



Mémoire de Humanité & Inclusion Canada sur la santé et les droits sexuels et reproductifs inclusifs des personnes handicapées

Au Comité permanent des affaires étrangères et du développement international dans le cadre de son étude approfondie sur la santé et les droits sexuels et reproductifs des femmes dans le monde.

LE 19 AVRIL 2023

L'ENGAGEMENT DU CANADA DANS LA PRISE EN COMPTE DU HANDICAP DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ ET DES DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS

En 2019, le Canada s'est engagé à verser 1,4 milliard de dollars par an d'ici la fin 2023 pour faire progresser la santé et les droits des femmes et des filles dans le monde. Cet engagement sur dix ans se concentre sur quatre domaines sous-financés dans le domaine de la santé et des droits sexuels et reproductifs (SDSR) : la SDSR des adolescents.es et une éducation sexuelle complète, les soins contraceptifs, les soins liés à l'avortement sans risque et la défense des droits.

Toutefois, cet engagement n'est pas encore parvenu à combler les importantes lacunes dans le domaine de la SDSR inclusive des personnes handicapées. Cela malgré les engagements importants pris par le gouvernement canadien et ses obligations en tant que signataire de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées et de son Protocole facultatif. Une inclusion véritable des femmes et filles handicapées est une priorité pour le Canada et s'inscrit dans les efforts déployés dans le cadre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 pour « ne laisser personne de côté ». La politique d'aide internationale féministe met l'accent sur une approche intersectionnelle incluant les femmes et les filles handicapées. La lettre de mandat de 2019 adressée à la ministre du Développement international mentionnait un engagement spécifique consistant à fournir une plus grande assistance aux personnes handicapées dans les pays en développement. En 2022, lors du Sommet mondial sur le handicap, le Canada a réitéré cet engagement. En parallèle, le rapport de la vérificatrice générale publié en 2023, intitulé « L'aide internationale pour appuyer l'égalité de genre », ne met en évidence que trois recommandations, dont celle qui stipule qu'Affaires mondiales Canada doit prendre en compte les facteurs d'identité au-delà du genre et de l'âge pour soutenir des programmes plus inclusifs.

Malheureusement, très peu de programmes en SDSR ayant une approche inclusive des femmes handicapées sont financés par le gouvernement canadien ou par tout autre pays donateur. Les projets d'aide visant l'inclusion des personnes handicapées ont totalisé 3,2 milliards de dollars américains entre 2014 et 2018, ce qui représente moins de 0,5 % de l'ensemble de l'aide internationale¹. Pour au moins trois des cinq dernières années pour lesquelles nous avons des données, le Canada, l'Australie, la Suède et la Belgique se sont classés après la Finlande dans

¹ Development Initiatives (2020). *Disability-inclusive ODA: Aid data on donors, channels, recipients.*

le top 5 en termes de part de l'aide publique au développement (APD) inclusive des personnes handicapées.

Lors d'une table ronde organisée en décembre 2022 à l'occasion du Forum « Plus qu'une note de bas de page », qui portait sur les politiques en faveur de l'inclusion des personnes handicapées, Cheryl Urban, directrice générale, Développement économique et Institutions financières internationales, a déclaré que **moins de 5 %** des projets financés par Affaires mondiales Canada comportaient un « indicateur significatif » lié aux personnes handicapées. L'évaluation des projets a révélé qu'il s'agissait principalement de projets qui mentionnaient le handicap dans le cadre d'une approche intersectionnelle plus large, et l'examen des rapports de projets a montré que ces initiatives bénéficiaient rarement aux femmes et aux filles handicapées. En parallèle, bien que la proportion de l'aide au développement liée au handicap ait augmenté de manière constante depuis 2015, ces hausses sont principalement dues à des volumes plus élevés de projets avec un indicateur associé au handicap de niveau 1, c'est-à-dire des projets où le handicap est un objectif secondaire ou intégré dans une approche intersectionnelle plus large². Le Canada n'a pas encore fait d'investissement majeur pour financer des projets avec un indicateur associé au handicap de niveau 2 dans le domaine de la SDR. (Le niveau 2 signifie que l'objectif principal du projet est de promouvoir les droits et l'égalité des personnes handicapées.)

DÉFIS AUXQUELS SONT CONFRONTÉES LES FEMMES HANDICAPÉES DANS LE DOMAINE DE LA SDR

Selon le Rapport mondial sur le handicap de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et de la Banque mondiale, le taux de prévalence du handicap chez les femmes est de 19,2 % dans le monde et de 80 % dans les pays à faible revenu. Ces taux augmentent dans les contextes de crises humanitaires, qui font croître, parmi les personnes survivantes de la violence armée et des catastrophes naturelles, la proportion de femmes et de jeunes en situation de handicap.

