

Facteurs contextuels concernant les abus sexuels envers les personnes handicapées en Afrique de l'Est

Prospection et analyse documentaire autour de travaux de recherche sur les violences sexuelles faites aux personnes handicapées

Travail réalisé par Mary Ann Waddell, chercheuse indépendante à l'University College de Londres en partenariat avec Advantage Africa et la FIRAH

Traduit de l'anglais par G. Ndombi

Advantage Africa

pathways out of poverty

Advantage Africa soutient les personnes touchées par la pauvreté, le handicap et le VIH, dans le but d'améliorer leur éducation, leur santé et leurs revenus. Ce travail aide certaines des personnes les plus vulnérables d'Afrique de l'Est à surmonter les préjugés, à s'en sortir par elles-mêmes et à construire un avenir meilleur pour leurs familles et leurs communautés.

Advantage Africa soutient les enfants handicapés qui fréquentent l'école pour la première fois, des personnes ayant accès au traitement du VIH, aide les familles monoparentales à gagner suffisamment leur vie afin de répondre à leurs besoins fondamentaux. Ces projets concrets ont offert à certaines familles les plus vulnérables d'Afrique des opportunités qui ont changé leurs vies et leur ont apporté un réel espoir pour l'avenir.

» <http://www.advantageafrica.org/>



La mission de la Fondation Internationale de la Recherche Appliquée sur le Handicap (FIRAH) s'articule autour de 2 axes qui se complètent et s'assemblent :

- La sélection et le financement de projets de recherche appliquée sur le handicap via ses appels à projets annuels,
- La coordination du Centre ressources Recherche Appliquée et Handicap.

» <http://www.firah.org/>

Le Centre Ressources Recherche Appliquée Handicap est un espace collaboratif de partage de connaissances concernant la recherche appliquée sur le handicap. Il souhaite mettre la recherche sur le handicap au service des acteurs de terrain¹ en prenant en compte leurs besoins et attentes. Pour cela, il facilite le montage de projets de recherche appliquée, diffuse et valorise leurs résultats.

→ <http://www.firah.org/centre-ressources/>

¹ Acteurs de terrain

Les personnes handicapées, leurs familles et les organisations qui les représentent. Les organisations de défense des personnes. Les prestataires de services et autres organisations travaillant dans le domaine du handicap. Services et autres organisations intervenant en milieu ordinaire et devant prendre en compte dans leurs activités les personnes handicapées comme les enseignants, architectes, entreprises, industries, etc. Les décideurs politiques aux niveaux local, national et international.

Table des matières

1/ Présentation du document.....	4
2/ Méthodologie	6
3/ Synthèse	8
4/ Fiches de lecture	18
5/ Bibliographie commentée	35

1/ Présentation du document

Le présent document a été réalisé dans le cadre de la recherche appliquée “Facteurs contextuels concernant les abus sexuels envers les personnes handicapées en Afrique de l’Est”² menée par Advantage Africa et financée par l’appel à projet de la FIRAH (Fondation Internationale de la Recherche Appliquée sur le Handicap) en 2012. La réalisation de ce travail a été confiée à Mary Ann Waddell, chercheuse indépendante à l’University College de Londres.

L’objectif de cette revue de littérature est de rendre compte des connaissances actuelles en recherche appliquée sur l’exploitation sexuelle des personnes handicapées en Afrique de l’Est. Elle a abouti à la sélection de trente-neuf (39) rapports de recherche, chacun classé au moyen d’un ensemble de critères prédéterminés. De ces rapports de recherche, quatorze (14) ont été sélectionnés comme particulièrement pertinents et intéressants au regard de leur capacité à être applicables, particulièrement pour les personnes handicapées et les organisations qui les représentent.

La sélection des recherches a été réalisée en fonction des points suivants, qui précisent ce que la FIRAH entend par les termes de recherche appliquée sur le handicap :

- C’est d’abord un travail de recherche proprement dit, obéissant à ses règles de méthode et de rigueur, permettant la mise en œuvre d’une démarche scientifique, et impliquant des équipes d’un ou plusieurs chercheurs ou enseignants-chercheurs dont la recherche est l’une des missions statutaires.
- La recherche appliquée est différente de la recherche fondamentale. Son objectif est d’accroître la participation sociale et l’autonomie des personnes handicapées. Elle ne vise pas seulement la production de savoirs théoriques, mais également la résolution de problèmes pratiques en lien avec les besoins et les préoccupations des personnes handicapées et de leurs familles. La collaboration entre les personnes handicapées et leurs familles, les professionnels et les chercheurs est donc une donnée fondamentale dans la réalisation de ce type de recherche.
- En ce sens, ce type de recherche est destiné à produire des résultats directement applicables. En plus des publications classiques (articles, rapports de recherches), les recherches appliquées sont destinées à produire d’autres publications, appelées « supports d’applications », qui peuvent prendre différentes formes : développement

² An assessment of the social, cultural and institutional factors that contribute to the sexual abuse of people with disabilities in East Africa

de bonnes pratiques, guides méthodologiques, supports de formation etc., et sont destinées à différents acteurs (personnes handicapées, professionnels, institutions).

Ce travail ne vise pas l'exhaustivité mais l'identification de résultats et de connaissances produits par des travaux de recherche pouvant être utiles aux acteurs de terrain pour améliorer la qualité de vie et la participation sociale des personnes handicapées.

Chaque titre de la bibliographie commentée contient un lien donnant accès à la recherche (en accès libre ou payant), et chacune des fiches de lecture contient un lien renvoyant vers la notice de la base documentaire du Centre Ressources.

Ce document peut être diffusé librement en indiquant sa source, et en mentionnant l'auteur et les organisations impliquées.

2/ Méthodologie

Critères d'inclusion et stratégie de recherche

Au début du projet, un ensemble de critères d'inclusion ont été établis pour décider quelles recherches appliquées seraient incluses dans cette bibliographie. Ces critères ont été retenus avec la FIRA, ils sont en lien avec ceux permettant de préciser la compréhension de la recherche appliquée sur le handicap (Voir chapitre précédent).

Afin de mettre au point des critères de recherche documentaire spécifiques, le projet de recherche dans lequel s'inscrit cette revue de littérature a été divisé en trois sujets clés (a) abus sexuels et violence (b) personnes handicapées (c) le Kenya et l'Ouganda. Il a été décidé d'inclure des rapports de recherche qui présentaient un intérêt pour chacun des trois critères ou pour au moins deux d'entre eux. Par exemple, certaines références abordant la question des abus sexuels au Kenya et/ou en Ouganda ont été incluses, mais ne traitaient pas du handicap. D'autres références étaient utiles car elles présentaient les abus sexuels et le handicap, mais en dehors de l'Afrique de l'Est. D'une manière générale, les recherches internes au continent africain ont été privilégiées. Aussi, un certain nombre de rapports de recherche portaient sur les enfants handicapés. Ils ont été inclus là où ils étaient perçus comme étant utiles et pertinents. Les recherches ont été menées à partir de la base de données d'une bibliothèque universitaire (permettant l'accès aux bases de données des recherches scientifiques et sociales et à des articles uniquement disponibles par abonnement). L'internet a également été utilisé. Les études disponibles uniquement par abonnement ont été incluses puisque la majorité des rapports de recherche universitaires sont uniquement disponibles par abonnement. Les études dont le contenu intégral n'est pas disponible sur internet ont été exclues sauf raison valable.

La recherche documentaire a donc intégré :

- a. Les bases de données en santé et en sciences sociales (rapportant principalement des recherches évaluées par les pairs).
- b. Les sites internet des organisations internationales non gouvernementales (rapportant principalement de la littérature grise, c'est à dire de la recherche non évaluée par les pairs).
- c. L'échantillonnage de référence (identification de nouvelles revues, auteurs ou équipes de recherche à partir des références trouvées à travers les méthodes a) et b).

Contenu de la bibliographie

Trente-neuf (39) rapports de recherche ont été inclus dans la revue de littérature finale, car ils ont été considérés comme particulièrement importants pour le domaine de recherche et de bonne qualité. Parmi eux, quatorze (14) rapports de recherche ont été sélectionnés

comme étant essentiels et ayant des résultats pouvant être directement applicables pour améliorer la vie des personnes handicapées. Après lecture de chacune des recherches sélectionnées, la chercheuse en a résumé le contenu, soit en utilisant le résumé de l'auteur, soit par ses propres mots.

Rapport de synthèse

Après lecture des trente-neuf (39) recherches sélectionnées, Mary Ann Waddell, la chercheuse, s'est basée sur cet ensemble d'informations pour rédiger une synthèse. Elle a examiné à la fois les méthodes de recherche et les conclusions. La synthèse est un résumé objectif de la situation comme elle est exposée dans les recherches et les sources utilisées sont systématiquement citées. En conséquence, la synthèse fournit un résumé sur l'état des connaissances concernant les abus sexuels à l'égard des personnes handicapées en Afrique de l'Est.

3/ Synthèse

Cette synthèse permet de mettre en lumière les thèmes abordés par les 39 travaux de recherche sélectionnés. Les références complètes de ces 39 documents se trouvent dans les sections “fiches de lecture” (page 18) et “bibliographie commentée” (page 32).

» **Résumé de la synthèse**

L'examen de la documentation indique qu'il existe des circonstances sociales particulières qui semblent augmenter la vulnérabilité des personnes handicapées aux abus sexuels en l'Afrique de l'Est, et, qu'en tant que victimes, peu d'intérêt leur est montré mais aussi qu'elles reçoivent moins de réponses adaptées par la société que d'autres membres de la population. Cette synthèse va mettre en évidence ces circonstances telles qu'elles sont révélées dans les recherches et indiquer des stratégies d'interventions possibles.

» **Introduction**

L'apparente prévalence des abus à l'égard des enfants et adultes handicapés à travers le monde est à présent reconnue et suscite des inquiétudes grandissantes. La problématique est de développer les objectifs de recherche, les politiques et les mesures d'interventions.

De manière générale, les travaux de recherche indiquent qu'il est probable que les personnes handicapées risquent plus d'être victimes d'abus sexuel que la population générale (Hugues et al., 2012; Jones et al. 2012). Plusieurs raisons donnent à penser que c'est un problème important en Afrique. Dans une étude menée dans quatre (4) pays d'Afrique, chacun des neuf cent-cinquante-six (956) jeunes handicapés interviewés ont dit avoir subi des violences sexuelles. En moyenne, chacun a subi 2.6 types de violences sexuelles (African Child Policy Forum, 2010). Beaucoup de victimes subissent de multiples agressions et plusieurs agresseurs commettent plusieurs agressions (Save the Children & Handicap International, 2011).

La documentation indique qu'il y a des circonstances sociales particulières qui semblent accroître la vulnérabilité aux abus sexuels des personnes handicapées dans les régions de l'Afrique de l'Est, et qu'en tant que victimes, elles reçoivent des réponses moins adaptées de la société que d'autres membres de la population.

Les documents soulignent quels sont les comportements sociaux et les faiblesses des pratiques qui contribuent à maintenir le problème. Il est important de garder à l'esprit que les croyances changent selon la région (Hanass-Hancock, 2009) et qu'il y a des familles et des services dans lesquelles les personnes handicapées bénéficient des meilleurs soins (Ingstad & Grut, 2007).

