

N° 14

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2019-2020

Enregistré à la Présidence du Sénat le 3 octobre 2019

RAPPORT D'INFORMATION

FAIT

*au nom de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes (1) sur les **violences faites aux femmes handicapées**,*

Par M. Roland COURTEAU, Mmes Chantal DESEYNE,
Françoise LABORDE et Dominique VÉRIEN,

Sénateurs

(1) Cette délégation est composée de : Mme Annick Billon, *présidente* ; MM. Max Brisson, Mmes Laurence Cohen, Laure Darcos, Joëlle Garriaud-Maylam, Françoise Laborde, M. Marc Laménie, Mme Claudine Lepage, M. Claude Malhuret, Mmes Noëlle Rauscent et Laurence Rossignol, *vice-présidents* ; Mmes Maryvonne Blondin, Marta de Cidrac et Nassimah Dindar, *secrétaires* ; M. Guillaume Arnell, Mmes Anne-Marie Bertrand, Christine Bonfanti-Dossat, Céline Boulay-Espéronnier, Marie-Thérèse Bruguière, Françoise Cartron, MM. Guillaume Chevrollier, Roland Courteau, Mmes Chantal Deseyne, Nicole Duranton, Jacqueline Eustache-Brinio, Martine Filleul, M. Loïc Hervé, Mmes Victoire Jasmin, Claudine Kauffmann, Valérie Létard, Viviane Malet, Michelle Meunier, Marie-Pierre Monier, Christine Prunaud, Frédérique Puissat et Dominique Vérien.

SOMMAIRE

Pages

INTRODUCTION	5
AVANT-PROPOS	7
I. LES CONSTATS : LA SUREXPOSITION DES FEMMES HANDICAPÉES AUX VIOLENCES	13
A. UNE CONNAISSANCE DIFFUSE DES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES HANDICAPÉES LIÉE À DES DONNÉES EMPIRIQUES	13
1. Une lacune unanimement constatée : le manque de statistiques	13
2. De rares statistiques internationales qui confirment l'intuition d'une exposition plus fréquente des femmes handicapées aux violences	15
3. Une connaissance insuffisante qui fait obstacle à la construction d'une vraie politique publique	16
B. UNE VULNÉRABILITÉ SPÉCIFIQUE QUI CONSTITUE UN FACTEUR AGGRAVANT	18
1. Le handicap, cause et conséquence des violences subies par les femmes	18
2. Une menace omniprésente	20
a) Des violences fréquemment commises par l'entourage familial ou institutionnel	20
b) La particulière vulnérabilité des personnes autistes	21
3. Le manque d'autonomie	22
a) La « culture de la soumission »	22
b) Le poids de la dépendance économique	23
C. LA PROBLÉMATIQUE DE L'ACCÈS AUX DROITS	33
1. L'accueil par les forces de sécurité et les institutions judiciaires	34
a) La police	34
b) La justice	37
2. L'accessibilité matérielle des dispositifs destinés aux victimes	38
3. Questions relatives à la santé des femmes en situation de handicap	40
a) L'accès aux soins : un aspect décisif de l'autonomie des femmes en situation de handicap	40
b) La question spécifique de la contraception	42
c) Une dimension nécessaire de la prévention des violences : l'éducation à la sexualité	46
II. UN VOLET ENCORE IMPARFAIT DE LA LUTTE CONTRE LES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES	49
A. UNE BASE JURIDIQUE RÉCENTE	49
1. Au niveau international	49
a) Recommandations et conventions adoptées dans le cadre de l'ONU	49
b) La prise en compte précoce, au Conseil de l'Europe, de la spécificité des violences faites aux femmes handicapées	52

2. En France	55
a) La protection de la personne handicapée par la loi pénale.....	55
b) La prévention des violences faites aux femmes handicapées : de la loi du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes à la loi du 3 août 2018 renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes	62
B. UNE POLITIQUE PUBLIQUE À CONSOLIDER	64
1. <i>Les plans de lutte contre les violences faites aux femmes</i>	65
a) Le 4 ^e plan interministériel de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes (2014-2016)	66
b) Le 5 ^e plan de mobilisation et de lutte contre toutes les violences faites aux femmes (2017-2019)	68
2. <i>Le Plan handicap et la Stratégie nationale pour l'autisme</i>	70
a) Le Plan issu du comité interministériel du handicap du mois d'octobre 2018.....	70
b) La Stratégie nationale pour l'Autisme au sein des troubles du neuro-développement	73
3. <i>L'enjeu crucial de la formation</i>	78
a) Un effort de formation qui doit être élargi à de nombreux intervenants.....	79
b) Un renforcement nécessaire de la formation et de la sensibilisation des personnels de la chaîne judiciaire.....	80
c) Un contenu des formations à compléter ?	81
d) Des outils et bonnes pratiques à faire connaître et à développer, dans des formats accessibles à tous les types de handicap	82
4. <i>Le rôle essentiel des associations</i>	85
C. LES 14 RECOMMANDATIONS DE LA DÉLÉGATION	89
1. <i>Pour mieux connaître le phénomène des violences faites aux femmes handicapées</i>	91
2. <i>Pour favoriser l'autonomie des femmes en situation de handicap</i>	91
3. <i>Pour améliorer leur accès aux soins</i>	92
4. <i>Pour renforcer la formation et la sensibilisation de tous aux violences qui menacent les femmes en situation de handicap</i>	92
5. <i>Pour que les femmes en situation de handicap soient reconnues comme des « sujets de droits » et des citoyennes à part entière</i>	93
6. <i>Pour faire progresser la sécurité des personnes handicapées</i>	93
7. <i>Pour donner aux associations les moyens de mieux accompagner les femmes handicapées</i> ..	94
EXAMEN EN DÉLÉGATION.....	95
ANNEXES	111
1. <i>Liste des personnes auditionnées</i>	113
2. <i>Comptes rendus des auditions</i>	115
Table ronde sur les violences faites aux femmes handicapées (6 décembre 2018) ..	115
Audition de Mme Marie Rabatel, présidente de l'Association francophone de femmes autistes (AFFA) et du Docteur Muriel Salmona, psychiatre, psycho-traumatologue (14 février 2019).....	147
Audition de Mmes Fabienne Servan-Schreiber, présidente, et Anne-Sarah Kertudo, directrice, de l'association <i>Droit pluriel</i> (14 mars 2019)	169
3. <i>Données et chiffres-clés</i>	187

La délégation aux droits des femmes a été alertée par des témoignages concordants laissant présumer une **exposition particulièrement marquée des femmes en situation de handicap aux violences**, aussi bien dans le cercle familial que dans les institutions spécialisées. Malgré **l'absence de statistiques** précises sur un **sujet encore tabou**, cette intuition est confirmée depuis plusieurs années par les travaux de diverses institutions internationales.

Plus perturbant encore, **violences faites aux femmes et handicap sont liées** : « *Si le handicap accroît le risque de violence, les violences accroissent également le handicap* », comme l'a souligné la présidente de l'Association francophone de femmes autistes.

La délégation aux droits des femmes souhaite donc que les **politiques publiques de lutte contre les violences, dans notre pays, intègrent ce risque**. Or, selon la vice-présidente de l'association *France Handicap*, « *Les femmes handicapées restent invisibles et oubliées des politiques publiques* ».

Comment **mieux protéger** les femmes handicapées contre les violences et leur offrir un **accueil** et une **prise en charge adaptés** ? Comment, face aux **nombreuses discriminations** qui compliquent leurs parcours professionnels, renforcer leur **autonomie, gage de protection contre les violences** ?

Telles sont les questions abordées par ce rapport, assorti de **quatorze recommandations** axées sur :

- une meilleure **connaissance du phénomène** par des études et des **statistiques** régulièrement actualisées ;
- l'intensification de la **formation et de la sensibilisation de tous les acteurs, professionnels et bénévoles** ;
- le **renforcement de l'autonomie professionnelle et financière** des femmes en situation de handicap ;
- et la nécessité d'efforts concrets en termes d'accès aux soins, notamment gynécologiques, et d'**accessibilité de la chaîne judiciaire** ainsi que des **lieux d'hébergement d'urgence**.

Face à ce fléau, longtemps dissimulé par le terme rassurant de « maltraitance », la délégation appelle à un **changement de regard sur les violences faites aux femmes handicapées**, pour **intégrer systématiquement la dimension de l'égalité femmes-hommes dans toutes les politiques du handicap** et, inversement, pour **prendre en compte la dimension du handicap dans toutes les politiques de lutte contre les violences faites aux femmes**.

Selon la délégation, le « Grenelle contre les violences conjugales », dont le processus a commencé le 3 septembre 2019, doit impérativement conduire à des mesures ambitieuses dans ce domaine.

AVANT-PROPOS

Selon l'ONU, près d'une personne sur dix dans le monde souffre d'un handicap physique, mental ou sensoriel : « *Ils constituent la plus large minorité au monde* »¹.

Au sein de cette minorité, **les femmes constituent un groupe dont la particulière vulnérabilité est désormais régulièrement dénoncée** par les institutions internationales et les associations.

S'agissant de leur **situation économique**, tout d'abord : l'OMS constatait ainsi en 2012 que dans le monde, seules 20 % des femmes handicapées ont un emploi, contre 36 % pour les hommes handicapés². La **double discrimination** subie en France, dans **l'accès à l'emploi**, par les femmes en situation de handicap a été largement commentée par le **Défenseur des droits** dans un rapport de 2016³.

S'agissant de leur **particulière exposition aux violences**, ensuite : l'ONG *Human rights watch* observait à cet égard en 2012 que les filles et les femmes handicapées **courent entre 1,5 et 10 fois plus de risques d'être victimes de violences physiques ou sexuelles** que les femmes dites valides, ces violences étant généralement le fait de membres de la famille ou d'aidants⁴.

Dans le même registre, l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne estimait en 2014 à **34 % la proportion de femmes handicapées ayant subi des violences physiques ou sexuelles de la part de leur partenaire**, contre 19 % pour les femmes valides⁵. Selon les auteurs d'un rapport⁶ commenté dans le cadre de l'agence *ONU Femmes* en octobre 2012, « *les femmes en situation de handicap sont deux fois plus exposées au risque de violence conjugale, aux autres violences fondées sur le genre et aux violences sexuelles que les femmes valides* ».

La lutte contre les violences faites aux femmes s'appuie aujourd'hui, dans notre pays, sur des bases législatives relativement solides – même s'il est nécessaire de les adapter régulièrement à un contexte évolutif.

¹ <https://www.un.org/french/disabilities/default.asp?id=833>

² OMS/Banque Mondiale, *Rapport mondial sur le handicap – 2012*

³ *Défenseur des droits*, *L'emploi des femmes en situation de handicap, Analyse exploratoire sur les discriminations multiples*, Novembre 2016.

⁴ *Human rights watch*, *Human Rights for Women and Children with Disabilities*, 2012, p. 5.

⁵ Cité par Elsa Maudet, « *Les femmes handicapées subissent beaucoup plus de violences que les femmes valides* », *Libération.fr*, 25 novembre 2016 (https://www.liberation.fr/france/2016/11/25/les-femmes-handicapees-subissent-beaucoup-plus-de-violences-que-les-femmes-valides_1529911)

⁶ *Stephanie Ortoleva, Hope Lewis, Forgotten Sisters - A Report on Violence against Women with Disabilities. An Overview of its Nature, Scope, Causes and Consequences*, 2012. <https://repository.library.northeastern.edu/files/neu:332599/fulltext.pdf>

Les violences faites aux femmes handicapées constituent en revanche probablement un « *angle mort* » des politiques publiques de lutte contre les violences, comme le soulignait à juste titre notre collègue Laurence Rossignol au cours d'une réunion de la délégation, le 9 novembre 2017¹.

Cet « angle mort » renvoie malheureusement à une « invisibilité » certaine des femmes en situation de handicap face au **tabou des violences** dont elles peuvent être victimes.

Signe éclairant de la difficulté à regarder en face ces violences, le vocabulaire montre combien on peine à nommer ce fléau, **le terme de maltraitance étant couramment retenu – par pudeur ou par méconnaissance – de préférence à celui de violence.**

« *Or la tolérance sociale s'avère bien plus grande si l'on parle de maltraitance que si l'on parle de violence* », comme le faisait observer à la délégation, le 6 décembre 2018, Ernestine Ronai, co-présidente de la commission *Violences de genre* du Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes².

« *Forgotten sisters* » (*sœurs oubliées*) : ce terme, emprunté à un rapport³ présenté dans le cadre d'ONU Femmes, qualifie de manière très significative la situation des femmes confrontées aux violences. Parmi les causes majeures de l'invisibilité de ces violences, les auteurs mentionnent :

- la relation de **dépendance entre la victime et son agresseur**, quand celui-ci est la personne qui est sensée prendre soin d'elle, ce qui rend toute dénonciation très difficile ;

- l'absence d'**accessibilité des locaux** où elle pourrait **porter plainte** ;

- une **information sur les droits** et un **accès aux droits insuffisants** ;

- la **non-crédibilité, pour les professionnels de la police et de la justice, du témoignage de la victime**, que le « *regard de la société* » conduit à considérer comme une « *mineure* »⁴.

Invisibles et inaudibles, les violences que subissent les femmes en situation de handicap se devaient de figurer au programme de travail de la délégation, dans la **continuité des réflexions conduites au cours de la session 2017-2018 sur les violences dans leur spectre large**⁵. L'inscription de

¹ <http://www.senat.fr/compte-rendu-commissions/20171106/femmes.html>

² Voir le compte rendu de la table ronde du 6 décembre 2018 annexé à ce rapport.

³ Stephanie Ortoleva, Hope Lewis, *Forgotten Sisters - A Report on Violence against Women with Disabilities. An Overview of its Nature, Scope, Causes and Consequences*, 2012. <https://repository.library.northeastern.edu/files/neu:332599/fulltext.pdf>

⁴ *Témoignage d'Ernestine Ronai, alors co-présidente de la commission « Violences » du Haut conseil à l'égalité. Voir le compte rendu de la table ronde du 6 décembre 2018 annexé au rapport.*

⁵ *Prévenir et combattre les violences faites aux femmes : un enjeu de société, rapport d'information fait au nom de la délégation par Laurence Cohen, Nicole Duranton, Françoise Laborde, Noëlle Rauscent et Laurence Rossignol, n° 564, 2017-2018 ; Mutilations sexuelles féminines : une menace toujours présente, une mobilisation à renforcer, rapport*

ce projet de rapport à l'agenda de la délégation a donc été **décidée à l'unanimité**.

Pour mener ce travail, la délégation, conformément à ses pratiques, a désigné une **équipe de rapporteurs représentant diverses sensibilités politiques du Sénat** :

- Roland Courteau (groupe Socialiste et républicain) ;
- Chantal Deseyne (groupe Les Républicains) ;
- Françoise Laborde (groupe RDSE) ;
- et Dominique Vérien (groupe Union centriste).

Un tel choix illustre la conviction de la délégation que ce sujet impose l'implication de tous, par-delà les appartenances politiques.

Ce rapport s'appuie principalement sur les témoignages recueillis au cours d'une table ronde ayant, le 6 décembre 2018, rassemblé au Sénat, aux côtés de Sophie Cluzel, secrétaire d'État chargée des Personnes handicapées, Jacques Toubon, Défenseur des droits et Ernestine Ronai, co-présidente de la commission *Violences de genre* du Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes, des représentantes d'associations spécialisées :

- *France Handicap*, représentée par Pascale Ribes, vice-présidente, par ailleurs membre du Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) ;

- *Femmes pour le dire, femmes pour agir* (FDFA), dont la mission est d'offrir une écoute et des conseils aux femmes handicapées victimes de violences et de sensibiliser l'opinion et les pouvoirs publics.

Cette association était représentée par Brigitte Bricout, alors présidente.

La délégation souhaite **rendre hommage à l'engagement de la regrettée fondatrice de FDFA, Maudy Piot**, dont le combat pionnier et la force de conviction hors du commun ont permis de donner une voix à des personnes qui veulent avant tout être vues et considérées non pas comme des handicapées, mais comme des **femmes**, des « *citoyennes* » **qui se situent non pas « à côté de la société civile, mais à l'intérieur »**¹.

d'information fait au nom de la délégation par Maryvonne Blondin et Marta de Cidrac, n° 479, 2017-2018 ; Projet de loi renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes : contribution au débat, rapport d'information fait au nom de la délégation par Annick Billon, Laurence Cohen, Laure Darcos, Françoise Laborde, Noëlle Rauscent et Laurence Rossignol, n° 574, 2017-2018.

¹ *Témoignage de Brigitte Bricout, alors présidente de FDFA. Voir le compte rendu de la table ronde du 6 décembre 2018 annexé au rapport.*

À cette table ronde se sont ajoutées les informations réunies lors des auditions :

- de Marie Rabatel, présidente de l'Association francophone de femmes autistes et du docteur Muriel Salmona, psychiatre et psycho-traumatologue, présidente de l'Association *Mémoire traumatique et victimologie*¹ ;

- de Fabienne Servan-Schreiber, présidente de l'association *Droit pluriel*, accompagnée d'Anne-Sarah Kertudo, directrice².

La délégation a également consulté les nombreux documents élaborés par des ONG et par des institutions internationales – ONU, Conseil de l'Europe, Parlement européen – qui montrent l'antériorité, dans ces instances, d'une prise de conscience réelle de la gravité des risques de violence auxquels sont confrontées les femmes et les filles en situation de handicap.

Ces diverses sources ont montré que si les témoignages convergent sur la réalité d'une surexposition des femmes en situation de handicap aux violences, les chiffres manquent : l'absence de statistiques solides fait obstacle à la mise en œuvre de politiques publiques complètes.

L'objet de ce rapport, assorti de quatorze recommandations, est donc de proposer des **orientations pour mieux connaître et prendre en compte ces violences**, pour **perfectionner l'accueil et l'orientation des victimes**, pour offrir à celles-ci des **soins adaptés**, pour **promouvoir l'accessibilité de l'ensemble de la chaîne judiciaire** et pour **donner aux associations les moyens de mieux les accompagner**. Alors que le « Grenelle contre les violences conjugales » s'est ouvert le 3 septembre 2019 pour réagir aux statistiques accablantes des féminicides, **la délégation plaide pour que les femmes en situation de handicap ne soient pas les oubliées des progrès annoncés.**

*

Le travail de la délégation se situe par ailleurs dans la continuité de **précédents travaux du Sénat** :

- la commission d'enquête de 2003 sur *Maltraitance envers les personnes handicapées : briser la loi du silence*³, inspirée par des événements survenus dans le département de l'Yonne qui ont « favorisé une prise de conscience de l'urgence à mettre un terme au silence qui entoure encore trop souvent la maltraitance envers les personnes handicapées »⁴ ;

¹ Voir le compte rendu du 14 février 2018.

² Voir le compte rendu du 14 mars 2018.

³ Maltraitance envers les personnes handicapées : briser la loi du silence, *Rapport de commission d'enquête n° 339 (2002-2003) fait par Jean-Marc Juilhard et Paul Blanc -10 juin 2003.*

⁴ Voir l'avant-propos de ce rapport.

- la mission commune d'information sur les politiques publiques de **prévention et de répression des violences sexuelles susceptibles d'être commises par des personnes en contact avec des mineurs** dans le cadre de l'exercice de leurs fonctions, dont le rapport, *Violences sexuelles sur mineurs en institutions : pouvoir confier ses enfants en toute sécurité*, publié en mai 2019, consacre un développement spécifique aux **mineurs handicapés**¹ ;

- le rapport d'information de la commission des lois sur **l'emploi des personnes handicapées dans la fonction publique**, publié en mai 2019².

Le handicap : quelle définition ?

Selon le Comité national Coordination Action Handicap (CCAH)³, « le handicap exprime une déficience vis-à-vis d'un environnement, que ce soit en termes d'accessibilité, d'expression, de compréhension ou d'appréhension. Il s'agit donc plus d'une **notion sociale** que d'une **notion médicale**. On estime aujourd'hui à 6 millions de personnes en France touchées par un handicap »⁴.

La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées propose une **définition large du handicap** : « Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant »⁵.

Intégrant les **troubles psychiques**, distincts du handicap mental⁶, cette définition peut donc concerner les personnes que des violences, notamment sexuelles, ont exposées à des troubles psycho-traumatiques.

¹ Violences sexuelles sur mineurs en institutions : pouvoir confier ses enfants en toute sécurité, rapport d'information de Marie Mercier, Michelle Meunier et Dominique Vérien, fait au nom de la MCI Répression infractions sexuelles sur mineurs n° 529 tome I (2018-2019) - 28 mai 2019.

² Donner un nouveau souffle à la politique du handicap dans la fonction publique, rapport d'information de Catherine Di Folco et Didier Marie, fait au nom de la commission des lois n° 520 (2018-2019) - 22 mai 2019.

³ Selon le site du CCAH, cet organisme « regroupe tous les groupes de protection sociale, les associations nationales du handicap, des mutuelles, des entreprises, des comités d'entreprise et tout autre organisme s'intéressant aux missions de l'association ».

⁴ <https://www.ccah.fr/CCAH/Articles/Les-differents-types-de-handicap>

⁵ Article L. 114 du code de l'action sociale et des familles.

⁶ Le CCAH définit ainsi le handicap psychique par rapport au handicap mental : « La notion de handicap psychique a été retenue dans la loi du 11 février 2005 dite loi sur le handicap. Il se distingue du handicap mental de la façon suivante : le handicap psychique, secondaire à la maladie psychique, reste de cause inconnue à ce jour (alors que le handicap mental a des causes identifiables). Il apparaît souvent à l'âge adulte alors que le handicap mental apparaît lui à la naissance. Les capacités intellectuelles sont indemnes et peuvent évoluer de manière satisfaisante. C'est la possibilité de les utiliser qui est déficiente. La symptomatologie est instable, imprévisible ». (<https://www.ccah.fr/CCAH/Articles/Les-differents-types-de-handicap>).

I. LES CONSTATS : LA SUREXPOSITION DES FEMMES HANDICAPÉES AUX VIOLENCES

Les auditions de la délégation ont mis à jour le **manque de données globales et consolidées portant sur les violences faites aux femmes handicapées**, public pourtant particulièrement vulnérable, exposé et confronté à des difficultés d'accès aux droits, ce qui ne favorise pas la libération de la parole et la prise en charge de ces victimes.

Comme l'a souligné le Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes (HCE) dans un rapport de 2016 sur l'évaluation du 4^e plan de lutte contre les violences faites aux femmes, « *Les handicaps des femmes décuplent dans un premier temps les probabilités qu'elles soient victimes de violences avant de réduire à peau de chagrin leurs possibilités de défense* »¹.

A. UNE CONNAISSANCE DIFFUSE DES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES HANDICAPÉES LIÉE À DES DONNÉES EMPIRIQUES

Rares sont les données statistiques globales portant sur les violences faites aux femmes handicapées en France. Il existe malgré tout **quelques enquêtes sectorielles et études au niveau international**, qui tendent à montrer que **les femmes en situation de handicap sont plus exposées aux violences que la population générale**.

1. Une lacune unanimement constatée : le manque de statistiques

Les travaux de la délégation soulignent **l'insuffisance de données scientifiques consolidées sur les violences faites aux femmes handicapées, particulièrement en France**. Il est donc difficile de **connaître la proportion exacte de victimes, leur profil, celui des agresseurs, ainsi que les circonstances et la fréquence des agressions**.

Selon Ernestine Ronai, co-présidente de la commission *Violences de genre* du Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes (HCE), « *Nous manquons de données pour mieux appréhender l'ampleur de la réalité des violences faites aux femmes handicapées (...). Aucune statistique française vraiment fiable n'existe* »².

Pour Pascale Ribes, vice-présidente de *France Handicap, Association des Paralysés de France* (APF) et membre du Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH), « *Les femmes handicapées restent*

¹ Haut conseil à l'égalité : Rapport final d'évaluation du 4^e plan interministériel de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes, 22 novembre 2016.

² Voir le compte rendu de la table ronde du 6 décembre 2018.

invisibles et oubliées des politiques publiques. Il est donc nécessaire de disposer de chiffres et d'indicateurs à leur sujet en croisant le handicap et le genre »¹.

Le Défenseur des droits a également déploré le manque de données disponibles sur ce sujet : « *La carence des données statistiques constitue un problème fondamental. Nous manquons de chiffres qui soient coordonnés au niveau national. En outre, les recherches menées sur ce sujet souffrent d'un déficit de visibilité »².*

Au cours de son audition, le 14 février 2019, le Docteur Muriel Salmona, psychiatre et psycho-traumatologue, a mis en exergue une **faille majeure dans la connaissance des violences faites aux femmes ou aux fillettes handicapées**, qui tient aux **institutions** : « *Nous ne disposons d'aucun chiffre sur ce qui se passe en institution*³. *Les chiffres que nous avons sont ceux des adultes qui décident de parler. Par conséquent, il y a une déperdition importante des témoignages ».*

Les rares données existant sur les violences et croisant les paramètres du genre et du handicap confirment l'intuition des acteurs que **les femmes en situation de handicap sont plus exposées aux violences**.

Ainsi, une **étude de l'Observatoire national de la délinquance et des réponses pénales (ONRDP)** de mars 2016 révèle que les femmes courant le plus de risques d'être victimes de violences conjugales sont les jeunes femmes de moins de 25 ans en situation de handicap.

Par ailleurs, plusieurs interlocuteurs de la délégation ont présenté les **résultats d'enquêtes empiriques réalisées à petite échelle**, soit au niveau d'un département, soit au niveau d'une association.

Par exemple, Ernestine Ronai a cité une **enquête menée en Seine-Saint-Denis** sur les viols condamnés, dans laquelle **15 % des victimes de viol sont des femmes en situation de handicap**.

Pour sa part, Brigitte Bricout, alors présidente de *Femmes pour le dire, femmes pour agir (FDFA)*, a présenté les statistiques collectées par son association, qui se fondent sur les appels reçus sur la ligne d'écoute dédiée créée par *FDFA* en 2015⁴. Elle a souligné une **forte hausse des appels entre 2017 et 2018**. Elle a précisé que 38 % des appelantes étaient âgées de 45 à 65 ans, et 16 % de 26 à 45 ans. En outre, **les femmes touchées par des handicaps psychiques représentent un tiers des appelantes (36 %)**.

¹ Voir le compte rendu de la table ronde du 6 décembre 2018.

² Voir le compte rendu de la table ronde du 6 décembre 2018.

³ Sur ce sujet spécifique, voir le rapport n° 529 (2018-2019) de la mission commune d'information sur les infractions sexuelles sur mineurs commises par des adultes dans le cadre de leur métier ou de leurs fonctions.

⁴ *FDFA* a mis en place le seul service téléphonique national proposant une ligne d'écoute pour les femmes en situation de handicap.

Enfin, au cours de leur audition par la délégation, le 14 février 2019, Marie Rabatel, présidente de *l'Association francophone de femmes autistes* et le Docteur Muriel Salmona, psychiatre, psycho-traumatologue, ont fait état des résultats d'une récente enquête portant sur **l'exposition des femmes autistes aux violences**¹. Il ressort de cette étude que **près de 90 % des femmes autistes seraient victimes de violences sexuelles** et que **47 % des filles autistes de moins de 14 ans ainsi que 39 % des enfants autistes de moins de 9 ans auraient subi une agression sexuelle**².

Selon Muriel Salmona, « *Nous savions déjà [...] que les femmes avaient quatre fois plus de risques de subir des violences [...]. Les dernières études montrent que ce risque est en réalité multiplié par six, en particulier dans le cas de femmes en situation de handicap mental* »³. Ces chiffres extrêmement préoccupants interpellent tout particulièrement la délégation.

Les quelques données disponibles restent donc parcellaires et partielles, sans dimension nationale ni vue d'ensemble, et ne sont pas régulièrement actualisées.

2. De rares statistiques internationales qui confirment l'intuition d'une exposition plus fréquente des femmes handicapées aux violences

Il existe de **rares enquêtes internationales** portant sur les violences faites aux femmes qui contiennent **quelques données spécifiques à l'exposition aux violences des femmes en situation de handicap**.

Ainsi, selon un **rapport de 2007 publié par le Parlement européen sur la situation des femmes handicapées dans l'Union européenne**⁴, dont les chiffres ont été relayés dans le rapport du Haut-Commissariat des Nations unies aux droits de l'Homme du 30 mars 2012⁵ :

- **près de 80 % des femmes handicapées sont victimes de violences ;**
- **les femmes handicapées sont quatre fois plus susceptibles de subir des violences sexuelles que le reste de la population féminine.**

Ce rapport reviendra plus en détail sur les travaux des institutions internationales sur les violences faites aux femmes handicapées.

¹ *Étude réalisée dans le cadre du Congrès de l'encéphale, par l'Association francophone de femmes autistes avec la Fondation Pierre Deniker - Recherche et Prévention sur la vulnérabilité des femmes autistes, auprès de 228 femmes autistes.*

² *Voir le compte rendu de l'audition du 14 février 2019.*

³ *Voir le compte rendu de l'audition du 14 février 2019.*

⁴ *Parlement européen, Commission des droits de la femme et de l'égalité des genres, rapport sur la situation des femmes handicapées dans l'Union européenne, (A6-0075/2007), 29 mars 2007.*

⁵ *Nations Unies, Conseil des droits de l'Homme, 21^{ème} session, Rapport du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, Étude thématique sur la question de la violence à l'égard des femmes et des filles et du handicap, A/HRC/20/5, 30 mars 2012.*

De même, un rapport du Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) pour la période 2012-2015 fait état d'une **étude de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) sur la violence envers les enfants en situation de handicap**, qui date de juillet 2012 : « *Diffusée dans une revue scientifique médicale britannique, The Lancet, elle révèle que les enfants en situation de handicap ont environ quatre fois plus de risques que les autres d'être victimes de violence. C'est le résultat de 17 recherches, portant sur plus de 18 000 enfants vivant dans des pays à haut revenu, comme l'Espagne, les États-Unis, la Finlande, la France, Israël, le Royaume-Uni ou la Suède* ».

En outre, au cours de la table ronde du 6 décembre 2018, le Défenseur des droits a cité une **enquête de l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne**, intitulée « *Violences à l'égard des femmes* »¹. Cette étude fournit quelques données mettant à jour une **surexposition des femmes handicapées aux violences, par rapport à la population féminine en général**. Selon ses résultats, **34 % des femmes se déclarant concernées par un handicap ou un problème de santé subissent ou ont subi la violence physique ou sexuelle d'un compagnon**, contre **19 % des femmes dites valides**. En outre, 61 % de ces femmes ont été victimes de harcèlement sexuel, contre 54 % des femmes dites valides.

On remarque que les **enquêtes citées sont relativement anciennes et nécessiteraient d'être actualisées**.

3. Une connaissance insuffisante qui fait obstacle à la construction d'une vraie politique publique

Le manque de statistiques pour approfondir la connaissance des violences faites aux femmes handicapées est problématique, car il constitue un **obstacle à la construction d'une véritable politique publique de prévention et entrave donc la réponse qu'il est nécessaire d'apporter à ce fléau**.

Dès lors, pour reprendre les propos très volontaristes du Défenseur des droits, au cours de la table ronde du 6 décembre 2018, « *Il est urgent de mesurer la vulnérabilité spécifique des femmes porteuses de handicap* ».

Jacques Toubon a également insisté sur le **lien fondamental entre la connaissance du phénomène et les réponses qu'on peut lui apporter en termes de politique publique** : « *Aucune politique publique ne peut aboutir sans une connaissance exacte de la réalité collective, qui permet ensuite de traiter les situations individuelles* ».

¹ Les résultats de cette enquête, conduite dans les 28 pays membres de l'Union européenne auprès de 42 000 femmes, ont été publiés en mars 2016.

Sophie Cluzel, secrétaire d'État auprès du Premier ministre en charge des Personnes handicapées, a, dans le même esprit, souligné au cours de la table ronde du 6 décembre 2018 que « *La connaissance du phénomène des violences faites aux femmes handicapées est un enjeu crucial* ».

La ministre a ainsi indiqué qu'une **enquête spécifique serait inscrite au programme de travail de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)**¹². À cet égard, le Défenseur des droits a invité la ministre « à concrétiser cet engagement »³.

Par conséquent, les co-rapporteurs jugent qu'il est **fondamental de disposer de statistiques précises, globales et régulièrement actualisées sur les violences faites aux femmes en situation de handicap, dans toutes leurs dimensions** (physiques, psychologiques, sexuelles, conjugales, économiques).

Au-delà de l'étude confiée à la DREES et mentionnée par la ministre, il semblerait **pertinent d'enrichir l'enquête Virage (Violences et rapport de genre) de l'Ined d'un volet dédié aux violences faites aux femmes handicapées**⁴. C'est d'ailleurs ce qui était prévu à l'origine, mais qui n'a pu être mené à bien, faute de financement adéquat, comme l'a regretté Ernestine Ronai, co-présidente de la commission *Violences de genre* du Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes (HCE), au cours de la table ronde du 6 décembre 2018 : « *Nous espérons inclure ces sujets dans l'enquête Virage, mais les items spécifiques n'ont pas été mesurés par manque de moyens* ».

Dans le même esprit, les co-rapporteurs notent qu'il serait également **pertinent de procéder à une actualisation de l'étude Handicap Santé**⁵, selon une proposition formulée par le Défenseur des droits au cours de la table ronde du 6 décembre 2018.

¹ Le Comité interministériel du handicap du mois d'octobre 2018 a évoqué son intention d'engager une nouvelle étude dédiée à « l'objectivation des violences faites aux femmes en situation de handicap ».

² Le dossier de presse présentant les mesures annoncées au cours du Comité interministériel du handicap du 25 octobre 2018 mentionne une « étude dédiée à l'objectivation des violences faites aux femmes en situation de handicap ».

³ Voir le compte rendu de la table ronde du 6 décembre 2018.

⁴ L'enquête Virage de l'Ined a été réalisée par téléphone en 2015, auprès d'un échantillon de 27 000 femmes et hommes, représentatif de la population âgée de 20 à 69 ans, vivant en ménage ordinaire, en France métropolitaine. Elle présente les analyses concernant les violences sexuelles subies dans tous les cadres de vie (études, travail, vie conjugale, relation post-conjugale, famille et proches, espaces publics) pendant les douze derniers mois ou depuis l'enfance.

⁵ Les enquêtes Handicap-Santé, réalisées par la DREES et l'INSEE en 2008-2009, sont un ensemble d'enquêtes nationales sur la santé et le handicap, qui concernent l'ensemble de la population résidant en France. Elles s'inscrivent dans la continuité de l'enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance (HIM - 1998-2000). Les objectifs de ce dispositif d'enquête sont de fournir de nouvelles données de cadrage sur la santé, le handicap et la dépendance et de mieux appréhender les difficultés rencontrées dans leur vie quotidienne par les personnes malades ou en situation de handicap.

La délégation préconise l'établissement de statistiques précises afin d'améliorer la connaissance des discriminations et des violences faites aux femmes handicapées :

- en incluant des questions spécifiques aux femmes en situation de handicap dans les enquêtes nationales sur les violences faites aux femmes telle que l'étude *Violences et rapports de genre (Virage)*, y compris dans sa déclinaison ultramarine ;

- et en actualisant régulièrement les études existantes, à commencer par l'étude *Handicap Santé*.

B. UNE VULNÉRABILITÉ SPÉCIFIQUE QUI CONSTITUE UN FACTEUR AGGRAVANT

1. Le handicap, cause et conséquence des violences subies par les femmes

« Si le handicap accroît le risque de violence, les violences accroissent également le handicap. L'impact psycho-traumatique qui en résulte reste souvent méconnu par les professionnels et donc non pris en charge de manière adaptée, entraînant alors l'abandon et l'isolement. »

Marie Rabatel,
Présidente de l'Association
francophone de femmes autistes¹

Cette citation de la présidente de l'Association francophone de femmes autistes illustre la **double relation entre handicap et violences** : le fait d'être handicapée accroît le risque d'être victime de violences, notamment sexuelles, *a fortiori* pour les femmes, car le handicap constitue une cause de vulnérabilité évidente ; il peut aussi avoir été causé par des violences.

L'agence ONU Femmes a établi un constat similaire dès 2012, dans le cadre d'une manifestation dédiée aux « *sœurs oubliées* »². La directrice exécutive adjointe d'ONU Femmes a alors fait observer que si « *Les femmes et les filles handicapées ont une susceptibilité plus grande d'être victimes de la violence* », le handicap « *peut également être le résultat de la violence sexiste. Le risque pour les femmes battues de souffrir d'une invalidité mentale ou physique est important* ».

Dans le même esprit, l'*Avis sur les violences contre les femmes et les féminicides*, publié par la Commission nationale consultative des droits de l'Homme (CNCDH) le 26 mai 2016, qui consacre plusieurs développements

¹ Message de Marie Rabatel lu au cours de la table ronde du 6 décembre 2018, dont le compte rendu est annexé à ce rapport.

² *Sœurs oubliées* : la violence contre les femmes et les filles handicapées, Remarques d'ouverture par Lakshmi Puri, directrice générale adjointe d'ONU-Femmes, 23 octobre 2012.

au cas des femmes en situation de handicap, prend acte du lien entre handicap et violences : « *Il est à noter que le handicap peut également être le résultat de la violence sexiste. Les violences subies peuvent être à l'origine chez les femmes battues de troubles psychiques et physiques importants, et les agressions sexuelles entraîner des handicaps permanents* ».

Comme l'a fait observer lors de la table ronde du 6 décembre 2018 Ernestine Ronai, responsable de l'Observatoire des violences envers les femmes de Seine-Saint-Denis, « *les données issues du Collectif féministe contre le viol (CFCV) vont dans le même sens : dans un tiers des cas rencontrés, l'invalidité ou le handicap est une résultante du viol, notamment en ce qui concerne le handicap mental* ».

Il importe d'insister sur ce point : les infirmités causées par des violences **ne se traduisent pas nécessairement par un handicap physique apparent**. Elles peuvent prendre la forme d'un **traumatisme psychologique** très invalidant, empêchant la victime d'exercer une profession ou d'avoir toute relation sociale et la condamnant à une précarité et à une solitude d'autant plus graves que cette invalidité n'est pas nécessairement diagnostiquée ni prise en charge.

Une étude publiée dans une revue britannique en mai 2016¹ à partir d'une **enquête menée auprès de 318 personnes vivant en institution et souffrant de graves troubles mentaux** confirme le lien entre ces troubles et des maltraitements subies dans l'enfance ou des violences graves (tant sexuelles que conjugales) subies à l'âge adulte. Les statistiques ainsi élaborées soulignent de surcroît la **vulnérabilité particulière de ces femmes** :

- **67 % des femmes interrogées** (22 % des hommes) font état de **violences au sein des couples à l'âge adulte** ;

- **71 % de ces femmes** (63 % des hommes) **rapportent des situations de maltraitance pendant l'enfance** ;

- les victimes de maltraitance pendant l'enfance, hommes et femmes confondus, sont **entre deux et trois fois plus susceptibles de subir des violences conjugales ou sexuelles à l'âge adulte**.

La délégation estime nécessaire de mieux documenter, dans la perspective de l'établissement de statistiques solides destinées à renforcer la prévention et l'accompagnement des personnes handicapées, le lien de causalité entre les violences subies et un handicap physique ou un grave traumatisme psychologique.

¹ Anderson F., Howard L., Dean K., Moran P., Khalifeh H., « *Childhood maltreatment and adulthood domestic and sexual violence victimisation among people with severe mental illness* », Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 2016 Jul ; 51 (7) : 961-70 ; 2016 May 28.

Elle recommande donc que les personnes accueillant des femmes victimes de violences - professionnels de santé, services d'urgence hospitalière, écoutants répondant aux « numéros verts », etc. - posent de manière systématique des questions permettant d'identifier un lien entre les violences dénoncées et un handicap physique, mental ou psychologique.

2. Une menace omniprésente

La vulnérabilité des femmes en situation de handicap est exacerbée par une menace qui ne leur laisse aucun répit. En effet, les violences sont fréquemment commises à leur domicile, par des proches ou par des personnels intervenant dans les institutions.

De surcroît, la fragilité de ces victimes se trouve accentuée par le fait qu'elles « ne font l'objet d'aucune campagne de prévention, d'aucune action de sensibilisation (...) », selon les mots d'Anne-Sarah Kertudo, directrice de l'association *Droit pluriel*, entendue par la délégation le 14 mars 2019.

a) Des violences fréquemment commises par l'entourage familial ou institutionnel

Les violences contre les femmes en situation de handicap sont d'autant plus insidieuses et menaçantes qu'elles sont généralement commises par leur entourage familial ou institutionnel, comme cela est relevé dans son avis sur les violences contre les femmes et les féminicides par la Commission nationale consultative des droits de l'Homme (CNCDH) : la maltraitance des femmes en situation de handicap « peut se manifester autant en milieu familial qu'en milieu institutionnel »¹.

De plus, ainsi que l'a souligné Brigitte Bricout, alors présidente de *Femmes pour le dire, femmes pour agir* (FDFA), « S'agissant des circonstances des agressions, nous observons la prédominance de l'entourage. Les conjoints, qui sont souvent perçus favorablement par la société, sont parfois loin d'être irréprochables ».

D'après les données communiquées par Brigitte Bricout, sur la base des appels reçus au service d'écoute de *FDFA*, **35 % des violences signalées ont lieu dans le couple et sont commises par le conjoint**, tandis que 20 % surviennent dans l'entourage au sens large, et 15 % sont imputables aux parents.

¹ CNCDH, *Avis sur les violences contre les femmes et les féminicides*, Assemblée plénière, 26 mai 2016, adoption à l'unanimité.

Plus inquiétant encore, Brigitte Bricout a mis en avant le fait que les violences ont lieu à 60 % **au domicile des victimes**. Selon elle, « *Cela signifie que ces dernières ne sont pas protégées, même quand elles se trouvent chez elles* »¹.

En outre, selon Anne-Sarah Kertudo, directrice de l'association *Droit pluriel*, entendue par la délégation le 14 mars 2019, « *Les violences faites aux femmes surviennent fréquemment dans les institutions qui accueillent les enfants handicapés. Ces expériences en institutions parfois fermées donnent lieu à de nombreux récits de situations de violences et de viols. Les victimes n'ont absolument aucun recours en interne ni en externe* ».

Enfin, le docteur Muriel Salmona, psychiatre et psycho-traumatologue, a alerté la délégation sur le fait que les **violences subies par les personnes en situation de handicap mental pouvaient aussi survenir durant les transports**, alors que les victimes se retrouvent seules avec les conducteurs des véhicules spécialisés. Selon elle, « *Ce pourcentage est élevé et nous devons nous préoccuper de ces situations* »².

b) La particulière vulnérabilité des personnes autistes

Par ailleurs, parmi les femmes en situation de handicap, les **personnes autistes** semblent encore plus exposées aux prédateurs sexuels³.

Ce constat a été exprimé avec force par Marie Rabatel, présidente de l'Association francophone de femmes autistes, dans un témoignage bouleversant qu'elle a fait lire par la journaliste Mié Kohiyama, à la fin de la table ronde du 6 décembre 2018 : « *Ces violences sexuelles, le plus souvent perpétrées par l'entourage ou au sein des institutions spécialisées, restent un sujet tabou dans notre pays. Tout se passe comme si ces viols massifs se déroulaient à l'insu de la société. Ces femmes sont violées en toute impunité. Les femmes atteintes de troubles psychiques, souvent manipulables, représentent des victimes idéales pour les prédateurs sexuels. Leurs difficultés à identifier les comportements violents, à comprendre la notion de consentement et surtout à décrypter les sous-entendus et les intentions « malveillantes » d'autrui les exposent à un risque jusqu'à dix fois plus élevé (...)* »⁴.

De plus, pour le docteur Muriel Salmona, psychiatre et psycho-traumatologue, les enfants autistes sont d'autant plus vulnérables qu'ils sont « *constamment accompagnés par des personnes extérieures à leur famille* »⁵.

¹ Voir le compte rendu de la table ronde du 6 décembre 2018.

² Voir le compte rendu de l'audition du 14 février 2019.

³ Ce constat ressort également du rapport n° 529 (2018-2019) *Violences sexuelles sur mineurs en institutions : pouvoir confier ses enfants en toute sécurité, de nos collègues Marie Mercier, Michelle Meunier et Dominique Vérien*.

⁴ Voir le compte rendu de la table ronde du 6 décembre 2018.

⁵ Voir le compte rendu de l'audition de Muriel Salmona et Marie Rabatel par la mission commune d'information sur les infractions sexuelles sur mineurs commises par des adultes dans le cadre de leur métier ou de leurs fonctions, le 7 mai 2019.

Les conséquences de ces violences sont particulièrement graves, puisque, selon le docteur Salmona, « *Les psycho-traumatismes liés aux violences sexuelles affectent 100 % des victimes ayant des troubles mentaux ou neuro-développementaux* ». Ces troubles incluent la dissociation traumatique, « mécanisme de survie face aux violences ». Or, ils perdurent tant que la personne est en contact avec son agresseur, par exemple dans les institutions ou dans la famille.

3. Le manque d'autonomie

Le **manque d'autonomie personnelle et financière** a été identifié par toutes les personnes auditionnées comme l'un des **facteurs aggravant les risques d'exposition** aux violences des fillettes et femmes en situation de handicap.

a) La « culture de la soumission »

Plusieurs interlocuteurs de la délégation ont souligné que les personnes en situation de handicap étaient dès leur enfance **conditionnées à obéir et à s'en remettre à une personne extérieure**. Cette situation contribue à leur « *infantilisation* » en créant une « *culture de la soumission* » contradictoire avec tout désir d'autonomie et peu propice à la libération de la parole.

Au cours de la table ronde du 6 décembre 2018, Ernestine Ronai, co-présidente de la commission *Violences de genre* du HCE, a insisté sur le **regard dévalorisant de la société**, qui perçoit les personnes handicapées comme d'éternelles mineures : « *La situation de handicap représente une difficulté supplémentaire en cas de violences, non pas en raison d'éventuelles déficiences de la victime, mais à cause du regard posé par la société sur les personnes handicapées. En effet, on a tendance à les considérer comme des personnes mineures et non comme des personnes majeures* ».

Brigitte Bricout, alors présidente de *Femmes pour le Dire, Femmes pour Agir*, (FDFA), a également regretté que les personnes en situation de handicap, et notamment les femmes, soient trop souvent **regardées comme des victimes** par le reste de la société : « *Nous ne sommes pas des victimes, mais le regard des autres nous renvoie à cette position de victime. Notre association se bat contre cela, pour affirmer que nous sommes avant tout des citoyennes* »¹.

Dans le même esprit, Anne-Sarah Kertudo, directrice de l'association *Droit pluriel*, entendue le 14 mars 2019, a regretté **l'infantilisation permanente des personnes en situation de handicap, qui les fragilise et les rend de fait plus vulnérables aux violences** : « *Depuis toujours, les personnes en situation de handicap entendent qu'elles ont besoin de quelqu'un à leur place pour dire, pour comprendre, pour décider. Nous subissons d'autant plus de*

¹ Voir le compte rendu de la table ronde du 6 décembre 2018.

situations de violence que nous entendons depuis toujours que nous n'avons pas le droit de faire ce que nous voulons. Nous n'avons pas d'autonomie, notre corps ne nous appartient pas. D'autres personnes décident en notre nom »¹.

Enfin, pour Marie Rabatel, présidente de l'Association francophone de femmes autistes, auditionnée le 14 février 2019, cette **culture de la soumission** est encore **plus marquée pour les personnes autistes** du fait de leurs **difficultés de communication** : « *En tant qu'handicapées, nous sommes mises dans une position de soumission dès la naissance [...]. La personne autiste se construit selon un schéma de soumission. Cela est valable pour toutes les personnes qui sont nées handicapées, indépendamment de la bonne volonté des parents. Ce phénomène est majoré par l'autisme, en raison de nos difficultés de compréhension et d'expression. La douleur est compliquée à exprimer pour nous. Par conséquent, les gens s'expriment souvent à notre place »².*

La délégation note par ailleurs que cette « **culture de la soumission** » **s'étend aux familles des personnes en situation de handicap, notamment quand elles sont placées dans des institutions ou des établissements spécialisés**. En effet, les familles se heurtent à une forme de dépendance et sont donc dissuadées de révéler d'éventuelles violences, par peur que leur enfant soit exclu de l'institution ou, plus grave encore, par crainte d'éventuelles représailles qui conduiraient l'institution mise en cause à opérer un signalement auprès de l'Aide sociale à l'enfance (ASE).

De telles situations sont malheureusement avérées, comme l'ont dénoncé Marie Rabatel et Muriel Salmona au cours de leur audition, le 14 février 2019. Évoquant un établissement mis en cause par des familles pour des agressions sexuelles et des viols commis sur onze enfants, Marie Rabatel a ainsi indiqué que « *L'institution a menacé de faire un signalement auprès de l'ASE pour retirer les enfants de leur famille. Quatre familles ont donc abandonné et laissé leur enfant dans l'institution. Les trois dernières familles ont retiré leur enfant de l'institution et continué le combat [...]. Les parents des trois enfants ayant quitté l'institution ont reçu des signalements et ont eu des difficultés avec l'ASE. Ils doivent prouver en permanence que l'éducation de leurs enfants se poursuit. C'est le monde à l'envers ! »³.*

b) Le poids de la dépendance économique

Les personnes en situation de handicap sont d'autant plus fragiles et vulnérables qu'elles sont souvent dans une situation de **dépendance économique**, liée à la difficulté de poursuivre des études, de trouver un emploi et d'évoluer dans leur carrière professionnelle.

¹ Voir le compte rendu du 14 mars 2019.

² Voir le compte rendu du 14 février 2019.

³ Voir le compte rendu du 14 février 2019.

Les **inégalités** qui affectent les **femmes en situation de handicap** sont ainsi exacerbées par rapport aux inégalités qui affectent l'ensemble de la population féminine, pourtant déjà victime de préjugés et discriminée dans l'emploi.

(1) La scolarité et les études

Plusieurs personnes auditionnées ont mis en exergue les **obstacles rencontrés par les personnes en situation de handicap**, et notamment les femmes, pour suivre une scolarité et des études supérieures, en insistant sur la « **double peine** » qu'elles subissent, **victimes à la fois des stéréotypes sexistes et des préjugés à l'encontre des personnes en situation de handicap**.

À cet égard, Anne-Sarah Kertudo, directrice de l'association *Droit pluriel*, a regretté le fait que le handicap restait « *largement perçu comme une infériorité* ». Selon elle, l'école « *n'a pas été prévue pour les millions d'enfants handicapés* »¹. Elle a rappelé à cet égard une **statistique alarmante**, qui a beaucoup interpellé la délégation, citée dans un rapport de Dominique Gillot, ancienne sénatrice, présidente du Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH), portant sur les droits des personnes malentendantes : **80 % de ces personnes ne sauraient ni lire ni écrire**.

Comme l'a souligné Sophie Cluzel, secrétaire d'État auprès du Premier ministre en charge des Personnes handicapées, au cours de la table ronde du 6 décembre 2018, « *Le genre et la situation de handicap ont des conséquences sur le parcours scolaire initial, et par conséquent sur le parcours de formation et sur le pouvoir d'autodétermination et d'empowerment des femmes. Il nous faut agir dès le plus jeune âge [...]. Le difficile accès à la scolarisation ainsi que l'existence de stéréotypes de genre spécifiques aux femmes handicapées conditionnent et freinent leur intégration dans la vie sociale et professionnelle* ».

Par ailleurs, les statistiques montrent que l'écart de niveau entre les femmes et les hommes handicapés s'est réduit, comme dans la population générale. Ainsi, les femmes reconnues comme handicapées sont désormais plus nombreuses que leurs homologues masculins à être titulaires du baccalauréat ou plus (28 % contre 22 %). Pour autant, on note qu'**un écart sensible demeure par rapport à l'ensemble de la population féminine**, puisque la proportion globale de femmes titulaires du bac ou plus s'élève à 52 %.

En outre, malgré la convergence du niveau d'étude entre femmes et hommes, des différences marquées persistent dans l'orientation scolaire et universitaire de personnes en situation de handicap. Ainsi, **la nette progression des résultats scolaires chez les filles ne s'est pas accompagnée d'une généralisation de la mixité des filières** de formation.

¹ Voir le compte rendu du 14 mars 2019.

Améliorer l'accès aux études - notamment supérieures - des jeunes filles en situation de handicap est donc un enjeu important de l'autonomisation des femmes handicapées, gage de leur protection contre le risque de violence.

(2) La « surdiscrimination » dans l'emploi

Si les statistiques manquent pour disposer d'une vision globale des violences faites aux femmes handicapées, **la question des situations de discrimination subies par ces femmes dans leur accès à l'emploi et dans leur carrière est relativement bien documentée**, grâce à l'étude de référence du Défenseur des droits sur ce sujet¹.

(a) Une « surdiscrimination » attestée par des statistiques

La « **surdiscrimination** » des femmes handicapées dans l'emploi évoquée par Jacques Toubon² prend différentes formes, telles que le refus d'aménagement de poste ou de formation professionnelle ou des situations de harcèlement discriminatoire, dont le Défenseur des droits a cité quelques exemples au cours de la table ronde du 6 décembre 2018.

Il a par ailleurs souligné que les discriminations subies par les personnes handicapées étaient devenues, pour la première fois en 2017, le motif arrivant en tête des réclamations qui lui sont adressées au titre des discriminations.