Bien qu'elles aient les mêmes besoins et droits que quiconque, en matière de santé sexuelle et reproductive, les adolescentes et les femmes handicapées se heurtent à de multiples obstacles pour accéder aux services fondamentaux de SDR, notamment l'accès à une éducation sexuelle complète, à des moyens de contraception modernes et à l'avortement. Ces obstacles sont liés à des problématiques multiples : la stigmatisation et les stéréotypes selon lesquels les personnes handicapées sont asexuées ou hypersexualisées ; la discrimination à l'encontre des personnes handicapées ayant des relations amoureuses ; l'inaccessibilité aux infrastructures ; les mariages forcés ; l'isolement dans les établissements ou les résidences collectives ; et le manque de prestataires de services de santé formés aux besoins et aux droits du groupe cible. Les faits montrent que les conséquences de ces obstacles sont néfastes à la santé sexuelle et reproductive des adolescentes et des femmes handicapées.

Ces adolescentes et ces femmes ont moins de chances d'avoir accès à la contraception, et d'être dépistées et traitées pour des cancers touchant les organes reproducteurs ou pour des infections

² Development Initiatives (2020). *Disability-inclusive ODA: Aid data on donors, channels, recipients.*

sexuellement transmissibles, notamment le VIH/SIDA. Plusieurs études auprès de filles et de garçons en situation de handicap ont révélé une faible connaissance des moyens pour prévenir la transmission du VIH et que les jeunes souffrant de déficiences intellectuelles sont les moins bien informés sur la santé sexuelle et reproductive³. Les adolescentes et les femmes handicapées sont également plus susceptibles de se voir refuser le droit à l'autonomie corporelle et au consentement éclairé, d'être contraintes à une grossesse, ou encore de subir des procédures forcées comme la stérilisation, l'avortement, la contraception⁴. Elles sont plus exposées à la violence sexuelle : de 40 % à 68 % des femmes handicapées seront victimes de violences sexuelles avant l'âge de 18 ans⁵. Par ailleurs, près de 22 % des femmes handicapées âgées de 15 à 49 ans disent que leurs besoins en services de planification familiale ne sont pas satisfaits⁶.

MESURES NÉCESSAIRES POUR SURMONTER CES OBSTACLES

D'après l'expérience d'Humanité & Inclusion, les agences gouvernementales, les ONG, les réseaux communautaires et les prestataires privés peuvent bénéficier énormément **d'un soutien technique dans le domaine de la SDRS inclusive des personnes handicapées**. Cela peut les aider à élaborer et à mettre en œuvre des politiques et des pratiques de SDRS inclusives pour les personnes handicapées, ou des programmes inclusifs qui s'attaquent à la violence fondée sur le genre et le handicap. Un tel soutien peut également les aider à rendre plus accessibles les établissements de santé et à renforcer la capacité des prestataires de santé à fournir des services de SDRS inclusifs et de qualité, le tout, dans le souci de promouvoir et de protéger les droits et la dignité des femmes et des filles handicapées.

La **communication pour un changement de comportements sociaux** s'est avérée efficace pour sensibiliser les populations au handicap, à la santé et aux droits sexuels et reproductifs, et pour aider à transformer les croyances et à réduire la stigmatisation qui empêche les femmes et les adolescentes handicapées d'accéder aux informations, mais aussi aux services relatifs à la SDRS. Cependant, il faut du temps pour que tout ceci aboutisse et, par conséquent, des ressources adéquates et durables sont nécessaires. L'utilisation d'une approche fondée sur les droits garantit que les interventions soient centrées sur le principe selon lequel les femmes et les adolescentes handicapées ont le droit de prendre leurs propres décisions concernant leur corps, leur santé et leur vie.

Il est primordial de **veiller à ce que les femmes handicapées et les organisations de personnes handicapées (OPH), en particulier les OPH dirigées par des femmes, soient consultées et**

³ DEASNU (2018) *Disability and Development Report: Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities*.

⁴ Nations Unies (2017) *Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities on Sexual and reproductive health and rights of girls and young women with disabilities*.

⁵ Données de « We Decide », une initiative de FNUAP visant à promouvoir l'égalité des sexes et l'inclusion sociale des jeunes handicapés et à prévenir la violence sexuelle.

⁶ *Disability and Development Report: Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities*, DEASNU, 2018.

pleinement prises en compte à toutes les étapes des programmes, de leur conception à leur mise en œuvre. Le soutien à l'inclusion des femmes handicapées dans les structures de santé est essentiel pour garantir des partenariats durables avec les intervenants en SDRS et pour promouvoir la responsabilité nationale en matière de santé inclusive. Toutefois, pour qu'ils soient pleinement efficaces, les engagements auprès des OPH, et la participation de ces dernières, **doivent aussi s'appuyer sur des travaux visant à renforcer les capacités organisationnelles et financières des OPH, en particulier dans le cas des OPH dirigées par des femmes.**

D'après la vaste expérience d'Humanité & Inclusion, les organisations de la société civile et les OPD dirigées par des femmes dans les pays en développement ont beaucoup de mal à répondre aux exigences des donateurs internationaux; il est donc nécessaire de trouver **des moyens plus participatifs et flexibles d'acheminer les fonds vers ces organisations.**

Une conception solide des projets, avec des stratégies inclusives spécifiques, est nécessaire pour garantir que les programmes visant à intégrer le handicap incluent réellement des initiatives qui amélioreront l'accessibilité aux services en matière de SDRS pour les femmes et les filles handicapées, et pour garantir que ces services seront adaptés à leurs besoins. Une solide analyse intersectionnelle des besoins et un suivi à l'aide de données et de rapports ventilés par âge, sexe et handicap sont essentiels pour garantir que les projets atteignent réellement les populations les plus vulnérables. En se contentant d'exercices consistant à cocher des cases et d'approches intersectionnelles générales, on court le risque que les « mots clés » ne se traduisent pas par des initiatives de qualité en faveur de l'inclusion.