La nature des abus sexuels

Il n'y a aucune définition reconnue des abus sexuels. L'African Child Policy Forum (2010) dresse la liste de douze (12) types d'abus sexuels comprenant le viol, les attouchements sexuels et l'obligation à poser nu, la prostitution et la circoncision. Pourtant, les participants à une autre étude en Afrique n'ont mentionné que la pénétration sexuelle (Save the Children & Handicap International, 2011). Du point de vue juridique, les définitions des abus sexuels sont inscrites dans la législation nationale, par exemple la loi contre les infractions sexuelles au Kenya et la loi contre la violence domestique, 2010, en Ouganda. Certaines personnes considèrent la circoncision comme une violence quand d'autres la perçoivent comme un rite de passage. D'autres situations peuvent être perçues comme des maltraitances : le refus d'une vie sexuelle (Asindura, 200), la stérilisation forcée (Hanass-Hancock, 2009), donner aux femmes des pilules contraceptives sans leur consentement, (Sauol, Walkira & Darj, 2012) ou imposer un mariage à une jeune fille (Pasha & Nyoganki, 2012; Aderami, 2013). Certaines femmes se sentent utilisées comme partenaires sexuels par des hommes qui ne veulent pas être vus en public avec une femme handicapée ou qui n'ont pas l'intention de s'engager à long terme (Ingstad & Grut, 2007; Human Rights Watch 2010).

Ce changement dans la perception des abus est important car il n'y a aucune obligation de la part des familles, de la communauté et de l'état d'apporter un soutien émotionnel ou un recours juridictionnel à une personne signalant un cas, à moins que ces violences ne soient perçues comme légalement ou culturellement inacceptable.

Les conséquences des violences sexuelles

Les victimes de violences sexuelles peuvent garder des séquelles physiques, psychologiques et sociales pendant des années, qu'elles soient enfants ou adultes, hommes ou femmes. Immédiatement après, une victime peut souffrir de douleurs causées par les blessures telles que le déchirement des tissus génitaux ou la dislocation pelvienne. On estime généralement que les victimes peuvent souffrir sur le long terme de conséquences physiques et mentales : grossesse, maladies sexuellement transmissibles y compris le VIH, dysfonctionnement génito-urinaire et dépression. Cependant, des preuves solides et de qualité manquent encore, et un besoin de recherche supplémentaire se fait sentir (Asindura, 2000; WHO, 2013). Norah Groce (2005) rapporte qu'à la suite d'abus sexuels, les enfants ont plus de risque de souffrir de problèmes mentaux tout au long de leur vie. Outre ces derniers, les enfants peuvent être perturbés, dégoûtés et démunis (Pasha & Nyoganki, 2012). Enfin, les victimes souffrent parfois de conséquences sociales à long terme à cause des jugements moraux émis à leur rencontre au sein de la communauté. Une fille qui a été victime d'un viol ne sera jamais acceptée en mariage, plus largement les femmes victimes peuvent être rendues responsables non seulement de l'agression, mais aussi perçues comme le point faible dans la

communauté (Maxwell, Belser & David 2007) ou simplement être rejetées par celle-ci (Asindura 2000).

Qui sont les agresseurs ?

Alors que des étrangers ou des membres extérieurs à la communauté peuvent être les agresseurs, les coupables sont souvent les parents, les soignants ou les enseignants, des personnes profitant du fait de leur situation de confiance, certains étant récidivistes. Ces individus peuvent même chercher des emplois dans les écoles ou les instituts pour l'accès facile aux potentielles victimes (Groce 2005; Stopler 2007; African Child Policy Forum, 2010, Save the Children & Handicap International, 2011). Certains enfants handicapés en écoles spécialisés ont même admis être des agresseurs (Maart and Jelsma, 2010).

» **Facteurs contextuels concernant les abus sexuels envers les personnes handicapées en Afrique de l'Est**

Krug explique que la violence, y compris les violences sexuelles, c'est : "... une interaction complexe de facteurs culturels, sociaux et environnementaux [...] un produit de plusieurs niveaux d'influence sur le comportement" (Krug et. al. 2002).

Cette partie examinera les principaux facteurs contextuels sociaux qui exacerbent la vulnérabilité aux abus sexuels des personnes handicapées. Bien que ces facteurs soient décrits en six sous-titres, ils sont, comme l'analyse de Krug l'indique, profondément interdépendants.

La société considère les personnes handicapées comme différentes.

Dans certaines communautés d'Afrique de l'Est, les personnes handicapées sont considérées comme moins intelligentes, moins productives et ne méritant pas d'attirer l'attention de manière positive (Stopler, 2007; African Child Policy Forum 2010; Groce, 2005). Pire encore, elles peuvent provoquer l'hostilité, être considérées comme une menace aux normes sociales ou être associées à la sorcellerie et aux malédictions (Save the Children & Handicap International, 2011). De telles visions dévaluent les personnes handicapées, les rabaisser en tant que victimes, minimisant la sévérité avec laquelle la société perçoit les violences contre les personnes handicapées (Groce 2005; Save the Children & Handicap International, 2011).

Les violences sont parfois justifiées sous prétexte que les personnes handicapées sont chanceuses de recevoir une telle attention (Stopler, 2008; Hanass-Hancock, 2009) ou que les personnes atteintes de difficultés d'apprentissage ne souffrent pas (Pasha, 2012).

La société entretient les idées fausses sur la sexualité des personnes handicapées.

En plus des stéréotypes habituels, certaines perceptions, concernant particulièrement la vie sexuelle des personnes handicapées, augmentent leur vulnérabilité aux violences sexuelles. Deux croyances largement répandues en Afrique exposent les personnes handicapées aux risques de viol. La première de ces croyances est la notion de “virgin cleansing” qui soutient que le fait d’avoir des relations sexuelles avec une personne handicapée peut guérir des maladies sexuellement transmissibles, y compris du VIH. La deuxième croyance est que les personnes handicapées sont généralement considérées comme asexuées par conséquent présumées vierges, et donc des moyens possibles de purification (Yousafzi & Edward, 2004, Groce, 2005; Okello, 2009, Hanass-Hancock 2009, African Child Policy Forum, 2010).

Par ailleurs, les personnes handicapées peuvent aussi être considérées comme hypersexualisées (Aderami, 2013). Le comportement parfois amical, crédule ou imprudent des personnes handicapées peut être utilisé ou interprété comme une sollicitation sexuelle (Asindura, 2000, Hanass-Hancock, 2009, Pasha & Myaka, pas de date), tout comme le mode de communications tactiles des personnes sourdes et aveugles (Moss & Blaha, 2011).

Le peu d’opinions sur l’existence de l’homosexualité en Afrique peut conduire à nier la possibilité que les garçons et les hommes puissent être victimes d’une attention sexuelle non désirée de la part d’autres hommes (Instituto Promundo, 2012). Dans certains pays d’Afrique de l’Est, les actes homosexuels entre hommes sont largement considérés comme inacceptables et dans certains pays, comme des infractions pénales. Bien qu’il y ait des preuves d’hommes victimes (Yousafzi & Edward, 2004; Save the Children & Handicap International, 2011), ce n’est pas, dans une large mesure, reconnu comme problématique et donc cela n’est pas abordé ouvertement.

Les perceptions des personnes handicapées

Les personnes handicapées peuvent consentir aux abus soit parce qu’elles ne les reconnaissent pas comme tels, soit à cause de leur banalisation.

Certaines personnes, jeunes handicapées, en manque d’éducation sur les relations sexuelles, n’ont pas conscience que ce comportement envers eux constitue un abus ou ne comprennent pas les conséquences possibles de blessure, grossesse ou infections sexuellement transmissibles auxquelles elles s’exposent (Asindura, 2000; Save the Children & Handicap International, 2011; Hanass-Hancock 2009; African Child Policy Forum, 2010; Rohleder, 2010). Naidu et. al. (2005) parlent d’actes commis par les personnels soignants de femmes dépendantes pour leur toilette intime, tels que les attouchements sexuels ou le fait de les observer, inutilement, lorsqu’elles s’habillent. La subtilité de ces actes rend difficile pour les victimes la possibilité de les identifier comme abusifs, ou à cause de leur dépendance, elles peuvent penser qu’elles n’ont d’autre choix que de l’accepter.

Leur stigmatisation, leur rejet et leur vulnérabilité peut conduire les individus à prendre l'intérêt sexuel pour de l'affection, voulant simplement être aimés (Hanass-Hancock 2009) ou bien encore ils peuvent en venir « à croire que les seules options qui s'offrent à eux sont le célibat ou les relations sexuelles violentes » (Naidu et. al., 2005).

Les femmes peuvent consentir à devenir mères dans le but d'être acceptées par la société ou pour s'affirmer (Rohleder, 2010; Msedi Ngololo, 2011). Les jeunes se sentant de condition inférieure peuvent s'engager dans des relations risquées dans le but d'accroître leur statut social (Mall & Swartz, 2012). Avoir une image sociale défavorable ou des capacités réduites de communication peut rendre les femmes handicapées moins capables de faire des choix indépendants, de négocier leur plaisir ou d'avoir des pratiques sexuelles sans danger (Yousafzai & Edwards, 2004; Yousafzi et; al., 2005; Hanass - Hancock 2009).

Les personnes handicapées peuvent être physiquement vulnérables ou piégées

Les personnes ayant des faibles capacités physiques à se défendre ou à s'échapper, peuvent être des cibles faciles. On pense que les agresseurs peuvent aussi choisir des personnes qui ont des difficultés à les identifier, telles que les personnes malvoyantes et muettes et donc, qu'elles ne pourront pas porter plainte (Yousafzi & Edwards, 2004; UNDP, 2005; Yousafzi et; al., 2005; Rohleder, 2010).

Les victimes dépendantes des personnels soignants à domicile ou en instituts peuvent être enfermées dans des relations abusives, hésitant à dénoncer leur agresseurs par crainte de perdre leurs soins ou d'autres représailles (Yousafzi & Edwards, 2004; Groce, 2005; Naidu et. al., 2005; Save the Children & Handicap International, 2011). Les enfants placés en institutions pour leur protection peuvent alors de nouveau être victimes d'abus (Stopler 2007) car les institutions manquent souvent de contrôles externes, permettant à tout soignant agresseur de continuer les abus (Groce, 2005; Save the Children & Handicap International, 2011; Stopler, 2007). Parfois, les familles ne signalent pas les abus en raison de la stigmatisation, de la honte ou de la peur d'être accusées d'être négligentes. Ainsi, les victimes se voient refuser l'accès à la justice et à une intervention (Save the Children & Handicap International, 2011; Pasha, 2009).

Parfois, les parents trouvent des partenaires à leurs enfants handicapés. Ceci peut être pour les protéger des prédateurs au sein de la communauté, ou pour s'assurer que leurs filles auront des enfants qui s'occuperont d'eux, une fois leurs parents décédés. Bien que ces actions soient bien intentionnées, elles placent néanmoins les personnes handicapées dans des relations forcées (Pasha & Nyokangi, 2012; Aderemi, 2013).

Les garants de droits au sein des services sociaux sont mal équipés pour aider

Certains services communautaires tiennent un rôle particulier dans la protection des personnes handicapées. Ce sont des services qui peuvent fournir des informations sur la vie sexuelle et les relations, et sur les services qui devraient procurer assistance, soins médicaux et justice à ceux qui ont été abusés. Cependant, en dépit des directives nationales et internationales et des orientations pratiques et légales en place dans la plupart des pays, ces organismes et les services qu'ils proposent présentent souvent des déficiences.

