES JEUNES EN SITUATION DE HANDICAP : GARANTIR LE RESPECT DE LA SANTÉ ET DES DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS, ET METTRE FIN À LA VIOLENCE BASÉE SUR LE GENRE

### REMERCIEMENTS

*Vers l'égalité pour les femmes et les jeunes en situation de handicap : garantir le respect de la santé et des droits sexuels et reproductifs, et mettre fin à la violence basée sur le genre* est un outil de sensibilisation multimédia élaboré par le Population Reference Bureau (PRB) en collaboration avec le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) et le programme We Decide, ainsi que par un groupe consultatif technique mondial. La présentation a été écrite par Shelley Megquier, conseillère senior en politique au PRB. Elle a été revue par Nancy Matuszak, rédactrice, et Heidi Worley, directrice de la rédaction du PRB. Elle a été conçue et produite par N'Namdi Washington, graphiste et rédacteur numérique, au PRB. Ce Guide de présentation a été rédigé par Stephanie Perlson, conseillère senior en politique au PRB.

Cette présentation ENGAGE a été élaborée avec la contribution et l'assistance technique de Leyla Sharafi de l'UNFPA et d'un groupe consultatif technique mondial composé de chercheurs, de défenseurs des droits et de représentants d'agences des Nations Unies, d'universités et d'organisations de personnes en situation de handicap.

Nous remercions particulièrement les personnes suivantes pour leur contribution :

Abia Akram, Special Talent Exchange Program ; Agustina Fazio, Movimiento Estamos Tod@s en Acción (META) ; Anna Burlyayeva, UNICEF ; Carolyn Frohmader, Women With Disabilities Australia ; Charlotte McClain-Nhlapo, Banque mondiale ; Elizabeth Lockwood, CBM International ; Leyla Sharafi, UNFPA ; Lucy Richardson, International Disability Alliance ; Maria Bakaroudis, Bureau régional d'Afrique de l'Est et du Sud de l'UNFPA ; Megan McCloskey, Lotus Circle et Université de Washington ; Megan Smith, précédemment chez International Disability Alliance ; Miiri Michael, Dansk Handicap Forbund ; Nora Groce, Leonard Cheshire Disability & Inclusive Development Centre, University College London ; Priyanka Narahari, ONU Femmes ; Sarah Musau, UNFPA ; Sergio Meresman, META ; Stephen Meyers, Université de Washington.

Cette publication a été rendue possible grâce au Programme We Decide de l'UNFPA, qui est financé par l'Agence espagnole de coopération internationale pour le développement.

©2020 Population Reference Bureau. Tous droits réservés.

### TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION AU GUIDE DE PRÉSENTATION .....	1
OBJECTIFS DE LA PRÉSENTATION .....	1
INTRODUCTION AU HANDICAP .....	1
LE CADRE NORMATIF .....	2
LES OCCASIONS DE MONTRER LA PRÉSENTATION .....	3
L'UTILISATION DE LA PRÉSENTATION DEVANT DIFFÉRENTS PUBLICS .....	4
CONSIDÉRATIONS PRATIQUES .....	5
INSTRUCTIONS POUR LA PRÉSENTATION .....	5
SCRIPT DE LA PRÉSENTATION .....	8
MESSAGES CLÉS .....	14
GUIDE DE DISCUSSION .....	23
QUESTIONS FRÉQUEMMENT POSÉES .....	26
TERMES CLÉS .....	33
AUTRES RESSOURCES ET RÉFÉRENCES .....	37

### CRÉDITS PHOTOS

© Andreas Bylund, Folio Images / Alamy Stock Photo ;  
© Caiimage/Martin Barraud ; © Paulo Filguerias, Nations Unies ;  
© GCShutter, E+ ; ©markel\_10, We Decide ; © manonallard, E+ ;  
© JC McIlwaine, Nations Unies ; © Till Muellenmeister,  
We Decide ; © UNFPA ; © WIKUS DE WETT, We Decide ;  
© Hassan Zakizada, Nations Unies



## Introduction au guide de présentation

Ce guide de présentation est conçu pour aider les utilisateurs à tirer le meilleur parti de la présentation ENGAGE *Vers l'égalité pour les femmes et les jeunes en situation de handicap : garantir le respect de la santé et des droits sexuels et reproductifs, et mettre fin à la violence basée sur le genre*. Il comprend des documents supplémentaires, tels que le script complet de la présentation, des références, des messages clés avec des captures d'écran, un guide de discussion, des questions fréquemment posées et les termes clés pouvant être employés, afin de susciter l'interaction et le dialogue entre les membres de l'auditoire.

Une fois que vous aurez pris connaissance de ce guide de présentation, vous saurez comment :

- Identifier les occasions d'utiliser cette présentation ENGAGE avec différents auditoires.
- Favoriser le dialogue avec votre auditoire sur les messages clés de la présentation.
- Répondre aux questions fréquemment posées sur la présentation.

## Objectifs de la présentation

La présentation ENGAGE multimédia *Vers l'égalité pour les femmes et les jeunes en situation de handicap : garantir le respect de la santé et des droits sexuels et reproductifs, et mettre fin à la violence basée sur le genre* a pour objectif de permettre aux femmes et aux jeunes en situation de handicap d'inciter les décideurs politiques, les planificateurs de programmes, ainsi que leurs familles et leurs communautés à respecter pleinement leurs droits, en particulier en ce qui concerne la santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR), et de mettre fin à la violence basée sur le genre (VBG) perpétrée à leur encontre.

La présentation souligne les discriminations et les obstacles auxquels sont confrontés les femmes et les jeunes en situation de handicap lorsqu'ils tentent d'exercer leurs droits et d'accéder aux services de SSR et aux informations et services de prévention et de prise en charge de la VBG. Elle révèle les conséquences de l'insuffisance et de l'inaccessibilité des services de prévention et de prise en charge, tout en mettant en avant les bonnes pratiques pour l'inclusion des femmes et des jeunes en situation de handicap, telles que les partenariats entre le gouvernement et la société civile, afin de garantir le plein exercice de la SDSR.

Les objectifs spécifiques de la présentation sont les suivants :

- Renforcer l'environnement politique propice à la lutte contre la VBG et à la pleine jouissance par l'ensemble des femmes et des jeunes en situation de handicap de leur SDSR dans le monde entier.
- Promouvoir la compréhension et l'acceptation de la SDSR des femmes et des jeunes en situation de handicap, notamment l'accès aux services de SSR, ainsi qu'à l'information sur la VBG et aux services de prévention et de prise en charge.
- Donner des recommandations afin de rendre les services de SSR et les services de prévention et de prise en charge de la VBG plus inclusifs, plus accessibles et plus complets, et accroître la collaboration intersectorielle pour atteindre ces objectifs et promouvoir la SDSR.

Pour une description des politiques existantes et une définition des termes, veuillez vous reporter aux sections « Cadre normatif » et « Termes clés » du présent guide de présentation.

## Introduction au handicap

### QU'EST-CE QU'UN HANDICAP ?

Les personnes en situation de handicap sont celles qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres. Le concept moderne de handicap perçoit le handicap comme une interaction entre l'état personnel d'une personne (tel que le fait d'être dans un fauteuil roulant ou d'avoir une déficience visuelle) et des facteurs environnementaux (tels que

des attitudes négatives ou des bâtiments inaccessibles), qui ensemble conduisent à un handicap et affectent la participation d'une personne à la société. Le handicap peut être physique (par exemple, à la suite d'une amputation), sensoriel (par exemple, la surdité), intellectuel (par exemple la trisomie), lié à des difficultés d'apprentissage (par exemple, la dyslexie), ou psycho-social (par exemple, un trouble bipolaire).

## **COMMENT LA MANIÈRE DONT NOUS VOYONS LE HANDICAP A-T-ELLE ÉVOLUÉ AU FIL DU TEMPS ?**

Progressivement, notre vision du handicap est passée d'une approche fondée sur la charité à une approche médicale et, enfin, à un modèle social ou une approche fondée sur les droits humains des personnes en situation de handicap. Il est de plus en plus reconnu que les obstacles à la participation des personnes en situation de handicap proviennent en grande partie de la manière dont la société est construite et organisée, de la façon dont les gens pensent au handicap et des hypothèses qu'ils émettent, plutôt que de problèmes personnels à surmonter par une simple intervention médicale.

## **À QUELS TYPES DE STIGMATISATION LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP SONT-ELLES CONFRONTÉES ?**

Les personnes en situation de handicap doivent faire face à la discrimination, à la marginalisation et à l'exclusion en raison de la façon dont la société les perçoit, ainsi que leur niveau d'aptitude. Les personnes en situation de handicap sont souvent présentées comme uniques d'une manière qui les rend incompatibles avec les autres personnes : dangereuses, surhumaines, ou comme des fardeaux pour la société. La discrimination à l'encontre des personnes atteintes d'un handicap mental ou intellectuel a créé une classe de personnes qui ont été systématiquement dépossédées de tout pouvoir et appauvries. La discrimination à l'encontre des personnes souffrant de handicaps physiques et sensoriels a eu pour conséquence l'aliénation de ces personnes et parfois l'ostracisme violent dont elles sont victimes de la part de leur famille.

## **QU'EST-CE QUI A CHANGÉ ET COMMENT ALLER DE L'AVANT ?**

Il reste encore du travail à faire au niveau de la politique, de la société et au niveau local pour inclure les personnes en situation de handicap et les considérer comme égales. Chacun est inconsciemment pétri de préjugés et de stéréotypes, qu'il applique aux personnes en situation de handicap et qu'il doit désapprendre. Utiliser un langage inclusif, soutenir et respecter les différences et aider activement les autres à être plus inclusifs peut être utile au niveau individuel. Au niveau politique et local, les dirigeants doivent reconnaître que chacun a une dignité qui lui est inhérente, une autonomie individuelle et des droits fondamentaux. Les décideurs à tous les niveaux doivent œuvrer en faveur de la non-discrimination et de la participation effective et donner la priorité à l'accessibilité de l'espace et de l'information.

## **Le cadre normatif**

De nombreux instruments internationaux façonnent le cadre mondial des droits humains. Voici une liste de plusieurs conventions essentielles relatives à la protection des femmes et des jeunes en situation de handicap en matière de SDRS et de VBG et auxquelles il est fait référence tout au long de la présentation et des documents qui l'accompagnent.

**Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH)** : elle prévoit que « Par personnes handicapées on entend des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres ». Plusieurs articles portent sur la santé et les droits sexuels et reproductifs, en particulier : l'article 9 – Accessibilité ; l'article 16 : Droit de ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance ; l'article 22 - Respect de la vie privée ; l'article 23 : Respect du domicile et de la famille ; et l'article 25 - Santé<sup>1</sup>.

Convention relative aux droits des personnes handicapées, Rés. A.G. 61/106, Doc. N.U. A/RES/ 61/106 (13 décembre 2006), <http://www.unhcr.org/refworld/docid/45f973632.html>.

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

**(CEDEF)** : instrument juridique qui exige des pays qu'ils éliminent la discrimination à l'égard des femmes et des filles dans tous les domaines et qui promeut l'égalité de leurs droits<sup>2</sup>. Elle définit la discrimination comme « toute distinction, exclusion ou restriction fondée sur le sexe qui a pour effet ou pour but de compromettre ou de détruire la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice par les femmes, quel que soit leur état matrimonial, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme, des droits humains et des libertés fondamentales dans les domaines politique, économique, social, culturel et civil ou dans tout autre domaine ». Elle est décrite comme étant la déclaration internationale des droits de la femme et donne une liste complète des droits des femmes dans les domaines civil, politique, économique, social et culturel<sup>3</sup>.

Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, Rés. A.G. 34/180, Doc. N.U. A/ RES/34/180 (18 décembre 1979), <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain?docid=50ec176d2>.

**Convention relative aux droits de l'enfant (CDE)** : instrument juridiquement contraignant qui reconnaît les droits fondamentaux de chaque enfant et énonce les droits civils, politiques, économiques, sociaux et culturels de chaque enfant, indépendamment de toute considération de race, de religion ou de ses aptitudes. Ces droits comprennent le droit à la vie, à la survie et au développement, la protection contre toute violence, maltraitance ou négligence ; le droit à une éducation permettant à l'enfant de réaliser son potentiel ; le droit d'être élevé par ses parents ou d'entretenir des relations avec eux ; et le droit d'exprimer ses opinions et d'être écouté. Les gouvernements sont tenus de répondre aux besoins fondamentaux des enfants et de les aider à réaliser pleinement leur potentiel<sup>4</sup>.

Convention relative aux droits de l'enfant, Rés. A.G. 44/25, 20 novembre 1989, 1577 U.N.T.S. 3, <https://www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>.

### **Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement**

**(CIPD)** : programme adopté en 1994 par 179 États membres, visant à faire progresser le bien-être humain en plaçant les droits des individus, plutôt que des objectifs démographiques, au centre du programme mondial de développement. Il souligne les avantages d'investir dans les femmes et les filles, à la fois comme une fin en soi et comme un facteur essentiel pour améliorer la qualité de vie de chacun. Il affirme également l'importance de la santé sexuelle et reproductive, notamment la planification familiale, pour promouvoir l'autonomie des femmes, et appelle à mettre fin à la violence basée sur le genre et aux pratiques traditionnelles néfastes, notamment les mutilations génitales féminines. Le Programme d'action souligne les liens essentiels entre la santé et les droits sexuels et reproductifs et presque tous les aspects de la population et du développement et attire l'attention sur la façon dont l'investissement dans les femmes et les jeunes, en particulier dans leur santé sexuelle et reproductive, peut avoir un impact sur la durabilité environnementale et la dynamique de la population.<sup>5</sup>

## **Les occasions de montrer la présentation**

Cette présentation ENGAGE et les documents qui l'accompagnent sont des outils destinés aux professionnels impliqués dans la promotion des droits des personnes en situation de handicap, ainsi qu'à ceux qui travaillent dans les domaines de la SDSR, de la prévention et de la prise en charge de la VBG, des droits des personnes en situation de handicap et de l'égalité des genres à tous les niveaux - dans les milieux universitaires, politiques, communautaires et de la prestation de services. Les publics ciblés par cette présentation sont les suivants :

**Principalement** les décideurs politiques nationaux et régionaux, les instances de gouvernement régionales, les décideurs internationaux et les donateurs qui sont en mesure d'affecter des ressources et de faire progresser les politiques en faveur de l'information et des services en matière de SDSR et de VBG pour les femmes et les jeunes en situation de handicap.

**Mais aussi** les personnes chargées d'assurer la pleine inclusion des femmes et des jeunes en situation de handicap, notamment les prestataires de soins de santé, les forces de l'ordre, le système judiciaire, les



organisations de la société civile et les organisations de personnes en situation de handicap, ainsi que les personnes qui occupent des postes d'influence tels que les défenseurs des droits, les médias, les leaders civils et religieux et d'autres leaders communautaires.

Nous encourageons les utilisateurs à faire cette présentation lors de conférences, de briefings politiques, de réunions d'experts et dans des contextes de soins de santé et d'éducation où les publics cibles pourraient être présents. La présentation est un outil efficace pour sensibiliser au sujet des personnes en situation de handicap, en particulier sur le droit des femmes et des jeunes en situation de handicap à l'information et aux services de SSR, aux services de prévention et de prise en charge de la VBG. Elle éclaire aussi sur la nécessité de modifier les politiques et les programmes afin de garantir une inclusion et une accessibilité complètes.