RECOMMANDATIONS

1. **Accroître les investissements et veiller à ce que les programmes de SDRS prennent en compte les besoins spécifiques des femmes et des filles handicapées au moyen d'approches ciblées et inclusives.**
2. **Investir pour apporter un soutien adapté, souple et durable aux organisations de femmes handicapées afin de les aider à faire des contributions à long terme à la SDRS des groupes cibles, y compris en matière de sensibilisation.**
3. **Garantir la participation significative des femmes et des filles handicapées, ainsi que de leurs organisations lors de la conception, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation des programmes relatifs à la SDRS.**
4. **Soutenir les actions de communication suscitant un changement social des comportements à long terme en ce qui concerne le handicap et la SDRS, afin de modifier les croyances et la stigmatisation qui empêchent les femmes et les adolescentes handicapées d'accéder aux informations et aux services sur la santé sexuelle et reproductive et d'exercer leur droit à l'autonomie corporelle.**

5. Réviser les projets prometteurs de SDRS inclusifs des personnes handicapées qu’Affaires mondiales Canada a soutenu ces dernières années, et promouvoir tant à l’interne qu’à l’externe leur impact, tout en veillant à ce que les retours d’expériences soient considérés dans les investissements futurs. Par exemple, la nécessité de données ventilées par sexe et handicap, afin de garantir une plus grande responsabilisation et le respect de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées.

À PROPOS DE HUMANITÉ & INCLUSION CANADA

Humanité & Inclusion Canada, anciennement Handicap International, fait partie d’une fédération internationale qui œuvre auprès des personnes handicapées et des populations vulnérables dans plus de 60 pays, dans des contextes de développement ou de crise humanitaire. Nous sommes un acteur de premier plan en matière d’inclusion des personnes handicapées dans le domaine de la SDRS. Humanité & Inclusion Canada offre une formation annuelle au personnel d’Affaires mondiales Canada sur l’inclusion du handicap, dans le cadre du programme annuel régulier de cours de formation du Ministère.

Humanité & Inclusion gère des projets inclusifs liés à la santé et aux droits sexuels et reproductifs dans 22 pays, dont un projet financé par Affaires mondiales Canada. Voici quelques exemples :

- Le projet *Ensemble* (2020-2023), que nous co-pilotons avec CARE International et qui est financé par Affaires mondiales Canada. Ce projet vise à améliorer l’accès à la SDRS grâce à une communication inclusive visant à changer les mentalités et comportements, à une éducation sexuelle complète et à des services de SDRS adaptés, tout en mettant l’accent sur les femmes et les adolescentes, y compris celles qui sont handicapées. Cette initiative, mise en œuvre au Togo, en Côte d’Ivoire et au Sénégal, met aussi l’accent sur le renforcement des capacités des organisations dirigées par des femmes en matière de défense des droits et dans le domaine des relations avec les gouvernements.
- Les projets régionaux sur le VIH et le handicap (2017-2020), soutenus par le Fonds mondial. HI a produit des données rigoureuses dans 6 pays d’Afrique de l’Ouest qui démontrent que les femmes handicapées sont nettement plus touchées par le VIH/sida que la population féminine en général.
- Le programme WISH (Women’s Integrated Sexual Health), financé par le Royaume-Uni et dirigé par la Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF). HI fournit une expertise sur les approches inclusives de services et d’informations intégrés en matière de planification familiale et de SDRS aux populations marginalisées et difficiles à atteindre, y compris les personnes handicapées à travers 15 pays d’Afrique et d’Asie.

BIBLIOGRAPHIE CHOISIE DE PUBLICATIONS ET LIGNES DIRECTRICES DE HI (À TITRE D'AUTEUR OU DE COAUTEUR) SUR L'INCLUSION EN SDR

- 2023, [*Strategic Planning Guide to Facilitate the Inclusion of Persons with Disabilities in Family Planning*](#), High-Impact Practices (HIPs)
- 2022, [*Sexual and Reproductive Health and Rights for All: Disability inclusion from theory to practice*](#), Humanity & Inclusion. A WISH2ACTION Initiative
- 2021, [*Access to Sexual and Reproductive Health and Rights Information and Services: Perspectives of women and girls with disabilities in Uganda and Bangladesh*](#), Humanity & Inclusion. A WISH2ACTION Initiative
- 2019, [*HIV & Disability in West Africa: A combined analysis of 4 studies conducted in Burkina Faso, Niger, Guinea Bissau and Cape Verde*](#),