

LAISSEZ-MOI DÉCIDER ET M'ÉPANOUIR

La discrimination et l'exclusion des filles et des jeunes femmes handicapées dans le monde



**LES FILLES ET LES
JEUNES FEMMES
HANDICAPÉES
SONT LES MOINS
SUSCEPTIBLES DE
JUIR DE LEURS
DROITS EN MATIÈRE
DE SANTÉ SEXUELLE
ET REPRODUCTIVE**

AVANT-PROPOS

Les filles et les jeunes femmes handicapées ont le droit de prendre des décisions concernant leur propre corps et de vivre à l'abri de la violence et de la peur. Pourtant, à l'échelle de la planète, ce sont elles qui sont les moins susceptibles de jouir de leurs droits en matière de santé sexuelle et reproductive. Face à ce constat, Plan International et le Bureau de la Rapporteuse spéciale de l'ONU sur les droits des personnes handicapées ont uni leurs efforts pour faire en sorte que les filles et les jeunes femmes handicapées puissent faire des choix et exercer librement un contrôle sur leur corps. L'initiative *Laissez-moi décider et m'épanouir*, qui repose sur des recherches documentaires et de terrain approfondies et essentielles, a pour objectif d'autonomiser les filles et les jeunes femmes handicapées, de sensibiliser les parties prenantes aux souffrances qu'elles endurent et d'œuvrer à la garantie de leur santé et de leurs droits sexuels et reproductifs.

Nos recherches ont constaté que les filles et les jeunes femmes handicapées se heurtent à des obstacles considérables pour la réalisation de leur santé et de leurs droits sexuels et reproductifs : l'infantilisation et la déresponsabilisation ; la stérilisation, l'avortement et la contraception forcés ; le fait de souffrir de toutes les formes de violence de manière disproportionnée ; les énormes obstacles qui entravent leur accès à la justice ; des attitudes, normes et comportements discriminatoires qui les rendent invisibles ; le manque d'informations et de services de santé et de droits sexuels et reproductifs accessibles et appropriés.

Dans l'ensemble, les États ont jusqu'à présent manqué à leur devoir de respect, de protection et de réalisation de la santé et des droits sexuels et reproductifs des filles et des jeunes femmes handicapées. Les familles et les communautés continuent d'être soumises aux tabous et à la stigmatisation et il est indispensable que la communauté internationale se mobilise pour combler le manque flagrant de reconnaissance et de soins pour ces filles et jeunes femmes vulnérables et exclues.

La nouvelle Stratégie mondiale de Plan International 100 millions de raisons nous engage à agir pour construire un monde juste, qui fasse progresser les droits de l'enfant et l'égalité des filles. Les filles et les jeunes femmes handicapées font partie intégrante de cette stratégie. L'un des principaux objectifs de *Laissez-moi décider et m'épanouir* est de souligner les défis spécifiques auxquels les filles et les jeunes femmes handicapées doivent faire face pour assurer leur santé et leurs droits sexuels et reproductifs.

Laissez-moi décider et m'épanouir est un appel urgent à l'action lancé aux États, aux décideurs, aux acteurs du changement et aux prestataires de services de santé et de droits sexuels et reproductifs pour les filles et les jeunes femmes handicapées. Compte tenu du climat politique difficile qui règne actuellement, le risque d'attaques contre leur santé et leurs droits sexuels et reproductifs n'a peut-être jamais été aussi grand. Nous ne pouvons plus rester inactifs. Il n'y a pas de temps à perdre !



Anne-Birgitte Albrechtsen

Directrice générale
Plan International



Catalina Devandas Aguilar

Rapporteuse spéciale de l'ONU
sur les droits des personnes handicapées



Décembre 2017

REMERCIEMENTS

De nombreuses personnes nous ont aidés à faire de l'initiative *Laissez-moi décider et m'épanouir* une réalité.

En premier lieu, Plan International tient à remercier tout particulièrement la Rapporteuse spéciale de l'ONU sur les droits des personnes handicapées, Mme Catalina Devandas Aguilar, et son équipe pour leur esprit d'ouverture et de collaboration ainsi que pour leur engagement louable envers la mise en évidence des nombreuses difficultés auxquelles les filles et les jeunes femmes handicapées font face.

Nous aimerions aussi exprimer notre gratitude envers International Solutions Group (ISG), qui a dirigé les travaux de recherche pour notre compte, y compris la recherche documentaire, les discussions avec les groupes témoins et les entretiens avec les informateurs clés.