Les connaissances sur les rapports sexuels protégés, la nature des abus, et le fait que quiconque, y compris les personnes handicapées, mérite d'être bien traité, donne aux individus les moyens de se protéger. Les sources principales de ces informations sont les écoles, les réunions locales, les parents et autres proches, les amis, les infrastructures sanitaires et les médias, les écoles étant par ailleurs les plus susceptibles de fournir des informations fiables et précises (Yosafzai et. al., 2005; Saulo, Walakira & Darj, 2012). Cependant, pour les personnes handicapées, il existe des difficultés d'accès à ces informations. Les jeunes en Ouganda, au même titre que les adultes, se plaignent de la difficulté pour les personnes à mobilité réduite de se rendre aux réunions où elles pourraient se renseigner sur le VIH (Yosafzai et. al., 2005). Le taux d'inscription à l'école primaire chez les enfants handicapés des pays d'Afrique de l'Est est très bas (Groce, 2005) et beaucoup d'élèves handicapés ne transitent pas par des classes du secondaire où l'éducation sexuelle est dispensée. De plus, il existe une variété d'entraves à la communication qui peuvent restreindre l'accès à l'information. Par exemple, un agent de santé VIH craignait que, ne possédant pas les informations dans un format adapté, les personnes qui ne lisent que le braille soient toujours exposées aux risques (Saulo, Walakira & Darj 2012). Les enseignants n'ont, par ailleurs, pas toujours les bonnes connaissances ou les compétences pour aider les jeunes handicapés à se protéger. Mall & Swartz (2012) ont découvert que certains éducateurs pensent que dispenser une éducation sexuelle aux personnes malentendantes serait immoral. Certains enseignants ont expliqué à Aderami (2013) qu'ils donnent des avertissements et désinforment les élèves handicapés car ils pensent que c'est ce qu'il y a de mieux pour les faire renoncer au sexe. Les professionnels qui n'ont reçu aucunes directives ne peuvent donc que compter sur leur propre jugement sur ce qu'il y a de mieux à faire. Si même les enseignants ont besoin de formation sur l'éducation sexuelle, la majorité des jeunes handicapés qui ne sont pas scolarisés courent le risque d'être mal informés ou désinformés par les autres membres de la communauté.

De la même façon, dans les centres de santé, il y a des problèmes d'accès, de communication, de connaissances et de comportement de la part des agents de santé. Ici, ces lacunes importent, car les agents de santé sont les premières personnes à qui les victimes signalent les agressions sexuelles (OMS, 2013). Les personnes handicapées ont été

mise à l'écart des tests du VIH car les agents de santé les pensent asexuées et donc sans risque. (Yousafzai et. al., 2005; Saulo, Walakira & Darj, 2012). Les personnes malvoyantes et malentendantes ont confessé qu'elles étaient gênées de se servir de leur famille ou leurs amis comme intermédiaires à cause de l'atteinte à leur vie privée ou par crainte que leurs interprètes ne restent pas discrets sur leurs vies privées. (Yousafzai et. al., 2005; Saulo, Walakira & Darj, 2012). Enfin, souvent, l'équipe médicale ne sait pas quelles preuves rassembler pour le tribunal (Save the Children & Handicap International, 2011).

Il y a également des problèmes de réparation judiciaire. Dans les pays d'Afrique de l'Est, les personnes se tournent en premier vers les systèmes quasi-légaux ou les autorités traditionnelles, où les affaires sont traitées en médiation avec les chefs de familles et les anciens de la communauté, contournant ainsi les organismes locaux. Ceux-ci peuvent mener à des accords informels tel qu'un échange de vaches entre les familles à titre compensatoire (Asindura, 2000; Stopler, 2007) ou l'exigence que la victime épouse l'agresseur (Save the Children & Handicap International 2011).

Même le système judiciaire officiel pose des problèmes. La police demande des pots-de-vin, les plaignants ne peuvent souvent pas financer le voyage ou les frais juridiques pour porter leur affaire devant les tribunaux et les peines indulgentes ne sont pas toujours appliquées (Stopler, 2007; Save the Children & Handicap International, 2011).

Le nombre important de réponses plutôt faibles dans le cas de personnes handicapées devrait être examinés avec prudence car les cas d'abus sexuels se produisant au sein de la population générale sont souvent également mal traités (Armstrong, 2013). Cependant, il est clair que les personnes handicapées font face à des obstacles supplémentaires, tels que les attitudes négatives ou les barrières linguistiques (Hanass-Hancock, 2009; Okello, 2009). Les enfants handicapés, en particulier, ne sont souvent pas pris au sérieux lorsqu'ils tentent de signaler des abus (Groce, 2005; Save the Children & Handicap International, 2011). Une étude africaine sur les enfants handicapés a démontré que 75% des garçons et 25% des filles qui ont signalé avoir été violés ont eu le sentiment qu'aucune mesure n'a été prise à cet effet (African Child Policy Forum, 2005). Il est donc nécessaire d'avoir des compétences spécialisées afin d'aider les personnes ayant des difficultés d'apprentissage à se défendre devant les tribunaux (Dickman et al., 2006). Le faible taux de signalement et de poursuites judiciaires, encourage les agresseurs, quant aux statistiques, ils ont pour résultat d'encourager le gouvernement à ne pas considérer la gravité du problème, et il est probable que les victimes ne soient pas prises en compte.

L'impact des facteurs structurels sur la vulnérabilité aux abus sexuels des personnes handicapées.

L'ignorance, ainsi que les obstacles liés aux comportements et à la communication ont des effets à un autre niveau : ils mènent à la marginalisation des personnes handicapées et les privent d'éducation, les tiennent à l'écart des milieux professionnels et des services, et les empêchent d'être considérées comme des citoyens égaux.

Chaque participant de l'étude au Kenya a confié que le handicap entraîne des difficultés économiques et sociales pour eux-mêmes et leur famille, beaucoup ou la plupart vivant dans la pauvreté (Ingstad & Grut 2007). Souvent, les femmes exclues du marché du travail ont recours à la prostitution, qui pourtant consensuelle à proprement parlé, n'est pas un choix libre (Yousafzi & Edwards, 2004; Msedi Ngololo, 2011). Parfois, la pauvreté conduit les familles à prostituer leurs filles, les filles handicapées étant privilégiées car on s'attend à ce qu'elles aient une attitude plus passive (Groce, 2005). Les femmes et filles handicapées pauvres sont même susceptibles d'être attirées par des propositions sexuelles en échange de petits cadeaux (Asindura, 2000; Yousafzi & Edwards, 2004). La pauvreté constitue également un obstacle à l'accès aux services, par exemple, cela coûte de l'argent d'acheter une radio, l'une des meilleures sources d'information sur le VIH, ou d'autres services pertinents, et les personnes pauvres ne peuvent acheter des préservatifs ou ne se présentent pas dans les centres de santé où ils peuvent s'en procurer gratuitement (Yousafzi et al., 2005).

Options possibles d'intervention

Cette section va revisiter les principaux facteurs contextuels concernant la vie sexuelle des personnes handicapées dans la région de l'Afrique de l'Est et mettra en avant des interventions possibles. Les interventions proposées sont basées sur une approche qu'un certain nombre de pays de l'Afrique de l'Est tels que le Burundi, l'Éthiopie, le Kenya, l'Ouganda et le Rwanda, ont mis en place pour les personnes handicapées en ratifiant la Convention des Nations Unies Relative aux droits des Personnes Handicapées (CDPH).

La CDPH énonce les droits des personnes handicapées et établit les obligations à l'égard de ces droits.

“Toute personne handicapée a droit au respect de son intégrité physique et mentale sur la base de l'égalité avec les autres” et “ne doit pas être soumis à la torture ou à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants”.

(CDPH, articles 15 & 17).

La Tanzanie, l'Érythrée, la Somalie et le Sud Soudan n'ont pas encore signé la Convention.

Ce qui perpétue les abus à l'égard des personnes handicapées est le fait qu'elles sont marginalisées et considérées sous un angle négatif. Tant qu'elles ne seront pas systématiquement intégrées à la société à travers les milieux scolaires et professionnels, leurs "contributions actuelles et potentielles au bien-être général et à la diversité de leurs communautés" (CDPH préambule) ne seront pas reconnues, et les stéréotypes dévalorisants qui minimisent la gravité des abus ne seront pas dissipés. Une meilleure éducation et une intégration au milieu professionnel réduirait la pauvreté qui tient les personnes handicapées à l'écart des services et les pousse à la prostitution.

Les personnes handicapées peuvent consentir aux abus soit parce qu'on ne leur a pas appris à les identifier comme tels, parce qu'elles ont une faible estime d'elles-mêmes, ou à cause de l'absence d'infrastructures. L'attention accordée aux individus lorsqu'on les informe sur les abus, leur fait comprendre qu'ils ne devraient pas être traités ainsi et qu'ils devraient avoir un "sentiment de dignité et d'estime de soi" (CDPH 24.1.a).

En plus de ne pas considérer les personnes handicapées comme des personnes à part entière, beaucoup de sociétés maintiennent des mythes qu'elles s'approprient afin de légitimer les abus. Là où les personnes handicapées sont considérées comme asexuées ou hypersexuées, leur besoin d'information sur les abus peut ne pas être reconnu, et les signalements d'abus peuvent être mis en doute ou ignorés. Une attention particulière pourrait être apportée aux hommes handicapés étant donné qu'ils comptent parmi les victimes d'abus sexuels dans un contexte de sociétés où l'on a du mal à aborder la question des rapports sexuels entre hommes. Enfin, là où la communauté est en désaccord avec ce que constitue un abus, les personnes qui se savent coupables peuvent prétendre qu'elles ne pensaient pas mal agir. La sensibilisation permet aux communautés de "combattre les stéréotypes, les préjugés et les pratiques dangereuses concernant les personnes handicapées" (CDPH 8.1.b). Les principaux mécanismes à la sensibilisation des communautés sont les campagnes d'informations publiques et les réunions à l'initiative des communautés, dans lesquels les personnes handicapées pourraient avoir un rôle important.

La sensibilisation de la communauté aide les individus à savoir ce qui se passe sur le plan humanitaire mais les laisse à leurs jugements individuels concernant la nature des abus, et les justifications et sans fournir de mécanismes normalisés pour le procès ou pour obtenir réparation.

Un cadre légal définit exactement ce qu'est un abus pour la communauté et tout corps quasi-judiciaire et judiciaire définit clairement ce qui doit officiellement être signalé.

Les professionnels de l'éducation, de la santé, de la police et de la justice semblent tout aussi confus à savoir si les personnes handicapées devraient être instruites sur ce que sont les abus ou si elles doivent être prises au sérieux si elles signalent des abus. Les élus ont besoin de protocoles, de preuves dans la mesure du possible, ou d'une formation explicite et nuancée pour leur apporter les compétences pour gérer ces situations complexes et

hautement sensibles. La CDPH soutient un accès égalitaire à la justice, (13) aux soins de santé (25.d), et y compris une formation pour les professionnels du droit et mentionne un ajustement des procédures pour les affaires portées devant les tribunaux.