Ainsi, d'après le 11^e baromètre de la perception des discriminations dans l'emploi, réalisé en 2018 avec l'OIT, **si 34 % de la population active âgée de 18 à 65 ans déclare avoir été confrontée à des discriminations durant les cinq dernières années, parmi les femmes en situation de handicap, cette proportion s'élève à 54 %, soit plus d'une femme sur deux.**

Comme l'a affirmé Brigitte Bricout, alors présidente de *Femmes pour le Dire, Femmes pour Agir* (FDFA), en se référant à sa propre expérience : *« Je peux témoigner combien il reste difficile d'accéder à l'emploi en tant que femme en situation de handicap [...]. Il n'est pas simple d'être une femme en situation de handicap dans une entreprise »*³.

(b) Des préjugés très prégnants

Au cours de la table ronde du 6 décembre 2018, Sophie Cluzel, secrétaire d'État auprès du Premier ministre en charge des Personnes handicapées, a plus particulièrement **dénoncé le poids des stéréotypes dans les parcours professionnels des femmes en situation de handicap** : *« De nombreux stéréotypes, dont celui du genre, ralentissent [...] l'insertion des personnes en situation de handicap dans le monde du travail et leur maintien dans*

¹ L'emploi des femmes en situation de handicap : analyse exploratoire sur les discriminations multiples, rapport du Défenseur des droits, novembre 2016.

² Voir le compte rendu de la table ronde du 6 décembre 2018.

³ Voir le compte rendu de la table ronde du 6 décembre 2018.

l'emploi. En outre, les représentations sociales liées au genre restent prégnantes. En situation de travail, il est considéré qu'un homme handicapé surmontera plus facilement son handicap qu'une femme [...]. Dès lors, les stéréotypes de genre, mais aussi les stéréotypes propres aux femmes handicapées, affectent ces salariées dans leur quotidien et leur relation au monde du travail »¹.

(c) Un public plus précaire que le reste de la population

On retiendra ici les principaux enseignements de la table ronde du 6 décembre 2018 sur la fragilité de la situation professionnelle des femmes en situation de handicap :

- les **femmes en situation de handicap sont davantage touchées par le chômage que la population générale**² ;

- elles **se heurtent à une double exclusion** : d'une part, une **ségrégation horizontale** marquée concernant les emplois qu'elles peuvent occuper ; d'autre part, un **plafond de verre accru**, puisque seules 1 % des femmes handicapées en emploi sont cadres, contre 10 % de leurs homologues masculins.

À cet égard, comme l'a rappelé Sophie Cluzel, secrétaire d'État auprès du Premier ministre en charge des Personnes handicapées, au cours de la table ronde du 6 décembre 2018, **l'emploi des femmes handicapées est concentré dans certains secteurs d'activité**, « *ce qui limite encore leurs possibilités en matière de choix de métier ou d'évolution de carrière. Elles risquent davantage que les femmes valides d'accéder à un emploi de niveau inférieur, et surtout à des temps partiels moins bien payés, avec des conditions de travail moins avantageuses, ce qui tend à les maintenir dans une situation de précarité et de pauvreté* »³.

Ces inégalités sont problématiques en termes d'accès à l'autonomie. Comme l'a souligné le Défenseur des droits au cours de la table ronde du 6 décembre 2018, « *Il existe clairement une forme d'enfermement lié à l'inactivité et au fait de ne pas avoir de revenu propre, qui crée les conditions pour que la femme ne puisse pas échapper à l'emprise et à la violence de son entourage* »⁴.

¹ Voir le compte rendu de la table ronde du 6 décembre 2018.

² 57 % des femmes reconnues comme handicapées sont inactives (ni au chômage, ni en recherche d'emploi), contre 55 % des hommes reconnus comme handicapés, 32 % de l'ensemble des femmes et 24 % de l'ensemble des hommes.

³ Voir le compte rendu de la table ronde du 6 décembre 2018.

⁴ Voir le compte rendu de la table ronde du 6 décembre 2018.

*L'emploi des femmes en situation de handicap,
analyse exploratoire sur les discriminations multiples*
Rapport du Défenseur des droits, Novembre 2016

**Construction des trajectoires professionnelles des jeunes handicapées :
une scolarisation et une orientation contraintes
par des stéréotypes liés au handicap et au genre**

L'accès à la scolarisation demeure difficile pour les enfants handicapés : les parcours scolaires sont encore limités et contraints en raison « *des problèmes d'accessibilité, de l'autocensure ou d'orientations non choisies liées aux préjugés sur les chances de réussites scolaires supposées* ». De même, l'enseignement supérieur peine encore à accueillir les étudiants en situation de handicap. Le Défenseur des droits constate l'absence quasi-systématique du dispositif d'« *accompagnement des élèves en situation de handicap* » (AESH) à l'université, pourtant prévu par la loi. À ces difficultés s'ajoutent les limites subies par les jeunes filles dont l'accès à certaines filières réputées masculines demeure restreint, indépendamment de leur situation de handicap, par des stéréotypes.

Le Défenseur des droits propose ainsi d'intégrer l'« *objectif de mixité filles/garçons dans les politique de scolarisation et d'orientation des enfants handicapés* » et de « *développer une approche genrée dans l'accompagnement et l'orientation professionnelle des personnes en situation de handicap, ce qui nécessite une sensibilisation des personnels dédiés* ». De surcroît, l'autocensure des femmes handicapées étant alimentée par l'absence de modèles positifs et, plus généralement, de représentation des femmes en situation de handicap, le rapport recommande de « *rendre visibles les femmes handicapées et promouvoir des modèles de réussite pour faciliter une identification positive des femmes en situation de handicap* ».

Les difficultés d'accès à l'emploi des femmes en situation de handicap

L'emploi des personnes handicapées se déploie dans le milieu ordinaire et dans le secteur protégé qui leur est spécifique. Celui-ci se constitue des *Établissements et services d'aide par le travail* (ESAT), structures médico-sociales dans lesquelles seuls les travailleurs handicapés orientés par les *commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées* (CDAPH) peuvent exercer une activité. En 2013, environ 119 000 personnes étaient réparties entre près de 1 350 établissements.

La loi n° 87-517 du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés a mis en place l'*obligation d'emploi des travailleurs handicapés* (OETH) obligeant toute entreprise ou administration d'au moins 20 salariés d'employer à plein temps ou à temps partiel des travailleurs handicapés dans une proportion de 6 % de l'effectif total de l'établissement. Les personnes en situation de handicap peuvent également se tourner vers les *entreprises adaptées* (EA) qui permettent aux personnes reconnues « *travailleurs handicapés* » d'exercer une activité professionnelle salariée dans des conditions adaptées à leurs besoins.

Les EA sont tenues de compter au minimum 80 % de travailleurs handicapés en leur sein ; en 2015, 720 *entreprises adaptées* employaient 31 500 personnes handicapées. Cependant, les femmes handicapées sont sous-représentées dans les structures de travail protégé ou adapté. En 2013, les EA accueillait 63 % d'hommes mais seulement 37 % de femmes en situation de handicap.

Le taux d'emploi des femmes reconnues handicapées était de 36 % en 2013 (38 % pour les hommes handicapés). L'écart se creuse toutefois si l'on considère la population en situation de handicap au sens large, où 45 % des femmes sont en emploi contre 49 % des hommes. Les femmes handicapées sont moins nombreuses que les hommes à engager des démarches de recherche d'emploi et sont donc plus souvent en situation d'inactivité : c'est le cas de 55 % d'entre elles. De plus, elles ne bénéficient pas autant que les hommes des dispositifs d'insertion professionnelle prévus pour les personnes administrativement reconnues comme handicapées. En 2013, parmi les 80 600 personnes accompagnées par les organismes de placement spécialisés « *Cap Emploi* », les hommes étaient majoritaires (53 %).

Les travailleurs handicapés constituent une « *population spécifique au regard du diplôme* » puisqu'ils sont majoritairement présents dans les filières les moins qualifiées, leur niveau de scolarisation étant moins élevé. 67 % des travailleurs reconnus handicapés exercent un emploi d'ouvrier ou d'employé, soit une proportion nettement supérieure à celle que l'on observe pour l'ensemble des actifs (50 %). Victimes de discriminations liées à leur handicap, leur genre ainsi qu'à leur situation familiale – réelle ou supposée –, les femmes handicapées ne disposent pas des « *effets positifs de leur qualification* ». Un diplôme supérieur ne semble donc pas augmenter leurs chances d'accéder à un emploi, contrairement à ce que l'on observe pour leurs homologues masculins.

Les difficultés liées à la recherche d'un emploi, la défiance des employeurs envers les aptitudes professionnelles des femmes en situations de handicap et la nature-même des emplois, souvent précaires, rendent difficile leur insertion professionnelle et entraînent les femmes handicapées vers l'inactivité, avec des conséquences regrettables en termes de dépendance financière vis-à-vis du conjoint, de la famille ou des aides sociales en général et un risque accru de précarité sociale et économique.

Dans le monde professionnel, les femmes handicapées subissent les conséquences de la concentration des emplois féminins dans un nombre de métiers limités, relevant du domaine du « *care* » et des services, au même titre que l'ensemble des femmes. Elles sont toutefois davantage touchées par ce phénomène car « *les secteurs qui recrutent des personnes en situation de handicap sont limités et nombre des métiers ouverts aux personnes en situation de handicap relèvent des secteurs dits masculins.* » En 2014, *Handi2Day*¹ révélait que les cinq secteurs recrutant le plus de personnes handicapées étaient l'informatique, le commerce, la production, le BTP et le marketing, secteurs dans lesquels les femmes, qu'elles soient considérées comme valides ou handicapées, sont habituellement moins présentes.

¹ Enquête réalisée sur la base de 15 000 offres d'emploi diffusées par *Handi2day* et *Hanploi.fr* en 2013.

Conditions de travail et carrières des femmes en situation de handicap

Les femmes handicapées risquent davantage que les femmes dites valides d'accéder à un emploi de niveau inférieur et/ou à temps partiel, avec en conséquence un salaire et des conditions de travail moins avantageux. Ainsi, au sein de la population handicapée en emploi, 47 % des femmes occupent un emploi à temps partiel, cette proportion étant de 16 % seulement pour les hommes.

Le Défenseur des droits dénonce le poids accru du « plafond de verre » pour les femmes handicapées : l'accès à des emplois de niveau cadre est beaucoup moins aisé pour celles-ci que pour les hommes. Si 10 % des hommes reconnus handicapés sont cadres (contre 21 % des hommes en général), la proportion tombe à 1 % pour les femmes reconnues handicapées (contre 14 % de l'ensemble des femmes en emploi). Cette comparaison illustre donc le cumul des discriminations subies par les femmes en situation de handicap.

De surcroît, l'accès à la formation continue, qui constitue un « levier majeur pour la progression des carrières des salariés en général » et les possibilités d'évolution de carrière proposées aux femmes handicapées ne sont adaptés ni aux contraintes liées à leur handicap ni à leurs responsabilités familiales. Le rapport montre, en ce sens, que les *centres de rééducation professionnelle* (CRP) proposent encore majoritairement :

- des formations de 12 à 18 mois, dont la durée ne convient pas à des personnes ayant des responsabilités familiales ;
- tournées vers le secteur industriel : or celui-ci demeure caractérisé par sa faible féminisation.

Le rapport dénonce enfin les difficultés auxquelles se heurtent les personnes handicapées - et plus spécifiquement les femmes - du fait de l'allongement des durées de cotisation. L'âge de départ à la retraite peut s'avérer problématique et les montants perçus restent faibles. Les femmes handicapées subissent donc les conséquences, sur leurs retraites, d'un parcours professionnel morcelé et contraint à la fois par le fait d'être femme et par leur handicap. Il en résulte une précarité accrue.

Le Défenseur des droits, comme l'Union nationale des entreprises adaptées (UNEA), appelle donc à « faire évoluer l'actuel système de régime de retraite anticipée en ouvrant la possibilité d'avoir recours à une pension de retraite progressive pour les travailleurs handicapés, ce qui permettrait d'augmenter la durée de cotisation et le montant de la pension en aménageant une transition progressive entre l'emploi et la retraite ».

(d) Des personnes également plus exposées aux propos et comportements stigmatisants

Au-delà de la ségrégation professionnelle qu'elles subissent dans leur accès à l'emploi, **les femmes en situation de handicap sont aussi particulièrement exposées aux propos et comportements stigmatisants au travail.**

Selon le Défenseur des droits, **43 % des femmes en situation de handicap seraient concernées** par ce type de propos ou comportements, qu'ils soient sexistes, homophobes, racistes, liés à la religion, handiphobes ou liés à l'état de santé. L'écart est particulièrement important avec les hommes de 35 à 44 ans, affectés dans une proportion nettement inférieure (11 %).

Afin de faciliter l'accès à l'emploi des femmes en situation de handicap et favoriser l'évolution de leur parcours professionnel, le Défenseur des droits a formulé des **propositions pour mieux intégrer le paramètre du genre dans les politiques portant sur l'emploi des personnes en situation de handicap** : « *« Concernant l'accès à l'emploi et la carrière des femmes handicapées (...), une approche genrée doit également être intégrée aux différents volets des négociations collectives et des plans d'action sur l'emploi des personnes en situation de handicap, notamment sur l'accès à la formation et sur l'évolution professionnelle »*¹.

Il recommande par ailleurs de garantir des aménagements de poste au profit des personnes handicapées et d'améliorer l'accessibilité des établissements de formations, des entreprises et des administrations, dans un objectif d'inclusion des personnes en situation de handicap dans l'emploi.

La délégation souscrit à ces recommandations et souhaite les reprendre à son compte.

Convaincue que l'insertion professionnelle des femmes en situation de handicap et leur autonomie financière sont des prérequis pour les protéger des violences, la délégation considère que le critère de l'égalité femmes-hommes devrait être mieux pris en compte dans les politiques visant à favoriser l'emploi et la formation des personnes en situation de handicap.

Elle préconise par ailleurs la mise en place de mesures concrètes pour rendre effectifs les aménagements de poste dans l'emploi et pour développer l'accessibilité des établissements de formation, des entreprises et des administrations au bénéfice des personnes en situation de handicap.

¹ Voir le compte rendu de la table ronde du 6 décembre 2018.

(3) La précarité des revenus et la question de l'allocation aux adultes handicapés (AAH)

En raison des obstacles rencontrés par les femmes en situation de handicap pour accéder aux études ou à l'emploi, celles-ci se trouvent bien souvent dans une situation de **précarité économique**, n'ayant pour seule ressource que l'allocation aux adultes handicapés (AAH).

Or il leur est d'autant plus difficile d'accéder à l'autonomie financière que l'AAH, en tant que revenu de solidarité, est soumis à des conditions de ressources et intègre les revenus du conjoint dans le barème du versement.

À cet égard, un consensus des acteurs entendus par la délégation s'est fait jour sur la **nécessité d'évoluer vers une individualisation de l'allocation aux adultes handicapés (AAH)**, indépendamment des ressources du foyer fiscal.

Les spécificités de l'allocation aux adultes handicapés (AAH)¹

« L'allocation aux adultes handicapés (AAH) est une composante particulière des droits sociaux auxquels les personnes handicapées sont éligibles. Il s'agit d'une **prestation de solidarité**, dont le fonctionnement s'inspire fortement, bien que comportant quelques aménagements spécifiques aux personnes handicapées, des minima sociaux.

Elle fonctionne comme une allocation différentielle et intègre les revenus du conjoint dans son barème de versement.

Elle ne relève **donc pas de la logique de compensation**, ou indemnisation d'un *pretium doloris*, sorte de créance réelle que détiendrait toute personne handicapée vis-à-vis de la puissance publique, du fait des entraves particulières engendrées par son état. »

Pour Ernestine Ronai, co-présidente de la commission *Violences de genre* du HCE, cette **absence d'autonomie financière constitue une forme de violence** : « J'aimerais évoquer par ailleurs les violences de nature administrative et financière. **Si la femme est en couple, elle ne peut pas toujours percevoir son allocation d'adulte handicapé (AAH), même si elle n'est pas sous tutelle** »².

La plupart des associations entendues par la délégation ont souligné l'urgence de prendre des mesures pour renforcer l'autonomie financière des femmes en situation de handicap, par exemple en **individualisant le versement de l'AAH, sans tenir compte du plafond lié aux revenus**

¹ Source : Rapport n° 44 de Cathy Apourceau-Poly fait au nom de la commission des affaires sociales sur la proposition de loi portant suppression de la prise en compte des revenus du conjoint dans la base de calcul de l'AAH (Sénat, 2018-2019).

² Voir le compte rendu de la table ronde du 6 décembre 2018.

du conjoint. Selon elles, il est impératif de délivrer l'AAH à toute personne en situation de handicap, que la personne vive en couple ou non.

Brigitte Bricout, alors présidente de *FDFA*, s'est exprimée sans ambiguïté sur cette question, estimant que le fait de subordonner le versement de l'AAH au montant des revenus du conjoint était contraire à l'objectif d'autonomie financière des personnes en situation de handicap, et notamment des femmes : *« J'aimerais d'ailleurs que vous réfléchissiez à cette question de l'autonomie financière des femmes par rapport à leur conjoint. Nous demandons de rétablir absolument le principe selon lequel l'allocation adulte handicapé (AAH) est délivrée pour toute personne en situation de handicap, qu'elle soit en couple ou non. Le patriarcat doit vraiment cesser pour les femmes en situation de handicap »*¹.

Dans le même esprit, Pascale Ribes, vice-présidente de *France Handicap, Association des Paralysés de France* et membre du *CNCPH*, a mentionné un récent avis du *CNCPH* abordant cette question centrale pour l'autonomie des femmes handicapées. Selon elle, cette situation est inacceptable car elle conduit à une **dépendance de la personne handicapée par rapport à son conjoint, ce qui la rend d'autant plus vulnérable en cas de violences conjugales** : *« Nous avons [...] récemment rendu un avis portant sur l'Allocation aux adultes handicapés (AAH) et la conjugalité des droits², qui met en avant des risques de maltraitance au sein des couples lorsque la femme en situation de handicap voit son AAH réduite ou supprimée parce que son conjoint perçoit des ressources supérieures à un certain plafond. La femme devient alors totalement dépendante de son conjoint, ce qui nous paraît inadmissible »*³.

Marie Rabatel, présidente de l'*Association francophone de femmes artistes*, a elle aussi souligné la situation dramatique dans laquelle peuvent se trouver certaines femmes handicapées, obligées de subir la violence de leur conjoint, faute d'autonomie financière : *« Le fait que l'AAH soit calculée sur les revenus du ménage, par exemple, nous met dans une situation de dépendance financière. Nous sommes parfois obligées de subir des violences conjugales pour avoir de quoi vivre et tout simplement pour ne pas nous retrouver à la rue. Les personnes handicapées ne gagnent pas beaucoup d'argent... Nous devons nous accommoder de cette violence conjugale et la vivre au quotidien, juste pour pouvoir rester chez nous »*⁴.

¹ Voir le compte rendu de la table ronde du 96 décembre 2018.

² Avis du *CNCPH* sur le décret relatif à la revalorisation de l'AAH et à la modification du plafond de ressources pour les bénéficiaires en couple et sur l'article 65 du projet de loi de finances pour 2019.

³ Voir le compte rendu de la table ronde du 6 décembre 2018.

⁴ Voir le compte rendu de l'audition du 14 février 2019.

Deux **propositions de loi portant suppression de la prise en compte des revenus du conjoint dans la base de calcul de l'AAH** ont été récemment débattues au Sénat¹ comme à l'Assemblée nationale².

Malgré le rejet de ces deux textes, il semble que l'on constate actuellement une certaine **convergence sur la nécessité d'évoluer rapidement en faveur d'une plus grande autonomie financière des personnes en situation de handicap**.

La délégation est favorable à la suppression de la prise en compte des revenus du conjoint dans la base de calcul de l'Allocation aux adultes handicapés (AAH), afin de renforcer l'autonomie financière des femmes en situation de handicap et de les préserver d'une dépendance potentiellement dangereuse dans les situations de violences au sein du couple.

C. LA PROBLÉMATIQUE DE L'ACCÈS AUX DROITS

« Il est essentiel (...) de ne pas réduire [les personnes handicapées] à des objets de soin, mais de les rendre visibles en tant que sujets de droit ».

Pascale Ribes, vice-présidente de France Handicap, Association des Paralysés de France (APF) et membre du CNCPH

L'accès aux droits constitue l'une des **problématiques fondamentales** de la lutte contre les violences faites aux femmes handicapées.

Cette problématique tient aussi bien à l'**accessibilité** des différentes structures d'accueil des femmes victimes de violences qu'à la **prise en charge** de ces victimes particulièrement vulnérables par les forces de police et de justice.

La **situation est en effet très loin d'être satisfaisante dans ce domaine**, et **beaucoup de progrès restent à faire** pour permettre aux personnes en situation de handicap d'exercer pleinement leurs droits dans la chaîne judiciaire.

En conséquence, si les **démarches pour se rendre au commissariat et porter plainte** sont très éprouvantes pour les femmes victimes de violences, elles s'avèrent parfois **insurmontables pour les femmes en situation de**

¹ Proposition de loi n° 434 (2017-2018) présentée par Laurence Cohen et les membres du groupe CRCE. La proposition de loi, examinée le 24 octobre 2018, n'a pas été adoptée.

² Proposition de loi n° 805 présentée par Marie-Georges Buffet et plusieurs de ses collègues (Quinzième législature). La proposition n'a pu être examinée sur le fond en séance publique, en raison de l'adoption d'une motion de rejet préalable, le 7 mars 2019.

handicap, en raison d'un manque de formation des professionnels ou de l'inadaptation des procédures au handicap de certaines victimes.

Le Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes (HCE) insistait déjà sur ce point dans un rapport de 2016 sur l'évaluation du 4^e plan de lutte contre les violences faites aux femmes : « *Difficilement surmontables pour les femmes valides, les obstacles propres aux parcours des victimes de violences peuvent être infranchissables pour les femmes handicapées* »¹.

Comme l'a fort bien résumé le Défenseur des droits lors de la table ronde du 6 décembre 2018, « *Les personnes handicapées demeurent prises en compte de façon insatisfaisante par la justice et la police [...]. La méconnaissance du handicap et les représentations erronées qui en découlent créent un malaise qui entrave souvent la communication entre professionnels du droit et justiciables* »².

Par ailleurs, l'accès aux droits concerne aussi **l'accès aux soins**, très perfectible, notamment dans le **domaine gynécologique**.

1. L'accueil par les forces de sécurité et les institutions judiciaires

Les **forces de sécurité et les personnels de la justice** sont globalement très **peu formés à la spécificité des violences faites aux femmes handicapées**.

Ce manque de formation peut avoir des conséquences dramatiques, en dissuadant les victimes de porter plainte et de faire valoir leurs droits. Tel est le constat unanime qui est ressorti des auditions de la délégation.

Or, comme l'a souligné Pascale Ribes, vice-présidente de *France Handicap, Association des Paralysés de France* (APF) et membre du CNCPH, « *Il est essentiel que les femmes handicapées victimes de violences puissent porter plainte et se reconstruire* »³.

a) La police

Les difficultés de l'accueil des victimes en situation de handicap par la police peuvent tenir à **l'inadaptation des questions ou des procédures** à certains types de handicap, au **manque d'empathie à l'égard des plaignantes**, ou encore à une **attitude condescendante** tenant au fait que ces personnes sont parfois considérées comme incapables.

Selon le Défenseur des droits, « *Cette situation est fréquemment liée à une mauvaise adaptation aux besoins spécifiques de ces personnes ou à la manifestation de préjugés* ».

¹ Haut conseil à l'égalité : Rapport final d'évaluation du 4^e plan interministériel de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes, 22 novembre 2016.

² Voir le compte rendu de la table ronde du 6 décembre 2018.

³ Voir le compte rendu de la table ronde du 6 décembre 2018.

Au cours de la table ronde du 6 décembre 2018, le Défenseur des droits a rapporté à la délégation l'exemple édifiant d'une femme qui venait de subir une grave opération et qui a vécu une **situation très humiliante** de la part du personnel de sécurité d'un aéroport. Saisi de cette affaire, il a rendu une « *une décision consécutive à un contrôle de sécurité aux portiques dans un aéroport d'une femme âgée, en fauteuil roulant, qui a été contrainte d'abaisser son pantalon à la vue des autres passagers pour retirer sa ceinture abdominale [...]. La réclamante venait de subir une opération pour un cancer et [...] avait demandé préalablement à l'aéroport un accompagnement spécifique et un fauteuil roulant pour se déplacer plus facilement de son arrivée à l'aéroport jusqu'à son embarquement. Les personnels chargés du contrôle des passagers étaient donc prévenus de sa situation* »¹.

Dans le même registre, Anne-Sarah Kertudo, directrice de l'association *Droit Pluriel*, auditionnée le 14 mars 2019 par la délégation, a cité **l'exemple terrible d'une femme malentendante qui s'est vu demander par des policiers de mimer le viol qu'elle avait subi** car elle n'était pas capable de le raconter. Pour la délégation, ce comportement est une violence supplémentaire qui s'ajoute au traumatisme subi par cette femme.

Anne-Sarah Kertudo a par ailleurs regretté la « **présomption d'incapacité** »² dont sont victimes les personnes en situation de handicap - qu'il soit physique ou psychique - de la part des personnels de justice ou de police, privant les personnes concernées des droits juridiques les plus élémentaires, comme celui de porter plainte en cas d'agression.

Or on sait que **la crédibilité de la victime est un point central dans la procédure judiciaire** : « *La surdité se trouve assimilée à une forme de handicap mental et les sourds sont considérés comme des personnes qui ne sont pas en capacité [...]. Une personne qui ne comprend pas bien ou qui marche « de travers » ne sera pas jugée capable ou digne de confiance [...]. Nous dressons un constat similaire pour les personnes porteuses de handicap mental. Un témoignage que nous avons reçu montre par exemple qu'il est impossible de porter plainte pour une personne trisomique. En effet, les agents de police sont convaincus qu'une personne handicapée mentale n'a ni la capacité, ni le droit de porter plainte. Ils lui demandent de revenir avec un tuteur. Cette manière d'infantiliser les personnes revient à mettre en doute leur témoignages et les violences qu'elles sont subies [...]* ».

Pour leur part, Marie Rabatel, présidente de l'Association francophone de femmes autistes, et Muriel Salmona, psychiatre et psycho-traumatologue, entendues le 14 février 2019, ont mis en exergue **l'inadaptation des dispositifs prévus pour les auditions de victimes**, tout particulièrement en ce qui concerne les personnes autistes, enfants ou adultes. Elles estiment

¹ Voir le compte rendu de la table ronde du 6 décembre 2018.

² Selon les mots d'Anne-Sarah Kertudo.

que les procédures n'intègrent pas le fait que les victimes peuvent être traumatisées.

Selon Marie Rabatel, « Trop souvent, les questions sont posées de manière ouverte. Or il est **difficile pour les personnes autistes de répondre à ce type de questions, car cela laisse un trop grand éventail de réponses possibles (...)**. Si vous demandez à une personne autiste de répondre par oui ou par non, vous obtiendrez une réponse, qui sera la bonne. En revanche, si vous posez une question ouverte, vous recevrez une réponse faussée. [...]. Souvent, les questions peuvent avoir un double sens pour nous [...]. **La réponse peut donc se trouver en total décalage avec la question posée par un policier ou un gendarme** »¹.

Pour Muriel Salmona, **cet enjeu est fondamental car il explique en partie la forte proportion d'affaires classées sans suite**. Elle estime donc qu'il est indispensable d'adapter les dispositifs et les procédures d'audition à ces spécificités : « Une grande précaution entoure les auditions pour enfants et les questions fermées sont très peu utilisées. Or les questions ouvertes sont totalement inadaptées. Cela contribue à expliquer que tant d'affaires soient classées sans suite. Les droits de la défense ne peuvent s'exercer aux dépens de ceux des enfants qui subissent des violences sexuelles et au prix de l'abandon de la justice et de la protection des personnes les plus vulnérables. Il faut repenser les dispositifs ».

À cet égard, Marie Rabatel a mentionné un **projet en cours pour créer un outil adapté aux spécificités des auditions des femmes autistes**, qui présenterait l'avantage de profiter à d'autres personnes vulnérables comme les personnes migrantes. Marie Rabatel a mentionné un « *outil de prévention sous forme de pictogramme* » réalisé avec le *Planning familial*. Selon elle, « ce type de présentation permet une lecture accessible à tous » et « quand on sait faire pour les plus faibles, on sait faire pour tout le monde »².

Pour sa part, Anne-Sarah Kertudo, directrice de l'association *Droit pluriel*, a présenté les **difficultés auxquelles se heurtent les femmes malentendantes**, plaidant elle aussi pour une adaptation des outils à ce public. Elle a insisté sur la particulière vulnérabilité de ces femmes qui, victimes de violences, « ne disposent d'aucun lieu pour s'informer, se défendre ou porter plainte »³.

De plus, ces personnes sont par définition dans l'incapacité de porter plainte par téléphone, alors que « *l'appel téléphonique représente en général la première démarche d'une femme qui souhaite signaler des violences* ». Selon elle, un dispositif pourrait pourtant être envisagé techniquement pour offrir cette possibilité aux femmes malentendantes : « Des mesures peuvent être mises en place pour que les personnes sourdes témoignent par ce biais »⁴.

¹ Voir le compte rendu du 14 février 2019.

² Voir le compte rendu du 14 février 2019.

³ Voir le compte rendu du 14 mars 2019.

⁴ Voir le compte rendu du 14 mars 2019.

La délégation appelle au développement d'outils et de procédures permettant aux personnes handicapées de porter plainte dans des conditions adaptées à la spécificité de leur situation. Elle estime que cet effort doit porter notamment en direction des personnes autistes et des personnes malentendantes.

b) *La justice*

Les constats exposés pour la police valent également à l'égard de la justice. Les travaux de la délégation ont plus particulièrement mis l'accent sur les difficultés rencontrées par les personnes malentendantes, à partir du retour d'expérience de l'association *Droit pluriel*, présidée par Fabienne Servan-Schreiber et dirigée par Anne-Sarah Kertudo.

L'objectif est bien que « *Les personnes handicapées puissent se sentir légitimes face à la justice* »¹.

Selon Anne-Sarah Kertudo, les obstacles sont réels au stade judiciaire, « où une **ignorance complète existe du côté des victimes et des professionnels**. Les personnes sourdes ne sont pas familières du monde judiciaire. Elles n'en connaissent pas les codes. De plus, les informations ne sont pas accessibles en langue des signes. Les professionnels du droit, de leur côté, ne comprennent pas la situation des personnes sourdes ».

Elle estime que **l'un des freins principaux** au dépôt de plainte et aux démarches judiciaires des personnes malentendantes tient au **manque de permanences juridiques en langue des signes**.

À cet égard, Anne-Sarah Kertudo a présenté à la délégation l'action qu'elle a menée en créant en 2002 la **première permanence juridique en langue des signes**. Cette initiative a permis de faire évoluer positivement la loi au profit des personnes sourdes. En effet, depuis 2004, il est obligatoire de proposer un interprétariat en langue des signes dans le cadre d'une audience judiciaire.

Comme l'a rappelé Anne-Sarah Kertudo au cours de son audition, « Jusqu'à cette date, les propos des personnes sourdes étaient parfois traduits par leurs enfants ou par des interprètes bénévoles dont la maîtrise de la langue des signes était inégale, et ce y compris en cours d'assises. **Un tel interprétariat n'offre pas les garanties de neutralité et de confidentialité d'un interprète professionnel** ».

Elle a indiqué que, pour des raisons budgétaires, **les tribunaux recouraient généralement à des bénévoles**, « dont les compétences ne sont pas équivalentes à celles des interprètes diplômés. En outre, les interprètes peuvent avoir tendance à s'exprimer à la place des personnes concernées ».

¹ Voir le compte rendu du 14 mars 2019.

Pour autant, elle a constaté que **le nombre de permanences en langue des signes demeurerait très limité**. Or cette situation est problématique car elle entrave la libération de la parole et les démarches des victimes pour porter plainte, pour deux raisons principales.

Premièrement, **les personnes malentendantes qui veulent porter plainte doivent souvent recourir à des interprètes**, ce qui a un coût et peut donc être dissuasif pour des personnes généralement vulnérables et précaires : « *Une femme sourde qui souhaite témoigner en cas de violences n'a accès à aucune solution gratuite. Elle a la possibilité de prendre un interprète, qui facturera un minimum de 120 euros par vacation. Elle ne pourra pas être accueillie correctement alors que l'accès aux droits de toutes les personnes est reconnu* »¹.

Deuxièmement, l'insuffisance de l'offre de permanences juridiques en langue des signes peut **décourager les victimes de porter plainte**.

Au-delà de l'insuffisance des structures de conseil juridique en langue des signes, Anne-Sarah Kertudo, directrice de l'association *Droit pluriel*, a regretté un **manque de compréhension réciproque entre les magistrats et les personnes malentendantes** qui tend à **détourner ces dernières de la justice** : « *Les magistrats rencontrent des difficultés à comprendre la spécificité des personnes sourdes [...]. Cette réelle incompréhension fait que la rencontre se déroule mal [...]. Les sourds renoncent à recourir à la justice [...]. D'une manière générale, le réflexe de se détourner de la justice est largement partagé au sein des personnes porteuses de handicap* »².

La délégation souhaite la création de permanences juridiques en langue des signes et le recours à des interprètes diplômés en langue des signes dans les tribunaux, de façon équilibrée sur tout le territoire.

2. L'accessibilité matérielle des dispositifs destinés aux victimes

L'accès aux droits des personnes en situation de handicap passe aussi par une **accessibilité matérielle de tous les dispositifs destinés aux victimes**, qu'il s'agisse de la chaîne judiciaire ou des hébergements d'urgence.

Au cours de la table ronde du 6 décembre 2018, le Défenseur des droits a d'emblée insisté sur ce point crucial : « *Nous constatons en premier lieu des difficultés d'accès aux locaux des forces de l'ordre. Les commissariats et les palais de justice ne sont pas toujours accessibles, tout comme les logements d'urgence qui accueillent les femmes handicapées victimes de violences* ».

¹ Voir le compte rendu du 14 mars 2019.

² Voir le compte rendu du 14 mars 2019.

Selon lui, il est impératif de « rendre accessibles tous les locaux et les dispositifs liés à la lutte contre les violences faites aux femmes, tels que les centres d'accueil et les hébergements d'urgence »¹.

La délégation ne peut que souscrire à cette perspective. D'ailleurs, une récente tribune sur les féminicides cosignée par 152 sénateurs, dont 31 membres de la délégation, publiée le 5 juillet 2019 sur le site du journal *Libération*, appelle à **intégrer, dès la conception des foyers d'hébergement, « l'objectif d'accessibilité, afin de ne pas laisser de côté les femmes handicapées, victimes méconnues des violences au sein des couples »**².

De surcroît, Anne-Sarah Kertudo, directrice de l'association *Droit pluriel*, a attiré l'attention de la délégation sur la notion « d'accessibilité vivante ». Si des efforts d'investissement en faveur de l'accessibilité des lieux recevant du public aux personnes handicapées ont indéniablement été réalisés depuis la loi du 11 février 2005³, **l'information, la formation et la sensibilisation des personnels à la problématique du handicap n'a pas toujours suivi.**

Selon elle, « Nous constatons que des dépenses importantes ont été faites mais ce n'est pas suffisant [...]. J'insiste donc sur cette **notion d'accessibilité vivante, au-delà des dépenses et des investissements** [...]. Il est essentiel que **l'accessibilité se confronte au réel** »⁴.

Par exemple, il existe des « boucles magnétiques » pour les personnes appareillées mais les agents, à l'accueil des bâtiments publics, connaissent rarement ce type de dispositifs, obligeant fréquemment les personnes en situation de handicap à demander l'activation de cet équipement. **Cette situation n'est pas satisfaisante car elle ne facilite pas la vie des personnes en situation de handicap.**

Comme l'a indiqué Anne-Sarah Kertudo, « les personnes appareillées, comme moi, utilisent la boucle magnétique. Il s'agit d'un câble qui permet de capter directement les voix qui passent dans les micros. La boucle magnétique fait partie des installations qui ont été achetées par les communes et les ERP. Pourtant, nous faisons systématiquement l'expérience suivante : **nous nous rendons à l'accueil pour demander au personnel d'activer la boucle magnétique, mais les agents ne savent pas ce que c'est** ».

Par ailleurs, elle a rappelé que la loi du 11 février 2005 avait beaucoup insisté sur le bâti, mais que de **nombreux dispositifs existaient aussi pour faciliter les démarches quotidiennes des personnes en situation de handicap**, à l'image de la **visio-interprétation** ou de certaines **applications** permettant de transcrire les paroles sur un téléphone. **Autant**

¹ Voir le compte rendu de la table ronde du 6 décembre 2018.

² https://www.liberation.fr/debats/2019/07/05/feminicides-ou-est-la-grande-cause-du-quinquennat_1738142

³ Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

⁴ Voir le compte rendu du 14 mars 2019.

d'outils qui méritent d'être développés et portés à la connaissance des publics concernés.

Afin de progresser dans le domaine de l'accessibilité, l'association *Droit pluriel* a développé des « commandos de l'accessibilité », c'est-à-dire des temps de rencontre entre personnels et justiciables handicapés. L'enjeu est de permettre « à chacun de comprendre que les dispositifs sont là pour garantir une situation d'égalité »¹.

La délégation rappelle l'importance cruciale de l'accessibilité des lieux destinés à l'accueil des victimes de violences, qu'il s'agisse des commissariats, des tribunaux ou des hébergements d'urgence, pour permettre aux personnes en situation de handicap de faire valoir leurs droits et d'entamer des démarches judiciaires.

3. Questions relatives à la santé des femmes en situation de handicap

« Les personnes handicapées éprouvent notamment des difficultés à accéder aux dispositifs de prévention du cancer du sein et à un suivi gynécologique, car selon leur handicap, elles ne sont pas toujours en capacité de réagir et de signaler leurs maux par elles-mêmes, demeurant alors tributaires de la bonne volonté des personnes qui les assistent. »

Victoire Jasmin,
sénatrice de la Guadeloupe²

a) L'accès aux soins : un aspect décisif de l'autonomie des femmes en situation de handicap

La question de l'accès aux soins des femmes en situation de handicap a été soulignée lors de la table ronde du 6 décembre 2018 par Pascale Ribes, vice-présidente de *France handicap*. Intervenant au titre du Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) au nom de sa présidente, Dominique Gillot, Pascale Ribes a estimé que les difficultés auxquelles sont confrontées les femmes handicapées pour accéder « à la santé ou à l'accompagnement de la maternité » s'ajoutaient à celles qu'elles éprouvent « dans tous les domaines de la vie quotidienne et citoyenne ».

¹ Voir le compte rendu du 14 mars 2019.

² Voir le compte rendu de la réunion de la délégation du 23 novembre 2017 : <http://www.senat.fr/compte-rendu-commissions/20171120/femmes.html>

Deux **résolutions du Parlement européen** traduisent une prise de conscience de ces difficultés spécifiques :

- la **Résolution du 29 mars 2007 sur la situation des femmes handicapées dans l'Union européenne**¹ a invité les États membres à « *s'attaquer au problème de l'absence de soins médicaux adaptés [...] en assurant l'existence de personnel médical spécialisé et d'infrastructures appropriées* » ; ce texte appelle à la « *reconnaissance du droit des femmes à leur propre corps et à leur sexualité, qu'elles soient ou non handicapées* » et plus généralement à leur « *droit fondamental à une sexualité propre et à la constitution d'une famille* » ;

- la **Résolution du 29 novembre 2018 sur la situation des femmes handicapées**² a mis en évidence, parmi les abus dont peuvent être victimes les femmes handicapées, « *le refus d'accéder [...] aux rendez-vous médicaux* ». Les députés européens constatent également que « *le taux de cancer du sein chez les femmes handicapées est généralement plus élevé que dans la population féminine générale, faute d'équipements de dépistage et de diagnostic adaptés* ». Ils s'inquiètent de surcroît que leur soit dénié « *l'accès aux services de santé sexuelle et génésique et aux droits y afférents* » et jugent alarmant que « *les filles et les femmes handicapées n'aient pas la possibilité de donner leur consentement éclairé quant à l'utilisation de moyens contraceptifs* ».

Le Parlement européen a donc souligné non seulement les **difficultés liées à l'inadaptation des infrastructures médicales**, plus particulièrement en ce qui concerne le **dépistage du cancer du sein**, mais aussi les questions relatives à la vie sexuelle des femmes en situation de handicap, sans omettre l'accès à la **contraception**.

Dans une logique comparable, une **recommandation du Conseil de l'Europe** adoptée en 2012³ invite les États à faire en sorte :

- que « *les femmes et les filles handicapées [ne soient pas] discriminées du fait de leur handicap dans les questions d'accès au diagnostic, au traitement ou à la réadaptation* » ;

- et que « *des équipements tels que les tables d'examen gynécologique et des mammographes adaptés aux besoins des femmes et des filles handicapées [soient] disponibles* ».

¹ 2006/2277 (INI).

² 2018/2685 (RSP).

³ Recommandation CM/Rec(2012)6 du Comité des Ministres aux États membres sur la protection et la promotion des droits des femmes et des filles handicapées (adoptée par le Comité des Ministres le 13 juin 2012, lors de la 1145^e réunion des Délégués des Ministres).

À cet égard, une étude de l'Agence régionale de la santé (ARS) d'Ile-de-France relative aux **besoins et à la prise en charge gynécologique et obstétricale des femmes en situation de handicap**, dont les résultats ont été publiés en mars 2018, montrait que, sur 1 000 femmes handicapées ayant répondu à cette enquête¹ :

- **58 % seulement ont déclaré avoir un suivi gynécologique régulier** (dont 88 % se sont estimées satisfaites) ;

- **85,7 % ont déclaré ne jamais avoir eu de mammographie** ;

- **26 % ont déclaré n'avoir jamais eu de frottis**.

Quant aux professionnels, ils ont, selon cette étude, exprimé le souhait de disposer de locaux et de matériel adapté et d'avoir accès à un annuaire de l'ensemble des professionnels de la région proposant une prise en charge gynécologique et obstétricale adaptée et accessible aux femmes handicapées.

b) La question spécifique de la contraception

Marie Rabatel, présidente de l'Association francophone de femmes autistes, a fait valoir, le 14 février 2019, que « *les institutions donnent la pilule aux adolescentes, sous prétexte, par exemple, que cela atténue les maux de ventre. Prendre la pilule représente souvent une condition pour que les jeunes filles restent en institution* ». Pourtant, a-t-elle poursuivi, ces jeunes filles « *ne reçoivent aucun suivi gynécologique, ce qui soulève des questions* ». Selon elle, ces adolescentes, devenues de jeunes femmes, continuent à prendre la pilule dans les foyers où elles résident, sans faire davantage l'objet d'un suivi médical adéquat. « *Nous en venons à nous demander si l'obligation de prendre la pilule ne vise pas essentiellement à éviter les grossesses en cas de viol* », a-t-elle conclu.

La question très complexe de la contraception administrée à des adolescentes et des femmes handicapées avait été abordée par la commission d'enquête constituée au Sénat en 2003² à la suite de la révélation de la stérilisation, à leur insu, de jeunes femmes atteintes d'un handicap mental, pendant les années 1990 dans le département de l'Yonne. Présidée par Paul Blanc, cette commission avait pour rapporteur Jean-Marc Juilhard.

L'audition, par cette commission d'enquête, de l'auteure d'un rapport de l'IGAS sur la stérilisation des personnes handicapées publié en 1997 a mis en lumière une difficulté majeure concernant la contraception des femmes en situation de handicap, en lien avec une offre de contraceptifs

¹ 34 % souffrant d'un handicap moteur et 21 % atteintes d'un handicap psychique. Ces enquêtes ont été réalisées entre avril 2016 et mars 2017. Voir <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/gynecologie-et-femmes-en-situation-de-handicap-resultats-de-letude-handigyneco>

² Voir *Maltraitance envers les personnes handicapées : briser la loi du silence, rapport d'information n° 339, 2002-2003, fait au nom de la commission d'enquête par Jean-Marc Juilhard, rapporteur. Cette commission était présidée par Paul Blanc.*

souvent inadaptée à leur situation, alors même qu'elles doivent « *bénéficier d'une contraception adéquate* » : cette difficulté serait liée au fait que « *cette offre est, en France, très orientée sur la pilule* », qui ne semble pas recommandée, entre autres contre-indications, aux « *femmes atteintes de trisomie 21, par exemple, [qui] souffrent souvent de risques cardiaques* »¹.

S'agissant des **stérilisations imposées** à des femmes handicapées dans des institutions françaises, il s'agit, selon le rapport précité de la commission d'enquête du Sénat de 2003, de « *faits avérés et probablement sous-évalués* », comme le montre l'encadré ci-après, extrait de ce document.

La stérilisation des personnes handicapées en France

Passages tirés du rapport de la commission d'enquête de 2003 :
*Maltraitance envers les personnes handicapées : briser la loi du silence*²

« C'est dans un contexte bien particulier que la ministre de l'époque, Mme Martine Aubry, avait demandé à l'IGAS de réaliser une mission d'inspection sur les pratiques passées et actuelles de stérilisation des personnes handicapées mentales. En effet, des révélations avaient été faites sur les pratiques constatées en Suède en la matière et les autorités suédoises avaient été accusées d'avoir procédé à la stérilisation non seulement de personnes handicapées mentales mais également de personnes socialement défavorisées. Un chercheur de l'INSERM avait alors révélé au magazine *Charlie Hebdo* en août 1997 que la stérilisation de jeunes femmes handicapées mentales légères, voire socialement défavorisées, avait été pratiquée en France.

Il convient de résumer les principales conclusions de l'enquête de l'IGAS sur ce point, telles qu'elles ont été présentées à la commission d'enquête par Mme Hélène Strohl³.

« *Nous avons tout d'abord effectué une enquête quantitative à partir des données du programme médicalisé des systèmes d'information (PMSI), c'est-à-dire des données recueillies par les hôpitaux sur les actes pratiqués et les actes s'y rapportant. Nous avons demandé que nous soient communiqués tous les actes de ligature des trompes avec, comme diagnostic associé, le handicap mental ou la grande difficulté sociale. Cette enquête portait bien évidemment sur les éléments déclarés. Nous avons cependant constaté que les handicapées mentales représentaient 2 % des cas de ligature des trompes. Cette enquête a été complétée par une enquête auprès des établissements privés, qui a confirmé ce résultat. Nous avons découvert que l'acte de ligature des trompes était déclaré pour 400 à 500 femmes handicapées par an. Le nombre d'hommes faisant l'objet d'une stérilisation est, en revanche, très faible. En effet, nous avons trouvé une quinzaine de cas seulement.*

¹ Voir le compte rendu de l'audition d'Hélène Strohl, inspectrice générale des affaires sociales, en annexe au rapport de la commission d'enquête.

² Rapport d'information n° 339, 2002-2003, fait au nom de la commission d'enquête par Jean-Marc Juilhard, rapporteur.

³ Les passages ci-après sont tirés du procès-verbal de l'audition de l'auteure du rapport de l'IGAS.

« Je tiens à souligner que cette enquête se base sur des données déclaratives. Étant entendu que la stérilisation était, à l'époque, interdite en France, **nous subodorons que les cas de stérilisation étaient plus élevés, notamment dans les cliniques privées, sous couvert d'appendicectomie.** [...]

La stérilisation est toujours un traumatisme important, même pour les personnes dont la capacité de discernement est considérée comme étant très diminuée. Des épisodes dépressifs très graves à la suite de la stérilisation nous étaient toujours relatés, et ce même lorsque la personne n'avait pas été avertie de ce qu'on lui faisait subir. Il semblerait toutefois que la stérilisation ait été mieux vécue par les personnes lorsqu'un travail important d'accompagnement avait été réalisé par les accompagnants et les psychologues. Ces derniers étaient effectivement parvenus à faire « consentir » la personne, c'est-à-dire à lui faire faire le deuil de la maternité ».

Ces pratiques, interdites à l'époque où l'IGAS a élaboré le rapport cité ci-dessus (1997), sont depuis 2001 **encadrées par la loi.**

L'article L. 2123-2 du code de la santé publique, issu de la loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception, subordonne en effet la « *ligature des trompes ou des canaux déférents à visée contraceptive* » à l'expression d'« *une volonté libre, motivée et délibérée en considération d'une information claire et complète sur ses conséquences* ». Un délai de quatre mois est prévu entre l'information de la personne par un médecin et l'intervention chirurgicale.

Ces opérations sont interdites sur les mineurs et sur les majeurs handicapés mentaux placés sous tutelle ou sous curatelle, sauf s'il existe « *une contre-indication médicale absolue aux méthodes de contraception ou une impossibilité avérée de les mettre en œuvre efficacement* ». Le code de la santé publique exige donc une décision du juge des tutelles et un avis d'un comité d'expert. Il prévoit que le juge doit avoir entendu la personne concernée. Si celle-ci est apte à exprimer sa volonté, son consentement doit être systématiquement recherché et pris en compte après fourniture d'une « *information adaptée à son degré de compréhension* ». Il ne peut être passé outre le refus de l'intéressée ou la révocation de son consentement. Le juge doit aussi entendre les parents ou le représentant légal ainsi que « *toute personne dont l'audition lui paraît utile* ».

La stérilisation à visée contraceptive dans le code de la santé publique

(Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception, article 26)

« **Article L. 2123-1.** - La ligature des trompes ou des canaux déférents à visée contraceptive ne peut être pratiquée sur une personne mineure. Elle ne peut être pratiquée que si la personne majeure intéressée a exprimé une volonté libre, motivée et délibérée en considération d'une information claire et complète sur ses conséquences.

« Cet acte chirurgical ne peut être pratiqué que dans un établissement de santé et après une consultation auprès d'un médecin.

« Ce médecin doit au cours de la première consultation :

« - informer la personne des risques médicaux qu'elle encourt et des conséquences de l'intervention ;

« - lui remettre un dossier d'information écrit.

« Il ne peut être procédé à l'intervention qu'à l'issue d'un délai de réflexion de quatre mois après la première consultation médicale et après une confirmation écrite par la personne concernée de sa volonté de subir une intervention.

« Un médecin n'est jamais tenu de pratiquer cet acte à visée contraceptive mais il doit informer l'intéressée de son refus dès la première consultation.

« **Article L. 2123-2.** - La ligature des trompes ou des canaux déférents à visée contraceptive ne peut être pratiquée sur une personne mineure. Elle ne peut être pratiquée sur une personne majeure dont l'altération des facultés mentales constitue un **handicap** et a justifié son placement sous tutelle ou sous curatelle que lorsqu'il existe une contre-indication médicale absolue aux méthodes de contraception ou une impossibilité avérée de les mettre en œuvre efficacement.

« L'intervention est subordonnée à une décision du juge des tutelles saisi par la personne concernée, les père et mère ou le représentant légal de la personne concernée.

« Le juge se prononce après avoir entendu la personne concernée. Si elle est apte à exprimer sa volonté, son consentement doit être systématiquement recherché et pris en compte après que lui a été donnée une information adaptée à son degré de compréhension. Il ne peut être passé outre à son refus ou à la révocation de son consentement.

« Le juge entend les père et mère de la personne concernée ou son représentant légal ainsi que toute personne dont l'audition lui paraît utile.

« Il recueille l'avis d'un comité d'experts composé de personnes qualifiées sur le plan médical et de représentants d'associations de personnes handicapées. Ce comité apprécie la justification médicale de l'intervention, ses risques ainsi que ses conséquences normalement prévisibles sur les plans physique et psychologique.

« Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application du présent article. »

c) Une dimension nécessaire de la prévention des violences : l'éducation à la sexualité

« Les problématiques générales constatées pour toutes les victimes de violences se trouvent accentuées par les spécificités des personnes en situation de handicap, qui ne font l'objet d'aucune campagne de prévention, d'aucune action de sensibilisation et d'aucune éducation à la sexualité. »

Anne-Sarah Kertudo,
directrice de l'association
*Droit pluriel*¹

Lors de la table ronde du 6 décembre 2018, Pascale Ribes, vice-présidente de *France Handicap*, a plaidé pour le **développement d'une offre d'informations dans le domaine de la santé qui s'adresse spécifiquement aux femmes handicapées, et qui comprenne les droits sexuels et reproductifs ainsi que l'éducation à la sexualité**. L'objectif est que ces femmes ne soient pas exclues de l'information sur la contraception, le suivi de la grossesse et l'IVG.

Selon Anne-Sarah Kertudo, directrice de l'association *Droit pluriel*, entendue le 14 mars 2019, **l'éducation à la sexualité pour les femmes handicapées relève de la prévention des violences sexuelles, notamment en institution**.

Dans cet esprit, un rapport du Haut-Commissariat des Nations unies aux droits de l'homme relevait, en mars 2012², que « *Les femmes et les filles handicapées, considérées à tort comme des êtres asexués, ne reçoivent pas d'éducation sexuelle ; elles sont donc d'autant plus exposées à la violence sexuelle qu'elles ne savent pas discerner les comportements déplacés ou violents* ».

La délégation exprime sa vive émotion que des interventions de stérilisation aient pu être imposées à des femmes handicapées dans des institutions de notre pays. Elle espère que ces pratiques sont aujourd'hui révolues et qu'aucune adolescente, aucune femme en situation de handicap ne fait l'objet aujourd'hui d'une stérilisation dans des conditions contraires à la loi.

La délégation n'accepte pas que des enfants, des adolescentes et des femmes soient les victimes de prédateurs sexuels en raison de leur handicap, que ces violences soient subies dans les institutions où ces personnes résident ou qu'elles aient lieu dans leur domicile.

¹ Voir le compte rendu de la réunion du 14 mars 2019.

² Étude thématique sur la question de la violence à l'égard des femmes et des filles et du handicap, Nations Unies, *Assemblée générale*, 30 mars 2012.

