



Convention relative aux droits des personnes handicapées

Distr. générale
20 mars 2023
Français
Original : anglais

Conférence des États parties à la Convention relative aux droits des personnes handicapées

Seizième session

New York, 13-15 juin 2023

Point 5 b) i) de l'ordre du jour provisoire*

Questions relatives à l'application de la Convention :
tables rondes

Garantir l'accessibilité des services de santé sexuelle et procréative et leur accès aux personnes handicapées dans des conditions d'égalité avec les autres

Note du Secrétariat

Établie par le Secrétariat en consultation avec des entités des Nations Unies, des représentantes et représentants de la société civile et d'autres parties prenantes, la présente note vise à faciliter la tenue de la table ronde sur le thème « Garantir l'accessibilité des services de santé sexuelle et procréative et leur accès aux personnes handicapées dans des conditions d'égalité avec les autres ». Le Secrétariat transmet ci-après la note, approuvée par le Bureau de la Conférence, à la Conférence des États parties à la Convention relative aux droits des personnes handicapées à sa seizième session.

* [CRPD/CSP/2023/1](#).



I. Introduction

1. L'accessibilité des services de santé sexuelle et procréative et l'accès à ces services sont essentiels pour que toutes les personnes, qu'elles vivent ou non avec un handicap, puissent jouir du meilleur état de santé et de bien-être possible.
2. La Convention relative aux droits des personnes handicapées, adoptée en 2006, est le premier traité international où il est expressément reconnu que les personnes handicapées ont le droit de jouir du meilleur état de santé possible, y compris en ce qui concerne la santé sexuelle et procréative, et où est clairement établie l'obligation pour les États parties de fournir aux personnes handicapées des services de santé gratuits ou d'un coût abordable couvrant la même gamme et de la même qualité que ceux offerts aux autres personnes, y compris des services de santé sexuelle et procréative et des programmes de santé publique communautaires. De même, dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030, il est demandé d'assurer l'accès de tous, y compris des personnes handicapées, à des services de soins de santé sexuelle et procréative, y compris à des fins d'information et d'éducation.
3. Si des progrès ont été accomplis au fil des ans, en particulier depuis l'entrée en vigueur de la Convention, de nombreuses personnes handicapées – en particulier les femmes et les filles – sont néanmoins toujours victimes de discrimination et continuent de se heurter à de nombreuses difficultés pour accéder aux soins, aux services et à l'aide en matière de santé dont elles ont besoin, et ont du mal à exercer leurs droits. La situation s'est aggravée ces dernières années, avec la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19), les guerres et d'autres crises socioéconomiques qui posent d'énormes problèmes.
4. L'année 2023 marque un point médian pour l'examen des progrès réalisés dans la mise en œuvre du Programme 2030. Alors qu'ils continuent de faire face à la crise de la COVID-19, les États Membres, les entités des Nations Unies et d'autres parties prenantes doivent accélérer leurs efforts en vue de la mise en œuvre du Programme 2030 pour tous et de la Convention. C'est dans ce contexte que, pour la première fois de son histoire, la Conférence des États parties à la Convention organisera, à sa seizième session, une table ronde sur les services de santé sexuelle et procréative pour les personnes handicapées. La table ronde examinera la situation existante, les progrès accomplis et les défis à relever en la matière ainsi que les possibilités de garantir l'accessibilité des services de santé sexuelle et procréative et leur accès aux personnes handicapées dans des conditions d'égalité avec les autres, de mettre en commun les bonnes pratiques et d'étudier des stratégies au service des droits des personnes handicapées.
5. La présente note fournit un contexte général et des informations pertinentes visant à faciliter les discussions de la table ronde.

II. Cadres normatifs et instruments stratégiques internationaux applicables

6. Le cadre normatif mondial actuel, qui se compose d'un ensemble de traités internationaux sur les droits humains et d'instruments relatifs au développement, donne des orientations sur la manière de traiter des questions relatives à l'accès des personnes handicapées aux services de santé sexuelle et procréative.

7. La Convention, traité fondamental en matière de droits humains et instrument juridiquement contraignant, compte aujourd'hui 186 ratifications et 164 signataires¹. La Convention est le premier traité international qui sert spécifiquement à articuler, promouvoir et protéger le droit des personnes handicapées de jouir du meilleur état de santé possible, y compris en matière de santé sexuelle et procréative. À l'article 25, il y est dit que les États parties « prennent toutes les mesures appropriées pour [...] assurer [aux personnes handicapées] l'accès à des services de santé [...], y compris [à] des services de santé sexuelle et génésique et des programmes de santé publique communautaires ». En outre, conformément à l'article 23, les États parties sont tenus d'éliminer la discrimination à l'égard des personnes handicapées dans tout ce qui a trait au mariage, à la famille, à la fonction parentale et aux relations personnelles, y compris pour ce qui est de leur fécondité et de leur vie en famille, et de veiller à ce que soit reconnu aux personnes handicapées le droit d'avoir accès, de façon appropriée pour leur âge, à l'information et à l'éducation en matière de procréation et de planification familiale, et à ce que les moyens nécessaires à l'exercice de ces droits leur soient fournis. L'article 9 porte sur l'accessibilité, y compris l'accès aux installations médicales et à l'information ; l'article 22 vise à affirmer le droit des personnes handicapées, sur la base de l'égalité avec les autres, au respect de la vie privée, y compris à la confidentialité des informations personnelles et des informations relatives à la santé ; l'article 16 astreint les États parties à prendre des mesures pour protéger les personnes handicapées contre toutes formes de violence et de maltraitance, y compris leurs aspects fondés sur le sexe.