Les recherches menées pour *Laissez-moi décider et m'épanouir* ont été coordonnées par le Bureau de Plan International auprès de l'ONU à Genève et par l'équipe Genre et Inclusion, avec le soutien de nombreux collègues de toute la fédération, notamment le Département Influence et Partenariats Globaux. Ces travaux n'auraient pas été possibles sans l'appui indéfectible des Bureaux de pays, qui ont organisé les discussions avec les groupes témoins et les entretiens avec les informateurs clés, et ont fait des commentaires fort utiles sur les projets de documents de recherche.

Plan International souhaite exprimer toute sa reconnaissance aux Bureaux des Organisations nationales en Australie, en Norvège et au Royaume-Uni pour leur soutien financier et pour leur foi en l'importance de ces recherches.

Enfin, un grand merci à toutes celles et ceux qui ont participé aux recherches : les filles et jeunes femmes handicapées, leurs fournisseurs de soins et leurs parents, ainsi que les parties prenantes du gouvernement et de la société civile qui ont accepté de recevoir les équipes de recherche et ont pris le temps de partager leurs expériences et leurs points de vue avec elles.



METTRE EN LUMIÈRE L'EXCLUSION ET LES DISCRIMINATIONS



Les filles et les jeunes femmes handicapées sont les moins susceptibles de jouir de leurs droits en matière de santé sexuelle et reproductive. Les familles et les communautés continuent d'être soumises à des normes sociales discriminatoires, exposant ce groupe à un risque accru d'exclusion. Plan International cherche à attirer l'attention sur les problèmes sous-jacents et sur les difficultés que rencontrent les filles et les jeunes femmes handicapées, en proposant des exemples de bonnes pratiques dans ce domaine et en appelant les parties prenantes à agir pour faire progresser la reconnaissance et la réalisation de leurs droits en matière de santé sexuelle et reproductive.

Les filles et les jeunes femmes handicapées ont les mêmes droits que les autres filles et jeunes femmes en matière de santé sexuelle et reproductive, comme stipulé dans la *Convention relative aux droits de l'enfant*, la *Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes*, la *Convention relative aux droits des personnes handicapées* et dans d'autres documents de politique internationale, notamment le *Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement*. Il faut donc qu'un cadre des droits humains et de l'égalité des sexes, orienté par les traités internationaux et les engagements en faveur du développement tels que le *Programme de développement durable à l'horizon 2030*, vienne guider tous les travaux à l'avenir. Les modèles médicaux et caritatifs doivent être remplacés par des modèles reposant sur les droits humains, qui placent la santé et les droits sexuels et reproductifs des filles et des jeunes femmes handicapées au cœur de toutes les stratégies, pour qu'elles puissent prendre des décisions éclairées, sans coercition, violence, discrimination, ni mauvais traitement.

En raison de la stigmatisation et des normes sociales négatives liées à leur santé et à leurs droits sexuels et reproductifs, il arrive souvent que les filles et les jeunes femmes handicapées fassent l'objet de discriminations, soient délaissées et deviennent invisibles

dans la société. Les obstacles discriminatoires constitués par le genre, la jeunesse ou le handicap peuvent être considérables pris séparément, mais quand ils sont tous réunis, les effets négatifs de l'exclusion s'en trouvent renforcés. Lorsqu'à l'intersection de ces trois caractéristiques vient s'ajouter l'appartenance à d'autres groupes qui ont été systématiquement défavorisés ou qui ont toujours fait l'objet de discriminations — par exemple, les peuples autochtones, les minorités religieuses et ethniques, les populations pauvres ou rurales, les migrants et les réfugiés, ainsi que les personnes lesbiennes, homosexuelles, bisexuelles, transgenres, intersexuées ou qui s'interrogent sur leur identité (LGBTIQ) —, ces effets peuvent être aggravés de manière exponentielle. Il est par conséquent essentiel d'adopter une approche intersectionnelle pour comprendre le problème en profondeur et élaborer des solutions efficaces.

“Les filles handicapées sont la dernière des priorités pour l'affectation de ressources limitées.”

Chef de district en Afrique

Les obstacles que les filles et les jeunes femmes handicapées doivent surmonter pour assurer leur santé et leurs droits sexuels et reproductifs sont renforcés par la diversité et la gravité de leurs handicaps — plus le handicap est important, plus le risque d'exclusion et de mauvais traitements est élevé. Chaque type de handicap engendre des besoins spécifiques, auxquels les informations et les services de santé et droits sexuels et reproductifs doivent être adaptés, ce qui signifie qu'il n'existe pas d'approche unique pour garantir la réalisation de ces droits. Toutefois, il est rare que ces besoins particuliers soient pris en compte, si bien que la gamme complète des services de santé sexuelle et reproductive est hors de portée pour les filles et les jeunes femmes handicapées.