La délégation estime que l'information des adolescentes et des femmes handicapées sur la contraception et leur éducation à la sexualité s'inscrit dans la prévention des violences, plus particulièrement sexuelles, auxquelles ces personnes sont malheureusement exposées.

La délégation est également convaincue que cette information doit s'étendre à la prévention des maladies sexuellement transmissibles.

La délégation juge par ailleurs indispensable que le suivi gynécologique des femmes et des adolescentes en situation de handicap soit régulier, *a fortiori* dans le cadre d'un traitement contraceptif, qu'elles résident ou non dans des institutions, et que le matériel médical permettant la prévention des cancers gynécologiques doit être adapté à leurs besoins. À cet égard, la délégation demande de favoriser l'adaptation des équipements de dépistage du cancer du sein aux patientes handicapées.

La délégation est d'avis que la prescription de traitements anticonceptionnels à des adolescentes et à des femmes en situation de handicap ne doit être motivée que par des préoccupations relatives à la santé, à l'épanouissement et à l'autonomie des intéressées.

II. UN VOILET ENCORE IMPARFAIT DE LA LUTTE CONTRE LES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES

A. UNE BASE JURIDIQUE RÉCENTE

1. Au niveau international

Plusieurs textes adoptés dans un contexte international condamnent et proscrivent les violences faites aux personnes en situation en handicap. La mention des risques spécifiques que courent les femmes et les filles handicapées, du fait de leur sexe et de leur handicap, est toutefois relativement récente, tant dans les conventions que dans les recommandations des institutions internationales.

a) Recommandations et conventions adoptées dans le cadre de l'ONU

- (1) La Convention internationale des droits de l'enfant du 20 novembre 1989

Le préambule de cette convention rappelle que, conformément à la Déclaration universelle des droits de l'homme et aux pactes internationaux relatifs aux droits de l'homme, « *chacun peut se prévaloir de tous les droits et de toutes les libertés qui y sont énoncés, sans distinction aucune, notamment de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou de toute autre opinion, d'origine nationale ou sociale, de fortune, de naissance ou de toute autre situation* ». Cette convention proscribit donc les **discriminations** faites aux enfants à raison du sexe.

En ce qui concerne le **handicap**, auquel est consacré l'article 23, les États s'engagent à reconnaître « *que les enfants mentalement ou physiquement handicapés doivent mener une vie pleine et décente, dans des conditions qui garantissent leur dignité, favorisent leur autonomie et facilitent leur participation active à la vie de la collectivité* ».

La convention de 1989 ne comporte toutefois pas de perspectives sexuées :

- l'article 23 relatif au handicap n'établit **pas de distinction entre les filles et les garçons handicapés** au regard des risques courus et des protections apportées par le droit international ;

- l'article 19 qui vise à protéger les enfants contre les **violences, notamment sexuelles**, ne vise pas spécifiquement les filles ;

- la même remarque s'applique à l'article 37 concernant les traitements cruels, inhumains et dégradants.

(2) La Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées du 13 décembre 2006

Cette convention comporte plusieurs stipulations se référant tout particulièrement à la **situation des femmes handicapées** et aux risques auxquels elles sont exposées. En effet, son préambule :

- renvoie à un autre instrument onusien bien connu, la **Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes**, adoptée le 18 décembre 1979 ;

- « reconnaît que *les femmes et les filles handicapées courent souvent, dans leur famille comme à l'extérieur, des risques plus élevés de violence, d'atteinte à l'intégrité physique, d'abus, de délaissement ou de défaut de soins, de maltraitance ou d'exploitation* » ;

- et « souligne la *nécessité d'intégrer le principe de l'égalité des sexes dans tous les efforts visant à promouvoir la pleine jouissance des droits de l'homme et des libertés fondamentales par les personnes handicapées* ».

Dans cet esprit, la convention consacre son **article 6 aux femmes handicapées**, qui appelle les États à reconnaître que les femmes et les filles sont victimes de multiples **discriminations** et à prendre des mesures appropriées pour y mettre fin :

« 1. Les États Parties reconnaissent que les femmes et les filles handicapées sont exposées à de multiples discriminations, et ils prennent les mesures voulues pour leur permettre de jouir pleinement et dans des conditions d'égalité de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales.

« 2. Les États Parties prennent toutes mesures appropriées pour assurer le plein épanouissement, la promotion et l'autonomisation des femmes, afin de leur garantir l'exercice et la jouissance des droits de l'homme et des libertés fondamentales énoncés dans la présente Convention. »

(3) Les recommandations du Haut-Commissariat des Nations unies aux droits de l'homme - mars 2012

Ces recommandations concluent une *Étude thématique du Haut-Commissariat sur la question de la violence à l'égard des femmes et des filles et du handicap*.

Le rapport rappelle la « **double discrimination** » qui peut toucher les femmes à raison de leur sexe et de leur handicap et constate que les femmes handicapées « *risquent donc davantage d'être victimes de violences et de ne pouvoir échapper à l'engrenage de la violence* ». Il cite des études – effectuées notamment au Canada – révélant que « *les femmes et les filles présentant un handicap intellectuel sont particulièrement exposées au risque de violence, y compris sexuelle* ». Il observe la rareté des « *plans, programmes et politiques visant à s'attaquer aux causes profondes de la violence à l'égard des femmes et des filles handicapées* » et constate que les efforts de sensibilisation des États dans

ce domaine « *ne ciblent, en général, que les personnes handicapées* », sans intégrer la « *dimension sexiste* ».

Ce document appelle donc, à juste titre :

- à une **collecte de données statistiques** « *ventilées par sexe, âge et handicap* » ;

- à **intégrer la question du handicap** aux « *enquêtes sur la maltraitance* » ;

- à « *veiller à dispenser des formations appropriées aux agents chargés de l'application des lois [...] sur les formes et types de violences subies par les personnes handicapées, notamment les femmes et les filles* » ;

- à prévoir des interprètes en langue des signes dans les « *procédures policières et judiciaires* » ;

- et à mettre à la disposition des femmes et filles handicapées des **services d'aide juridique**, intégrant le prérequis de l'**accessibilité** de ceux-ci.

(4) *ONU Femmes* et les « *sœurs oubliées* » - octobre 2012

En octobre 2012, l'agence *ONU Femmes* a souhaité mettre l'accent sur les violences subies par les femmes handicapées, dans le cadre de la Conférence des États parties à la convention relative aux droits des personnes handicapées.

Ce travail spécifique s'est appuyé sur une analyse intitulée ***Forgotten sisters (Sœurs oubliées)***¹, due à un **groupe de travail formé pour étudier l'impact des effets combinés du handicap et du sexe en termes de violence et de protection des victimes potentielles**.

La directrice exécutive d'*ONU Femmes*, alors Michelle Bachelet, qui a exercé cette fonction entre 2010 et 2013, faisait ainsi observer à propos de ce rapport, le 23 octobre 2012 à l'ONU, que :

- « *en dépit des cadres normatifs concernant à la fois les droits fondamentaux des femmes et des personnes handicapées, [...] la violence à l'égard des femmes handicapées demeure largement ignorée* » ;

- les filles handicapées mentales sont exposées à des formes spécifiques de handicap en raison de leur « *manque de compréhension de la situation pendant une agression sexuelle et/ou de leur incapacité à dire non* », qui « *peuvent être perçus comme un signe de consentement à une relation sexuelle* ».

¹ Ortoleva, Stephanie and Lewis, Hope, *Forgotten Sisters - A Report on Violence Against Women with Disabilities : An Overview of its Nature, Scope, Causes and Consequences (August 21, 2012)*. Northeastern University School of Law Research Paper No. 104-2012.

En conclusion, la directrice exécutive d'ONU Femmes estimait que « *la violence à l'égard des femmes et des filles handicapées ne [pouvait] pas être traitée isolément* » et que dans cette perspective tout travail sur le handicap devait intégrer une **perspective homme-femme**.

(5) Le rapport du Secrétaire général de l'ONU sur la *Situation des femmes et des filles handicapées* et les recommandations de l'Assemblée générale des Nations Unies - 28 juillet 2017

Ce rapport, suivi d'une délibération et de recommandations de l'Assemblée générale, établit un état des lieux de l'application de la convention relative aux droits des personnes handicapées au regard des besoins spécifiques des femmes et des filles.

Ce document s'inscrit dans la suite logique de celui de 2012 précédemment évoqué, tout en abordant les difficultés spécifiques aux femmes et aux filles handicapées dans une **perspective plus large, englobant l'accès à l'éducation, à la santé et à l'emploi**.

Il note que « *la fréquence des handicaps est plus élevée chez les femmes (19 %) que chez les hommes (12 %)* » et souligne de manière éclairante le **lien entre la proportion plus importante de femmes handicapées et le grand âge**.

S'agissant des violences, il relève que « *les femmes et les filles handicapées sont victimes de violences domestiques à un taux deux fois plus élevé que les autres femmes, et souffrent de violences spécifiques à leur handicap, dont l'isolement, la violence dans les établissements spécialisés, ainsi que la privation de matériel médical pour les aider à entendre, voir ou se déplacer* ».

Les recommandations adoptées par l'Assemblée générale encouragent donc les États à « *traiter en priorité* » « *les formes multiples de discrimination* » et la « *violence sexiste* ». Comme en 2012, l'accent est mis sur **l'amélioration de « la collecte de données fiables ventilées par âge, sexe et handicap »**.

b) *La prise en compte précoce, au Conseil de l'Europe, de la spécificité des violences faites aux femmes handicapées*

(1) Le rapport de 2002 sur *La protection des adultes et enfants handicapés contre les abus*

Dès janvier 2002, le Conseil de l'Europe a publié un rapport sur *La protection des adultes et enfants handicapés contre les abus*¹ qui faisait suite à la création d'un groupe de travail sur la violence, la maltraitance et les abus à l'égard des personnes handicapées. Ce document comporte un développement spécifique sur les « *abus à l'égard des femmes et des jeunes filles* ». Bien que brève, cette partie de l'étude du Conseil de l'Europe atteste une prise de conscience relativement précoce des **risques particuliers liés au sexe de la personne handicapée**.

¹ <https://rm.coe.int/16805a297d>

Ce rapport propose une définition globale de la violence, des abus, de la maltraitance et des négligences dont peuvent tout particulièrement être victimes les personnes en situation de handicap. Cette analyse, dont la lecture est glaçante, établit une **classification** qui distingue **six types de violences ou de maltraitance** :

« - *la violence physique* qui comprend les châtiments corporels, l'incarcération y compris l'enfermement chez soi sans possibilité de sortir, la surmédication ou l'usage de médicaments à mauvais escient, et l'expérimentation médicale sans consentement ;

- *les abus et l'exploitation sexuels*, y compris le viol, les agressions sexuelles, les outrages aux mœurs, les attentats à la pudeur, l'embrigadement dans la pornographie et la prostitution ;

- *les menaces et les préjudices psychologiques*, généralement les insultes, l'intimidation, le harcèlement, les humiliations, les menaces de sanctions ou d'abandon, le chantage affectif ou le recours à l'arbitraire, le déni du statut d'adulte et l'infantilisation des personnes handicapées ;

- *les interventions portant atteinte à l'intégrité de la personne*, y compris les programmes à caractère éducatif, thérapeutique ou comportemental ;

- *les abus financiers*, les fraudes et les vols d'effets personnels, d'argent ou de biens divers ;

- *les négligences, les abandons et les privations*, d'ordre matériel ou affectif, et notamment le manque, souvent répété, de soins de santé, les prises de risques inconsidérées, la privation de nourriture, de boissons ou d'autres produits d'usage journalier, y compris dans le cadre de programmes éducatifs ou de thérapie comportementale ».

Dans le développement visant spécifiquement les menaces auxquelles sont directement exposées les femmes et les filles en situation de handicap, le rapport évoque les « *violences physiques, sexuelles et psychologiques* » qui se produisent au sein de la famille ou de la collectivité, l'« *intimidation sur le lieu de travail* » et les fléaux tels que la **prostitution forcée** et les **traitements médicaux non désirés** (avortement ou stérilisation forcés).

Cette étude évoque par ailleurs les conséquences particulières du handicap pour les femmes dans un contexte culturel « *qui apprécie d'abord les femmes pour leur apparence* ».

(2) Le Plan d'action de 2006 pour la promotion des droits et de la pleine participation des personnes handicapées à la société

En 2006, un *Plan d'action pour la promotion des droits et de la pleine participation des personnes handicapées à la société*, adopté par le Conseil de l'Europe pour 2006-2015, évoque les **besoins propres aux « femmes et jeunes filles handicapées »**.

Ce plan d'action part du constat que les actes de violences menacent *« les femmes handicapées, en particulier celles qui présentent des handicaps importants, parmi lesquelles la proportion de victimes d'abus est largement supérieure à celle constatée parmi les femmes qui ne sont pas handicapées »*.

Le Conseil de l'Europe invite donc les États :

- à *« soutenir les personnes handicapées, en particulier les femmes, et leurs familles en situation d'abus en leur fournissant des informations et en leur donnant accès aux services appropriés »* ;

- à *« prendre en compte la situation particulière des femmes et des jeunes filles handicapées lors de l'élaboration, à tous les niveaux - international, national, régional et local - des politiques et des programmes concernant tant le handicap que l'égalité entre les sexes »* ;

- à intégrer la *« protection contre la violence et les abus »* dans l'ensemble des mesures destinées à permettre aux *« femmes handicapées de jouir de leurs droits, au même titre que les hommes et les autres femmes »*.

(3) La Convention d'Istanbul sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique d'avril 2011

La **Convention dite d'Istanbul**, qui aborde **tous les aspects des violences faites aux femmes**, renvoie dans son préambule à la convention onusienne relative aux droits des personnes handicapées de 2006.

Son article 4 engage les États à faire en sorte que les mesures prises en application de cette convention s'appliquent aux **femmes en situation de handicap**.

(4) La Recommandation de 2012 du Comité des ministres du Conseil de l'Europe sur la protection et la promotion des droits des femmes et des filles handicapées

Adoptée par le Conseil des ministres du Conseil de l'Europe le 13 juin 2012, ce texte¹ englobe un spectre large de problématiques (éducation, santé, accès aux loisirs, situation économique, etc.) concernant spécifiquement les femmes et les jeunes filles handicapées².

Si elle ne vise pas spécifiquement la question des violences, cette recommandation invite les États à adopter une série de bonnes pratiques relatives à leur *« protection contre les violences et les mauvais traitements »*,

¹ Recommandation CM/Rec(2012)6 du Comité des ministres aux États membres sur la protection et la promotion des droits des femmes et des filles handicapées (adoptée par le Comité des Ministres le 13 juin 2012, lors de la 1145e réunion des Délégués des Ministres).

² « Égalité et législation antidiscriminatoire, recherches, données et statistiques, participation à la vie politique et publique et à la prise de décision, éducation et formation, emploi et situation économique, soins de santé et réadaptation, accès à la protection sociale et aux services de proximité, droits sexuels et génésiques, maternité et vie familiale, accès à la justice et protection contre l'exploitation, la violence et les mauvais traitements, participation à la vie culturelle et sportive, aux loisirs et au tourisme, sensibilisation et changement d'attitudes. »

dont l'encadré ci-après donne un exemple s'agissant de l'accès à la justice et de la protection contre les violences.

Dans ces domaines, les bonnes pratiques sur lesquelles le Conseil de l'Europe attire l'attention des États concernent tant la formation des professionnels et l'information et la sensibilisation des femmes handicapées elles-mêmes, que la question de la dénonciation des violences.

Un exemple de guide de bonnes pratiques pour prévenir et prendre en charge les violences faites aux femmes et filles handicapées : la Recommandation de 2012 du Comité des ministres du Conseil de l'Europe sur la protection et la promotion des droits des femmes et des filles handicapées

« 9. Accès à la justice et protection contre la violence et les mauvais traitements

« Les gouvernements devraient s'assurer que **des mesures efficaces sont prises pour lutter contre la violence à l'égard des femmes et des filles handicapées aussi bien à domicile qu'à l'extérieur.**

ii. Les femmes et les filles handicapées devraient **apprendre à connaître et à respecter leur intégrité physique et psychologique, à reconnaître les violences et abus, à se défendre, à faire valoir leurs droits lorsque des violences ou abus surviennent, et à dénoncer les cas de violence et abus.**

iii. Le personnel employé pour apporter de l'aide et de l'assistance aux victimes de violence ou d'abus devrait être averti des besoins spécifiques des femmes et des filles handicapées, et devrait être **formé au traitement des dénonciations de violence ou d'abus faites par des femmes ou des filles handicapées.**

iv. Les institutions devraient prévenir la violence et la maltraitance. En cas de violence ou de maltraitance avérée, les institutions devraient tenir un registre de ce type d'incidents. Des mesures de sécurité et de surveillance dans les institutions devraient être obligatoires et s'appliquer rigoureusement.

v. En cas de violence et de maltraitance, les femmes et les filles handicapées – y compris celles qui sont prises en charge par une institution ou celles en situation de grande dépendance ou de détresse – devraient pouvoir obtenir **immédiatement une aide et une assistance appropriées**, et avoir accès, si nécessaire, à un **soutien psychologique ou à des services de santé** répondant à leurs besoins, ou à des mesures de sécurité.

vi. Les **foyers d'accueil ou les refuges pour les femmes ou les filles qui ont été victimes de violence ou de maltraitance** devraient être totalement **accessibles aux femmes et aux filles handicapées.** »

2. En France

a) La protection de la personne handicapée par la loi pénale

La protection des personnes par la loi pénale française ne s'est, jusqu'à une date récente, **pas appuyée sur des dispositions spécifiques aux personnes handicapées** : dans la plupart des situations prévues par le code pénal, les personnes protégées constituent une catégorie beaucoup plus large, définie par leur « *particulière vulnérabilité* », dont les critères sont

aussi variés que l'âge, la maladie, l'infirmité, la « *déficiences physique ou psychique* », la grossesse ou la « *précarité [...] économique ou sociale* ».

Comme le relevait en 2003 le rapport de la commission d'enquête du Sénat précité, *Maltraitance envers les personnes handicapées : briser la loi du silence*¹, en citant un magistrat membre de l'Association française des magistrats instructeurs, « *le statut de la personne handicapée et la notion de handicap n'existent pas du point de vue pénal. Le seul statut dont il est fait mention est le statut de personne vulnérable* ».

La protection des personnes vulnérables par le code pénal est mise en œuvre par trois dispositions distinctes.

- **L'aggravation des peines encourues** si la victime est une personne vulnérable concerne les articles relatifs au meurtre, au viol, aux agressions sexuelles autres que le viol, aux actes de torture et de barbarie, aux violences ayant entraîné la mort sans intention de la donner, aux violences ayant entraîné une mutilation ou une incapacité permanente, aux violences ayant entraîné une incapacité de travail de plus de huit jours et au proxénétisme².

Toutefois, **la reconnaissance de la vulnérabilité de la victime n'est pas systématique** : elle doit avoir été « *apparente ou connue* » de l'auteur du crime ou du délit et **dépend de l'appréciation du juge**. À cet égard, le rapport précité de la commission d'enquête du Sénat précise que « *la vulnérabilité n'est pas inhérente à la condition de telle personne en général. Ainsi le fait d'être reconnue handicapée ne fait pas de la personne une "personne vulnérable" de manière certaine et définitive dans tous les cas* ».

- La protection de la victime résulte aussi de la définition de **délits spécifiques liés à sa vulnérabilité**, qui devient alors un **élément constitutif de l'infraction**. Sur ce point, le rapport précité de la commission d'enquête du Sénat de 2003 mentionne le délit de délaissement d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger (article 223-3 du code pénal), les violences sur mineur de quinze ans ou sur une personne vulnérable (article 222-14 du code pénal) et le recours à la prostitution.

À cet égard, l'article 225-12-1 du code pénal résultant de la **loi n° 2016-444 du 13 avril 2016 visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel et à accompagner les personnes prostituées** mentionne **spécifiquement le handicap comme critère de définition du délit de recours à la prostitution de personnes présentant une particulière vulnérabilité** prévu par l'article 225-12-1 du code pénal.

¹ Rapport d'information n° 339, 2002-2003, fait au nom de la commission d'enquête par M. Jean-Marc Juilhard, rapporteur.

² Articles 221-4, 222-3, 222-8, 222-24, 222-10, 222-29, 222-30, 222-12 et 225-7 du code pénal.

La loi de 2016 a donc étendu les critères de « *particulière vulnérabilité* » de la victime en se référant non plus seulement à « *une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse* », mais aussi à un **handicap**.

Il s'agit là d'une **évolution indéniable dans la reconnaissance, par la loi pénale, de la spécificité du handicap, désigné en tant que tel et non à travers la notion de vulnérabilité.**

• **L'obligation de signalement** des mauvais traitements et violences dont la victime est une personne « *qui n'est pas en mesure de se protéger* » en raison de sa vulnérabilité (art 434-3 du code pénal¹) constitue un autre axe de la protection des personnes en situation de handicap.

La procédure distingue :

- le **signalement administratif** ;

- et le **signalement à l'autorité judiciaire** : le code pénal prévoit des peines importantes à l'égard des personnes qui s'abstiendraient de dénoncer ces violences, empêchant ainsi de les prévoir ou d'en limiter les effets (article 434-1, 434-3, 223-6).

On notera toutefois :

- que l'article 226-13 relatif au **secret professionnel** ne s'applique pas, en vertu de l'article 226-14 du code pénal, aux cas de **violences sur personnes mineures ou qui ne sont pas en mesure de se protéger en raison de leur âge ou d'une incapacité physique ou psychique**. De même, les médecins et professionnels de santé qui décident, avec l'accord de la victime, de porter à la connaissance du procureur de la République « *les sévices ou privations [...] constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de [leur] profession et qui [leur] permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises* » ne sauraient être poursuivis pour manquement au secret professionnel ;

- que **l'accord de la victime** n'est pas requis lorsque celle-ci est un **mineur** ou une **personne qui n'est pas en mesure de se protéger**.

¹ « *Le fait, pour quiconque ayant connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'agressions ou atteintes sexuelles infligés à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives ou de continuer à ne pas informer ces autorités tant que ces infractions n'ont pas cessé est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende.*

« *Lorsque le défaut d'information concerne une infraction mentionnée au premier alinéa commise sur un mineur de quinze ans, les peines sont portées à cinq ans d'emprisonnement et 75 000 euros d'amende.*

« *Sauf lorsque la loi en dispose autrement, sont exceptées des dispositions qui précèdent les personnes astreintes au secret dans les conditions prévues par l'article 226-13.* »

**Articles du code pénal relatifs au signalement judiciaire et administratif
et au secret professionnel**

« Article 434-1. - *Le fait, pour quiconque ayant connaissance d'un crime dont il est encore possible de prévenir ou de limiter les effets, ou dont les auteurs sont susceptibles de commettre de nouveaux crimes qui pourraient être empêchés, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende.*

« *Sont exceptés des dispositions qui précèdent, sauf en ce qui concerne les crimes commis sur les mineurs :*

« 1° *Les parents en ligne directe et leurs conjoints, ainsi que les frères et sœurs et leurs conjoints, de l'auteur ou du complice du crime ;*

« 2° *Le conjoint de l'auteur ou du complice du crime, ou la personne qui vit notoirement en situation maritale avec lui.*

« *Sont également exceptées des dispositions du premier alinéa les personnes astreintes au secret dans les conditions prévues par l'article 226-13.*

« Article 434-3. - *Le fait, pour quiconque ayant connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'agressions ou atteintes sexuelles infligés à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives ou de continuer à ne pas informer ces autorités tant que ces infractions n'ont pas cessé est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende.*

« *Lorsque le défaut d'information concerne une infraction mentionnée au premier alinéa commise sur un mineur de quinze ans, les peines sont portées à cinq ans d'emprisonnement et 75 000 euros d'amende.*

« *Sauf lorsque la loi en dispose autrement, sont exceptées des dispositions qui précèdent les personnes astreintes au secret dans les conditions prévues par l'article 226-13.*

« Article 223-6. - *Quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne s'abstient volontairement de le faire est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende.*

« *Sera puni des mêmes peines quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours.*

« *Les peines sont portées à sept ans d'emprisonnement et 100 000 euros d'amende lorsque le crime ou le délit contre l'intégrité corporelle de la personne mentionnée au premier alinéa est commis sur un mineur de quinze ans ou lorsque la personne en péril mentionnée au deuxième alinéa est un mineur de quinze ans.*

« Article 226-13. - *La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.*

« Article 226-14. - *L'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable :*

« 1° À celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ;

« 2° Au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République ou de la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être, mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles, les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire ;

« 3° Aux professionnels de la santé ou de l'action sociale qui informent le préfet et, à Paris, le préfet de police du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent et dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une.

« Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut engager la responsabilité civile, pénale ou disciplinaire de son auteur, sauf s'il est établi qu'il n'a pas agi de bonne foi. »

Article 44 du code de déontologie médicale

« Lorsqu'un médecin discerne qu'une personne auprès de laquelle il est appelé est victime de sévices ou de privations, il doit mettre en œuvre les moyens les plus adéquats pour la protéger en faisant preuve de prudence et de circonspection.

« Lorsqu'il s'agit d'un mineur ou d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique, il alerte les autorités judiciaires ou administratives sauf circonstances particulières qu'il apprécie en conscience. »

Comme le faisait observer le rapport précité de la commission d'enquête sénatoriale de 2003, **la loi prévoit « de façon très claire l'obligation de signaler les mauvais traitements : à ce stade, il s'agit non pas tant de désigner des coupables que de mettre en sécurité des victimes, toute abstention en la matière devant être considérée comme une non-assistance à personne en danger ».**

Elle prévoit toutefois des **obligations spécifiques** à l'égard des **médecins** :

- le code pénal prévoit une **dispense du secret professionnel** pour ceux qui souhaitent porter à la connaissance de la justice des « *violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature* » (voir l'article 226-14 ci-dessus reproduit) ;

- l'article 44 du **code de déontologie médicale** autorise le médecin confronté à un cas de maltraitance à effectuer un signalement en fonction de son appréciation personnelle de la situation, en ayant pour priorité la protection de la victime et en agissant « *avec prudence et circonspection* » ;

- pour les médecins, le signalement reste donc une **faculté** et **non une obligation**.

Le rapport de la commission d'enquête de 2003 relevait déjà, à l'égard du signalement, par des médecins, de faits de violence commis sur des personnes vulnérables, un « *redoutable dilemme médico-juridique* » :

- le code pénal leur donne le droit de s'abstraire du secret professionnel ou de s'en tenir au respect de celui-ci ;

- le code de déontologie médicale en revanche prévoit que les médecins doivent alerter les autorités judiciaires ou administratives, « *tout en faisant preuve de prudence et de circonspection* » et en fonction de leur appréciation « *en conscience* » des circonstances.

Il est patent que les obligations faites aux médecins confrontés à ces difficultés sont à tout le moins **peu claires**.

S'agissant de l'obligation de signalement pour les médecins, la Commission nationale consultative des droits de l'Homme (CNCDH) a estimé, dans un Avis intitulé *Lutte contre les violences sexuelles : une urgence sociale et de santé publique, un enjeu pour les droits fondamentaux*, publié le 20 novembre 2018, que les médecins « *sont parmi les mieux placés pour identifier les cas de maltraitances* ».

Elle a donc appelé le législateur à **étendre l'obligation légale de signalement à tous les médecins**, formule déjà retenue par des pays tels que les États-Unis, le Canada et l'Australie. La CNCDH a exprimé le regret que ce principe n'ait pas été adopté lors de la discussion de la loi n° 2018-703 du 3 août 2018 renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes.

À cet égard, la mission commune d'information du Sénat sur les politiques publiques de prévention, de détection, d'organisation des signalements et de répression des infractions sexuelles susceptibles d'être commises par des personnes en contact avec des mineurs dans le cadre de l'exercice de leur métier ou de leurs fonctions¹, qui a publié son rapport le 28 mai 2019, a souhaité **rappeler l'obligation de dénoncer les violences prévue par les articles 434-1 et 434-3 du code pénal** et les **sanctions applicables en cas de non-dénonciation**. Ses réflexions sur ce sujet, qui concernent les mineurs victimes de violences sexuelles, sont susceptibles de s'appliquer au cas des femmes et filles handicapées victimes de violences.

¹ Rapport d'information de Marie Mercier, Michelle Meunier et Dominique Vérien, n° 529, 2018-2019.

Toutefois, en ce qui concerne le **secret professionnel**, la mission d'information du Sénat a noté :

- que « *deux principes légaux s'opposent en la matière : l'obligation de dénoncer prévue par le code pénal et l'obligation de secret prévue par le même code* » ;

- et que « *la conciliation de ces deux principes [avait] été opérée, jusqu'à présent, en consacrant une **option de conscience** pour ces professionnels tenus à l'obligation de secret* », qui résulte de l'article 226-14 du code pénal et du code de déontologie médicale.

Le rapport de la mission d'information **tire les conséquences de la complexité des règles en vigueur en matière de secret professionnel et de signalement des violences par les professionnels** en proposant :

- de « *clarifier puis faire connaître auprès des professionnels tenus à une obligation de secret les règles relatives au secret professionnel* »¹ ;

- d'« *étudier, via une mission spécifique, la possibilité d'introduire dans le code pénal une obligation de signalement pour les professionnels de santé, les travailleurs sociaux et les ministres du culte qui constatent qu'un mineur est victime de possibles violences physiques, psychiques ou sexuelles* »².

À l'heure où ce rapport est publié, cette question fait partie de l'agenda du Sénat et s'est constitué un groupe de travail commun aux commissions des lois et des affaires sociales, qui doit rendre ses conclusions à la fin de 2019. La délégation aux droits des femmes se réjouit de cette évolution, qui rejoint ses interrogations sur ce sujet sensible.

La question de la combinaison du secret professionnel et de la nécessité d'un signalement a été abordée par la délégation dans son rapport d'information sur les mutilations sexuelles féminines³, publié en mai 2018 et dont certaines analyses sont transposables au grave problème des violences faites aux femmes et aux filles handicapées.

Le Docteur Emmanuelle Piet, présidente du *Collectif féministe contre le viol*, entendue dans le cadre de ce rapport, a ainsi fait observer que les médecins renonçant à tout signalement « *se substituent au parquet* ». Or, poursuivait-elle, « *C'est à ce dernier qu'il revient de considérer si l'on peut poursuivre ou pas* ».

Notre délégation avait donc adopté, entre autres conclusions, une recommandation⁴ destinée à rappeler aux **professionnels de santé** que « *le secret professionnel ne leur permet pas de s'exonérer de leurs responsabilités* ».

Cette recommandation peut s'appliquer aux violences dont sont menacées les personnes handicapées.

¹ Proposition n° 8.

² Proposition n° 9.

³ Mutilations sexuelles féminines : une menace toujours présente, une mobilisation à renforcer. Rapport d'information fait au nom de la délégation aux droits des femmes par Maryvonne Blondin et Marta de Cidrac, n° 479, 2017-2018.

⁴ Recommandation n° 10.

Le Docteur Muriel Salmona, psychiatre et psycho-traumatologue, présidente de *Mémoire traumatique et victimologie*, est revenue sur la question du **signalement** lors de son audition du 14 février 2019, faisant observer que « *le signalement n'est pas de la délation* » ; « *La loi existe, même si elle n'oblige pas clairement les médecins à signaler. Certains d'entre eux continuent d'ailleurs à penser qu'ils sont en droit de ne pas procéder à un signalement. Pourtant, ils sont particulièrement bien placés pour repérer les violences, à condition d'être bien formés* ».

Ce rapport reviendra ci-après sur la **formation des professionnels**, plus particulièrement des professionnels de santé, au repérage et au signalement des femmes et filles handicapées victimes de violences.

La délégation souhaite, à l'occasion de ce rapport, rappeler sa conviction :

- que le secret professionnel ne doit pas permettre aux professionnels, plus particulièrement aux professionnels de santé, de s'exonérer de leurs responsabilités quand ils sont en mesure de présumer qu'une personne handicapée est victime de violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ;

- et que le signalement de situations de violences peut sauver des vies.

La délégation est donc favorable à la mise à l'étude de l'introduction, dans le code pénal, d'une obligation de signalement des violences physiques, psychiques ou sexuelles, notamment à l'attention des professionnels de santé.

b) La prévention des violences faites aux femmes handicapées : de la loi du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes à la loi du 3 août 2018 renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes

L'article 44 de la loi du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes¹ visait à prendre en compte les **violences faites aux femmes handicapées dans la politique de prévention du handicap**.

Il modifiait donc l'article L. 114-3 du code de l'action sociale et des familles pour inscrire dans les « *politiques de prévention du handicap* » conduites par « *l'État, les collectivités territoriales et les organismes de protection sociale* » des **actions de sensibilisation spécifiquement centrées sur les violences faites aux femmes handicapées**².

¹ Il s'agissait de l'article 13 dans le projet de loi initial.

² La loi du 4 août 2014 a inséré dans l'article L. 114-3 du code de l'action sociale et des familles un alinéa k ainsi rédigé : « k) Des actions de sensibilisation et de prévention concernant les violences faites aux femmes handicapées. »

La loi n° 2018-703 du 3 août 2018 renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes a élargi la disposition ci-dessus aux « *actions de sensibilisation, de prévention et de formation concernant les violences, notamment sexuelles, à destination des professionnels et des personnes en situation de handicap ainsi que de leurs aidants* ».

On notera que la référence aux aidants a été introduite dans cet article du projet de loi à l'initiative du Sénat.

Par ailleurs, au cours de la discussion parlementaire de la loi de 2018, une disposition avait été insérée dans le code de l'action sociale et des familles, à l'initiative de l'Assemblée nationale¹, pour prévoir la désignation d'un **réfèrent Intégrité physique au sein des personnels des établissements et services sociaux et médico-sociaux**.

La mission de ces référents aurait été de « *recueillir le témoignage, orienter et soutenir toute personne accueillie rapportant avoir été victime d'atteinte à son intégrité physique par des violences ou des agressions* » et de prêter « *une attention particulière aux atteintes sexuelles dont peuvent être victimes les personnes vulnérables accueillies dans l'établissement* ».

Cette disposition, dont la délégation avait souligné la pertinence dans son rapport intitulé *Projet de loi renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes : contribution au débat*², n'a pas été retenue dans le cadre de l'examen de ce projet de loi au Sénat.

Extrait du rapport d'information de la délégation sur le projet de loi renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes³

La position de la délégation sur les référents *Intégrité physique* au sein des établissements et services sociaux et médico-sociaux

« Deux dispositions du texte visent à **renforcer la protection des femmes en situation de handicap** et à **mieux prévenir les violences qui leur sont faites**.

« La délégation, très sensible à la **vulnérabilité particulière des femmes handicapées à l'égard des violences**, avait inscrit ce sujet à son agenda de 2017-2018. Les circonstances ne lui ont pas permis de mener à bien ce projet, mais elle maintient son intérêt pour ce sujet.

¹ Il s'agissait de l'amendement n° 231 dont Adrien Taquet avait pris l'initiative pour insérer un nouvel article dans le code de l'action sociale et des familles après l'article L. 311-4-1 (article 2 bis B du projet de loi).

² Rapport d'information fait au nom de la délégation aux droits des femmes par Annick Billon, Laurence Cohen, Laure Darcos, Françoise Laborde, Noëlle Rauscent et Laurence Rossignol (n° 574, 2017-2018).

³ Rapport d'information fait au nom de la délégation aux droits des femmes par Annick Billon, Laurence Cohen, Laure Darcos, Françoise Laborde, Noëlle Rauscent et Laurence Rossignol (n° 574, 2017-2018).

« L'article 2 bis A complète ainsi le code de l'action sociale et des familles pour étendre explicitement les politiques de prévention du handicap à la **sensibilisation des personnels concernés aux violences sexuelles que subissent les personnes en situation de handicap**.

« L'article 2 bis B prévoit la désignation d'un « *référént intégrité physique* » dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux pour faciliter la dénonciation de violences ou d'agressions, et plus particulièrement d'atteintes sexuelles, ainsi que l'orientation des victimes.

« **La délégation plaide pour le maintien de ces dispositions dans le texte définitif du projet de loi.** »

La délégation estime souhaitable, un an après l'adoption de cette loi, de renouveler son appel à la mise en place de tels référents dans les institutions accueillant des personnes en situation de handicap.

Elle plaide donc pour la désignation de référents *Intégrité physique* au sein des personnels des établissements et services sociaux et médico-sociaux, dont la mission serait de recueillir le témoignage et d'orienter toute personne accueillie dans un tel établissement qui déclarerait avoir été victime de violence ou d'agression.

Elle préconise que ces référents soient spécialement formés au repérage des victimes de violences sexuelles, auxquelles sont tout particulièrement exposées les femmes en situation de handicap.

B. UNE POLITIQUE PUBLIQUE À CONSOLIDER

« *Le handicap doit être associé à l'ensemble des volets de l'action publique, en mettant l'accent sur l'accès aux droits, la formation des professionnels et le soutien aux associations.* »

Jacques Toubon,
Défenseur des droits,
table ronde du 6 décembre 2018¹.

La **prise en compte** des **femmes handicapées** dans la **politique publique** de lutte contre les violences faites aux femmes est **récente** et encore **incomplète**.

De la même manière, **l'intégration de la question des violences** dans les **plans relatifs aux handicaps** est très **parcellaire** et demeure une dimension **marginale** de ces outils de politique publique.

¹ Voir le compte rendu de la table ronde du 6 décembre 2018.

Pourtant, plusieurs interlocuteurs de la délégation ont insisté sur la **nécessité d'adopter une approche transversale et inclusive de ces questions en termes de politique publique.**

Cette préoccupation a été exprimée de façon très claire par Pascale Ribes, vice-présidente de *France Handicap, Association des Paralysés de France* (APF) et membre du CNCPH : « *« Nous insistons sur la **transversalité de toutes les politiques publiques pour inclure les problématiques relatives aux femmes en situation de handicap** [...]. Le fait de croiser le genre et le handicap devrait être systématique, car cela permet de faire avancer la cause de toutes les personnes en situation de handicap, hommes ou femmes* »¹.

Pour sa part, Anne-Sarah Kertudo, directrice de l'association *Droit pluriel*, a insisté sur la **nécessité d'intégrer la prévention des violences faites aux femmes handicapées dans les dispositifs existants de lutte contre les violences faites aux femmes, afin de ne pas exclure celles-ci du reste de la population.**

Selon elle, « *il n'est pas nécessaire de créer de nouvelles structures spécifiques pour les femmes en situation de handicap. Cela consisterait en effet à les isoler davantage du reste de la population féminine. Or nous devons affirmer que les femmes en situation de handicap sont des femmes comme les autres et que tout ce qui est valable pour les femmes concerne logiquement les femmes en situation de handicap* »².

1. Les plans de lutte contre les violences faites aux femmes

La situation des femmes en situation de handicap demeure un **aspect insuffisamment pris en compte** par la **politique publique de lutte contre les violences faites aux femmes.**

À cet égard, Anne-Sarah Kertudo, directrice de l'association *Droit Pluriel*, a plus particulièrement **regretté l'absence de références aux femmes handicapées dans les campagnes de sensibilisation contre les violences faites aux femmes.**

Selon elle, « *Les campagnes et les dispositifs de lutte contre les violences faites aux femmes oublient systématiquement les femmes en situation de handicap [...]. De telles campagnes ne mettent jamais en scène des femmes en fauteuil ou des femmes aveugles* »³.

Pour elle, il est très **important d'inclure les femmes en situation de handicap dans ces campagnes pour augmenter leur visibilité** et sensibiliser l'opinion publique à l'existence de ces violences : « *Ce qui est intéressant c'est [...] que des campagnes concernant les violences faites aux femmes incluent une personne qui soit incidemment aveugle. De cette manière, nous comprendrons*

¹ Voir le compte rendu de la table ronde du 6 décembre 2018.

² Voir le compte rendu du 14 mars 2019.

³ Voir le compte rendu du 14 mars 2019.

queées femmes en situation de handicap sont concernées par les violences qui touchent toutes les femmes. Il faut que le handicap soit rendu visible partout »¹.

Dans le même esprit, le Défenseur des droits a estimé que « *les campagnes de communication visant à lutter contre les stéréotypes et les violences faites aux femmes doivent inclure les femmes handicapées* »².

Toutefois, des **progrès indéniables ont pu être constatés dans le cadre des deux derniers plans interministériels de lutte contre les violences faites aux femmes**, qui prennent partiellement en compte les violences faites aux femmes handicapées. Par ailleurs, le **Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes (HCE)**, chargé de l'évaluation des plans violences, **a bien identifié l'enjeu spécifique des violences faites aux femmes handicapées**.

a) Le 4^e plan interministériel de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes (2014-2016)

Tout d'abord, le **4^e plan interministériel de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes, qui couvre la période 2014-2016**, mentionne les femmes en situation de handicap dans le cadre des objectifs ambitieux qu'il définit dans le domaine de la formation initiale et continue des agents du service public et des professionnels. Il est indiqué que « *la MIPROF³ veillera également à ce que l'ensemble des violences faites aux femmes puisse être abordé dans le cadre des formations, y compris les violences faites aux femmes handicapées* »⁴.

La délégation note également avec intérêt que l'objectif de mobilisation des agents du service public et des professionnels à travers un programme transversal de formation initiale et continue est notamment mesuré par un indicateur intitulé « *Intégration des violences faites aux femmes handicapées dans les outils créés* ».

Enfin, un **groupe d'experts « Femmes handicap violences »** a été créé au sein de la MIPROF⁵.

De surcroît, le document synthétique présentant les principales mesures du 4^e plan indique qu'une « *nouvelle plate-forme Internet*

¹ Voir le compte rendu du 14 mars 2019.

² Voir le compte rendu de la table ronde du 6 décembre 2018.

³ Mission interministérielle pour la protection des femmes victimes de violences et la lutte contre la traite des êtres humains.

⁴ Source : 4^e plan interministériel de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes, p. 28.

⁵ Source : rapport final d'évaluation du 4^e plan interministériel de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes, p. 32.

à l'accessibilité facilitée pour les personnes souffrant de handicap sera créée pour répondre à toutes les demandes »¹.

Dans son **rapport intermédiaire d'évaluation du 4^e plan**, le Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes (HCE) **dédie une rubrique spécifique aux femmes handicapées** dans le rappel des chiffres clé des violences faites aux femmes². L'une des recommandations qu'il formule en vue du 5^e plan³ préconise de « *faire réaliser un diagnostic sur la réelle mise en œuvre des dispositifs de protection des femmes victimes de violences, par l'hébergement d'urgence et le logement, en étant attentif aux différents publics - jeunes femmes, femmes réfugiées, femmes handicapées, etc. -, sur différentes situations* »⁴.

En outre, dans son rapport final d'évaluation du 4^e plan, le Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes (HCE) définit, en vue du cinquième plan, un **objectif général** visant à « *mieux prendre en compte les situations particulières de vulnérabilités ou les spécificités de certaines victimes : jeunes femmes, femmes réfugiées, femmes handicapées, enfants* »⁵.

Un **paragraphe spécifique est dédié au cas des femmes en situation de handicap**, qui **souligne leur vulnérabilité particulière**, et recommande de « *changer le regard de la société sur les femmes en situation de handicap* », ce qui passe par « *la sensibilisation de toutes et la formation des professionnels* ». Selon le HCE, « *les femmes en situation de handicap doivent disposer d'une information complète sur leurs droits ; les services sociaux qui les accompagnent doivent être en capacité de repérer les mécanismes spécifiques de violences dont elles peuvent être victimes* ». Le rapport estime que « *l'accessibilité des locaux et des structures d'accueil des victimes de violence doit être améliorée* » et que « *des solutions d'hébergement adaptées* » doivent être mises en place⁶.

Enfin, la délégation note qu'une recommandation du HCE prend explicitement en compte le cas des femmes handicapées. Il s'agit de « *compléter et rendre largement accessible la cartographie existante des services*

¹ Lutte contre les violences faites aux femmes : le gouvernement double les moyens : présentation des principales mesures du 4^e plan, p. 1.

² Haut conseil à l'égalité : Rapport intermédiaire d'évaluation du 4^e plan interministériel de lutte contre les violences faites aux femmes, p. 4.

³ Haut conseil à l'égalité : Rapport intermédiaire d'évaluation du 4^e plan interministériel de lutte contre les violences faites aux femmes, p. 6.

⁴ Par exemple, sur le nombre d'évictions de l'auteur des faits, sur le nombre exact de solutions d'hébergement d'urgence dédiées et spécialisées, sur les dispositifs de sortie de l'hébergement d'urgence ou sur le nombre de logements sociaux pérennes attribués aux femmes victimes de violences.

⁵ HCE, rapport final d'évaluation du 4^e plan interministériel de lutte contre les violences faites aux femmes, p. 3 et 13.

⁶ HCE, rapport final d'évaluation du 4^e plan interministériel de lutte contre les violences faites aux femmes, p. 15.

de soutien spécialisé aux femmes victimes de violences¹ ». Le HCE propose que ce **travail de recensement** soit réalisé par la commission départementale dédiée aux violences faites aux femmes et demande qu'il **mentionne l'accessibilité des lieux d'accueil aux personnes handicapées** ou à des publics particuliers (selon l'âge, l'origine...)².

b) Le 5^e plan de mobilisation et de lutte contre toutes les violences faites aux femmes (2017-2019)

Comme le 4^e, le **5^e plan de mobilisation et de lutte contre toutes les violences faites aux femmes (2017-2019)** intègre la problématique des **violences faites aux femmes handicapées**.

Par exemple, on note que le dossier de presse présentant le plan comporte ainsi, dans les chiffres clés relatifs aux violences, un paragraphe dédié aux violences faites aux femmes handicapées, qui met par ailleurs en exergue **le facteur aggravant que constitue le handicap dans l'exposition des femmes aux violences**³.

Parmi les trois principaux objectifs du 5^e plan, l'objectif n° 2 vise à renforcer l'action publique là où les besoins sont les plus importants. **Les femmes handicapées sont mentionnées parmi les publics les plus fragiles** dont l'accès aux droits doit être renforcé par des actions concrètes.

Dans son rapport d'évaluation intermédiaire du 5^e plan interministériel (2017-2019) et de la politique contre les violences faites aux femmes, publié en novembre 2018, le HCE dresse une évaluation des cinq mesures prévues par le plan à cet effet.

¹ Accueils de jour, lieux d'écoute, d'accueil et d'orientation (LEAO), permanences dans les commissariats et gendarmeries, permanences des associations spécialisées, centres d'hébergement spécialisés.

² HCE, Rapport final d'évaluation du 4^e plan interministériel de lutte contre les violences faites aux femmes, p. 18.

³ Source : Lancement du 5^e plan de mobilisation et de lutte contre toutes les violences faites aux femmes (2017-2019) - dossier de presse - 23 novembre 2016, p. 3.

Évaluation par le HCE des mesures du 5^e plan visant à mieux accompagner les femmes handicapées - état de mise en œuvre¹

Action 91 : Former les professionnels qui travaillent au contact des femmes handicapées	Mesure en cours de réalisation
Action 92 : Renforcer la collaboration et la coordination entre l'État, les associations de prise en charge des femmes victimes de violence et les associations spécialisées dans la prise en charge des femmes handicapées victimes de violences	Mesure en cours de réalisation
Action 93 : Intégrer les associations spécialisées dans l'écoute et l'orientation des femmes handicapées victimes de violences à l'annuaire numérique national	Mesure réalisée
Action 94 : Favoriser l'éducation à la vie sexuelle et affective dans les établissements médico-sociaux	Données insuffisantes pour évaluer
Action 95 : Signer une convention entre le 3919 et le 3977 afin d'orienter les femmes en situation de handicap vers des structures spécialisées	Mesure annulée/suspendue
Action 96 : Réaliser une enquête sur les violences faites aux femmes handicapées	Mesure en attente de réalisation

Au terme de son rapport d'évaluation, le Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes (HCE) formule **28 recommandations articulées autour de cinq axes**, pour tenir compte de l'état d'avancement des mesures prévues par le 5^e plan.

L'axe 3, intitulé « Mieux prendre en compte la diversité des situations de violences » met l'accent sur **l'accessibilité des dispositifs, notamment en direction des femmes en situation de handicap** : « *L'ensemble des dispositifs déployés doivent pouvoir être accessibles à toutes les victimes, quel que soit leur âge, leur éventuelle situation de handicap, leur territoire de résidence, ou leur éventuel statut d'étrangère* »².

¹ Source : HCE, *Évaluation intermédiaire du 5^e plan interministériel (2017-2019) et de la politique contre les violences faites aux femmes - Poursuivre les efforts pour mieux protéger les femmes victimes et en finir avec l'impunité des agresseurs*, rapport n° 2018-11-21-VIO-37 publié le 22 novembre 2018, p.48.

² Source : HCE, *Évaluation intermédiaire du 5^e plan interministériel (2017-2019) et de la politique contre les violences faites aux femmes - Poursuivre les efforts pour mieux protéger les femmes victimes et en finir avec l'impunité des agresseurs*, rapport n° 2018-11-21-VIO-37 publié le 22 novembre 2018, p. 6.

Deux recommandations déclinent plus particulièrement cet objectif s'agissant des femmes handicapées.

D'une part, la **recommandation 18** préconise de « mener une enquête sur les violences faites aux femmes et aux filles handicapées, y compris dans les institutions recevant ces femmes ».

D'autre part, la **recommandation 19** appelle à « mieux repérer les violences faites aux femmes handicapées » à travers deux axes principaux :

- la **formation des professionnels des Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH)**, des collectivités territoriales, et du 3977¹ ;

- la signature d'une **convention entre le 3919 et le 3977** pour réorienter les femmes handicapées victimes de violences vers le numéro spécialisé lorsqu'elles appellent le 3977².

La délégation salue la prise en compte du handicap dans les quatrième et cinquième plans interministériels de lutte contre les violences faites aux femmes et recommande d'amplifier cette dynamique dans les plans à venir.

De façon plus générale, la délégation préconise de renforcer l'approche transversale du handicap dans les politiques d'égalité femmes-hommes.

2. Le Plan handicap et la Stratégie nationale pour l'autisme

a) *Le Plan issu du comité interministériel du handicap du mois d'octobre 2018*

Au cours de la table ronde du 6 décembre 2018, Sophie Cluzel, secrétaire d'État auprès du Premier ministre en charge des Personnes handicapées, a présenté **l'action menée par le Gouvernement pour prévenir et lutter contre les violences faites aux femmes handicapées**, au-delà des mesures prises pour renforcer leur intégration professionnelle.

¹ Numéro d'appel national « Agir contre la maltraitance des personnes âgées et des adultes handicapés.

² Source : HCE, *Évaluation intermédiaire du 5^e plan interministériel (2017-2019) et de la politique contre les violences faites aux femmes - Poursuivre les efforts pour mieux protéger les femmes victimes et en finir avec l'impunité des agresseurs*, rapport n° 2018-11-21-VIO-37 publié le 22 novembre 2018, p. 8.

La ministre a notamment estimé que l'action du Gouvernement devait être « transversale et s'attacher à l'ensemble des politiques publiques. Nous devons prendre en compte les spécificités des femmes en situation de handicap dans tous les domaines de l'action publique »¹.

Selon elle, **cet enjeu est pris en compte** dans le plan interministériel issu du comité interministériel du handicap du mois d'octobre 2018 : « Certes, l'insertion professionnelle est un vrai levier, mais il nous faut mettre en place des actions de lutte contre les violences et la maltraitance et la promotion de la bienveillance (...). **Le dernier plan interministériel comprend ainsi un axe dédié au repérage et à la prise en charge des femmes en situation de handicap victimes de violences, décliné par un ensemble de mesures** »².

Sophie Cluzel a également mis l'accent sur des dispositifs qui vont dans le sens des recommandations formulées par le Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes (HCE) concernant **l'articulation entre le 3919 et le 3977** (cf. supra) : « Le plan prévoit également d'intégrer des associations qui proposent un service d'écoute et d'orientation des femmes victimes de violences à l'annuaire numérique national [...]. Une convention sera signée entre le 3919 et le 3977 afin d'orienter les femmes en situation de handicap vers les structures spécialisées susceptibles de leur venir en aide »³.

Enfin, elle a annoncé le **lancement d'une enquête sur les violences faites aux femmes handicapées, sous l'égide de la DREES**, afin de renforcer la connaissance du phénomène et de mieux y répondre (cf. supra).

Le dossier de presse de présentation des mesures adoptées dans le cadre du comité interministériel du handicap du 25 octobre 2018 présente la feuille de route en cinq points qui en a résulté.

La lutte contre les violences faites aux femmes est mentionnée dans le quatrième axe de la feuille de route, intitulé « Vivre chez soi et se maintenir en bonne santé ».

**La lutte contre les violences faites aux femmes dans la feuille de route
« Gardons le cap, changeons le quotidien » issue du Comité interministériel
du handicap du 25 octobre 2018**

Une convention entre le Secrétariat d'État chargé de l'égalité entre les femmes et les hommes et le Défenseur des droits a été signée le 27 juillet 2017 afin de :

- contribuer à renforcer la lutte contre le harcèlement sexuel et les discriminations à raison du sexe, de la grossesse et de la situation de famille dont les femmes sont les principales victimes ;

¹ Voir le compte rendu de la table ronde du 6 décembre 2018.

² Voir le compte rendu de la table ronde du 6 décembre 2018.

³ Voir le compte rendu de la table ronde du 6 décembre 2018.

- mieux faire connaître aux femmes leurs droits notamment en matière de discriminations et les aider à les faire valoir ;
- développer l'approche intersectorielle des inégalités et discriminations dont les femmes peuvent faire l'objet (par exemple : femmes en situation de handicap, femmes d'origine étrangère, femmes habitant dans les quartiers de la politique de la ville, etc.) ;
- promouvoir une approche coordonnée des missions respectives.