8. Dans son observation générale n° 22 (2016) sur le droit à la santé sexuelle et procréative, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels avait énoncé les obligations fondamentales dont s'accompagne ce droit. Cette observation avait été relayée par la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées, qui a indiqué dans son rapport (A/72/133) que la santé et les droits en matière sexuelle et procréative impliquaient l'exercice d'un ensemble de libertés et de droits – du droit de décider librement en matière de sexualité et de procréation sans discrimination, contrainte ou violence et du droit d'accéder à un ensemble de structures, de services, de biens et d'informations concernant la santé sexuelle et procréative. Elle a également indiqué que les États avaient l'obligation de respecter, de protéger et d'assurer la santé et les droits des personnes handicapées en matière de sexualité et de procréation et l'obligation de garantir la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des informations et services relatifs à la santé et aux droits en matière sexuelle et procréative.

9. D'autres instruments relatifs aux droits humains, tels que la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, adoptée en 1979, et la Convention relative aux droits de l'enfant, adoptée en 1989, mettent en exergue les droits des femmes et des filles handicapées à la santé sexuelle et procréative dans le cadre de dispositions plus larges concernant toutes les femmes ainsi que les enfants et les adolescentes et adolescents.

10. Dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030, les États Membres prennent des engagements envers les personnes handicapées dans ce domaine, mais ils le font dans un contexte où le but est de promouvoir de bonnes conditions de santé et le bien-être de tous à tout âge. Ainsi, au titre de l'objectif 3, et de la cible 3.7 qui y est associée, ils préconisent un accès universel aux services de santé sexuelle et procréative, y compris en matière de planification familiale, d'information et d'éducation. En outre, au titre de la cible 5.6, ils prônent, dans le cadre de l'objectif concernant l'égalité des sexes et l'autonomisation de toutes les

¹ Voir www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html (consulté le 20 mars 2023).

femmes et de toutes les filles, l'accès universel à la santé sexuelle et procréative et aux droits liés à la procréation. À cet égard, la Convention relative aux droits des personnes handicapées et le Programme 2030 sont alignés sur d'autres cadres convenus au niveau international, en particulier le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement de 1994 et la Déclaration et le Programme d'action de Beijing de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes de 1995 ainsi que les documents finals de leurs conférences d'examen.

III. Situation actuelle, principales difficultés et défis s'agissant de garantir l'accessibilité des services de santé sexuelle et procréative et leur accès aux personnes handicapées dans des conditions d'égalité avec les autres

11. De plus en plus de données confirment que les personnes handicapées sont aussi actives sexuellement que les personnes non handicapées et ont autant besoin et le même droit d'accéder aux soins et aux services de santé sexuelle et procréative que celles-ci². Pour autant, les personnes handicapées sont trop souvent exclues des services de santé sexuelle et procréative et voient leurs besoins négligés³. La stigmatisation omniprésente et les idées fausses concernant les personnes handicapées persistent, tandis que des pratiques discriminatoires peuvent être observées même dans le secteur de la santé. Les personnes handicapées se heurtent à toute une série d'obstacles pour accéder et recourir à ce type de services. Les femmes et les filles handicapées sont particulièrement exposées aux violences et aux mauvais traitements ainsi qu'à l'exploitation, y compris au sein de la famille et des institutions.

A. Des besoins largement insatisfaits

12. Un recours facilité à un personnel de santé qualifié pour l'accouchement est crucial si l'on veut améliorer la santé maternelle ; il constitue aussi un élément important des soins de santé sexuelle et procréative. Les données recueillies dans cinq pays montrent qu'en 2014, en moyenne, les femmes handicapées avaient légèrement moins de chances, lors de l'accouchement, d'être assistées par un soignant ou une soignante qualifié(e) que les femmes non handicapées (71 % contre 74 %)⁴. L'écart entre les naissances issues de mères handicapées et celles de mères non handicapées pourrait être dû aux disparités de revenus et au fait que les mères handicapées sont moins en mesure de s'offrir les services dont elles ont besoin. Toutefois, cette situation peut également être le fruit d'attitudes néfastes de la part du personnel de santé et d'une méconnaissance de la part des mères handicapées des informations pertinentes sur ces services, celles-ci n'ayant peut-être pas été mises à leur disposition, ou du moins pas dans des formats accessibles.