MANQUE DE

RECONNAISSANCE,

DE SOINS ET

D'ACTION



Les filles et les jeunes femmes handicapées se heurtent à des obstacles considérables, qui conduisent à de graves violations de leurs droits en matière de santé sexuelle et reproductive. Cette section présente certains des obstacles les plus importants.

Violence et manque d'autonomie

Les filles et les jeunes femmes handicapées sont souvent infantilisées, déresponsabilisées et privées du pouvoir dont elles ont besoin pour prendre des décisions concernant leur propre corps, leur sexualité et leur vie. Elles peuvent être forcées de subir une stérilisation, d'avorter ou d'utiliser la contraception — mesures extrêmes qui peuvent avoir des conséquences irréversibles tout au long de leur vie. Pourtant, ces crimes contre leur intégrité sexuelle et contre leur santé et leurs droits sexuels et reproductifs ne sont que trop fréquents. La justification la plus souvent avancée par les membres de la famille ou les autres aidants qui prennent ces décisions pour elles est que ces pratiques forcées les protégeront du danger. Cependant, ces croyances sont aussi souvent sous-tendues par d'autres facteurs comme la facilitation de la gestion de l'hygiène menstruelle, la prévention des grossesses et même dans certains cas l'eugénisme. On trouve de nombreux exemples de familles et d'aidants, y compris dans des contextes institutionnels, qui placent leurs propres besoins et convenances au-dessus de la garantie de la santé et des droits sexuels et reproductifs des filles et des jeunes femmes handicapées¹.

“Ils [les parents] ne nous permettent pas d'avoir des enfants parce qu'ils pensent que nous ne sommes pas normales.”

Jeune femme africaine en situation de handicap

Dans ce contexte de déresponsabilisation, les filles et les jeunes femmes handicapées sont touchées par la violence de manière disproportionnée. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), les enfants handicapés ont presque quatre fois plus de risques de connaître

des violences que les enfants non handicapés². La Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées a déclaré que « le risque est systématiquement plus élevé dans le cas des filles sourdes, aveugles et autistes, des filles atteintes d'un handicap psychosocial et intellectuel, et des filles présentant des déficiences multiples »³. Les nombreux tabous qui entourent le handicap peuvent les amener à accepter un partenaire qui les maltraite ou à ne pas dénoncer les mauvais traitements et la violence qu'elles subissent par peur d'être placées en institution, de perdre leurs dispositifs d'assistance ou autres soutiens, ou d'être abandonnées. En outre, les filles handicapées sont plus exposées au risque de mariage d'enfants et de traite des êtres humains⁴.

**“UN HOMME M'A
DIT QU'IL M'AIMAIT
ET QU'IL VOULAIT
M'EMMENER
AVEC LUI, MAIS
J'AI APPELÉ LES
PASSANTS À L'AIDE.”**

Jeune femme africaine en situation de handicap

Les effets de cette maltraitance choquante sont renforcés par les obstacles considérables qui entravent l'accès des filles et des jeunes femmes handicapées à la justice. Il est en effet fréquent qu'elles ne signalent pas les cas de maltraitance par peur des représailles, de l'abandon ou de la monoparentalité, parce qu'elles craignent de perdre la garde de leurs enfants ou qu'elles ne sont pas sûres

d'être crues. Il est fréquent que les systèmes législatifs et judiciaires ne considèrent pas qu'elles sont aptes à témoigner. C'est particulièrement vrai dans le cas des filles et des jeunes femmes atteintes d'un handicap intellectuel⁵. Le système de justice comporte des obstacles physiques et des barrières à la communication qui entravent encore davantage leur capacité à demander et obtenir réparation, notamment le manque d'accessibilité et l'absence d'autres aménagements procéduraux comme l'interprétation en langue des signes, la possibilité d'utiliser d'autres formes de communication ou des services de soutien adaptés à l'âge et au sexe des individus.

“Nous voulons davantage d'informations pour pouvoir planifier nos grossesses.”

Jeune femme asiatique en situation de handicap

Attitudes, normes et comportements discriminatoires

Les formes systématiques d'exclusion découlent d'attitudes, de normes et de comportements discriminatoires qui alimentent les préjugés et la stigmatisation, rendant souvent invisibles les filles et les jeunes femmes handicapées aux yeux de la société et accroissant leur vulnérabilité aux pratiques néfastes. La stigmatisation peut entraîner la mise à l'écart et l'isolement, que ce soit en raison d'idées fausses sur les causes du handicap ou de préjugés bien enracinés concernant la capacité des filles et des jeunes femmes handicapées à contribuer à la société. Elles sont encore largement considérées comme de simples bénéficiaires de soins et sont systématiquement sous-estimées.