Les abus sont d'abord traités par la communauté, les victimes se tournant, peut-être, vers la famille et les amis. Le problème est ensuite transmis aux services sociaux, de santé, à la police et à la justice. Plusieurs organismes peuvent potentiellement être impliqués. Il serait raisonnable que les différents organismes locaux et la communauté s'unissent pour créer une approche inclusive.

Les services tels que les centres de santé et les tribunaux ont été identifiées comme physiquement inaccessibles, (19.c) alors qu'ils devraient l'être comme l'environnement et les moyens de transports (19.1). L'autre obstacle au sein des services est la communication. La CDPH mentionne que l'environnement scolaire devrait être équipé en moyens de communication adaptés, incluant l'apprentissage de la langue des signes et du braille par les enseignants (24.4). Pour les services de justice et de santé, elle mentionne uniquement le principe d'égalité d'accès et de formation générale (13.1 & 25.d). La CDPH admet que les ajustements doivent être acceptables et ne doivent pas imposer une "charge disproportionnée ou indue"(2), ce qui est important pour les pays aux ressources limitées. Il a été démontré qu'il est important de faire appel à des interprètes professionnels plutôt que de s'attendre à ce que les travailleurs sociaux aient les compétences de bases spécifiques et adaptées au langage (Mall & Swartz 2012; voir aussi Yousafzi et; al., 2005).

La sous-représentation des abus et la rareté des poursuites mènent à une sous-représentation des abus à l'égard des personnes handicapées dans les statistiques gouvernementales. Ce manque de preuves contribue à une reconnaissance insuffisante de ce problème endémique et au manque d'encouragement pour aborder ce problème. Des données désagrégées doivent être collectées (CRDH 31.1 & 2) pour démontrer que des abus sexuels sont commis à l'égard des personnes handicapées, y compris tout comme à l'égard des hommes et des femmes, des enfants et des adultes et des différents groupes de personnes handicapées. Cela viendrait appuyer une prestation de services mieux ciblés et plus appropriés dans les divers secteurs. La police et les services devraient être égalitaires à l'égard des personnes handicapées, pour qu'elles reçoivent les mêmes traitements que tout le monde au sein des services traditionnels. Les exemples cités ci-dessus montrent que l'intégration ne peut se faire sans des mesures spécifiques au handicap, telles que des méthodes de communication adaptées (Plan, pas de date). Caractériser comme étant « inclusif », un service ou une politique, peut cacher le fait que les personnes handicapées sont en réalité ignorées (Stopler, 2007).

Les preuves démontrent qu'il y a un écart important entre ce que les comportements, les services, les infrastructures et les politiques devraient être selon la CDPH et la réalité au quotidien pour les personnes handicapées.

4/ Fiches de lecture

Les quatorze (14) recherches présentées ci-dessous sont basées sur la principale bibliographie; chacune d'elles étant résumées. Cette recherche a été identifiée comme des plus pertinentes au regard des critères du Centre Ressources.

Les critères sont les suivants:

- le lien entre les résultats des recherches et leur application pratique des principes de la convention des Nations Unies,
- la collaboration entre chercheurs et acteurs de terrain,
- l'identification de résultats appliqués ou applicables pour améliorer la qualité de vie des personnes handicapées,
- l'utilisation d'une méthodologie de recherche.

Dans chacune des fiches, un lien donne accès à la notice documentaire relative à la recherche sur le site internet du Centre Ressources.

- ❖ GROCE N, **Violence against children with disabilities**. Unicef: Thematic group of violence against children. 2005. 35 pages.

[Accès à la fiche de lecture et aux documents complets dans la base documentaire du Centre Ressource.](#)

» **Mots clés**

Culture. Protection sociale - violence et assistance publique. Autonomie - soutien social et psychologique – protection juridique. Vie autonome - vie en communauté. Convention des Nations Unies - égalité et non-discrimination, accès à la justice. Perception sociale et sensibilisation. Mobilisation et auto-défense. Vie émotionnelle et sexuelle. Genre. Enfant et adolescent.

» **Résumé de l'auteur**

(Extrait de l'introduction) Ce rapport présente les conclusions du Groupe Thématique sur la Violence à l'égard des enfants handicapés, réuni par l'UNICEF dans les quartiers généraux des Nations Unies à New York le 28 Juillet 2005. Ce groupe est chargé de formuler des remarques et recommandations concernant la violence à l'égard des enfants handicapés mises à disposition pour le rapport du secrétaire général des Nations Unies. Dans ce rapport, des questions clés sur la violence à l'égard des enfants handicapés seront étudiées. Certaines des questions soulevées sont connues de ceux qui travaillent sur la violence contre les enfants. Il y a des questions spécifiques en matière de handicap méconnues des experts et des militants contre les violences faites aux enfants ou qui n'ont pas fait l'objet d'une réflexion approfondie sur les effets de telles pratiques sur les violences et abus à l'encontre des enfants handicapés.

» **Commentaire**

Ce rapport présente les conclusions du Groupe Thématique sur la Violence à l'égard des enfants Handicapés, réuni par l'UNICEF en 2005 mises à disposition pour le rapport du secrétaire général des Nations Unies. Il sera utile aux chercheurs, aux défenseurs, aux décideurs politiques et quiconque souhaitant acquérir une compréhension globale des questions concernant la violence à l'égard des enfants handicapés.

Le rapport décrit de manière exhaustive l'ampleur des violences contre les enfants handicapés à travers le monde, la nature des abus, l'endroit où ils se produisent, les raisons pour lesquelles les enfants handicapés courent un risque plus élevé et aborde la question des effets à long terme sur ces derniers. Le Groupe Thématique demande à la société civile et aux gouvernements de reconnaître la violence contre les enfants handicapés comme un problème et de prendre des mesures proactives.

Cet article ne fournit pas de données primaires de recherche mais expose les opinions des experts sélectionnés par le Secrétaire Général des Nations Unies. Il sera utile aux chercheurs, militants et décideurs politiques.

- ❖ Save the Children. **Out from the shadows: Sexual violence against children with disabilities.** London: Save the children UK. 2011. 32 pages

[Accès à la fiche de lecture et aux documents complets dans la base documentaire du Centre Ressource.](#)

» **Mots clés**

Protection sociale - violence et assistance publique. Autonomie - protection juridique. Convention des Nations Unies et conventions national et européennes - accès à la justice. Perception sociale et sensibilisation. Vie émotionnelle et sexuelle. Genre. Enfant et adolescent.

» **Résumé de l'auteur**

Out of the Shadows traite de la violence sexuelle à l'égard des enfants handicapés. Ce rapport fait la lumière sur ce qui demeure un problème sous documenté, et formule des recommandations sur la manière de le traiter. Tout comme une revue littéraire, il inclue les conclusions de recherches provenant de quatre pays d'Afrique.

» **Commentaire**

Ce rapport a pour objectif de sensibiliser à la question des abus à l'égard des enfants handicapés en Afrique. Il intéressera les chercheurs, les décideurs politiques, les militants dans le domaine et est rédigé dans un style accessible aux non scientifiques.

Une synthèse des publications, basée sur des documents venus du monde entier et de données primaires issues de quatre-vingt-neuf (89) entretiens avec des victimes d'abus sexuels, et des entrevues supplémentaires avec d'autres individus impliqués sont résumés, bien que peu de données brutes soient présentées.

A partir de leur recherche dans la littérature, les auteurs ont trouvé que les enfants handicapés sont de manière disproportionnée, plus susceptibles d'être victimes de violences sexuelles comparé à la population générale et que cette violence se produit dans des pays à différents niveaux de développement socio-économique. L'étude s'étend sur les raisons structurelles et culturelles qui font que les enfants handicapés sont plus vulnérables, et formule des recommandations sur la façon dont les services peuvent être améliorés.

❖ **Stopler L. Hidden shame: Violence against children with disabilities in East Africa.** Netherlands: Terre des hommes. 2007. 60 pages.

[Accès à la fiche de lecture et aux documents complets dans la base documentaire du Centre Ressource.](#)

» **Mots clés**

Accessibilité - information et communication adaptée. Protection sociale - violence/assistance publique. Autonomie - protection juridique. Convention des Nations Unies - accès à la justice. Protection sociale/sensibilisation. Services et centres de soins. Défense. Famille. Vie émotionnelle et sexuelle. Enfant et adolescent.

» **Résumé de l'auteur**

Le rapport traite de la violence contre les enfants handicapés dans les pays de l'Est de l'Afrique que sont l'Ouganda, le Kenya et la Tanzanie. Cette recherche décrit les moyens mis en œuvre par les gouvernements dans la protection des enfants handicapés, et les domaines qui ne sont pas encore conformes aux engagements pris par les signataires de la convention.

» **Commentaire**

Cet article analyse la politique autour de la violence contre les enfants handicapés en Afrique de l'Est. Il présente un intérêt particulier pour les chercheurs et les défenseurs, y compris ceux qui influencent les politiques internationales de développement des gouvernements donateurs.

La nature des violences à l'égard des enfants handicapés et leurs causes sont explorées au moyen d'entretiens avec des titulaires de droits en Ouganda et au Kenya, mais les voix des victimes elles-mêmes semblent inexistantes.

La principale force de ce document réside dans l'examen et la remise en question des politiques. Bien que rédigé il y a quelque temps, et avant que la Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées ne prenne effet, sa pertinence repose sur la manière dont il examine le rôle des politiques. Des voies formelles et informelles pour permettre aux victimes d'exiger des réparations sont décrites et évaluées. L'auteur présente les politiques et lois nationales, expose leurs faiblesses et considère que les approches inclusives conventionnelles desservent les personnes handicapées.

Cet article est inhabituel car les auteurs attirent l'attention sur la politique des gouvernements donateurs. Ils demandent que la politique de développement international du gouvernement évalue séparément la question du handicap pour que les avancées dans ce domaine puissent être identifiées et mesurées.

- ❖ Ingstad B., Grut L. **See and do not forget me: People with disabilities in Kenya**. Oslo: SINTEF Health Research. 2007. 68 pages.

[Accès à la fiche de lecture et aux documents complets dans la base documentaire du Centre Ressource.](#)

» **Mots clés**

Accessibilité. Education. Emploi. Autonomie. Indépendance. Perception sociale. Services. Famille.

» **Résumé de l'auteur**

Ce rapport contribue à la description de la vie des personnes handicapées au Kenya. Il présente les résultats de deux travaux sur le terrain menés durant deux semaines en mai/juin 2005 et deux semaines en octobre 2006. Le travail a été effectué pour le compte de la Banque Mondiale. Nous espérons que ce travail soit utile aux parties concernées au Kenya, qu'elles proviennent des autorités gouvernementales ou des ONG travaillant au bénéfice des personnes handicapées, et qu'il contribuera à l'amélioration des conditions de vie des personnes handicapées au Kenya.

» **Commentaire**

Ce rapport, basé sur des entretiens avec des personnes handicapées, donne une vue d'ensemble de la vie de ces personnes au Kenya et examine davantage le lien entre handicap et pauvreté. Il vise à fournir des informations aux acteurs gouvernementaux et non-gouvernementaux travaillant au bénéfice des personnes handicapées. L'article examine de manière très large les types et causes de handicap, et comment l'environnement social et physique peut être la cause d'un handicap et affecter des personnes déjà déficientes. Il constitue donc une bonne introduction pour ceux qui ne sont pas déjà familiarisés avec les questions liées au handicap.