## L'utilisation de la présentation devant différents publics

La présentation We Decide ENGAGE est conçue pour être utilisée dans divers contextes ou environnements, en particulier à mesure que les nations s'efforcent d'atteindre des objectifs de développement durable et de mettre pleinement en œuvre des conventions telles que la CDPH, la CEDEF, la CDE et d'autres engagements internationaux tels que le Programme d'action de la CIPD. Voici quelques façons d'utiliser la présentation pour atteindre différents publics.

### DÉCIDEURS POLITIQUES

- Sensibiliser les décideurs politiques à la discrimination, aux violations des droits, au manque de soins de santé et à la violence dont sont victimes les personnes en situation de handicap, en particulier les femmes et les jeunes en situation de handicap, lorsqu'ils tentent d'accéder aux services de SSR, d'exercer leurs droits reproductifs et d'accéder aux services de prévention et de prise en charge de la VBG.
- Expliquer l'importance de l'implication des femmes et des jeunes en situation de handicap dans la planification des politiques et la conception des programmes en matière de SDRS et de VBG, car ils savent mieux que quiconque comment répondre à leurs propres besoins et le font déjà activement.
- Démontrer le rôle que peut jouer un accès élargi aux services de SSR et aux services de prévention et de prise en charge de la VBG pour protéger les droits sexuels et reproductifs et améliorer la santé, l'éducation et les moyens d'existence des personnes en situation de handicap, en particulier des femmes et des jeunes en situation de handicap.
- Illustrer la nécessité d'augmenter le financement consacré aux initiatives liées aux SDRS et aux services de prévention et de prise en charge de la VBG, notamment en élargissant leur accessibilité.
- Réitérer la nécessité de rendre les politiques et les législations existantes concernant les programmes et les services de SDRS et de prévention de la VBG conformes aux conventions internationales, telles que la CDPH, la CEDEF et la CDE.

### DÉFENSEURS DU RESPECT DE LA SDRS ET DE LA FIN DE LA VBG

- Donner aux défenseurs des preuves afin de convaincre les décideurs, les familles et les communautés d'élargir l'accès aux services de SSR, de soutenir les droits reproductifs et de mettre fin à la VBG pour les personnes en situation de handicap.
- Souligner comment la capacité à exercer les droits reproductifs, un accès plus large aux services de SSR et une prévention et une prise en charge de la VBG plus inclusives amélioreront la santé, l'éducation et les moyens d'existence des femmes et des jeunes en situation de handicap.

### DONATEURS

- Démontrer l'importance de l'inclusion, de la participation et de l'accessibilité tant au sein des institutions donatrices que dans leurs initiatives de financement.
- Montrer l'importance de rendre les services de SSR et les programmes de prévention et de prise en charge de la VBG pleinement accessibles et inclusifs, et de prévenir la discrimination, la violence et les mauvais résultats en matière de SSR pour les femmes et les jeunes en situation de handicap.

- Mettre en avant les lacunes en matière de connaissances, les capacités insuffisantes des prestataires de services et le manque de ressources disponibles, qui limitent la capacité des personnes en situation de handicap à jouir pleinement de leurs SDSR et à être protégées contre la VBG.

## LEADERS CIVILS ET RELIGIEUX

- Sensibiliser les leaders civils et religieux aux avantages de l'information et des services en matière de SDSR et de VBG pour les familles et les communautés.
- Maintenir le dialogue politique avec les leaders locaux, notamment les leaders civils et religieux, lors de séminaires et d'événements locaux.

## MÉDIAS

- Sensibiliser les médias à l'importance de garantir le respect de la SDSR pour les personnes en situation de handicap et de leur droit à vivre à l'abri de la VBG, notamment par l'accès à des services de prévention et de prise en charge de la VBG.
- Souligner les avantages qu'un renforcement de la SDSR, notamment un meilleur accès aux services de SSR et aux services de prévention et de prise en charge de la VBG, peut avoir pour la société et pour les femmes et les filles en particulier.

## Considérations pratiques

**Adapter le contenu** : Vous pouvez rendre cette présentation plus intéressante pour votre auditoire en ajoutant des informations sur des expériences et des pratiques locales dans différents pays, en particulier celles qui s'appliquent à votre auditoire. Nous vous encourageons à personnaliser le script ou à ajouter des détails spécifiques en fonction de votre auditoire.

**Taille de l'auditoire** : Avec des groupes plus restreints, vous pouvez livrer une analyse plus approfondie basée sur des histoires ou des expériences vécues, car vous en savez généralement plus sur les personnes composant le groupe. Dans des groupes plus larges, vous devrez peut-être consacrer plus de temps pendant la présentation elle-même à définir les concepts généraux et à vous assurer que la présentation est adaptée à l'ensemble de votre auditoire.

**Niveau de connaissances** : Il est toujours plus sûr de présumer que votre auditoire n'est pas familier avec les termes techniques que vous serez amené à utiliser dans la présentation. Si vous faites une présentation en direct, nous vous conseillons de suivre le script et de donner des définitions pour les termes qui sont susceptibles d'être nouveaux pour certains publics.

**Accessibilité** : Tenez compte des besoins de votre auditoire et offrez les aménagements nécessaires dans toute la mesure du possible. Les aménagements inclus dans cette présentation et les documents supplémentaires sont la langue des signes américaine (ASL), les sous-titres codés pour les sourds et malentendants, l'audiodescription (AD), le balisage PDF pour la technologie d'assistance et la narration.

## Instructions pour la présentation

Cette présentation ENGAGE est disponible en trois formats, ce qui offre une certaine souplesse à ceux qui l'utilisent à des fins d'information et de défense des droits :

1. Une présentation Flash sans voix off, accompagnée d'un script de présentation afin qu'elle puisse être effectuée en direct par un présentateur. Cette présentation exige que vous cliquiez manuellement tout au long de la présentation, ce qui vous permet d'en ajuster le rythme et le contenu en fonction de vos préférences, de votre auditoire ou du contexte. En suivant le script inclus dans ce guide, vous pouvez dérouler la présentation diapositive après diapositive, en lisant la narration correspondant à chaque diapositive au fur et à mesure. Ce format vous permet de faire des pauses pour souligner les points clés ou prendre le temps de poser des questions et/ou d'y répondre. Cette présentation nécessite le logiciel Adobe Flash.

2. Une présentation avec une voix off. Cette présentation se déroule comme une vidéo et NE nécessite PAS que vous cliquiez pour passer à la diapositive suivante. Vous pouvez lire la vidéo en continu ou la télécharger directement sur [www.prb.org](http://www.prb.org). Cette présentation nécessite un lecteur de films tel que Windows Media Player pour être visionnée sur un ordinateur.
3. Une version en audiodescription avec des descriptions détaillées de tous les visuels, illustrations et contenus pour les personnes souffrant de déficience visuelle.

Nous recommandons à tous les présentateurs potentiels de s'entraîner avec le script afin de déterminer leur niveau d'aisance pour chaque présentation. Le niveau d'aisance du présentateur et l'auditoire sont les critères à prendre en compte pour déterminer quelle version est la mieux adaptée à un événement particulier.

## EXIGENCES TECHNOLOGIQUES

Pour faire une présentation ENGAGE, vous aurez besoin d'un ordinateur portable ou de bureau avec les caractéristiques suivantes :

- au moins 2,4 Ghz.
- au moins 3 Go de RAM.
- un processeur Intel Core 2 Duo.
- des enceintes acoustiques pour amplifier le son.
- le logiciel Adobe Flash. Si votre ordinateur portable ou de bureau ne dispose pas de Flash, vous pouvez télécharger une version gratuite du programme sur [www.adobe.com/products/flashplayer/](http://www.adobe.com/products/flashplayer/) (nécessaire pour les présentations sans voix off) OU.
- un lecteur de films tel que Windows Media Player (nécessaire pour la voix off, la présentation narrée).

## Instructions pour la présentation (sans voix off)

### POUR OUVRIR LA PRÉSENTATION

Double-cliquez sur l'icône 'f' dans le carré rouge ('f' signifie Flash). Le nom du fichier se termine par « .exe ».

Il se peut que votre ordinateur vous envoie un avertissement au sujet du type de fichier. C'est souvent le cas des fichiers .exe. Ce fichier est sûr et ne contient pas de virus ni de logiciels qui pourraient endommager votre ordinateur.

Redimensionnez la fenêtre. La fenêtre peut s'ouvrir en taille réduite et décentrée sur votre écran d'ordinateur. Vous pouvez agrandir ou réduire la fenêtre de présentation en cliquant sur la case au bas de la présentation qui fait apparaître deux flèches en diagonale orientées l'une vers l'autre ou en sens contraire l'une de l'autre.

### POUR SE DÉPLACER DANS LA PRÉSENTATION

Vous pouvez cliquer tout au long de la présentation de deux façons : soit au moyen des flèches avant et arrière de votre clavier, soit au moyen de votre souris pour cliquer sur les doubles flèches avant et arrière qui figurent dans la barre inférieure grise de la présentation. Il vous sera peut-être plus facile de vous déplacer dans la présentation en utilisant les flèches du clavier, car vous n'aurez pas à vous soucier de pointer votre souris au bon endroit de l'écran. La **flèche avant** fait avancer la présentation jusqu'à la diapositive suivante, au point suivant ou à l'animation suivante.

La **flèche arrière** vous permet de revenir à la diapositive précédente. Si la diapositive précédente comportait une animation, la flèche arrière vous ramène au début de la diapositive.



Vous pouvez cliquer sur le **Menu** dans la barre inférieure de la présentation afin de passer à n'importe quel point de la présentation. Lorsque vous cliquez sur le Menu, une liste de toutes les diapositives de la présentation s'affiche. Lorsque vous pointez votre souris sur un numéro de diapositive particulier, une image instantanée du début de cette diapositive apparaît. Lorsque vous cliquez sur votre souris, la présentation passe directement à cette diapositive. Vous pouvez utiliser ce menu pour passer directement au début, à la fin ou à tout autre point de la présentation.

Toutes les animations sont préenregistrées et ne sont pas interactives.

Si vous cliquez deux fois par inadvertance, **vous passerez à la diapositive suivante de la séquence**. Si cela se produit, la diapositive ne correspondra plus à ce que vous dites. Faites attention !

Chaque écran de la présentation est numéroté, en partant de 1. Ces numéros correspondent au script. Certains « écrans » individuels contiennent une animation et changent donc au fur et à mesure de leur déroulement.

## UTILISER LA PRÉSENTATION ET LE SCRIPT ENSEMBLE

Le script de présentation contient toute la narration nécessaire à la présentation, ainsi que les instructions chaque fois que vous devez cliquer pour avancer.

Lorsque le script dit « Cliquez pour avancer », cliquez sur la flèche avant de votre clavier pour faire avancer la présentation d'un écran. Chaque clic dans la présentation est inclus dans le script avec un numéro. Ce numéro correspond à celui qui se trouve dans le coin inférieur gauche de l'écran, et le script qui suit est la narration de cet écran.

## Instructions pour la présentation (avec voix off)

### POUR OUVRIR ET LANCER LA PRÉSENTATION

Double-cliquez sur le fichier vidéo. Le nom du fichier inclura les lettres « AD » et l'extension du fichier sera « .mp4 ».

Redimensionnez la fenêtre. La fenêtre peut s'ouvrir en taille réduite, décentrée sur votre écran d'ordinateur. Vous pouvez redimensionner la fenêtre en faisant glisser la barre supérieure ou en faisant glisser les coins pour réduire ou agrandir la fenêtre. Activez le mode plein écran en appuyant sur les touches Ctrl + F de votre clavier.

Assurez-vous que les enceintes de votre ordinateur fonctionnent et que le volume est bien réglé. Vous pourrez peut-être utiliser une enceinte portable pour amplifier le son pour les grands groupes.

Cliquez sur le bouton « lecture » (« play »). La présentation se déroulera comme une vidéo. Notez que la version AD peut être légèrement plus longue que les autres versions de la présentation en raison de la nécessité d'interrompre la vidéo de temps en temps pour donner des descriptions supplémentaires.

## Références citées dans le Guide de présentation

- 1 Caroline van Slobbe, *Everybody Matters: Good Practices for Inclusion of People With Disabilities in Sexual and Reproductive Health and Rights Programmes* (Amsterdam: Dutch Coalition on Disability and Development and Share-Net International, 2017), <http://share-netinternational.org/everybody-matters/>.
- 2 Pooja Khanna, Zachary Kimmel, and Ravi Karkara, *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (CEDAW) for Youth* (New York: UN Women, 2016), <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2016/12/cedaw-for-youth>.
- 3 International Women's Development Agency (IWDA), *CEDAW at a Glance* (Melbourne, Australia: IWDA, 2016), <https://iwda.org.au/assets/files/CEDAW-at-a-Glance.pdf>.
- 4 Save the Children, UN Convention on the Rights of the Child (UNCRC): An International Agreement for Child Rights, <https://www.savethechildren.org.uk/what-we-do/childrens-rights/united-nations-convention-of-the-rights-of-the-child>.
- 5 UNFPA, Conférence internationale sur la population et le développement, <https://www.unfpa.org/fr/conférence-internationale-sur-la-population-et-le-développement>.

# SCRIPT DE LA PRÉSENTATION

## Vers l'égalité pour les femmes et les jeunes en situation de handicap : garantir le respect de la santé et des droits sexuels et reproductifs, et mettre fin à la violence basée sur le genre

### Une présentation ENGAGE multimédia

#### Diapositive 1

Vers l'égalité pour les femmes et les jeunes en situation de handicap : garantir le respect de la santé et des droits sexuels et reproductifs, et mettre fin à la violence basée sur le genre

#### → Cliquez pour passer à la diapositive 2

Une personne sur sept dans le monde est une personne handicapée, ce qui représente environ un milliard de personnes !<sup>1</sup>

#### → Cliquez pour passer à la diapositive 3

Nous pilotons les efforts visant à rendre le monde plus équitable et plus inclusif en sensibilisant au handicap, en établissant des normes d'inclusivité et en promouvant des lois destinées à faire progresser nos droits.

Mais nous sommes confrontées à des difficultés uniques et à plusieurs niveaux par rapport à nos pairs, notamment en ce qui concerne l'accessibilité à l'information et aux services en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs, ainsi qu'à la prévention et à la prise en charge de la violence basée sur le genre.

#### → Cliquez pour passer à la diapositive 4

*Germán Tourón (Uruguay) : « Nous, les personnes handicapées, avons des droits. Nous sommes soutenues par la Convention relative aux droits des personnes handicapées ».*

*Sithembile Mabuza (Eswatini) : « Nous sommes aussi des êtres humains... Un jour, je veux aussi avoir une famille, je veux avoir un mari et des enfants. La seule différence en moi, c'est que j'ai un handicap ».*

#### → Cliquez pour passer à la diapositive 5

Environ une femme sur cinq souffre d'un handicap. Et 180 à 220 millions sont des jeunes, dont environ 80 % vivent dans les pays en voie de développement<sup>2</sup>.

#### → Cliquez pour passer à la diapositive 6

Nous sommes confrontées à des obstacles qui limitent notre capacité d'agir et nous exposent à un risque accru de grossesse non désirée ; de complications liées à la grossesse ; d'infections sexuellement transmissibles, notamment le VIH ; d'abus ; d'exploitation ; et de traitement forcé et involontaire. Nous sommes souvent jugées si nous voulons être en couple, être mariées ou avoir des enfants.

#### → Cliquez pour passer à la diapositive 7

*Abia Akram (Pakistan) : « Lorsque nous parlons de santé sexuelle et de droits reproductifs des femmes, et en particulier des jeunes filles handicapées, c'est tellement difficile. En particulier à cause de la stigmatisation, de la discrimination et de toutes les violations dont ces droits font l'objet ».*

#### → Cliquez pour passer à la diapositive 8

Les femmes et les jeunes en situation de handicap sont *plus* susceptibles d'être confrontés à la violence basée sur le genre et *moins* susceptibles d'avoir un accès complet et égal aux services de prévention et de prise en charge. Et donc, lorsque nous sommes confrontées à la violence, il est fréquent que nous ne puissions pas accéder aux services.