La discrimination est souvent si répandue que la stigmatisation peut être profondément intériorisée par les filles et les jeunes femmes elles-mêmes. Cela peut les conduire à avoir honte de leur propre corps et à accepter qu'on les maltraite. Ainsi, des filles et des jeunes femmes handicapées ont raconté avoir dissimulé leur handicap à un partenaire

potentiel par peur d'être rejetées⁶ ou être peut-être prêtes à accepter des rapports sexuels non protégés parce que leur besoin d'être aimées et acceptées est plus important à leurs yeux que leur propre sécurité⁷.

“J'ai beaucoup de questions à ce sujet, mais je n'ose pas les poser et je ne sais pas vers qui me tourner.”

Jeune femme asiatique en situation de handicap

Les filles et les jeunes femmes handicapées ont les mêmes préoccupations et besoins que leurs pairs concernant la sexualité, les relations et l'identité, et elles ont des comportements sexuels similaires. Toutefois, il existe des notions courantes et contradictoires selon lesquelles les filles et les jeunes femmes handicapées seraient asexuelles ou hypersexuelles. Ces deux idées fausses donnent une image déformée de leur réalité et compromettent la réalisation de leurs droits en matière de santé sexuelle et reproductive. Dans le cadre de cette vision déformée de la réalité,



les jeunes femmes handicapées qui s'identifient en tant que LGBTIQ doivent surmonter des obstacles supplémentaires pour exercer leur droit à affirmer leur orientation sexuelle et leur identité de genre.

“Ce n’est pas parce que nous sommes en situation de handicap que nous ne saisissons pas et ne comprenons pas. Nous nous développons de la même manière.”

Jeune femme handicapée en Amérique latine

Manque de données et de statistiques fiables

On ne dispose que d'une estimation grossière de la prévalence des enfants et des jeunes en situation de handicap dans le monde. Il y a entre 93 et 150 millions d'enfants handicapés⁸ et entre 180 et 220 millions de jeunes handicapés⁹. En outre, les données issues des recensements nationaux ne sont généralement pas ventilées par sexe, âge ou type de handicap, si bien qu'on manque de statistiques et de données fiables et que le nombre de filles et de jeunes femmes handicapées est systématiquement sous-estimé. La stigmatisation du handicap entraîne souvent un biais de déclaration parmi les participants au recensement, ce qui génère une population « invisible » de personnes handicapées et a permis de justifier le faible niveau des ressources affectées.

Dans certains pays, les chiffres du recensement national indiquent que les personnes handicapées ne représentent que 2 % de la population, alors que les estimations internationales ou les autres mesures nationales relatives à ces mêmes pays montrent souvent des chiffres 8 à 10 fois plus élevés¹⁰. Les préjugés sexistes marquant la conception des instruments et des méthodes de collecte sont probablement une autre source majeure de failles dans la qualité des données. En outre, il n'y a pas de données systématiques sur la santé sexuelle et reproductive pour les enfants de moins de 15 ans, car l'âge de procréation utilisé dans les enquêtes nationales va

généralement de 15 à 49 ans.

Manque de disponibilité et d'accessibilité des informations et services de santé et droits sexuels et reproductifs

En règle générale, il n'y a pas d'informations ou de services de santé et droits sexuels et reproductifs accessibles aux filles et aux jeunes femmes handicapées, et les prestataires de services intervenant dans les centres de santé, les écoles et les institutions qui les accueillent sont mal préparés pour répondre à leurs besoins spécifiques. Parmi les obstacles qu'elles doivent fréquemment surmonter pour accéder aux services, on compte les attitudes négatives et hostiles des prestataires

“UN JOUR, JE SUIS ALLÉE CHEZ LA GYNÉCOLOGUE, MAIS ELLE A REFUSÉ DE ME PARLER PARCE QU'ELLE A DIT QU'ELLE NE TRAVAILLAIT PAS AVEC DES PERSONNES “ANORMALES”.”

Jeune femme handicapée en Amérique latine

de services, le manque de bâtiments accessibles, d'équipements et de transport, le coût des services et l'isolement dans une institution, un camp, le foyer familial ou un foyer d'hébergement. Le manque d'éducation sexuelle complète et accessible pour les filles et les jeunes femmes handicapées est un obstacle majeur à leur santé et à leurs droits sexuels et reproductifs ; en conséquence, elles sont rarement équipées des outils ou des compétences nécessaires pour se protéger contre les maladies, les mauvais traitements ou les grossesses non désirées. Les fournisseurs de soins et les détenteurs de devoirs partent souvent du principe qu'elles n'ont ni besoin ni envie d'une éducation ou d'une expérience sexuelles. C'est une forme d'oppression qui les maintient dans l'ignorance des nombreux dangers qui pèsent sur elles, aggravant ainsi ces risques.

“Nous voulons plus d'informations (sur la santé et les droits sexuels et reproductifs) pour que rien ne nous surprenne.”