13. Une autre étude révèle que, dans plusieurs pays, 22 % en moyenne des femmes handicapées âgées de 15 à 49 ans ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, ceux-ci étant fonction du lieu où réside la femme handicapée.

² Organisation mondiale de la Santé (OMS) et Banque mondiale, « Rapport mondial sur le handicap » (Genève, 2011).

³ S. Hameed *et al.*, « From words to actions: systematic review of interventions to promote sexual and reproductive health of persons with disabilities in low- and middle-income countries », *BMJ Global Health*, vol. 5 (2020).

⁴ *Disability and Development Report: Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with Persons with Disabilities, 2018* (publication des Nations Unies, 2019).

En moyenne, dans quatre pays en développement, les femmes vivant en zone rurale (25 %) risquent davantage d'avoir des besoins non satisfaits que les femmes handicapées vivant en zone urbaine (18 %)⁵.

B. Obstacles entravant l'accès aux services de santé sexuelle et procréative et l'exercice des droits y afférents

14. Les personnes handicapées se heurtent, souvent, à toute une série d'obstacles qui les empêchent d'accéder et de recourir aux services de santé sexuelle et procréative.

15. L'un de ces obstacles est d'ordre environnemental. Dans les pays en développement comme dans les pays développés, nombreux sont les établissements de santé qui ne sont pas conçus ou construits selon les critères d'accessibilité physique, c'est-à-dire intégrant les rampes ou l'équipement requis pour accueillir les personnes à mobilité réduite. En outre, il se peut que les centres de soins les plus proches se trouvent géographiquement éloignés et que les transports publics soient non seulement restreints mais souvent aussi inaccessibles et peu fiables, tandis que les transports privés peuvent ne pas être disponibles ou financièrement abordables⁶. La nécessité pour certaines personnes handicapées d'être accompagnées d'un assistant spécial ou d'une assistante personnelle lors de leurs visites médicales pourrait non seulement augmenter leurs coûts de transport mais également les exposer au non-respect de leur vie privée.

16. Il existe également des obstacles entravant l'information et la communication. Ainsi, il est très rare que les services de santé sexuelle et procréative prévoient des services d'interprétation en langue des signes pour les personnes sourdes. Cet obstacle est devenu plus important pour de nombreuses personnes handicapées, en particulier les femmes et les filles handicapées, durant la pandémie de COVID-19⁷. La pandémie a entraîné des ruptures de service et des changements dans les comportements sexuels, les menstruations et les intentions de grossesse⁸. Pour les personnes handicapées, ces perturbations ainsi que les mesures de lutte contre la pandémie, y compris les fermetures d'écoles et les confinements, ont exacerbé les obstacles existants et compromis davantage leur accès aux services requis et leur capacité d'exercer leurs droits⁹.

17. L'accessibilité économique est un autre obstacle qui empêche les personnes handicapées de s'offrir les soins et services de santé sexuelle et procréative dont elles ont besoin, 80 % de ces personnes vivant dans des pays en développement et nombre d'entre elles étant surreprésentées dans la population en situation de pauvreté. Durant la pandémie de COVID-19, les ressources et les politiques sanitaires, déjà très sollicitées, n'ont souvent pas pris en compte le handicap.

⁵ Ibid.

⁶ Richard Vergunst et al., « "You must carry your wheelchair": barriers to accessing healthcare in a South African rural area », *Global Health Action*, vol. 8 (2015).

⁷ Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et Women Enabled International, « The Impact of Covid-19 on Women and Girls with Disabilities: A Global Assessment and Case Studies on Sexual and Reproductive Health and Rights, Gender-Based Violence, and Related Rights » (2021).

⁸ Trina I. Mukherjee et al., « Reproductive justice in the time of COVID-19: A systematic review of the indirect impacts of COVID-19 on sexual and reproductive health », *Reproductive Health*, vol. 18 (2021).

⁹ Ciara Siobhan Brennan, *Disability Rights during the Pandemic: A Global Report on Findings of the Covid-19 Disability Rights Monitor* (2020). Disponible à l'adresse suivante : <https://covid-drm.org/assets/documents/Disability-Rights-During-the-Pandemic-report-web.pdf> (consulté le 20 mars 2023).

18. La stigmatisation des personnes handicapées ainsi que la discrimination et les comportements néfastes à leur égard sont encore profondément enracinés, tant dans la population en général que dans le secteur de la santé, et même au sein de la famille. Ces obstacles contribuent sensiblement à barrer l'accès des personnes handicapées aux services de santé sexuelle et procréative.