## → Cliquez pour passer à la diapositive 9

Nous envisageons et travaillons à un monde où toutes les personnes se sentent en sécurité dans leurs relations, dans leur société et dans leur foyer... et sont libres d'être elles-mêmes.

Nous sommes déterminées à surmonter les obstacles auxquels nous faisons face. Et nous vous invitons à travailler avec nous.

## → Cliquez pour passer à la diapositive 10

Les conventions et accords internationaux tels que la Convention relative aux droits des personnes handicapées, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, la Convention relative aux droits de l'enfant, le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et les objectifs de développement durable des Nations Unies fournissent des cadres garantissant notre droit à la santé et nos droits sexuels et reproductifs ainsi que notre droit de vivre à l'abri de la violence basée sur le genre.

Les conventions internationales exigent des États qu'ils mettent en place des protections législatives et juridiques pour les personnes handicapées ; qu'ils combattent la stigmatisation et les stéréotypes néfastes dans l'ensemble de la société par une sensibilisation accrue, notamment au niveau de la famille ; et qu'ils affirment que toutes les personnes, y compris les personnes handicapées, sont égales au regard du droit.

## → Cliquez pour passer à la diapositive 11

Quelle est la meilleure façon de mettre en œuvre ces conventions ?

En nous impliquant et en amplifiant nos efforts. Les personnes en situation de handicap sont la meilleure ressource pour informer les décideurs sur la manière d'atteindre les objectifs poursuivis par ces conventions. C'est nous qui décidons.

## → Cliquez pour passer à la diapositive 12

*Jackline Waiharo (Kenya) : « Quand ils [les décideurs politiques] font des lois, quand ils lancent des campagnes, quand ils font de l'éducation civique, ils devraient impliquer des personnes comme nous ».*

## → Cliquez pour passer à la diapositive 13

Nous sommes les mieux placées pour parler de nos besoins et des difficultés auxquelles nous sommes confrontées, de l'accès aux services, à l'information et à l'éducation sur les relations, la parentalité, les contraceptifs et d'autres sujets.

## → Cliquez pour passer à la diapositive 14

*Chrissy Zimba (Malawi) : « En tant que personne handicapée, je voudrais que les autres sachent que les personnes handicapées ont les mêmes besoins en matière de santé sexuelle et reproductive que leurs homologues valides, et pourtant elles se heurtent à des obstacles en matière d'information et de services ».*

*Natalia Farías (Uruguay) : « Je pense qu'il est fondamental et très important que les personnes handicapées ne soient pas considérées comme d'éternels enfants ».*

## → Cliquez pour passer à la diapositive 15

Les filles et les jeunes femmes en situation de handicap ont les niveaux les plus bas d'information et d'éducation en matière de santé sexuelle et reproductive<sup>3</sup>.

Les recherches montrent que plusieurs facteurs concourent à décourager les personnes en situation de handicap d'obtenir des informations et des services, notamment les effets de la pauvreté et de l'exclusion, l'ignorance des prestataires de services quant au handicap, les obstacles en matière de communication, le manque d'accès physique et l'attitude à l'égard des personnes en situation de handicap<sup>4</sup>.

## → Cliquez pour passer à la diapositive 16

*Lucy Meyer (États-Unis) : « Oui, j'ai eu des cours d'éducation sexuelle à l'école, mais je n'en ai rien retenu parce qu'elle ne m'a pas été enseignée d'une manière que je pouvais comprendre ».*

*Sofia Savoy (Argentine) : « Les professionnels qui travaillent dans le domaine de la sexualité sont très mal préparés sur la façon de réagir, de travailler lorsqu'une personne handicapée vient poser des questions à ce sujet ».*

## → Cliquez pour passer à la diapositive 17

Il ressort d'une étude récente que 20 % des femmes en situation de handicap n'ont jamais utilisé AUCUN service de santé sexuelle et reproductive.<sup>5</sup>

## → Cliquez pour passer à la diapositive 18

Lorsque nous bénéficions de services, ce n'est pas toujours avec notre consentement éclairé. Les femmes en situation de handicap - en particulier celles qui présentent une déficience intellectuelle - sont depuis longtemps soumises à l'utilisation forcée de contraceptifs ou à des stérilisations, dans ce qui est censé être leur intérêt<sup>6</sup>.

Cet exemple n'est qu'une des façons dont nous pouvons être la cible d'une violence basée sur le genre, notamment de pratiques néfastes, en raison de notre handicap.

## → Cliquez pour passer à la diapositive 19

Les femmes en situation de handicap sont plus susceptibles de subir des violences que les hommes en situation de handicap ou que les femmes non handicapées<sup>7</sup>. Des preuves solides provenant de pays aussi divers que le Népal, l'Ouganda, les États-Unis et l'Australie montrent des taux très élevés de violence à l'égard des femmes en situation de handicap<sup>8</sup>.

Et bien que nous soyons confrontées à plusieurs des formes de violence subies par toutes les femmes, comme le décrivent les auteurs du rapport « Forgotten Sisters », « lorsque le genre et le handicap s'entrecroisent, la violence prend des formes uniques, a des causes uniques et entraîne des conséquences uniques »<sup>9</sup>.

## → Cliquez pour passer à la diapositive 20

Des recherches récentes compilées dans le cadre du programme We Decide de l'UNFPA ont révélé que, dans le monde entier, les jeunes en situation de handicap, en particulier les filles, sont bien plus vulnérables à la violence que les jeunes non handicapés.

Les personnes en situation de handicap de moins de 18 ans sont presque quatre fois plus susceptibles que les autres jeunes non handicapés d'être victimes d'abus. Ceux souffrant d'une déficience intellectuelle, en particulier les filles, sont les plus exposés<sup>10</sup>.

Nous sommes également victimes de maltraitance ou de comportements dominateurs de la part de nos partenaires intimes, des personnes qui s'occupent de nous ou d'autres personnes.

## → Cliquez pour passer à la diapositive 21

*Carly Jones (Royaume-Uni) : « Nous devons être conscients du nombre de femmes et de filles autistes qui finissent victimes de relations de domination – dominer une personne peut ressembler beaucoup au fait de prendre soin d'elle ».*

Un comportement dominateur est souvent considéré à tort comme de la protection et non comme un abus, ce qu'il est en réalité.

## → Cliquez pour passer à la diapositive 22

Malgré ces risques accrus, il est fréquent que nous ne puissions pas recourir aux services de prévention et de prise en charge en raison du manque d'accessibilité, de la discrimination et de l'isolement social.

### → Cliquez pour passer à la diapositive 23

Pour ces mêmes raisons, nous nous voyons souvent refuser l'accès à un traitement juste et équitable par les forces de l'ordre et les tribunaux.

Celles d'entre nous qui souffrent d'un handicap intellectuel courent un risque plus élevé de se voir refuser la capacité juridique, ce qui rend l'accès aux services de la justice encore plus difficile.

### → Cliquez pour passer à la diapositive 24

*Anisia Byukusenge (Rwanda) : « Je rêve au monde de demain, dans lequel le témoignage de chacun comptera. Et non pas en fonction d'un handicap quel qu'il soit ».*

### → Cliquez pour passer à la diapositive 25

Nous pouvons faire l'objet de discrimination pour de nombreuses raisons. Des recherches et programmes supplémentaires sont nécessaires afin de mieux comprendre comment la stigmatisation et les multiples formes de discrimination s'entrecroisent et aggravent les désavantages auxquels nous sommes confrontés.

### → Cliquez pour passer à la diapositive 26

Par exemple, les réfugiés et les personnes déplacées sont confrontés à des difficultés et à des violations de leurs droits encore plus graves car les réponses aux situations humanitaires et d'urgence ne sont souvent ni accessibles ni inclusives.

### → Cliquez pour passer à la diapositive 27

Tous ces faits semblent accablants, mais des changements se produisent chaque jour et sont porteurs d'espoir. Et des mesures plus concrètes peuvent être prises pour relever les défis auxquels nous sommes confrontés.

Des politiques et des programmes en faveur de l'inclusion des personnes en situation de handicap, tenant compte de l'égalité des genres *et* adaptés aux jeunes **peuvent** être élaborés et mis en œuvre pour mieux garantir le respect de nos droits.

### → Cliquez pour passer à la diapositive 28

De nombreux pays ont des lois et des politiques qui reconnaissent l'égalité des genres et le droit à la santé et à la sécurité pour tous les citoyens, mais seuls *certain*s ont des lois et des politiques qui prennent en considération les personnes en situation de handicap de manière spécifique et adéquate.

### → Cliquez pour passer à la diapositive 29

Même lorsqu'il existe un cadre juridique, les services disponibles peuvent encore nécessiter des améliorations. Les prestataires de services basés dans les communautés locales et dans des établissements peuvent acquérir les connaissances et les compétences nécessaires pour garantir que leurs services et leurs programmes soient accessibles à tous et de haute qualité. Les critères de prestation de services en matière de Disponibilité, d'Accessibilité, d'Acceptabilité et de Qualité des soins sont fondamentaux pour garantir le respect du droit à la santé<sup>11</sup>. De nombreuses autres ressources adaptées sont également disponibles, comme les directives en matière de prestation de services de l'UNFPA et de Women Enabled International<sup>12</sup>. Ces ressources et d'autres donnent des instructions étape par étape permettant aux prestataires de services de garantir une accessibilité totale<sup>13</sup>.

### → Cliquez pour passer à la diapositive 30

Ces actions sont plus efficaces, plus inclusives et plus durables lorsqu'elles sont menées en partenariat avec des organisations de personnes en situation de handicap.

### → Cliquez pour passer à la diapositive 31

*Abia Akram (Pakistan) : « Les femmes handicapées doivent être impliquées en tant que défenseurs et leaders. Si nous tenons compte de leurs points de vue, il sera beaucoup plus facile de rendre l'environnement inclusif pour les femmes et les filles handicapées »*



### → Cliquez pour passer à la diapositive 32

**Travaillons ensemble** en prenant des mesures concrètes pour garantir le plein respect de notre santé et de nos droits sexuels et reproductifs et pour lutter contre la violence basée sur le genre à laquelle nous sommes confrontées, où que nous vivions dans le monde.

### → Cliquez pour passer à la diapositive 33

- **Les États doivent respecter et mettre en œuvre la Convention relative aux droits des personnes en situation de handicap et doivent s'attacher à éliminer complètement les lois et réglementations discriminatoires**, et veiller à ce que les violations des droits soient proscrites et que ces droits soient respectés.

### → Cliquez pour passer à la diapositive 34

- **Les États et les partenaires doivent adopter une approche à deux volets en veillant à ce que nous soyons pleinement inclus** dans l'ensemble des lois, politiques et programmes, **et en élaborant des programmes ciblés** lorsque cela est nécessaire pour répondre à nos besoins et risques spécifiques.

### → Cliquez pour passer à la diapositive 35

- **Les agences gouvernementales et les organisations de la société civile doivent apprendre les unes des autres et collaborer entre elles** — et veiller à notre participation et notre leadership ainsi qu'à ceux de nos organisations représentatives.

### → Cliquez pour passer à la diapositive 36

- **Les États, les donateurs et les établissements de prêt doivent veiller à la pleine inclusivité au sein de leurs organisations et de leurs programmes. Ils doivent également consacrer davantage de ressources pour assurer des partenariats durables** avec les organisations de personnes en situation de handicap, une accessibilité totale et une mise en œuvre adéquate des politiques.

### → Cliquez pour passer à la diapositive 37

- **Les prestataires de services doivent adopter une approche de Disponibilité, Accessibilité, Acceptabilité et Qualité** dans la prestation de tous les services.

### → Cliquez pour passer à la diapositive 38

- **Les communautés, les familles et les individus doivent s'efforcer de combattre la stigmatisation à laquelle nous sommes confrontés, et promouvoir des attitudes positives à notre égard** afin de soutenir le plein respect de nos droits.

### → Cliquez pour passer à la diapositive 39

- **Les institutions de recherche et les gouvernements doivent collecter davantage de données sur le handicap et ventiler toutes les données par handicap, sexe et âge.** Les données sont essentielles pour comprendre notre situation et éclairer les politiques visant à garantir notre inclusion sociale et nos droits humains. Elles devraient être mises à la disposition du public et nous être accessibles.

## → Cliquez pour passer à la diapositive 40

Jackline Waiharo (Kenya) : « En tant que personne handicapée, je m'accepte complètement et vous ne pouvez pas attendre de moi que je me fonde dans la masse alors que je suis née avec une singularité ».

## → Cliquez pour passer à la diapositive 41

**Coopérez avec nous.** Ensemble, nous pouvons construire une société plus inclusive.

## → Cliquez pour passer à la diapositive 42

Logos pour l'AECID, We Decide, l'UNFPA et le PRB.

## Références citées dans le Script

- 1 Organisation mondiale de la santé (OMS), Handicap et santé, 16 janvier 2018, <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>.
- 2 OMS, Handicap et santé ; OMS et Groupe de la Banque mondiale (GBM), *Rapport mondial sur le handicap* (Genève : OMS, 2011), [https://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/report/fr/](https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/fr/) ; et Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies (UNDESA), *Fact Sheet: Youth With Disabilities* (New York: UNDESA, 2013), <https://www.un.org/esa/socdev/documents/youth/fact-sheets/youth-with-disabilities.pdf>.
- 3 Stine Hellum Braathen, Poul Rohleder, and Gloria Azalde, *Sexual and Reproductive Health and Rights of Girls with Disabilities: A Review of the Literature* (Trondheim, Norway: SINTEF Technology and Society, 2017).
- 4 Wisdom Kwadwo Mprah, « Perceptions About Barriers to Sexual and Reproductive Health Information and Services Among Deaf People in Ghana », *Disability, CBR, and Inclusive Development Journal* 24, no. 3 (2013), pages 23 à 36.
- 5 Pierre DeBeaudrap et al., « Disability and Access to Sexual and Reproductive Health Services in Cameroon: A Mediation Analysis of the Role of Socioeconomic Factors », *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16, no. 417 (2019).
- 6 Stephanie Ortoleva and Hope Lewis, « Forgotten Sisters—A Report on Violence Against Women With Disabilities: An Overview of Its Nature, Scope, Causes, and Consequences » *Northeastern University School of Law Research Paper*, no. 104-2012 (2012).
- 7 Fonds des Nations Unis pour la population (UNFPA), *Jeunes handicapés : Étude pour mettre fin à la violence basée sur le genre et l'application des droits liés à la santé sexuelle et reproductive* (New York: UNFPA, 2018), [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA\\_Global\\_Study\\_on\\_Disability\\_Report\\_FR.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_Global_Study_on_Disability_Report_FR.pdf).
- 8 Nations Unies, Rapport de la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées : Santé et droits des filles et des jeunes femmes handicapées en matière de sexualité et de procréation, A/72/133 (2017), <https://undocs.org/pdf?symbol=fr/A/72/133> ; Hellum Braathen, Rohleder, and Azalde, *Sexual and Reproductive Health and Rights of Girls With Disabilities* ; Diane L. Smith, « Disability, Gender, and Intimate Partner Violence: Relationships From the Behavioural Risk Factor Surveillance System », *Sexuality and Disability* 26, no. 1 (2008), p.15 à 28 ; Ann I. Alriksson-Schmidt, Brian S. Armour, and Judy Thibadeau, « Are Adolescent Girls With a Physical Disability at Increased Risk for Sexual Violence? », *Journal of School Health* (2010), p. 361 à 367 ; Mahesh Puri, Geetanjali Misra, and Sarah Hawkes, « Hidden Voices: Prevalence and Risk Factors for Violence Against Women With Disabilities in Nepal », *BMC Public Health* 15, no. 261 (2015) ; Md. Tanvir Hasan et al., « Prevalence and Experiences of Intimate Partner Violence Against Women with Disabilities in Bangladesh: Results of an Explanatory Sequential Mixed-Method Study », *Journal of Interpersonal Violence* 29, no. 17 (2014), p. 3105 à 3126 ; and Leanne Dowse et al., « Mind the Gap: The Extent of Violence Against Women With Disabilities in Australia », *Australian Journal of Social Issues* 51, no. 3 (2016), p. 341 à 359.
- 9 Ortoleva and Lewis, « Forgotten Sisters ».
- 10 Lisa Jones et al., « Prevalence and Risk of Violence Against Children With Disabilities: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies », *The Lancet* 380, no. 9845 (2012), p. 899 à 907.
- 11 OMS, *Le droit à la santé : fiche d'information* (Genève : OMS, 2017), [https://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31\\_fr.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31_fr.pdf), Lena Kähler et al., *AAAQ & Sexual and Reproductive Health and Rights: International Indicators for Availability, Accessibility, Acceptability, and Quality* (Copenhagen: The Danish Institute for Human Rights, 2017).
- 12 Holoboff Radford, Phillips et Ortoleva, *Femmes et jeunes en situation de handicap*.
- 13 Voir Ethiopian Centre for Disability and Development à <http://www.ecdd-ethiopia.org/about-us.html> et la Nia Foundation ([nia-foundation.org](http://nia-foundation.org)), qui sont cités dans UNFPA, *Jeunes handicapés*.