Par ailleurs, l'égalité femmes-hommes est aussi un des objectifs mentionné dans l'axe 4 de la feuille de route issue du Comité interministériel du handicap.

L'égalité femmes-hommes dans la feuille de route « Gardons le cap, changeons le quotidien » issue du Comité interministériel du handicap du 25 octobre 2018

- Engager une étude dédiée à l'objectivation des violences faites aux femmes en situation de handicap.
- Former les professionnels médico-sociaux à la prévention des violences sexistes et sexuelles à l'encontre des femmes handicapées.
- Renouveler la convention pluriannuelle d'objectifs entre l'État et le Planning familial (MFPF) qui soutient le projet « Handicap et sexualité » visant à promouvoir l'autonomie sexuelle, affective et relationnelle des personnes en situation de handicap, notamment par le programme « Handicap et Alors ? ».

Malgré ces avancées, Pascale Ribes, vice-présidente de *France Handicap*, *Association des Paralysés de France* (APF) et membre du CNCPH, estime que « *La dimension du genre dans la politique du handicap n'est pas suffisamment prise en compte* »¹.

La délégation juge souhaitable d'intégrer de manière systématique la dimension femmes-hommes dans les politiques du handicap.

¹ Voir le compte rendu de la table ronde du 6 décembre 2018.

b) *La Stratégie nationale pour l'Autisme au sein des troubles du neuro-développement*

(1) L'absence d'un objectif de prévention des violences sexuelles

Si le comité interministériel du handicap du 25 octobre 2018 a débouché sur une feuille de route intégrant la problématique des violences faites aux femmes handicapées, **la prise en compte de cet enjeu en tant que tel dans la Stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement paraît beaucoup moins évidente**. De surcroît, la dimension genrée est quasiment absente du plan national.

La stratégie a été élaborée au terme d'une **concertation avec l'ensemble des parties prenantes** (personnes autistes et leurs familles, associations qui les représentent, personnels et professionnels qui les accompagnent au quotidien).

Au cours de son audition par la délégation, le 14 février 2019, Marie Rabatel, présidente de l'Association francophone de femmes autistes, qui a été associée à cette concertation, a fait part d'une certaine **déception** à l'égard du contenu du plan autisme, pour ce qui a trait à la prise en compte de la spécificité des violences qui affectent les personnes autistes, notamment les femmes : *« Concernant le plan Stratégie autisme, je constate qu'il ne contient pas grand-chose [...]. Si nous lisons entre les lignes, nous comprenons qu'il faut sensibiliser à la problématique de la vulnérabilité et des violences sexuelles, notamment pour les femmes. Toutefois, ces violences ne concernent pas que les femmes, mais tous les individus autistes. Concrètement, le plan ne prévoit strictement rien sur ce sujet. Pourtant, il faudrait prévoir une obligation de sensibilisation accrue à la vulnérabilité pour les parents afin qu'ils puissent protéger leurs enfants »*¹.

En effet, la délégation constate **qu'aucun des grands objectifs ou ambitions affichés par la stratégie, ni aucune des 101 mesures qu'elle décline ne mentionne explicitement la prévention et la lutte contre les violences, notamment sexuelles, faites aux personnes autistes**².

On relève néanmoins que l'introduction de la stratégie présentant les quatre ambitions principales du Gouvernement mentionne la nécessité de *« soutenir les personnes autistes et leurs familles tout au long de leur parcours de vie »*, notamment *« par une protection forte contre la maltraitance et les violences »*³.

¹ Voir le compte rendu du 14 février 2019.

² On remarque que le mot « violence » n'apparaît que trois fois dans les 125 pages du document, et celui de « maltraitance » cinq fois.

³ Source : Stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement.

L'absence de prise en compte explicite des violences dans la stratégie nationale pour l'autisme est d'autant plus regrettable que les femmes autistes y sont particulièrement exposées (*cf. supra*). Ce constat appelle deux remarques.

En premier lieu, comme l'a souligné Ernestine Ronai, co-présidente de la commission *Violences de genre* du HCE, au cours de la table ronde du 6 décembre 2018, **il est important de nommer les choses et le choix des mots n'est pas anodin**. Elle a ainsi constaté que l'usage du mot « maltraitance » était bien souvent préféré à celui de « violence », pour désigner les agressions subies par les femmes en situation de handicap, ce qui revient selon elle à minimiser ces violences et contribue à une plus grande tolérance sociale : *« J'aimerais souligner en préambule un problème de vocabulaire. Lorsque les femmes sont victimes de violences, c'est bien le terme de violence qui est utilisé. Or pour les femmes handicapées, le terme de maltraitance lui est souvent substitué [...]. Il me semble important que le vocabulaire soit sans ambiguïté [...]. Le mot « violence » est difficilement prononcé. Or la tolérance sociale s'avère bien plus grande si l'on parle de maltraitance que de violence. En outre, les causes sont différentes. Lorsqu'on parle de violences faites aux femmes, on se réfère à la domination masculine des hommes sur les femmes, qui implique une autre approche que la notion de maltraitance »*¹.

En second lieu, l'absence de tout objectif autonome de prévention et de lutte contre les violences sexuelles dans la Stratégie nationale pour l'autisme pourrait refléter le **tabou, voire le déni qui existe sur la question des violences sexuelles commises contre des mineurs handicapés, public particulièrement vulnérable, dans des établissements spécialisés**. Le rapport de la mission commune d'information sur les infractions sexuelles sur mineurs commises par des adultes dans le cadre de leur métier ou de leurs fonctions, présidée par notre collègue Catherine Deroche, a d'ailleurs mis en exergue ce point de vigilance : *« La mission d'information est particulièrement préoccupée [...] par le décalage qu'elle a perçu entre la vulnérabilité des mineurs handicapés, public fragile et peu à même de dénoncer, et la faiblesse des contrôles effectués au moment du recrutement par les établissements et services sociaux et médico-sociaux qui les accueillent. La mission n'a pas non plus perçu chez les grandes associations qui fédèrent ces établissements et services une mobilisation sur ce sujet à la hauteur des enjeux »*².

Il faut donc impérativement progresser dans ce domaine.

¹ Voir le compte rendu de la table ronde du 6 décembre 2018.

² Violences sexuelles sur mineurs en institutions : pouvoir confier ses enfants en toute sécurité, rapport d'information de Marie Mercier, Michelle Meunier et Dominique Vérien au nom de la mission commune d'information sur les infractions sexuelles sur mineurs commises par des adultes dans le cadre de leur métier ou de leurs fonctions, n° 529, tome 1, p. 12.

À cet égard, la délégation relève avec intérêt la proposition formulée par la mission d'information précitée pour **renforcer le contrôle du personnel intervenant dans les établissements spécialisés**. Elle recommande ainsi de « *généraliser, à terme, la consultation du FIJ AISV¹ pour les recrutements de professionnels et de bénévoles placés au contact des mineurs, en s'alignant sur le champ couvert par l'obligation de transmission d'informations par l'autorité judiciaire issu de la loi du 14 avril 2016* »², et préconise d'agir par priorité dans les secteurs du handicap et du sport.

La délégation souhaite reprendre à son compte cette recommandation.

La délégation préconise de généraliser la consultation du Fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violences (FIJ AISV) pour le recrutement des professionnels et bénévoles intervenant dans les établissements spécialisés accueillant des jeunes en situation de handicap.

(2) Des mesures qui contribuent toutefois indirectement à la prévention des violences sexuelles à l'égard des femmes autistes

Pour autant, à **travers l'accent mis sur le dépistage précoce, le repérage et la formation des professionnels, dès la petite enfance, la Stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement** pourra contribuer à améliorer le quotidien des femmes autistes.

En outre, si aucun objectif spécifique n'est consacré à la prévention et à la lutte contre les violences, qui touchent pourtant les femmes autistes dans une proportion probablement importante, **plusieurs mesures vont dans le sens d'une prise en compte, au moins indirecte, de cette problématique.**

Par exemple, la **mesure n° 38 de la stratégie porte sur le « repérage et le diagnostic de la population féminine »**, identifiés comme une priorité au sein d'un axe plus général portant sur le repérage et le diagnostic chez l'adulte. La stratégie précise à cet égard que « *les filles et femmes diagnostiquées TSA³ témoignent d'une symptomatologie typique de l'autisme, mais avec des caractéristiques propres encore peu décrites et donc peu connues des professionnels* ».

¹ Fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violences.

² Proposition n° 14 du rapport d'information n° 529.

³ Troubles du spectre autistique.

Or cette connaissance très imparfaite induit fréquemment des diagnostics erronés, et donc une prise en charge et un accompagnement inadaptés de ces personnes : « *Elles peuvent plus facilement recevoir un diagnostic erroné de dépression et/ou d'anxiété qui n'est qu'une conséquence de leur adaptation difficile au monde et d'un accompagnement de fait inadéquat* ».

La stratégie alerte ainsi sur les conséquences négatives pouvant résulter de cette situation : « *L'absence de diagnostic rend l'accompagnement des filles et femmes TSA non optimal : leurs hypersensibilités sont souvent incomprises, tout comme leurs spécificités émotionnelles et, par ailleurs, elles ne reçoivent pas d'aide pour leurs difficultés sociales et de communication. Or, ces difficultés à comprendre et manier les interactions sociales les rendent particulièrement vulnérables aux abus, notamment sexuels* »¹.

Marie Rabatel, présidente de l'Association francophone de femmes autistes, a également mis en garde la délégation sur cette **faille importante dans la prise en charge des femmes autistes** : « *Étant donné que la majorité des outils de diagnostic ont été réalisés à partir de cas masculins, les femmes passent à travers et se trouvent confrontées à une forme de violence médicale : elles seront diagnostiquées à tort de bipolarité, de schizophrénie ou de maladie mentale très importante. Elles recevront des traitements inadaptés et seront hospitalisés sous contrainte en psychiatrie* »².

La délégation note avec intérêt que la mesure 38 de la stratégie prévoit la **création d'indicateurs genrés** pour assurer le suivi de l'objectif de repérage et de diagnostic de la population féminine.

De plus, la mesure 39 de la stratégie nationale vise à **améliorer la connaissance des personnes autistes en situation de grande précarité**. Sur ce point, la stratégie indique qu'un « *plan de sensibilisation des équipes d'hébergement d'urgence et de maraudes au repérage des personnes autistes sera travaillé* ». Elle contribuera indirectement à la lutte contre les violences faites aux femmes autistes, car on sait que ces femmes se trouvent parfois dans des situations très précaires.

La délégation relève également que la **mesure n° 13 porte sur la sensibilisation et la formation des professionnels de santé à la prévention, au repérage et aux besoins en matière de soins somatiques**. Au cours de son audition, le 14 février 2019, Muriel Salmona, psychiatre et psycho-traumatologue, a souligné **l'importance cruciale d'une prise en charge adaptée des personnes autistes victimes de violences et affectée d'un psycho-trauma**. Or c'est loin d'être le cas aujourd'hui et la stratégie ne mentionne pas la question du psycho-traumatisme dans les « soins somatiques ».

¹ Source : Stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement.

² Voir le compte rendu du 14 février 2019.

La mesure n° 60 a pour objectif des « **actions de prévention de la maltraitance** » mais la déclinaison de cet **objectif, qui parle de maltraitance et non de violence**, reste très générale.

La mesure n° 61 concerne le **développement de l'éducation affective et sexuelle des personnes autistes**, qui doit contribuer à répondre aux difficultés rencontrées lors des périodes de transition telles que l'adolescence. La stratégie indique à cet égard qu'un « *guide national sur la vie affective et sexuelle à destination des personnes autistes sera élaboré et mis en ligne sur le site autisme.gouv.fr et que ce guide devra être accessible à l'ensemble des personnes autistes (version « facile à lire et à comprendre » et pictogramme)* »¹.

Plus généralement, la stratégie vise **l'accès des personnes autistes au travail en milieu ordinaire et l'accès à la santé**. Sur ce point, il s'agit de « *mieux prendre en compte la complexité de la prise en charge des personnes en situation de handicap dans les tarifs des professionnels et des établissements de santé et d'augmenter encore le nombre de lieux de soins adaptés, notamment les consultations pour garantir aux personnes autistes un accès aux soins courants (médecine générale, gynécologie, dermatologie...)* ».

Enfin, l'une des ambitions de la *Stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement* est **d'améliorer la connaissance des troubles du spectre autistique et du neuro-développement**. À cet égard, le document mentionne un programme de recherche structuré autour de cinq axes prioritaires, dont l'axe 4 porte sur « *genre, sexualité et handicap* ». Il s'agit de « *décrire et comprendre les phénomènes de discriminations multiples qui touchent des personnes dont les caractéristiques les exposent à des discriminations combinant les effets de l'autisme et les effets de genre et/ou les effets de l'autisme et de l'orientation sexuelle* » et « *d'analyser l'impact de ces effets croisés sur la vulnérabilité sociale et économique des personnes concernées* ».

En conclusion, **tout en saluant l'ambition générale de la Stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement, la délégation regrette que la lutte contre les violences n'y soit qu'indirectement prise en compte**, à travers des dispositions morcelées, sans faire apparaître cet enjeu décisif en tant qu'objectif autonome et prioritaire. Elle estime que l'ampleur des violences, notamment sexuelles, auxquelles sont exposées les femmes autistes justifierait la présence d'un volet dédié au sein de la stratégie.

La délégation suggère d'enrichir la Stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement d'un volet autonome dédié à la prévention et à la lutte contre les violences sexuelles, qui affectent plus particulièrement les femmes.

¹ Source : *Stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement*.

3. L'enjeu crucial de la formation

Tous les interlocuteurs de la délégation ont mis l'accent sur **l'enjeu décisif que représentent la formation et la sensibilisation des professionnels** pour favoriser la révélation des violences et garantir une prise en charge adaptée des personnes handicapées victimes de violences et faire respecter leurs droits.

Cet impératif, bien connu de la délégation s'agissant de la lutte contre les violences faites aux femmes, est encore plus vrai dans le cas des femmes en situation de handicap.

Ainsi, Ernestine Ronai, co-présidente de la commission *Violences de genre* du HCE, a insisté sur **le lien entre la formation des professionnels et la libération de la parole**. Il s'agit de **lever les freins qui empêchent les victimes de parler** : « *La question de la formation des professionnels [...] est cruciale. Si l'on veut que les femmes victimes, handicapées ou non, puissent révéler les violences qu'elles ont subies, il est nécessaire qu'elles puissent se tourner vers des professionnels formés. En effet, si je suis une femme handicapée, mon agresseur tient probablement de tels propos : « Ils ne te croiront pas », « Je dirai que tu es handicapée » ou « Je dirai que tu es folle, tu prends des médicaments ». Par conséquent il est encore plus difficile de révéler ces violences* »¹.

Pour sa part, Muriel Salmona, psychiatre et psycho-traumatologue, a insisté sur les **méfais d'une formation insuffisante des professionnels**, et notamment des médecins, sur les conséquences terribles des violences comme le psycho-trauma. Selon elle, si une personne autiste a subi des violences sexuelles et développe les symptômes du psycho-trauma, un médecin mal formé mettra ça sur le compte de sa maladie au lieu de la prendre en charge de façon adéquate pour l'aider à surmonter son traumatisme, obérant ainsi toute capacité de guérison : « *Les troubles psycho-traumatiques peuvent apparaître facilement comme des troubles de l'autisme pour des personnes qui ne sont pas formées et qui ne s'interrogeront pas sur une éventuelle aggravation des troubles, et encore moins sur les raisons de cette aggravation. Ces personnes penseront au contraire que la maladie est en cause. Cela est valable également pour les personnes ayant des maladies neurologiques, des handicaps ou des maladies psychiatriques. Toute aggravation est mise sur le compte de la maladie elle-même, sans que soit réalisé de dépistage systématique, sans que l'on cherche à savoir ce qui est arrivé* »².

De façon plus générale, les travaux de la délégation ont montré **l'importance de dépasser les cloisonnements en imbriquant davantage les thématiques « violences faites aux femmes » et « handicap » dans la formation** des professionnels, mais aussi des bénévoles : d'un côté, il faut mieux intégrer la question des violences dans la formation des personnels travaillant dans le secteur du handicap ; de l'autre côté, il importe de mieux

¹ Voir le compte rendu de la table ronde du 6 décembre 2018.

² Voir le compte rendu du 14 février 2019.

prendre en compte la spécificité des femmes handicapées dans la formation des personnels intervenant dans la lutte contre les violences faites aux femmes.

Par ailleurs, **l'enjeu de la formation concerne aussi les personnes handicapées elles-mêmes**, qui doivent être impérativement informées de leurs droits, ce qui n'est pas toujours le cas. Ce point a plus particulièrement été mis en exergue par Jacques Toubon, Défenseur des droits : « *Il convient d'informer les femmes handicapées sur leurs droits et les possibilités de recours dont elles disposent en cas de violences, que ces dernières aient lieu dans un contexte professionnel ou domestique. Ces informations devront être déployées dans des formats accessibles à tous les handicaps (site Internet, langue des signes)* »¹.

Enfin, au-delà de la formation des professionnels, c'est une **sensibilisation de l'ensemble de la société qui s'impose**, comme l'a souligné Brigitte Bricout, alors présidente de *Femmes pour le Dire, Femmes pour Agir* (FDFA) : « *Sur la formation, j'estime qu'un chantier national doit être envisagé, non seulement pour les professionnels, mais aussi à destination de chaque citoyen. En effet, le handicap a été déclaré cause nationale. Chaque citoyen, homme ou femme, doit recevoir les outils nécessaires à la compréhension du handicap et à sa prise en compte* »².

a) *Un effort de formation qui doit être élargi à de nombreux intervenants*

Beaucoup a déjà été fait dans le domaine de la formation des professionnels à la question des violences, mais **la spécificité des personnes handicapées n'est pas toujours suffisamment prise en compte**.

De surcroît, **le public à qui s'adressent ces formations doit être élargi**. Par exemple, Ernestine Ronai, co-présidente de la commission *Violences de genre* du HCE, estime qu'il devrait être obligatoire que tous les professionnels travaillant dans un lieu d'accueil des personnes handicapées soient formés au repérage des violences, de même que les personnels intervenant dans les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et les directions dédiées aux personnes handicapées et aux personnes âgées, au sein des services des conseils départementaux. Elle a mentionné à cet égard le travail mené en Seine-Saint-Denis avec l'Observatoire des violences envers les femmes dont elle est responsable : « *Nous avons sensibilisé 800 agents travaillant dans ce type de direction, et notamment les personnels d'accueil* »³.

Plus généralement, elle considère que **l'ensemble des personnels soignants devraient être formés à ces questions** : « *Les personnels soignants sont évidemment inclus dans les personnels que j'évoque. Qu'ils soient médecins traitants, infirmiers, kinésithérapeutes ou encore psychiatres, tous doivent être*

¹ Voir le compte rendu de la table ronde du 6 décembre 2018.

² Voir le compte rendu de la table ronde du 6 décembre 2018.

³ Voir le compte rendu de la table ronde du 6 décembre 2018.

formés aux violences. Nous savons que les agressions sexuelles de personnes en situation de handicap surviennent fréquemment dans un cadre médical. On doit donc aider les soignants à définir les interdits »¹.

Muriel Salmona, psychiatre et psycho-traumatologue, préconise quant à elle de **former les écoutants du 3919 et du 119² à la spécificité de l'autisme** : « Les personnes qui répondent aux appels adressés aux 3919 doivent également être formés à la spécificité de l'autisme, ce qui n'est peut-être pas systématique à ce jour [...]. Tous les numéros, et particulièrement le 119, doivent être formés spécifiquement à cette problématique »³. Elle estime également qu'il « **faut absolument former toutes les institutions** » **pour les sensibiliser à la question du signalement** : « Certaines sont remarquables et procèdent à des signalements, mais cela n'est pas le cas de toutes. Il est essentiel que les signalements soient effectifs, ce qui nécessite de former également l'ASE ou les cellules de recueil des informations préoccupantes (CRIP) », a-t-elle conclu.

b) *Un renforcement nécessaire de la formation et de la sensibilisation des personnels de la chaîne judiciaire*

Un consensus existe par ailleurs sur la **nécessité de renforcer la formation et la sensibilisation des personnels de la justice, de la police et de la gendarmerie à la spécificité des violences faites aux personnes handicapées**.

À cet égard, Anne-Sarah Kertudo, directrice de l'association *Droit pluriel*, a fait le **lien entre le manque de formation des professionnels** de la justice et des forces de sécurité et **les difficultés d'accès aux droits** rencontrés par les victimes en situation de handicap : « *La justice n'est pas accessible en raison de problèmes matériels, mais aussi à cause de l'absence d'information et de formation des professionnels* [...]. Certains professionnels avouent ne pas avoir compris les enjeux en recevant des personnes handicapées. Il semble donc évident que ce travail de formation est indispensable et qu'il aura un réel impact afin de rendre la justice accessible pour tout le monde »⁴.

C'est pourquoi *Droit pluriel* a mis en place des **modules de formation et de sensibilisation auprès des professionnels de la justice**, comme l'a indiqué Fabienne Servan-Schreiber, présidente de l'association, au cours de l'audition du 14 mars 2019 : « *De manière concrète, nous construisons également une formation sur le handicap à destination de tous les professionnels de la justice (avocats, magistrats, conciliateurs...) et nous œuvrons pour qu'elle soit dispensée dans toutes les écoles ou tous les centres de formation de ce secteur* »⁵.

¹ Voir le compte rendu de la table ronde du 6 décembre 2018.

² Plateforme téléphonique permettant à toute personne de signaler une situation mettant un enfant en danger ou risquant de l'être.

³ Voir le compte rendu du 14 février 2019.

⁴ Voir le compte rendu du 14 mars 2019.

⁵ Voir le compte rendu du 14 mars 2019.

Anne-Sarah Kertudo a valorisé l'intérêt de ce type de formation :

« Après une journée de formation, le retour des personnes formées est très positif. Elles expliquent qu'elles ignoraient tout sur la situation des personnes handicapées. Il y a tout à apprendre et à découvrir »¹.

Muriel Salmona, psychiatre et psycho-traumatologue, a mentionné **l'expérimentation menée dans la région des Hauts-de-France** pour sensibiliser les professionnels de la justice et de la police, dans une démarche commune et harmonisée : « Nous réalisons un travail conséquent pour monter un protocole avec toutes les académies des Hauts-de-France, ainsi qu'avec les CRIP, la police, la gendarmerie, les juges. Nous souhaitons mettre en place des outils qui soient utilisables par tout le monde, avec le même discours. Une formation permet également de se poser les bonnes questions »².

En outre, Muriel Salmona a fait part de son expérience de formatrice à l'École nationale de la magistrature (ENM) où elle intervient dans la formation initiale et continue des magistrats pour sensibiliser ce public à la question du psycho-trauma : « Les magistrats doivent s'enquérir de l'existence de troubles psycho-traumatiques et nous les incitons à poser des questions précises pour avoir des réponses précises »³.

c) Un contenu des formations à compléter ?

Par ailleurs, **le contenu de la formation doit être complété pour intégrer tous les enjeux de la lutte contre les violences faites aux femmes, en tenant compte des spécificités liées au handicap** : vulnérabilité accrue, difficultés de communication, repérage systématique des violences à travers un questionnement adapté⁴, risque de psycho-trauma, mécanismes d'exposition à la violence, dispositions légales sur le signalement, rappel des sanctions pénales encourues en cas d'agressions sexuelles ou de viol...

À cet égard, le docteur Muriel Salmona a regretté le **manque de formation** des professionnels de la médecine **au traitement du psycho-trauma** : « En règle générale, les médecins sont très peu formés à la psycho-traumatologie, alors qu'il s'agit d'un problème de santé publique majeur ! »⁵.

De son côté, Ernestine Ronai, co-présidente de la commission *Violences de genre* du HCE, a insisté sur la **nécessité de rappeler les peines auxquelles s'exposent les agresseurs** : « Il est important de réaliser des formations et de rappeler les sanctions pénales encourues. Une agression sexuelle [...] peut être punie de cinq ans d'emprisonnement. Nous devons le redire.

¹ Voir le compte rendu du 14 mars 2019.

² Voir le compte rendu du 14 février 2019.

³ Voir le compte rendu du 14 février 2019.

⁴ Ce point a plus particulièrement été mentionné par Muriel Salmona au cours de l'audition du 14 février 2019.

⁵ Voir le compte rendu du 14 février 2019.

Les professionnels doivent pouvoir prendre conscience des comportements violents afin que les victimes soient prises en compte »¹.

Selon Muriel Salmona, l'information et la formation ont aussi des effets constatés sur la prévalence des violences, notamment en milieu professionnel : **« Plus on informe, plus on forme, plus on affiche, plus on obtient de résultats. On sait par exemple que les entreprises qui affichent dans leurs locaux les textes sur le harcèlement au travail comptent moins de cas de harcèlement. Il en va de même pour les institutions, qui doivent afficher les procédures à suivre et les interlocuteurs à contacter en cas de violences »².**

d) Des outils et bonnes pratiques à faire connaître et à développer, dans des formats accessibles à tous les types de handicap

La délégation tient à **saluer le travail accompli par la MIPROF³, qui a développé de nombreux outils de formation sur les violences faites aux femmes** à destination d'un vaste panel de professionnels, **tout en prenant en compte la question des violences faites aux femmes handicapées.**

Ainsi, comme l'a rappelé Ernestine Ronai, **ancienne coordinatrice nationale « Violences faites aux femmes » de la MIPROF** et co-présidente de la commission *Violences de genre* du HCE, au cours de la table ronde du 6 décembre 2018, **un paragraphe sur les femmes handicapées figure dans tous les guides publiés par la MIPROF** : *« Les femmes handicapées peuvent également être victimes de violences au sein du couple ou de violences sexuelles. La vulnérabilité liée au handicap place bien souvent les femmes dans des situations de dépendance économique et émotionnelle vis-à-vis de leur agresseur. Elles peuvent avoir plus de difficultés à dénoncer les violences du fait de situations spécifiques »⁴.*

Ernestine Ronai estime que **l'inclusion d'un paragraphe de ce type dans les outils de formation destinés à tous les professionnels** qui peuvent intervenir dans la lutte contre les violences, et pas seulement à ceux du secteur du handicap, **serait efficace pour aider les femmes handicapées victimes de violences à parler** des violences subies.

En outre, il faut souligner que certains des **supports de formation de la MIPROF sont sous-titrés et disponibles en langue des signes et en audiodescription**, démarche qui doit être encouragée et systématisée. Par exemple, Ernestine Ronai a indiqué que les trois principaux kits réalisés par la MIPROF étaient accessibles aux personnes en situation de handicap : *« Je précise que les trois kits sur les violences réalisés par la MIPROF⁵ sont traduits*

¹ Voir le compte rendu de la table ronde du 6 décembre 2018.

² Voir le compte rendu du 14 février 2019.

³ Mission interministérielle pour la protection des femmes victimes de violences et la lutte contre la traite des êtres humains.

⁴ Voir le compte rendu de la table ronde du 6 décembre 2018.

⁵ Kit Anna sur les violences au sein du couple, kit Élisabeth sur les violences sexuelles et kit Tom et Léna sur l'impact des violences au sein du couple sur les enfants.

en Langue des signes françaises (LSF), sous-titrés et disponibles en audiodescription. Il est évidemment essentiel que ces documents soient accessibles aux personnes handicapées »¹.

À cet égard, Anne-Sarah Kertudo, directrice de l'association *Droit pluriel*, a mentionné le **partenariat de son association avec la MIPROF pour développer des outils de formation accessibles aux personnes malentendantes** : « Nous travaillons par exemple avec la MIPROF, qui est en charge de réaliser la formation à destination de tous les professionnels sur les violences faites aux femmes. Un de leurs clips a été réalisé en langue des signes. Ce type d'initiative est positif et doit être développé »².

S'agissant de l'élaboration des outils de formation, la délégation a retenu avec intérêt la **démarche transversale en cours pour renforcer la formation des personnels médico-sociaux à la prévention des violences sexuelles et sexistes commises à l'encontre des femmes handicapées**. Comme l'a rappelé Sophie Cluzel, secrétaire d'État auprès du Premier ministre en charge des Personnes handicapées, cet objectif est prévu par la mesure 5 du Comité interministériel aux droits des femmes et à l'égalité entre les femmes et les hommes du 8 mars 2018.

Elle a indiqué que ce travail était engagé par son ministère avec l'expertise d'Ernestine Ronai, co-présidente de la commission *Violences de genre* du HCE et responsable de l'Observatoire des violences envers les femmes de Seine-Saint-Denis, **en partenariat avec de nombreuses associations spécialisées** comme la Fédération nationale solidarité femmes (FNSF), l'Association francophone de femmes autistes (AFFA) et Femmes pour le Dire, Femmes pour Agir (FDFA) : « Il est prévu un état des lieux des besoins pour déterminer la forme que prendra l'outil pédagogique qui sera produit à l'horizon 2019 afin de toucher tous les professionnels œuvrant dans le champ du handicap : travailleurs sociaux, éducateurs spécialisés, professionnels dans les institutions médicales. Cet outil devra être simple et totalement reproductible dans les différentes sphères où il pourra être proposé »³.

Enfin, la délégation tient à saluer le travail menée par Femmes pour le Dire, Femmes pour Agir (FDFA) dans le milieu professionnel. Au cours de la table ronde du 6 décembre 2018, Brigitte Bricout, alors présidente de cette association, a ainsi évoqué les interventions en entreprises menées durant la Semaine européenne pour l'emploi des personnes handicapées (SEEPH), estimant qu'un « tel dialogue avec les managers porte ses fruits ».

¹ Voir le compte rendu de la table ronde du 6 décembre 2018.

² Voir le compte rendu du 14 mars 2019.

³ Voir le compte rendu de la table ronde du 6 décembre 2018.

La délégation rappelle que la formation de tous les professionnels et bénévoles susceptibles d'être en contact avec des personnes en situation de handicap victimes de violences est cruciale pour favoriser la libération de la parole et garantir une prise en charge adaptée de ces personnes, plus particulièrement aux niveaux médical et judiciaire.

Elle salue les avancées réalisées en matière de formation depuis plusieurs années, sous l'égide de la MIPROF, notamment dans le cadre des 4^e et 5^e plans interministériels de lutte contre les violences faites aux femmes.

Elle demande que l'effort de formation sur la particulière vulnérabilité des femmes en situation de handicap aux violences sexuelles soit étendu à tous les intervenants potentiels : l'ensemble des soignants, les écoutants des plateformes téléphoniques comme le 3919 ou le 119 et tous les professionnels susceptibles d'entrer en contacts avec des personnes handicapées, y compris les personnels de l'Aide sociale à l'enfance (ASE) et des cellules de recueil des informations préoccupantes (CRIP).

Elle souhaite plus particulièrement qu'une sensibilisation et une formation sur le psycho-traumatisme soient systématiquement dispensées aux professionnels intervenant dans le secteur du handicap.

Elle préconise par ailleurs de renforcer la formation et la sensibilisation des acteurs de la chaîne judiciaire, premiers interlocuteurs de toute victime de violence qui souhaite déposer plainte, aux risques spécifiques menaçant les femmes handicapées.

Elle souligne la nécessité de garantir l'information des personnes handicapées sur leurs droits, ce qui suppose le développement d'outils de communication dans des formats accessibles à tous les types de handicap.

La délégation salue le travail accompli par la MIPROF pour développer des *kits* de formation sur les violences faites aux femmes dans des formats divers. Elle recommande la systématisation de cette démarche inclusive, de façon à ce que tous les documents d'information et de formation sur les violences faites aux femmes soient accessibles aux personnes en situation de handicap.

De façon plus générale, la délégation estime que la prévention et la lutte contre les violences faites aux femmes handicapées exigent davantage de transversalité et moins de cloisonnement entre les acteurs. Elle appelle donc à un renforcement de la coordination entre l'État, les associations spécialisées dans la prise en charge des femmes victimes de violences et celles qui œuvrent dans le domaine du handicap.

4. Le rôle essentiel des associations

Actrices de terrain et au contact quotidien avec les victimes, les **associations** engagées dans la lutte contre les violences faites aux femmes comme celles qui œuvrent en faveur de l'accès des droits des personnes handicapées **jouent un rôle déterminant dans la prévention et la lutte contre les violences faites aux femmes handicapées.**

La délégation souhaite plus particulièrement **rendre hommage à trois associations qu'elle a entendues dans le cadre de ses travaux** : *Femmes pour le Dire, Femmes pour Agir* (FDFA), fondée par la regrettée Maudy Piot, décédée en 2017, l'*Association francophone de femmes autistes* (AFFA), présidée par Marie Rabatel et activement soutenue par le docteur Muriel Salmona ; et l'association *Droit pluriel*, présidée par Fabienne Servan-Schreiber et dirigée par Anne-Sarah Kertudo.

Créée par Maudy Piot¹ en 2003, *Femmes pour le Dire, Femmes pour Agir* (FDFA) est l'**association de référence en matière de violences faites aux femmes handicapées.** Elle présente la particularité d'être la **seule association à aborder la question de la double discrimination du genre et du handicap, en affirmant la citoyenneté des femmes handicapées.** Elle a par ailleurs mis en place une **plateforme téléphonique pour les femmes handicapées victimes de violences.**

L'association Femmes pour le Dire, Femmes pour Agir

Fondée en 2003, année européenne des personnes handicapées, l'association *Femmes pour le dire, Femmes pour Agir* (FDFA) a pour objet de promouvoir la place des femmes handicapées dans la société, quelle que soit la nature de leur handicap.

FDFA lutte contre la « **double discrimination** » qui touche les femmes en situation de handicap, celle du genre et celle du handicap.

Elle insiste sur le fait que le handicap n'est pas une identité et sa devise met en avant la **citoyenneté des personnes handicapées** : « Femmes handicapées, citoyennes avant tout ! ».

Femmes pour le Dire, Femmes pour Agir a créé en mars 2015 *Écoute Violences Femmes Handicapées* - 01 40 47 06 06, la première permanence téléphonique, en France, destinée à l'accueil et à l'accompagnement juridique, social et psychologique des femmes handicapées victimes de violences et de maltraitances.

¹ Psychanalyste, atteinte d'une rétinite pigmentaire, Maudy Piot a fondé l'association Femmes pour le Dire, Femmes pour Agir (FDFA) en 2003. En tant que présidente de FDFA, elle a coordonné la publication d'une douzaine d'ouvrages présentant les actes des forums de l'association organisés sur des thématiques touchant à la problématique du handicap et à la citoyenneté. Elle fut membre du Haut conseil à l'égalité (commission santé, droits sexuels et reproductifs) de 2015 à 2018.

Les permanences d'écoute sont menées par des bénévoles formées aux spécificités des violences envers les femmes en situation de handicap. **L'objectif est d'aider la femme handicapée victime de violences et/ou de maltraitance à prendre conscience de la réalité de ces violences et à se dégager de l'emprise de son agresseur.**

L'accompagnement proposé aux femmes handicapées victimes de violences comprend :

- une **écoute** bienveillante ;
- un **accompagnement juridique** avec une permanence hebdomadaire animée par une juriste ;
- un **accompagnement social** ;
- un **accompagnement psychologique** (travail sur le vécu des violences et sur la vie après et sans les violences) ;
- une **reconquête de l'estime de soi physique** grâce à un atelier *Beauté et Bien-être* ;
- un **retour vers l'autonomie** grâce à un atelier d'accompagnement vers l'emploi ;
- la possibilité pour les bénéficiaires de participer à des **ateliers créatifs**.

L'association travaille en réseau et peut se tourner vers des **partenaires** œuvrant contre les violences et les discriminations, en particulier le **Défenseur des droits**. Statutairement, FDFA a la **capacité de se porter partie civile** dans des cas de discrimination et d'atteinte à la dignité des femmes handicapées.

Le travail de FDFA a été reconnu par de **nombreuses récompenses**, parmi lesquelles :

- le Prix Citoyenneté du Prix OCIRP Handicap (2016) ;
- le label « Sexisme, pas notre genre » du ministère des Familles, de l'enfance et des droits des femmes (2016) ;
- la mention spéciale du Prix des Droits de l'Homme de la République française « Liberté, Égalité, Fraternité » (2016) ;
- le prix « Lutte contre les violences » du ministère des Familles, de l'enfance et des droits des femmes (2017).

Source : « Femmes, violences, handicap », dossier de presse de FDFA, 2017.

Aucune politique publique de lutte contre les violences faites aux femmes ne peut fonctionner sans s'appuyer sur les associations. La délégation estime donc qu'il est impératif et urgent de **donner à ces acteurs essentiels les moyens d'exercer leurs missions** d'accueil, d'orientation et d'accompagnement des victimes, mais aussi de formation des professionnels et des bénévoles.

Les **constats et recommandations** qu'elle a déjà eu l'occasion de formuler sur ce sujet, dans ses précédents travaux sur les violences faites aux femmes, **sont plus que jamais d'actualité**, comme ont pu en témoigner les personnes entendues par la délégation.

Pascale Ribes, vice-présidente de *France Handicap* (Association des Paralysés de France) et membre du Conseil national consultatif des Personnes handicapées (CNCPH) a insisté sur le **manque de moyens affectant la capacité d'action de Femmes pour le Dire, Femmes pour Agir (FDFA)** : « *Dominique Gillot me disait de rappeler que l'association Femmes pour le Dire, Femmes pour Agir (FDFA), qui a un numéro d'écoute spécialisé et qui est très reconnue et promue depuis de nombreuses années, ne cesse d'accuser une baisse de subventions qui entrave sa capacité d'action* »¹.

Marie Rabatel, présidente de l'Association francophone de femmes autistes (AFFA) a fait état de l'**absence de subventions** à laquelle est confrontée son association depuis de nombreuses années : « *Notre association n'est subventionnée par personne. Nous fonctionnons grâce aux dons* »².

Muriel Salmona, psychiatre et psycho-traumatologue, présidente de l'association *Mémoire traumatique et victimologie*, a souligné que **les ressources de son association provenaient essentiellement des formations qu'elle dispense dans différents organismes** : « *Concernant les moyens dont nous disposons, nous n'avons presque jamais reçu de subventions en dix ans d'existence. Je réalise les enquêtes grâce à des dons et grâce à mon travail. J'assure près de 90 journées de formation par an dans le cadre de mon travail. Ces formations rémunérées financent l'association* »³.

Anne-Sarah Kertudo, directrice de l'association *Droit pluriel*, a présenté le **besoin de soutien financier lié à la croissance de son association**, dont elle ambitionne de développer l'assise dans tous les territoires : « *Notre association est en plein développement et a besoin d'être soutenue sur l'ensemble du territoire* »⁴.

Pour sa part, Ernestine Ronai, co-présidente de la commission *Violences de genre* du HCE, a **regretté**, au cours de la table ronde du 6 décembre 2018, que **le manque de moyens ait rendu impossible la réalisation d'un volet dédié aux violences faites aux femmes handicapées dans l'enquête *Violences et rapports de genre*** (Virage) conduite par l'Institut nationale des études démographiques (Ined).

Au cours des travaux de la délégation, **Annick Billon, présidente, a déploré la stagnation des subventions aux associations qui entrave leur travail alors qu'elles sont confrontées à des besoins accrus** liés à la libération de la parole depuis le mouvement #MeToo : « *Depuis que j'assure la présidence de la délégation aux droits des femmes, nous revenons constamment sur la question des moyens alloués aux associations [...]. Même en demeurant stables, les subventions ne permettent pas de répondre aux enjeux actuels. Le mouvement*

¹ Voir le compte rendu de la table ronde du 6 décembre 2018.

² Voir le compte rendu du 14 février 2019.

³ Voir le compte rendu du 14 février 2019.

⁴ Voir le compte rendu du 14 mars 2019.

#MeToo a libéré la parole et fait augmenter le travail pour les associations qui écoutent, accompagnent et soutiennent les victimes »¹.

Annick Billon a également rappelé l'engagement constant de la délégation sur ce sujet : « *Notre délégation reste très mobilisée sur la question des moyens attribués aux associations et a déjà, à plusieurs reprises, exprimé les plus vives réserves sur ces évolutions »².*

La délégation réaffirme sa profonde considération à tous les acteurs de la lutte contre les violences faites aux femmes handicapées, dont elle salue l'engagement et l'implication.

Elle souhaite rendre un nouvel hommage à Maudy Piot, fondatrice de Femmes pour le Dire, Femmes pour Agir, inlassable avocate des droits et de la citoyenneté des femmes handicapées, disparue en 2017 et encourager l'équipe qui lui a succédé à poursuivre son combat.

La délégation rappelle que les associations sont le véritable « bras armé » de la lutte contre les violences faites aux femmes : ce constat vaut pour les associations accueillant et accompagnant les femmes handicapées, doublement exposées aux violences.

Elle souligne une fois de plus l'importance cruciale des moyens qui doivent leur être attribués et de la prévisibilité des subventions dont elles ont besoin pour fonctionner.

Elle estime que la stagnation des moyens ne leur permet pas de remplir leurs missions face à des besoins accrus dans le contexte de la libération de la parole.

Elle recommande donc que les subventions attribuées aux associations engagées dans la lutte contre les violences faites aux femmes handicapées fassent l'objet d'un effort spécifique, dans un cadre pluriannuel, pour leur permettre de faire face à l'intensification de leur activité.

La délégation est convaincue que le « Grenelle contre les violences conjugales » doit impérativement déboucher sur des avancées substantielles pour permettre à ces actrices incontournables de la lutte contre les violences de franchir un cap dans le combat contre ce fléau.

¹ Voir le compte rendu de la table ronde du 6 décembre 2018.

² Voir le compte rendu du 14 février 2019.

C. LES 14 RECOMMANDATIONS DE LA DÉLÉGATION

Au terme de cette réflexion, la délégation réaffirme sa **profonde considération à tous les acteurs de la lutte contre les violences faites aux femmes handicapées**, dont elle salue l'engagement et l'implication.

Elle souhaite rendre un **nouvel hommage à Maudy Piot, fondatrice de Femmes pour le Dire, Femmes pour Agir**, inlassable avocate des droits et de la citoyenneté des femmes handicapées, disparue en 2017, et **encourager l'équipe qui lui a succédé à poursuivre son combat**.

La délégation rappelle que **les associations sont le véritable « bras armé » de la lutte contre les violences faites aux femmes** : ce constat vaut pour les associations accueillant et accompagnant les femmes handicapées, doublement exposées au risque de violences. Elle estime que la stagnation de leurs moyens ne leur permet pas de remplir leurs missions face à des besoins accrus dans le contexte de la libération de la parole.

Elle souligne donc une fois de plus l'importance cruciale des **moyens** qui doivent leur être attribués et de la **prévisibilité des subventions**, indispensables pour leur permettre de remplir leurs missions dans les meilleures conditions possibles, *a fortiori* compte tenu des besoins accrus liés à la libération de la parole.

La délégation exprime sa **vive émotion** que des femmes handicapées aient pu subir à **leur insu des interventions de stérilisation**, dans des institutions de notre pays. Elle espère que ces pratiques sont aujourd'hui révolues et qu'aucune adolescente, aucune femme en situation de handicap ne fait l'objet aujourd'hui de telles interventions dans des conditions contraires à la loi.

La délégation n'accepte pas que des enfants, des adolescentes et des femmes soient les **victimes de prédateurs sexuels en raison de leur handicap**, que ces violences soient subies dans des institutions ou qu'elles aient lieu dans leur domicile.

La délégation salue la prise en compte du handicap dans les **quatrième et cinquième plans interministériels de lutte contre les violences faites aux femmes** : elle estime que cette dynamique doit être amplifiée dans les plans à venir.

Elle appelle le Gouvernement et les acteurs de la lutte contre les violences faites aux femmes à inscrire le handicap parmi les priorités du « Grenelle contre les violences conjugales » qui s'est ouvert le mardi 3 septembre 2019 et se conclura le 25 novembre 2019, *Journée internationale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes*.

De manière générale, la délégation a constaté la **nécessité d'intégrer de façon systématique la dimension femmes-hommes dans les politiques du handicap** ; inversement, elle préconise de **renforcer l'approche transversale du handicap dans toutes les politiques d'égalité femmes-hommes**.

Elle estime aussi que la prévention et la lutte contre les violences faites aux femmes handicapées exigent **davantage de transversalité et moins de cloisonnement entre les divers acteurs**. Elle appelle donc à un **renforcement de la coordination** entre l'État, les associations spécialisées dans la prise en charge des femmes victimes de violences et celles qui œuvrent dans le domaine du handicap.

La délégation rappelle que la **formation de tous les professionnels et bénévoles susceptibles d'être en contact avec des personnes en situation de handicap victimes de violences** est indispensable pour favoriser la libération de la parole et garantir une **prise en charge adaptée** de ces personnes, plus particulièrement aux niveaux médical et judiciaire.

Elle salue les avancées réalisées depuis plusieurs années à l'égard des professionnels sous l'égide de la **MIPROF**, notamment dans le cadre des quatrième et cinquième et plans interministériels de lutte contre les violences faites aux femmes.

La délégation formule donc **14 recommandations** :

- pour **mieux connaître le phénomène des violences faites aux femmes handicapées** ;
- pour **favoriser l'autonomie des femmes en situation de handicap** ;
- pour **améliorer leur accès aux soins** ;
- pour **renforcer la formation et la sensibilisation de tous aux violences qui menacent particulièrement les femmes handicapées** ;
- pour que les femmes en situation de handicap soient reconnues comme des « sujets de droits » et des **citoyennes à part entière** ;
- pour **faire progresser la sécurité des femmes handicapées** ;
- et pour **donner aux associations les moyens de mieux les accompagner**.

1. Pour mieux connaître le phénomène des violences faites aux femmes handicapées

Recommandation n° 1. La délégation préconise l'établissement de **statistiques précises** afin d'améliorer la connaissance des discriminations et des violences faites aux femmes handicapées :

- en incluant des questions spécifiques concernant les femmes en situation de handicap dans les enquêtes nationales sur les violences faites aux femmes telle que l'étude *Violences et rapports de genre* (Virage), y compris dans sa déclinaison ultramarine ;

- et en actualisant régulièrement les études existantes, à commencer par l'étude *Handicap Santé*.

Recommandation n° 2. La délégation juge souhaitable de mieux documenter, dans la perspective de l'établissement de statistiques solides destinées à renforcer la prévention et l'accompagnement des personnes handicapées, le **lien de causalité entre les violences subies et un handicap physique ou un grave traumatisme psychologique**.

Elle recommande donc que les personnes accueillant des femmes victimes de violences – professionnels de santé, services d'urgence hospitalière, écoutants répondant aux « numéros verts », etc. – **posent de manière systématique des questions permettant d'identifier un lien entre les violences dénoncées et un handicap physique, mental ou psychologique**.

2. Pour favoriser l'autonomie des femmes en situation de handicap

Recommandation n° 3. Convaincue que **l'insertion professionnelle des femmes en situation de handicap et leur autonomie financière** sont des **prérequis pour les protéger des violences**, la délégation considère que le critère de l'égalité femmes-hommes devrait être mieux pris en compte dans les politiques visant à favoriser l'emploi et la formation des personnes en situation de handicap.

Elle préconise par ailleurs la mise en place de **mesures concrètes pour rendre effectifs les aménagements de poste dans l'emploi** et pour **développer l'accessibilité des établissements de formation, des entreprises et des administrations**.

Recommandation n° 4. La délégation est favorable à la **suppression de la prise en compte des revenus du conjoint dans la base de calcul de l'Allocation aux adultes handicapés (AAH)**, afin de renforcer l'autonomie financière des femmes en situation de handicap et de les **préservier d'une dépendance potentiellement dangereuse dans les situations de violences au sein du couple**.

3. Pour améliorer leur accès aux soins

Recommandation n° 5. La délégation estime que **l'information des adolescentes et des femmes handicapées sur la contraception et leur éducation à la sexualité s'inscrit dans la prévention des violences**, plus particulièrement **sexuelles**, auxquelles elles sont malheureusement exposées.

La délégation est également convaincue que cette information doit s'étendre à la prévention des maladies sexuellement transmissibles.

La délégation est d'avis que la **prescription de traitements anticonceptionnels** à des adolescentes et à des femmes en situation de handicap ne doit être motivée que par des **préoccupations relatives à la santé, à l'épanouissement et à l'autonomie des intéressées**.

Recommandation n° 6. La délégation juge indispensable que le **suivi gynécologique des femmes et des adolescentes en situation de handicap** soit régulier, *a fortiori* dans le cadre d'un traitement contraceptif, qu'elles résident ou non dans des institutions, et que **le matériel médical permettant la prévention des cancers gynécologiques soit adapté à leurs besoins**. À cet égard, la délégation demande de favoriser **l'adaptation des équipements de dépistage du cancer du sein aux patientes handicapées**.

4. Pour renforcer la formation et la sensibilisation de tous aux violences qui menacent les femmes en situation de handicap

Recommandation n° 7. La délégation demande que **l'effort de formation des professionnels à la spécificité des violences sexuelles commises contre les femmes en situation de handicap** soit étendu à tous les intervenants potentiels : l'ensemble des soignants, les écoutants des plateformes téléphoniques comme le 3919 ou le 119, et tous les professionnels et bénévoles susceptibles d'entrer en contacts avec des personnes handicapées, y compris les personnels de l'aide sociale à l'enfance (ASE) et des cellules de recueil des informations préoccupantes (CRIP).

Elle préconise de **renforcer la formation et la sensibilisation des acteurs de la chaîne judiciaire**, premiers interlocuteurs de toute victime qui de violence qui souhaite déposer plainte, aux **risques spécifiques menaçant les femmes handicapées**.

Elle souhaite plus particulièrement qu'une sensibilisation et une formation sur le **psycho-traumatisme** soient systématiquement dispensées aux professionnels intervenant dans le secteur du handicap.

Recommandation n° 8. La délégation souligne la nécessité de **garantir l'information des personnes handicapées sur leurs droits**, ce qui suppose le **développement d'outils de communication dans des formats accessibles**, quel que soit le handicap.

La délégation salue le travail accompli par la MIPROF pour développer des *kits* de formation sur les violences faites aux femmes dans des formats divers. Elle recommande la **systématisation de cette démarche inclusive**, de façon à ce que tous les documents d'information et de formation sur les violences faites aux femmes puissent être diffusés aux personnes en situation de handicap.

5. Pour que les femmes en situation de handicap soient reconnues comme des « sujets de droits » et des citoyennes à part entière

Recommandation n° 9. La délégation rappelle l'importance cruciale de l'**accessibilité des lieux destinés à l'accueil des victimes de violences aux personnes en situation de handicap**, qu'il s'agisse des **commissariats**, des **tribunaux** ou des **hébergements d'urgence** pour leur permettre de faire valoir leurs droits et d'entamer des démarches judiciaires.

La délégation promeut donc le **développement d'outils et de procédures permettant aux personnes handicapées de porter plainte dans des conditions adaptées à la spécificité de leur situation**. Elle estime que cet effort doit porter notamment en direction des personnes autistes et des personnes malentendantes.

La délégation souhaite également la **création de permanences juridiques en langue des signes** et le recours à des **interprètes diplômés en langue des signes** dans les tribunaux, de façon équilibrée sur tout le territoire.

6. Pour faire progresser la sécurité des personnes handicapées

Recommandation n° 10. La délégation est favorable à la désignation de référents *Intégrité physique* au sein des **personnels des établissements et services sociaux et médico-sociaux**, dont la mission serait de **recueillir le témoignage et d'orienter toute personne** accueillie dans un tel établissement qui déclarerait avoir été victime de violence ou d'agression.

Elle préconise que ces référents soient spécialement formés au **repérage des victimes de violences sexuelles**, auxquelles sont tout particulièrement exposées les femmes en situation de handicap.

Recommandation n° 11. La délégation rappelle sa conviction :

- que le **secret professionnel** ne doit pas permettre aux professionnels, plus particulièrement aux **professionnels de santé**, de s'exonérer de leurs **responsabilités** quand ils sont en mesure de présumer qu'une personne handicapée est victime de violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ;

- et que le **signalement de situations de violences peut sauver des vies**.

La délégation soutient donc la mise à l'étude de l'introduction, dans le code pénal, d'une **obligation de signalement** des violences physiques, psychiques ou sexuelles, notamment à l'attention des professionnels de santé.

Recommandation n° 12. La délégation préconise de **généraliser la consultation du Fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violences (FIJAISV)** pour le **recrutement des professionnels et bénévoles** intervenant dans les établissements spécialisés accueillant des jeunes en situation de handicap.

Recommandation n° 13. La délégation suggère d'enrichir la *Stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement* d'un volet autonome dédié à la **prévention et à la lutte contre les violences sexuelles**, qui affectent plus particulièrement les femmes.

7. Pour donner aux associations les moyens de mieux accompagner les femmes handicapées

Recommandation n° 14. La délégation recommande que les subventions attribuées aux associations engagées dans la lutte contre les violences faites aux femmes handicapées fassent l'objet d'un **effort budgétaire spécifique** pour leur permettre de faire face à l'intensification de leur activité, et que cet effort s'inscrive dans une **perspective pluriannuelle** favorisant la prévisibilité de ces moyens financiers.

Elle est convaincue que le « Grenelle contre les violences conjugales » doit impérativement déboucher sur des avancées substantielles pour permettre à ces actrices incontournables de la lutte contre les violences de franchir un cap dans le combat contre ce fléau.

EXAMEN EN DÉLÉGATION

Réunie le jeudi 3 octobre 2019 sous la présidence d'Annick Billon, présidente, la délégation a examiné le présent rapport.