C. Risques, violences et mauvais traitements

19. Les personnes handicapées rencontrent non seulement des obstacles qui les empêchent d'accéder à égalité avec les autres aux services de santé, mais elles sont aussi plus exposées au risque de subir des violences et des mauvais traitements et d'être victimes de l'exploitation, y compris au sein de la famille, ainsi que de faire l'objet de pratiques discriminatoires et préjudiciables dans le secteur de la santé et dans la société en général. Ainsi, les taux d'infection à VIH des personnes handicapées seraient, dans certaines régions, près de cinq fois supérieurs à ceux de la population générale¹⁰.

20. La stigmatisation et la discrimination par la société sont encore exacerbées de manière croisée par les inégalités entre les sexes dont pâtissent, dans les soins de santé qui leur sont prodigués, les femmes et aux filles handicapées qui, représentant près d'un cinquième de la population féminine mondiale, sont pourtant rarement consultées sur des questions telles que la santé de la mère et de l'enfant et, plus largement, la santé sexuelle et procréative et les droits connexes, de nombreux prestataires de santé considérant les femmes et les filles handicapées comme asexuelles¹¹.

21. Ainsi, selon le Comité des droits des personnes handicapées et selon un rapport publié par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en 2022, de nombreuses femmes handicapées sont régulièrement privées du droit de disposer de leur corps, soit qu'elles sont stérilisées de force ou sous la contrainte, astreintes à une contraception ou interdites d'y accéder, ou autrement soumises à des procédures médicales inhibant leurs menstruations¹². Les femmes et les filles handicapées, en particulier celles qui ont un handicap psychosocial ou intellectuel, risquent la contraception, l'avortement et la stérilisation forcés. Ces procédures sont souvent appliquées sans le consentement éclairé des intéressées, sous la contrainte, voire à leur insu, ce qui constitue une violation de leurs droits. La stérilisation forcée des femmes et des filles handicapées est une pratique souvent justifiée par les professionnels de la santé par des raisons de « nécessité médicale » ou d'« intérêt supérieur » alors qu'il s'agit, en termes de droits humains, d'un acte de violence. En outre, la discrimination fondée à la fois sur le sexe et le handicap, ainsi que les stéréotypes spécifiques à la femme handicapée, par exemple le fait de supposer qu'elle soit asexuelle, incapable de décider d'elle-même, de tomber enceinte ou d'être une bonne mère de famille, peuvent inciter le personnel de santé à faire fi des besoins des patientes ou à les soumettre à des mauvais traitements, en violation de leurs droits. Le fait est que, si toutes les femmes peuvent faire l'objet de discriminations dans la mesure où elles sont considérées avant tout comme mères et soignantes, les femmes handicapées sont d'autant plus stigmatisées qu'elles sont jugées inaptes à assumer ce rôle, par ailleurs discriminatoire, dévolu à leur sexe.

22. D'autres études encore révèlent que les femmes en situation de handicap risquent jusqu'à dix fois plus que les autres d'être victimes de violences fondées sur

¹⁰ Conférence Internationale sur le sida et les infections sexuellement transmissibles en Afrique, ICASA 2019 Narrative Report.

¹¹ Ibid.

¹² OMS, Rapport mondial sur l'équité en santé pour les personnes handicapées (2022).

le genre. Pour ces femmes, la violence de ce type est souvent aggravée par une violence spécifique au handicap, lorsque, par exemple, les personnes qui s'occupent d'elles leur retirent ou dénie les équipements d'assistance ou refusent de les aider dans leur quotidien. Les filles et les garçons handicapés risquent presque trois fois plus que les autres d'être victimes de violences sexuelles, les filles étant les plus exposées. Ces risques sont beaucoup plus importants pour les filles sourdes, aveugles et autistes et pour celles qui ont des déficiences intellectuelles, des handicaps psychosociaux ou des déficiences multiples. En outre, selon les experts, l'appartenance à une minorité raciale, religieuse ou sexuelle et la pauvreté accroissent les facteurs de risque de violences sexuelles chez les filles et les jeunes femmes handicapées. De surcroît, les services d'aide, y compris les services de justice, destinés aux personnes handicapées, notamment les femmes et les jeunes victimes de violences, sont souvent inaccessibles ou peu à même de répondre correctement aux besoins spécifiques de ces personnes.

D. Lois, politiques et pratiques discriminatoires

23. Selon le Rapporteur spécial sur les droits des personnes handicapées, il existe encore des lois ou des politiques qui empêchent les personnes handicapées de prendre librement des décisions sur leur santé et leurs droits en matière de sexualité et de procréation dès lors que ces instruments leur imposent l'obtention du consentement des parents pour pouvoir bénéficier des informations et des services requis, ou qu'ils permettent au personnel soignant de refuser de fournir à ces personnes des informations, des biens et des services de santé procréative. En outre, les personnes handicapées majeures n'ont pas la capacité légale, compte tenu de leur handicap et d'idées préconçues sur leur prétendue absence de capacité, de prendre librement des décisions sur les services de santé sexuelle et procréative dont elles ont besoin. Tout ce contexte restrictif crée des obstacles pour les personnes handicapées, en particulier celles qui ont besoin de soutien pour exprimer leurs volontés et leurs préférences, sachant que ce type de soutien n'est habituellement apporté que par la famille. Par conséquent, les femmes handicapées n'ont très souvent aucun contrôle de leur propre vie sur les plans de la sexualité et de la procréation, puisque les décisions les concernant sont prises par autrui sous le prétexte paternaliste que c'est « dans leur propre intérêt » (voir [A/72/133](#)).