# MESSAGES CLÉS



Une personne sur sept dans le monde est une personne handicapée, ce qui représente environ un milliard de personnes !<sup>1</sup>



Les personnes en situation de handicap pilotent les efforts visant à rendre le monde plus équitable et plus inclusif en sensibilisant au handicap, en établissant des normes d'inclusivité et en promouvant des lois destinées à faire progresser leurs droits.

Mais elles sont confrontées à des difficultés uniques et à plusieurs niveaux par rapport à leurs pairs, notamment en ce qui concerne l'accessibilité aux informations et aux services en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs, ainsi que la prévention et la prise en charge de la violence basée sur le genre.



Environ une femme sur cinq souffre d'un handicap. Et 180 à 220 millions sont des jeunes, dont environ 80 % vivent dans les pays en voie de développement<sup>2</sup>.



Elles sont confrontées à des obstacles qui limitent leur capacité d'agir et les exposent à un risque accru de grossesse non désirée ; de complications liées à la grossesse ; d'infections sexuellement transmissibles, notamment le VIH ; d'abus ; d'exploitation ; et de traitement forcé et involontaire. Elles sont souvent jugées si elles veulent être en couple, se marier ou avoir des enfants.



**Les femmes et les jeunes en situation de handicap sont :**

**plus susceptibles d'être confrontés à la violence basée sur le genre**

**moins susceptibles d'avoir un accès complet et égal aux services de prévention et de prise en charge**

Les femmes et les jeunes en situation de handicap sont *plus* susceptibles d'être confrontés à la violence basée sur le genre et *moins* susceptibles d'avoir un accès complet et égal aux services de prévention et de prise en charge. Donc lorsqu'ils sont confrontés à la violence, il est fréquent qu'ils ne puissent pas accéder aux services.



Les femmes et les jeunes en situation de handicap envisagent et travaillent à un monde où toutes les personnes se sentiraient en sécurité dans leurs relations, dans leur société et dans leur foyer... et seraient libres d'être elles-mêmes.

Ils sont déterminés à surmonter les obstacles auxquels ils font face. Et ils invitent les autres à travailler avec eux.



Les conventions et accords internationaux tels que la Convention relative aux droits des personnes handicapées, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, la Convention relative aux droits de l'enfant, le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et les objectifs de développement durable des Nations Unies fournissent des cadres garantissant aux personnes handicapées leur droit à la santé et leurs droits sexuels et reproductifs ainsi que leur droit de vivre à l'abri de la violence basée sur le genre.

#### Article 8 Sensibilisation

1. Les États Parties s'engagent à prendre des mesures immédiates, efficaces et appropriées en vue de :

a) Sensibiliser l'ensemble de la société, y compris au niveau de la famille, à la situation des personnes handicapées et promouvoir le respect des droits et de la dignité des personnes handicapées ;

b) Combattre les stéréotypes, les préjugés et les pratiques dangereuses concernant les personnes handicapées, y compris ceux liés au sexe et à l'âge, dans tous les domaines ;

c) Mieux faire connaître les capacités et les contributions des personnes handicapées.

2. Dans le cadre des mesures qu'ils prennent à cette fin, les États Parties :

a) Lancer et mènent des campagnes efficaces de sensibilisation du public en vue de :

i) Favoriser une attitude réceptive à l'égard des droits des personnes handicapées ;

ii) Promouvoir une perception positive des personnes handicapées

Les conventions internationales exigent des États qu'ils mettent en place des protections législatives et juridiques pour les personnes handicapées ; qu'ils combattent la stigmatisation et les stéréotypes néfastes dans l'ensemble de la société par une sensibilisation accrue, notamment au niveau de la famille ; et qu'ils affirment que toutes les personnes, y compris les personnes handicapées, sont égales au regard du droit.





Quelle est la meilleure façon de mettre en œuvre ces conventions ?

En impliquant les femmes et les jeunes en situation de handicap et en amplifiant leurs efforts.



Les femmes et les jeunes en situation de handicap sont les mieux placés pour parler de leurs besoins et des difficultés auxquelles ils sont confrontés, de l'accès aux services à l'information et à l'éducation sur les relations, la parentalité, les contraceptifs et d'autres sujets.



Les filles et les jeunes femmes en situation de handicap ont les niveaux les plus bas d'information et d'éducation en matière de santé sexuelle et reproductive<sup>3</sup>.

Les recherches montrent que plusieurs facteurs concourent à décourager les personnes en situation de handicap d'obtenir des informations et des services, notamment les effets de la pauvreté et de l'exclusion, l'ignorance des prestataires de services quant au handicap, les obstacles en matière de communication, le manque d'accès physique et l'attitude à l'égard des personnes en situation de handicap<sup>4</sup>.



Il ressort d'une étude récente que 20 % des femmes en situation de handicap n'ont jamais utilisé AUCUN service de santé sexuelle et reproductive<sup>5</sup>.





Lorsqu'elles bénéficient de services, ce n'est pas toujours avec leur consentement éclairé. Les femmes en situation de handicap – en particulier celles qui présentent une déficience intellectuelle – sont depuis longtemps soumises à l'utilisation forcée de contraceptifs ou à des stérilisations, dans ce qui est censé être leur intérêt<sup>6</sup>.

Cet exemple n'est qu'une des façons dont elles peuvent être la cible d'une violence basée sur le genre, notamment par des pratiques néfastes, en raison de leur handicap.



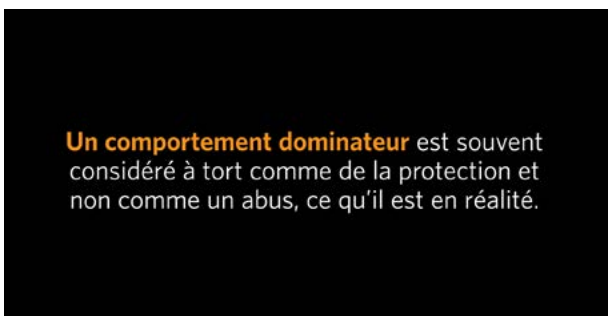
Les femmes en situation de handicap sont plus susceptibles de subir des violences que les hommes en situation de handicap ou que les femmes non handicapées<sup>7</sup>. Des preuves solides provenant de pays aussi divers que le Népal, l'Ouganda, les États-Unis et l'Australie montrent des taux très élevés de violence à l'égard des femmes en situation de handicap<sup>8</sup>.

Et bien qu'elles soient confrontées à plusieurs des formes de violence subies par toutes les femmes, comme le décrivent les auteurs du rapport « Forgotten Sisters », « lorsque le genre et le handicap s'entrecroisent, la violence prend des formes uniques, a des causes uniques et entraîne des conséquences uniques »<sup>9</sup>.



Des recherches récentes réalisées dans le cadre du programme We Decide de l'UNFPA ont révélé que dans le monde entier les jeunes en situation de handicap, en particulier les filles, sont bien plus vulnérables à la violence que les femmes non handicapées.

Les personnes de moins de 18 ans sont presque quatre fois plus susceptibles que leurs pairs non handicapés d'être victimes d'abus. Les jeunes souffrant d'une déficience intellectuelle, en particulier les filles, sont les plus exposés<sup>10</sup>.



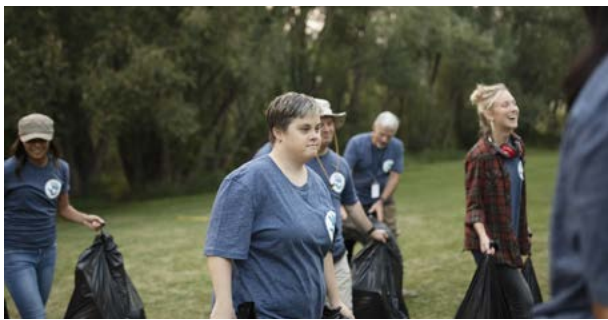
Les femmes et les jeunes en situation de handicap sont également victimes de maltraitance ou du comportement dominateur de la part de leurs partenaires intimes, des personnes qui s'occupent d'elles ou d'autres personnes.



Malgré ces risques accrus, il est fréquent qu'ils ne puissent pas recourir aux services de prévention et de prise en charge en raison du manque d'accessibilité, de la discrimination et de l'isolement social.

Pour ces mêmes raisons, ils se voient souvent refuser l'accès à un traitement juste et équitable par les forces de l'ordre et les tribunaux.

Les femmes et les jeunes qui souffrent d'un handicap intellectuel courent un risque plus élevé de se voir refuser la capacité juridique, ce qui rend l'accès aux services judiciaires encore plus difficile.



Les femmes et les jeunes en situation de handicap peuvent faire l'objet de discrimination pour de nombreuses raisons. Des recherches et programmes supplémentaires sont nécessaires afin de mieux comprendre comment la stigmatisation et les multiples formes de discrimination s'entrecroisent et aggravent les désavantages auxquels les femmes et jeunes en situation de handicap sont confrontés.

Par exemple, les réfugiés et les personnes déplacées sont confrontés à des difficultés et des violations de leurs droits encore plus graves parce que les réponses aux situations humanitaires et d'urgence ne sont souvent ni accessibles ni inclusives.



Tous ces faits semblent accablants, mais des changements se produisent chaque jour et sont porteurs d'espoir. Et des mesures plus concrètes peuvent être prises pour relever les défis auxquels sont confrontées les personnes en situation de handicap.

Des politiques et des programmes en faveur de l'inclusion des personnes en situation de handicap, tenant compte de l'égalité des genres et adaptés aux jeunes *peuvent* être élaborés et mis en œuvre pour mieux garantir le respect de leurs droits.



De nombreux pays ont des politiques qui reconnaissent l'égalité des genres et le droit à la santé et à l'intégrité physique et morale pour tous les citoyens, mais seuls *certains* ont des politiques qui prennent en considération de manière spécifique et adéquate les personnes en situation de handicap.

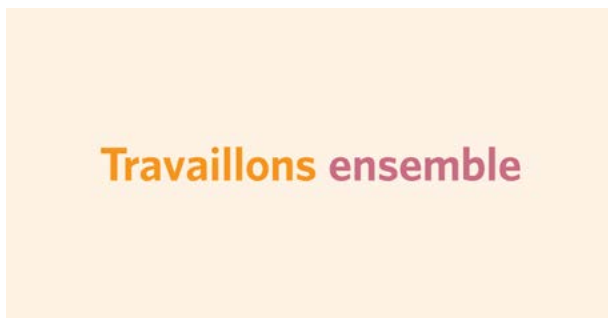


Même lorsqu'il existe un cadre juridique, les services disponibles peuvent encore nécessiter des améliorations. Les prestataires de services basés dans les communautés et dans des établissements peuvent acquérir les connaissances et les compétences nécessaires pour garantir que leurs services et leurs programmes soient accessibles à tous et de haute qualité. Les critères de prestation de services en matière de Disponibilité, Accessibilité, Acceptabilité et Qualité des soins sont fondamentaux pour garantir le respect du droit à la santé<sup>11</sup>.



De nombreuses autres ressources adaptées sont également disponibles, comme les nouvelles directives en matière de prestation de services de l'UNFPA et de Women Enabled International<sup>12</sup>. Ces ressources et d'autres donnent des instructions étape par étape permettant aux prestataires de services de garantir une accessibilité totale<sup>13</sup>.

Ces actions sont plus efficaces, plus inclusives et plus durables lorsqu'elles sont menées en partenariat avec des organisations de personnes en situation de handicap.



Prenons des mesures concrètes en travaillons ensemble pour garantir le plein respect de la santé et des droits sexuels et reproductifs des personnes en situation de handicap et pour lutter contre la violence basée sur le genre à laquelle elles sont confrontées.



**Les États doivent respecter et mettre en œuvre la Convention relative aux droits des personnes en situation de handicap et doivent s'attacher à éliminer complètement les lois et réglementations discriminatoires**, et veiller à ce que les violations des droits soient proscrites et que ces droits soient respectés.





### **Les États et les partenaires**

doivent adopter une approche à deux volets en veillant à ce que nous soyons pleinement inclus dans l'ensemble des lois, politiques et programmes, et en élaborant des programmes ciblés

**Les États et les partenaires doivent adopter une approche à deux volets en veillant à ce que nous soyons pleinement inclus** dans l'ensemble des lois, politiques et programmes, **et en élaborant des programmes ciblés** lorsque cela est nécessaire pour répondre à nos besoins et risques spécifiques.



### **Les agences gouvernementales et les organisations de la société civile**

doivent apprendre les unes des autres et collaborer entre elles

**Les agences gouvernementales et les organisations de la société civile doivent apprendre les unes des autres et collaborer entre elles** – et veiller à notre participation et notre leadership ainsi qu'à ceux de nos organisations représentatives.



### **Les États, les donateurs et les établissements de prêt**

doivent veiller à la pleine inclusivité au sein de leurs organisations et de leurs programmes. Ils doivent également consacrer davantage de ressources pour assurer des partenariats durables

**Les États, les donateurs et les établissements de prêt doivent veiller à la pleine inclusivité au sein de leurs organisations et de leurs programmes. Ils doivent également consacrer davantage de ressources pour assurer des partenariats durables** avec les organisations de personnes en situation de handicap, une accessibilité totale et une mise en œuvre adéquate des politiques.



### **Les prestataires de services**

doivent adopter une approche de Disponibilité, Accessibilité, Acceptabilité et Qualité

**Les prestataires de services doivent adopter une approche de Disponibilité, Accessibilité, Acceptabilité et Qualité** dans la prestation de tous les services.



### **Les communautés, les familles et les individus**

doivent s'efforcer de combattre la stigmatisation à laquelle nous sommes confrontés, et promouvoir des attitudes positives à notre égard afin de soutenir le plein respect de nos droits

**Les communautés, les familles et les individus doivent s'efforcer de combattre la stigmatisation à laquelle nous sommes confrontés, et promouvoir des attitudes positives à notre égard** afin de soutenir le plein respect de nos droits.