Annick Billon, présidente. – Mes chers collègues, nous allons examiner aujourd'hui le rapport d'information sur les violences faites aux femmes handicapées, que vont nous présenter nos collègues Dominique Vérien, Chantal Deseyne, Françoise Laborde et Roland Courteau.

Les co-rapporteurs soumettent ce matin à notre approbation un travail qui s'appuie sur la table ronde que nous avons organisée le 6 décembre 2018, à l'occasion de la Journée internationale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes, ainsi que sur l'audition de deux associations représentant des personnes handicapées¹.

Les personnalités que nous avons auditionnées nous ont éclairés sur des situations alarmantes.

L'examen de ce rapport tombe à point nommé, un mois tout juste après le début du Grenelle contre les violences conjugales, installé le 3 septembre dernier par le Gouvernement, après une prise de conscience opportune mais tardive de l'ampleur dramatique des féminicides dans notre pays. Le cas des violences faites aux femmes handicapées doit être une priorité des réflexions en cours.

À cet égard, je ne peux, mes chers collègues, que rappeler la tribune parue début juillet dans *Libération*, cosignée par 152 sénateurs de tous les groupes politiques, à l'initiative de notre délégation.

Les co-rapporteurs vont nous faire une présentation à quatre voix des principaux constats et conclusions de leur travail.

À l'issue de leurs interventions, nous statuerons sur les recommandations qui concluent le rapport. Vous pourrez bien entendu proposer des modifications si vous le souhaitez. Puis nous débattons ensemble du titre de ce rapport d'information.

Je laisse sans plus tarder la parole à Dominique Vérien.

Dominique Vérien, co-rapporteuse. – Merci, Madame la présidente. Mes chers collègues, les auditions que la délégation a menées ont mis à jour un problème persistant : le manque de données globales et consolidées portant sur les violences faites aux femmes handicapées. Il existe quelques enquêtes sectorielles et études internationales qui tendent à montrer que les femmes en situation de handicap sont largement plus exposées aux violences que la population générale.

¹ Association francophone de femmes autistes le 14 février 2019 et Droit Pluriel le 14 mars 2019.

Mais les statistiques dont on dispose ne sont pas encore suffisantes pour que les politiques publiques apportent une réponse pertinente à ce fléau.

Au niveau national, les rares données existantes convergent sur les mêmes constats :

- l'Observatoire national de la délinquance et des réponses pénales (ONDRP) a révélé dans une étude publiée en mars 2016 que les femmes risquant le plus d'être victimes de violences conjugales étaient les jeunes femmes de moins de 25 ans en situation de handicap ;

- selon une enquête sur les viols condamnés, menée en Seine-Saint-Denis par l'Observatoire départemental des violences envers les femmes et citée par Ernestine Ronai le 6 décembre 2018, 15 % des victimes de viols seraient des femmes handicapées ;

- selon le docteur Muriel Salmona, spécialiste des psycho-traumatismes, entendue en février 2019, les femmes handicapées courent quatre fois plus de risques de subir des violences que les femmes dites valides. Ce risque est six fois plus élevé lorsque leur handicap est mental ;

- la présidente de l'Association francophone de femmes autistes, entendue en février 2019, nous a également fait part de chiffres préoccupants : 90 % des femmes autistes seraient victimes de violences sexuelles. Selon elle, 47 % des filles autistes de moins de 14 ans et 39 % des enfants de moins de 9 ans auraient subi une agression sexuelle.

Quelques statistiques existent également au niveau international, avec les mêmes limites que les données françaises :

- en 2007, un rapport du Parlement européen estimait que près de 80 % des femmes handicapées étaient victimes de violences. On ne sait pas toutefois exactement sur quelles données s'appuie ce chiffre ;

- une étude de l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne révélait en 2016 que 34 % des femmes se déclarant concernées par un handicap ou un problème de santé subissaient ou avaient subi la violence physique ou sexuelle d'un compagnon, contre 19 % des femmes dites valides. De même, 61 % de ces femmes auraient été victimes de harcèlement sexuel contre 54 % des femmes dites valides.

Tous ces chiffres confirment une surexposition des femmes handicapées aux violences. Toutefois, les quelques données existantes restent parcellaires et partielles, sans dimension nationale ou vue d'ensemble, et ne sont malheureusement pas régulièrement actualisées. Or, cela constitue un obstacle à la construction d'une véritable politique publique de prévention de ces violences. Le Défenseur des droits, que nous avons entendu lors de la table ronde du 6 décembre 2018, a rappelé l'importance cruciale de la connaissance de ce phénomène pour y apporter une solution et aboutir à des politiques publiques efficaces.

Mes collègues co-rapporteurs et moi-même jugeons donc fondamental de disposer de statistiques précises, globales et régulièrement actualisées sur les violences faites aux femmes en situation de handicap, et ce dans toutes leurs

dimensions (physiques, psychologiques, sexuelles, conjugales, économiques). Ces statistiques doivent aussi permettre de mieux connaître les circonstances et la fréquence de ces agressions, ainsi que le profil des victimes et des agresseurs.

Par ailleurs, un point de vigilance a attiré notre attention. De façon paradoxale, les institutions accueillant les personnes en situation de handicap ne présentent pas toujours des garanties de sécurité pour les femmes handicapées. Cette absence de protection porte sur trois aspects.

Premièrement, la contraception des jeunes filles : Marie Rabatel, présidente de l'Association francophone de femmes autistes, nous a alertés sur la contraception des adolescentes en institution, qui représente souvent une condition pour qu'elles puissent y séjourner. Cependant, faute de suivi gynécologique et médical adapté, l'association s'interroge sur le bien-fondé de ces pratiques, qui pourraient être, selon les mots de Marie Rabatel, « une manière d'éviter les grossesses en cas de viol ».

Nous souhaitons donc rappeler que la prescription de traitements anticonceptionnels à des adolescentes et des femmes en situation de handicap ne doit répondre qu'à des préoccupations relatives à la santé, à l'épanouissement et à l'autonomie de ces femmes. Il y a évidemment trop peu de lieux spécialisés pour accueillir les femmes en situation de handicap. De ce point de vue, je veux saluer l'existence d'une consultation de l'Institut Montsouris dédiée aux femmes enceintes handicapées, menée par une sage-femme elle-même en situation de handicap. Nous sommes allés la rencontrer indépendamment de ce rapport.

Annick Billon, présidente. – Je confirme que cette personne est extrêmement investie. Grâce à sa volonté et à sa détermination, elle est parvenue à équiper sa consultation avec du matériel adapté aux femmes en situation de handicap. Elle accompagne ces personnes du début à la fin de leur grossesse, sur le plan médical et psychologique. Il faut saluer cette initiative et souhaiter qu'elle fasse des émules.

Dominique Vérien, co-rapporteuse. – L'absence de protection concerne également les stérilisations imposées à des femmes handicapées dans des institutions françaises : le Sénat avait déjà dénoncé ces pratiques en 2003, dans le cadre d'une commission d'enquête sur le sujet, et les jugeaient alors sous-estimées. Aujourd'hui, les stérilisations sont encadrées par la loi et interdites sur les mineurs ou majeurs handicapés mentaux placés sous tutelle ou sous curatelle, sauf contre-indication médicale. Nous espérons qu'elles ont disparu et qu'aucune adolescente, aucune femme en situation de handicap ne fait l'objet d'une stérilisation dans des conditions contraires à la loi.

Troisièmement, la « culture de la soumission » à laquelle sont soumises les familles des personnes en situation de handicap ayant placé leurs proches dans des établissements spécialisés : les familles sont implicitement dissuadées de révéler d'éventuelles violences par peur que leur enfant soit exclu de l'institution, ou par crainte de faire l'objet d'un signalement auprès de l'Aide sociale à l'enfance (ASE). Les témoignages rapportés à ce sujet par Marie Rabatel nous ont particulièrement interpellés.

Nous souhaitons également souligner l'importance du signalement, qu'il soit administratif ou judiciaire, en cas de mauvais traitements ou de violences sur une personne dans l'incapacité de se protéger en raison de sa vulnérabilité. À cet égard, il nous paraît utile de rappeler que le secret professionnel ne s'applique pas aux cas des violences commises sur des personnes mineures ou qui ne sont pas en mesure de se protéger en raison de leur âge ou d'une incapacité physique ou psychique. Encore faut-il que tout le monde le sache.

Dans ces situations, le fait de ne pas signaler les coupables et de ne pas mettre en sécurité les victimes devrait au contraire être assimilé à de la non-assistance à personne en danger.

Pour autant, le secret médical suscite des interrogations, puisque les médecins, selon le code de déontologie médicale, ne sont pas soumis à obligation en matière de signalement. Ils ont la possibilité – et non l'obligation – de s'exonérer du secret médical dans de telles situations, selon ce qui est qualifié d'« option de conscience ».

Cette question a fait l'objet d'un débat nourri au cours des travaux de la mission commune d'information sur les infractions sexuelles sur mineurs commises par des adultes dans le cadre de leur métier ou de leurs fonctions, qui a travaillé en 2019 et dont plusieurs d'entre nous étaient membres.

Comme nous l'avons rappelé dans le rapport réalisé avec mes collègues Marie Mercier et Michelle Meunier, rapporteuses, publié en mai 2019 en conclusion des travaux de la mission, le secret professionnel ne permet pas aux professionnels de santé de s'exonérer de leurs responsabilités et le signalement, contrairement à ce que certains pensent encore, ne saurait être considéré comme de la délation. Dans le cas des violences faites aux femmes handicapées, ces responsabilités prennent tout leur sens : le signalement de violences peut sauver des vies.

En conséquence, nous préconisons la mise à l'étude de l'introduction, dans le code pénal, d'une obligation de signalement des violences physiques, psychiques ou sexuelles, notamment à l'attention des professionnels de santé¹.

***Annick Billon, présidente.** – Merci, chère collègue. Je laisse désormais la parole à Chantal Deseyne.*

***Chantal Deseyne, co-rapporteuse.** – Merci, Madame la Présidente.*

Nous avons constaté l'existence d'une double corrélation entre le handicap et les violences faites aux femmes. D'une part, le fait d'être handicapée accroît considérablement le risque d'être victime de violences, notamment sexuelles. Le handicap constitue ainsi pour les femmes une cause de vulnérabilité supplémentaire indéniable.

D'autre part, le handicap peut aussi résulter de violences subies par les femmes. Les personnalités que nous avons auditionnées nous ont alertés sur les cas d'invalidités mentales ou physiques résultant par exemple de viols ou d'agressions sexuelles.

¹ Cette recommandation reprend l'une des préconisations de la mission d'information précitée.

Il est important d'insister sur ce point : les infirmités causées par des violences ne se traduisent pas nécessairement par un handicap physique apparent. Elles peuvent prendre la forme d'un traumatisme psychologique qui peine encore aujourd'hui à être diagnostiqué correctement. En conséquence, les personnes concernées ne sont pas soignées de façon adéquate, avec des conséquences terribles et durables.

Nous proposons donc de mieux documenter le lien de causalité entre les violences subies et le handicap physique ou psychologique. Nous recommandons ainsi, selon les judicieuses propositions d'Ernestine Ronai, que les personnes accueillant les femmes victimes de violences posent de manière systématique des questions permettant d'identifier un lien entre les violences dénoncées et un handicap.

Autre sujet : la vulnérabilité des femmes handicapées est exacerbée par une menace constante. En effet, ces violences peuvent être commises aussi bien au sein de leur domicile, par un conjoint ou par des proches, qu'au sein d'institutions, par des personnels. Pourtant, plusieurs de nos interlocuteurs ont regretté l'inexistence de campagnes de prévention ou d'actions de sensibilisation.

Les données communiquées par Brigitte Bricout, alors présidente de Femmes pour le Dire, Femmes pour Agir (FDFA), lors de la table ronde du 6 décembre 2018, sont significatives de cette problématique :

- 60 % des violences signalées sur la plateforme d'écoute de FDFA, dédiée aux femmes handicapées, ont lieu au domicile des victimes ;*
- 35 % des violences signalées sur cette plateforme ont lieu dans le couple et sont commises par le conjoint ;*
- 20 % surviennent dans l'entourage au sens large ;*
- 15 % sont imputables aux parents.*

De surcroît, les personnes en situation de handicap sont d'autant plus fragiles et vulnérables qu'elles se trouvent bien souvent dans une situation de dépendance économique : elles ont du mal à poursuivre des études, à trouver un emploi et à évoluer dans leur carrière professionnelle. Elles subissent donc encore plus d'inégalités que l'ensemble de la population féminine. La secrétaire d'État auprès du Premier ministre en charge des Personnes handicapées, a insisté sur ce constat au cours de la table ronde du 6 décembre 2018.

Notre rapport identifie ainsi trois facteurs aggravants de la dépendance économique des femmes handicapées. Premier facteur aggravant : les femmes handicapées se heurtent à des obstacles dans le suivi de leur scolarité et leurs études supérieures, victimes de préjugés à la fois sur leur sexe et sur leur handicap. C'est la double peine. Anne Sarah Kertudo, directrice de l'association Droit Pluriel, a plus particulièrement alerté la délégation sur le taux très élevé de personnes malentendantes ne sachant ni lire ni écrire. Ce point nous a fortement interpellés.

L'une de nos recommandations appelle donc à améliorer l'accès aux études, notamment supérieures, des jeunes filles en situation de handicap, car cela constitue un enjeu important de leur autonomisation.

Deuxième facteur aggravant : la « surdiscrimination » dans l'emploi ne doit pas être sous-estimée car elle a des conséquences sur la capacité des femmes à s'autonomiser et à échapper à leurs éventuels agresseurs. Cet aspect est particulièrement bien documenté dans le rapport du Défenseur des droits sur l'emploi des femmes en situation de handicap.

Le 11^e baromètre de la perception des discriminations dans l'emploi, publié en 2018 par le Défenseur des droits et l'Organisation internationale du travail (OIT), montre ainsi que 34 % de la population active âgée de 18 à 65 ans déclare avoir été confrontée à des discriminations durant les cinq dernières années, contre une proportion de 54 % pour les femmes en situation de handicap, soit plus d'une femme sur deux.

Les préjugés freinent l'insertion professionnelle des femmes handicapées, victimes d'une double exclusion, parce qu'elles sont femmes et parce qu'elles sont handicapées. Il faut savoir que dans un cadre professionnel, un homme handicapé sera considéré comme plus apte à surmonter son handicap qu'une femme handicapée. Dans un premier temps, ces femmes sont soumises à une ségrégation horizontale, puisqu'elles sont davantage que les femmes dites valides susceptibles d'occuper des emplois de niveau inférieur, ou des temps partiels, généralement peu rémunérés, qui les maintiennent dans une situation de précarité. Dans un second temps, elles se heurtent à un plafond de verre accru puisque 1 % seulement des femmes handicapées en emploi sont cadres, contre 10 % chez leurs homologues masculins.

L'une de nos recommandations propose donc que le critère de l'égalité femmes-hommes soit mieux pris en compte dans les politiques visant à favoriser l'emploi et la formation des personnes en situation de handicap. Suivant les préconisations du Défenseur des droits sur le sujet, nous recommandons aussi la mise en place de mesures concrètes pour rendre effectifs les aménagements de poste dans l'emploi et pour développer l'accessibilité des établissements de formation, des entreprises et des administrations au bénéfice des personnes en situation de handicap.

Troisième facteur aggravant : lorsque la seule source de revenu des femmes est l'allocation aux adultes handicapées (AAH), elles demeurent dans une situation de précarité et de dépendance intolérable. En effet, en tant que revenu de solidarité, l'AAH est soumise à des conditions de ressources et intègre les revenus du conjoint dans le barème de versement. Les acteurs entendus par la délégation sont unanimes sur ce point : l'AAH doit évoluer vers une individualisation indépendante des ressources du foyer fiscal, sous peine de rendre la femme totalement dépendante des revenus de son conjoint et de l'exposer davantage au risque des violences conjugales.

Convaincus que l'autonomie économique des femmes handicapées est un prérequis pour leur permettre d'échapper à des situations de violence, nous sommes favorables à la suppression de la prise en compte des revenus du conjoint dans la base de calcul de l'AAH. Ce point nous paraît essentiel.

Annick Billon, présidente. – *C'est en effet un sujet majeur qu'il faudra sans doute remettre à l'ordre du jour. Merci, chère collègue, pour cet état des lieux exhaustif et préoccupant. Je laisse la parole à Françoise Laborde.*

Françoise Laborde, co-rapporteuse. – Merci, Madame la Présidente.

Les personnes auditionnées nous ont rappelé l'importance de considérer les individus handicapés comme des « sujets de droit » et non comme des « objets de soin ».

L'accès aux droits est un aspect clé de la lutte contre les violences faites aux femmes handicapées. Il tient aussi bien à l'accessibilité des différentes structures d'accueil des femmes victimes de violences qu'à la prise en charge de ces victimes par les forces de police et de justice.

Or, en la matière, d'énormes progrès restent à faire.

Les interlocuteurs de la délégation ont montré que si les démarches pour se rendre au commissariat et porter plainte sont éprouvantes pour les femmes victimes de violences, elles peuvent être insurmontables pour les femmes en situation de handicap. Le manque de formation des professionnels et l'inadaptation des procédures aux formes de handicap de certaines victimes sont des facteurs de blocage encore plus forts pour les femmes handicapées.

La spécificité des violences faites aux femmes handicapées nécessite une formation particulière, qui fait souvent défaut aux forces de sécurité et personnels de la justice. La formation est déjà insuffisante s'agissant des violences faites aux femmes dites valides : vous imaginez les lacunes concernant les personnes handicapées ! Ces difficultés pour porter plainte ont pour conséquence de les maintenir dans des situations de violence.

D'après les informations qui ont été portées à notre connaissance, l'accueil des victimes en situation de handicap par la police demeure très difficile : manque d'empathie, manque d'égards, attitude condescendante, inadaptation des questions ou procédures...

De plus, alors que la crédibilité des victimes est centrale dans la procédure judiciaire, les personnes handicapées sont souvent infantilisées et présumées incapables. Les procédures et personnels n'intègrent pas le fait que les victimes puissent être particulièrement traumatisées. En outre, la manière de poser des questions est généralement inadaptée.

Les constats exposés pour la police valent aussi pour la justice. Le rapport met plus particulièrement l'accent sur les difficultés rencontrées par les personnes sourdes. À cet égard, selon Anne-Sarah Kertudo, directrice de l'association Droit Pluriel, auditionnée le 14 mars 2019, les personnes sourdes ne sont pas familières du monde judiciaire et les professionnels du droit ne comprennent pas la spécificité de leur situation. Le nombre de permanences juridiques en langue des signes étant à ce jour très limité, le public concerné se voit de fait exclu des lieux d'aide aux victimes.

Nous plaidons par conséquent pour le développement d'outils et de procédures permettant aux personnes handicapées d'entamer des démarches judiciaires dans des conditions adaptées. Cet effort doit notamment porter en direction des personnes autistes et des personnes malentendantes, comme nous y ont invités Marie Rabatel et Anna-Sarah Kertudo.

Par ailleurs, l'accès aux droits des personnes en situation de handicap passe aussi par l'accessibilité matérielle des dispositifs destinés aux victimes, qu'il s'agisse des centres d'hébergement, sur lesquels a insisté le Défenseur des droits, ou des lieux de dépôt de plainte. Dans le même temps, cette accessibilité doit être « vivante », pour reprendre les mots d'Anne Sarah Kertudo.

Nous recommandons en conséquence un renforcement de la formation et de la sensibilisation des acteurs de la chaîne judiciaire aux problématiques du handicap.

Autre sujet : nous ne pouvons évoquer l'accès aux droits des personnes handicapées sans parler de leur accès à la santé. Or ce dernier demeure encore trop limité. Le Parlement européen, dans ses résolutions des 29 mars 2007 et 29 novembre 2018, a souligné les difficultés liées à l'inadaptation des infrastructures médicales et regretté le manque de suivi gynécologique des femmes handicapées.

En mars 2018, l'Agence régionale de santé (ARS) Ile-de-France a publié une étude relative aux besoins et à la prise en charge gynécologique et obstétricale des femmes en situation de handicap, montrant que sur 1 000 femmes ayant répondu :

- 58 % seulement ont déclaré avoir un suivi gynécologique régulier ;*
- 85,7 % ont déclaré ne jamais avoir fait de mammographie ;*
- 26 % ont déclaré n'avoir jamais eu de frottis.*

Je vous laisse donc juges !

L'accès aux soins et aux dépistages des maladies féminines est un droit qui ne peut être enlevé aux femmes en situation de handicap. Le rapport attire l'attention sur cette situation.

Nous jugeons donc indispensable que le suivi gynécologique des femmes et des adolescentes en situation de handicap soit régulier, a fortiori dans le cadre d'un traitement contraceptif, qu'elles résident ou non dans des institutions. Dans le même temps, nous appelons à ce que les équipements de dépistage du cancer du sein soient adaptés aux patientes handicapées. À ce sujet, je rappelle que le mois d'octobre est dédié à la lutte contre le cancer du sein, avec l'engagement actif de l'association Le cancer du sein. Parlons-en, qui fête ses 25 ans cette année. Il faudra peut-être l'alerter à l'avenir pour qu'elle dédie un volet de son action aux femmes en situation de handicap.

Nous estimons également que l'information des adolescentes et des femmes handicapées sur la contraception et leur éducation à la sexualité doit s'inscrire dans la prévention des violences, plus particulièrement sexuelles, auxquelles elles sont particulièrement exposées. Cette information doit être étendue à la prévention des maladies sexuellement transmissibles.

***Annick Billon, présidente.** – Merci, chère collègue. À l'occasion d'Octobre rose, de nombreuses manifestations sont en effet organisées dans nos territoires, qui associent d'ailleurs des personnes en situation de handicap. Vous avez bien fait de rappeler ce point. Je donne la parole à Roland Courteau, qui va clore cette présentation.*

Roland Courteau, co-rapporteur. – *Merci, Madame la Présidente.*

La prise en compte des femmes handicapées dans les politiques publiques de lutte contre les violences est récente et incomplète. De la même manière, l'intégration de la question de violences dans les plans relatifs aux handicaps est parcellaire et demeure une dimension marginale de ces outils de politique publique.

Les personnalités que nous avons auditionnées ont attiré notre attention sur la nécessité d'adopter une approche transversale et inclusive des questions relatives au handicap et aux violences en termes de politiques publiques. Il nous paraît important de rappeler que croiser le genre et le handicap devrait être systématique, afin que les femmes en situation de handicap aient toute leur place dans les plans de lutte contre les violences.

On constate que les campagnes de sensibilisation et de communication mettent très rarement en scène des femmes en situation de handicap. Pourtant leur visibilité est nécessaire pour sensibiliser l'opinion publique à la réalité des violences qu'elles subissent.

Néanmoins, nous pouvons observer quelques avancées – qui sont, bien évidemment, perfectibles – dans les deux derniers plans interministériels de lutte contre les violences faites aux femmes :

- Le 4^e plan, qui couvre la période 2014-2016, prend en compte les femmes handicapées dans les objectifs définis dans le domaine de la formation initiale et continue des agents du service public et des professionnels. Dans le même temps, les clips de sensibilisation ont été adaptés à certaines formes de handicap puisqu'ils sont sous-titrés et traduits en langue des signes.

- Le 5^e plan, qui couvre la période 2017-2019, intègre également cette problématique. Le plan met en exergue le facteur aggravant que constitue le handicap dans l'exposition des femmes aux violences. Les femmes handicapées sont ainsi mentionnées parmi les publics les plus fragiles et auprès desquels l'action publique doit être renforcée.

Si nous saluons l'intégration du handicap dans les 4^e et 5^e plans interministériels de lutte contre les violences faites aux femmes, nous recommandons d'amplifier cette dynamique dans les plans à venir et nous appelons plus généralement à ce que l'approche transversale du handicap dans les politiques d'égalité femmes-hommes soit renforcée.

En outre, nous avons noté que la feuille de route issue du Comité interministériel du handicap (25 octobre 2018) « Gardons le cap, changeons le quotidien », fait référence aux violences. Malgré ces avancées, les personnalités que nous avons auditionnées estiment que la prise en compte des violences faites aux femmes dans la politique du handicap reste insuffisante. Dans le même esprit, notre rapport analyse la Stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement. Même s'il nous paraît que certaines mesures peuvent contribuer à une prévention indirecte des violences sexuelles à l'égard des femmes autistes, nous avons remarqué l'absence de toute mention explicite de la prévention et de la lutte contre ces violences dans le document. Nous recommandons donc que

la dimension de l'égalité femmes hommes soit intégrée de manière systématique dans les politiques du handicap.

Selon nous, les lacunes identifiées ne sont pas sans lien avec deux constats problématiques. Premier constat : comme l'a souligné Ernestine Ronai à de multiples reprises devant notre délégation, il est important de nommer les choses. Or dans le domaine des violences faites aux femmes en situation de handicap, le terme de « maltraitance » est encore trop souvent préféré à celui de « violences ». Pourtant, la tolérance sociale s'avère bien plus grande si l'on parle de maltraitance que de violence.

Deuxième constat : l'absence d'objectifs autonomes de prévention et de lutte contre les violences sexuelles dans le plan Autisme reflète le tabou, voire le déni, qui existe sur la question des violences sexuelles commises contre des mineurs handicapés dans les établissements qui les accueillent. Pour remédier à ce dernier problème, nous proposons de généraliser la consultation du Fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes (FIJAISV) pour le recrutement des professionnels et bénévoles qui interviennent dans les établissements spécialisés accueillant des jeunes en situation de handicap. Nous reprenons ici une proposition de la mission commune d'information sur les infractions sexuelles sur mineurs commises par des adultes dans le cadre de leur métier ou de leurs fonctions.

Au-delà de ces constats, le rapport met également en lumière un enjeu crucial de la lutte contre les violences faites aux femmes handicapées : la formation et la sensibilisation de tous les professionnels – pas seulement ceux de la chaîne judiciaire, précédemment évoqués par Françoise Laborde –, afin de favoriser la révélation des violences et de garantir une prise en charge adaptée des personnes handicapées victimes de violences.

C'est un impératif bien connu de la délégation. Il est encore plus prégnant dans le cas des femmes en situation de handicap. L'objectif est de lever les freins qui empêchent les victimes de prendre la parole. Pour révéler les violences subies, les femmes doivent pouvoir se tourner vers des professionnels formés. Dans le cas des personnes en situation de handicap, la formation insuffisante des professionnels peut déboucher sur de graves écueils. Muriel Salmona, psychiatre et psycho-traumatologue, entendue le 14 février 2019, nous a notamment alertés sur la méconnaissance des symptômes du psycho-trauma par de nombreux praticiens. Un médecin mal formé pourra passer à côté d'une situation de violences.

Sans surprise, nous estimons donc que le champ des professionnels formés ainsi que le contenu de la formation gagneraient à être élargis et renforcés. Nous proposons que tous les professionnels et bénévoles en contact avec des personnes en situation de handicap, ou susceptibles de l'être, soient formés au repérage des violences. Ce point concerne aussi bien les soignants, les bénévoles de centres d'accueil, les écoutants des plateformes téléphoniques, que les personnels de l'ASE ou des cellules de recueil des informations préoccupantes (CRIP).

S'agissant du contenu des formations, il nous semble nécessaire qu'une sensibilisation et une formation sur le psycho-traumatisme soient systématiquement dispensées aux professionnels intervenant dans le secteur du handicap.

Je vous remercie.

Annick Billon, présidente. – *Merci à nos quatre co-rapporteurs pour cette présentation très exhaustive. Le rapport s'inscrit pleinement dans la continuité de nos travaux sur les violences et reflète parfaitement les informations recueillies au cours des auditions. Il montre bien que le traitement des violences faites aux femmes handicapées est un « angle mort » des politiques publiques et que beaucoup reste à faire.*

Je suggère que nous délibérions maintenant sur les recommandations du rapport avant de réfléchir à un titre. Nos rapporteurs les ont déjà présentées de façon assez précise. J'attire votre attention sur la dernière recommandation, malheureusement récurrente, qui porte sur les moyens attribués aux associations, un axe clé de la lutte contre les violences.

Avez-vous des remarques et le cas échéant des amendements au rapport ou à ses conclusions ?

Marie-Pierre Monier. – *Merci à nos quatre co-rapporteurs pour la qualité de ce travail, qui me paraît nécessaire pour faire évoluer les choses dans la bonne direction.*

Je ne peux m'empêcher d'observer que nous nous heurtons peu ou prou toujours aux mêmes constats s'agissant des lacunes de la politique publique de lutte contre les violences faites aux femmes. Nous nous efforçons de faire avancer les choses par des amendements, mais cela n'aboutit pas toujours.

Au-delà des initiatives législatives, je crois qu'il est d'abord fondamental que la société change de regard. Il faut sensibiliser les enfants à l'égalité femmes-hommes, dès le plus jeune âge.

Par ailleurs, je m'interroge sur la recommandation n° 5, qui porte sur l'information des adolescentes et des femmes handicapées sur la contraception et leur éducation à la sexualité, en vue de leur épanouissement. Qu'est-ce qui a motivé cette recommandation ?

Dominique Vérien, co-rapporteuse. – *Nous avons pu constater que, trop souvent, la contraception est imposée aux jeunes filles en situation de handicap, notamment dans les établissements spécialisés. On peut donc s'interroger sur les arrière-pensées de cette obligation, et il nous semblait important de rappeler que la prescription de traitements anticonceptionnels à ces jeunes femmes ne devrait être motivée que par des préoccupations relatives à la santé, à l'épanouissement et à l'autonomie des intéressées.*

Roland Courteau, co-rapporteur. – *Pour rebondir sur les propos de Dominique Vérien, les interlocuteurs que nous avons rencontrés pour mener ce rapport ont fait état de cas où la contraception est obligatoirement prescrite pour éviter les grossesses en cas de viol dans une institution...*

Michelle Meunier. – *La sexualité des personnes handicapées a longtemps fait l'objet d'un tabou et si l'on en parlait, il n'était absolument pas question d'épanouissement et de bonheur...*

Je veux à mon tour saluer ce rapport qui me semble très complet et dans lequel je retrouve des échos de celui de la mission d'information commune sur les infractions sexuelles sur mineurs commises par des adultes dans le cadre de leur métier ou de leur fonction, dont j'étais co-rapporteuse avec Dominique Vérien et Marie Mercier. Je dois dire que le déni des structures spécialisées sur le risque de violences sexuelles commises contre des mineurs handicapés nous a beaucoup interpellés et je suis heureuse que votre rapport aborde ce sujet.

De plus, je partage pleinement votre constat sur le manque de statistiques disponibles.

Frédérique Puissat. – *Je félicite à mon tour les quatre co-rapporteurs pour leur travail très complet. On retrouve de manière amplifiée des lacunes que nous avons déjà identifiées dans de précédents rapports abordant la question des violences faites aux femmes.*

Il me semble aussi qu'il y a toujours un peu d'ambivalence dans la façon de considérer les personnes en situation de handicap, ce qu'illustre le débat sur l'AAH : faut-il les intégrer dans le droit commun ou au contraire les traiter différemment, au risque de les marginaliser et de les renvoyer à leur handicap ?

Par ailleurs, je me demandais si nous pourrions nous appuyer sur la discussion de la proposition de loi de notre collègue député Aurélien Pradié visant à agir contre les violences faites aux femmes, pour aborder la question des femmes en situation de handicap. Avez-vous eu des contacts avec son auteur ?

Annick Billon, présidente. – *Je précise que j'ai été auditionnée par M. Pradié, dans le cadre de sa proposition de loi. Laure Darcos et Laurence Cohen m'ont accompagnée à cette audition. Globalement, ce texte met l'accent sur le volet pénal, notamment le bracelet électronique. Beaucoup de dispositifs existent aujourd'hui, qu'il s'agisse du Téléphone grave danger ou de l'ordonnance de protection par exemple. En revanche, la proposition de loi n'aborde pas le volet préventif centré sur la formation, l'information et l'accompagnement des victimes. Que donnera la généralisation du recours au bracelet électronique au vu de l'engorgement des tribunaux ? Comment appliquer correctement une telle mesure ? Par ailleurs, je constate que cette proposition de loi arrive de façon opportune, quelques semaines seulement après l'annonce par le Gouvernement du Grenelle sur les violences conjugales... Cette surenchère législative de circonstance me laisse un peu perplexe.*

Frédérique Puissat. – *D'où l'intérêt, il me semble, de travailler collectivement sur ce texte.*

Françoise Laborde, co-rapporteuse. – *Je partage le constat de notre présidente sur la proposition de loi prochainement discutée à l'Assemblée nationale.*

Je rebondis par ailleurs sur ce que disait Marie-Pierre Monier. Cela fait des années que nous travaillons sur ces sujets et que nous formulons des recommandations, sans succès. Ne baissons pas pour autant les bras et continuons à déposer des amendements ! Heureusement, les choses bougent un peu, pas forcément par la loi, mais par ce que j'appellerai « la force des choses ». Par exemple, l'école inclusive permet aux enfants d'avoir un regard sur le handicap, à travers l'intégration de jeunes camarades en situation de handicap dans les classes de l'école maternelle ou élémentaire. C'est très porteur et cela fait évoluer notre société.

Laurence Cohen. – *Je remercie à mon tour nos rapporteurs pour leur travail exhaustif. Parmi les sujets abordés, celui sur la sexualité est un réel tabou, même si quelques très jolis films existent sur la question. Il y a aussi de l'amour et du désir chez les personnes en situation de handicap !*

J'ai plus particulièrement apprécié la notion de personnes handicapées comme « sujets de droits » que le rapport met en avant. N'ayons pas un regard condescendant sur ces personnes.

J'ai réalisé il y a quelques années, grâce à Maudy Piot et à son association Femmes pour le Dire, Femmes pour Agir (FDFA), que certains hommes pouvaient se mettre en couple avec des femmes en situation de handicap simplement pour exercer leur domination sur elles, dans tous les domaines. Les témoignages entendus à cette occasion m'avaient bouleversée.

Comme Marie-Pierre Monier et Françoise Laborde l'ont souligné, le rôle de l'éducation est fondamental. On ne pourra pas parler d'intégration véritable tant que nous ne réaliserons pas, parallèlement, des avancées dans l'éducation pour favoriser un changement de regard.

Je me réjouis de la convergence qui semble exister sur la question de l'AAH, mais je regrette néanmoins que le consensus qui s'exprime dans nos réunions de délégation ne se retrouve pas toujours au moment des débats dans l'hémicycle et que nos recommandations soient parfois abandonnées en séance publique... Je voudrais rappeler au passage que le groupe communiste a déposé une proposition de loi sur l'AAH, qui a été rejetée par le Sénat en octobre 2018. Je vous invite à lire les arguments qui nous ont alors été opposés. Ce sont deux conceptions radicalement différentes.

S'agissant de la proposition de loi d'Aurélien Pradié, je dois avouer que j'ai été très sensible à l'écoute attentive manifestée par notre collègue député, à qui j'ai parlé en toute franchise de sa démarche. Nous avons pu lui faire part de certains points de vigilance auxquels la délégation est attachée et qu'il semblait partager.

Annick Billon, présidente. – *Il est vrai que beaucoup de propositions de loi fleurissent sur de très nombreux sujets. Je pense que nous avons les moyens de porter collectivement des amendements sur les problématiques qui nous tiennent à cœur. Les membres de la délégation pourraient également déposer individuellement des questions écrites, par exemple sur le sujet des statistiques. Je répète à cet égard qu'on ne peut traiter un problème que si on le connaît bien. Cette démarche collective aurait plus de poids et sans doute plus d'efficacité pour obtenir une réponse de la part du Gouvernement sur nos propositions.*

Michelle Meunier. – Une démarche collective de ce type est tout à fait envisageable.

Roland Courteau, co-rapporteur. – Je souscris volontiers à la proposition de notre présidente.

Annick Billon, présidente. – Pour revenir sur l'AAH, il serait sans doute opportun de déposer des amendements le moment venu, à condition qu'ils soient recevables. Un amendement cosigné par quatre rapporteurs de groupes politiques divers aurait indéniablement plus de poids qu'un dépôt à titre individuel. L'amendement pourrait ensuite être proposé à la cosignature des membres de la délégation. De façon plus générale, il me paraît intéressant de réfléchir aux suites de nos rapports, du point de vue des débouchés possibles en séance.

Frédérique Puissat. – Je souscris au principe d'une telle démarche, mais je souhaiterais disposer de quelques éléments sur les conséquences budgétaires d'une telle disposition avant d'envisager une cosignature. Je suggère par ailleurs de consulter notre collègue Philippe Mouiller, spécialiste reconnu de la question du handicap.

Dominique Vérien, co-rapporteuse. – Je suis d'accord avec la proposition de notre présidente.

Chantal Deseyne, co-rapporteuse. – Je suis tout à fait d'accord pour déposer un amendement, s'il est recevable. Je reste convaincue que l'allocation aux adultes handicapés (AAH) doit être décorrélée des revenus du conjoint, car elle est un vecteur d'autonomie pour les personnes en situation de handicap, qui sont particulièrement vulnérables. Or l'absence d'autonomie financière les rend encore plus fragiles.

Françoise Laborde, co-rapporteuse. – Je souscris pleinement aux propos de mes collègues. Même si le montant de l'AAH demeure modeste, c'est un aspect fondamental de l'autonomie des personnes en situation de handicap.

Annick Billon, présidente. – Je vous remercie pour votre participation à ce débat. Le rapport est donc adopté à l'unanimité. Le moment venu, nous pourrions aussi déposer une proposition de résolution sur les violences faites aux femmes handicapées, afin de ne pas limiter notre expression au domaine de la loi.

Il nous reste encore à débattre du titre du rapport. Je vous soumets trois propositions pour lancer la réflexion.

1. - Femmes et handicap : des violences inaudibles/invisibles, une politique publique à dynamiser

2. - Femmes et handicap : combler un « angle mort » des politiques publiques de lutte contre les violences

3. - Violences, femmes et handicap : lever le tabou, mettre fin au déni

Pour ma part, je trouve que la troisième proposition est plus courte et percutante, mais elle présente l'inconvénient de ne pas réellement faire référence au contenu du rapport en termes de politique publique.

Qu'en pensez-vous ?

Guillaume Chevrollier. – Je voterais pour la première proposition.

Chantal Deseyne, co-rapporteuse. – J'ai une suggestion supplémentaire à vous soumettre : « Femmes et handicap : dénoncer l'invisible ».

Laurence Cohen. – Je suis assez convaincue par la proposition de Chantal Deseyne, mais j'ajouterais volontiers une référence à la politique publique car il y a bien une responsabilité publique sur ces sujets.

Noëlle Rauscent. – Je vote pour la troisième proposition et je profite de cette intervention pour remercier à mon tour les co-rapporteurs.

Michelle Meunier. – Je préfère la proposition de Chantal Deseyne, mais je suggère d'ajouter le mot violences, ce qui donnerait : « Violences, femmes et handicap : dénoncer l'invisible ».

Roland Courteau, co-rapporteur. – J'ai une préférence pour la troisième proposition, que l'on pourrait combiner avec une partie de la deuxième pour ajouter une référence à la politique publique. Mais cela serait sans doute un peu long.

Annick Billon, présidente. – La proposition de Chantal Deseyne amendée par Michelle Meunier est convaincante ; pourquoi pas, dans le même esprit : « Violences, femmes et handicap : dénoncer l'invisible et agir ! » ?

Ce titre semble recueillir l'assentiment général. Je ne vois pas d'opposition.

Le titre du rapport est donc Violences, femmes et handicap : dénoncer l'invisible et agir !

Merci pour vos contributions.

Le rapport, ses recommandations et le titre sont donc adoptés à l'unanimité.

ANNEXES

Annexe 1 Liste des personnes auditionnées

Annexe 2 Comptes rendus des auditions

1. LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES

Jeudi 6 décembre 2018

Table ronde sur les violences faites aux femmes handicapées

- | | |
|------------------------|---|
| - Mme Sophie Cluzel | Secrétaire d'État auprès du Premier ministre, chargée des Personnes handicapées |
| - M. Jacques Toubon | Défenseur des droits |
| - Mme Dominique Gillot | Présidente du Conseil national consultatif des Personnes handicapées (CNCPH) |
| - Mme Brigitte Bricout | Présidente de l'association <i>Femmes pour le Dire, Femmes pour Agir (FDFA)</i> |
| - Mme Ernestine Ronai | Co-présidente de la commission « Violences de genre » du Haut conseil à l'égalité (HCE) |

Jeudi 14 février 2019

- | | |
|--------------------------|--|
| - Mme Marie Rabatel | Présidente de l'Association francophone de femmes autistes (AFFA) |
| - Docteur Muriel Salmona | Psychiatre, psycho-traumatologue, présidente de <i>Mémoire traumatique et victimologie</i> |

Jeudi 14 mars 2019

- | | |
|---------------------------------|--|
| - Mme Fabienne Servan-Schreiber | Présidente de l'association <i>Droit pluriel</i> |
| - Mme Anne-Sarah Kertudo | Directrice de l'association <i>Droit pluriel</i> |

2. COMPTES RENDUS DES AUDITIONS

Table ronde sur les violences faites aux femmes handicapées

(6 décembre 2018)

- Présidence de Mme Annick Billon, présidente -

Annick Billon, présidente. – Madame la ministre, Monsieur le Défenseur des droits, Mesdames les présidentes, chère Ernestine Ronai, mes chers collègues, Mesdames et Messieurs, je vous remercie de vous être joints ce matin à cette table ronde que nous avons eu à cœur d’organiser à l’occasion de la *Journée internationale de l’élimination de la violence à l’égard des femmes*. Alors que le thème des violences faites aux femmes a fait l’actualité au cours de la période 2017-2018, il nous a semblé très important de mettre en lumière les difficultés spécifiques auxquelles sont confrontées les femmes en situation de handicap, en raison de leur particulière vulnérabilité. Les rares statistiques existantes montrent en effet, sans appel, que les femmes handicapées sont particulièrement exposées à tous les types de violences, et notamment les violences sexuelles et conjugales.

Je citerai à cet égard deux chiffres édifiants. D’après un rapport de l’ONU cité dans une publication du Haut conseil à l’égalité¹ (HCE), quatre femmes handicapées sur cinq seraient victimes de violences. De plus, une étude de l’Observatoire national de la délinquance et des réponses pénales (ONDRP) en date de mars 2016 montre que les femmes qui courent le plus de risques d’être victimes de violences conjugales sont les jeunes femmes de moins de 25 ans qui se trouvent en situation de handicap.

Par ailleurs, les violences faites aux femmes handicapées ne se limitent pas aux violences physiques et psychiques. Elles sont aussi économiques, puisque nous savons que les femmes handicapées sont particulièrement précarisées dans l’emploi. Ce constat a d’ailleurs été remis en lumière récemment au cours de la Semaine européenne pour l’emploi des personnes handicapées² (SEEPH). Nous aborderons cette question plus en détail au cours de la matinée.

¹ Rapport intermédiaire d’évaluation du 4^e plan interministériel de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes, 19 avril 2016.

² Semaine du 19 novembre 2018.

Il me semble que l'on assiste depuis peu à une prise de conscience du fait que les violences faites aux femmes handicapées constituent un « angle mort » de la politique publique de lutte contre les violences faites aux femmes, pour reprendre le terme de notre collègue Laurence Rossignol¹. L'introduction d'un article spécifique dans la loi renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes² adoptée en août dernier témoigne, à mon sens, d'une sensibilisation croissante à la nécessité de mieux prendre en compte la situation de ces victimes méconnues.

Je rappelle que l'article 4 de cette loi a pour objet de préciser que la politique de prévention du handicap inclut des actions de sensibilisation, de prévention et de formation à destination des professionnels et des femmes en situation de handicap concernant les violences sexuelles.

La surexposition des femmes handicapées aux violences appelle aussi des réponses spécifiques, que notre délégation serait heureuse de porter au débat. C'est pourquoi nous avons décidé à l'unanimité de conduire un travail sur les violences faites aux femmes handicapées, qui sera mené par quatre co-rapporteurs représentant différentes sensibilités politiques de notre assemblée. Il s'agit, par ordre alphabétique, de Roland Courteau (groupe Socialiste et républicains), Chantal Deseyne (groupe Les Républicains), Françoise Laborde (groupe du Rassemblement démocratique social et européen) et Dominique Vérien (groupe Union Centriste).

Pour aborder ces graves sujets, nous avons le plaisir et l'honneur d'accueillir ce matin :

- Mme Sophie Cluzel, secrétaire d'État auprès du Premier ministre, chargée des Personnes handicapées ;

- M. Jacques Toubon, Défenseur des droits ;

- Mme Pascale Ribes, vice-présidente de *France Handicap* (Association des Paralysés de France) et membre du Conseil national consultatif des Personnes handicapées (CNCPPH) ; Mme Ribes, que je remercie de sa présence, remplace Dominique Gillot, présidente du CNCPPH, qui a été contrainte d'annuler sa participation à notre table ronde pour des raisons indépendantes de sa volonté ;

- Mme Ernestine Ronai, co-présidente de la Commission « Violences de genre » du HCE ;

- et Brigitte Bricout, présidente de l'association *Femmes pour le Dire, Femmes pour Agir* (FDFA), fondée par la regrettée Maudy Piot. Je souhaite la bienvenue à Brigitte Bricout qui participe pour la première fois à nos travaux et je tiens aussi à rendre un hommage tout particulier à Maudy Piot,

¹ Voir le compte rendu de l'audition de Laurence Rossignol par la délégation, le 23 novembre 2017 (www.senat.fr/compte-rendu-commissions/20171120/femmes.html).

² Loi n° 2018-703 du 3 août 2018 renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes.

qui nous a quittés il y a presque un an. Je voudrais également saluer Alain Piot, l'époux de Maudy, qui nous fait l'amitié d'être présent ce matin.

Je remercie chaleureusement nos intervenants d'être venus jusqu'à nous aujourd'hui et je me tourne vers Madame la ministre pour entrer immédiatement dans le vif du sujet.

Madame la ministre, un Comité interministériel du handicap a eu lieu au mois d'octobre 2018 et la Semaine européenne pour l'emploi des personnes handicapées (SEEPH) s'est tenue il y a quelques jours. Nous souhaiterions donc que vous nous présentiez la politique du Gouvernement pour lutter contre les violences et les discriminations faites aux femmes handicapées : quelles sont les actions menées par le Gouvernement en matière de lutte contre ces discriminations ? Quelles mesures sont destinées à lutter contre les violences et la maltraitance, mais aussi à favoriser la promotion de la bientraitance envers les personnes en situation de handicap ? À cet égard, comment s'opère la coordination au niveau gouvernemental, notamment avec la secrétaire d'État chargée de l'Égalité entre les femmes et les hommes et de la Lutte contre les discriminations ? Pourriez-vous également nous parler des enjeux spécifiques liés aux femmes autistes ? Enfin, nous aimerions que vous évoquiez le « pouvoir d'autonomisation » (*empowerment*) des femmes handicapées et les leviers pour lutter contre les violences.

Je vous remercie.

Sophie Cluzel, secrétaire d'État auprès du Premier ministre, chargée des Personnes handicapées. - Merci Madame la présidente. Bonjour à tous, Monsieur le Défenseur des droits, cher Jacques Toubon, chère Pascale Ribes, chère présidente, Madame Bricout, qui reprend le flambeau et qui travaillera dans le même esprit que Maudy Piot, avec qui j'ai eu le bonheur de travailler, chère Madame Ronai, dont je suis ravie de faire la connaissance, mesdames les sénatrices et messieurs les sénateurs, chers co-rapporteurs, je suis ravie d'être avec vous. Le travail dont vous avez pris l'initiative sera très utile pour faire avancer cette cause.

Je tiens à rappeler en préambule certains éléments importants. Nous venons effectivement de tenir un Comité interministériel auquel tous les ministres étaient représentés. La transversalité des questions liées aux femmes et au handicap reste prégnante dans l'esprit de chacun.

J'aimerais également souligner que les secrétariats d'État en charge des Personnes handicapées et de l'Égalité entre les femmes et les hommes sont rattachés au Premier ministre, ce qui montre que notre action doit être transversale et s'attacher à l'ensemble des politiques publiques. Nous devons prendre en compte les spécificités des femmes en situation de handicap dans tous les domaines de l'action publique. De cette manière, nous parviendrons à irriguer toutes les politiques publiques sans nous limiter à celles qui concernent directement nos départements ministériels. Je pense par exemple

au sujet de la formation initiale. Notre objectif doit être de réellement impacter la société et d'entraîner un changement profond de regard.

Le Président de la République a fait de l'égalité entre les femmes et les hommes la grande cause du quinquennat. Il a également érigé le handicap en priorité. Nous ne pouvons que nous réjouir de la conjonction de ces deux sujets pour pouvoir agir ensemble. La loi renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes que vous avez citée, Madame la présidente, représente le premier pilier de cette grande cause. Cette dernière se décline non seulement dans les vingt-cinq mesures annoncées par le Président de la République le 25 novembre 2017, mais aussi dans le cadre du Comité interministériel à l'égalité entre les femmes et les hommes qui s'est réuni le 8 mars 2018 et dans celui du Comité interministériel sur le handicap en date du 25 octobre 2018. Nous observons donc une convergence des forces vives qui mène à une prise en compte accrue des violences subies par les femmes handicapées.

J'aimerais vous faire part des actions que nous pouvons mettre en œuvre. Dans la construction des trajectoires professionnelles des femmes handicapées, mais aussi dans leur parcours scolaire et leur formation, nous constatons des leviers sur lesquels nous pouvons agir. Le genre et la situation de handicap ont des conséquences sur le parcours scolaire initial, et par conséquent sur le parcours de formation et sur le pouvoir d'autodétermination et d'*empowerment*¹ des femmes. Il nous faut donc agir dès le plus jeune âge.

Le difficile accès à la scolarisation ainsi que l'existence de stéréotypes de genre spécifiques aux femmes handicapées conditionnent et freinent leur intégration dans la vie sociale et professionnelle. La question de l'accès aux études, notamment supérieures, demeure un enjeu d'actualité pour les personnes en situation de handicap, et en particulier pour les filles. Malgré la convergence du niveau d'étude entre les femmes et les hommes, des différences marquées persistent dans l'orientation scolaire et universitaire. Ainsi, la nette progression des résultats scolaires chez les filles ne s'est pas accompagnée d'une généralisation de la mixité des filières. De récentes statistiques de la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES) montrent qu'à l'instar de la population générale, l'écart de niveau entre les femmes et les hommes handicapés s'est réduit. Les femmes reconnues comme handicapées sont plus nombreuses que leurs homologues masculins à avoir le baccalauréat ou plus (28 % contre 22 %). Un écart conséquent demeure toutefois par rapport à l'ensemble de la population féminine, puisque la proportion globale de femmes titulaires du baccalauréat ou plus est de 52 %.

¹ *Autonomisation.*

Lors de la Semaine européenne pour l'emploi des personnes handicapées (SEEPH), j'ai pu constater que cette situation avait une incidence sur l'emploi des femmes en situation de handicap. Certes, nous constatons des améliorations. Cependant, il existe encore énormément de freins. De nombreux stéréotypes, dont celui du genre, ralentissent ainsi l'insertion des personnes en situation de handicap dans le monde du travail et leur maintien dans l'emploi. En outre, les représentations sociales liées au genre restent prégnantes. En situation de travail, il est considéré qu'un homme handicapé surmontera plus facilement son handicap qu'une femme. Dès lors, les stéréotypes de genre, mais aussi les stéréotypes propres aux femmes handicapées, affectent ces salariées dans leur quotidien et leur relation au monde du travail. La déconstruction de ces stéréotypes s'impose, ainsi que la levée de l'autocensure chez les femmes. Nous devons donc travailler ensemble sur ce pouvoir d'agir et cette autodétermination.

L'emploi des femmes handicapées se caractérise par une concentration dans certains secteurs d'activité, ce qui limite encore leurs possibilités en matière de choix de métier ou d'évolution de carrière. Elles risquent davantage que les femmes valides d'accéder à un emploi de niveau inférieur, et surtout à des temps partiels moins bien payés, avec des conditions de travail moins avantageuses, ce qui tend à les maintenir dans une situation de précarité et de pauvreté. La DARES soulignait récemment le caractère morcelé des politiques d'entreprise, qui n'adoptent pas suffisamment une approche transversale. La politique du handicap est encore peu abordée sous l'angle de la diversité ou d'une politique RSE¹ globale qui intègre notamment toutes les diversités. Il y a bien là des chantiers à mettre en œuvre pour que nous puissions constater de réels changements durant le quinquennat.

Pourtant, nous savons que le handicap est un levier puissant de transformation des organisations au bénéfice de tous. Nous devons porter cette réponse. Aujourd'hui, nous devons absolument agir par le biais de mesures spécifiques. Certes, l'insertion professionnelle est un vrai levier, mais il nous faut mettre en place des actions de lutte contre les violences et la maltraitance et pour la promotion de la bienveillance.

Le dernier plan interministériel comprend ainsi un axe dédié au repérage et à la prise en charge des femmes en situation de handicap victimes de violences, décliné par un ensemble de mesures. Il convient tout d'abord de former les professionnels qui travaillent au contact des femmes handicapées et de renforcer la collaboration et la coordination entre l'État, les associations spécialisées dans la prise en charge des femmes victimes de violence et celles spécialisées dans la prise en charge des femmes handicapées victimes de violence. En effet, le secteur associatif reste trop

¹ Responsabilité sociale des entreprises. La RSE regroupe l'ensemble des pratiques mises en place par les entreprises dans le but de respecter les principes du développement durable (social, environnemental et économique).

segmenté et nous perdons des expertises au service des femmes elles-mêmes. Le plan prévoit également d'intégrer des associations qui proposent un service d'écoute et d'orientation des femmes handicapées victimes de violence à l'annuaire numérique national. De plus, nous souhaitons favoriser l'éducation à la vie sexuelle et affective dans les établissements médico-sociaux. La commission que nous avons mise en place avec la ministre des Solidarités et de la Santé travaille sur ce sujet. Par ailleurs, une convention sera signée entre le 3919¹ et le 3977² afin d'orienter les femmes en situation de handicap vers les structures spécialisées susceptibles de leur venir en aide.