Des chercheurs du SINTEF Health Research, aidés par les organisations de personnes handicapées locales pour désigner des intervenants, ont interviewé 91 personnes vivant avec plusieurs handicaps. La première moitié de cet article est consacrée à l'histoire des services destinés aux personnes handicapées au Kenya, au débat sur la nature du handicap, à l'interaction des facteurs sociaux avec le handicap et au mécanisme de recherche qualitative. S'agissant des entrevues, les auteurs font plusieurs liens entre pauvreté et handicap (comment la pauvreté provoque le handicap et vice versa) basés sur des observations et des témoignages, bien que certaines observations reconnues par les auteurs soient basées sur une déduction.

Un certain nombre des parcours des participants sont décrits et donnent des illustrations évocatrices de la vie des personnes handicapées au Kenya. Les observations démontrent, de manière fortuite, non seulement les effets de la pauvreté sur l'individu, mais aussi les effets

du manque de ressources des services de santé, sur les personnes handicapées. Le rôle positif joué par les organisations de personnes handicapées et des groupes d'entraide est mentionné. Des recommandations sont formulées pour l'amélioration de l'enseignement, des politiques et de la recherche. La portée limitée des services généraux auprès des personnes handicapées est abordée, ainsi que la nécessité du recours à des services de compensation du handicap.

- ❖ Boersma M. **Protecting Children with disabilities from violence in CBR Projects: Why we need to work with a different form of child protection policy for children with disabilities.** Disability, CBR and Inclusive Development. 2013. 11 pages

[Accès à la fiche de lecture et aux documents complets dans la base documentaire du Centre Ressource.](#)

» **Mots clés**

Protection sociale - violence/assistance publique. Accès à la justice. Perception sociale/sensibilisation. Famille. Enfant.

» **Résumé de l'auteur**

Les enfants handicapés rencontrent plus de violence dans leur vie que leurs pairs non-handicapés. Les organisations impliquées dans la réadaptation à base communautaire croisent beaucoup de cas de violence à l'égard des enfants avec lesquels elles travaillent. Beaucoup d'organisations n'ont pas de politique de protection des enfants car cela ne fait pas partie de leur champ d'expertise. D'autres travaillent à partir de politiques de protection des enfants qui restent difficile à appliquer aux réalités auxquelles elles font face. A travers la recherche menée en Ethiopie et récemment actualisée, l'auteur tente de montrer qu'il y a un besoin en termes de politiques dans les centres de Réhabilitation à Base Communautaire (RBC) qui adoptent une approche communautaire plutôt qu'une approche individuelle en matière de protection des enfants.

» **Commentaire**

L'auteur avance l'idée qu'une alternative aux politiques traditionnelles de protection des enfants peut être plus efficace dans la protection des enfants handicapés contre les violences. Il présente un intérêt particulier pour les personnes engagées dans la protection des enfants et pour les organisations de Réhabilitation à Base Communautaire (RBC).

Les politiques actuelles axées sur l'enfant, recommandent que l'enfant soit retiré du milieu violent pour un endroit sûr et que chaque cas soit traité par la justice. L'auteur montre que parfois dans les milieux à faibles ressources, il n'y a pas de lieux sûrs dans lesquels transférer les enfants. Le personnel chargé de la RBC réduit la violence subie par les enfants handicapés au sein du foyer en sensibilisant et en soutenant les parents. Par exemple, rendre à la police ou au tribunal peut s'ajouter au traumatisme pour des enfants, car souvent les agents doutent de leur crédibilité ou ne savent comment l'aider.

Aider la communauté dans son ensemble à comprendre les enfants handicapés, peut également aider à réduire les violences. L'auteur propose donc une approche axée sur la communauté plutôt qu'une approche axée sur l'enfant, pour apprendre aux travailleurs sociaux à gérer les situations de violence.

- ❖ Hanass-Hancock J. **Interweaving Conceptualization of Gender and Disability in the Context of Vulnerability to HIV/AIDS in Kwazulu Natal, South Africa.** *Sexuality and Disability* (27). 2009. 13 pages.

[Accès à la fiche de lecture et aux documents complets dans la base documentaire du Centre Ressource.](#)

» **Mots clés**

Culture. Protection sociale - violence et assistance publique. Autonomie. Perception sociale et sensibilisation. Services. Vie émotionnelle et sexuelle. Genre.

» **Résumé de l'auteur**

Dans la région de Kwazulu Natal, le handicap et le genre sont associés à des mythes et stéréotypes qui exacerbent la vulnérabilité des personnes handicapées au VIH/SIDA. La présente analyse résulte d'une étude qualitative de trois ans sur des personnes handicapées et leurs personnels soignants. Il souligne l'imbrication de stéréotypes sur le genre et le handicap et comment cela contribue à augmenter la vulnérabilité des personnes handicapées au VIH/SIDA. Le document souligne que l'accès à la prévention et au traitement reste inabouti et que des lacunes dans la prestation de services persistent. La violence et l'exploitation sexuelle sont devenues une menace capitale dans la lutte contre le VIH/SIDA au sein de la population des personnes handicapées. Les personnes handicapées sont particulièrement vulnérables à l'infection au VIH à travers la menace des abus sexuels. Les causes possibles à cela sont les rites de purification sexuelle, l'exploitation sexuelle et le fonctionnement de l'appareil judiciaire. L'idée que les personnes handicapées sont asexuées, vierges, sexuellement hyperactives, maudites, pures ou impures, augmentent leur exposition aux abus et par conséquent au VIH/SIDA. De plus, les idées fausses concernant la sexualité, le genre et le VIH/SIDA ont exposé les femmes et filles handicapées, en particulier, aux abus sexuels et au VIH. Pourtant, des réponses effectives sont encore rares et les personnes handicapées se voient souvent refuser l'accès aussi bien à l'éducation sexuelle qu'à la prévention et au traitement du VIH/SIDA.

» **Commentaire**

Ce document d'Afrique du Sud contribue à expliquer pourquoi et comment les services de protection contre le VIH devraient être conçus de manière à intégrer les personnes handicapées. L'auteur soutient que les programmes de protection contre le VIH ont une portée limitée concernant la population des personnes handicapées, notamment à cause de croyances erronées sur le handicap. D'abord parce que ces programmes ne traitent pas de la violence et de l'exploitation à laquelle cet échantillon social est particulièrement exposé, et ensuite, parce que beaucoup considèrent que les personnes handicapées ne devraient pas être incluses dans ces programmes.

La recherche qualitative est utilisée pour explorer les croyances sur le handicap. Un certain nombre de perceptions et de circonstances exposent les personnes handicapées aux risques

accrus de violence et d'exploitation. Par exemple, les femmes handicapées sont moins valorisées en tant qu'épouses, sont plus susceptibles de multiplier les relations sexuelles, et de plus, ont moins la capacité de négocier des rapports sexuels protégés. Un exemple d'exclusion des personnes handicapées émerge de l'idée, assez répandue, selon laquelle les personnes handicapées sont asexuées, et par conséquent n'ont pas besoin d'être intégrées aux programmes de protection contre le VIH. Or les participantes ont identifié les violences sexuelles comme étant un problème considérable dans leur vie.

Il y a une sous-estimation des violences sexuelles à l'égard des personnes handicapées. Les interventions préconisées sont centrées sur l'éducation de la société et, en particulier, sur tous ceux qui mettent en place les programmes de protection contre le VIH.

- » Dickman B., Roux A., Manson S., Douglas G., Shabalala N., **How could she possibly manage in court? An intervention programme assisting complainants with intellectual disability in sexual assault cases in the Western Cape.** In: Watermeyer B. et al. Disability and Social change: A South African agenda. Cape Town: HRCS Press 2006. Pages 116-133.

[Accès à la fiche de lecture et aux documents complets dans la base documentaire du Centre Ressource.](#)

» **Mots clés**

Protection sociale - violence et assistance publique. Accès à la justice. Perception sociale / sensibilisation. Mobilisation. Vie émotionnelle et sexuelle.

» **Résumé de l'auteur**

(Extrait de l'introduction) Dans les affaires d'agression sexuelle impliquant un plaignant atteint de déficience intellectuelle, le plaignant n'est pas le seul à avoir besoin de soutien et de préparation. La communication entre tous les intermédiaires impliqués dans l'affaire est indispensable pour un résultat satisfaisant (...).

Dans ce chapitre, nous donnons une vision d'ensemble d'un programme d'intervention efficace qui existe depuis 14 ans au CMH, une organisation non-gouvernementale à but non lucratif qui offre un service complet de santé mentale aux personnes démunies vivant à Cap Town. La plupart des clients du CMH souffrent d'un handicap.

» **Commentaire**

Ce chapitre décrit le programme Sexual Assault Victim Empowerment (SAVE) qui soutient les personnes handicapées victimes d'abus sexuels en Afrique du Sud pour engager des actions en justice. Il est basé sur l'examen de dossiers et d'entretiens avec les victimes et leurs personnels soignants. Le programme a été mis en place il y a plus de dix ans et a réussi à produire des résultats satisfaisants.

Cet élément est indispensable pour les acteurs intéressés par l'élaboration de procédures judiciaires, car il décrit les facteurs que les profanes ne peuvent envisager et qui sont vitaux à la bonne instruction des dossiers. Il illustre par exemple les multiples aptitudes mentales au-delà du simple QI, requises pour un plaignant afin d'être considéré comme apte à témoigner. Chacune de ces aptitudes doit être évaluée séparément.

Ce chapitre décrit les interventions d'un grand nombre de spécialistes, tels que des travailleurs sociaux et des psychologues dans le soutien non seulement aux plaignants, mais aussi aux parties du procès. Il donne les références de documents supplémentaires qui décrivent les protocoles.

- ❖ Pasha N. **Responses to situations of sexual abuse involving teenagers with intellectual disabilities. Sexuality and Disability** (27) 2009. Pages 187-203.

[Accès à la fiche de lecture et aux documents complets dans la base documentaire du Centre Ressource.](#)

» **Mots clés**

Culture. Protection sociale - violence et assistance publique. Accès à la justice. Perception sociale. Services. Famille. Vie émotionnelle et sexuelle. Adolescent.

» **Résumé de l'auteur**

Ce document établit un rapport sur les conclusions d'une étude en cours sur les soins et les services de soutien pour les personnes handicapées victimes d'abus sexuels en Afrique du Sud. Un seul aspect de l'étude est présenté ici, à savoir l'opinion des professionnels concernant les réponses à apporter aux situations d'abus sexuels impliquant le groupe en question. Jusqu'ici, les données présentées dans cette étude ont été obtenues au moyen d'entrevues menées individuellement ou en groupe, avec des participants venant des services de police et des écoles qui accueillent les élèves handicapés. Les conclusions ont révélé que la violence sexuelle chez les adolescents handicapés est très répandue. Les interventions sont examinées sous trois domaines, à savoir: protocoles, efforts de signalement et de prévention. Les conclusions pourront être utilisées pour exploiter au maximum les services de soins et de soutien aux personnes handicapées victimes d'abus sexuels en Afrique du Sud.