E. Manque de données statistiques ventilées

24. Le manque de données statistiques fiables, ventilées et comparables sur le handicap, la santé sexuelle et procréative et d'autres critères démographiques (tels que l'âge ou le sexe) compte également au nombre des défis à relever. Les ouvrages universitaires sur la santé sexuelle et procréative des personnes handicapées sont, eux aussi, rares. La collecte et l'analyse de données quantitatives et qualitatives viables sur l'accès des personnes handicapées aux services de santé sexuelle et procréative demeurent insuffisantes. Les personnes handicapées ne sont souvent pas prises en compte ni recensées dans les statistiques nationales officielles et sont fréquemment les laissées-pour-compte des initiatives, politiques et programmes de développement nationaux et internationaux, à moins qu'elles n'y soient spécifiquement ciblées.

25. En somme, bien que les personnes handicapées, notamment les filles et les femmes, aient les mêmes droits que les autres en matière de santé sexuelle et procréative, elles sont trop nombreuses encore à rencontrer des difficultés importantes s'agissant d'exercer ces droits, notamment la stigmatisation et les stéréotypes, une législation restrictive et un manque d'information et de services destinés spécifiquement aux enfants et prenant en compte le handicap. En outre, la pauvreté et

l'exclusion sociale empêchent ces personnes d'acquérir les connaissances dont elles ont besoin pour entretenir de saines relations, ce qui les prive de l'égalité des chances dans ce domaine et augmente pour elles, de ce fait, les risques de maltraitance sexuelle, d'infection aux maladies sexuellement transmissibles – notamment le VIH/sida – de grossesses non désirées et de pratiques néfastes. Malheureusement, la pénurie de données et le manque d'attention de la part de la société font que les graves violations des droits humains telles que la stérilisation, l'avortement et la contraception forcés sont fréquentes tandis que les violences subies par les personnes handicapées, en particulier les filles et les jeunes femmes, demeurent largement invisibles (voir A/72/133).

F. Nouvelles initiatives et bonnes pratiques

26. Ces dernières années, les États Membres et le secteur de la santé ont multiplié, en collaboration avec les personnes handicapées, les initiatives encourageantes et les bonnes pratiques, afin d'améliorer l'accès de ces personnes aux services de santé sexuelle et procréative au sein de leur communauté. Ces initiatives et pratiques portent sur divers aspects des questions à régler, s'agissant notamment de rédiger et de mettre en œuvre des textes, fondés sur des données probantes, portant révision de la législation et des politiques nationales sur la santé sexuelle et procréative des personnes handicapées et leurs droits en la matière^{13, 14}, d'associer les personnes handicapées et les organisations qui les représentent à la planification, à l'exécution, au suivi et à l'évaluation des programmes relatifs à la santé sexuelle et procréative et aux droits y relatifs¹⁵, et de garantir l'accès des personnes handicapées aux informations et aux services pertinents, ainsi que de créer des réseaux de soutien communautaire efficaces. L'élaboration d'un plus grand nombre de lignes directrices sur la fourniture de services de santé sexuelle et procréative aux personnes handicapées est un autre exemple d'évolution encourageante dans ce domaine, notamment pour ce qui est des normes nationales concernant l'éducation sexuelle et la formation à la santé sexuelle et procréative¹⁶. L'application de ces normes a été facilitée par des activités de renforcement des capacités des professionnels de la santé¹⁷.

27. Ainsi, depuis 2018, l'Uruguay applique une approche fondée sur les droits humains pour prendre en compte le handicap dans le secteur de la santé. Un projet sur le droit à l'égalité et à la non-discrimination des personnes handicapées vise à améliorer l'accès à la santé, notamment en ce qui concerne la santé sexuelle et procréative des personnes handicapées, en fournissant des services plus accessibles et plus inclusifs, à assurer la formation de 400 soignantes et soignants, à rendre les informations accessibles au public et à établir de nouveaux protocoles de soins fondés

¹³ Ministère du développement social d'Afrique du Sud, National Adolescent Sexual and Reproductive Health And Rights Framework Strategy 2014-2019 (2015). Disponible à l'adresse suivante : <https://srjc.org.za/wp-content/uploads/2019/10/02-National-Adolescent-Sexual-and-Reproductive-Health-and-Rights-Framework-Strategy-pdf-003.pdf> (consulté le 20 mars 2023).

¹⁴ UNFPA, *Young Persons with Disabilities: Global Study on Ending Gender-based Violence and Realizing Sexual and Reproductive Health and Rights* (2018).