### **Les institutions de recherche et les gouvernements**

doivent collecter davantage de données sur le handicap et ventiler toutes les données par handicap, sexe et âge

**Les institutions de recherche et les gouvernements doivent collecter davantage de données sur le handicap et ventiler toutes les données par handicap, sexe et âge.** Les données sont essentielles pour comprendre notre situation et éclairer les politiques visant à garantir notre inclusion sociale et nos droits humains. Elles devraient être mises à la disposition du public et nous être accessibles.



## **Coopérez avec nous**

Ensemble, nous pouvons construire une société plus inclusive

Coopérez avec les femmes et les jeunes en situation de handicap pour construire une société plus inclusive !



## Références citées dans les Messages clés

- 1 OMS, « Handicap et santé : Principaux faits » (16 janvier 2018) <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>.
- 2 OMS, Handicap et santé ; OMS et GBM, *Rapport mondial sur le handicap* ; et UNDESA, *Fact Sheet: Youth With Disabilities*.
- 3 Hellum Braathen, Rohleder, and Azalde, *Sexual and Reproductive Health and Rights of Girls With Disabilities*.
- 4 Wisdom Kwadwo Mprah, « Perceptions About Barriers to Sexual and Reproductive Health Information and Services Among Deaf People in Ghana », *Disability, CBR, and Inclusive Development Journal* 24, no. 3 (2013), pages 23 à 36.
- 5 Pierre DeBeaudrap et al., « Disability and Access to Sexual and Reproductive Health Services in Cameroon: A Mediation Analysis of the Role of Socioeconomic Factors ».
- 6 Ortoleva and Lewis, « Forgotten Sisters ».
- 7 UNFPA, *Jeunes handicapés*.
- 8 Nations Unies, « Rapport de la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées : Santé et droits des filles et des jeunes femmes handicapées en matière de sexualité et de procréation » ; Hellum Braathen, Rohleder, and Azalde, *Sexual and Reproductive Health and Rights of Girls With Disabilities* ; Smith, « Disability, Gender, and Intimate Partner Violence: Relationships From the Behavioural Risk Factor Surveillance System » ; Alriksson-Schmidt, Armour, and Thibadeau, « Are Adolescent Girls With a Physical Disability at Increased Risk for Sexual Violence? » ; Puri, Misra, and Hawkes, « Hidden Voices: Prevalence and Risk Factors for Violence Against Women With Disabilities in Nepal » ; Hasan et al., « Prevalence and Experiences of Intimate Partner Violence Against Women With Disabilities in Bangladesh: Results of an Explanatory Sequential Mixed-Method Study » ; et Leanne Dowse et al., « Mind the Gap: The Extent of Violence Against Women With Disabilities in Australia », *Australian Journal of Social Issues* 51, no. 3 (2016), p. 341 à 359.
- 9 Ortoleva and Lewis, « Forgotten Sister ».
- 10 Lisa Jones et al., « Prevalence and Risk of Violence Against Children With Disabilities: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies ».
- 11 OMS, « Le droit à la santé : fiche d'information » ; et Kähler et al., *AAAQ & Sexual and Reproductive Health and Rights*.
- 12 Holoboff Radford, Phillips et Ortoleva, *Femmes et jeunes en situation de handicap*.
- 13 Voir Ethiopian Centre for Disability and Development à <http://www.ecdd-ethiopia.org/about-us.html> et la Nia Foundation à [nia-foundation.org](http://nia-foundation.org), qui sont cités dans UNFPA, *Jeunes handicapés*.

## Guide de discussion

Après avoir fait la présentation *Vers l'égalité pour les femmes et les jeunes en situation de handicap : garantir le respect de la santé et des droits sexuels et reproductifs, et mettre fin à la violence basée sur le genre*, il y aura peut-être une occasion de lancer une discussion avec l'auditoire. Nous suggérons d'orienter la discussion en fonction des recommandations de la présentation et de demander à l'auditoire, qu'il s'agisse de membres de la société civile, du gouvernement ou du secteur privé, quelles sont les mesures qu'ils peuvent prendre pour soutenir la SDRS des personnes handicapées, notamment par le biais de services équitables et accessibles en matière de SSR et de VBG.

Les questions suggérées pour la discussion figurent ci-dessous et sont destinées à guider les débats après la présentation. Les animateurs doivent se sentir libres de n'utiliser que les questions qui sont pertinentes pour leur auditoire, de les adapter comme bon leur semble et d'élaborer leurs propres questions en fonction des participants.

### DISCUSSION SUR LA SDRS, NOTAMMENT L'ACCÈS À L'INFORMATION, À L'ÉDUCATION ET AUX SERVICES EN MATIÈRE DE SSR

1. Que pensez-vous du manque d'informations et de services accessibles et de qualité en matière de SSR pour les femmes et les jeunes en situation de handicap ? Qu'est-ce qui vous semble le plus important à propos de cet obstacle ?
2. Étiez-vous conscient du manque de données disponibles sur la SDRS des femmes et des jeunes en situation de handicap ? Pourquoi pensez-vous que des données soient nécessaires pour agir sur cette question ?
3. Pourquoi les femmes et les jeunes en situation de handicap doivent-ils pouvoir exercer pleinement leurs droits reproductifs et accéder à des informations, à l'éducation et à des services en matière de SSR ?
4. Quelles sont les conséquences à court et à long terme de l'impossibilité pour les femmes et les jeunes en situation de handicap d'exercer leurs droits reproductifs ou d'accéder à des informations, à l'éducation et à des services en matière de SSR ?
5. Pourquoi pensez-vous que le besoin d'information et de services en matière de SSR, sous une forme accessible, chez les femmes et les jeunes en situation de handicap est négligé ?
6. Pourquoi pensez-vous que les femmes et les jeunes en situation de handicap ne sont pas toujours inclus dans la conception de programmes ou l'élaboration de politiques en matière de SDRS ? Comment ces processus pourraient-ils être plus inclusifs ?
7. En quoi la situation géographique (selon qu'elle est rurale ou urbaine) affecte-t-elle la possibilité pour les femmes et les jeunes en situation de handicap d'accéder à l'information et aux services en matière de SSR ? Comment leur situation socio-économique affecte-t-elle cet accès ? Quels peuvent être les autres facteurs de limitation ?
8. En quoi le fait de rendre l'information, l'éducation et les services en matière de SDRS accessibles aux femmes et aux jeunes en situation de handicap peut-il contribuer à protéger leurs droits et leur permettre de réaliser pleinement leur potentiel ?
9. En quoi une meilleure inclusion des femmes et des jeunes en situation de handicap dans l'information, l'éducation et les services en matière de SDRS peut-elle avoir des effets positifs pour les familles, les communautés et les pays ?
10. Il existe divers points de vue sur le besoin d'information et de services en matière de SSR, en particulier pour les jeunes et les personnes handicapées. Avez-vous appris quelque chose de la présentation qui change votre opinion à propos des jeunes en situation de handicap, de leurs droits en matière de SSR et de leur capacité à accéder à l'information et aux services en matière de SDRS ?
11. Comment pourriez-vous utiliser cette présentation pour défendre les intérêts des personnes handicapées avec elles ou pour elles, en particulier ceux des femmes et des jeunes en situation de handicap ?

## DISCUSSION SUR LA NÉCESSITÉ DE SERVICES DE PRÉVENTION ET DE PRISE EN CHARGE DE LA VBG ET SUR L'ACCÈS À DE TELS SERVICES

12. Que pensez-vous des taux plus élevés de VBG auxquels sont confrontés les femmes et les jeunes en situation de handicap, en particulier les filles ? Qu'est-ce qui vous semble le plus important à propos de ce manque de services en matière de VBG ?
13. Étiez-vous conscient du manque de données disponibles sur la VBG à laquelle sont confrontés les femmes et les jeunes en situation de handicap ? Pourquoi pensez-vous que des données soient nécessaires pour agir sur cette question ?
14. Pourquoi les femmes et les jeunes en situation de handicap doivent-ils avoir accès aux services de prévention et de prise en charge de la VBG ?
15. Quelles sont les conséquences à court et à long terme de l'impossibilité pour les femmes et les jeunes en situation de handicap d'accéder aux services de prévention et de prise en charge de la VBG ?
16. Pourquoi pensez-vous que le besoin d'informations et de services en matière de VBG, sous une forme accessible, chez les femmes et les jeunes en situation de handicap est négligé ?
17. Pourquoi pensez-vous que les femmes et les jeunes en situation de handicap ne sont pas toujours inclus dans la conception ou l'élaboration de politiques de prévention et de prise en charge de la VBG ? Comment ces processus pourraient-ils être plus inclusifs ?
18. En quoi la situation géographique (selon qu'elle est rurale ou urbaine) affecte-t-elle la possibilité pour les femmes et les jeunes en situation de handicap d'accéder à des services de prévention et de prise en charge de la VBG ? Comment leur situation socio-économique affecte-t-elle cet accès ? Quels peuvent être autres facteurs de limitation ?
19. En quoi le fait de mettre à la disposition des femmes et des jeunes en situation de handicap des services de prévention et de prise en charge de la VBG peut-il contribuer à protéger leurs droits et leur permettre de réaliser pleinement leur potentiel ?
20. En quoi une meilleure inclusion des femmes et des jeunes en situation de handicap dans les services de prévention et de prise en charge de la VBG peut-elle avoir des effets positifs pour les individus, les familles, les communautés et les pays ?
21. Avez-vous appris quelque chose de la présentation qui change votre opinion sur le risque accru de subir une VBG auquel sont exposés les femmes et les jeunes en situation de handicap, et sur leur manque d'accès à des services de prévention et de prise en charge de la VBG ?
22. Comment pourriez-vous utiliser cette présentation pour défendre les intérêts des femmes et des jeunes en situation de handicap avec eux ou pour eux ?

## DISCUSSION SUR LES RECOMMANDATIONS

23. La présentation a mis en évidence quelques exemples d'approches réussies pour garantir les droits des femmes et des jeunes en situation de handicap. Pensez-vous que cela soit possible dans votre communauté ? Si oui, comment ?
24. Après avoir vu cette présentation, comment expliqueriez-vous que « l'approche à deux volets » mentionnée dans la présentation constitue le meilleur moyen d'assurer la SDRS des femmes et des jeunes en situation de handicap et de garantir que les services de SSR et les efforts de prévention et de prise en charge de la VBG répondent à leurs besoins ?
25. La présentation comprenait un certain nombre de recommandations. Quelles actions vous a-t-elle incité à initier dans votre vie personnelle et professionnelle pour soutenir les personnes handicapées, en particulier autour de l'accès aux services de SSR et aux services de prévention et de prise en charge de la VBG chez les femmes et les jeunes en situation de handicap ?

26. Avec qui allez-vous partager cette présentation ? Quelles mesures leur suggèrerez-vous de prendre après avoir vu la présentation ?
27. Quelles sortes d'engagements et de politiques les gouvernements et les instances dirigeantes régionales peuvent-ils prendre ou élaborer et mettre en œuvre pour élargir l'accès des femmes et des jeunes en situation de handicap à l'information et aux services en matière de SDSR ?
28. Quelles sortes d'engagements et de partenariats les gouvernements et les chercheurs peuvent-ils prendre ou établir en collaboration avec les personnes handicapées ?
29. Que pouvons-nous faire pour augmenter le financement nécessaire pour étendre ces services et les rendre plus accessibles aux femmes et aux jeunes en situation de handicap ?
30. Quelles sortes d'engagements et de politiques les gouvernements et les instances dirigeantes régionales peuvent-ils prendre ou élaborer et mettre en œuvre pour réduire la VBG et élargir l'accès des femmes et des jeunes en situation de handicap aux services de prévention et de prise en charge de la VBG ?
31. Comment les gouvernements peuvent-ils être incités à aligner les lois et les politiques actuelles en matière de prestation de services SDSR et de prévention et de prise en charge de la VBG sur les diverses conventions internationales, telles que la CDPH, la CEDEF, la CDE, ainsi que le Programme d'action de la CIPD, lesquelles appellent à rendre l'information et les services en matière de SDSR et de VBG accessibles à tous ?
32. Comment les décideurs politiques peuvent-ils s'assurer que les prestataires de soins de santé disposent des connaissances, des compétences, des ressources et du soutien nécessaires pour fournir des services, de l'éducation et de l'information en matière de SDSR qui soient accessibles, tiennent compte de l'égalité des genres et soient adaptés aux jeunes, ainsi que des services de prévention et de prise en charge de la VBG pour les femmes et les jeunes en situation de handicap ?
33. Comment les gouvernements et les décideurs politiques peuvent-ils s'assurer que les forces de l'ordre et le système judiciaire (police, tribunaux, etc.) disposent des connaissances, des compétences, des ressources et du soutien nécessaires pour fournir des services de prévention et de prise en charge de la VBG accessibles aux femmes et aux jeunes en situation de handicap ?
34. Quel est le rôle de chaque secteur pour s'assurer que les femmes et les jeunes en situation de handicap comprennent leurs droits et puissent pleinement exercer leur droit à la SDSR ?
35. Selon vous, quelles mesures les parents et les personnes qui s'occupent de personnes handicapées peuvent-ils prendre pour que celles-ci puissent pleinement exercer leur droit à la SDSR et soient protégées contre la VBG sans que leur autonomie ne soit entravée ?
36. Comment les différentes parties prenantes, telles que les organisations de personnes handicapées (OPH), les familles et les communautés, les prestataires de soins de santé, les décideurs politiques et les forces de l'ordre, peuvent-elles travailler ensemble pour assurer la SDSR des femmes et des jeunes en situation de handicap et étendre leur accès à des services de SSR adaptés aux jeunes et tenant compte de l'égalité des genres ainsi qu'à des services de prévention et de prise en charge de la VBG ?
37. La présentation décrit les personnes handicapées comme les meilleurs partenaires avec lesquels travailler lorsque que les gouvernements cherchent à atteindre des objectifs mondiaux, tels que les objectifs de développement durable. Selon vous, que devraient faire les décideurs politiques pour créer des partenariats durables avec les personnes handicapées et les organisations qui les représentent ?
38. Quels sont les moyens de contrôler la mise en œuvre de services de SSR et de services de prévention et de prise en charge de la VBG pour les femmes et les jeunes en situation de handicap qui soient inclusifs et accessibles ?
39. En quoi pourrait-il être nécessaire de différencier l'accès aux services d'information et d'éducation en matière de SDSR et de prévention et de prise en charge de la VBG entre les femmes et les hommes ? Entre les jeunes et les adultes ?
40. Quels types d'aménagements et de technologies d'assistance faut-il mettre en place pour rendre l'information et l'éducation en matière de SDSR et les services de prévention et de prise en charge de la VBG plus inclusifs ?



## Questions fréquemment posées

Les membres de l'auditoire ont souvent des questions sur la présentation. Certaines de ces questions peuvent être spécifiques aux informations présentées (données, images, chiffres, sources d'information), alors que d'autres peuvent être liées d'une manière plus générale au sujet. Pour les questions concernant des données spécifiques de la présentation, vous pouvez vous reporter aux références citées dans le script.

Vous trouverez ci-dessous quelques questions fréquemment posées et des suggestions de réponses.

### QUESTIONS SUR LA PRÉSENTATION

#### **Q. Vos données sont-elles exactes ?**

**R.** Les éléments probants que nous avons communiqués dans cette présentation proviennent des sources les plus exactes de données récentes et disponibles, telles que des publications des instituts nationaux de statistiques et des études universitaires. Parmi les sources primaires figurent le rapport de l'UNFPA intitulé *Jeunes handicapés : Étude pour mettre fin à la violence basée sur le genre et l'application des droits liés à la santé sexuelle et reproductive*, l'Organisation mondiale de la santé ainsi que des articles universitaires et de revues. Pour plus d'informations, veuillez consulter la liste de références ci-dessous.