Enfin, la connaissance du phénomène des violences faites aux femmes handicapées est un enjeu crucial. Une enquête spécifique sera inscrite au programme de travail de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). De plus, la mesure 5 du Comité interministériel aux droits des femmes et à l'égalité entre les femmes et les hommes du 8 mars 2018 retient avant tout la formation des personnels médico-sociaux à la prévention des violences sexuelles et sexistes commises à l'encontre des femmes handicapées. Un travail est d'ores et déjà engagé entre mon ministère, le Comité interministériel du handicap et la Mission interministérielle pour la protection des femmes victimes de violences et la lutte contre la traite des êtres humains (MIPROF), en partenariat avec des associations telles que la *Fédération nationale solidarité femmes (FNSF)*, l'*Association francophone des femmes autistes (AFFA)*, *Femmes pour le Dire*, *Femmes pour Agir (FDFA)* et l'expertise d'Ernestine Ronai, ici présente.

Il est prévu un état des lieux des besoins pour déterminer la forme que prendra l'outil pédagogique qui sera produit à l'horizon 2019 afin de toucher tous les professionnels œuvrant dans le champ du handicap : travailleurs sociaux, éducateurs spécialisés, professionnels dans les institutions médicales. Cet outil devra être simple et totalement reproductible dans les différentes sphères où il pourra être proposé, si nous voulons atteindre notre ambition commune.

Soyez assurés que la coordination du Gouvernement est pleine et entière. Elle se traduit par l'articulation des orientations nationales à travers les axes structurant les plans de politiques publiques et les structures interministérielles dédiées, qu'il s'agisse du dernier plan de lutte contre les violences faites aux femmes, du Comité interministériel pour l'égalité entre les femmes et les hommes ou du Comité interministériel du handicap. Je précise également que le Directeur général de la Cohésion sociale (DGCS) exerce les fonctions de Délégué interministériel aux droits des femmes et à l'égalité entre les femmes et les hommes, sachant que la DGCS regroupe l'ensemble des services en charge de la politique du

¹ Violences Femmes Info : numéro d'écoute national destiné aux femmes victimes de violences, à leur entourage et aux professionnels concernés.

² Numéro d'appel unique contre la maltraitance envers les personnes âgées et les adultes handicapés.

handicap. Nous disposons donc là d'un levier commun et centralisateur qui nous permettra d'avancer plus rapidement.

Si vous le souhaitez, nous pouvons revenir sur les orientations susceptibles d'accroître le pouvoir d'agir des femmes, de reconstruire l'estime de soi et de faire disparaître les mécanismes d'autocensure. Je pense que nous devons y travailler dès l'école.

Annick Billon, présidente. - Je vous remercie, Madame la ministre. J'invite maintenant Roland Courteau, co-rapporteur, à prendre la parole pour introduire la prochaine intervention.

Roland Courteau, co-rapporteur. - Madame la ministre, Monsieur le Défenseur des droits, Mesdames et Messieurs, je voudrais tout d'abord remercier Madame la présidente d'avoir pris l'initiative d'organiser cette table ronde. Nous avons le plaisir de retrouver Ernestine Ronai, qui est l'une de nos interlocutrices incontournables à la délégation aux droits des femmes. Nous connaissons tous et toutes son implication et son engagement dans la lutte contre les violences faites aux femmes. Votre expertise de terrain, chère Ernestine, en tant que responsable de l'Observatoire des violences envers les femmes de Seine-Saint-Denis et de co-présidente de la commission « Violences de genre » du HCE, nous est très précieuse. Nous vous remercions tout particulièrement de répondre toujours favorablement à nos invitations.

J'aimerais vous adresser quelques questions : quels sont les constats que vous pouvez établir sur le sujet qui nous réunit ce matin, au regard de votre expérience en matière de lutte contre les violences faites aux femmes en général ? Peut-on dresser un profil type des victimes et des agresseurs ? Quelles sont, selon vous, les principales difficultés qui entravent une action efficace pour améliorer la prévention et la lutte contre les violences faites aux femmes handicapées ? Quels seraient les leviers prioritaires à actionner pour progresser dans ce domaine, par exemple l'établissement de statistiques systématiques ? Quelle méthodologie, quels outils préconisez-vous de mettre en place ? Enfin, nous souhaiterions faire appel à votre expertise en ce qui concerne le lien entre le handicap et les violences faites aux femmes : s'agit-il d'une cause ou d'une conséquence ?

Annick Billon, présidente. - Nous apprécions toujours les avis éclairés et pragmatiques d'Ernestine Ronai, à qui je passe la parole.

Ernestine Ronai, co-présidente de la commission « Violences de genre » du Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes (HCE). - Merci, Madame la présidente. Monsieur le sénateur Courteau, Madame la ministre, Monsieur le Défenseur des droits, Mesdames et Messieurs les sénateurs, Mesdames et Messieurs les responsables d'associations, je suis ici en tant que co-présidente de la Commission « Violences de genre » du Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes (HCE) et responsable de l'Observatoire des violences envers les

femmes de Seine-Saint-Denis. Je précise que j'ai été coordinatrice nationale jusqu'à la fin 2016 et que je continue à être experte auprès de la MIPROF. Je m'exprime ici au titre de ces différentes expériences.

J'aimerais souligner en préambule un problème de vocabulaire. Lorsque les femmes sont victimes de violences, c'est bien le terme de violence qui est utilisé. Or pour les femmes handicapées, le terme de maltraitance lui est souvent substitué. Je pense que les deux phénomènes existent et que nous devons les distinguer. Il me semble important que le vocabulaire soit sans ambiguïté. Pour les femmes handicapées, nous pouvons bien sûr parler de maltraitance, mais aussi de violence. Dans mon département, une cellule existe concernant la maltraitance, pour parler des personnes âgées et handicapées victimes de violences. Le mot « violence » est difficilement prononcé. Or la tolérance sociale s'avère bien plus grande si l'on parle de maltraitance que de violence. En outre, les causes sont différentes. Lorsqu'on parle de violences faites aux femmes, on se réfère à la domination masculine des hommes sur les femmes, qui implique une autre approche que la notion de maltraitance.

Madame la ministre, vous avez tenu des propos qui me paraissent essentiels concernant la question des statistiques. En effet, nous manquons de données pour mieux appréhender l'ampleur de la réalité des violences faites aux femmes handicapées. Il existe en revanche certaines statistiques internationales. Madame la présidente l'a dit, l'ONU affirmait le 25 novembre 2016 que plus de la moitié des femmes handicapées étaient victimes de violences : c'est un niveau extrêmement préoccupant. Toutefois, aucune statistique française vraiment fiable n'existe. Nous espérons inclure ces sujets dans l'enquête *Virage*, mais les items spécifiques n'ont pas été mesurés par manque de moyens.

Je peux néanmoins citer quelques statistiques partielles. La MIPROF, par exemple, a réalisé une enquête avec le 114, le numéro d'urgence pour les femmes sourdes ou malentendantes. En deux mois, 4 166 appels ont été totalisés. Parmi eux, 1 658 appels étaient caractérisés comme situations d'urgence, dont 179 concernant des femmes malentendantes ayant subi des violences, ce qui constitue un chiffre très faible. Dans 80 % des cas, la femme contacte elle-même le 114. Elle peut ensuite être transférée vers les services de sécurité. De plus, dans la moitié de ces 179 cas, l'appel était en lien avec des violences conjugales. Dans cette enquête, on observe par ailleurs que les auteurs de violence sont les conjoints à 40 %, les ex-conjoints à 10 %, les enfants à 14 %, les parents à 9 % et des inconnus à 18 %. Les appels concernaient dans 43 % des cas des coups et blessures et, dans 25 % des cas, des menaces.

En outre, le 3919 (*Violences Femmes Info*)¹ a mené une enquête pendant une année. Sur 18 613 appels concernant une violence, on note 115 femmes qui déclarent qu'une invalidité ou un handicap est à l'origine de l'apparition ou de l'aggravation des violences subies. Plus d'un tiers d'entre elles ont entre 40 et 49 ans. De plus, 57 femmes déclarent que le handicap est une conséquence des violences subies. Il faut avoir conscience de cet aspect du handicap.

Toutefois, ces chiffres restent peu représentatifs. Comme Madame la ministre l'a souligné, il est indispensable de créer un lien entre le 3919 et le 3977. Nous avons toutefois rencontré quelques difficultés avec ces interlocuteurs, car le 3977 ne souhaite pas établir de statistiques sexuées, qu'il considère comme discriminantes.

Les données issues du *Collectif féministe contre le viol* (CFCV) vont dans le même sens : dans un tiers des cas rencontrés, l'invalidité ou le handicap est une résultante du viol, notamment en ce qui concerne le handicap mental. Nous devons absolument garder cela à l'esprit. Il convient donc que les victimes de violences soient prises en charge en psycho-trauma. Les dix unités de psycho-trauma qui viennent d'être créées constituent un premier pas. Dans les statistiques que nous demanderons à ces unités, il faudra intégrer la question du handicap, aussi bien pour les enfants que pour les adultes. Lorsque le handicap survient après le viol, la moitié des femmes victimes souffrent de dépression ou d'invalidité. Certaines sont hospitalisées dans des services de psychiatrie ou font des tentatives de suicide. Pour ces femmes qui deviennent handicapées suite à un viol, la situation est extrêmement lourde. Cela signifie qu'une meilleure prise en compte du viol et des violences sexuelles aura des conséquences très importantes pour elles. En outre, le coût sera moins élevé pour la société, si vous me pardonnez ce constat prosaïque.

En 2016, nous avons mené en Seine-Saint-Denis une enquête sur les viols condamnés. Dans cette enquête, 15 % des victimes de viol sont des femmes handicapées. Lorsque le viol est correctionnalisé, cette proportion est de 6 %. Ces chiffres conséquents justifient que le sujet des violences faites aux femmes revête des dimensions spécifiques pour les femmes handicapées.

Vous avez abordé, Madame la ministre, la question de la formation des professionnels, qui est en effet cruciale. Si l'on veut que les femmes victimes, handicapées ou non, puissent révéler les violences qu'elles ont subies, il est nécessaire qu'elles puissent se tourner vers des professionnels formés. En effet, si je suis une femme handicapée, mon agresseur tient probablement de tels propos : « Ils ne te croiront pas », « Je dirai que tu es handicapée » ou « Je dirai que tu es folle, tu prends des médicaments ». Par conséquent, il est encore plus difficile de révéler ces violences. Or les femmes handicapées se rendent dans des associations spécialisées. Il doit

¹ Le 3919 est géré par la Fédération nationale solidarités femmes (FNSF).

donc être obligatoire, selon moi, que les professionnels qui travaillent dans un lieu d'accueil des personnes handicapées soient formés au repérage des violences.

Outre l'État et les associations, j'aimerais souligner le rôle important des collectivités territoriales, puisque les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) en dépendent. De plus, les services des conseils départementaux comprennent des directions dédiées aux personnes handicapées et aux personnes âgées. Dans ce cadre, il devrait être obligatoire que les professionnels soient formés à la question des violences. En Seine-Saint-Denis, nous avons sensibilisé 800 agents travaillant dans ce type de direction, et notamment les personnels d'accueil.

Sur quoi doit porter cette formation ?

Tout d'abord, sur le repérage de la violence. Les professionnels doivent être capables de poser la question à la personne, ce qui suppose de la recevoir seule, sans son accompagnant. La seule exception concerne le cas des personnes malentendantes : un interprète peut assister à l'entretien. Les autres personnes peuvent être reçues de manière individuelle sans difficulté. Il s'agit ensuite de poser la question simplement : « Êtes-vous victime de violences ? ». La personne peut alors raconter son histoire, à la suite de quoi on peut tenter d'identifier l'agresseur et d'entamer les démarches pour assurer la protection de cette femme, comme on le fait pour les autres femmes victimes de violences. Un repérage systématique, fondé sur un tel questionnement, doit donc être mis en place. Une fois que le repérage est effectué, il faut savoir à qui s'adresser et quel discours tenir. Ces sujets peuvent faire l'objet d'un apprentissage rapide.

Les personnels soignants sont évidemment inclus dans les professionnels que j'évoque. Qu'ils soient médecins traitants, infirmiers, kinésithérapeutes ou encore psychiatres, tous doivent être formés aux violences. Nous savons que les agressions sexuelles de personnes en situation de handicap surviennent fréquemment dans un cadre médical. On doit donc aider les soignants à définir les interdits.

En plus du repérage, les professionnels doivent être formés aux mécanismes de la violence. La situation de handicap représente une difficulté supplémentaire en cas de violences, non pas en raison d'éventuelles déficiences de la victime, mais à cause du regard posé par la société sur les personnes handicapées. En effet, on a tendance à les considérer comme des personnes mineures et non comme des personnes majeures. À nouveau, je souligne l'importance du vocabulaire, qui est parfois révélateur de ce constat. La première étape consiste à repérer la violence psychologique dont la personne est victime. Il s'agit par exemple de mécanismes de dévalorisation. Il faut insister sur ce point : dans les situations de violence, il y a toujours un prétexte invoqué par l'agresseur. Pour les personnes handicapées, ce prétexte peut s'appuyer sur des échecs

ou des humiliations qui s'expriment par exemple de cette manière : « Tu n'y arrives pas ». Les professionnels observeront peut-être avec sympathie un mari qui est en réalité un mari violent : la société verra le courage de ce monsieur qui s'occupe de sa femme handicapée, alors même qu'il contribue à la rendre incompétente et à l'empêcher de devenir plus autonome.

Cette dévalorisation peut également survenir à l'extérieur de la cellule familiale, par exemple au restaurant, où le serveur s'adresse habituellement à l'homme valide plutôt qu'à la femme invalide. Il s'agit d'une réelle négation de son existence sociale. En outre, la dévalorisation devant les enfants existe aussi : elle est particulièrement douloureuse. Le regard de la société, qui valorise le comportement du mari, rend donc encore plus difficile pour la femme de révéler ces violences. Pour cette raison, les professionnels jouent un rôle crucial.

J'aimerais évoquer par ailleurs les violences de nature administrative et financière. Si la femme est en couple, elle ne peut pas toujours percevoir son Allocation aux adultes handicapés (AAH), même si elle n'est pas sous tutelle. En outre, si elle travaille, une fois les obstacles à l'embauche surmontés, la question de la libre gestion de son salaire risque de se poser. *In fine*, les injonctions contradictoires sont nombreuses.

Enfin, la violence physique doit également être prise en compte dans les mécanismes auxquels les professionnels seront formés, notamment dans les actes de soins, et en particulier au moment de la toilette.

J'aimerais vous raconter un épisode qui m'a été relaté hier par un responsable d'atelier en Établissement et service d'aide par le travail (ESAT). Une femme, handicapée mentale, qui travaille dans une cuisine, s'est fait toucher les seins à plusieurs reprises par le gestionnaire de la cuisine, sous un prétexte de plaisanterie. Elle a mis beaucoup de temps à révéler ces faits car elle craignait que cette agression soit minimisée : tout le monde riait autour d'elle ! À nouveau, l'agresseur pense souvent qu'une femme handicapée ne le dénoncera pas, ce qui l'autorise à tous types d'agissements.

Pour l'ensemble de ces raisons, il est important de réaliser des formations et de rappeler les sanctions pénales encourues. Une agression sexuelle, comme celle que je viens d'évoquer, peut être punie de cinq ans d'emprisonnement. Nous devons le redire. Les professionnels doivent pouvoir prendre conscience des comportements violents afin que les victimes soient prises en compte.

Je finirai par citer un paragraphe qui figure dans tous les guides publiés par la MIPROF : « Les femmes handicapées peuvent également être victimes de violence au sein du couple ou de violences sexuelles. La vulnérabilité liée au handicap place bien souvent les femmes dans des situations de dépendance économique et émotionnelle vis-à-vis de leur agresseur. Elles peuvent avoir plus de difficulté à dénoncer les violences du fait de situations spécifiques. » L'inclusion d'un tel paragraphe dans

l'ensemble des formations, et pas seulement dans le champ des professionnels travaillant dans le secteur du handicap, aiderait les femmes handicapées victimes de violences à parler de ce qu'elles subissent. Je précise d'ailleurs que les trois kits sur les violences¹ réalisés par la MIPROF sont traduits en Langue des signes française (LSF), sous-titrés et disponibles en audiodescription. Il est évidemment essentiel que ces documents soient accessibles aux personnes handicapées.

Annick Billon, présidente. - Comme Madame la ministre l'a rappelé, la formation et l'information sont des clés fondamentales de progression. Je vous remercie, chère Ernestine, de cette intervention, et je donne la parole à Chantal Deseyne, co-rapporteuse, pour introduire la problématique des discriminations dont sont victimes les femmes handicapées au travail. Chère collègue, vous avez la parole.

Chantal Deseyne, co-rapporteuse. - Je vous remercie, Madame la présidente. Nous avons l'honneur de recevoir ce matin Jacques Toubon, Défenseur des droits, qui va nous présenter notamment les conclusions de l'étude qu'il a publiée en novembre 2016 sur l'emploi des femmes en situation de handicap. Cette étude de référence a mis au jour les discriminations multiples qui pénalisent les femmes handicapées.

À titre liminaire, je voudrais vous remercier pour votre présence, Monsieur le Défenseur des droits. Vous êtes un interlocuteur privilégié de notre délégation. Nous vous avons entendu notamment en février 2018 dans le cadre de notre réflexion sur les violences faites aux femmes. Vos interventions sont toujours très appréciées, précieuses et stimulantes.

Monsieur le Défenseur des droits, j'aimerais vous poser quatre questions : quels constats dressez-vous de la situation des femmes handicapées en France, notamment dans l'emploi ? Disposez-vous de données actualisées ? Quel lien faites-vous entre les discriminations et les violences subies par les femmes en situation de handicap ? Enfin, constatez-vous des obstacles à l'accès aux droits des femmes en situation de handicap ?

Jacques Toubon, Défenseur des droits. - Madame la Présidente, Mesdames les sénatrices, Monsieur le sénateur, Mesdames et Messieurs, je voudrais simplement dire pour commencer que je suis content d'être de nouveau, en ma qualité de Défenseur des droits, devant la délégation aux droits des femmes du Sénat pour traiter d'un sujet qui s'avère particulièrement prégnant. J'ai été vivement intéressé par tout ce qui vient d'être dit et notamment par l'intervention pragmatique d'Ernestine Ronai, qui a identifié des questions essentielles.

¹ Kit Anna sur les violences au sein du couple, kit Élisabeth sur les violences sexuelles et kit Tom et Léna sur l'impact des violences au sein du couple sur les enfants.

À travers les réclamations que je reçois en tant que Défenseur des droits, je suis compétent d'une part pour les violences faites aux enfants et, d'autre part, pour les violences appréhendées par le droit français comme des discriminations, ainsi que pour le harcèlement sexuel et le harcèlement sexiste. J'évoquerai également la récente étude que nous venons de publier sur le harcèlement discriminatoire.

Pour répondre à vos questions, j'aimerais vous parler des situations de discrimination subies par les femmes handicapées dans leur accès à l'emploi et dans leur carrière. Cette question commence à dominer les autres, en tout cas dans les témoignages que nous recevons. En effet, le handicap est devenu pour la première fois en 2017 le motif qui arrive en tête des réclamations reçues par le Défenseur des droits en ce qui concerne les discriminations, avec une proportion de 21,8 %.

J'interviens aussi dans le cadre de ma compétence en matière de déontologie de la sécurité, parce que je suis amené à traiter à ce titre la manière dont les femmes victimes de violence sont accueillies par les forces de l'ordre lorsqu'elles déposent leur plainte. Il s'agit là d'un aspect essentiel. Ernestine Ronai a beaucoup parlé de la formation des professionnels. Il me semble clair qu'il est indispensable de former les policiers municipaux ou nationaux et les gendarmes, qui sont le premier contact lorsque les femmes se rendent au commissariat.

Le Défenseur des droits exerce également un rôle de suivi de la Convention des droits des personnes handicapées de 2006¹. À ce titre, je m'assure que l'État prend les mesures pour appliquer cette convention. Nous consultons donc le Conseil national consultatif des Personnes handicapées (CNCPPH), présidé par Dominique Gillot. L'article 16 de cette convention stipule que les mécanismes de suivi doivent assurer la mise en œuvre, par les États parties, du droit pour les personnes handicapées de ne pas être soumises à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance.

Il est vrai que la carence des données statistiques constitue un problème fondamental. Nous manquons de chiffres qui soient coordonnés au niveau national. En outre, les recherches menées sur ce sujet souffrent d'un déficit de visibilité.

Par ailleurs, lorsqu'elles existent, les statistiques sont trop rarement genrées. Cela rend très difficile la mesure des discriminations, des difficultés d'accès aux droits, des maltraitances et des violences subies par les femmes handicapées. J'ai pris le 26 septembre 2017 une décision-cadre à ce sujet portant recommandation générale et destinée à améliorer la prise en compte

¹ *Convention relative aux droits des personnes handicapées du 13 décembre 2006 (adoptée par les Nations unies) entrée en vigueur le 3 mai 2008.*

statistique des situations et des besoins des personnes handicapées¹. Cette recommandation sera prise en compte par le Gouvernement, comme cela a été affirmé durant la Semaine européenne pour l'emploi des personnes handicapées (SEEPH). Nous attendons toutefois des actes concrets.

Cela fait dix ans que l'étude *Handicap Santé*² n'a pas été renouvelée. Le Sénat pourrait plaider, au moment de la discussion budgétaire, pour obtenir des crédits à cet effet. Il me paraît problématique que les acteurs du secteur du handicap travaillent dans le flou sur une question aussi essentielle. Ce sujet est également lié à la question que nous traiterons l'année prochaine, celle de la dépendance et des problèmes de santé liés au vieillissement.

On peut avoir l'impression que les statistiques prennent du temps, que leur réalisation est fastidieuse et qu'elles ne servent à rien. Or je tiens à affirmer qu'aucune politique publique ne peut aboutir sans une connaissance exacte de la réalité collective, qui permet ensuite de traiter les situations individuelles. Dans le domaine du handicap, nous sommes largement mal informés. Lorsque j'ai pris mes fonctions, il y a quatre ans et demi, j'ai immédiatement demandé à mon adjoint chargé de la lutte contre les discriminations et la promotion de l'égalité, Patrick Gohet, qui est un expert de ce sujet³, combien il y avait de personnes handicapées en France. Mes services n'ont pas été en mesure d'apporter une réponse précise. De la même manière, ce manque de statistiques montre aussi de quelle façon les sujets regardés du point de vue des femmes sont invisibilisés. Pour toutes ces raisons, il me paraît indispensable d'inclure le genre dans les statistiques.

L'enquête de l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne qui s'intitule « Violences à l'égard des femmes »⁴ fournit quelques données permettant de comparer la situation des femmes handicapées à celle de l'ensemble des femmes. Il en ressort que 34 % des femmes se déclarant concernées par un handicap ou un problème de santé subissent ou ont subi la violence physique ou sexuelle d'un compagnon, contre 19 % des femmes dites valides. En outre, 61 % de ces femmes ont été victimes de harcèlement sexuel, contre 54 % des femmes dites valides.

¹ Décision-cadre 2017-257 du 26 septembre 2017 portant recommandations générales destinées à améliorer la connaissance statistique de la situation et des besoins des personnes handicapées (https://juridique.defenseurdesdroits.fr/index.php?lvl=notice_display&id=22789).

² Les enquêtes Handicap-Santé, réalisées par la DREES et l'INSEE en 2008-2009 sont un ensemble d'enquêtes nationales sur la santé et le handicap, qui concerne l'ensemble de la population résidant en France. Elles s'inscrivent dans la continuité de l'enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance (HIM - 1998-2000). Les objectifs de ce dispositif d'enquête sont de fournir de nouvelles données de cadrage sur la santé, le handicap et la dépendance et de mieux appréhender les difficultés rencontrées dans leur vie quotidienne par les personnes malades ou en situation de handicap.

³ M. Patrick Gohet a, entre autres fonctions, été délégué interministériel aux personnes handicapées (2002-2009) et président du Conseil national consultatif des personnes handicapées (2009-2012).

⁴ Les résultats de cette enquête, conduite dans les 28 pays membres de l'Union européenne auprès de 42 000 femmes, ont été publiés en mars 2016.

Par ailleurs, l'Enquête nationale sur les violences faites aux femmes en France (ENVEFF) réalisée en 2000 a permis pour la première fois de prendre la mesure chiffrée de ces violences. Cependant, les données de cette enquête n'incluent pas les femmes handicapées. La prochaine enquête *Virage* comprendra le croisement de ces deux items, ainsi qu'un volet sur l'outre-mer, ce qui est très important. Je rentre d'une tournée d'une semaine en Martinique et en Guadeloupe durant laquelle j'ai pu constater la gravité de la situation locale lors des rencontres que nous avons tenues avec vingt juristes. Les premiers résultats publiés de l'enquête *Virage* n'incluent pourtant pas ce sujet.

L'Observatoire national de la délinquance et des réponses pénales (ONDRP) publie régulièrement des analyses sur le profil des hommes et des femmes de 18 à 75 ans en couple dit cohabitant s'étant déclaré victimes de violences physiques et sexuelles par leur conjoint. Les trois caractéristiques qui peuvent être croisées sont la situation de handicap, l'âge et le niveau de diplôme. Les résultats publiés en 2016 indiquent que les femmes de 18 à 75 ans handicapées ou ayant « quelques gênes ou difficultés dans la vie quotidienne » et qui cohabitent en couple affichent un taux de violences physiques ou sexuelles infligées par leur conjoint très significativement supérieur à celui des autres femmes en couple cohabitant. C'est vrai pour les hommes handicapés, mais en ce qui les concerne, le taux est équivalent à celui des hommes valides.

En conséquence, il est urgent de mesurer la vulnérabilité spécifique des femmes porteuses de handicap. L'État reconnaît d'ailleurs implicitement cette carence lorsqu'il indique dans le rapport du Gouvernement aux Nations unies de 2016¹ sur la mise en œuvre de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) qu'il souhaite disposer d'une approche genrée au sein de l'appareil statistique concernant les personnes handicapées. Toutefois, nous ne notons aucune avancée depuis et nous ne parvenons pas à concrétiser les engagements pris à l'époque. Pourtant, le Comité interministériel du handicap a évoqué en octobre 2018 son intention d'engager une nouvelle étude dédiée à « l'objectivation des violences faites aux femmes en situation de handicap ». Je rappelle que Sophie Cluzel a affirmé lors de la Semaine européenne pour l'emploi des personnes handicapées (SEEPH) qu'elle comptait initier cette étude. Je l'invite donc à concrétiser cet engagement. Le Sénat peut également influencer sur ces questions par le biais de ses différentes commissions. Selon moi, les parlementaires ont besoin de connaissances exactes de la situation pour formuler leurs propositions législatives.

Le deuxième sujet que j'aimerais évoquer ce matin concerne la « sur-discrimination » des femmes handicapées dans l'emploi. Notre dixième baromètre de la perception des discriminations dans l'emploi, réalisé avec

¹ CIDPH – Rapport initial du gouvernement français, 21 mars 2016.

l'Organisation internationale du travail (OIT), indique que 34 % de la population active âgée de 18 à 65 ans déclare avoir été confrontée à des discriminations durant les cinq dernières années. Parmi les femmes en situation de handicap, 56 % des répondantes rapportent une telle expérience, soit plus d'une femme sur deux.

À l'occasion du rapport rendu par le Défenseur des droits en novembre 2016 sur l'emploi des femmes en situation de handicap¹, nous avons dressé plusieurs constats. En premier lieu, les difficultés d'accès à l'emploi restent prégnantes. Le chômage et l'inactivité de ces femmes s'avèrent particulièrement élevés malgré un cadre juridique très protecteur en faveur de l'insertion professionnelle des personnes handicapées. En effet, trois lois concernant le handicap ont été votées depuis 1975². Les dernières dispositions présentées par la ministre du Travail incluent d'ailleurs cette thématique. Pourtant, les femmes en situation de handicap sont davantage touchées par le chômage que la population générale. En outre, 57 % des femmes reconnues comme handicapées sont inactives, c'est à dire qu'elles ne sont ni au chômage ni en recherche d'emploi. En comparaison, 55 % des hommes reconnus comme handicapés sont dans cette situation, tandis que 32 % de l'ensemble des femmes et 24 % de l'ensemble des hommes sont inactifs.

Par ailleurs, la situation de dépendance économique peut nourrir l'emprise exercée par l'entourage de la femme en situation de handicap. Il existe clairement une forme d'enfermement lié à l'inactivité et au fait de ne pas avoir de revenu propre, qui crée les conditions pour que la femme ne puisse pas échapper à l'emprise et à la violence de son entourage. L'accès à l'emploi reste contraint par les ségrégations professionnelles. Pour les femmes handicapées, il est limité non seulement par les difficultés qu'elles rencontrent en tant que femmes handicapées, mais aussi en tant que femmes. Les stéréotypes attachés d'une part à l'aptitude professionnelle des personnes en situation de handicap et, d'autre part, aux tâches professionnelles qui conviendraient prétendument davantage aux femmes ou aux hommes, sont susceptibles de se cumuler. Les femmes en situation de handicap se voient confrontées à une double exclusion, qui viendra limiter leur choix d'orientation professionnelle et leurs possibilités d'accès ou de retour à l'emploi. Elles subissent une ségrégation horizontale forte sur le type d'emploi qu'elles sont censées pouvoir occuper et se heurtent de surcroît à un plafond de verre accru. Seulement 1 % des femmes handicapées en emploi sont cadres, contre 10 % des hommes handicapés. Cette proportion est de 14 % pour l'ensemble des femmes et de 21 % pour

¹ L'emploi des femmes en situation de handicap - Analyse exploratoire sur les discriminations multiples, novembre 2016.

² Loi n° 87-517 du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des personnes handicapées ; loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ; loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

l'ensemble des hommes. Nous observons donc une forme de relégation et une impossibilité d'avancer.

Ces discriminations dans le travail sont protéiformes. Il s'agit pour l'essentiel de refus d'aménagement de poste ou de formation professionnelle, et de situation de harcèlement discriminatoire. Je citerai par exemple un cas qui relève de la qualification de harcèlement discriminatoire à l'encontre d'une salariée handicapée. Pour rappel, un agissement unique peut désormais être considéré comme du harcèlement. Un courriel anonyme a circulé dans l'entreprise où cette femme travaillait. Le message raillait sa situation de travailleur handicapé et estimait qu'elle « profitait du système ». Nous avons constaté le manquement de l'employeur à son obligation de sécurité, en l'absence de mesures prises pour protéger la santé et la sécurité de la salariée lorsqu'elle a repris le travail. Notre enquête a également permis de constater que l'employeur n'avait pas aménagé le poste de travail de la salariée malgré plusieurs préconisations de la médecine du travail et d'un ergonome qui avait été mandaté (décision MLD-2016-121).

En matière de formation professionnelle, nous avons reçu la réclamation d'une femme en situation de handicap qui était en reconversion professionnelle. Elle avait décidé d'effectuer sa formation professionnelle dans un centre de formation signataire d'une charte régionale visant à accompagner les personnes handicapées. Elle pensait légitimement que les adaptations pédagogiques requises seraient prises en compte et respectées. Au cours de sa formation, elle a appris que les aménagements préconisés ne pourraient être mis en place sans perte de rémunération. Nous avons conclu qu'en l'absence de justification objective, les différents refus d'aménagement tenant, d'une part, à l'organisation du temps de formation et à une réduction subséquente de rémunération et, d'autre part, aux conditions inadaptées du déroulement de la formation, ainsi que le refus délibéré de lui permettre de se reposer durant la pause méridienne, constituaient des pratiques discriminatoires. À l'issue de notre intervention, un vadémécum de l'accueil des stagiaires en situation de handicap a été élaboré par ce centre de formation. La réclamante a été indemnisée à hauteur de 7 500 euros à la suite de cette médiation (décision n° 2017-055).

Les situations de harcèlement discriminatoire sont abordées dans le onzième baromètre du Défenseur des droits qui est sorti en septembre dernier¹. En effet, les femmes en situation de handicap sont particulièrement exposées aux propos et comportements stigmatisants au travail, qu'ils soient sexistes, homophobes, racistes, liés à la religion, handiphobes ou liés à l'état de santé. Ainsi, 43 % des femmes en situation de handicap rapportent une exposition à de tels propos et comportements. Par comparaison, seulement 11 % des hommes de 35 à 44 ans perçus comme blancs déclarent avoir été confrontés à ce type de propos. Au regard du cadre juridique régissant les

¹ 11e baromètre de la perception des discriminations dans l'emploi - *Défenseur des droits et Organisation internationale du travail (OIT)*.

relations de travail, notamment celui de la non-discrimination, les situations dans lesquelles les femmes en situation de handicap subissent des attitudes hostiles peuvent être qualifiées juridiquement de harcèlement discriminatoire.

S'agissant du harcèlement sexuel, malgré la hausse notable des plaintes et des réclamations depuis l'affaire Weinstein en octobre 2017, le Défenseur des droits n'a pas été saisi à ce sujet par les femmes handicapées. Cela pose donc la question de la difficulté pour ces victimes particulièrement vulnérables et stigmatisées à prendre la parole et à signaler les faits. Le fait que ni le Défenseur des droits ni les procureurs ne soient saisis sur cette question n'indique en aucun cas que ces agissements n'existent pas.

Je terminerai en évoquant la prise en charge du handicap par les forces de sécurité. Nous constatons en premier lieu des difficultés d'accès aux locaux des forces de l'ordre. Les commissariats et les palais de justice ne sont pas toujours accessibles, tout comme les logements d'urgence qui accueillent les femmes handicapées victimes de violence. En outre, il existe des difficultés de communication, comme Ernestine Ronai l'a souligné, lorsqu'il est nécessaire de recourir à la langue des signes. Je souhaite aussi attirer l'attention sur les comportements parfois inappropriés des forces de sécurité à l'endroit des personnes handicapées, qu'elles soient victimes d'infraction ou qu'elles soient mises en cause. Cette situation est fréquemment liée à une mauvaise adaptation aux besoins spécifiques de ces personnes ou à la manifestation de préjugés.

Le Défenseur des droits a rendu une décision¹ consécutive à un contrôle de sécurité aux portiques dans un aéroport d'une femme âgée, en fauteuil roulant, qui a été contrainte d'abaisser son pantalon à la vue des autres passagers pour retirer sa ceinture abdominale. Nous avons notamment recommandé que les agents de sûreté s'adaptent à ces besoins spécifiques et que l'intimité des personnes soit protégée. Ceci nécessite, comme nous l'avons dit, la mise en place de formations. Je précise que la réclamante venait de subir une opération pour un cancer et qu'elle avait demandé préalablement à l'aéroport un accompagnement spécifique et un fauteuil roulant pour se déplacer plus facilement de son arrivée à l'aéroport jusqu'à son embarquement. Les personnels chargés du contrôle des passagers étaient donc prévenus de sa situation. Il s'agit d'un exemple navrant et spectaculaire justificatif de l'effort significatif qui reste à mener sur ce plan.

Les personnes handicapées demeurent prises en compte de façon insatisfaisante par la justice et la police, comme le montre le rapport « Professionnels du droit et handicap » réalisé en 2016 par l'association *Droit pluriel* avec le soutien du Défenseur des droits. Selon ce rapport,

¹ Décision MSP-MDS-2016-298.

la méconnaissance du handicap et les représentations erronées qui en découlent créent « un malaise qui entrave souvent la communication entre professionnels du droit et justiciables ».

Dans ce contexte, quelles sont nos perspectives ?

Nous devons agir à différents niveaux. D'abord, il convient d'améliorer la connaissance des discriminations et des violences faites aux femmes handicapées. Il paraît indispensable que nous nous dotions d'un dispositif performant de centralisation et d'exploitation concertée d'indicateurs, de données statistiques, d'études et de recherches sur la situation et les besoins des personnes en situation de handicap, sur l'ensemble du territoire. En outre, il faut systématiser la prise en compte du genre dans les statistiques publiques, non seulement dans les études ayant trait au handicap, mais aussi dans celles concernant la santé et l'accès aux soins. Toutes les informations sur les violences doivent être croisées avec, a minima, les données relatives au genre, à l'âge, à la situation des outre-mer et à la politique du handicap.

Concernant l'accès à l'emploi et la carrière des femmes handicapées, il est nécessaire de développer les mesures permettant de rendre effectifs les aménagements de poste dans l'emploi, ainsi que l'accessibilité des établissements de formation, des entreprises et des administrations. Le Défenseur des droits a publié à la fin de l'année dernière un guide qui explique notamment aux entreprises privées ce que signifie l'aménagement de poste. En effet, les entreprises opposent souvent l'argument de l'impossibilité ou du coût, car l'interprétation de la loi le permet.

Une approche genrée doit également être intégrée aux différents volets des négociations collectives et des plans d'action sur l'emploi des personnes en situation de handicap, notamment sur l'accès à la formation et sur l'évolution professionnelle. Les mesures législatives que présente actuellement la ministre du Travail doivent prendre en compte ces aspects. Le texte sur la mobilité comprend un volet portant sur l'accessibilité, par exemple. Étant donné que les femmes vivent des situations différentes de celles des hommes, il est indispensable de prendre en compte le genre à la fois dans l'état des connaissances et dans les règles que la société édicte.

Enfin, le handicap doit être associé à l'ensemble des volets de l'action publique, en mettant l'accent sur l'accès aux droits, la formation des professionnels et le soutien aux associations. Pour cela, il convient d'informer les femmes handicapées sur leurs droits et les possibilités de recours dont elles disposent en cas de violences, que ces dernières aient lieu dans un contexte professionnel ou domestique. Ces informations devront être déployées dans des formats accessibles à tous les handicaps (sites Internet, langue des signes...). Je recommande d'ailleurs le lancement d'une campagne d'information dont toutes et tous puissent prendre connaissance. En outre, il faut développer les formations à l'attention des

forces de sécurité sur l'accueil des femmes handicapées et rendre accessibles tous les locaux et les dispositifs liés à la lutte contre les violences faites aux femmes, tels que les centres d'accueil et les hébergements d'urgence. Aucun lieu ne doit être laissé sans dispositif d'identification des violences. Je pense notamment au cas des violences de genre exercées dans le silence entre les usagers-patients et les professionnels, dans les établissements médico-sociaux ou les hôpitaux psychiatriques.

Les campagnes de communication visant à lutter contre les stéréotypes et les violences faites aux femmes doivent inclure les femmes handicapées. De plus, il paraît important de mener des campagnes spécifiques sur les discriminations et les violences faites aux femmes handicapées. Ces violences proviennent de stéréotypes profondément ancrés et de discriminations systémiques qui s'ajoutent et se combinent pour mettre en œuvre un système qui produit ces propos et ces comportements. Par conséquent, nous ne devons pas nous contenter d'introduire le volet handicap dans les plans de lutte contre les violences faites aux femmes, mais nous devons nous attaquer à l'ensemble des conditions de vie et de revenus et aux freins à l'accès aux droits des personnes handicapées, dans une optique genrée. De cette manière, nous parviendrons à améliorer le système.

Je vous remercie.

Annick Billon, présidente. - Merci pour cet éclairage très précieux. Nous ne pourrions mettre en place des politiques efficaces que si nous connaissons véritablement le problème des violences faites aux femmes handicapées et si nous les nommons de manière précise. Je me tourne désormais vers vous, Dominique Vérien, co-rapporteuse, pour aborder le rôle du CNCPH.

Dominique Vérien, co-rapporteuse. - Merci, Madame la présidente. Je remercie Pascale Ribes pour sa présence et pour avoir pu remplacer Dominique Gillot. En tant qu'élu(e) de l'Yonne, je suis particulièrement sensibilisée à la question des violences, notamment sexuelles, faites aux personnes handicapées. Je salue d'ailleurs la présence dans la salle du président de l'*Association de défense des handicapés de l'Yonne* (ADHY). Je suis heureuse de pouvoir recueillir aujourd'hui le point de vue d'une instance devenue incontournable dans la représentation de ces personnes, le CNCPH, qui est en quelque sorte l'interface entre le Gouvernement et les associations.

La loi a confié au CNCPH une mission générale d'évaluation de la situation des personnes handicapées et de proposition d'actions au Parlement et au Gouvernement. Dans ce contexte, le CNCPH a-t-il eu l'occasion de rendre un avis sur la question des violences et des discriminations touchant les femmes handicapées ? Si ce n'est pas le cas, un tel avis est-il envisagé à l'avenir ? Quels constats principaux et quelles recommandations formulez-vous sur cette problématique ? Comment

traitez-vous la question des violences faites aux femmes handicapées au sein du CNCPH ? Avez-vous une commission constituée en charge de ces sujets ?

En outre, le manque de statistiques disponibles a été soulevé par les précédents intervenants. Disposez-vous malgré tout d'éléments chiffrés permettant de quantifier l'étendue de ces violences et de définir le profil des victimes et des agresseurs ? Si des chiffres existent, connaissez-vous la répartition des victimes entre les femmes en situation de handicap qui sont placées en institution et les autres ? Enfin, que pensez-vous de l'article 4 de la loi votée en août 2018 sur les violences sexuelles et sexistes ?

Pascale Ribes, vice-présidente de France Handicap, Association des Paralysés de France (APF) et membre du Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH). - Merci à vous. Madame la présidente, Mesdames et Messieurs les sénatrices et les sénateurs, Mesdames et Messieurs les représentants associatifs, je voudrais tout d'abord excuser Dominique Gillot, la présidente du CNCPH, qui en raison d'une obligation à laquelle elle ne pouvait se soustraire m'a demandé de la représenter ce matin. Elle m'a transmis un certain nombre d'éléments à partager avec vous. Je tiens au préalable à saluer l'initiative de cette table ronde ouverte au public sur le sujet des violences faites aux femmes handicapées, à l'occasion de la *Journée internationale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes*. J'aimerais remercier tout particulièrement Annick Billon, présidente de la délégation aux droits des femmes, ainsi que les co-rapporteurs.

Cette table ronde porte sur un sujet qui nous paraît très important et a le mérite de mettre l'accent sur la dimension genrée du handicap. Le fait de croiser le genre et le handicap devrait être systématique, car cela permet de faire avancer la cause de toutes les personnes en situation de handicap, hommes ou femmes. En effet, cela permet de connaître les personnes handicapées en leur qualité d'êtres humains à part entière, et donc d'êtres sexués. Il est essentiel pour nous de ne pas les réduire à des objets de soin, mais de les rendre visibles en tant que sujets de droit.

Pour rappel, les missions relatives au CNCPH sont les suivantes.

Le CNCPH a été institutionnalisé par la loi du 11 février 2005¹ afin de donner un avis sur la mise en œuvre de cette loi et de réaliser son évaluation. Aujourd'hui, nous rendons des avis sur tous les textes de loi en adoptant l'angle du handicap, parce que nous considérons que les personnes en situation de handicap sont des citoyens à part entière qui sont concernés par toutes les questions qui traversent notre société, et pas seulement par celles qui relèvent de la politique du handicap. De cette manière, notre objectif est que les conditions de vie des personnes en situation de handicap soient bien prises en compte dès la conception des textes réglementaires et législatifs. Pour citer un contre-exemple, le projet de loi de programmation

¹ Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

2018-2022 et de réforme pour la Justice¹ n'a pas été soumis au CNCPH, alors que nous étions directement concernés, ce que nous regrettons.

Nous devrions également être consultés en ce qui concerne la lutte contre les violences faites aux femmes en situation de handicap. Or la secrétaire d'État chargée de l'Égalité entre les femmes et les hommes et de la Lutte contre les discriminations parle peu, ou pas, des femmes en situation de handicap. J'ignore si elle considère que ces femmes sont directement intégrées à la politique qu'elle conduit. Il nous semble pourtant que le fait de ne pas parler des femmes en situation de handicap ne garantit pas qu'elles soient incluses et couvertes par les dispositions législatives de droit commun. De plus, le fait de ne pas les citer constitue selon nous le meilleur moyen de les oublier et de les tenir à l'écart. Ces situations sont le plus souvent corrigées par des dispositions spécifiques qui nous semblent bien précaires et mal ajustées. Dominique Gillot me disait de rappeler que l'association *Femmes pour le Dire, Femmes pour Agir* (FDFA), qui a un numéro d'écoute spécialisé et qui est très reconnue et promue depuis de nombreuses années, ne cesse d'accuser une baisse de subvention qui entrave sa capacité d'action.

En outre, il est vrai que vous réclamez régulièrement auprès du CNCPH, et j'en témoigne, des indicateurs genrés dans les différents rapports qui sont portés à notre connaissance, car un flou total demeure en la matière. Comme cela a été dit précédemment, aucune politique publique ne peut aboutir sans données genrées ni indicateurs de suivi pertinents. Le CNCPH se montre fortement réceptif à ces arguments et il est très sensible à la situation des femmes en situation de handicap.

Sans vouloir répéter ce qui a été dit, j'aimerais souligner que nous partageons les constats qui ont été dressés précédemment. Dans tous les domaines de la vie quotidienne et citoyenne, il est encore plus difficile pour les femmes en situation de handicap que pour les autres femmes d'accéder à l'école ou à l'emploi, mais aussi à la santé ou à l'accompagnement à la maternité, par exemple. Les représentations sociales et les stéréotypes décrits par les intervenants précédents représentent des entraves qui affectent la vie de ces femmes. La lutte contre les violences qu'elles subissent comporte selon nous l'action en faveur de la bientraitance, la juste considération de leurs besoins et l'accompagnement dans l'autonomie. Cette stratégie doit les aider à renforcer leur capacité d'agir et leur estime de soi, à les protéger si nécessaire et à faire respecter leur dignité et leur intégrité.

Pour répondre à l'une des questions qui ont été posées, le CNCPH n'a pas rendu d'avis spécifique sur le sujet, mais notre commission « Culture et citoyenneté » traite des questions de genre. En outre, un groupe de travail que je conduis s'occupe de la situation des femmes en situation de handicap

¹ Texte n° 463 (2017-2018) de Mme Nicole Belloubet, garde des Sceaux, ministre de la Justice, déposé au Sénat le 20 avril 2018.

dans les lieux de privation de liberté. Nous observons que leurs droits sont, là aussi, bafoués. De plus, le CNCPH a produit un certain nombre de contributions relatives aux femmes, notamment sur la parentalité ou la santé. Nous pourrions à l'avenir travailler sur la question des violences faites aux femmes handicapées par le biais d'une contribution, même si nous n'avons pas de commission dédiée.

Par ailleurs, nous avons rendu des avis dans lesquels nous faisons systématiquement référence à la dimension du genre en tentant d'évaluer son impact. Nous avons ainsi récemment rendu un avis portant sur l'Allocation aux adultes handicapés (AAH) et la conjugalité des droits¹, qui met en avant des risques de maltraitance au sein des couples lorsque la femme en situation de handicap voit son AAH réduite ou supprimée parce que son conjoint perçoit des ressources supérieures à un certain plafond. La femme devient alors totalement dépendante de son conjoint, ce qui nous paraît inadmissible. En outre, nous avons également rendu un avis au sujet des aidants, qui sont souvent des femmes.

J'aimerais préciser également que nous avons dû imposer la parité dans les représentations au sein même de notre organisation. Chaque association est désormais représentée par un homme et une femme, grâce à la ténacité de Dominique Gillot. Nous progressons sur la parité, même si les conditions actuelles ne sont pas parfaites.

Notre rapport relatif à la mise en œuvre de la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées prévoit plusieurs recommandations². Comme vous le savez, la France a ratifié cette convention et un rapport gouvernemental sur sa mise en œuvre a été rendu³. Le CNCPH peut critiquer ce rapport au titre de la société civile. L'article 6 porte spécifiquement sur les femmes handicapées et souligne les multiples discriminations auxquelles elles sont exposées. Or le rapport de l'État montre que la dimension du genre dans la politique du handicap n'est pas suffisamment prise en compte. En effet, des mesures et des dispositifs sont spécifiquement dédiés aux femmes en situation de handicap, mais le rapport gouvernemental n'adopte pas une approche genrée, ce qui complique toute progression. Les femmes handicapées restent invisibles et oubliées des politiques publiques. Il est donc nécessaire de disposer de chiffres et d'indicateurs à leur sujet en croisant le handicap et le genre. Cette forme de double discrimination est d'ailleurs parfois insuffisamment prise en compte au sein de nos associations.

¹ Avis du CNCPH sur le décret relatif à la revalorisation de l'allocation aux adultes handicapés et à la modification du plafond de ressources pour les bénéficiaires en couple et sur l'article 65 du projet de loi de finances pour 2019.

² Rapport du Conseil national consultatif des personnes handicapées 2012-2015, 2016.

³ Rapport initial de la France relatif à la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées, 21 mars 2016.

Cinq points permettent de résumer les constats tirés de ce rapport sur la mise en œuvre de la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées :

- l'absence d'approche genrée dans les politiques du handicap ;
- l'absence d'approche transversale du handicap dans les politiques d'égalité femmes-hommes ;
- le manque de données statistiques sexuées ;
- l'absence de femmes dans les instances de décision et les organismes de représentation ;
- le manque de formation à l'égalité femmes-hommes pour les personnels encadrants, notamment dans les institutions et dans tous les domaines de la Justice.

Une série de recommandations découle de ces constats. Concernant l'éducation, nous incitons à garantir une formation qualifiante et adaptée ainsi qu'une formation professionnelle au profit des femmes en situation de handicap. En outre, il est essentiel que les femmes handicapées victimes de violences puissent porter plainte et se reconstruire. Dans le domaine de la santé, nous soulignons aussi l'importance des droits sexuels et reproductifs et de l'éducation à la sexualité, en préconisant des informations sur la contraception, la grossesse, l'aide à la maternité ou l'IVG. Nous souhaitons d'ailleurs que les services d'accompagnement à la maternité se développent et prennent en compte la situation des femmes handicapées.

Par ailleurs, certaines mesures spécifiques portent sur l'emploi ou encore sur la vie publique et les médias. Il est important d'inciter ces derniers à inviter les femmes en situation de handicap à intervenir sur leurs plateaux sur tous types de sujets, et pas uniquement sur le handicap. Il s'agit de ne pas réduire à leur handicap les personnes en situation de handicap et de leur permettre de prendre la parole dans l'espace public. Enfin, nous insistons sur la transversalité dans toutes les politiques publiques pour inclure les problématiques relatives aux femmes en situation de handicap.

S'agissant de la loi renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes adoptée en août 2018, nous saluons l'article 4 qui vise les actions de sensibilisation, de prévention et de formation spécifiques qui manquent dans notre domaine. La MIPROF travaille d'ailleurs sur certains de ces axes, comme la formation des policiers et d'autres professionnels amenés à intervenir auprès des femmes en situation de handicap. Il s'agit d'un travail essentiel qui doit être poursuivi. Des échanges sont en cours à ce sujet entre notre présidente, Dominique Gillot, et la secrétaire d'État en charge de l'Égalité entre les femmes et les hommes et de la Lutte contre les discriminations.

Pour finir, j'aimerais souligner que cette question est également essentielle pour l'association *France Handicap* et qu'elle a fait l'objet d'une enquête commune avec la MIPROF auprès des professionnels des établissements médico-sociaux. D'après cette enquête, nous pouvons affirmer que tous les types de violences sont subis par les femmes en situation de handicap. En outre, la violence à l'égard des femmes doit être comprise comme une forme de discrimination qui est amplifiée par la situation de handicap, puisque la personne a moins de possibilités de se défendre. De plus, le risque d'usure de l'aidant familial peut conduire à des négligences ou à des violences qui ne sont pas mises en avant. Avec le temps, les femmes concernées remarquent par exemple que leur conjoint se montre moins patient. Enfin, nous constatons que les femmes ont tendance à minimiser les violences qu'elles subissent.

Annick Billon, présidente. - Je vous remercie pour cet exposé très concret. Je retiens que vous avez souligné le manque de moyens des associations. Je salue à cet égard celles qui sont présentes aujourd'hui dans notre assemblée, *Femmes pour le Dire, Femmes pour Agir* (FDFA) ainsi que les Handicapés de l'Yonne, les Femmes autistes et le CIDFF Vendée.

Depuis que j'assume la présidence de la délégation aux droits des femmes, nous revenons constamment sur la question des moyens alloués aux associations. Nos interlocuteurs répondent que les ressources sont stables. Pourtant, même en demeurant stables, les subventions ne permettent pas de répondre aux enjeux actuels. Le mouvement *#MeToo* a libéré la parole et fait augmenter le travail pour les associations qui écoutent, accompagnent et soutiennent les victimes. L'État se repose sur les associations sur de nombreux sujets, mais elles ne peuvent pas tout faire. Il convient que les politiques publiques et le Gouvernement assument leurs responsabilités, *a fortiori* dans le cadre de la grande cause du quinquennat sur la lutte contre les violences faites aux femmes et la parité.

Il est temps de céder la parole à Françoise Laborde, co-rapporteuse, pour présenter FDFA, association de référence sur la question des violences faites aux femmes handicapées. Chère collègue, vous avez la parole.