¹⁵ Ministère de la santé du Kenya, *The National Adolescent Sexual and Reproductive Health Policy* (2015). Disponible à l'adresse suivante : <https://tciurbanhealth.org/wp-content/uploads/2018/03/ASRH-Policy-2015-Brief-Kenyapdf.pdf> (consulté le 20 mars 2023).

¹⁶ FNUAP, *Women and Young Persons with Disabilities: Guidelines for Providing Rights-Based and Gender-Responsive Services to Address Gender-Based Violence and Sexual and Reproductive Health and Rights* (2018).

¹⁷ Voir « Bolivie » dans *Intersections: Finding Common Ground to Advance the Rights of Persons with Disabilities: An Overview of Results from the Second UNPRPD Funding Round* (Partenariat des Nations Unies pour la promotion des droits des personnes handicapées, 2018), p. 71.

sur les droits humains. L'initiative vise également à prévenir et à mettre au jour la violence fondée sur le genre et d'autres formes de violence institutionnelle en adaptant les protocoles de soins accessibles, en formant les prestataires de services de santé et en fournissant des informations aux agences de santé, d'éducation et de protection de l'enfance concernées¹⁸.

28. Un exemple qui illustre les incidences d'un programme d'éducation en matière de santé sexuelle et procréative pour les femmes handicapées est celui des Philippines, où, grâce au projet W-DARE (Women with Disabilities taking Action on Reproductive and Sexual Health), les collectivités locales de femmes handicapées et les prestataires de services de santé ont été sensibilisés à la santé sexuelle et procréative et aux droits connexes. L'évaluation de l'efficacité du projet a révélé un renforcement des relations entre les organisations de personnes handicapées et les prestataires de services de santé destinés aux femmes ainsi qu'une amélioration des connaissances des prestataires de services et des femmes handicapées sur les besoins et les droits en matière de santé sexuelle et procréative, et des modifications concrètes opérées dans la prestation de services, tels que la garantie de l'accessibilité des établissements de santé et le financement de matériels adaptés¹⁹.

29. Dans la région du Pacifique, le Gouvernement australien a appuyé un programme de 30 millions de dollars, intitulé « Transformative Agenda for Women, Youth and Adolescents » (programme de transformation au profit des femmes, des jeunes et des adolescents), investissement majeur visant à régler le problème des besoins insatisfaits en matière de planification familiale. Le programme est mis en œuvre par le FNUAP et les gouvernements de Fidji, de Kiribati, de Samoa, des Îles Salomon, des Tonga et du Vanuatu, en étroite collaboration avec des organisations nationales et internationales de personnes handicapées, notamment Women Enabled International et le Pacific Disability Forum, en vue d'évaluer les besoins des personnes handicapées pour ce qui est de la santé sexuelle et procréative et des droits connexes ainsi que des services de lutte contre la violence fondée sur le genre, et d'élaborer des orientations et des recommandations pertinentes destinées à améliorer la réactivité des services. C'est ainsi qu'est mis en œuvre, aux Tonga, un projet de politique de santé procréative, au titre duquel les informations sur la contraception doivent être accessibles aux personnes handicapées et les agentes et agents de santé doivent avoir des compétences renforcées en matière d'adaptation au handicap²⁰.

30. Les entités des Nations Unies ont également renforcé leur action visant à soutenir les efforts des États Membres et des autres parties prenantes. Dans son rapport, l'OMS a appelé l'attention des décideurs sur l'équité en matière de santé pour les personnes handicapées ainsi que sur les données les plus récentes concernant les inégalités en matière de santé qui pénalisent les personnes handicapées. L'OMS a placé la question de l'accès aux services de santé, y compris la santé sexuelle et procréative des personnes handicapées, au cœur de son rapport.

31. En 2018, le FNUAP a fait paraître une publication intitulée « 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 ». La publication donne des orientations pratiques et concrètes sur la fourniture de services inclusifs et accessibles dans les domaines de la lutte contre la violence fondée sur le genre ainsi que de la santé sexuelle et procréative et des droits connexes, à l'intention des personnes handicapées.

¹⁸ OMS, Rapport mondial sur l'équité en santé.

¹⁹ Ibid.

²⁰ Ibid.

32. Dans le cadre de son programme mondial de soins obstétricaux, le FNUAP a également encouragé l'utilisation de la langue des signes dans les consultations en matière de santé sexuelle, procréative, maternelle, néonatale et adolescente, et a appuyé des soins de santé maternelle respectueux des femmes présentant des troubles de l'audition et de la parole. Au Kenya et en Zambie, la langue des signes est désormais totalement intégrée dans le programme de formation initiale des sages-femmes²¹. En outre, depuis 2016, le FNUAP s'emploie, dans le cadre de son programme « We Decide » (qui bénéficie du soutien financier de l'Espagne), à renforcer les mesures de protection contre la violence fondée sur le genre et de riposte à ce type de violence tenant compte du handicap, et à promouvoir la santé sexuelle et procréative et les droits connexes aux niveaux mondial, régional et national.