Jeune femme asiatique en situation de handicap

Menstruation et hygiène menstruelle

Dans nombre de sociétés, les tabous et les normes sociales qui entourent la menstruation et l'hygiène menstruelle affectent l'autonomie de toutes les femmes et les filles, et ont un effet particulièrement dévastateur sur la santé et les droits sexuels et reproductifs des filles et des jeunes femmes handicapées. Ainsi, l'absence d'installations sanitaires appropriées dans les écoles, et notamment de toilettes séparées, accessibles et protégées, en plus du manque d'éducation, de ressources et de soutien pour l'hygiène menstruelle, compromet leur capacité à gérer leur hygiène correctement et les rend particulièrement vulnérables aux maladies. Par conséquent, les filles et les jeunes femmes handicapées doivent souvent rester à la maison ou sont envoyées dans des écoles spécialisées. De plus, cette situation peut entraîner de graves violations des droits comme l'hystérectomie forcée ou l'utilisation forcée de la contraception pour supprimer ou réduire la menstruation.



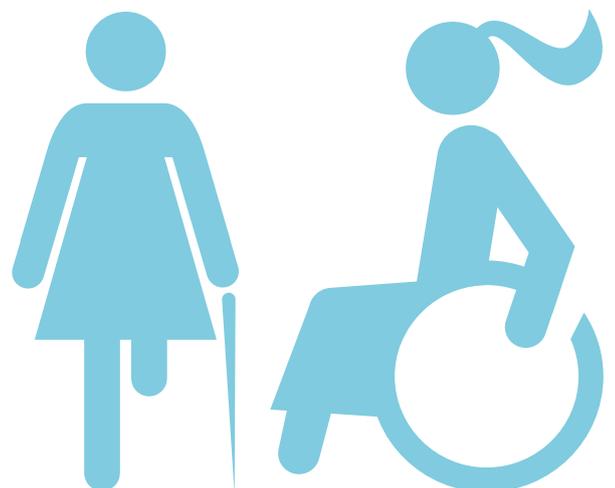
S'APPUYER SUR LES BONNES PRATIQUES EXISTANTES



La collaboration intersectorielle requise pour appuyer l'accès des filles et des jeunes femmes handicapées à la santé et aux droits sexuels et reproductifs connaît peu de précédents. Le manque de communication et de partage de l'expertise entre les systèmes de protection des enfants, des jeunes femmes et des personnes handicapées les a laissées exposées à un risque d'exclusion accru. Fort heureusement, on trouve des exemples de pratiques et de stratégies prometteuses qui peuvent être poursuivies — certaines sont présentées ci-dessous.

- L'intégration de la prise en compte de la santé et des droits sexuels et reproductifs et du handicap dans les initiatives et programmes existants figure parmi les stratégies efficaces. Ainsi, plusieurs ONG nord-américaines ont préparé des supports de communication sur la santé sexuelle et reproductive dans d'autres formats pour les centres d'aide aux victimes de viol, les organismes fournissant des services aux personnes handicapées et celles qui défendent leurs propres intérêts, avec des conseils pour les programmes d'éducation à la prévention et des notices illustrées sur les examens effectués en cas d'agression sexuelle et sur les droits des victimes/survivantes de violences sexuelles¹¹. La *Women's Refugee Commission* a élaboré une boîte à outils visant l'inclusion du handicap dans les programmes de lutte contre la violence fondée sur le genre ; elle facilite l'implication et la participation des personnes handicapées ainsi que de leurs fournisseurs de soins, et propose des outils pour animer les discussions de groupe et les entretiens individuels, des modules de formation destinés aux praticiens de la lutte contre la violence fondée sur le genre, des conseils pour communiquer avec les personnes handicapées et des principes généraux concernant l'obtention du consentement éclairé des personnes handicapées¹².

- En proposant des services qui s'adressent particulièrement aux filles et aux jeunes femmes handicapées, on peut offrir des ressources essentielles là où les besoins sont les plus grands. En Ouganda, la *Straight Talk Foundation* a établi des cliniques mobiles, avec des équipes multidisciplinaires formées. Des filles et des jeunes femmes handicapées ont reçu une formation d'éducatrices ou d'agentes de santé communautaire, ce qui a amélioré l'accès aux services de SDR en milieu rural ou dans les zones isolées.
- [Profamilia](#), une organisation en Colombie, a mis sur pied des brigades mobiles de santé et des programmes éducatifs communautaires pilotés par des adolescents, ce qui lui a permis de faire parvenir des informations et des services de santé et droits sexuels et reproductifs aux adolescents touchés par une situation de crise dans certaines des communautés les plus affectées par le conflit et le déplacement¹³.
- En Ouganda, la [National Union of Women with Disabilities of Uganda](#) est un exemple d'association qui agit pour supprimer et surmonter les obstacles entravant l'accès au système judiciaire. Ce groupe forme des individus à devenir assistants juridiques afin d'aider les filles et les jeunes femmes handicapées à