» **Commentaire**

Cette étude sud-africaine enquête sur les réponses des familles et des professionnels, autres que dans le système judiciaire, aux adolescents handicapés victimes d'abus sexuels afin de contribuer à apporter des réponses communautaires fonctionnelles.

Ce document devrait intéresser les personnes qui tentent d'établir des procédures pour augmenter la dénonciation des abus sexuels contre les jeunes handicapés. Il convient de noter que les réactions parentales sont propres à une région ou à une culture.

Vingt participants venant des services de police et d'écoles spécialisées ont été consultés en entrevues ou dans des groupes de discussion. Les chercheurs ont découvert que les familles ne signalent pas toujours les incidents, et peuvent même empêcher d'autres acteurs comme les enseignants, de remplir des rapports pour plusieurs raisons, certaines bien intentionnées. Beaucoup de familles ne participent pas aux programmes communautaires destinés à les encourager à faire un signalement, en facilitant leur compréhension du handicap et du délit. Ainsi, les abus sexuels à l'égard des adolescents handicapés tendent à être réprimés et considérés comme des affaires de famille, et sont traités de manière informelle ou même niés. Cela pose problème car les enseignants sont tenus de signaler les mauvais traitements mais ne peuvent le faire qu'avec le consentement des parents.

Les auteurs demandent que les procédures soient par conséquent revues.

Ce document est utile car il tient compte du rôle des parents en tant que parties prenantes en cas d'abus sexuels de ce groupe et met en lumière les raisons de cette dissimulation, lesquelles peuvent à leur tour mener à des points d'intervention utiles.

- ❖ **Aderemi T. Teachers' Perspectives on Sexuality and Sexuality education of Learners with Intellectual Disabilities in Nigeria.** Sexuality and Disability (32).2013. Pages 247-258.

[Accès à la fiche de lecture et aux documents complets dans la base documentaire du Centre Ressource.](#)

» **Mots clés**

Education. Protection sociale - violence et assistance publique. Perception sociale. Famille. Vie émotionnelle et sexuelle. Adolescent.

» **Résumé de l'auteur**

Ce document rend compte de l'opinion des enseignants sur la sexualité des élèves nigériens handicapés et la sensibilisation au risque d'infection au VIH. Les professeurs considèrent les élèves handicapés comme "hypersexualisés" et incapables d'avoir des relations intimes. Les élèves handicapés ont été présentés comme particulièrement exposés aux risques d'infection par le VIH en raison des abus sexuels, de la prostitution et du manque d'information et d'éducation sur le VIH. Les enseignants sont confiants quant à la délivrance d'une éducation sur la sexualité et le VIH, mais manquent de compétences pour communiquer les informations pertinentes aux élèves handicapés dans des formats adaptés. L'attitude négative des enseignants, les idées fausses et le manque de compétences pour délivrer une éducation aux élèves handicapés doivent être corrigés par la formation.

» **Commentaire**

Cette étude porte sur l'éducation à la sexualité des adolescents souffrant d'un handicap mental. Il est utile pour ceux concernés par la formation d'enseignants, la protection de ce groupe de jeunes ou ceux qui luttent contre les abus.

L'étude est établie à partir d'un programme récent d'éducation à la sexualité et au VIH à l'école publique qui ne répond pas aux besoins des personnes souffrant d'un handicap mental. Cela est la preuve d'une méconnaissance du VIH et de la sexualité chez les personnes handicapées et du manque d'information concernant ce que pensent les enseignants sur l'enseignement de ce sujet à des élèves atteints de difficultés d'apprentissage. 12 enseignants issus d'écoles publiques spécialisées ont été interviewés. Ils ont identifié certaines des raisons qui font que les élèves handicapés peuvent être particulièrement vulnérables aux abus.

Le nouveau programme national n'est pas pris en compte dans le programme des écoles spécialisées ou celui des écoles primaires où sont scolarisés la plupart des élèves handicapés, laissant la question au jugement et à l'initiative des enseignants. L'avis des enseignants varie quant à la mise en place de cet enseignement et dans l'exactitude des représentations des relations que les jeunes handicapés se sont forgées.

Cette étude illustre la nature aléatoire de la mise en place d'une éducation sexuelle à une population fortement exposée aux risques d'abus.

- ❖ World Health Organization. **Promoting sexual and reproductive health for persons with disabilities.** WHO/UNFPA Guidance note. Geneva: WHO. 2009. 40 pages.

[Accès à la fiche de lecture et aux documents complets dans la base documentaire du Centre Ressource.](#)

» **Mots clés**

Protection sociale - violence et assistance publique. Perception sociale. Sensibilisation. Vie émotionnelle et sexuelle.

» **Résumé de l'auteur**

Ce rapport est destiné aux législateurs et aux experts en santé sexuelle et gynécologique. Ce rapport traite de la santé sexuelle des personnes handicapées, et ne traite pas particulièrement des abus. Il met en évidence les perceptions et les réalités entourant la sexualité et la vie sexuelle des personnes handicapées, y compris les abus, et prône la prise en compte des personnes handicapées dans les campagnes de sensibilisation et les programmes d'intervention en santé sexuelle et gynécologique.

Le rapport présente une approche d'intégration au niveau institutionnel, partant de l'OMS, et également appliquée dans le cadre des relations inter-agences. Les principaux messages, comme le besoin de rendre les services et communications accessibles, que les personnes handicapées s'adonnent à des activités sexuelles et le besoin de mener des politiques d'intégration, sont délivrés. Le rapport insiste sur le fait que l'intégration des personnes handicapées aux programmes de santé sexuelle et de gynécologie n'impose pas des ressources supplémentaires importantes.

Il a été publié en 2009, avant que la Convention Relative aux Droits de Personnes Handicapées ait eu le temps de porter ses fruits. L'approche transversale est recommandée et la double démarche est perçue comme nécessaire dans des circonstances très limitées, une conviction qui a changé depuis 2009. Cependant, si ces points sont gardés à l'esprit, le rapport situe la vie sexuelle des personnes handicapées, y compris les abus, dans un contexte social plus large et a beaucoup à offrir en termes d'approches d'intervention.

- ❖ Sahaya International and GRACE. **The deaf peer's education manual.**
2007. 156 pages.

[Accès à la fiche de lecture et aux documents complets dans la base documentaire du Centre Ressource.](#)

» **Mots clés**

Information et communication adaptée. Education. Protection sociale - violence et assistance publique. Perception sociale. Sensibilisation. Vie émotionnelle et sexuelle. Enfant et adolescent.

» **Résumé de l'auteur**

Le but de ce manuel est de fournir aux jeunes et adultes atteints de surdité, aux parents et aux aidants, des outils pour prendre davantage conscience des problèmes liés à la santé dans un cadre indépendant, et en utilisant une communication optimale. Les activités sont interactives et participatives, et sont conçues avec et par des kenyans atteints de surdité, qui s'expriment parfaitement en Langue de Signes (LS), et reconnaissent l'utilisation de variations dans la langue des signes. Ce manuel est destiné à fusionner avec les programmes d'activités scolaires et d'autres problèmes affectants les élèves à l'école. Il s'adapte également à d'autres lieux tels que les séminaires et les ateliers.

» **Commentaire**

Ceci est un manuel de formation sur la sexualité, les relations et le VIH pour les jeunes malentendants au Kenya, destiné à être utilisé dans les écoles. Mais il serait également utile aux jeunes malentendants, même dans des milieux aisés et dans d'autres groupes de soutien aux jeunes tels que les clubs. Le manuel complet est disponible gratuitement en ligne. Le but de ce manuel est de soutenir l'éducation des jeunes malentendants au Kenya à travers une éducation au VIH/SIDA, il s'intègre dans une information détaillée sur la sexualité telle que l'anatomie et la psychologie, les relations et l'hygiène.

Ces activités sont appropriées aux milieux à faibles ressources ; ils utilisent des travaux de groupes de soutien, des jeux de rôle et des supports tels que le dessin, l'échange ou des verres d'eau. Des instructions détaillées étapes par étapes, sont données aux animateurs. Chaque étape est accompagnée d'illustrations détaillées. Le contenu de la formation est très détaillé et couvre des sujets tels que les changements physiques et émotionnels du passage à l'âge adulte, comment distinguer l'amitié, l'attraction et l'amour, le sexe, la grossesse et la naissance, le VIH et les modes de transmissions et de non-transmissions, faire face au harcèlement, la prostitution, les relations et les aptitudes à la vie quotidienne.

- ❖ Maxwell J., Watts Belser J., David D. **“Abuse, Violence and self-defense. A health handbook for women with disabilities”**. Berkley, California, The Hesperian Foundation, 2007, pages 287-312.

[Accès à la fiche de lecture et aux documents complets dans la base documentaire du Centre Ressource.](#)

et

- ❖ Niemann S., Jacob N. **“Preventing sexual abuse”. Helping children who are blind**. Berkley, California, The Hesperian Foundation, 2000, pages 115-124.

[Accès à la fiche de lecture et aux documents complets dans la base documentaire du Centre Ressource.](#)

et

- ❖ Niemann S., Greenstein D., David D. **“Preventing sexual abuse”. Helping children who are deaf**. Berkley, California, The Hesperian Foundation, 2004, pages 167-178.

[Accès à la fiche de lecture et aux documents complets dans la base documentaire du Centre Ressource.](#)

» **Mots clés**

Protection sociale - violence et assistance publique. Autonomie. Soutien social et psychologique. Vie émotionnelle et sexuelle.

» **Résumé de l’auteur**

Un manuel de santé pour les femmes handicapées

(Extrait de l’introduction) N’importe quelle femme peut faire l’objet d’abus. A travers le monde, beaucoup de femmes sont maltraitées par des inconnus et par des personnes qu’elles connaissent. Elles peuvent être battues, violées, montrées du doigt, agressées sexuellement, blessées, abusées d’autres façons, ou même tuées. La plupart du temps, personne n’a connaissance de ces abus car ces femmes se sentent honteuses ou ont peur d’en parler. Elles pensent que personne ne s’en souciera ou ont peur d’être accusées d’avoir causé l’agression. Beaucoup de femmes sont maltraitées car elles ont moins de pouvoir que les personnes qui les abusent, ou parce qu’elles sont seules, faibles ou vulnérables. Les femmes et les filles handicapées sont plus susceptibles d’être abusées, blessées ou agressées sexuellement que les femmes non-handicapées. Elles sont perçues comme encore plus faibles et moins importantes. Le handicap d’une femme ne doit jamais susciter la violence, les abus ou la négligence. Les femmes handicapées méritent de vivre en sécurité, avec des personnes qui se soucient d’elles et les traitent bien.

Helping children who are blind

(Extrait de l'introduction) En devenant plus indépendants, les enfants rencontrent plus de personnes et s'y attachent de différentes manières. Tout comme ils doivent apprendre à se déplacer chez eux et dans la communauté en sécurité, ils doivent aussi apprendre la sécurité individuelle. Ce chapitre traite de la protection des enfants contre les abus sexuels.

Helping children who are deaf

(Extrait de l'introduction) Il peut paraître étrange de trouver des informations sur les abus sexuels dans un livre sur l'aide apportée aux enfants atteints de surdité. Mais, malheureusement, les enfants atteints de surdité sont plus susceptibles d'être victimes d'abus sexuels que les enfants qui ne sont pas sourds. Il est donc important pour les familles où vivent des enfants sourds et pour ceux qui s'en occupent ou enseignent aux enfants atteints de surdité, de s'en informer.