IV. La voie à suivre : conclusions et recommandations

33. Les faits confirment que les personnes handicapées, comme tout un chacun, sont sexuellement actives et qu'elles ont autant besoin et le même droit que les autres d'accéder aux soins et aux services de santé sexuelle et procréative, tel que cela est reconnu dans la Convention, le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et de nombreux autres cadres normatifs convenus au niveau international. La santé sexuelle et procréative n'est en aucun cas moins importante pour les personnes handicapées qu'elle ne l'est pour tous les autres membres de la société. En fait, les services de santé sexuelle et procréative sont particulièrement importants si l'on veut rendre ces personnes moins vulnérables aux risques. Pour autant, les personnes handicapées sont régulièrement privées des services de santé sexuelle et procréative du fait d'obstacles environnementaux et comportementaux, tels que l'inaccessibilité physique des établissements de soins et des transports publics ainsi qu'une faible prise de conscience et des préjugés concernant les besoins des personnes handicapées en matière de santé sexuelle et procréative. L'idée fautive mais largement répandue selon laquelle les personnes handicapées ne seraient pas sexuellement actives est la raison pour laquelle l'objectif visant à garantir l'accès des personnes handicapées, à égalité avec les autres, aux soins de santé sexuelle et procréative n'attire pas l'attention voulue et ne bénéficie pas de ressources suffisantes.

34. Manifestement, des disparités considérables subsistent entre le haut niveau d'engagement politique et les pratiques sur le terrain. Celles-ci se manifestent dans l'expérience vécue par de nombreuses personnes handicapées, qui n'ont pas accès aux services de santé dont elles ont besoin et ne jouissent pas pleinement de leurs droits dans ce domaine.

35. Si les pays doivent se doter de mesures spécifiques et cibler certains domaines pour relever, compte tenu de leur contexte national unique, les défis réels auxquels ils doivent faire face, il est des principes généraux qui s'appliquent à tous les pays dans leur ensemble. Il s'agit notamment pour les États, conformément à la Convention, de placer l'équité en matière de santé, la non-discrimination et l'égalité en droits des personnes handicapées au cœur des mesures prises dans le domaine de la santé sexuelle et procréative, d'autonomiser les personnes handicapées et de les faire réellement participer aux mesures prises dans le domaine de la santé sexuelle et procréative, y compris à leur conception et à leur mise en œuvre, et de suivre et d'évaluer la mesure dans laquelle les mesures prises dans le domaine de la santé sexuelle et procréative sont gage d'équité en matière de santé pour les personnes handicapées.

²¹ Voir Diamond TV Zambia (chaîne de télévision locale), consultable à l'adresse suivante : https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=878360275926967&id=273812309715103&p=30.

36. Plus précisément, il faudrait envisager une série d'actions destinées à faire davantage en sorte que les personnes handicapées puissent, à égalité avec les autres, accéder aux services de santé sexuelle et procréative et jouir de leurs droits, et notamment :

a) Renforcer la législation et les cadres politiques nationaux en considérant comme prioritaires la révision et l'abrogation de toutes les lois ou politiques discriminatoires existantes qui empêchent les personnes handicapées d'exercer leurs droits procréatifs, y compris le droit de disposer de leur corps, en garantissant un accès à égalité aux services de santé sexuelle et procréative, conformément à la Convention, et en prenant toutes les mesures voulues pour prévenir les pratiques discriminatoires ou néfastes telles que la stérilisation forcée ;

b) Éliminer toutes les formes d'obstacles environnementaux à l'accessibilité, en construisant ou en rénovant des installations de soins de santé sexuelle et procréative et en communiquant les informations pertinentes sur les services dans des formats accessibles, compte tenu des divers besoins des personnes handicapées ;

c) Renforcer le secteur de la santé et les capacités des services dans ce domaine, en garantissant les investissements nécessaires et la formation des agentes et agents de santé en matière de santé sexuelle et procréative, afin de les sensibiliser, de lutter contre les comportements néfastes, de prévenir les pratiques discriminatoires et d'améliorer les connaissances, les compétences et les aptitudes requises pour fournir des services de qualité répondant aux besoins non satisfaits des personnes handicapées ;

d) Sensibiliser les personnes handicapées et leurs familles au droit à l'égalité d'accès aux services de santé sexuelle et procréative et les soutenir en menant des activités éducatives ou publicitaires ciblant et incluant les personnes handicapées, leurs familles et leurs associés au sein de leur communauté, et mettre au point des directives et des outils à l'intention des éducateurs et éducatrices afin qu'ils dispensent à toutes et tous, y compris aux personnes handicapées, un enseignement de qualité et adapté à l'âge des élèves sur les droits et la santé en matière de sexualité et de procréation. Le matériel de formation devrait être fourni dans des formats accessibles ;