#### **Q. Comment savez-vous que les femmes et les jeunes en situation de handicap ne peuvent pas avoir accès aux informations, à l'éducation et aux services en matière de SDR, ni aux services de prévention et de prise en charge de la VBG ?**

**R.** Des recherches mondiales menées par des chercheurs et des organisations de renom montrent que partout dans le monde, les femmes et les jeunes en situation de handicap font face à des difficultés, à des degrés divers, pour accéder à l'information, à l'éducation et à des services de qualité en matière de SDR, ainsi qu'à des services de prévention et de prise en charge de la VBG. Les recherches disponibles décrivent les expériences de femmes et de jeunes en situation de handicap et font part de conclusions sur les conséquences négatives de l'insuffisance et de l'inaccessibilité de l'information et des services en matière de SDR et des services de prévention et de prise en charge de la VBG. Pour en savoir plus, veuillez consulter le rapport de l'UNFPA intitulé *Jeunes handicapés : Étude pour mettre fin à la violence basée sur le genre et l'application des droits liés à la santé sexuelle et reproductive*, ainsi que les autres ressources indiquées ci-dessous.

#### **Q. Pourquoi vous concentrez-vous davantage sur les femmes et les filles handicapées que sur les hommes en situation de handicap - ne sont-ils pas confrontés aux mêmes difficultés pour accéder aux services de SDR et aux services de prévention et prise en charge de la VBG ?**

**R.** Les hommes et les garçons en situation de handicap ou non font également face à des difficultés pour accéder aux services de SDR et aux services de prévention et de prise en charge de la VBG, mais des recherches menées dans le monde entier montrent que les femmes et les filles handicapées ou non sont plus exposées à un risque de violence que les hommes et les garçons, et que les résultats en matière de SDR les concernant sont moins bons. On estime qu'une femme sur trois sera victime d'abus sexuels ou de violences physiques au cours de sa vie<sup>1</sup>. En outre, en raison de l'omniprésence des inégalités entre les genres dans le monde, les filles et les femmes sont souvent dans l'impossibilité d'accéder à l'information et aux services en matière de SDR, si par exemple elles doivent rester à la maison, ne peuvent pas sortir seules en public ou ont besoin de l'approbation d'un partenaire masculin pour bénéficier de ces services de santé.

#### **Q. Pourquoi ne présentez-vous pas plus de données en provenance d'un plus grand nombre de pays ?**

**R.** Malheureusement, il n'y a pas autant de recherches menées sur ce sujet qu'on pourrait le penser. Cette présentation inclut donc un échantillon de données disponibles en provenance de différentes régions. En outre, nous avons cherché à faire une présentation succincte, ce qui nous a obligés à être sélectifs quant aux données utilisées. Nous fournissons ici une liste de toutes les ressources utilisées dans la présentation et dans ce guide, et d'autres ressources recensées au cours de l'élaboration, pour ceux qui voudraient en savoir plus.

**Q. Les personnes qui apparaissent sur les photographies et dans les vidéos de votre présentation ont-elles donné leur consentement ?**

**R.** Nous avons le droit légal d'utiliser toutes les photos et vidéos qui ont été incluses dans cette présentation. Les photographies de cette présentation sont uniquement utilisées à titre d'illustration. Elles n'impliquent aucun état de santé ni comportement particulier des personnes apparaissant dans cette présentation.

**QUESTIONS SUR LA SDRS DES FEMMES ET DES JEUNES EN SITUATION DE HANDICAP**

**Q. Qu'entendez-vous par « SDRS » ?**

**R.** Veuillez vous reporter à la définition donnée dans la section « Termes clés », qui est adaptée du concept défini par l'UNFPA. Toute personne a le droit de jouir de sa santé et de ses droits sexuels et reproductifs, ce qui nécessite une liberté de choix, des informations accessibles et la prestation de services adaptés à un accès universel. De nombreuses conventions internationales affirment le droit à la SDRS pour tous.

**Q. Pourquoi une personne handicapée aurait-elle besoin de connaître des sujets liés à la SDRS ?**

**R.** Les personnes handicapées ont les mêmes droits que nous tous de connaître leur SDRS et d'accéder aux services destinés à la protéger. De nombreuses conventions internationales, telles que la CDPH, la CEDEF, la CDE, ainsi que la CIPD, dont la plupart des nations sont signataires, le stipulent, et de nombreuses nations reconnaissent ces droits dans leur planification législative et politique et dans l'allocation de leurs ressources. Les personnes handicapées ont le même intérêt que quiconque pour les relations intimes, la procréation, la contraception et la prévention des IST.

**Q. Si l'on parle de sexe, les jeunes ne vont-ils pas devenir plus enclins à la promiscuité ?**

**R.** Les recherches mondiales montrent invariablement que les jeunes (adolescents et jeunes gens) qui bénéficient d'une éducation complète à la sexualité (ECS) n'ont **pas** un taux d'activité sexuelle plus élevé que leurs pairs qui ne bénéficient pas d'une ECS. En outre, les recherches révèlent que les jeunes qui reçoivent ces informations obtiennent de meilleurs résultats en matière de SSR, tels qu'un recul de l'âge des premières relations sexuelles, une utilisation accrue de la contraception et des préservatifs, et des relations plus respectueuses de l'égalité des genres<sup>2</sup>. Pour plus d'informations sur l'ECS, voir les principes directeurs de l'UNESCO sur le sujet.

**Q. Les personnes handicapées ont-elles un intérêt pour le sexe ?**

**R.** Les personnes handicapées, comme tout le monde, ont des niveaux d'intérêt variables pour le sexe et les relations intimes<sup>3</sup>.

**Q. Les femmes handicapées peuvent-elles tomber enceintes et avoir des enfants ? Les hommes en situation de handicap peuvent-ils mettre une femme enceinte ?**

**R.** Oui, les femmes et les hommes en situation de handicap peuvent toujours devenir parents et élever des enfants. Les femmes handicapées méritent les mêmes soins de santé de qualité que les autres futurs parents, que ce soit avant, pendant et après une naissance.

**Q. Que signifie garantir la Disponibilité, Accessibilité, Acceptabilité et Qualité des services SDRS ? Comment cela s'applique-t-il aux personnes handicapées ?**

**R.** Le Cadre DAAQ est un outil permettant de garantir le respect des principes des droits humains. Appliqué à la question de la SDRS des personnes handicapées, cela signifie que des installations, des produits et des services ainsi que des programmes de soins de santé existent en quantité suffisante ; qu'ils sont physiquement accessibles et proposent une informations accessible ; qu'ils sont acceptables par les différentes populations qui les utilisent, c'est-à-dire respectueux de celles-ci et appropriés pour elles ; et qu'ils sont approuvés scientifiquement et médicalement<sup>4</sup>.

## QUESTIONS SUR LA PRÉVENTION ET LA PRISE EN CHARGE DE LA VBG POUR LES FEMMES ET LES JEUNES EN SITUATION DE HANDICAP

**Q. La présentation a mentionné que les femmes et les jeunes en situation de handicap sont plus susceptibles de subir une VBG que leurs pairs. Qu'est-ce que la VBG ?**

**R.** La VBG comprend tout acte préjudiciable perpétré contre le gré d'une personne et basé sur des différences de genre socialement prescrites entre hommes et femmes. Les formes les plus courantes de VBG sont la violence commise par le partenaire intime et la violence sexuelle commise par une personne autre que le partenaire, mais il existe de nombreuses autres formes, notamment la stérilisation forcée, les mutilations génitales féminines et le mariage précoce et forcé. Les femmes et les jeunes en situation de handicap sont plus souvent victimes de VBG parce qu'ils sont pris pour cibles en raison de leur handicap et parce que ce sont des femmes. Pour cette raison, ils doivent comprendre leurs droits, savoir comment signaler les violations et où trouver les services de santé et de prise en charge juridique nécessaires.

**Q. Peut-on vraiment croire une personne handicapée, surtout si elle est jeune, qui affirme avoir été victime de VBG ? Cette personne a peut-être été déconcertée par la situation ou l'a mal comprise ?**

**R.** Nous devons croire *toute personne* qui signale un acte de violence et déterminer la manière la plus appropriée de la faire se sentir en sécurité, de protéger sa santé physique et émotionnelle, de travailler avec elle pour demander justice et d'impliquer les autorités compétentes – telles que les prestataires de soins de santé et les forces de l'ordre, idéalement ayant suivi une formation dans la prestation de soins tenant compte des traumatismes et fondée sur les droits – afin de faciliter le processus. Comme l'a indiqué la présentation, les jeunes en situation de handicap, en particulier les filles, sont très exposés au risque de VBG, et ils ont donc besoin d'un soutien et de soins lorsqu'ils signalent un acte de violence. Pour plus d'informations sur ce qu'il convient de faire si quelqu'un signale une VBG, voir le chapitre 3 du document de l'UNFPA et de Women Enabled International intitulé *Femmes et jeunes en situation de handicap : Guide relatif à la fourniture de services fondés sur les droits et sensibles au genre en matière de violence fondée sur le genre et de santé et droits sexuels et reproductifs*.

**Q. La présentation mentionne que certaines femmes handicapées sont victimes de relations de domination et que cette domination peut beaucoup ressembler à des soins attentionnés. Que cela signifie-t-il ?**

**R.** Les gens interprètent parfois l'attention intense et constante dont elles font l'objet de la part d'un partenaire ou d'un proche, qui, par exemple, leur dit quoi faire, comment agir, avec qui passer du temps, etc. comme des soins et de la sollicitude. En fait, il s'agit souvent de comportements dominateurs. Les femmes handicapées peuvent être exposées au risque d'être victimes de relations de domination si elles ont parfois besoin du soutien d'une autre personne pour accomplir leurs tâches quotidiennes et que cette personne s'appuie sur ce besoin pour les dominer.

**Q. Comment nous assurer que les femmes et les jeunes en situation de handicap qui souffrent d'un handicap intellectuel donnent leur consentement, par exemple dans le cadre de relations intimes ou pour bénéficier de services de prise en charge de la VBG ?**

**R.** La prise de décision assistée, le consentement éclairé et les services axés sur les personnes ayant survécu la VBG sont de bonnes pratiques à mettre en œuvre pour protéger les droits, la dignité, l'autonomie et les choix des femmes et des jeunes en situation de handicap mentaux lorsqu'ils s'engagent dans des relations intimes ou s'ils ont besoin de services de prise en charge de la VBG<sup>5</sup>. Des conseils pour le recours à ces modèles figurent dans les documents visés dans les références ci-dessous.

**Q. Comment devons-nous surmonter les difficultés liées à la réaction de la police face aux personnes handicapées victimes de VBG et à l'accessibilité limitée des services juridiques ?**

**R.** Les forces de l'ordre, les tribunaux et les prestataires de services de santé doivent être sensibilisés à la VBG, aux normes de genre néfastes ainsi qu'aux droits et aux besoins des personnes handicapées qui ont été victimes de VBG. Ils doivent recevoir une formation sur la prestation de services de soins tenant compte des traumatismes et axés sur les personnes ayant survécu la VBG. Ils doivent également obtenir un consentement éclairé et de recourir à une prise de décision assistée, de manière à s'assurer qu'ils agissent conformément à la volonté du survivant<sup>6</sup>. Le respect de ces principes doit figurer dans leur description de poste et ils doivent être tenus responsables de leur application. La coordination entre les forces de l'ordre, les tribunaux et les prestataires de services (sanitaires et juridiques) doit également être renforcée pour permettre aux personnes handicapées de bénéficier de toute la gamme de services nécessaires à la protection de leurs droits et de leur santé.

**Q. Comment puis-je aider ma communauté à comprendre que les femmes et les jeunes en situation de handicap sont confrontés à une discrimination et à une exclusion qui augmentent la probabilité qu'ils soient victimes de VBG ?**

**R.** Commencez par leur montrer cette présentation ! En outre, les ressources sur lesquelles elle s'appuie et les autres, citées dans ce guide de présentation, telles que *Femmes et jeunes en situation de handicap : Guide relatif à la fourniture de services fondés sur les droits et sensibles au genre en matière de violence fondée sur le genre et de santé et droits sexuels et reproductifs*, donnent les termes et le cadre nécessaires pour informer les autres sur la protection des droits des femmes et des jeunes en situation de handicap. La réadaptation à base communautaire (RBC) est un autre outil permettant l'inclusion sociale des personnes handicapées<sup>7</sup>. Les *Skin Stories* de Point of View peuvent également fournir un moyen intéressant, informatif et stimulant de se familiariser avec ces sujets par le biais des blogs de personnes handicapées.

## QUESTIONS SUR LES DROITS HUMAINS, L'INCLUSIVITÉ ET L'ACCESSIBILITÉ

**Q. La présentation a expliqué que de multiples formes de discrimination s'entrecroisent et aggravent les désavantages auxquels sont confrontées les personnes handicapées. Que cela signifie-t-il ? Pouvez-vous donner quelques exemples ?**

**R.** Les personnes handicapées peuvent faire l'objet de discrimination fondée sur l'âge, le genre, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, le niveau de revenu, le manque d'éducation, la race et l'origine ethnique. Elles sont parfois confrontées à une discrimination fondée sur la nature unique de leur handicap et sur le lieu où elles vivent, par exemple dans une zone rurale ou une institution. Elles peuvent être victimes de VBG et être la cible d'une telle violence en raison de leur handicap spécifique. L'inégalité des genres omniprésente dans le monde entier a pour conséquence que les femmes et les filles handicapées ont encore moins de chances que leurs pairs non handicapés de recevoir les soins et la nutrition nécessaires au sein de leur foyer et sont plus susceptibles d'être exclues des interactions et des activités familiales. La communauté mondiale des lesbiennes, gays, bisexuels, transsexuels, queers ou intersexuels (LGBTQI) est confrontée à des taux élevés de persécution, de discrimination et de violence<sup>8</sup>. Les jeunes LGBTQI peuvent subir des limitations supplémentaires, telles que le manque de soutien de leur famille et d'accès à l'éducation sexuelle, ce qui limite leur compréhension de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre<sup>9</sup>. En outre, les activités ou les campagnes LGBTQI n'incluent pas toujours les personnes handicapées<sup>10</sup>.

**Q. C'est un défi de trouver au sein de notre communauté des services de SSR adaptés aux jeunes et des services de prévention et de prise en charge de la VBG, et de mettre en œuvre pleinement la SDSR des jeunes. Le gouvernement local dit qu'il n'a pas les moyens nécessaires pour former davantage les travailleurs de la santé et les forces de l'ordre. Comment sommes-nous censés répondre aux besoins des personnes handicapées en matière de SDSR et de VBG ?**

**R.** Cette présentation et les ressources qui y sont incluses donnent de nombreuses recommandations pour répondre aux besoins des femmes et des jeunes en situation de handicap en matière d'information et de services liés à la SDSR et à la VBG. Le Cadre DAAQ est un bon outil de référence à cet égard. Certaines recommandations requièrent l'allocation de moyens, comme le recours à des interprètes en langue des signes pour les établissements de soins de santé, l'amélioration de l'accessibilité des



installations par les personnes qui utilisent un fauteuil roulant ou une technologie d'assistance, ou l'organisation d'une formation obligatoire à l'intention des forces de l'ordre sur la prise en charge de la VBG tenant compte des personnes en situation de handicap ayant survécu la VBG. Ces changements peuvent nécessiter une action de sensibilisation auprès des autorités au niveau local ou national. Mais certaines solutions ne nécessitent pas beaucoup de moyens, comme le lancement d'un groupe social au sein d'une école ou d'un centre communautaire pour les personnes vivant avec un handicap et leurs alliés ou l'utilisation d'une ressource SDR établie depuis une bibliothèque pour partager des informations. L'OMS dispose de lignes directrices pour la mise en œuvre de la RBC, qui est une approche multisectorielle visant à répondre aux besoins des personnes handicapées et à assurer leur inclusion au sein de leurs communautés. Tous ces efforts quels qu'ils soient impliquent de travailler avec les personnes handicapées afin d'éclairer et de piloter ces efforts.