» **Commentaire**

Chacun de ces trois livres consacre une section aux abus sexuels à l'égard des enfants handicapés. Ils sont écrits pour les personnes handicapées, leurs familles et les travailleurs communautaires dans les milieux à faibles ressources. Ils sont stimulants par le ton, les informations pratiques qu'ils donnent et sont rédigés dans un langage accessible aux personnes ayant un accès réduit à la lecture. Un soin particulier a été pris pour rendre ce document pertinent à toute culture.

"A Health Handbook for women With Disabilities", consacre un chapitre entier aux maltraitances, incluant huit pages sur les abus sexuels. Il explique pour les femmes ce que sont les abus sexuels et les conseille, ainsi que les professionnels de santé, sur la démarche à suivre après avoir été victimes de violences sexuelles.

"Helping children who are deaf" et "Helping children who are blind" ont chacun un chapitre sur les abus sexuels soulignant la nature des violences sexuelles. Ils donnent des directives claires pour les parents afin de les aider à apprendre à leurs enfants à se protéger, conseillent sur la manière de réagir si un enfant a subi des violences sexuelles et les activités pour les communautés pour apprendre à répondre et prévenir les abus sexuels.

5/ Bibliographie commentée

La bibliographie contient les références des trente-neuf (39) rapports de recherche identifiés pour la revue littéraire. Ces références ont été sélectionnées pour leur pertinence à l'égard des critères du Centre Ressources.

Un lien vers chaque recherche est disponible en cliquant sur le titre (la majorité d'entre elles sont en accès libre), pour les recherches ayant fait l'objet d'une fiche de lecture, le lien renvoie vers la notice correspondante sur le site du Centre Ressources.

- ❖ **Aderemi T.** [Teacher's perspectives on Sexuality and Sexuality Education of Learners with intellectual Disabilities in Nigeria. Sexuality and Disability \(32\). 2013. Pages 247-258.](#)

Cette recherche rend compte de l'opinion des enseignants sur la sexualité des élèves nigériens atteints d'une incapacité intellectuelle et la sensibilisation aux risques d'infection par le VIH.

- ❖ **Boersma M.** [Protecting Children with disabilities from violence in CBR Projects: why we need to work with a different form of child protection policy for children with disabilities. Disability, CBR & Inclusive Development. 2013. 11 pages \(Accès payant\).](#)

A travers une recherche menée en Ethiopie, récemment actualisée, l'auteur tente de montrer qu'il y a un besoin de politiques en matière de Réhabilitation à Base Communautaire, en adoptant une approche communautaire plutôt qu'une approche individuelle en matière de protection des enfants.

- ❖ **Dickman B., Roux A., Manson S., Douglas G., Shabalala N.** [How can she possibly manage in court? An intervention programmes assisting complainants with intellectual disability in sexual assaults cases in the Western Cape.](#) In: Watermeyer B. et al. **Disability and Social change: a South Africa agenda.** Cape Town: HSRC Press. 2006. Pages 116-133.

Ce chapitre décrit le programme Sexual Assault Victim Empowerment (SAVE) qui soutient les victimes d'abus sexuel souffrant d'une déficience intellectuelle en Afrique du Sud, pour saisir la justice. Il s'appuie sur l'examen des dossiers et entretiens avec les victimes ainsi que sur leur parcours. Le programme a été créé il y a une dizaine d'années et a produit de bons résultats.

- ❖ **Gosh N. [Addressing sexuality and reproductive rights at the community level: experiences from west Bengal](#). 2012. 8 pages.**

Une présentation Power Point sur le rôle des centres de Réhabilitations à Base Communautaire dans la sexualité et les abus. Elle donne des exemples de cas, explique le rôle des agents de Réhabilitation à Base Communautaire et aborde l'équilibre entre le fait de traiter le problème au sein des familles et le porter aux autorités.

- ❖ **Groce N. [HIV/AIDS and people with disability](#). The Lancet (361). 2003. 2 pages (accès libre après s'être inscrit sur le site)**

Un court texte expliquant que les personnes handicapées présentent un risque plus élevé d'être victimes d'abus sexuels, et énumère les facteurs contextuels qui en sont la cause. Un appel à la recherche est formulé afin de déterminer l'ampleur du problème.

- ❖ **Groce N. [Violence against children with disabilities. Unicef: Thematic group on violence against children](#). 2005. 35 pages**

Ce rapport présente les conclusions du Groupe de travail sur la violence à l'égard des enfants, réuni par l'UNICEF dans les quartiers généraux des Nations Unies à New York le 28 Juillet 2005 et chargé de formuler des remarques et recommandations concernant la violence à l'égard des enfants handicapés, mises à disposition pour le rapport du Secrétaire Général des Nations Unies sur la violence à l'égard des enfants. Dans ce rapport des questions clés sur la violence à l'égard des enfants handicapés seront étudiées.

- ❖ **Groce N., Trasi R. [Rape of individuals with disability: AIDS and the folk belief of virgin cleansing](#). The Lancet (363). 2004. 2 pages**

Un bref commentaire sur les questions concernant les rapports sexuels guérissant des maladies sexuellement transmissibles, mettant particulièrement l'accent sur les personnes handicapées en tant que victimes.

- ❖ **Hanass-Hancock J. [Interweaving Conceptualizations of Gender and Disability in the Context of Vulnerability to HIV/AIDS in KwaZulu-Natal, South Africa](#). Sexuality and Disability (27). 2009. 13 pages (accès payant)**

Ce rapport provenant d'Afrique du Sud contribue à attirer l'attention sur la façon dont les services de protection contre le VIH devraient être conçus de manière à intégrer les personnes handicapées.

- ❖ Hughes K. et al. [Prevalence and risk of violence against adults with disabilities: a systematic review of observational studies.](#) *The Lancet* (39). 2012. 30 pages

Une recherche qui détermine si les personnes handicapées présentent un risque plus élevé d'être victimes de violence que la population générale.

- ❖ Human Rights Watch. [As if we weren't human: Discrimination and violence against women with disabilities in Northern Uganda.](#) NY: Human Rights Watch. 2010. 20 pages

Ce rapport concerne les femmes handicapées du Nord de l'Ouganda alors que la population se relevait juste de l'insurrection de l'Armée de Résistance du Seigneur.

- ❖ Ingstad B., Grut L. [See me and do not forget me: People with disabilities in Kenya.](#) Oslo: SINTEF Health Research. 2007. 68 pages

Ce rapport, basé sur des entretiens avec des personnes handicapées, donne un large aperçu de ce que signifie la vie avec un handicap au Kenya et examine plus attentivement la relation entre handicap et pauvreté.

- ❖ Jenkins R., Davies R., Northway R. [Zero tolerance of abuse of people with intellectual disabilities: Implications for nursing.](#) *Journal of Clinical Nursing* (17). 2007. 3041-3049 (accès payant)

Une étude menée au Pays de Galles (RU) qui porte sur la question de savoir si les infirmières dénoncent les abus à l'égard des personnes présentant des difficultés d'apprentissage. L'étude révèle que même avec une politique de tolérance zéro, tous les abus ne sont pas signalés. Parmi les raisons à cela, la perception que l'on a des abus, l'appréciation de la gravité, le déni du problème, la protection des collègues responsables, la crédibilité des victimes. Très peu de cas sont portés devant les tribunaux.

- ❖ Jones L., Bellis M.A., Wood S., Hughes K., McCoy E., Eckley L., Bates G., Mikton C., Shakespeare T., Officer A. [Prevalence and risk of violence against children with disabilities : a systematic review and meta-analysis of Observational Studies.](#) *The Lancet*. 2012. 9 pages (accès payant)

Une méta-analyse méthodique des études mondiales qui explore le risque de violence à l'égard des enfants handicapés, et détermine si les enfants handicapés présentent un risque plus élevé que les enfants valides.

- ❖ **Kvam M., Braathen S. [Violence and abuse against women with disabilities in Malawi](#). SINTEF Health Research. 2006. 68 pages**

Une étude sur la nature des abus, la violence et la négligence à l'égard des femmes handicapées au Malawi, basée sur des entretiens.

- ❖ **Maart S. Jelsma J. [The sexual behavior of physically disabled adolescents](#). Disability and Rehabilitation. (32). 2010. 6 pages (accès payant)**

Une étude qualitative comparant l'activité sexuelle des jeunes handicapés physiques dans les instituts spécialisés en Afrique du Sud avec celle des élèves non handicapés. L'échantillon était réduit et limité aux écoles spécialisées. L'étude a démontré que les jeunes handicapés en Afrique du Sud s'adonnent à des activités sexuelles apparemment consenties, que les garçons et les filles subissent des rapports sexuels forcés et même que les garçons comme les filles handicapés imposent des rapports sexuels aux autres. Les maladies sexuellement transmissibles sont plus courantes parmi les jeunes handicapés. Les auteurs recommandent une éducation sexuelle spécialisée pour ce groupe de jeunes.

- ❖ **Mall S., Swartz L. [Sexuality, disability and human rights: strengthening healthcare for disabled people](#). S. Afr. Med. J. 102 (10). 2 pages**

Un bref éditorial. Les médecins pourraient avoir des sentiments mitigés quant au fait d'encourager l'expression sexuelle de patients souffrant de handicap, ceci provenant probablement de la nature conflictuelle de leurs propres sentiments, ou de l'impression de pousser leurs patients à entrer en conflit avec d'autres titulaires de droits.

- ❖ **Mall S., Swartz L. [Perceptions of educators of deaf and hard-of-hearing adolescents of HIV risk factors for these youths](#). African Journal of AIDS Research, 11 (4). 2012.**

Une étude qualitative concernant les risques liés au VIH, basée sur les interviews du personnel d'une école spécialisée pour les étudiants malentendants en Afrique du Sud. Les participants ont reconnu que les étudiants sont sexuellement actifs, et ont le sentiment qu'ils sont soumis à des risques plus élevés que la population générale face au VIH, compte tenu des difficultés de communication et du besoin d'affirmation sociale.

- ❖ **Maxwell J., Watts Belser J., David D. « Abuse, violence and self-defence». A health handbook for women with disabilities. Berkley, California, The Hesperian Foundation. 2007. Pages 287-312**

Il explique pour les femmes ce qu'est la violence sexuelle, pourquoi elle est inacceptable, quelles en sont les conséquences émotionnelles et sur la santé. Il conseille les femmes et leurs professionnels de santé sur la démarche à suivre après une agression sexuelle.

- ❖ **Moss K., Blaha R. Introduction to sexuality education for individuals who are deaf-blind and significantly developmentally delayed. 2001. 126 pages**

Ce document a été rédigé à l'attention des parents et autres personnes qui s'occupent d'enfants sourds et aveugles souffrant d'un retard de développement. Le livre est destiné à soutenir la préparation à la vie adulte de ceux qui sont davantage touchés par la surdi-cécité. Il explique comment ce groupe de personnes et ceux atteints d'autres types de handicap perçoivent le monde, et par conséquent la différence avec laquelle ils appréhendent leur croissance. Il n'enseigne pas des techniques de communication pour les sourds mais traite de façon exhaustive de la préparation des enfants à la sexualité à l'âge adulte et consacre un chapitre entier aux abus.