e) Mettre en œuvre des programmes de sensibilisation destinés à rectifier les idées fausses qu'a la société des droits et de la santé en matière de sexualité et de procréation des personnes handicapées et mobiliser le soutien de l'ensemble de la société en faveur d'actions visant à mettre un terme à toutes les formes de violence à l'égard des personnes handicapées ;

f) Mettre en place des mécanismes permettant de suivre et d'évaluer la mise en œuvre des politiques et des programmes relatifs à l'accès des personnes handicapées aux services de santé sexuelle et procréative, ou renforcer les mécanismes existants, et veiller à ce que toutes les parties prenantes, y compris les personnes handicapées, soient associées au processus de suivi et d'évaluation ;

g) Effectuer des recherches, des collectes de données et des analyses permettant d'éclairer l'élaboration des politiques et le suivi, l'évaluation et l'amélioration des programmes qui visent à fournir des services de santé sexuelle et procréative aux personnes handicapées ; mener des recherches empiriques sur la santé sexuelle et procréative des personnes handicapées ainsi que sur leur accès aux services dans ce domaine et sur les obstacles auxquels elles se heurtent ; recueillir des données ventilées par handicap, par sexe et par âge, en particulier dans le cadre du suivi et de l'établissement de rapports sur la mise en œuvre au niveau national des objectifs de développement durable et de la Convention ; faire participer les

personnes handicapées à ces processus de recherche, de suivi et d'établissement de rapports.

V. Questions d'orientation à examiner

37. Les questions suivantes sont soumises, pour examen, à tous ceux et celles intervenant ou participant à la table ronde, qui sera organisée au titre du point 5 b) i) de l'ordre du jour, intitulé « Garantir l'accessibilité des services de santé sexuelle et procréative et leur accès aux personnes handicapées dans des conditions d'égalité avec les autres », dans le cadre de la seizième session de la Conférence, placée sous le thème général « Harmoniser les politiques et stratégies nationales avec la Convention relative aux droits des personnes handicapées : réalisations et défis » :

a) Quels sont les principaux obstacles qui empêchent les États parties de faire en sorte que les personnes handicapées jouissent de leurs droits et aient accès aux services de santé sexuelle et procréative sur la base de l'égalité avec les autres ?

b) Quelles politiques gouvernementales sont nécessaires pour rendre les services de santé sexuelle et procréative disponibles et accessibles aux personnes handicapées ?

c) Citez un ou deux exemples illustrant au mieux la manière de promouvoir efficacement les droits des personnes handicapées et d'améliorer leur accès aux services de santé sexuelle et procréative aux niveaux national et communautaire.

d) Dans le prolongement de la question posée au point c) du paragraphe 37, quelles sont les principales raisons qui expliquent le succès des situations exposées dans l'exemple ou les exemples cités ?

e) Quelle stratégie ou solution innovante utilisée par les pays a-t-elle permis de sensibiliser le public aux droits et aux besoins des personnes handicapées en matière d'accès aux services de santé sexuelle et procréative ?

f) Les filles, les adolescents et adolescentes et les femmes handicapées et d'autres groupes tels que les personnes ayant un handicap intellectuel se révèlent souvent plus vulnérables à des risques tels que l'infection à VIH, les violences et les mauvais traitements, tout en ne bénéficiant pas toujours des services nécessaires ou d'un soutien opportun. Que peuvent faire les gouvernements, le secteur de la santé et les personnes handicapées en tant que groupe pour s'attaquer à ce problème, dans le but de mieux protéger ces personnes handicapées et de les aider à accéder aux services de santé sexuelle et procréative ?

g) Comment concevoir et fournir au mieux des services de santé sexuelle et procréative aux personnes handicapées vivant en zone rurale ?

h) Comment les technologies d'assistance, telles que les applications de santé mobile et la télémédecine, peuvent-elles être utilisées pour améliorer l'accès des personnes handicapées aux services de santé sexuelle et procréative, en particulier dans les pays en développement, et quels sont les principaux obstacles entravant leur mise en œuvre et leur diffusion ?

i) De quelle manière peut-on tirer parti de la technologie pour promouvoir les droits des personnes handicapées et les sensibiliser à l'importance qu'il y a à garantir l'accès des personnes handicapées, à égalité avec les autres, aux services de santé sexuelle et procréative, en particulier dans les pays en développement, et quel rôle les médias sociaux et autres plateformes numériques peuvent-ils jouer à cet égard ?

j) Quelles sont les stratégies qui se sont révélées les plus efficaces pour promouvoir la participation des personnes handicapées aux processus d'élaboration des politiques en matière de santé sexuelle et procréative, et comment ces stratégies peuvent-elles être adaptées et appliquées à plus grande échelle, en particulier dans les pays en développement ?

k) Quelles sont les innovations les plus prometteuses dans l'élaboration de programmes de santé sexuelle et procréative tenant compte du handicap, et comment peut-on développer ces innovations et en assurer la durabilité ?