**Q. Comment pouvons-nous nous assurer que les femmes et les jeunes en situation de handicap comprennent leurs droits et savent comment demander de l'aide et signaler des violations?**

**R.** Les écoles, les familles, les prestataires de services, les forces de l'ordre, les tribunaux et les organisations qui travaillent avec les personnes handicapées et défendent leurs intérêts doivent éduquer les femmes et les jeunes en situation de handicap d'une manière appropriée et adaptée à leurs besoins uniques. Cela leur permettra d'apprendre et de comprendre leurs droits et de savoir où aller et à qui s'adresser pour signaler des services SDR de mauvaise qualité ou une VBG. Il existe des ressources sur la protection des droits des personnes handicapées qui ont été adaptées pour être plus accessibles, telles que la version « facile à lire » des directives internationales de l'UNFPA et de Women Enabled<sup>11</sup>.

Ces parties prenantes doivent également recevoir une formation sur la manière de répondre au mieux aux besoins des femmes et des jeunes en situation de handicap et de garantir le respect de leurs droits. Cette formation devrait comprendre des conseils sur l'obtention du consentement éclairé et l'utilisation de la prise de décision assistée, de manière à garantir que les parties prenantes agissent conformément à la volonté de la personne qui signale un incident. Pour plus d'information, voir les recommandations données dans le document de l'UNFPA et de Women Enabled International intitulé *Femmes et jeunes en situation de handicap : Guide relatif à la fourniture de services fondés sur les droits et sensibles au genre en matière de violence fondée sur le genre et de santé et droits sexuels et reproductifs*, par exemple sur la prise de décision assistée et le consentement éclairé, et dans le document de l'UNFPA intitulé *Jeunes handicapés : Étude pour mettre fin à la violence basée sur le genre et l'application des droits liés à la santé sexuelle et reproductive*.

**Q. En tant qu'organisation de la société civile et qu'OPH, comment pouvons-nous obtenir les ressources nécessaires pour rendre nos services de santé ou juridiques plus inclusifs et plus accessibles ?**

**R.** L'une des premières mesures à prendre est de suivre les principes du Cadre DAAQ. Rejoignez un réseau ou une alliance qui défend les droits des personnes handicapées. S'il n'y en a pas, créez-en un(e) ! Cela sert plusieurs objectifs : vous pouvez vous informer sur les possibilités de financement de vos efforts, parler d'une seule voix aux décideurs politiques nationaux ou infranationaux pour plaider en faveur d'une augmentation des crédits budgétaires alloués aux besoins des personnes handicapées, et recommander un partenariat entre votre organisation et un bureau ou une agence du gouvernement, pour garantir la prise en compte systématique des droits des personnes handicapées, et obtenir une meilleure inclusion et accessibilité des services. Un exemple de ce type de plaidoyer est l'International Disability and Development Consortium<sup>12</sup>. Vous pouvez également solliciter un financement auprès de fondations ou d'organisations qui octroient des subventions et auprès d'agences gouvernementales, en particulier celles qui sont axées sur l'inclusion sociale, les droits humains, la santé et l'éducation. En outre, établir un partenariat avec ces services gouvernementaux est un bon moyen de renforcer leurs capacités en matière de SDR et de prévention et de prise en charge de la VBG, tout en assurant la durabilité de ces services plus inclusifs et plus accessibles.

**Q. Que puis-je faire pour que mon enfant handicapé puisse exercer sa SDSR et soit protégé contre la VBG ?**

**R.** Il est essentiel que les parents, les familles et les personnes qui s'occupent de personnes handicapées reconnaissent la capacité d'agir de celles-ci et leur droit à la dignité lorsqu'elles sollicitent des services de SDSR et de prévention et de prise en charge de la VBG. Ceux qui s'occupent des personnes handicapées peuvent contribuer au respect de ces droits, mais ils sont parfois surprotecteurs, ce qui restreint l'autonomie des personnes handicapées. Les familles doivent donner aux jeunes et aux adultes en situation de handicap l'espace nécessaire pour prendre des décisions concernant leur corps et leurs relations. Les organisations qui travaillent avec les familles de personnes handicapées peuvent leur découvrir les meilleures façons de veiller au respect de leurs droits. La prise de décision assistée est l'une des méthodes dont disposent les parents et les personnes qui s'occupent de personnes handicapées pour y parvenir.

Parmi les ressources suggérées aux parents et aux personnes s'occupant de garçons et de filles en situation de handicap, on peut citer le document du Vanderbilt Kennedy Center intitulé *Healthy Bodies Toolkits for Boys and Girls*, qui explique la puberté, et le manuel de DiAnn L. Baxley et Anna L. Zendell intitulé *Sexuality Across the Lifespan: Sexuality Education for Children and Adolescents With Developmental Disabilities*, qui est destiné aux éducateurs et qui porte sur l'ECS pour les apprenants souffrant de troubles du développement<sup>13</sup>.

**Q. En tant que décideur politique impliqué, comment puis-je encourager mes collègues du ministère ou des services locaux du gouvernement à mettre en œuvre les réformes visant à rendre les services de SSR et les services de prévention et de prise en charge de la VBG plus inclusifs, plus accessibles et plus efficaces ?**

**R.** Montrez-leur cette présentation ! Assurez-vous qu'ils connaissent les conventions internationales qui protègent les droits des femmes, des jeunes et des personnes handicapées. Remettez-leur le *Guide à l'usage des parlementaires : la Convention relative aux droits des personnes handicapées*. Organisez des réunions entre vos collègues du gouvernement et les OPH et organisations de la société civile (OSC) locales afin qu'ils puissent s'informer directement auprès des personnes handicapées sur leur expérience, ainsi que sur les réformes nécessaires basées sur le Cadre DAAQ afin d'accroître l'inclusivité et l'accessibilité. Indiquez leur qu'en mettant en œuvre ces réformes, ils contribuent à faire respecter les droits de tous les citoyens de votre communauté ou de votre pays, ce qui est essentiel pour le développement. Pour aller plus loin, voir les recommandations figurant dans le document de l'UNFPA intitulé *Jeunes handicapés : Étude pour mettre fin à la violence basée sur le genre et l'application des droits liés à la santé sexuelle et reproductive*, comme, par exemple, l'établissement d'un budget tenant compte du handicap.

**Q. Comment dois-je travailler avec les OPH qui ont déjà lancé des initiatives ?**

**R.** Parlez avec elles pour déterminer ce que vous pouvez faire ensemble ! L'intégration de tous les services et informations en matière de SDSR et de VBG contribue à garantir qu'ils seront aussi inclusifs que possible pour l'ensemble de la population. Ceux qui sont en mesure de le faire, tels que les donateurs et les décideurs politiques, doivent modifier les pratiques et les programmes existants pour qu'ils soient plus inclusifs en matière de handicap. Ils doivent également allouer des moyens supplémentaires afin que les OPH et les autres prestataires de services puissent mettre en place des aménagements qui rendront l'information et la prestation de services aussi inclusives que possible, comme par exemple le recrutement de personnel supplémentaire pour répondre aux besoins des personnes handicapées, l'ajout de la technologie d'assistance nécessaire et la mise en œuvre de la conception universelle dans leurs installations dans toute la mesure du possible.

**Q. Dans ma communauté, certaines personnes pensent que les personnes handicapées portent malheur. Est-ce vrai ?**

**R.** Ce mythe est ancré dans une méconnaissance profonde des personnes handicapées. Les personnes handicapées **ne** portent **pas** malheur, et elles méritent les mêmes droits humains et le même traitement respectueux que nous voulons et méritons tous.

## QUESTIONS SUR LE FINANCEMENT ET LES PARTENAIRES

### Q. Qui a élaboré cette présentation ?

R. Cette présentation a été élaborée par le Fonds des Nations Unies pour la population et le Population Reference Bureau, avec les conseils d'un Groupe consultatif technique mondial composé de chercheurs, de défenseurs des droits des personnes handicapées et de l'inclusion, de la SDRS, de la prévention de la VBG et de l'égalité des genres, ainsi que de professionnels de la santé provenant d'agences des Nations Unies et d'OPH.

### Q. Qui finance cette présentation ENGAGE ?

R. Cette présentation ENGAGE a été élaborée par l'UNFPA et le Population Reference Bureau, et rendue possible grâce au Programme We Decide de l'UNFPA, qui est financé par l'Agence espagnole de coopération internationale pour le développement.

## Références citées dans les Questions fréquemment posées

- 1 UNFPA, Violence basée sur le genre, <https://www.unfpa.org/fr/violence-bas%C3%A9e-sur-le-genre>.
- 2 UNESCO, *Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité : une approche factuelle* (Paris, UNESCO, 2018), <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000266214>.
- 3 Advocates for Youth (AFY), *Sexual Health Education for Young People With Disabilities: Research and Resources for Educators*, (Washington, DC, AFY, 2016), <https://advocatesforyouth.org/resources/fact-sheets/sexual-health-education-for-young-people-with-disabilities>.
- 4 WHO, DAAQ (Geneva: WHO, 2016), <https://www.who.int/gender-equity-rights/knowledge/DAAQ.pdf?ua=1>.
- 5 Women's Refugee Commission (WRC) and International Rescue Committee, « Tool 6: Guidance on Communicating With People With Disabilities », *Building Capacity for Disability Inclusion in Gender-Based Violence Programming in Humanitarian Settings: A Toolkit for GBV Practitioners* (New York, WRC, 2015), [https://www.womensrefugeecommission.org/?option=com\\_zdocs&view=document&id=1173](https://www.womensrefugeecommission.org/?option=com_zdocs&view=document&id=1173)
- 6 Wisconsin's Violence Against Women With Disabilities and Deaf Women Project (DRWI), *A Practical Guide for Creating Trauma-Informed Disability, Domestic Violence and Sexual Assault Organizations* (Madison, WI, USA, DRWI, 2011), [https://www.communitysolutionsva.org/files/Disability\\_Trauma-Informed-Guide.pdf](https://www.communitysolutionsva.org/files/Disability_Trauma-Informed-Guide.pdf)
- 7 OMS, Réadaptation à base communautaire (RBC), <https://www.who.int/disabilities/cbr/fr/>.
- 8 Karel Blondeel et al., « Violence Motivated by Perception of Sexual Orientation and Gender Identity: A Systematic Review », *Bulletin of the World Health Organization* 96 (2018), 29-41L, <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.17.197251> ; HRC staff, « New FBI Statistics Show Alarming Increase in Number of Reported Hate Crimes », *Human Rights Campaign*, November 13, 2019, <https://www.hrc.org/blog/new-fbi-statistics-show-alarming-increase-in-number-of-reported-hate-crimes>.
- 9 AFY, *Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Youth in the Global South* (Washington, DC, USA, AFY, 2016), <https://advocatesforyouth.org/wp-content/uploads/storage/advfy/documents/Factsheets/lesbian-gay-bisexual-and-transgender-youth-in-the-global-south.pdf> ; Williams Institute: UCLA School of Law, *LGBT Youth Experiences Discrimination, Harassment, and Bullying in School*, 22 mars 2018, <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/press/lgbt-youth-bullying-press-release>.
- 10 Movement Advancement Project (MAP), *LGBT People with Disabilities* (Boulder, CO, USA, MAP, 2019), <http://www.lgbtmap.org/file/LGBT-People-With-Disabilities.pdf> ; Umber Ghauri, « Queer, Disabled People Like Me Are Excluded From LGBTQ+ Spaces – It Is Dividing Our Community », *Independent*, February 15, 2018, <https://www.independent.co.uk/voices/coming-out-lgbt-gay-queer-disabled-disability-twice-sexuality-open-family-friends-a8212431.html> ; Outing Disability, <http://outingdisability.com.au/>.
- 11 UNFPA, *Tes droits : Informations destinées aux femmes et aux jeunes en situation de handicap* (New York, USA, UNFPA, 2018), (<https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/French-PDF-v2.pdf>).
- 12 International Disability and Development Consortium, Advocacy, <https://www.iddconsortium.net/resources-tools/advocacy>.
- 13 Holoboff Radford, Phillips et Ortoleva, *Femmes et jeunes en situation de handicap*.

## Termes clés

Cette présentation ENGAGE utilise un certain nombre de termes clés qui sont définis ici pour plus de clarté. Les définitions sont tirées de deux ressources qui donnent une orientation et créent une base commune pour ENGAGE : le document d'Anatasia Holoboff Radford, Suzannah Phillips et Stephanie Ortoleva intitulé *Femmes et jeunes en situation de handicap : Guide relatif à la fourniture de services fondés sur les droits et sensibles au genre en matière de violence fondée sur le genre et de santé et droits sexuels et reproductifs*, et le document du Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) intitulé *Jeunes handicapés : Étude pour mettre fin à la violence basée sur le genre et l'application des droits liés à la santé sexuelle et reproductive*<sup>1</sup>. Ces ressources s'appuient à leur tour sur d'autres sources faisant autorité et nous nous y sommes référés dans nos définitions afin d'illustrer la compréhension commune des termes.

**Aménagement raisonnable** : terme employé par la Convention relative aux droits des personnes handicapées pour désigner « les modifications et ajustements nécessaires et appropriés n'imposant pas de charge disproportionnée ou indue apportés, en fonction des besoins dans une situation donnée, pour assurer aux personnes handicapées la jouissance ou l'exercice, sur la base de l'égalité avec les autres, de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales ».

**Approche à deux volets** : approche prônée par la Convention sur les droits des personnes handicapées, qui consiste, d'une part, à intégrer des mesures visant la prise en compte systématique des personnes handicapées dans la prestation des services et, d'autre part, à fournir des services spécifiques aux personnes handicapées qui sont nécessaires pour faciliter leur inclusion et leur participation.

**Autonomisation** : selon la définition de l'UNESCO, il s'agit du processus par lequel des personnes – autant de sexe féminin que masculin, prennent le contrôle de leurs destinées, c'est-à-dire définissent leurs propres objectifs, acquièrent certaines compétences, gagnent de l'assurance, résolvent des problèmes et développent leur autonomie. Nul ne peut « autonomiser » quelqu'un d'autre : l'individu est le seul apte à renforcer son propre pouvoir de choisir et de s'exprimer. Toutefois, les institutions telles que les agences de coopération internationale peuvent appuyer les processus menant à l'autonomisation d'individus ou de groupes.

**Cadre DAAQ** : un outil destiné à garantir que les informations, les biens et les services liés à la santé soient disponibles, accessibles, acceptables et de bonne qualité<sup>2</sup>.

**Capacité** : désigne généralement « l'aptitude du patient à comprendre les bénéfices et les risques majeurs des soins de santé proposés ainsi que les alternatives existantes, à prendre une décision concernant sa santé et à l'exprimer. Cette aptitude est propre à une question et à une décision en particulier et doit être documentée pour chaque décision prise. La capacité à donner son consentement doit être évaluée et documentée pour chaque traitement ou programme de traitement. Un individu est présumé capable de prendre une décision concernant sa santé, de donner des instructions ou de changer d'avis, et de désigner ou d'écarter une solution alternative ». Toutefois, les prestataires de services et le personnel d'appui doivent vérifier les normes professionnelles et les systèmes juridiques nationaux et locaux pour connaître la définition applicable dans leur cas.