s'orienter dans le système judiciaire et à faire tomber les obstacles à l'accès à la justice. Ces femmes qui ont reçu des informations complètes sur la santé et les droits sexuels et reproductifs et sur la violence fondée sur le genre sont devenues des modèles à suivre pour leurs communautés, proposant un soutien entre pairs pour le signalement des violations, assurant les activités de suivi nécessaires afin de vérifier que justice a été faite et plaidant en faveur d'un changement systémique¹⁴.

- Au Népal, la [Karuna Foundation](#)¹⁵ aide à renforcer la prestation de services inclusifs de santé reproductive par le biais de son programme *Inspire2Care*, en formant les facilitateurs de la réadaptation à base communautaire (RBC) à l'inclusion du handicap et à l'importance des grossesses saines et des accouchements sécurisés afin de prévenir le handicap et les maladies. Des femmes reçoivent une formation d'agent sanitaire communautaire bénévole, puis travaillent en étroite collaboration avec le gouvernement népalais dans chaque communauté et circonscription pour distribuer des médicaments, et informer et sensibiliser les populations sur la santé reproductive et la vaccination. Elles vont voir les habitants chez eux et jouent

un rôle crucial en comblant le fossé qui sépare les membres de la communauté et le poste de santé local, souvent éloigné.

- L'utilisation des médias sociaux, de téléphones portables et d'autres outils technologiques peut faciliter l'accès des filles et des jeunes femmes handicapées à l'information sur la santé et les droits sexuels et reproductifs. Ainsi, avec le soutien du Fonds des Nations Unies pour la population, trois pays d'Amérique latine ont mené une campagne d'information réussie à l'intention des jeunes sourds, avec des affiches dotées de codes-barres qui leur ont permis d'accéder à des vidéos en langue des signes sur la sexualité, l'égalité des sexes, le développement corporel et d'autres thèmes de l'éducation sexuelle complète¹⁶. Un blog accessible, [Sexuality and Disability](#) (sexualité et handicap), donne aux personnes handicapées les moyens d'avoir une sexualité positive, en répondant à des questions sur toute une série de thèmes liés à la santé sexuelle et à la sexualité pour les femmes et les filles handicapées, par exemple les relations, les rapports sexuels, la violence, la parentalité et la connaissance de son propre corps¹⁷.



L'INACTION N'EST
PAS UNE **OPTION**



Les filles et les jeunes femmes handicapées ont le droit de prendre des décisions concernant leur corps et de vivre à l'abri de la discrimination, de la peur et de la violence. Pourtant, en tant que groupe, elles restent en grande partie dans l'ignorance des droits qui leur reviennent et sont rarement considérées comme des détentrices de droits. Au manque de volonté politique viennent s'ajouter des tabous et des normes sociales préjudiciables profondément enracinés, si bien que les filles et les jeunes femmes handicapées constituent le groupe le moins susceptible de jouir de ses droits en matière de santé sexuelle et reproductive.

Il n'y a pas de temps à perdre pour s'attaquer à la discrimination profonde et à l'invisibilité des filles et des jeunes femmes handicapées. Les États doivent jouer un rôle moteur pour veiller à ce que leurs droits soient respectés, protégés et réalisés. Cependant, ces efforts ne pourront réussir que par le biais d'une collaboration avec d'autres parties prenantes des secteurs de la santé et des droits sexuels et reproductifs, des droits des filles et des femmes, et du handicap, ainsi qu'avec les filles et les jeunes femmes handicapées elles-mêmes.

Plan International appelle donc les États, les décisionnaires, les acteurs de la société civile et les prestataires de services de santé et droits sexuels et reproductifs à mettre en œuvre les recommandations suivantes afin de lutter contre l'exclusion systématique des filles et des jeunes femmes handicapées et d'assurer la réalisation pleine et entière de leurs droits en matière de santé sexuelle et reproductive.

Cadres juridiques et politiques, données et responsabilisation

1. Faire tomber tous les obstacles juridiques qui empêchent les filles et les jeunes femmes handicapées d'accéder aux informations, aux biens et aux services de santé sexuelle et reproductive, y compris la législation relative à la tutelle qui limite leur capacité juridique et leur droit de prendre leurs propres décisions.