Françoise Laborde, co-rapporteuse. - Je vous remercie, Madame la présidente. J'ai la lourde tâche d'introduire la dernière séquence de cette table ronde et je suis très heureuse d'accueillir Brigitte Bricout qui a succédé, à la présidence de *Femmes pour le Dire, Femmes pour Agir*, à Maudy Piot, à qui je souhaite rendre hommage. L'association mène un travail remarquable depuis des années. Je suis ravie de voir qu'Alain Piot, le mari de Maudy, est avec nous ce matin.

Chère Madame Bricout, pourriez-vous dresser un bilan de l'année écoulée, particulière à deux titres, pour votre association : la libération de la parole dans le contexte du mouvement *#MeToo* et les suites de la disparition de votre très regrettée fondatrice. Quelles sont les principales remontées

de terrain sur le nombre de victimes, leur profil et les circonstances des agressions ?

En outre, nous avons constaté une hausse des dépôts de plainte en matière de violences sexuelles et des sollicitations adressées aux associations de lutte contre les violences faites aux femmes. Faites-vous le même constat s'agissant des femmes en situation de handicap ? Comment arrivez-vous à orienter et soutenir les victimes au regard de vos moyens ? Quelles sont les principales difficultés auxquelles vous vous heurtez dans votre action quotidienne ? Quelles seraient vos pistes de réflexion pour améliorer la situation ? Par ailleurs, pensez-vous que l'article 4 de la loi sur les violences, adoptée en août 2018, puisse être efficace dans la prévention des violences sexuelles faites aux femmes handicapées ? Faut-il, selon vous, aller plus loin ? Enfin, pourriez-vous réagir, en tant qu'association, aux interventions des représentants institutionnels qui vous ont précédée ?

Brigitte Bricout, présidente de l'association Femmes pour le Dire, Femmes pour Agir. - Bonjour à toutes et à tous. J'ai écouté attentivement l'ensemble des intervenants. J'espère répondre à vos questions dans le temps qui m'est imparti, en évitant les redites.

L'association *Femmes pour le Dire, Femmes pour Agir* a été créée en 2003 après une longue réflexion préalable. En cette fin d'année 2018, soit plus de quinze ans après notre fondation, nous observons que les difficultés des femmes, et plus particulièrement des femmes en situation de handicap, commencent enfin à être prises en compte. Nous nous en réjouissons évidemment, mais nous soulignons le temps qui a été nécessaire pour parvenir à ce simple constat.

Vous m'avez interrogée sur le bilan de notre association depuis le décès de Maudy Piot. D'abord, après le moment de sidération qui a suivi sa disparition, nous avons dû reprendre pied. Elle était la créatrice de cette association et la principale défenderesse de toutes les causes évoquées ce matin. Six mois nous ont été nécessaires pour cela. Je remercie Catherine Nouvellon, qui a assuré la présidence de l'association pendant cette période, et Claire Desaint, qui défend les femmes en situation de handicap auprès de la Commission européenne. Toutes les deux sont actuellement vice-présidentes de FDFA. Je remercie également les membres de notre bureau et de notre conseil d'administration qui sont présents ce matin.

À nos yeux, Maudy est irremplaçable et il a été nécessaire de mettre en place une équipe pour continuer son œuvre. Cette équipe réfléchit à l'avenir de l'association. Quelles causes continuerons-nous à promouvoir ?

Depuis 2003, nous luttons contre la double discrimination d'être une femme et, en plus, d'être handicapée, comme le disait Maudy. Mais notre dernière revendication est la suivante : ce n'est pas notre handicap qui nous définit, c'est d'être femme. Les femmes qui constituent la moitié de la société civile sont des citoyennes, comme les femmes en situation de handicap.

Cette position de citoyenne est constitutive de notre engagement. Nous ne sommes pas à côté de la société civile, mais à l'intérieur. Le handicap ne constitue qu'une particularité, comme la couleur des yeux, l'origine ou la religion. Loin d'écarter la différence, il faut l'intégrer, car elle n'est pas une faiblesse. Je vous rappelle à ce sujet les termes du philosophe Alexandre Jollien dans son ouvrage *Éloge de la faiblesse*, au sujet du handicap : « Ce n'est pas une faiblesse, c'est une force, une réelle force ». Toutes les façons dont nous nous exprimons en tant que citoyennes donnent une force nouvelle à la société civile. Nous faisons passer ce message tous les jours lors de nos interventions au niveau national ou européen. Nous continuerons donc à le faire, car les femmes handicapées ne sont pas regardées comme des femmes. Nous nous battons contre cette situation. Cela implique de lutter contre des stéréotypes prégnants sur les femmes et la féminité, par exemple.

Nous avons longuement évoqué la question du travail. Ayant eu cette expérience moi-même, je peux témoigner combien il reste difficile d'accéder à l'emploi en tant que femme en situation de handicap. J'ai réussi à être cadre dans le domaine des ressources humaines puis à intégrer un comité de direction et un conseil d'administration. J'ai fait un bilan de mon parcours en 2010 : je me suis demandé comment j'étais arrivée à ce niveau, en ayant été atteinte de la poliomyélite et avec un handicap visible. J'ai voulu agir et j'ai rencontré Maudy en 2010 lors d'un congrès.

Il n'est pas simple d'être une femme en situation de handicap dans une entreprise. J'aimerais à cet égard vous raconter un épisode qui m'est arrivé. Lorsque j'ai intégré ma dernière entreprise, j'étais en train de descendre les escaliers - mon handicap était visible - quand une femme en bas des marches a dit à la collègue qui m'accompagnait et qui appartenait à mon équipe : « Ah, on recrute des éclopés maintenant ? ». Cette femme ne savait pas que j'étais la nouvelle DRH de l'entreprise. J'ajoute qu'une sorte d'amnésie m'a fait occulter tout souvenir de cet épisode. Je ne me souviens ni de cette personne, ni de son visage. J'ai vécu un véritable choc, car cet épisode m'a rappelé toutes les remarques que j'entends depuis mon plus jeune âge. Nous ne sommes pas des victimes, mais le regard des autres nous renvoie à cette position de victime. Notre association se bat contre cela, pour affirmer que nous sommes avant tout des citoyennes.

Nous disposons de nombreuses statistiques sur le handicap mais, comme cela a été souligné, elles ne sont pas genrées. Il est indispensable qu'elles se développent. Je peux toutefois vous apporter une réponse sur les appels qui parviennent à notre service d'écoute. Il s'agit du seul service national qui propose de l'écoute aux femmes en situation de handicap. Des personnes valides ou des hommes nous appellent, mais notre objet concerne les femmes en situation de handicap.

En 2017, nous avons reçu 1 177 appels (en partant de 380 appels en 2015). À fin juin 2018, nous recensons déjà 1 106 appels. À ce jour, les résultats du second semestre de 2018 ne sont pas encore disponibles.

En outre, nous avons ouvert seize nouveaux dossiers par mois en 2017. Ce chiffre est passé à dix-huit nouveaux dossiers par mois au cours des onze premiers mois de 2018.

Parmi les appelants, 86 % sont des victimes. Les autres font généralement partie de l'entourage. De plus, 38 % des appelantes ont entre 45 et 65 ans ; 16 % de ces femmes ont entre 26 et 45 ans. Les moins de 25 ans n'appellent pas ou très peu, alors qu'elles sont les plus exposées aux agressions sexuelles et sexistes. Il convient de souligner ce point et de se demander pourquoi ces femmes ne nous contactent pas. Les données du second semestre de 2018 nous donneront peut-être des indications. Dans tous les cas, un travail de mobilisation et de sensibilisation doit être mené auprès des jeunes de moins de 25 ans qui n'osent pas parler.

Les femmes touchées par des handicaps psychiques représentent plus d'un tiers des appelantes (36 %). Elles sont pour la moitié d'entre elles sans emploi, c'est-à-dire non autonomes. J'aimerais d'ailleurs que vous réfléchissiez à cette question de l'autonomie financière des femmes par rapport à leur conjoint. Nous demandons de rétablir absolument le principe selon lequel l'allocation adulte handicapé (AAH) est délivrée pour toute personne en situation de handicap, qu'elle soit en couple ou non. Le patriarcat doit vraiment cesser pour les femmes en situation de handicap.

De plus, nous constatons que les personnes qui ont une difficulté d'ordre mental n'appellent pas. Nous ne connaissons donc pas les problématiques qui leur sont liées. Les appelantes vivent pour moitié en Ile-de-France et pour moitié en province, mais nous ne disposons d'informations plus fines et détaillées sur leur origine géographique. Nos analyses doivent offrir davantage de précisions et aller plus loin sur ce point.

S'agissant des circonstances des agressions, nous observons la prédominance de l'entourage. Les conjoints, qui sont souvent perçus favorablement par la société, sont parfois loin d'être irréprochables. Il faut dire que c'est compliqué de supporter un handicap, pour le conjoint, les parents ou la fratrie. Cela n'excuse rien, bien entendu, mais l'entourage se sent parfois seul pour gérer cette situation. 35 % des violences qui nous sont signalées ont lieu dans le couple et sont commises par le conjoint. 20 % de ces violences surviennent dans l'entourage au sens large, et 15 % des violences sont le fait des parents. En outre, nous savons que de nombreuses femmes n'appellent tout simplement pas.

Par ailleurs, il s'agit de violences psychologiques à 71 %. Le film « Violences du Silence », qui est accessible sur Internet, montre par exemple que le fait de pousser un fauteuil roulant dans une rue par énervement constitue une violence, comme l'est aussi toute remarque désobligeante.

Les violences physiques représentent pour leur part 45 % des cas signalés par les appelantes.

Enfin, les violences ont lieu à 60 % au domicile de la victime. Cela signifie que ces dernières ne sont pas protégées, même quand elles se trouvent chez elles.

Ces femmes nous appellent tout d'abord pour être écoutées et pour exprimer leur souffrance. La moitié d'entre elles souhaite en outre obtenir des conseils pour se sortir d'une situation particulière, et 29 % demandent une orientation ou un accompagnement.

L'impact de #MeToo pour les femmes en situation de handicap n'a pas été significatif au niveau des appels que nous recevons. Nous constatons certes une légère progression, mais je ne crois pas qu'on puisse faire le lien entre les deux. En réalité, nous sommes les oubliées d'un tel mouvement.

Comment orientons-nous les femmes qui nous appellent ? L'association compte des bénévoles en interne. Nous orientons les victimes vers l'écrivaine publique pour rédiger une réclamation ou un courrier, par exemple à un médiateur. En effet, il est essentiel de pouvoir expliquer par écrit ce que l'on a subi. Ensuite, notre avocate fournit toutes les informations juridiques sur les droits des victimes, tandis que l'assistante sociale explique les possibilités administratives, les recours ou les solutions de logement par exemple. Comme nous ne pouvons pas tout traiter nous-mêmes, nous orientons également les appelantes vers d'autres structures comme le Centre d'information des droits de femmes et des familles (CIDFF) ou des associations locales. L'assistante sociale de secteur est sollicitée en cas de problème de logement. Nous proposons aussi d'accompagner la victime au commissariat, ce qui représente une étape délicate de son parcours. Elle seule peut en décider, et nous n'essayons pas de la convaincre. Nous orientons parfois vers le Défenseur des droits. Ces étapes sont évidemment progressives.

Par ailleurs, l'article 4 de la loi de 2018 permet de poser les principes et d'affirmer une prise de conscience. Cependant, il reste à déterminer des plans d'action concrets et des échéances mesurables. Il vous revient, en tant que législateur, de poursuivre ce travail. Pour notre part, nous avons été échaudés par la loi de 2005 qui promettait des logements accessibles en 2020 pour les personnes à mobilité réduite. Or cette échéance a été reculée, ce que nous n'acceptons pas. Il me paraît nécessaire de faire participer à ce travail toutes les associations du secteur du handicap.

Sur la formation, j'estime qu'un chantier national doit être envisagé, non seulement pour les professionnels, mais aussi à destination de chaque citoyen. En effet, le handicap a été déclaré cause nationale. Chaque citoyen, homme ou femme, doit recevoir les outils nécessaires à la compréhension du handicap et à sa prise en compte. Nous recommandons donc des formations obligatoires en entreprises sur le handicap, qui devront être accompagnées avec des faits précis. Durant la Semaine européenne pour l'emploi des personnes handicapées (SEEPH), par exemple, nous intervenons

en entreprise. Je vous assure qu'un tel dialogue avec les *managers* porte ses fruits.

Dans mon métier, j'ai élaboré un programme sur le même modèle que les programmes concernant l'égalité femmes-hommes ou la qualité de vie en entreprise, avec des mesures et des échéances. Chaque entreprise devrait développer ce type de programme. De cette manière, nous parviendrons à avancer au niveau national.

Je vous remercie.

Annick Billon, présidente. - Avant de conclure cette table ronde, je donne la parole à Mie Kohiyama, journaliste, qui a souhaité intervenir pour l'Association francophone des femmes autistes (AFFA).

Mie Kohiyama. - Bonjour. Je vous remercie beaucoup, Madame la présidente, de me permettre de parler ce matin. Je souhaite intervenir au nom de Marie Rabatel, présidente de l'Association francophone des femmes autistes (AFFA). Marie a passé six mois à préparer un colloque qui lui tenait à cœur et qui était prévu à l'Assemblée nationale très prochainement sur la sensibilisation à la situation des femmes atteintes d'autisme. L'objectif était notamment d'évoquer les discriminations et les violences dont elles font l'objet. Toutefois, comme vous le savez, l'actualité a conduit à l'annulation de ce colloque. Il faut bien comprendre que l'engagement militant et courageux de Marie la met dans des situations émotionnelles très difficiles quand elle apprend ce genre de nouvelles. Elle m'a donc chargé de porter ses mots ; c'est elle qui parle par ma voix :

« Quand 14,5 % des femmes entre 20 et 69 ans en France ont subi des violences sexuelles au cours de leur vie, ce chiffre passe à 90 % pour celles qui sont atteintes de troubles du spectre de l'autisme. Ce bilan fait mal. Ces femmes subissent une double peine. Avant d'être des personnes handicapées, elles sont des femmes exposées aux mêmes violences que celles que peuvent subir les femmes de notre société. Ces violences sexuelles, le plus souvent perpétrées par l'entourage ou au sein des institutions spécialisées, restent un sujet tabou dans notre pays. Tout se passe comme si ces viols massifs se déroulaient à l'insu de la société. Ces femmes sont violées en toute impunité. Les femmes atteintes de troubles psychiques, souvent manipulables, représentent des victimes idéales pour les prédateurs sexuels. Leurs difficultés à identifier les comportements violents, à comprendre la notion de consentement et surtout à décrypter les sous-entendus et les intentions "malveillantes" d'autrui les exposent à un risque jusqu'à dix fois plus élevé, selon un rapport de Human Rights Watch.

« Ces chiffres témoignent d'un degré insupportable de violence face auquel notre premier réflexe est de détourner le regard. Pourtant, fermer les yeux sur cette réalité revient à nier la souffrance de milliers de femmes. Si le handicap accroît le risque de violence, les violences accroissent également le handicap. L'impact psychotraumatique qui en résulte reste souvent méconnu par les professionnels et donc non pris en charge de manière adaptée, entraînant alors l'abandon et l'isolement. Pourtant cet impact est bien plus sévère chez ces femmes qui portent très rarement

plainte. Quand elles le font, leurs difficultés de communication sociale, et parfois leur décalage au niveau émotionnel, décrédibilisent leur témoignage. »

Annick Billon, présidente. - Je vous remercie pour ce témoignage poignant. Les chiffres que vous présentez sont effrayants.

Il est temps de clore cette matinée très riche.

Cette table ronde nous a permis d'avancer sur le sujet des violences faites aux femmes en situation de handicap. La vulnérabilité constitue une difficulté supplémentaire pour témoigner et aller vers les organismes susceptibles de recueillir leur parole, qui reste peu prise en compte. Comme dans le cas des violences faites aux femmes, nous constatons que ces violences se passent souvent à l'intérieur de la famille et dans l'entourage proche. Or il reste particulièrement difficile d'accéder à ce « cocon » qui devrait être protecteur, mais qui ne l'est pas toujours.

Je voudrais vraiment vous assurer, Mesdames et Messieurs qui avez bien voulu participer à cette table ronde, que nous, sénateurs et sénatrices de la délégation aux droits des femmes, sommes mobilisés au quotidien sur ces sujets. Un certain nombre de nos travaux sont disponibles sur le site Internet du Sénat. Nous travaillons régulièrement sur la lutte contre les violences, qui nous a occupés toute l'année dernière.

Un sujet nous préoccupe aujourd'hui. Comme vous l'avez dit, il existe une dimension culturelle liée aux stéréotypes et à la culture du patriarcat.

Or la loi contre la prostitution de 2016¹ est aujourd'hui attaquée. En effet, une QPC a été déposée contre cette loi au titre de la liberté d'entreprendre et du droit à la vie privée, qui seraient affectés par la pénalisation du client. Soyez assurés que la délégation est mobilisée sur ce sujet, car il s'agit d'une remise en question d'une avancée durement acquise. La lutte contre les violences, le combat contre les discriminations et la protection des femmes nous préoccupent constamment. Vous nous trouverez toujours à vos côtés pour défendre ces causes. Nous continuerons à soutenir les associations pour qu'elles soient en mesure de poursuivre leurs actions dans ce domaine. Comme vous le savez, les sénatrices et les sénateurs ont la possibilité d'interpeller le Gouvernement de différentes manières. N'hésitez pas, nous serons toujours à votre écoute.

Je remercie une nouvelle fois nos intervenants pour leurs éclairages qui nous ont permis de mieux appréhender les enjeux de la lutte contre les violences et les discriminations faites aux femmes handicapées dans toutes leurs dimensions et d'esquisser des pistes de recommandations pour faire progresser le législateur.

¹ Loi du 13 avril 2016 visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel et à accompagner les personnes prostituées.

Audition de Mme Marie Rabatel, présidente de l'Association francophone de femmes autistes (AFFA) et du Docteur Muriel Salmona, psychiatre, psycho-traumatologue

(14 février 2019)

- Présidence d'Annick Billon, présidente -

Annick Billon, présidente. – Mes chers collègues, nous poursuivons nos travaux sur les violences faites aux femmes en situation de handicap. Nous recevons aujourd'hui Marie Rabatel, présidente de l'Association francophone de femmes autistes (AFFA), que nous remercions très chaleureusement pour sa présence avec nous ce matin. Cette audition fait suite à la table ronde que nous avons organisée le 6 décembre dernier. Notre délégation a souhaité inscrire ces violences spécifiques à son programme de travail, considérant qu'il s'agit d'un « angle mort » de la lutte contre les violences faites aux femmes, pour reprendre le mot de notre collègue Laurence Rossignol.

Nous avons constitué, pour conduire cette réflexion, un groupe de travail associant diverses sensibilités politiques représentées par notre assemblée. Les co-rapporteurs sont donc (par ordre alphabétique) :

- Roland Courteau, pour le groupe Socialiste et républicain ;
- Chantal Deseyne, pour le groupe Les Républicains ;
- Françoise Laborde, pour le groupe du Rassemblement démocratique social et européen ;
- Dominique Vérien, pour le groupe Union centriste.

La table ronde du 6 décembre 2018 a conforté notre conviction que le regard de la société sur les femmes en situation de handicap doit changer, car elles sont doublement victimes d'une violence trop souvent méconnue et difficile à dénoncer, *a fortiori* quand elle implique l'entourage proche ou des professionnels des structures d'accueil.

J'en viens plus précisément à la situation des femmes autistes. À la fin de la table ronde du 6 décembre, un message de Marie Rabatel nous a été lu, attirant notre attention sur le fait que la proportion de victimes de violences sexuelles parmi les femmes autistes s'élèverait à 90 %. Il s'agit, je cite son propos, de « viols massifs » atteignant un « degré insupportable de violence ». Or ces violences spécifiques sont encore taboues dans notre pays.

Il était donc important que nous intégrions à notre réflexion cette dimension spécifique des violences faites aux femmes en situation de handicap.

Pour nous éclairer, Marie Rabatel est accompagnée du Docteur Muriel Salmona, psychiatre, psycho-traumatologue, présidente de *Mémoire traumatique et victimologie*. Notre délégation a eu l'occasion de travailler avec le Docteur Salmona en 2016 dans le cadre d'un rapport d'information présentant le bilan de l'application des lois contre les violences au sein des couples. Docteur, nous apprécions de pouvoir bénéficier cette fois encore de votre expertise sur un sujet qui nous tient particulièrement à cœur.

Je tiens également à souhaiter la bienvenue à Antoine Rabatel, qui a accompagné sa mère jusqu'à nous, ce dont nous le remercions.

Mme Rabatel, je vous donne sans plus tarder la parole pour nous parler de la vulnérabilité particulière aux femmes autistes. Vous allez évoquer une étude conduite très récemment sur le sujet, mettant en évidence des statistiques accablantes sur la prévalence des violences dont sont victimes les femmes autistes. Nous vous écoutons.

Marie Rabatel, présidente de l'Association francophone de femmes autistes (AFFA). – Bonjour et merci de m'avoir invitée. Je vais parler brièvement de notre association. Nous sensibilisons les pouvoirs publics à la spécificité de l'autisme au féminin, qui est bien différente de l'autisme au masculin. En effet, nous rencontrons des difficultés particulières, comme le sous-diagnostic. Étant donné que la majorité des outils de diagnostic ont été réalisés à partir de cas masculins, les femmes passent à travers et se trouvent confrontées à une forme de violence médicale : elles seront diagnostiquées à tort de bipolarité, de schizophrénie ou de maladie mentale très importante. Elles recevront des traitements inadaptés et seront hospitalisées sous contrainte en psychiatrie.

Nous essayons également de sensibiliser à une autre problématique : le fait d'être mère et autiste. Quand une femme autiste est mère, elle fait presque systématiquement l'objet d'un signalement préoccupant de l'Aide sociale à l'enfance (ASE), comme si elle était incapable de s'occuper de son enfant. De nombreuses mères se voient retirer leurs enfants parce qu'elles sont célibataires et que l'ASE juge qu'elles ne sont pas capables de s'occuper d'eux.

Un troisième point doit également être souligné. Il s'agit de la sensibilisation à la violence que nous pouvons subir en tant que femme et que personne handicapée. Les médias parlent souvent de l'autisme, mais principalement des enfants autistes. Les adultes autistes sont très souvent oubliés. Or l'autisme ne s'arrête pas à 18 ans ! On est donc confronté à une grande vulnérabilité de ces personnes, notamment en cas de violences conjugales. Le fait que l'Allocation adulte handicapé (AAH) soit calculée sur les revenus du ménage, par exemple, nous met dans une situation de dépendance financière. Nous sommes parfois obligées de subir des violences

conjugales pour avoir de quoi vivre et tout simplement ne pas nous retrouver à la rue. Les personnes handicapées ne gagnent pas beaucoup d'argent... Nous devons nous accommoder de cette violence conjugale et la vivre au quotidien, juste pour pouvoir rester chez nous.

Concernant les violences sexuelles, je vous ai fait parvenir l'étude réalisée dans le cadre du Congrès de l'encéphale, un congrès scientifique axé sur la psychiatrie réunissant 5 000 à 6 000 psychiatres. Nous avons proposé une étude réalisée avec la Fondation Pierre Deniker - Recherche et Prévention sur la vulnérabilité des femmes autistes. Les résultats se sont montrés catastrophiques. Il n'est plus possible de dire que cela n'existe pas en France. Une étude canadienne montrait que 90 % des femmes autistes étaient victimes de violences sexuelles. Lorsque je la citais, on me répondait que la situation en France était différente. Notre étude montre pourtant que 88 % des femmes autistes en France sont victimes de violences sexuelles, dont 51 % avec pénétration sous contrainte et 31 % qui se disent victimes de viol. Ces chiffres soulignent d'ailleurs le fort déni autour de la notion et la compréhension du viol. Ils montrent surtout que la majorité des femmes autistes françaises sont victimes de viol.

Notre étude apporte également des données sur l'âge des victimes. Ainsi, 47 % des filles autistes de moins de 14 ans ont subi une agression sexuelle et 39 % des enfants de moins de 9 ans. Ces chiffres sont plus qu'alarmants.

Pourquoi arrivons-nous à de tels résultats ? Tout le monde entend parler de l'autisme, mais personne ne sait exactement ce que cela signifie. La majeure partie de la société entretient des préjugés et pense que l'autisme est visible physiquement, par exemple. Or l'autisme ne se voit pas, il est un handicap invisible. Cela fait de nous la proie idéale, d'autant plus que nous avons la spécificité de ne pas comprendre les sous-entendus ou l'implicite. Nous pouvons nous retrouver dans une situation de danger sans nous en rendre compte. Les agresseurs le comprennent bien et ne ciblent pas leurs proies au hasard. Notre vulnérabilité est évidente.

Le plus grave cependant, c'est ce qui se passe pour les victimes de viol, à savoir la partie psycho-traumatologique. Je laisserai Muriel Salmona en parler, mais il faut savoir qu'une personne autiste fonctionne par le biais d'images. Notre mémoire est ainsi faite que nous nous rappelons les détails : nous avons besoin de relier tous les détails d'une situation pour en comprendre la globalité. Les non-autistes fonctionnent inversement et ont d'abord une vision d'ensemble avant d'entrer dans le détail.

Par ailleurs, en tant qu'handicapées, nous sommes mises dans une position de soumission dès la naissance. C'est déjà le cas pour les autres enfants, qui subissent de nombreuses injonctions. Or ces injonctions se poursuivent à l'âge adulte pour les personnes en situation de handicap. Les autistes, de plus, rencontrent souvent des difficultés pour choisir.

La société propose beaucoup de choix : or la notion de choix est compliquée pour nous. Choisir une option suppose d'abandonner toutes les autres. Toutes ces raisons font que la personne autiste se construit selon un schéma de soumission. Cela est valable pour toutes les personnes qui sont nées handicapées. Nous sommes dans un apprentissage de la soumission, indépendamment de la bonne volonté des parents. Ce phénomène est majoré par l'autisme, en raison de nos difficultés de compréhension et d'expression. La douleur est compliquée à exprimer pour nous. Par conséquent, les gens s'expriment souvent à notre place.

Annick Billon, présidente. – Merci beaucoup, Madame Rabatel, pour ce témoignage. Nous allons passer la parole au Docteur Salmona pour évoquer l'impact spécifique des violences sur les femmes autistes en termes de psycho-traumatisme. Les rapporteurs vous poseront ensuite des questions.

Docteur Muriel Salmona, psychiatre, psycho-traumatologue, présidente de l'association *Mémoire traumatique et victimologie*. – Merci de nous donner la parole. Nous souhaitons vous faire partager la réalité sur laquelle, ensemble, nous essayons d'alerter depuis longtemps. J'avais déjà dû vous faire part de la réalité des femmes handicapées et des violences qu'elles subissent. Nous savions déjà, avec Maudy Piot, qui est malheureusement décédée, mais qui se battait pour cela, que les femmes handicapées avaient quatre fois plus de risques de subir des violences dans le cadre des violences faites aux femmes. Les dernières études montrent que ce risque est en réalité multiplié par six, en particulier dans le cas de femmes en situation de handicap mental. Comme vous le savez, les principales victimes des violences sexuelles sont les enfants, ce qui se retrouve pour les personnes handicapées.

Je vous ai apporté un document que nous avons présenté avec Marie Rabatel lors de plusieurs colloques. Il donne une bonne lecture de cette problématique. Marie vous a expliqué à quel point les personnes qui souffrent de troubles de l'autisme sont ciblées et vulnérables à toutes les formes de violences. En effet, on parle spécifiquement des violences sexuelles aujourd'hui, mais il s'agit fréquemment de poly-victimisation : toutes les autres formes de violences sont concernées. Toutefois, les femmes autistes subissent de plein fouet les violences sexuelles, comme les chiffres le montrent : 88 % des femmes autistes en sont victimes selon l'étude réalisée en France et 90 % selon des études internationales.

L'impact des violences sexuelles, et particulièrement du viol, est catastrophique pour toutes les victimes, mais il s'avère d'autant plus important si les victimes sont jeunes. Je vous avais d'ailleurs précisé que 81 % des victimes de violences sexuelles ont moins de 18 ans, 51 % moins de 11 ans et 21 % moins de 6 ans. Les prédateurs ciblent avant tout les personnes vulnérables. Par conséquent, ils choisissent *a fortiori* les personnes ayant un handicap mental ou des troubles de l'autisme. L'impact

psycho-traumatique sera plus important pour ces personnes jeunes ou vulnérables et aggravera les symptômes de l'autisme et leur pathologie. Les troubles psycho-traumatiques peuvent apparaître facilement comme des troubles de l'autisme pour des personnes qui ne sont pas formées et qui ne s'interrogeront pas sur une éventuelle aggravation des troubles, et encore moins sur les raisons de cette aggravation. Ces personnes penseront au contraire que la maladie est en cause. Cela est valable également pour les personnes ayant des maladies neurologiques, des handicaps ou des maladies psychiatriques. Toute aggravation est mise sur le compte de la maladie elle-même, sans que soit réalisé de dépistage systématique, sans que l'on cherche à savoir ce qui est arrivé.

En plus des aggravations des pathologies et des maltraitances institutionnelles, le fait d'avoir des troubles psycho-traumatiques importants aggrave également la vulnérabilité de la personne. Le lien entre les violences sexuelles et les troubles psycho-traumatiques a été maintes fois prouvé dans de nombreuses études. Certains symptômes, qui sont des mécanismes de sauvegarde neurologiques que le cerveau met en place, se développent. Il peut s'agir de dissociation traumatique et de mémoire traumatique. La dissociation traumatique est une anesthésie émotionnelle et physique, une déconnexion. Elle engendre des troubles cognitifs importants et augmente la vulnérabilité des personnes. Elle décuple les problématiques des personnes autistes. En outre, la mémoire traumatique fait que les victimes sont continuellement envahies par ce qu'elles ont subi. Les personnes ne peuvent pas mettre des mots sur ce qu'elles ont subi, mais de nombreux symptômes pourront être identifiés par quelqu'un qui a été formé au psycho-trauma. Une personne qui se préoccupe de ces questions pourra ainsi identifier des troubles du comportement qui traduisent une mémoire traumatique, ainsi que des symptômes de souffrance et une situation alarmante.

Notre enquête montre que le facteur de risques le plus important de continuation des violences est d'en avoir déjà subi. En effet, un enfant qui a déjà subi des violences sexuelles et qui présente des troubles psycho-traumatiques risque fortement d'en subir à nouveau tout au long de sa vie. Environ 70 % des personnes qui ont subi des violences sexuelles en subiront à nouveau. Ce pourcentage est supérieur à 80 % pour les personnes autistes. Cela aggrave les psycho-traumatismes et les risques de vulnérabilité.

Les conséquences sont très importantes sur la santé mentale. Les personnes qui ont subi dans l'enfance des violences sexuelles disent à 96 % que ces violences ont eu un impact important, voire très important, sur leur santé mentale. Ces conséquences comprennent des risques de dépression ou de passage à l'acte suicidaire, mais aussi des conduites auto-violentes, des mutilations et, de manière générale, une souffrance importante. En outre, certains troubles qui s'apparentent à des troubles du comportement traduisent en réalité une détresse totale. Les conséquences

peuvent également être d'ordre physique, par exemple au niveau cardio-vasculaire, pulmonaire, digestif ou immunitaire. Les victimes risquent de développer, par exemple, une hypertension artérielle ou du diabète. Il s'agit d'un facteur de risques majeur et d'une perte de chance effroyable. Nous nous battons, car tout cela pourrait être évité.

Les symptômes des pathologies se trouvent donc aggravés par les violences sexuelles. Plus les victimes sont vulnérables, plus elles se trouvent exposées aux tortures que sont les violences sexuelles, pour reprendre la définition de la Cour européenne des droits de l'homme, qui parle d'actes « cruels, dégradants et inhumains ». La mémoire traumatique fait que les victimes vivent de réelles tortures. Pourtant leur souffrance ne sera jamais reconnue comme étant liée à des actes de cruauté et de torture, mais comme inhérente à leur handicap. Cette situation est d'une injustice terrible.

Il faut donc protéger les victimes au niveau institutionnel et à tous les autres niveaux. Il est indispensable de mettre en place un dépistage afin d'agir le plus tôt possible, en repérant un enfant qui présente des troubles de l'autisme et qui vient de subir des violences sexuelles. Cet enfant doit être protégé et recevoir des soins adaptés, qui fonctionnent. Il est possible de traiter les psycho-traumatismes pour les enfants et les personnes qui ont des troubles de l'autisme. Ensuite, nous pourrons repérer les agresseurs.

Les agresseurs qui attaquent des enfants ou des personnes souffrant de handicaps graves sont des gens extrêmement dangereux. Ils jouissent d'attaquer les personnes les plus fragiles et qui devraient être les plus protégées. On ne peut pas dire que les enfants sont victimes de violences parce qu'ils ne savent pas se défendre. On entend parfois qu'il faut apprendre aux personnes autistes à dire non. Cette affirmation témoigne d'une forme de naïveté, car il est particulièrement difficile aux personnes autistes de manifester leur opposition. De plus, le prédateur passera outre ce « non », évidemment, et la victime ne pourra sans doute pas s'opposer lorsque l'agresseur passera à l'acte, du fait de l'état de sidération propre à ces situations et de la stratégie de l'agresseur. Après l'agression, elle ne pourra pas parler, puisqu'elle pensera qu'elle n'aura pas su se défendre elle-même alors qu'on lui avait expliqué comment le faire. Un sentiment de culpabilité s'ajoutera à sa souffrance.

Les prédateurs font énormément de victimes, parfois des centaines pour un seul agresseur. Si on les repère et si on les arrête, on peut donc sauver des centaines d'enfants.

J'insiste sur ce point, car j'ai relu tous les articles internationaux pour préparer cette audition. Les conclusions de ces articles prennent acte que les personnes qui ont des troubles mentaux sont plus exposées aux violences sexuelles et en concluent qu'il faut leur apprendre à se défendre. Il est évidemment important d'informer les enfants, mais ce constat est d'une immense crédulité face aux mécanismes qu'utilisent les prédateurs.

Une personne qui a des troubles neuro-développementaux restera plus facile à manipuler. L'enquête *Virage* montre d'ailleurs que la stratégie principale utilisée par les agresseurs sexuels envers les enfants de moins de 15 ans est la manipulation, et non la contrainte par exemple. Les agresseurs sont maîtres dans l'art de manipuler. De ce fait, apprendre aux victimes potentielles à se défendre ne présente pas vraiment d'intérêt pour elles.

Enfin, les psycho-traumatismes liés aux violences sexuelles affectent 100 % des victimes ayant des troubles mentaux ou neuro-développementaux. Ces troubles incluent la dissociation traumatique, qui est un mécanisme de survie face aux violences. Elle perdure tant que la personne est confrontée aux agresseurs, par exemple dans les institutions ou dans la famille. Or la dissociation aggrave la déconnexion et l'anesthésie émotionnelle. Habituellement, les gens ont des difficultés à ressentir de l'empathie pour les personnes autistes. L'empathie fonctionne avec des neurones-miroirs. Lorsque nous sommes devant quelqu'un qui souffre, nous ressentons sa souffrance et nous sommes amenés à agir. Toutefois, si nous sommes face à quelqu'un qui est très traumatisé et qui souffre d'une anesthésie émotionnelle causée par la dissociation, nous risquons de ne rien ressentir si nous ne sommes pas formés à percevoir ces indices. Cela aboutit à une indifférence totale de la part de la société. Notre étude établit d'ailleurs que 83 % des personnes qui ont subi des violences ne sont jamais reconnues, protégées ou soutenues. Cette situation est pire en cas de handicap.

Il est donc nécessaire de suivre des formations. Comme je viens de le dire, des personnes non sensibilisées pourront penser que les victimes en état de dissociation ne ressentent rien. Une étude qui a été faite à Nantes a montré que certains enfants qui avaient des fractures n'avaient reçu aucun traitement antalgique. Il s'agissait d'enfants qui avaient subi des violences sexuelles ou qui avaient été maltraités. La mémoire traumatique, en outre, fait revivre les pires souvenirs aux victimes, qui développent des stratégies d'échappement. La première d'entre elles est d'essayer d'éviter toute interaction, de se calfeutrer, de ne plus parler. Si un soignant ou un éducateur exerce les violences, la victime n'aura plus confiance en personne. Elle ne pourra pas dire si elle souffre. Certaines victimes ne pourront plus se laver si les violences ont eu lieu pendant les soins. D'autres ne voudront plus manger parce qu'elles auront subi des violences sexuelles au niveau de la sphère orale et qu'il leur est insupportable d'avaler le moindre aliment. Il peut aussi arriver qu'elles se mettent à hurler dans certains lieux. Ces comportements seront toujours associés à leur handicap plutôt qu'à une présomption de violence.

Les situations qui rappellent aux victimes les violences qu'elles ont subies génèrent donc des souffrances intolérables. Lorsque personne ne comprend ou ne protège les victimes, celles-ci s'anesthésient complètement en exerçant des violences contre elles-mêmes. Les symptômes d'automutilation ou de mise en danger dans la vie courante sont très

fréquents. La mise en danger crée un état traumatique qui déclenche une nouvelle dissociation, ce qui représente parfois la seule solution pour ces victimes. À nouveau, la dissociation aggravera les troubles psycho-traumatiques et autistiques. Cela montre à quel point le piège se referme sur les victimes. Les gens deviennent alors de plus en plus indifférents, violents ou maltraitants vis-à-vis d'elles.

Il est donc indispensable de protéger les victimes et de former les professionnels à ces connaissances spécifiques. Il convient également d'affirmer la volonté que ces crimes et ces délits aggravés ne restent pas impunis, ce qui est actuellement le cas. Si la mère d'un enfant autistique essaie de signaler des faits, les autorités ne la croiront pas et considéreront par exemple qu'elle est trop angoissée. J'ai signalé moi-même de nombreux cas, et cela n'a pas eu d'effet, en dépit de ma notoriété comme spécialiste des violences sexuelles.

Maryvonne Blondin. – Effectuez-vous des signalements au procureur de la République ?

Dr Muriel Salmona. – Oui, mais rien ne se passe. J'ai connaissance de dossiers avec dix signalements concernant des personnes en situation de grande vulnérabilité. Pour rappel, 73 % des affaires de viols très graves sont classées sans suite. Si le récit de la personne, enfant ou adulte, n'est pas utilisable dans un cadre judiciaire parce qu'il est décousu, l'affaire est classée sans suite. Cela signifie que les dossiers concernant les personnes les plus vulnérables et les plus impactées sont classés sans suite. La sociologue Véronique Le Goaziou a réalisé des études très éclairantes sur ce sujet. Le classement sans suite n'arrive pas nécessairement pour défaut d'infraction, mais parce que la justice estime ne pas avoir d'éléments pour poursuivre. Il devrait donc y avoir une obligation d'enquête et de poursuite. Sur un plan humain, il n'est pas possible de classer sans suite de telles affaires.

Je travaille beaucoup avec des médecins à Strasbourg, où un travail conséquent est réalisé sur ce sujet. Il est absolument indispensable de voir les choses autrement. Nous n'avons pas le droit de ne rien faire. Cela est d'une cruauté absolue et signifie que nous ne ferons rien pour les autres victimes, qui ne manqueront pas.

Marie Rabatel. – J'aimerais vous donner un exemple concret de ce qui se passe sur le terrain. Onze enfants ont été victimes d'agressions sexuelles, et notamment de viol par sodomie, commis par des éducateurs dans une institution. Les parents ont porté plainte contre celle-ci, mais on leur a fait comprendre qu'ils risquaient de se retrouver avec leur enfant à charge. L'institution les a également menacés de faire un signalement à l'ASE pour refus de scolarisation. Lorsque l'enquête a été lancée, elle a été classée sans suite, car les enfants ne verbalisent pas, malgré tout ce qui peut être fait au niveau de l'écoute. Les dires des enfants, mais aussi la communication

non verbale, n'ont pas été véritablement pris en compte par la gendarmerie. Tout a été interprété de manière décousue.

Au final, trois parents ont fait appel et ont retiré leurs enfants de l'institution. Les autres enfants y sont toujours et restent exposés à l'environnement où ils ont vécu des tortures. Cela ne peut qu'entraver leur parcours vers l'autonomie. Les trois parents ont reçu un signalement de l'ASE pour maltraitance, au motif qu'ils priveraient leur enfant de scolarité.

Dr Muriel Salmona. – Nous connaissons de nombreuses situations similaires. Il s'agit d'actes inhumains, de torture. L'État doit exercer ses responsabilités. Pourtant, il est possible d'agir. Il n'existe pas de fatalité. Les prédateurs vont dans ces institutions, car ils savent qu'ils ne risquent rien. Ils ne sont pas fichés, puisqu'ils n'ont jamais été inquiétés. Pour rappel, les chiffres concernant les adultes indiquent que 12 % des victimes portent plainte et que 73 % des affaires sont classées sans suite. Au total, seules 10 % des plaintes aboutissent à un jugement, ce qui ne signifie pas qu'il y ait condamnation. En croisant ces chiffres avec nos évaluations du nombre de mineurs qui subissent des violences sexuelles et des viols, on peut estimer que 4 % seulement des victimes portent plainte et que 0,3 % des affaires sont jugées en cour d'assises. L'impunité est donc totale ! Les prédateurs ne risquent absolument rien...

Il faut le savoir, les prédateurs font des photos ou des films, ils diffusent leurs agressions. Cette prédation est totalement inhumaine. Ils cherchent à agresser ce qui est le plus précieux, qu'il s'agisse d'un bébé ou de personnes vulnérables. Pendant longtemps, la société pensait que les enfants qui subissaient des crimes ne comprenaient pas ce qu'il leur arrivait et qu'ils oublieraient ces faits. En effet, une amnésie traumatique peut survenir. Mais l'oubli est en soi un symptôme traumatique. En outre, les enfants peuvent être traumatisés même s'ils ne comprennent pas une situation. Nous constatons tous les jours que les phénomènes les plus incompréhensibles sont en réalité les plus impactants. Quand nous comprenons ce qui se passe, nous pouvons calmer le traumatisme.

Quelle vision du monde ces victimes auront-elles ? Quelle confiance accorderont-elles à la société alors qu'elles sont enfermées dans leur souffrance et leur solitude, sans pouvoir parler ?

J'aimerais évoquer la question des auditions des victimes. Je travaille avec la gendarmerie sur la mallette MAEVAS qui concerne les éléments d'audition. Tout ce qui existe actuellement est pensé pour des enfants qui ne sont pas traumatisés. Les dispositifs sont donc totalement inadaptés. Les questions relatives aux droits de la défense et à la présomption d'innocence des accusés sont toujours prises en compte, mais ce système ne permet pas d'obtenir d'informations satisfaisantes. Il faudra former les professionnels pour qu'ils effectuent des dépistages systématiques de

situations de violence et qu'ils apprennent comment parler aux victimes, comment leur poser les questions afin de produire des réponses utilisables.

Marie Rabatel. - En effet, la manière de poser les questions a une grande importance. Trop souvent, les questions sont posées de manière ouverte. Or il est difficile pour les personnes autistes de répondre à ce type de questions, car cela laisse un trop grand éventail de réponses possibles. Je fais partie du groupe de la Mission interministérielle pour la protection des femmes victimes de violences et la lutte contre la traite des êtres humains (MIPROF) consacré aux femmes handicapées. Nous souhaitons créer un outil adapté aux femmes autistes et accessible à tout le monde. Si vous demandez à une personne autiste de répondre par oui ou par non, vous obtiendrez une réponse, qui sera la bonne. En revanche, si vous posez une question ouverte, vous recevrez une réponse faussée. Il s'agira d'un cumul de détails et l'interlocuteur aura l'impression de ne pas comprendre cette réponse.

Souvent, les questions peuvent avoir un double sens pour nous. Je prends un exemple. La question « Est-ce que vous avez pris un coup ? » peut être mal comprise par une personne autiste en raison de l'homophonie entre les mots « cou » et « coup ». La réponse peut donc se trouver en total décalage avec la question posée par un policier ou un gendarme. J'essaie de faire passer le message que nous devons trouver des outils pensés pour les personnes autistes. Ces outils pourront d'ailleurs être valables pour toutes les personnes de la société, aussi bien les personnes handicapées que non handicapées, les personnes migrantes que non migrantes, les personnes francophones que non francophones.

Nous avons réalisé un outil de prévention sous forme de pictogramme avec le *Planning familial*. Ce type de présentation permet une lecture accessible à tous. Quand on sait faire pour les plus faibles, on sait faire pour tout le monde.

Dr Muriel Salmona. - J'aimerais rebondir sur un autre élément. Dès qu'il y a une première agression ou un premier viol, cela engendre un psycho-traumatisme. Pour vous aider à vous figurer ce qu'est la dissociation, il faut vous représenter un paysage de montagne avec du brouillard. Si quelqu'un vous demande de décrire le paysage, vous ne pouvez rien décrire. En revanche, si l'on vous demande : « Est-ce qu'il y a des montagnes ? », vous pourrez répondre. Il faut donc poser des questions précises aux victimes pour obtenir des réponses utilisables.

Une grande précaution entoure les auditions pour enfants et les questions fermées sont très peu utilisées. Or les questions ouvertes sont totalement inadaptées. Cela contribue à expliquer que tant d'affaires soient classées sans suite. Les droits de la défense ne peuvent s'exercer aux dépens de ceux des enfants qui subissent des violences sexuelles et au prix de

l'abandon de la justice et de la protection des personnes les plus vulnérables. Il faut repenser les dispositifs.

Annick Billon, présidente. – Je vous remercie toutes les deux pour ces témoignages. Nous allons passer aux échanges avec la délégation. J'aimerais vous demander tout d'abord si la création dans le code pénal d'un seuil d'âge de 13 ans, en deçà duquel le consentement de la personne n'a pas à entrer en ligne de compte dans la définition du viol, comme cela avait été envisagé dans la loi contre les violences faites aux femmes, aurait été un signal positif, selon vous, pour les femmes en situation de handicap.

Marie Rabatel. – Il faut savoir que la notion de consentement est très compliquée pour une personne autiste, car elle est abstraite. Une personne autiste n'a pas accès à ce qui est abstrait, à ce qui n'est pas palpable ou mesurable concrètement. En outre, la notion de consentement, pour une personne autiste, ne dépend pas de l'âge. J'ai 44 ans et la notion de consentement est trop abstraite pour moi. J'y travaille avec des thérapeutes pour essayer de la comprendre dans des domaines de la vie qui ne sont pas forcément en lien avec la sexualité, mais cela reste compliqué.

Roland Courteau, co-rapporteur. – Merci, Madame la présidente et merci à Madame Rabatel et au Docteur Salmona pour leurs remarquables interventions. Vous avez déjà répondu, Mesdames, à ma première question, qui était la suivante : à quels autres types de violence les femmes autistes sont-elles exposées ? Vous nous avez expliqué qu'elles subissent des violences psychologiques, physiques, économiques et surtout sexuelles.

Je m'interrogeais également sur la notion d'angle mort pour les femmes handicapées dans la politique de lutte contre les violences faites aux femmes. Après cette audition, nous pouvons répondre sans hésiter que cet angle mort existe bel et bien, en particulier sur les sanctions et les affaires classées sans suite. Cela me rappelle les difficultés que nous avons rencontrées à l'époque lorsqu'il a fallu incriminer les violences psychologiques. Nos opposants disaient alors que nous faisons entrer l'arbitraire dans la législation et soulignaient le manque de preuve, par exemple. Au final, nous sommes parvenus à incriminer ces violences.

J'aimerais savoir si le 3919, qui permet d'alerter et, pour les victimes, de recevoir conseils et orientation, est adapté à l'accueil des femmes en situation d'autisme. Le fléau des violences faites aux femmes autistes nécessite-t-il une formation spécifique pour les professionnels qui traitent habituellement les autres types de violences faites aux femmes ?

En outre, vous avez évoqué la nécessité de soigner les victimes. Existe-t-il des établissements pour effectuer ces soins ? Avons-nous progressé depuis 2015 ou 2016, quand nous avons proposé que chaque bassin de 200 000 habitants soit pourvu d'un centre de soins pour les victimes ?

Enfin, les prédateurs qui agressent les femmes autistes ont-ils le même profil que les prédateurs qui ciblent les autres femmes ?

Dr Muriel Salmona. - Je peux répondre sur les classements sans suite. J'ai proposé dans mon manifeste, qui a été adressé à la Commission nationale consultative des droits de l'homme, d'adopter un dispositif qui existe aux États-Unis et au Canada. Si un dossier est bloqué, un comité pluridisciplinaire composé de représentants d'associations, de professionnels spécialisés ou de juristes reprend les dossiers. Cela permet de faire évoluer les situations et de savoir ce qui a dysfonctionné.

En outre, il est vrai que les professionnels, y compris les psycho-traumatologues, ne reçoivent pas de formation adaptée à ces publics. En règle générale, les médecins sont très peu formés à la psycho-traumatologie, alors qu'il s'agit d'un problème de santé publique majeur ! Nous savons que le fait d'avoir subi des violences dans l'enfance est le déterminant principal de l'état de santé des individus cinquante ans plus tard. Les victimes ont potentiellement vingt ans d'espérance de vie en moins. Tous les grands problèmes de santé publique sont liés aux violences dans l'enfance. Pourtant, ni les médecins ni les psychiatres ne sont formés aux violences et à la psycho-traumatologie, ce qui paraît incompréhensible. Un consensus international établit le fait que 60 % des cas psychiatriques relèvent de la psycho-traumatologie.

Je suis très impliquée dans la question des centres de soins. Un groupe de travail a été créé avec la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) et s'est réuni pendant plus d'un an. Nous avons proposé la création d'unités pluridisciplinaires qui prendraient en charge les adultes et les enfants, en associant cette prise en charge à un travail de réseau et de recherche. Nous avons fini par obtenir seulement dix unités, alors que notre cahier des charges prévoyait la création de séries de dix unités, de manière à arriver à un total de cent unités, soit un centre par département. Il a fallu se battre pour que les enfants soient pris en compte. Mais ces dix unités ne répondent pas aux besoins.

Les personnes qui répondent aux appels adressés au 3919 doivent également être formés à la spécificité de l'autisme, ce qui n'est peut-être pas systématique à ce jour. Maudy Piot avait d'ailleurs créé une ligne d'écoute dédiée aux femmes en situation de handicap par le biais de l'association *Femmes pour le dire, femmes pour agir*, mais cette structure manque réellement de moyens. Tous les numéros, et particulièrement le 119, doivent être formés spécifiquement à cette problématique. En outre, si l'on veut faire évoluer la situation d'impunité des agresseurs, il faut que les experts puissent répondre en termes de psycho-traumatologie. Je forme les magistrats à ce sujet depuis six ou sept ans en formation continue, et depuis trois ans en formation initiale. En effet, la réponse habituelle relève de la pathologie psychiatrique, ce qui contribue à décrédibiliser la parole des victimes, qui sont qualifiées de psychotiques par exemple. Par conséquent, nous diffusons le fait que les

magistrats doivent s'enquérir de l'existence de troubles psycho-traumatiques et nous les incitons à poser des questions précises pour avoir des réponses précises.

Enfin, il faut former absolument toutes les institutions. Certaines sont remarquables et procèdent à des signalements, mais cela n'est pas le cas de toutes. Il est essentiel que les signalements soient effectifs, ce qui nécessite de former également l'ASE ou les Cellules de recueil des informations préoccupantes (CRIP). Nous le faisons.

Marie Rabatel. – J'ai travaillé avec Adrien Taquet, alors député, à l'élaboration d'amendements dans le cadre du projet de loi contre les violences sexistes et sexuelles¹. Deux de ces amendements sont passés, contre l'avis du gouvernement. Les autres n'ont pas été votés. Nous avons proposé un accompagnement au niveau de la gynécologie. Sur le terrain, les institutions donnent la pilule aux adolescentes, sous prétexte, par exemple, que cela atténue les maux de ventre. Prendre la pilule représente souvent une condition pour que les jeunes filles restent dans l'institution. Pourtant, elles ne reçoivent aucun suivi gynécologique, ce qui soulève des questions. Ces jeunes filles, devenues des jeunes femmes, intégreront des foyers de vie ou des foyers médicalisés. Elles n'y sont pas suivies non plus, alors qu'elles continuent à prendre la pilule. Nous en venons à nous demander si l'obligation de prendre la pilule ne vise pas essentiellement à éviter les grossesses en cas de viol...

Françoise Laborde, co-apporteuse. – Merci beaucoup pour tout ce que vous avez dit. Vous avez apporté beaucoup de réponses aux questions que nous nous posions.

J'aimerais revenir pour ma part sur la manière de s'adresser aux victimes lors des auditions. Ayant été enseignante, j'ai appris qu'il fallait inciter les enfants à faire des phrases, et qu'il était donc préférable de leur poser des questions ouvertes. En effet, les questions fermées risquent d'influencer leurs réponses. Je me retrouve donc devant une contradiction, car il me semble compliqué de ne pas induire un oui ou un non par une question fermée.

En outre, je trouve qu'il est intéressant de prendre en compte la communication non verbale, par exemple avec les pictogrammes. Je retiens également la nécessité de mettre à jour nos connaissances sur la mallette MAEVAS.

J'ai une question sur les institutions d'accueil. Comme vous le savez, le Sénat a mis en place une Mission commune d'information sur les agressions sexuelles sur mineurs, à laquelle certaines d'entre nous, ici présentes, participent. Vos propos sur ces institutions nous effraient : il semble y sévir plus de prédateurs qu'ailleurs. Cela signifie que les

¹ Ce texte est devenu la loi n° 2018-703 du 3 août 2018 renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes.

agresseurs, n'ayant jamais été dénoncés, n'ont pas de casier judiciaire et peuvent poursuivre leur carrière sans être inquiétés. Il y a en effet un problème avec la délation, car les personnes qui travaillent dans ces institutions sont réticentes à dénoncer leurs collègues. Or les jeunes victimes et les parents ne sont pas entendus. Il faudrait donc créer des protocoles pour que les institutions puissent s'informer les unes les autres. Avez-vous déjà réfléchi à des schémas qui pourraient contribuer à une telle vigilance ? Cette question s'inscrit également dans le cadre du Plan autisme, qui est en cours d'élaboration. Ce plan prévoit-il des éléments sur la formation et les violences sexuelles, au-delà des questions relatives à la maladie ?