**Capacité juridique** : le droit des personnes handicapées à la reconnaissance en tous lieux de leur personnalité juridique. En vertu du droit international des droits humains, les personnes handicapées ont droit à la capacité juridique – qui est distincte et indépendante de la capacité mentale – au même titre que les autres personnes. Des mécanismes de prise de décision assistée peuvent être nécessaires afin de donner aux personnes handicapées les moyens d'exercer leur droit à la capacité juridique.

**Consentement éclairé** : le processus de communication entre un prestataire de services et un bénéficiaire des services, par lequel ce dernier consent de son plein gré, sans menace, intimidation ou incitation, à recevoir un service, à être orienté ou à ce que ses informations personnelles soient diffusées. Le bénéficiaire des services doit recevoir des conseils sur les services disponibles et les autres possibilités existantes, d'une manière et en des termes compréhensibles par lui.

**Droits en matière de reproduction (ou droits reproductifs) :** selon le Programme d'action de la CIPD, il s'agit de « la reconnaissance du droit fondamental de tous les couples et de toutes les personnes de décider, librement et de façon responsable, du nombre de leurs enfants et de l'espacement et du calendrier des naissances, et d'être informés des moyens de le faire, ainsi que du droit au meilleur état possible de santé en matière de sexualité et de procréation. Ils reposent aussi sur le droit des couples et des individus de prendre des décisions en matière de reproduction sans être soumis à aucune discrimination, contrainte ni violence, conformément aux textes relatifs aux droits de l'homme ».

**Éducation complète à la sexualité (ECS) :** selon la définition de l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), il s'agit d'une approche de l'éducation à la sexualité fondée sur les droits et centrée sur le genre, à l'école comme en dehors de l'école, qui vise à doter les enfants et les jeunes des connaissances, compétences, attitudes et valeurs leur permettant de jouir de leur droit à la santé, au bien-être et à la dignité ; de développer des relations sociales et sexuelles respectueuses ; d'examiner de quelle manière leurs choix affectent leur propre bien-être et celui des autres ; et de comprendre et d'assurer la protection de leurs droits tout au long de leur vie.

**Égalité des genres :** selon la définition de l'UNESCO, l'égalité des genres signifie que les femmes et les hommes bénéficient des mêmes conditions leur permettant de jouir de tous leurs droits humains et de contribuer au développement économique, social, culturel et politique et par ce fait même, d'en profiter. L'égalité des genres est donc l'égalité valorisation par la société des similarités et des différences des hommes et des femmes et des rôles qu'ils et elles jouent. Cette notion intègre l'idée que les femmes et les hommes sont partenaires, à parts égales, au sein de leur foyer, de leur communauté et de leur société.

**Genre :** selon la définition du Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), les attributs et opportunités économiques, sociaux et culturels associés au fait d'être un homme ou une femme. Dans la plupart des sociétés, être un homme ou une femme n'est pas simplement une question de caractéristiques biologiques et physiques différentes. Les hommes et les femmes sont confrontés à des attentes différentes quant à la manière dont ils doivent s'habiller, se comporter et travailler. Les relations entre les hommes et les femmes, que ce soit au sein de la famille, sur le lieu de travail ou dans la sphère publique, reflètent également la compréhension des talents, des caractéristiques et des comportements propres aux femmes et aux hommes. Le genre diffère donc du sexe en ce qu'il est de nature sociale et culturelle plutôt que biologique. Les attributs et les caractéristiques liés au genre, y compris les rôles que jouent les hommes et les femmes et les attentes dont ils et elles font l'objet, varient fortement d'une société à l'autre et évoluent au fil du temps.

**Jeunes en situation de handicap :** personnes handicapées âgées de 10 à 20 ans, bien que cette tranche d'âge puisse varier selon le contexte local.

**Personnes handicapées :** terme employé par la Convention relative aux droits des personnes handicapées, qui met en avant la personne, pour désigner des personnes « qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables, dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres ».

**Pratiques néfastes :** selon la définition du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH), les pratiques néfastes sont une forme de violence contre les femmes et les enfants et sont profondément enracinées dans des attitudes sociales qui perçoivent les femmes et les filles comme inférieures aux hommes et aux garçons, entraînant ainsi une discrimination sur la base du sexe, du genre, de l'âge et d'autres facteurs. Les pratiques néfastes, telles que le mariage d'enfants, précoce et forcé (MEPF) et les mutilations génitales féminines/ l'excision (MGF/E), ont souvent un impact négatif grave sur la santé ainsi que le niveau d'éducation, en particulier pour les filles et les femmes<sup>3</sup>.

**Prestataires de services de santé :** ceux qui assurent des services de santé de manière systémique. Il s'agit notamment de médecins, de sages-femmes, de personnel infirmier, d'agents de santé communautaires et d'autres personnes formées à la prestation de services de santé.

**Prise de décision assistée :** remplace les modèles de prise de décisions substitutive, tels que la tutelle ou la curatelle. Un régime de prise de décision assistée « comprend diverses possibilités d'accompagnement



qui donnent la priorité à la volonté et aux préférences de la personne et qui respectent les normes relatives aux droits humains. Il doit assurer la protection de tous les droits, y compris ceux liés à l'autonomie (droit à la capacité juridique, droit à la reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité, droit de choisir son lieu de vie, etc.) et ceux liés au droit de ne pas être victime de violences et de mauvais traitements (droit à la vie, droit à l'intégrité physique, etc.)<sup>4</sup>. Les modèles de prise de décisions substitutive perpétuent un déséquilibre des pouvoirs, ce qui peut rendre les femmes et les jeunes en situation de handicap particulièrement vulnérables à la violence basée sur le genre et à d'autres formes de violences et de mauvais traitements.

**Santé et droits sexuels et reproductifs (SDSR) :** un terme générique qui fait référence à la santé, aux services et aux droits en matière de sexualité et de reproduction. Dans le Programme d'Action de la CIPD, la santé reproductive est définie comme « le bien-être général, tant physique que mental et social, [...] pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement ». Ce terme inclut la santé sexuelle et suppose qu'une personne peut mener « une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité, qu'elle est capable de procréer et libre de le faire aussi souvent ou aussi peu souvent qu'elle le désire ». Ce dernier critère comprend le droit d'être informé et d'avoir accès à des méthodes sûres, efficaces, abordables et acceptables de planification familiale et de régulation de la fécondité, ainsi que d'avoir accès à des services de soins de santé appropriés. Les droits reproductifs comprennent le droit fondamental des individus et des couples d'accéder à la meilleure santé en matière de sexualité et de reproduction, ce qui implique leur droit de prendre des décisions concernant leur propre reproduction, y compris la possibilité de décider du nombre de leurs enfants et de l'espacement de leurs naissances, sans être en butte à la coercition, à la discrimination ou à la violence.

**Santé en matière de reproduction (ou santé reproductive) :** selon le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), ce concept suppose « qu'une personne peut mener une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité, qu'elle est capable de procréer et libre de le faire aussi souvent ou aussi peu souvent qu'elle le désire. Cette dernière condition implique qu'hommes et femmes ont le droit d'être informés et d'utiliser la méthode de planification familiale de leur choix, ainsi que d'autres méthodes de leur choix de régulation des naissances qui ne soient pas contraires à la loi, méthodes qui doivent être sûres, efficaces, abordables et acceptables, ainsi que le droit d'accéder à des services de santé qui permettent aux femmes de mener à bien grossesse et accouchement et donnent aux couples toutes les chances d'avoir un enfant en bonne santé ». La santé en matière de reproduction comprend également la santé en matière de sexualité, qui englobe toutes les questions liées à l'activité sexuelle, y compris le plaisir et la sécurité.

**Santé en matière de sexualité (ou santé sexuelle) :** selon la définition de travail actuelle donnée par l'OMS, il s'agit d'un « état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en relation avec la sexualité, et non pas simplement l'absence de maladies, de dysfonctionnements ou d'infirmités. La santé sexuelle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sûres, sans contrainte, discrimination et violence. Pour atteindre et maintenir un bon état de santé sexuelle, les droits sexuels de tous les individus doivent être respectés et protégés ».

**Services axés sur les personnes ayant survécu la VBG :** selon le Comité permanent interorganisations, ces services donnent « la priorité à leurs droits [ceux des survivants], à leurs besoins, à leur dignité et à leurs choix, y compris celui de faire appel ou non aux services juridiques et judiciaires ».

**Sexualité :** selon la définition de travail actuelle donnée par l'OMS, il s'agit d'un « aspect central de la personne humaine tout au long de sa vie [qui] comprend le sexe biologique, l'identité et le rôle sexuels, l'orientation sexuelle, l'érotisme, le plaisir, l'intimité et la reproduction. La sexualité est vécue et exprimée sous forme de pensées, de fantasmes, de désirs, de croyances, d'attitudes, de valeurs, de comportements, de pratiques, de rôles et de relations. Alors que la sexualité peut inclure toutes ces dimensions, ces dernières ne sont pas toujours vécues ou exprimées. La sexualité est influencée par des facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, économiques, politiques, culturels, juridiques, historiques, religieux et spirituels ».

**Système judiciaire** : désigne les systèmes de justice tant officiels qu’informels. Dans les systèmes judiciaires officiels, la justice est administrée par l’État et ses agents chargés de faire respecter et d’appliquer les lois. Parmi les mécanismes employés figurent notamment les forces de maintien de l’ordre, les procureurs ainsi que les tribunaux et les juges. Les systèmes de justice informels se rapportent à un éventail de mécanismes présentant divers degrés de formalisme permettant d’accéder à la justice et à la règle de droit, qui existent toutefois en dehors de la structure judiciaire traditionnelle de l’État. Les systèmes de justice informels peuvent être ou non liés à l’État ou reconnus par celui-ci. Les mécanismes employés incluent notamment la médiation et d’autres formes de résolution des différends par des tiers neutres qui n’appartiennent pas au pouvoir judiciaire ni au système judiciaire officiel.

**Violence basée sur le genre (VBG)** : un terme générique qui, selon le Comité permanent interorganisations, désigne tout acte préjudiciable perpétré contre le gré d’une personne et qui est basé sur des différences socialement prescrites (c’est-à-dire le genre) entre hommes et femmes. Ce terme englobe les actes qui causent un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, ainsi que la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté. Il est important de noter que les hommes comme les femmes peuvent être victimes de VBG, bien que les femmes et les filles soient en très grande majorité les victimes de la violence des hommes, la violence commise par le partenaire intime et la violence sexuelle commise par une personne autre que le partenaire étant les formes les plus répandues de VBG.

**Violence sexuelle** : selon l’OMS, il s’agit de « tout acte sexuel, tentative pour obtenir un acte sexuel, commentaires ou avances de nature sexuelle, ou actes visant à un trafic, dirigés contre la sexualité d’une personne en utilisant la coercition, commis par une personne indépendamment de sa relation avec la victime, dans tout contexte, y compris, mais sans s’y limiter, le foyer et le travail ».

## Références citées dans la Terminologie clé

- 1 Anatasia Holoboff Radford, Suzannah Phillips et Stephanie Ortoleva, *Femmes et jeunes en situation de handicap : Guide relatif à la fourniture de services fondés sur les droits et sensibles au genre en matière de violence fondée sur le genre et de santé et droits sexuels et reproductifs*, (New York, Fonds des Nations Unies pour la population et Women Enabled International, 2018), <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/18-158-YouthDisabilities-FRENCH-FINAL-web.pdf> ; et Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), *Jeunes handicapés : Étude pour mettre fin à la violence basée sur le genre et l’application des droits liés à la santé sexuelle et reproductive* (New York, UNFPA, 2018), [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA\\_Global\\_Study\\_on\\_Disability\\_Report\\_FR.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_Global_Study_on_Disability_Report_FR.pdf).
- 2 Holoboff Radford, Phillips et Ortoleva, *Femmes et jeunes en situation de handicap*.
- 3 HCNUDH, *Série d’information sur la santé sexuelle et reproductive et les droits associés : Pratiques néfastes, notamment le mariage forcé et la mutilation génitale*, [https://www.ohchr.org/\\_layouts/15/WopiFrame.aspx?sourcedoc=/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO\\_Harm\\_Pract\\_FR\\_WEB.pdf&action=default&DefaultItemOpen=1](https://www.ohchr.org/_layouts/15/WopiFrame.aspx?sourcedoc=/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Harm_Pract_FR_WEB.pdf&action=default&DefaultItemOpen=1).
- 4 Nations Unies, « Observation générale sur l’article 12 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, relatif à la reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d’égalité », CRPD/C/11/4 (novembre 2013), [https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRPD/GC/DGCArticle12\\_fr.doc](https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRPD/GC/DGCArticle12_fr.doc).

## Autres ressources et références

UNFPA, *Tes droits : Informations destinées aux femmes et aux jeunes en situation de handicap* (New York, UNFPA, 2018), <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/French-PDF-v2.pdf>.

UNESCO, *Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité : une approche factuelle* (Paris, UNESCO, 2018), <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000266214>.

OMS, *Manuel d'évaluation des obstacles relatifs aux services de santé destinés aux adolescents, en particulier aux adolescents défavorisés* (Genève, OMS, 2019), <https://www.who.int/gender-equity-rights/knowledge/adolescent-health-services-barriers-assessment/fr/>.

Ann M. Starrs et al., « Accelerate Progress—Sexual and Reproductive Health and Rights for All: Report of the Guttmacher–Lancet Commission », *The Lancet* 391, no. 10140 (2018), pages 2642 à 92.

OHCHR, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF and WHO, *Eliminating Forced, Coercive, and Otherwise Involuntary Sterilization: An Interagency Statement* (Genève, OMS, 2014), [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/gender\\_rights/eliminating-forced-sterilization/en/#](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/gender_rights/eliminating-forced-sterilization/en/#).

Caroline van Slobbe, *Everybody Matters: Good Practices for Inclusion of People With Disabilities in Sexual and Reproductive Health and Rights Programmes* (Amsterdam, Netherlands Dutch Coalition on Disability and Development and Share-Net International, 2017), <http://share-netinternational.org/everybody-matters/>.

Rashid Mehmood Khan, « Addressing SSRR Concerns Faced by Persons with Disabilities in Pakistan », *ARROW for Change* 23, no. 3 (2017), p. 26-27.

African Child Policy Forum (ACPF), *Educating Children with Disabilities in Africa: Towards a Policy of Inclusion* (Addis Ababa, ACPF, 2011), <https://resourcecentre.savethechildren.net/node/6519/pdf/6519.pdf>.

### QUELQUES SITES INTERNET

International Disability and Development Consortium  
<https://www.iddconsortium.net/>

International Disability Alliance  
<http://www.internationaldisabilityalliance.org/>

Women With Disabilities Australia  
<http://wwda.org.au>

Nossal Institute for Global Health, University of Melbourne  
<https://mispgh.unimelb.edu.au/centres-institutes/nessal-institute-for-global-health>

CREA  
<https://www.creaworld.org>

Women Enabled International  
<https://www.womenenabled.org/>

Organisation mondiale de la santé  
<https://www.who.int/disabilities/fr/>

UCLA LGBTQ Resource Center  
<https://www.lgbt.ucla.edu/Disabled>

Global Disability Rights Library  
<http://www.widernet.org/egranary/gdrl>

Harvard Law School Project on Disability  
<http://hpod.org/>

International Disability Rights Monitor  
<http://idrmnet.org/>

### QUELQUES BLOGS

Sexuality and Disability  
<https://medium.com/skin-stories/sexualitydisability/home>

Newz Hook  
<https://newzhook.com/>

Safe Space Network: Resources for Queer People With Disabilities  
<https://safespacenetwerk.tumblr.com/post/25280693869/resources-for-queer-people-with-disabilities>