2. Criminaliser les pratiques néfastes et forcées liées à la santé et aux droits sexuels et reproductifs, y compris la stérilisation forcée, l'avortement forcé et l'utilisation forcée de la contraception, et veiller à ce que les coupables soient poursuivis en justice.
3. Les États doivent ratifier et mettre pleinement en œuvre les conventions et les accords fondamentaux relatifs à la santé et aux droits sexuels et reproductifs des femmes et des filles handicapées, en particulier la Convention relative aux droits de l'enfant, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et la Convention relative aux droits des personnes handicapées, et retirer toutes les réserves faites à ces traités et ces accords.
4. Accorder la priorité à la collecte et à l'utilisation d'informations précises, notamment des statistiques et des données de recherche, sur la santé et les droits sexuels et reproductifs des filles et des jeunes femmes handicapées, y compris des données portant sur les pratiques néfastes et sur toutes les formes de violence, et veiller à ce qu'elles soient au moins ventilées par sexe, âge et handicap.

Informations et services de santé et de droits sexuels et reproductifs

5. Garantir la disponibilité, l'accessibilité et la qualité élevée des informations, des biens et des services de santé et de droits sexuels et reproductifs pour les filles et les jeunes femmes handicapées, en veillant à aborder la violence fondée sur le genre et l'accès à la justice.
6. Prendre des mesures spécifiques pour assurer la disponibilité et l'accessibilité d'une éducation sexuelle complète, sensible aux questions de genre, fondée sur les droits et adaptée aux adolescents

et aux jeunes, pour toutes les filles et les jeunes femmes handicapées, dans les cadres éducatifs formels et non formels.

7. Les parents et les éducateurs doivent être formés pour aider les filles et les jeunes femmes handicapées à acquérir des connaissances sur leur corps, les relations et la sexualité depuis l'enfance jusqu'à l'âge adulte.
8. Il convient de donner aux filles et aux jeunes femmes handicapées la possibilité d'apprendre à connaître leurs droits, en particulier en matière de santé sexuelle et reproductive, car c'est un moyen de renforcer leur pouvoir et leur capacité à prendre des décisions qui les concernent et à s'épanouir à tous les stades de la vie.
9. Assurer la participation véritable, en toute sécurité, des filles et des jeunes femmes handicapées à tous les processus décisionnels publics et privés, y compris ceux qui concernent la santé et les droits sexuels et reproductifs.

Normes, attitudes et comportements

10. Dénoncer et changer les normes sociales préjudiciables, la stigmatisation et la discrimination qui empêchent la réalisation pleine et entière des droits des filles et des jeunes femmes handicapées en matière de santé sexuelle et reproductive.
11. Appuyer l'autonomisation des filles et des jeunes femmes handicapées afin qu'elles puissent plaider et agir en faveur du changement au sein de leur communauté ainsi qu'à l'échelon national et international.
12. Soutenir les partenariats noués entre les associations de personnes handicapées et les organisations de défense des droits des filles et des femmes pour qu'elles puissent ensemble mener des activités de sensibilisation et plaider en faveur de la santé et des droits sexuels et reproductifs des filles et des jeunes femmes handicapées.



REFERENCES

¹Voir par exemple: Franklin & Smeaton, (2017); Healy, McGuire, Evans & Carley, (2009); Kef & Bos, (2006); Löfgren-Mårtenson, (2004); Maia, (2016); McConkey & Ryan, (2001); McKenzie & Swartz, (2011); Rohleder & Swartz, (2009); Wilkinson, Theodore & Raczka, (2015). Mentionnés dans Stine Hellum Braathen, Poul Rohleder & Gloria Azalde. (2017) "Sexual and reproductive health and rights of girls with disabilities. A review of literature." (UEL & SINTEF), p. 22.

²[Organisation mondiale de la Santé](#) (2017): Disabilities and rehabilitation: Violence against adults and children with disabilities.

³Assemblée générale des 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*. 14 Juillet 2017. (A/72/133).

⁴Assemblée générale des 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*. 14 Juillet 2017. (A/72/133).

⁵B. L. Bottoms, K. L. Nysse-Carris, T. Harris and K. Tyda, "Jurors' perceptions of adolescent sexual assault victims who have intellectual disabilities", *Law and Human Behavior*, vol. 27, No. 2 (April 2003).

⁶Chappell, "How Zulu-speaking youth with physical and visual disabilities understand love and relationships in constructing their sexual identities", *Culture, Health and Sexuality*, vol. 16, No. 9 (2014).

⁷Wazakili, M., Mporu, R., & Devlieger, P., (2006). Experiences and perceptions of sexuality and HIV/AIDS among young people with physical disabilities in a South African township: A case study. *Sexuality and Disability*, 24(2), p.77-88.

⁸Organisation mondiale de la Santé et Banque mondiale, (2011). Rapport Mondial sur le Handicap, p.36.