- ❖ **Msedi Ngololo M. Prevention of HIV/AIDS and violence against women and girls with disabilities. Center for Women Policy Studies. 2011. 21 pages**

Ceci est un article d'opinion rédigé sur invitation par le Center for Women Policy Studies. Il est destiné aux professionnels et autres citoyens intéressés. L'auteur argumente que les femmes handicapées (Tanzanie) courent un plus grand risque d'infection par le VIH. Les principaux facteurs sociaux contextuels à ce propos sont décrits et l'auteur préconise une politique et des services pour y répondre de manière adéquate.

- ❖ **Niemann S., Jacob N. « Preventing sexual abuse ». Helping Children who are blind. Berkley, California, The Hesperian Foundation. 2000. Pages 115-124**

Un chapitre sur les abus sexuels qui souligne la nature des abus en donnant des directives claires aux parents pour aider leurs enfants à se protéger, qui conseille sur la manière de réagir si un enfant a été abusé et sur les activités destinées aux communautés pour apprendre à prévenir ou réagir face aux agressions sexuelles.

- ❖ Niemann S., Greenstein D., David D. [« Preventing sexual abuse ». Helping Children who are Deaf](#). Berkley, California, The Hesperian Foundation. 2004. Pages 167-178

Un chapitre sur les abus sexuels qui souligne la nature des abus en donnant des directives claires aux parents pour aider leurs enfants à se protéger, qui conseille sur la manière de réagir si un enfant a été abusé et sur des activités destinées aux communautés pour apprendre à prévenir ou réagir face aux agressions sexuelles.

- ❖ Okello R. [Cultural Stigma and Myth: Disabled women in Kenya are vulnerable to sexual violence](#). The WIP. 2009. 2 pages

Des histoires de femmes rassemblées par un groupe d'intérêt, la Federation of Women Lawyers au Kenya (FIDA-K) sur les agressions physiques et sexuelles à l'égard des femmes handicapées.

- ❖ Pasha N. [Responses to situations of sexual abuse involving teenagers with intellectual disability](#). Sexuality and Disability (27). 2009. Pages 187-203 (accès payant)

Ce rapport traite de conclusions importantes provenant d'une étude en cours sur les soins et services de soutien aux personnes handicapées abusées sexuellement en Afrique du Sud.

- ❖ Pasha N. [Sexual abuse of teenagers with intellectual disability: an examination of South African literature](#). Procedia-social and behavioral sciences (69). 2012. 7 pages

Une revue de littérature portant sur les abus sexuels à l'égard des adolescents souffrant de difficultés d'apprentissage en Afrique du Sud. L'article décrit une étude sur les personnes atteintes d'un handicap physique. Le document analyse des croyances qui augmentent la vulnérabilité aux abus sexuels des personnes atteintes des troubles de l'apprentissage et la difficulté de porter certaines affaires devant les tribunaux.

- ❖ Pasha N., Nyokangi D. [School-Based sexual violence among female learners with mid intellectual disability in South Africa](#). 2012. 14 pages (accès payant)

Une étude qualitative des abus sexuels dont sont victimes les étudiants ayant des difficultés d'apprentissage dans deux écoles spécialisées d'Afrique du sud. Les informations sont principalement issues d'entretiens avec les victimes elles-mêmes. Les types d'abus et la manière dont elles les perçoivent sont décrits.

Les conclusions contredisent les idées selon lesquelles les personnes ayant des difficultés d'apprentissage ne souffrent pas à la suite d'abus sexuels et ne sont pas capables de

comprendre ce qui leur arrive. Le document traite des relations arrangées par les parents et le personnel scolaire.

- ❖ Pasha N., Myaka L. [A custom distorted: Belief's about sexual abuse involving teenagers with intellectual disabilities at a rural setting in South Africa](#). 10 pages

Un rapport d'une étude qualitative sur la vulnérabilité aux abus sexuels des adolescentes souffrant de déficiences intellectuelles en Afrique du Sud. Le risque accru de violence est mis en relation avec les croyances selon lesquelles les adolescentes souffrant de déficiences intellectuelles ont une attitude provoquante et avoir des relations sexuelles avec elles peut être source d'avantages sociaux et commerciaux.

- ❖ Rohleder P. [« They don't know how to defend themselves ». Talk about disability and HIV risk in South Africa](#). *Disability and rehabilitation*, 32 (10). 2010. 10 pages (accès payant)

Une étude qualitative qui interroge des soignants de personnes handicapées quant à leur supposé risque d'infection au VIH. Les personnes souffrant de handicap, de difficultés d'apprentissage, d'un handicap physique et visuel sont perçues comme ayant un risque plus élevé du fait des vulnérabilités sociales et des barrières communautaires.

- ❖ Sahaya International and GRACE. [The deaf Peer's Education manual](#). 2007. 156 pages

Le but de ce manuel est de fournir aux jeunes et adultes sourds, aux enseignants, aux parents et aux tuteurs, un outil pour prendre conscience des problèmes liés à la santé dans un cadre indépendant tout en utilisant une communication optimale.

- ❖ Saulo B., Walakira E., Darj E. [Access to healthcare for disabled persons. How are blind people reached by HIV Services?](#) *Sexual and reproductive healthcare* (3). 2012. Pages 49-53 (accès payant)

Une petite étude qualitative autour de la question de l'accès à un programme d'éducation au VIH et à la santé pour les aveugles en Ouganda. L'étude a révélé des limites dans l'accessibilité à des documents d'information sur le VIH pour les personnes aveugles.

- ❖ **Shabalala N., Jason A.** [PTSD symptoms in intellectually disabled victims of sexual assault.](#) **South African Journal of Psychology (41). 2011. 13 pages (accès payant)**

Une étude analysant comment les personnes atteintes de difficultés d'apprentissage souffrent du Trouble de Stress Post-Traumatique (TSPT) à la suite d'abus sexuels. Les auteurs ont déterminé que les signes et symptômes du TSPT chez les personnes atteintes de difficultés d'apprentissage diffèrent légèrement de ceux observés dans la population en général.

- ❖ **Save the Children.** [Out from the shadows: Sexual violence against children with disabilities.](#) **London: Save the Children UK. 2011. 32 pages**

Ce rapport a pour but de sensibiliser aux abus contre les enfants handicapés en Afrique. Il intéressera les chercheurs, les décideurs politiques, les militants dans le domaine et est rédigé dans un style accessible aux non scientifiques.

- ❖ **Stopler L.** [Hidden shame: Violence against children with disabilities in East Africa.](#) **Netherlands: Terre des Hommes. 2007. 60 pages**

L'article traite principalement des politiques autour des violences contre les enfants handicapés en Afrique de l'Est. Il présente un intérêt particulier pour les décideurs politiques et militants, y compris ceux qui influencent les politiques de développement international des pays donateurs.

- ❖ **Touko A., Mboua C.P., Tohmuntain P.M., Perrot A.B.** [Sexual vulnerability and HIV Seroprevalence among the deaf and hearing impaired in Cameroon.](#) **Journal of the International AIDS Society (13). 2010. 8 pages**

Cette étude qualitative transversale examine le comportement sexuel d'un groupe cible de personnes malentendantes au Cameroun.

- ❖ **United Nations.** [Report of the independent expert for the United Nation Study on violence against children.](#) **United Nations. 2006. 34 pages**

Ce rapport a été préparé pour les Nations Unies sur la violence contre les enfants. Les informations proviennent de consultations dans plusieurs pays incluant des employés de gouvernement, des enfants, des organisations de la société civile et d'autres, et des réponses des gouvernements aux questionnaires. Il décrit la violence à l'égard des enfants comme un problème répandu et souvent caché. Il décrit les facteurs contextuels concernant la violence contre les enfants et formule des recommandations. Il fait peu référence aux

enfants handicapés et aux abus sexuels. Nombre de facteurs contextuels et de points d'intervention en jeu à l'égard de la violence contre les enfants pourraient également protéger les enfants handicapés contre des abus sexuels.

- ❖ **Van den Bergh P., Hoekman J. [Sexual offences in police reports and court dossiers: a case-file study](#). *Journal of Applied Research on Intellectual Disabilities* (19). 2006. Pages 374-382. (accès payant)**

Une étude sur la façon dont des cas d'abus sexuels commis par ou envers des personnes souffrant de difficultés d'apprentissage sont traités aux Pays-Bas. Il décrit la complexité de porter une affaire devant les tribunaux. L'article sera d'un intérêt particulier pour les chercheurs universitaires et ceux concernés par les procédures judiciaires entourant la question des abus sexuels à l'égard des personnes handicapées.

- ❖ **World Health Organization. [Promoting Sexual and Reproductive Health for Persons with disabilities](#). WHO/UNFPA Guidance Note. Geneva: WHO. 2009. 40 pages**

Cette note d'orientation s'attaque aux questions des programmes de santé sexuelle et gynécologique pour les personnes handicapées. Elle est destinée aux experts et aux militants au sein de l'OMS et de l'UNFPA, comme aux autres organisations de développement et aux partenaires.

- ❖ **World Health Organization. [Responding to intimate partner violence and sexual violence against women](#). WHO Clinical and Policy Guidelines. Geneva: WHO. 2013. 58 pages**

Ces directives ont pour but d'apporter des données probantes aux professionnels de santé sur les réponses appropriées aux violences dans le cadre de relations intimes et les agressions sexuelles contre les femmes.

- ❖ **Yousafzai A., Edards K., D'Allesandro C., Lindstrom L. [HIV/AIDS information and services: the situation experienced by adolescents with disabilities in Rwanda and Uganda](#). *Disability and Rehabilitation*, 27 (22). 2005. 7 pages**

Une étude qualitative explorant l'accès des jeunes handicapés aux informations sur le VIH/SIDA en Ouganda et au Rwanda. L'étude s'est uniquement intéressée aux jeunes scolarisés. On constate que les informations fiables provenaient des écoles, plutôt que des parents ou d'autres personnes. Un certain nombre de facteurs liés à l'invalidité entravent l'accès à l'information. Les jeunes handicapés sont perçus comme particulièrement vulnérables aux abus sexuels.

Résumé

Les abus sexuels peuvent avoir des conséquences physiques, émotionnelles et sociales à long terme pour les individus. Les personnes handicapées, hommes et femmes, enfants et adultes, subissent des abus non seulement de la part d'étrangers mais aussi de personnes qu'elles connaissent et de confiance comme les membres de la famille, les enseignants ou autres soignants. Dans la région de l'Afrique de l'Est, un certain nombre de croyances culturelles abaissent la frontière morale concernant les abus sexuels envers les personnes handicapées et si les victimes signalent qu'elles ont été abusées, elles ne sont souvent pas prises au sérieux. Les professionnels de l'éducation, de la santé, de la police et de la justice sont souvent mal équipés pour accompagner les victimes et les infrastructures sociales sont généralement inaccessibles aux personnes handicapées. La sensibilisation communautaire et l'intégration des personnes handicapées dans la vie quotidienne devraient les aider à les responsabiliser et à corriger les idées fausses qui les exposent aux risques d'abus. Un grand nombre d'états de l'Afrique de l'Est se sont engagés à ce que des dispositions soient prises pour améliorer un grand nombre de services officiels à travers les secteurs clés que sont l'éducation, la santé, la police et la justice.