⁹UNDESA, (2012). *Building a Better Tomorrow: The voices of young people with disabilities*. New York: Department of Economic and Social Affairs.

¹⁰Plan International, (2017). *Let Me Decide and Thrive: Research Project on Sexual and Reproductive Health and Rights of Girls and Young women with Disabilities*. (International Solutions Group).

¹¹Voir par exemple: [Illinois Images](#).

¹²Women's Refugee Commission (2015), "[I See that it is Possible](#)": Gender-Based Violence Disability Toolkit.

¹³Voir: <https://profamilia.org.co/>

¹⁴Women Enabled International, *Submission to OHCHR: Comments for Report on Access to Justice for Persons with Disabilities* (2017). (citing [National Union of Women with Disabilities of Uganda](#), *Uganda case: Model of paralegal: empowering women and girls with disabilities to be champions of change*).

¹⁵Voir: <http://www.karunafoundation.nl/en/>. Exemple de bonne pratique trouvé dans, Dutch Coalition on Disability and Development (DCDD), (2017). *Everybody Matters*.

¹⁶Voir: <http://decimeloami.com/web/quienes-somos/>

¹⁷Voir: <http://www.sexualityanddisability.org/>

PHOTOGRAPHIES

p.1 Photo de couverture: Jeune fille qui a des difficultés à marcher fréquentant une école soutenue par Plan International, Sierra Leone © Plan International / Erin Johnson, Salle3

p.2 Petite fille avec des besoins spéciaux en compagnie de ses amies dans une école soutenue par Plan International, Indonésie © Plan International

p.5 Petite fille handicapée marchant jusqu'à l'école grâce à son attelle, Népal © Plan International / Rajesh Rai

p.7 Jeune fille en fauteuil roulant voulant devenir avocate pour défendre les droits des enfants handicapés, Sierra Leone © Plan International / Erin Johnson, Salle 3

p.9 Petite fille handicapée physique qui envisage de poursuivre ses études et de devenir enseignante, Guatemala © Plan International

p.11 Jeune fille handicapée fréquentant l'une des écoles sûres construites suite au séisme, Népal © Plan International / Max Greenstein

p.12 Petite fille ayant bénéficié d'une physiothérapie et d'une attelle pour faciliter sa mobilité, et qui aime l'école et jouer avec ses amis, Togo © Plan International / Akintunde Akinleye

p.14 Jeune fille malentendante soutenue dans son apprentissage par un enseignant spécialement formé, Indonésie © Plan International / Erin Johnson, Salle 3

p.15 Jeune fille en fauteuil roulant fréquentant une école soutenue par Plan International, Sierra Leone © Plan International / Erin Johnson, Salle3

p.17 Jeune fille en fauteuil roulant voulant devenir avocate pour défendre les droits des enfants handicapés, Sierra Leone © Plan International / Erin Johnson, Salle 3

Remarque : Les informations contenues dans ce rapport sont tirées de recherches menées dans trois pays en Asie, en Amérique latine et en Afrique, d'un examen exhaustif de la littérature réalisé par l'université d'East London/SINTEF, ainsi que du rapport de la Rapporteuse spéciale à l'Assemblée générale des Nations Unies le 14 juillet 2017 (A/72/133).



À propos de Plan International

Plan International s'efforce de promouvoir les droits des enfants et l'égalité des filles partout dans le monde. Nous reconnaissons le pouvoir et le potentiel de chaque enfant. La pauvreté, la violence, l'exclusion et la discrimination entravent cependant ceux-ci. Et les filles sont les plus touchées. Plan International travaille aux côtés des enfants, des jeunes, des militants et des partenaires pour lutter contre les causes profondes de la discrimination à laquelle sont confrontés les filles et les enfants vulnérables. Nous soutenons les droits des enfants, de leur naissance jusqu'à l'âge adulte, et leur permettons de se préparer aux crises et à l'adversité et d'y faire face. Nous suscitons des changements dans la pratique et en politique, tant aux niveaux mondial et national que local en mettant à profit notre assise, notre expérience et nos connaissances. Depuis plus de 75 ans, l'organisation forge des partenariats solides en faveur des enfants ; elle est aujourd'hui présente dans plus de 70 pays.

Plan International

Siège international
Dukes Court, Duke Street, Woking,
Surrey GU21 5BH, Royaume-Uni

Tel: +44 (0) 1483 755155
Fax: +44 (0) 1483 756505
E-mail: info@plan-international.org

-  facebook.com/planinternational
-  twitter.com/planglobal
-  instagram.com/planinternational
-  linkedin.com/company/plan-international
-  youtube.com/user/planinternationaltv

plan-international.org

Plan International a obtenu les autorisations et les licences nécessaires à la publication des photos figurant dans cette publication.