Marie Rabatel. – J'aimerais d'abord préciser que l'autisme n'est pas une maladie, mais un handicap. Cela est compliqué à comprendre parce que l'autisme fait partie du DSM5 et que le diagnostic d'un médecin est nécessaire. Toutefois, l'autisme n'est pas une maladie. Des recherches scientifiques ont montré qu'il ne se soigne pas. Il s'agit d'un fonctionnement différent, qui n'est ni plus ou moins bien que les autres.

Concernant les institutions, nous avons proposé un amendement qui créait une fonction de référent dans chaque établissement. Ce référent devait pouvoir jouer le rôle de repère pour que chaque personne, enfant ou adulte, puisse s'adresser à quelqu'un qui soit en mesure de faire des signalements pour dénoncer des violences. Mais les établissements ont en général intérêt à cacher les violences qui existent dans leurs murs. Les établissements médico-sociaux ont aussi un objectif de rentabilité. Cela peut être en contradiction avec leur mission de soins et d'accompagnement vers l'autonomie. Il faudrait donc peut-être valoriser les institutions qui dénoncent les violences et qui se montrent bienveillantes à notre égard.

Dr Muriel Salmona. – La notion de référent est un élément important. Il faut développer de multiples canaux de signalements. Je rappelle d'ailleurs que le signalement n'est pas de la délation. Au contraire, il constitue une obligation ; c'est un délit de ne pas le faire. Ces éléments doivent être affichés partout. La loi existe, même si elle n'oblige pas clairement les médecins à signaler. Certains d'entre eux continuent d'ailleurs à penser qu'ils sont en droit de ne pas procéder à un signalement. Pourtant, ils sont particulièrement bien placés pour repérer les violences, à condition d'être bien formés.

J'aimerais revenir sur la question de l'âge de consentement. C'est une catastrophe pour les victimes que la loi laisse à penser que les enfants pourraient consentir à un acte sexuel. J'avais réalisé un travail compilant les études internationales qui montraient que l'âge de consentement devait être fixé à 15 ans, et non 13 ans. En dessous de 15 ans, tout acte sexuel sur un enfant a un impact sur la santé, que l'acte soit consenti ou non. Le fait que la loi adoptée en août 2018 n'ait pas clarifié ce point est désastreux ! En outre, l'âge de consentement en cas d'inceste doit être fixé à 18 ans. Il en va de même pour les personnes en situation

de handicap. Il s'agit d'un signal déplorable qui est envoyé aux institutions d'accueil. Ces dernières peuvent être incitées à tolérer les violences.

Nous sommes en désaccord sur l'âge de consentement et sur la prostitution avec le *Planning familial*. Nous aimerions que le nombre d'IVG qui sont pratiquées sur des jeunes filles suivies en institution soit connu. Lorsqu'une jeune fille qui est en institution subit une IVG, il faudrait se préoccuper de l'origine de la grossesse ! Si on lui demande si elle a été violée, il est probable qu'elle répondra par la négative, alors qu'elle aura subi des violences. Elle imaginera peut-être que le viol correspond à des actes plus violents, réalisés par exemple sous la menace, alors même qu'elle a réellement subi un viol. Pour cette raison, il est indispensable d'affirmer clairement qu'il n'existe pas de consentement valable pour les enfants ou les personnes en situation de handicap. La culture institutionnelle doit changer sur ces sujets. Par ailleurs, on observe que les règles diffèrent selon les institutions d'accueil. Dans certaines, il est interdit de se tenir la main, alors que d'autres tolèrent beaucoup de choses.

Dominique Vérien, co-rapporteuse. – Merci à vous, Docteur Salmona. Nous vous avons entendue dans le cadre de la mission d'information sur la pédocriminalité dont parlait Françoise Laborde tout à l'heure. J'aimerais que vous nous transmettiez vos travaux sur l'âge de consentement à 15 ans. Pour ma part j'ai milité pour un seuil à 13 ans, comme d'autres collègues ici présentes.

Je voudrais reposer la question de ma collègue Françoise Laborde. Vous nous avez dit qu'il serait possible d'éviter ces violences. Toutefois, vous avez aussi affirmé qu'il n'était pas possible de connaître les agissements passés des candidats au moment du recrutement, s'ils n'ont jamais été condamnés. Par conséquent, on laisse entrer des prédateurs dans les institutions. Ce sujet est bien l'objet de la mission d'information. Existe-t-il des moyens d'empêcher le recrutement de prédateurs par les institutions ? Comment les repérer ?

Dr Muriel Salmona. – En effet, il s'agit d'un réel problème. Le fait de pouvoir recouper les signalements pourrait permettre de mettre en évidence un problème, si une personne a été signalée dans différentes institutions par exemple.

Dominique Vérien, co-rapporteuse. – En effet, même des non-lieux à répétition peuvent constituer une alerte sur le profil d'un candidat.

Dr Muriel Salmona. – Il existe une obligation de précaution qui pourrait être intégrée dans les recommandations. En outre, plus on informe, plus on forme, plus on affiche, plus on obtient de résultats. On sait par exemple que les entreprises qui affichent dans leurs locaux les textes sur le harcèlement au travail comptent moins de cas de harcèlement. Il en va de même pour les institutions, qui doivent afficher les procédures à suivre et les interlocuteurs à contacter en cas de violences.

Le Plan de lutte et de mobilisation contre les violences faites aux enfants présenté par Laurence Rossignol quand elle était ministre intégrait une notion de référent dans tous les services de pédiatrie. Il est important de mettre en place de tels outils.

Nous réalisons un travail conséquent pour monter un protocole avec toutes les académies des Hauts-de-France, ainsi qu'avec les CRIP (Cellules de recueil des informations préoccupantes), la police, la gendarmerie et les juges. Nous souhaitons mettre en place des outils qui soient utilisables par tout le monde, avec le même discours. Une formation permet également de se poser les bonnes questions. De plus, les médecins sont un élément clé du dépistage de situations de violence. Par exemple, le docteur Monique Martinet, pédiatre et neuropsychiatre à Strasbourg, œuvre depuis des années sur la question du dépistage et la protection des enfants handicapés qui subissent des violences.

Marie Rabatel. – Vous nous demandez de quelle manière protéger les personnes dans les institutions. On utilise des caméras pour surveiller le lait dans les supermarchés ou les gens qui entrent dans les magasins et les centres commerciaux, mais il n'y a rien de tel dans les institutions. J'ai été victime de violences terribles commises par des veilleurs de nuit en institution. Lorsque j'ai signalé ces faits avec l'aide de mes thérapeutes, on m'a répondu que la méconnaissance entraînait la maltraitance. Cela ne m'a pas vraiment aidée. J'ai donc demandé que l'on mette des caméras dans ma chambre, mais cela m'a été refusé. Le fait de disposer de caméras permettrait à des victimes potentielles d'agressions de se sentir plus protégées.

Dominique Vérien, co-rapporteuse. – Le pourcentage de violences est-il le même que pour la population générale, ou davantage de violences surviennent-elles en institution pour les femmes autistes ?

Dr Muriel Salmona. – Pour lutter efficacement contre les violences, il faut les connaître le mieux possible. Or nous ne disposons d'aucun chiffre sur ce qui se passe en institution. Les chiffres que nous avons sont ceux des adultes qui décident de parler. Par conséquent, il y a une déperdition importante des témoignages.

En outre, un grand nombre de personnes handicapées subissent des violences durant les transports. Elles se retrouvent parfois seules avec les chauffeurs d'ambulance. Ce pourcentage est élevé et nous devons nous préoccuper de ces situations.

Annick Billon, présidente. – Nous allons maintenant prendre l'ensemble des questions de nos collègues pour que vous y répondiez ensuite globalement.

Chantal Deseyne, co-rapporteuse. – Merci, Madame la présidente. Je tâcherai d'être concise. Mesdames, je vous remercie pour vos interventions et vos témoignages. J'aimerais revenir plus particulièrement sur la formation et la sensibilisation des enfants face aux prédateurs. Cette action peut se

mettre en place très tôt au travers des institutions comme l'école, les crèches ou les clubs sportifs. Cette question n'est pas limitée aux situations de handicap, mais elle concerne tous les enfants et toutes les petites filles en particulier.

En outre, j'ai trouvé que la Stratégie nationale pour l'autisme n'abordait pas suffisamment la question des violences sexuelles.

Maryvonne Blondin. – Je suis impressionnée par votre témoignage, Madame Rabatel. Merci à vous.

J'aimerais savoir si vous avez connaissance des violences que les personnes autistes rencontrent lorsqu'elles sortent des institutions. Vous m'avez surprise en parlant des agressions qui peuvent survenir dans les transports, ce que je n'avais pas imaginé.

Concernant les institutions, j'invite tous mes collègues qui en ont la possibilité à aller dans les hôpitaux psychiatriques rencontrer les chefs de service pour comprendre ce qui s'y passe et montrer notre implication.

Joëlle Garriaud-Maylam. – Je suis également admirative, impressionnée et reconnaissante du travail que vous faites. J'imagine aussi, Madame Rabatel, combien il doit être difficile de témoigner et de revivre les violences que vous avez subies. Je vous en remercie, car cela est important pour les personnes qui sont victimes, comme vous l'avez été.

S'agissant des institutions, nous devons agir et nous le ferons dans le cadre de cette mission. Cela passera-t-il par des propositions d'ordre législatif ? Il ne faut pas l'exclure. Vous avez proposé des idées prometteuses, comme de prévoir un référent dans les institutions. Il me paraît aussi extrêmement important de renforcer la pénalisation des auteurs de ces agressions. Ils doivent savoir qu'ils seront davantage punis parce que nul ne peut attenter à la santé et à la vie des personnes handicapées.

Il me semble aussi que le problème provient de la peur des parents qui n'osent pas dénoncer les problèmes, car ils craignent de se retrouver avec leurs enfants qu'ils sont incapables de prendre en charge. Nous devrions, en tant que parlementaires, travailler à une plus grande responsabilisation des institutions, de sorte qu'elles puissent surveiller elles-mêmes les personnes qu'elles recrutent, peut-être en procédant à des tests de personnalité ou à des enquêtes. Pour l'heure, il est trop facile pour les prédateurs de dissimuler leurs agissements.

Je m'interroge également sur l'affaire que vous avez évoquée. Le témoignage que vous nous avez exposé nous interpelle. Onze enfants sont concernés, mais rien n'est fait ? J'aimerais savoir si vous avez contacté des responsables politiques, qui devraient pouvoir vous aider. Nous savons que la justice manque de moyens et que l'une des difficultés réside dans le fait que les personnes handicapées ne dénoncent pas leurs agresseurs. Toutefois,

je n'accepte pas que la situation en reste là et que les auteurs soient impunis. Il y a certainement des choses à faire.

Laurence Cohen. - Merci pour vos témoignages. Je m'insurge, comme mes collègues, sur la persistance d'une trop grande tolérance concernant les violences à l'encontre des enfants. Nous avons progressé sur les violences faites aux femmes grâce à des mobilisations, même si cela n'est pas suffisant. Toutefois, l'adulte garde encore presque tous les droits sur les enfants. Nous avons été plusieurs autour de cette table à défendre l'instauration d'un âge de consentement, mais nous avons reçu des réactions hostiles en retour lors de la discussion du projet de loi contre les violences sexuelles et sexistes.

Je suis très sensible à la création d'unités spécialisées dans la prise en charge psycho-traumatique. J'avais cru comprendre qu'elles auraient pu être adossées à des hôpitaux, comme vous le proposiez d'ailleurs. Étant membre de la commission des Affaires sociales, j'étais sceptique sur la possibilité de financer ce projet compte tenu du budget de la Sécurité sociale. Je ne peux donc que constater un recul très regrettable traduit par la mise en place de dix unités, alors que cent étaient initialement prévues. J'aimerais savoir quelle enveloppe sera allouée à la création de ces dix unités. En effet, elles nécessiteront des professionnels formés et en nombre suffisant.

Par ailleurs, nous disposions pendant un temps d'une réserve parlementaire, qui nous permettait de soutenir les associations. Cette réserve a été supprimée. Un Fonds de développement de la vie associative devait permettre en théorie de compenser la perte pour les associations, induite par la disparition de la réserve. Dans mon département, ce fonds distribue 300 000 euros à des associations, alors que la réserve parlementaire permettait d'allouer deux à trois millions d'euros. J'en appelle donc à mes collègues pour que nous puissions réagir collectivement et politiquement sur ce point.

Annick Billon, présidente. - Il s'agit d'une très bonne remarque. Notre délégation reste très mobilisée sur la question des moyens attribués aux associations et a déjà, à plusieurs reprises, exprimé les plus vives réserves sur ces évolutions.

Victoire Jasmin. - Je m'associe à ce qui a été dit par mes collègues et je vous remercie.

J'aimerais savoir si vous disposez de chiffres concernant les outre-mer. En outre, nous devons tous agir auprès de la justice, car il existe bien trop de dossiers classés sans suite.

Marc Laménie. - Merci pour vos témoignages qui nous révoltent, parce que nous observons la persistance d'agissements extrêmement préoccupants dans un contexte de laisser-faire et d'impunité. Il reste un travail significatif à mener sur la formation des gendarmes et des policiers.

Vous militez bénévolement par le biais associatif. Quels sont vos moyens humains et financiers ? Je partage le constat qui a été fait sur la réserve parlementaire. Comment parvenez-vous à couvrir tout le territoire en métropole et en outre-mer ?

Marie Rabatel. - Pour revenir sur la situation que j'ai évoquée, onze enfants ont été victimes d'agression sexuelle et de viol. Les parents ont signalé leur inquiétude à l'établissement. Les enfants avaient des réactions étranges et se plaignaient de douleurs constamment. Une mère a retrouvé une culotte avec du sperme et du sang. Il était tellement inconcevable pour elle d'imaginer une agression sexuelle ou un viol qu'elle l'a jetée à la poubelle. La preuve a donc disparu, malheureusement. Les onze parents ont porté plainte à la gendarmerie contre les éducateurs. L'un d'entre eux avait déjà été condamné plusieurs années auparavant pour détention d'images pédopornographiques et avait été emprisonné pour ce motif. Malgré cela, il a pu être embauché dans une institution. C'est terrible !

La parole des enfants n'a pas été retenue. Les parents ont refusé de laisser faire. Devant la souffrance de leurs enfants et le besoin d'accompagnement, trois familles sont parties. Les parents des sept enfants restants ont fait appel avec l'association *Innocence en danger*. À ce stade, l'institution a menacé de faire un signalement auprès de l'ASE pour retirer les enfants de leur famille. Quatre familles ont donc abandonné et laissé leurs enfants dans l'institution. Les trois dernières familles ont retiré leurs enfants de l'institution et continué le combat.

Ces faits datent de 2012 et les procédures sont toujours en cours. Parmi les trois agresseurs, l'un a vu son contrat se terminer tandis qu'un autre est resté en arrêt maladie pendant trois ans. Le troisième, qui avait déjà été condamné, a été condamné à nouveau, non pas pour l'affaire en question, mais pour possession d'images pédopornographiques.

Les parents des trois enfants ayant quitté l'institution ont reçu des signalements et ont eu des difficultés avec l'ASE. Ils doivent prouver en permanence que l'éducation de leurs enfants se poursuit. C'est le monde à l'envers !

Joëlle Garriaud-Maylam. - Avez-vous essayé de mobiliser des responsables politiques ?

Marie Rabatel. - L'association l'a fait, mais sans succès.

Dr Muriel Salmona. - Je ne comprends pas que la justice ne prenne pas en compte que le fait de posséder des images pédopornographiques signifie obligatoirement d'avoir fait des échanges d'images sur les réseaux du *darknet*. Tout le monde sait que, pour détenir des images pédopornographiques, il faut en donner. Or pour disposer de telles images, il faut les faire, et pour cela, il faut agresser et violer des enfants. Il y a là aussi une forme de crédulité et de naïveté. Il ne s'agit pas d'un phénomène virtuel, mais bien réel. Il faut monter au créneau, car il existe plus d'un

million de sites pédopornographiques ! Mais tout le monde ne veut pas voir cette réalité.

Par ailleurs, les agresseurs hors institution sont principalement des membres de la famille. En cas d'inceste, des femmes portent plainte au nom de leurs enfants et se voient ensuite privées de leur garde. Cela arrive fréquemment. L'enfant est confié au prédateur. Mais plus nous montons au créneau, plus la situation empire. Je délivre des certificats, ce faisant je prends des risques, mais rien n'y fait. Cela donne envie de pleurer, car ces cas sont légion. Récemment, deux petites filles ont été enlevées à leur mère alors qu'elle les protégeait. L'ASE les a placées en prétextant le syndrome d'aliénation parentale. L'une des fillettes a parlé de se suicider si elle devait revoir son père...

Maryvonne Blondin. - Où se trouve votre lieu de consultation ?

Dr Muriel Salmona. - À Bourg-la-Reine, dans les Hauts-de-Seine. Je peux citer tellement de cas similaires ! Ces deux fillettes n'ont plus le droit d'être en contact avec leur mère. C'est absurde !

Je vous ai apporté l'enquête que nous avons faite, qui vous donnera plus de précisions, notamment sur les prédateurs. En outre, j'aimerais souligner la nécessité que des condamnations soient prononcées pour non-signalement. Il faut que les non-signalements coûtent cher aux institutions pour qu'elles soient obligées de signaler au lieu de penser avant tout à protéger leur réputation. De plus, l'obligation d'affichage pour le 119 doit être respectée dans tout lieu qui reçoit des enfants.

Concernant les moyens dont nous disposons, nous n'avons presque jamais reçu de subventions en dix ans d'existence. Je réalise les enquêtes grâce à des dons et grâce à mon travail. J'assure près de 90 journées de formation par an dans le cadre de mon travail. Ces formations rémunérées financent l'association.

Par ailleurs, j'ai formé de nombreux psychiatres. Nous avons organisé des groupes de réflexion professionnels, entre autres initiatives. Mais je reste très isolée. Pourquoi ? Parce que ce travail nécessite un engagement de chaque instant. Je consacre beaucoup de temps à chaque patient et je ne peux dire que mon travail m'enrichit...

Un article dans *Le Monde* sortira prochainement sur la disparition des cent centres de psycho-traumatologie que nous souhaitons. Or il est indispensable d'ouvrir de tels centres. Dans certains pays, il existe des centres ouverts vingt-quatre heures sur vingt-quatre où les victimes sont prises en charge. Il est indispensable que les professionnels puissent être soutenus. Personne ne peut me suivre, et je le comprends. Nous avons besoin de plus de moyens.

Marie Rabatel. – J’aimerais revenir sur la question de la prise en charge. En tant que victime, je trouve inhumain que notre vie soit un combat, alors que cela peut être pris en charge pour l’agresseur. Il faut savoir qu’une victime a des difficultés à travailler. Par exemple, je touche 650 euros par mois de pension d’invalidité, sur lesquels je paie 200 euros de mutuelle. En effet, la prise en charge de ces traumatismes suppose de souscrire une mutuelle très coûteuse permettant le choix de ces soins, faute de quoi le risque est d’être adressé à des structures non spécialisées dans la psycho-traumatologie.

Il est inhumain que les victimes peinent à financer des soins leur permettant simplement de rester en vie, contrairement à l’agresseur.

Dominique Vérien, co-rapporteuse. – Cela n’est pas le cas partout. Dans l’Yonne par exemple, les traitements sont à la charge des agresseurs.

Marie Rabatel. – En effet, mais il existe tout de même un fossé entre les deux types de prise en charge.

Dr Muriel Salmona. – Je rappelle qu’un article du code de la sécurité sociale indique que, pour toute victime de violence sexuelle dans l’enfance, les frais inhérents aux conséquences psycho-traumatiques sont pris en charge. Toutefois, cela n’est ni appliqué ni diffusé.

Le premier Plan de lutte contre les violences faites aux enfants était un élément central sur la question de la prise en charge. Il était question d’étendre cela à toutes les formes de violence et de maltraitance. Cette règle doit devenir effective.

Marie Rabatel. – Concernant le Plan stratégie autisme, je constate qu’il ne contient pas grand-chose. J’ai participé à son élaboration et nous avons été entendues lors d’une audition sur les violences faites aux personnes en situation de handicap de l’autisme. Si nous lisons le plan entre les lignes, nous comprenons qu’il faut sensibiliser à la problématique de la vulnérabilité et des violences sexuelles, notamment pour les femmes. Toutefois, ces violences ne concernent pas que les femmes, mais tous les individus autistes. Concrètement, le plan ne comprend strictement rien sur ce sujet. Pourtant, il faudrait prévoir une obligation de sensibilisation accrue à la vulnérabilité pour les parents afin qu’ils puissent protéger leurs enfants.

Maintenant, nous parlons de troubles du spectre autistique. Vous pouvez imaginer un arc-en-ciel de couleurs différentes dans lequel il n’existe pas de couleur identique. Quand une personne autiste n’est pas en institution, mais dans la jungle de la société, elle se retrouve davantage victime de manipulation et de violences. Si elle a la chance de pouvoir travailler, elle sera une proie idéale pour le harcèlement professionnel et les violences sexuelles.

En outre-mer, nous savons qu'il reste des situations dans lesquelles la gravité de l'inceste est minorée. Il est difficile de sensibiliser les personnes sur ce point. Cela est difficile à expliquer, mais j'ai rencontré beaucoup de difficultés à faire passer un message dans les centres ressources pour personnes autistes des outre-mer. Je ne connais pas bien les spécificités de ces territoires, mais la situation m'y paraît compliquée.

Enfin, notre association n'est subventionnée par personne. Nous fonctionnons grâce aux dons d'associations et de particuliers. Il est compliqué, même dans notre association, de garantir l'implication de chacun. Si je ne me déplace pas pour une rencontre ou une audition, personne ne le fera à ma place. Or je suis hospitalisée une semaine sur trois dans un centre spécifique pour le psycho-traumatisme. Mon engagement est donc d'autant plus lourd. Par conséquent, nous faisons appel à toutes les associations qui peuvent transmettre notre message. Les choses évolueront de manière collective.

Annick Billon, présidente. - Merci beaucoup, Mesdames. J'associe Antoine, qui a accompagné sa maman ce matin. Les témoignages et les données que vous nous avez communiqués sont graves et inquiétants. Tout reste à faire, notamment dans le domaine de l'autisme. La délégation aux droits des femmes et les co-rapporteurs continueront à réfléchir à la protection des enfants et des personnes en situation de handicap et d'autisme. Nous ne manquerons pas de vous tenir informées de la suite de nos travaux.

Dr Muriel Salmona. - Merci à vous. Nous nous battons parce que nous croyons que les choses peuvent changer.

Nous organiserons un colloque sur les violences sexuelles commises sur les personnes vulnérables pour les dix ans de notre association, les 10 et 11 octobre 2019, à la mairie de Bourg-la-Reine. Vous êtes cordialement invités.

Marie Rabatel. - Nous organisons également un colloque à l'Assemblée nationale, le 14 mars de 9 heures à 17h30, et je vous invite à y assister. J'y parlerai de la spécificité des femmes autistes à travers plusieurs thèmes tels que le diagnostic ou la parentalité. Adrien Taquet, aujourd'hui secrétaire d'État à la protection de l'enfance, y participera. Il a été le premier politicien à me contacter pour écouter ce que j'avais à dire et me soutenir.

Annick Billon, présidente. - Il me reste à vous remercier une nouvelle fois pour votre disponibilité et pour vos témoignages.

**Audition de Mmes Fabienne Servan-Schreiber, présidente,
et Anne-Sarah Kertudo, directrice, de l'association *Droit pluriel***

(14 mars 2019)

- Présidence d'Annick Billon, présidente -

Annick Billon, présidente. - Chers collègues, Mesdames, Messieurs, nous poursuivons ce matin nos travaux sur les violences faites aux femmes en situation de handicap.

Nous recevons aujourd'hui Fabienne Servan-Schreiber et Anne-Sarah Kertudo, respectivement présidente et directrice de l'association *Droit pluriel*, que nous remercions très chaleureusement pour leur présence auprès de nous ce matin. Elles sont accompagnées de Maxime Lafont, assistant de direction de l'association.

Cette réunion fait suite à la table ronde que nous avons organisée le 6 décembre dernier et à l'audition de la présidente de l'*Association francophone de femmes autistes (AFFA)*, Marie Rabatel, accompagnée du Docteur Muriel Salmona, que nous avons entendues le 14 février.

Notre délégation a souhaité inscrire les violences faites aux femmes en situation de handicap à son programme de travail, considérant qu'il s'agit là d'un « angle mort » de la lutte contre les violences faites aux femmes, pour reprendre le mot de notre collègue Laurence Rossignol.

Nous avons constitué pour conduire cette réflexion un groupe de travail associant diverses sensibilités politiques représentées dans notre assemblée. Les co-rapporteurs sont donc, par ordre alphabétique :

- Roland Courteau pour le groupe Socialiste et républicain ;
- Chantal Deseyne pour le groupe Les Républicains ;
- Françoise Laborde, pour le groupe du Rassemblement démocratique social et européen ;
- Dominique Vérien pour le groupe Union centriste.

Notre objectif, à travers ce rapport, est de mieux identifier les causes de la vulnérabilité aux violences des femmes en situation de handicap et d'encourager une prise de conscience de leur fragilité spécifique en termes de violences.

Notre but est aussi de dégager des recommandations afin d'améliorer la prise en compte de la situation des femmes en situation de handicap dans les politiques publiques de lutte contre les violences faites aux femmes.

L'accès à la justice est bien évidemment un élément décisif de la lutte contre les violences. Or cet accès, déjà inégal et complexe pour les femmes victimes de violences, semble encore plus difficile pour les victimes en situation de handicap, *a fortiori* pour les femmes.

Il nous a donc paru indispensable de vous entendre. En effet, l'association *Droit pluriel* souhaite, comme il est dit sur votre site Internet, « agir en faveur d'une justice accessible à tous », car « une justice équitable doit traiter chacun de manière égale ». De fait, sans accès à la justice, les victimes n'ont aucune chance de faire respecter leurs droits.

Cela pose notamment la question de l'accessibilité des lieux de recueil des plaintes et de la formation des professionnels de la police et de la gendarmerie ainsi que des magistrats à l'écoute des victimes en situation de handicap.

Anne-Sarah Kertudo, vous avez fondé la première permanence juridique en langue des signes. Vous avez aussi organisé un procès dans le noir au Palais de justice de Paris. Vous avez également participé à la vaste enquête sur les relations entre professionnels de la justice et public handicapé qui a été confiée en 2015 à l'association *Droit pluriel* sous l'égide du Défenseur des Droits, que nous avons également auditionné.

Selon le rapport *Professionnels du droit et handicap*, publié en juin 2017 à la suite de cette enquête, les justiciables handicapés - hommes et femmes - parlent d'une « présomption d'incapacité » pesant sur eux. Quant aux professionnels, ils estiment ne pas être pleinement en mesure de répondre aux besoins spécifiques de ces personnes.

À partir de cet ensemble de témoignages, pourriez-vous mettre en évidence les spécificités concernant les femmes ?

Madame la présidente, Madame la directrice, nous vous écoutons avec beaucoup d'intérêt. Les co-rapporteurs et l'ensemble de mes collègues ici présents vous poseront des questions suite à votre présentation.

Je vous donne la parole sans plus tarder.

Fabienne Servan-Schreiber, présidente de l'association *Droit pluriel*. - Merci de nous recevoir et de vous intéresser à ce sujet. Lorsqu'Anne-Sarah Kertudo m'a demandé de présider son association *Droit pluriel*, j'ai volontiers accepté sa proposition. J'aimerais commencer de manière un peu atypique en soulignant qu'Anne-Sarah est une femme formidable. Après l'avoir rencontrée, j'ai été conquise par sa pugnacité, son intelligence et son engagement. Elle nous donne envie de nous engager à ses côtés.

L'association *Droit pluriel* a été fondée en 2009. Son objet est de rendre la justice accessible à tous, et surtout aux personnes en situation de handicap. Comme vous l'avez souligné, devant l'urgence de rendre la justice accessible, nous avons élaboré un rapport en 2015 avec l'accompagnement du Défenseur des Droits. Il s'intitule *Professionnels du droit et handicap* et est consultable sur notre site.

De manière concrète, nous construisons également une formation sur le handicap à destination de tous les professionnels de la justice (avocats, magistrats, conciliateurs...) et nous œuvrons pour qu'elle soit dispensée dans toutes les écoles ou tous les centres de formation de ce secteur.

J'aimerais enfin souligner que nous avons toujours rencontré au Sénat une écoute et une attention qui nous sont très utiles.

Anne-Sarah Kertudo, directrice de l'association *Droit pluriel*. - Tout d'abord, il est important de préciser que la question des femmes en situation de handicap se trouve à la croisée de deux thématiques : celle des femmes d'un côté et celle du handicap de l'autre. Les difficultés rencontrées par ces femmes recoupent ces deux champs : il peut s'agir de la domination masculine, des difficultés d'accès à la justice et de l'égalité des droits. Ce dernier point se retrouve à la fois dans les questions liées aux femmes et dans celles liées au handicap.

Des études récentes ont montré que les femmes en situation de handicap sont davantage victimes de violences que les autres femmes, dans des proportions très importantes. En partant de ce constat, nous devons nous demander comment faire pour inverser la tendance.

Deux causes importantes de cet état de fait peuvent être mises en évidence. La première, qui dépasse le cadre de la justice, concerne l'invisibilité des femmes handicapées. La seconde se trouve au cœur de notre action. Il s'agit de la difficulté d'accès à la justice et, plus largement, de la difficulté de recourir à tous les dispositifs existants en matière de lutte contre les violences faites aux femmes.

La question de l'invisibilité des femmes en situation de handicap a été largement portée par l'association *Femmes pour le Dire, Femmes pour Agir*, créée par Maudy Piot, qui est décédée l'année dernière. J'ai été vice-présidente de cette association pendant plusieurs années et je connais bien son action.

J'aimerais vous raconter une anecdote sur l'invisibilité des femmes handicapées. Quand j'ai commencé à m'intéresser à ce sujet, j'ai essayé de me représenter les femmes handicapées connues. En réalité, les personnes en situation de handicap connues sont des hommes : Ray Charles, Stevie Wonder, Stephen Hawking ou encore Alexandre Jollien. Je n'ai trouvé aucune femme. Lorsque j'ai perdu la vue il y a quatre ans, j'ai cherché « femmes aveugles » sur un moteur de recherche. C'est le nom de Gilbert Montagné qui est apparu en premier.

Nous ne pouvons donc que constater une véritable absence de représentation des femmes en situation de handicap. Cela crée un réel problème de regard que l'on porte sur soi, de construction et de fierté, qui peut avoir un impact sur les violences que nous subissons. En effet, si nous n'existons pas dans les médias ou dans l'espace public, cela signifie que nous n'existons pas ou que nous sommes cachées. Or le fait de se cacher traduit une honte. Il nous est donc difficile de nous construire, d'être fières de ce que nous sommes et, *in fine*, de nous sentir légitimes à défendre nos droits.

Plus largement, cette absence de représentation concerne également les campagnes de communication sur les femmes. De telles campagnes ne mettent jamais en scène des femmes en fauteuil ou des femmes aveugles. Par conséquent, les femmes en situation de handicap ont tendance à ne pas être perçues comme des femmes, comme elles le disent fréquemment. Les campagnes et les dispositifs de lutte contre les violences faites aux femmes oublient systématiquement les femmes en situation de handicap.

Les conséquences de cet oubli peuvent être dramatiques. Je peux citer l'exemple des personnes sourdes au moment de l'apparition du sida. Les personnes sourdes se sont retrouvées exclues des campagnes de prévention de lutte contre le sida. À l'époque, le symbole du sida était une boule avec des pointes. En langue des signes, il est exprimé par un signe qui veut dire « tache ». Les sourds, qui ne disposaient d'aucune information en langue des signes, ont compris que le sida était une maladie qui s'attrapait par le soleil et qui donnait des taches sur le visage. Ils ont été décimés par le sida d'une manière absolument disproportionnée par rapport aux entendants parce qu'ils avaient été oubliés des campagnes. Les conséquences de tels oublis peuvent donc être d'une extrême gravité.

Le deuxième facteur qui explique que les femmes en situation de handicap subissent davantage de violences que les autres femmes relève, comme je l'ai dit, du recours à la justice et des dispositifs d'accès aux droits. Je peux en témoigner d'après mon expérience de terrain. J'ai exercé pendant dix ans une activité de conseil juridique en langue des signes pour les sourds. Ma première expertise concerne donc la population des personnes sourdes en langue des signes.

J'ai pu observer que les violences faites aux femmes surviennent fréquemment dans les institutions qui accueillent les enfants handicapés. Ces expériences en institutions parfois fermées donnent lieu à de nombreux récits de situations de violences et de viols. Les victimes n'ont absolument aucun recours en interne ni en externe. Les problématiques générales constatées pour toutes les victimes de violences se trouvent accentuées par les spécificités des personnes en situation de handicap, qui ne font l'objet d'aucune campagne de prévention, d'aucune action de sensibilisation et d'aucune éducation à la sexualité.

Dans le cadre de cette activité de conseil juridique pour les sourds, j'ai organisé des campagnes de sensibilisation aux droits pour les jeunes adolescents. J'ai été consternée par les retours de ces jeunes de 15 ou 16 ans qui ne savaient pas ce qu'était le viol. Ils étaient tous étonnés lorsque je leur expliquais que le viol pouvait survenir dans le mariage. Il est vrai que ce manque d'information peut être rencontré également chez les entendants. Cependant, ces derniers vivent dans un bain linguistique composé des paroles entendues à la radio, à la télévision ou dans des conversations. Les sourds, au contraire, n'ont accès qu'aux informations qui leur sont spécifiquement destinées en langue des signes. Ils ne reçoivent donc pas les informations diffuses qui construisent et qui forment les autres personnes.

J'ai commencé à travailler dans les années 2000 et je suis d'ailleurs toujours en relation avec le secteur des sourds. Dans l'exercice de mon métier, j'ai créé en 2002 la première expérience en France de conseil juridique en langues des signes. Aujourd'hui, il n'en existe guère davantage, ce qui signifie qu'une femme sourde qui souhaite témoigner en cas de violences n'a accès à aucune solution gratuite. Elle a la possibilité de prendre un interprète, qui facturera un minimum de 120 euros par vacation. Elle ne pourra pas être accueillie correctement alors que l'accès aux droits de toutes les personnes est reconnu.

Il existe quelques permanences juridiques en France, mais de manière anecdotique. L'une d'entre elles se tient au barreau de Paris un mercredi après-midi par mois. Un interprète accompagne l'avocat. Toutefois, la salle d'attente est bondée de personnes sourdes. Étant donné qu'il s'agit d'une petite communauté, l'anonymat n'est pas possible, ce qui peut dissuader les femmes victimes de violences de venir témoigner. Elles n'auront pas envie de répondre aux questions d'autres personnes présentes ou de savoir qu'elles ont été vues dans cet endroit. Pour cette raison, la permanence que j'avais instaurée s'étendait sur toute la semaine et fonctionnait sur rendez-vous afin que les personnes ne se croisent pas.

Une autre réelle difficulté pour les sourds est leur incapacité à témoigner par téléphone. Or l'appel téléphonique représente en général la première démarche d'une femme qui souhaite signaler des violences. C'est impossible pour les femmes sourdes, alors que le dispositif pourrait être imaginé techniquement. En effet, des mesures peuvent être mises en place pour que les personnes sourdes témoignent par ce biais. Les femmes sourdes victimes de violences ne disposent donc d'aucun lieu pour s'informer, se défendre et porter plainte.

Certaines d'entre elles se rendent au commissariat de police. Nous avons connaissance de nombreuses situations sordides dans le cadre de leur démarche. Une femme sourde s'est par exemple vu demander de mimer le viol qu'elle avait subi puisqu'elle n'était pas capable de le raconter. Dans le meilleur des cas, les agents de police demandent aux femmes sourdes qui viennent au commissariat de revenir puisqu'il n'y a pas

d'interprète disponible. Pourtant, le fait de venir au commissariat exige un réel effort pour les victimes. L'agent essaie généralement de comprendre s'il peut communiquer par écrit. Mais il faut se souvenir qu'un rapport de l'ancienne sénatrice Dominique Gillot portant sur les droits des sourds estimait que 80 % des personnes sourdes ne savaient ni lire ni écrire. L'écrit n'est donc pas une solution. Même si les agents se montrent bienveillants, la communication sera compliquée, ce qui renvoie aux femmes sourdes l'image qu'elles ne sont pas à leur place dans cet endroit. Or si elles ne sont pas bien accueillies, elles n'y retournent pas. J'ai entendu de nombreux témoignages en ce sens de la part de femmes qui renonçaient à témoigner et qui se détournaient de l'institution.

Les difficultés se poursuivent ensuite au niveau de la justice, où une ignorance complète existe du côté des victimes et des professionnels. Les personnes sourdes ne sont pas familières du monde judiciaire. Elles n'en connaissent pas les codes. De plus, les informations ne sont pas accessibles en langue des signes. Les professionnels du droit, de leur côté, ne comprennent pas la situation des personnes sourdes.

La permanence juridique pour les sourds a néanmoins permis de faire évoluer les textes. En effet, il est obligatoire depuis 2004 de proposer un interprétariat en langue des signes en audience. Jusqu'à cette date, les propos des personnes sourdes étaient parfois traduits par leurs enfants ou par des interprètes bénévoles dont la maîtrise de la langue des signes était inégale, et ce y compris en cour d'assises. Un tel interprétariat n'offre pas les garanties de neutralité et de confidentialité d'un interprète professionnel. Aujourd'hui encore, les contours de l'interprétariat restent flous. Pour des raisons de coût, les tribunaux font appel à des bénévoles, dont les compétences ne sont pas équivalentes à celles des interprètes diplômés. En outre, les interprètes peuvent avoir tendance à s'exprimer à la place des personnes concernées.

Les magistrats rencontrent des difficultés à comprendre la spécificité des personnes sourdes. Il leur semble logique, comme je l'ai souligné à propos des policiers, de vouloir communiquer par écrit. Mais la prise en charge dans l'éducation des sourds jusqu'à une période récente ne leur a pas permis d'avoir accès à l'écrit. Une avocate m'a dit récemment à propos d'une victime sourde : *« Elle ne parle pas, elle n'entend pas et en plus, elle n'écrit pas. Il faudrait quand même qu'elle s'y mette un peu »*. Par conséquent, la surdité se trouve assimilée à une forme de handicap mental et les sourds sont considérés comme des personnes qui ne sont pas en capacité. Cette réelle incompréhension fait que la rencontre se déroule mal. En outre, les expériences se racontent dans la communauté. Les sourds renoncent à recourir à la justice, comme nous l'avons constaté dans le rapport que nous évoquions en introduction, Professionnels du droit et handicap. D'une manière générale, le réflexe de se détourner de la justice est largement partagé au sein des personnes porteuses de handicap.

À la suite des expériences tirées de la permanence juridique pour les sourds, nous avons créé *Droit pluriel* en 2009 afin de travailler sur tous les handicaps. Les constats sont similaires, à commencer par un manque d'information, aussi bien du côté des personnes en situation de handicap que des professionnels du droit. Une personne qui ne comprend pas bien ou qui marche « de travers » ne sera pas jugée capable ou digne de confiance. Cela renvoie à la présomption d'incapacité dont nous parlions précédemment. Or la question de la crédibilité s'avère centrale s'agissant notamment des violences faites aux femmes.

Nous dressons un constat similaire pour les personnes porteuses de handicap mental. Un témoignage que nous avons reçu montre par exemple qu'il est impossible de porter plainte pour une personne trisomique. En effet, les agents de police sont convaincus qu'une personne handicapée mentale n'a ni la capacité, ni le droit de porter plainte. Ils lui demandent de revenir avec son tuteur. Cette manière d'infantiliser les personnes revient à mettre en doute leur témoignage et les violences qu'elles ont subies.

Il en va de même pour les situations de handicap psychique, qui sont très nombreuses. Avant d'ouvrir la permanence juridique pour les sourds, je travaillais dans l'accès aux droits en général dans un lieu d'information public, gratuit et ouvert à tous. Dans le cadre de ma formation, il m'a été conseillé d'éconduire toute personne présentant un discours incohérent. Or il s'agit précisément de l'un des symptômes de la schizophrénie, par exemple. Les psychiatres montrent que ces populations, et notamment les femmes, sont pourtant particulièrement exposées aux violences. Le très beau film de Perrine Michel, *Lame de fond*, montre comment les termes de « *viol par mon père, par mon frère, par mon grand-père* » apparaissent dans un discours qui est en apparence décousu et incohérent. De plus, la souffrance psychique peut naître d'une violence. Il existe donc un point d'alerte autour des personnes en situation de handicap psychique et de la crédibilité qui est apportée à leur parole. À nouveau, les professionnels de la justice et de l'accès aux droits ne sont pas formés sur cette question.

En résumé, les difficultés que nous rencontrons portent sur le manque de sensibilisation, d'information et d'accès aux droits. La justice n'est pas accessible en raison de problèmes matériels, mais aussi à cause de l'absence d'information et de formation des professionnels.

Nous sommes donc en train de former tous les professionnels de la justice aux questions liées au handicap. Nous leur expliquons les conséquences du handicap visuel, auditif, mental ou cognitif. Nous leur montrons que ces populations sont particulièrement fragiles alors qu'elles ont un réel besoin d'accès aux droits. Ce travail est porté et encouragé dans les écoles, où la demande est forte. Nous sommes en train d'organiser des formations pour l'année prochaine. Il reste un combat important à mener.

Par ailleurs, les campagnes de sensibilisation doivent être ouvertes à tous. Il s'agit d'une urgence absolue. J'aimerais souligner cependant que tout existe déjà dans ce domaine. Selon nous, il n'est pas nécessaire de créer de nouvelles structures spécifiques pour les femmes en situation de handicap. Cela consisterait en effet à les isoler davantage du reste de la population féminine. Or nous devons affirmer que les femmes en situation de handicap sont des femmes comme les autres et que tout ce qui est valable pour les femmes concerne logiquement les femmes en situation de handicap. La formation des professionnels de la justice devra faire avancer ce message. Nous leur rappelons que ces femmes constituent également leur public. Des avocats me disaient par exemple qu'ils ne s'occupaient pas des personnes en situation de handicap, mais les professionnels doivent comprendre que ces personnes sont une partie de leur public. Il convient que les personnes handicapées puissent se sentir légitimes face à la justice. Notre démarche vise donc à ouvrir aux personnes handicapées ce qui existe déjà pour tout le monde.

Enfin, un large travail reste à faire en matière de culture pour permettre aux femmes handicapées de s'identifier à des « rôles modèles ». J'ai grandi avec une différence. Je sentais dans la cour de récréation que je n'étais pas comme les autres, mais je n'avais aucune référence à laquelle m'identifier dans la littérature, le cinéma ou les bandes dessinées. Il n'y avait aucun personnage sourd, aveugle ou en fauteuil. Par conséquent, le monde autour de moi me disait que je n'existais pas. Je n'avais pas de place dans la société. Or la culture doit montrer la diversité des profils. Les femmes handicapées attendent encore cela. Fabienne Servan-Schreiber, qui est productrice, a compris ce sujet. Elle travaille d'ailleurs sur un projet qui présente l'histoire d'une femme aveugle dont le handicap n'est pas au cœur de l'histoire. Cette femme est incidemment aveugle, comme elle aurait pu être noire ou rousse. Nous avons besoin de ces images-là.

Je vous remercie.

Annick Billon, présidente. - Merci beaucoup, Mesdames, pour vos témoignages. La volonté de la délégation aux droits des femmes de travailler sur ce sujet part du constat que les violences faites aux femmes handicapées restent un angle mort dans nos politiques publiques. À travers votre témoignage, Madame Kertudo, nous sentons bien que vous subissez une forme de double peine en rencontrant à la fois les difficultés d'être une femme et de vivre dans une société qui ne vous donne pas les moyens d'exister comme chacune en a le droit. Un travail d'acceptation est nécessaire dans la société.

Vous avez également souligné la différence entre le handicap physique et le handicap mental. Nous constatons que les réponses à ces situations doivent être différentes en fonction des handicaps. Nous avons notamment auditionné Marie Rabatel, qui est porteuse de troubles autistiques. Son témoignage nous a fait comprendre que la notion de

consentement, par exemple, ne signifie rien pour une personne autiste. En cas de viol, une femme en situation de handicap mental aura des difficultés à formuler les critères qui définissent les agressions sexuelles, les atteintes sexuelles ou les viols. L'adulte, qui est le référent, n'aura pas besoin d'utiliser la menace, la violence, la contrainte ou la surprise. Cela nous interroge sur les critères existants, qui ne semblent pas nécessairement adaptés aux femmes en situation de handicap.

Nous comprenons aussi par votre témoignage que le parcours est difficile pour les femmes victimes de violences. Elles ne parviennent pas à se faire entendre en raison du déficit de moyens et de formation. Le recueil de la preuve et du témoignage doit être adapté aux différentes formes de handicap. Nous connaissons bien les difficultés qui existent déjà pour recueillir les témoignages des femmes qui ne sont pas en situation de handicap. Nous comprenons donc les difficultés insurmontables que peuvent rencontrer les femmes en situation de handicap. Il s'agit d'un réel parcours du combattant.

Par ailleurs, la visibilité est également un sujet sur lequel nous devons travailler. Nous avons fait une audition commune de Sylvie Pierre-Brossolette, alors membre du Conseil supérieur de l'audiovisuel (CSA), avec la commission de la Culture, sur la visibilité des femmes dans les médias¹. En effet, il reste d'importants progrès à réaliser pour que les femmes en situation de handicap puissent trouver des sources d'identification dans tous les médias.

Je laisse la parole à nos rapporteurs.

Françoise Laborde, co-rapporteuse. - Merci Madame la présidente. Merci, Mesdames, pour votre exposé. Les obstacles rencontrés par les personnes sourdes paraissent très clairs d'après vos exemples. J'ai découvert en tant qu'enseignante accueillant des personnes sourdes dans mes classes la difficulté qu'ont ces élèves à s'intégrer en raison des problèmes de communication. Toutefois, je n'imaginai pas que ces difficultés perduraient à une telle échelle. Vous avez dit que 80 % des personnes sourdes ne savent ni lire ni écrire. Ce chiffre considérable m'interpelle. Votre témoignage m'a donc fait prendre conscience de l'importance de ce phénomène.

S'agissant de la différence entre handicap physique et mental, il reste difficile de porter plainte en cas de handicaps mentaux tels que l'autisme ou la trisomie. Je retiens également votre préconisation de ne pas créer de structures d'accueil spéciales pour les femmes en situation de handicap afin de ne pas créer de nouveaux enfermements. Comme vous l'avez souligné, le fait d'être une femme et de porter un handicap représente une forme de double peine. Nous devons donc éviter de créer des structures spécifiques de manière à montrer qu'une femme en situation de handicap est

¹ <http://www.senat.fr/compte-rendu-commissions/20180416/femmes.html>

une femme comme les autres. Elle doit être aidée et non être davantage mise à l'écart. Vous avez bien fait de le souligner.

À travers les sujets que nous traitons à la délégation, nous avons souvent abouti à la conclusion que de nombreux problèmes ne sont pas réglés par manque d'information et de formation des professionnels. Nous préconisons donc d'organiser des formations sur les violences faites aux femmes dans les gendarmeries, les commissariats, les tribunaux ou les services sociaux. Il faudrait que les formations envisagées soient plus complètes. Votre témoignage confirme cette opinion.

Enfin, j'ai beaucoup aimé votre conclusion. Vous avez dit que l'on naissait incidemment aveugle, incidemment sourd ou incidemment brun. Nous pouvons nous approprier ces paroles, notamment dans l'éducation de nos enfants ou petits-enfants.

Dominique Vérien, co-rapporteuse. - Ma collègue Françoise Laborde a été très complète. Je ne reviendrais donc pas sur les demandes que nous réitérons concernant la formation des professionnels du droit sur la protection de l'enfance et la protection des femmes. Les policiers et les gendarmes, qui prennent la plainte, sont concernés en premier lieu.

Je n'avais pas imaginé non plus que 80 % des personnes sourdes ne savent ni lire ni écrire. Ce chiffre témoigne d'un réel échec. Nous devons corriger cela en priorité lors de la première éducation, à la fois pour les personnes qui recevront la plainte, mais aussi et surtout pour les personnes qui peuvent se trouver en situation de porter plainte.

Comment prenons-nous en charge nos enfants, et particulièrement nos enfants porteurs de handicap ? J'aimerais que vous nous proposiez des pistes d'amélioration sur ce sujet pour que les enfants handicapés soient mieux pris en charge et prennent pleinement possession de l'ensemble de leurs droits. Nous verrons également émerger les problèmes plus facilement. En revanche, si nous mettons ces enfants à l'écart dès leur naissance, il leur sera difficile de se sentir intégrés. Nous le constatons par exemple dans le domaine audiovisuel, où il reste compliqué de faire connaître des personnages ou des personnalités représentatifs de la diversité de la société. Les enfants handicapés auront des difficultés à exister, comme vous l'avez dit. Nous savons toutefois que des blocages existent dans les médias pour montrer des personnes en situation de handicap, et notamment des femmes.

Par conséquent, j'aimerais savoir si vous connaissez des femmes que nous pourrions encourager à se montrer dans les médias, des femmes à qui nous pourrions accorder une plus grande visibilité. Nous en avons une autour de la table, bien entendu. Comment faire pour que ces femmes aient davantage de visibilité ? Nous nous rendons compte au niveau politique qu'il est difficile de trouver sa place en tant que femme.

Chantal Deseyne, co-rapporteuse. - Merci, Mesdames, pour vos interventions et témoignages. Votre constat est consternant sur l'invisibilité des femmes en situation de handicap. Pour de nombreuses personnes, le handicap reste dérangeant et renvoie à nos propres faiblesses.

Nous avons souvent entendu ici que la parole des femmes est peu crédible en matière d'agressions sexuelles et sexistes. Je mesure par vos interventions combien elle est encore moins crédible pour les femmes qui sont porteuses de handicap puisqu'il existe une barrière pour s'exprimer et se faire entendre, quelle que soit la nature du handicap.

Vous avez évoqué des partenariats avec les policiers et les professionnels de la justice. Votre association met en place des modules de formation et de sensibilisation auprès de ces derniers. Avez-vous suffisamment de recul pour dresser un premier bilan de ces formations ?

En outre, la question majeure que je me pose est la suivante : comment pouvons-nous sensibiliser l'ensemble de la population à la différence et au handicap, sans stigmatiser les personnes porteuses de handicap, mais en les considérant au contraire dans leur entièreté ? Quelles actions à fort impact pourraient être mises en place pour développer une telle sensibilisation ?

Roland Courteau, co-rapporteur. - J'ai bien compris grâce à vous pourquoi si peu de plaintes pour violences portées par les personnes en situation de handicap aboutissent en justice et pourquoi si peu d'entre elles donnent lieu à une condamnation. Cette situation ne peut pas durer. Nous nous efforcerons de faire des propositions pour faire évoluer positivement les choses.

Je regrette également de découvrir l'ampleur du problème aujourd'hui, alors que nous avons déjà beaucoup travaillé sur les violences conjugales et sexistes. J'ai lu dans un article qu'un magistrat avait dit à une femme en situation de handicap qui avait été victime de viol que l'agresseur lui avait « rendu service ». De tels propos sont ignobles. Il existe un réel problème de formation des professionnels de la justice.

Des intervenants sociaux travaillent auprès des commissariats et accompagnent les victimes de violence. Pourrions-nous imaginer des pistes afin de conforter leur action et de mieux les former aux questions spécifiques des violences faites aux femmes handicapées ? Nous observons également un problème de moyens.

Vos témoignages expliquent aussi que le mouvement *#MeToo* n'ait pas eu le même retentissement auprès des femmes en situation de handicap.

J'aimerais enfin connaître votre réaction sur la situation suivante. Une personne en situation de handicap est venue nous sensibiliser récemment. Elle nous a dit qu'elle était passible de signalements fréquents auprès de l'Aide sociale à l'enfance (ASE). Sa capacité à exercer sa parentalité

a été mise en doute à plusieurs reprises, ce qui relève d'une réelle injustice et d'une véritable violence. Il est possible d'être en situation de handicap et d'être un bon parent. Les pouvoirs publics savent-ils soutenir la parentalité des personnes en situation de handicap ? Cette question m'interpelle sérieusement.

Annick Billon, présidente. - J'aimerais ajouter une question supplémentaire avant de vous laisser répondre et d'écouter les questions des autres sénatrices qui souhaitent intervenir.

Vous avez évoqué un déficit d'information dans les campagnes médiatiques, notamment pour les non-voyants, les sourds et les handicapés mentaux. Nous savons que des personnes en situation de handicap sont victimes de violences dans les institutions. Quels peuvent être les bons relais pour informer et accompagner ces personnes ? Comment pouvons-nous les identifier ?

Je souhaiterais également que vous nous expliquiez plus en détail comment fonctionnent vos formations pour les professionnels de la justice.

Anne-Sarah Kertudo. - Il est important de comprendre que la question du handicap ne présente pas de spécificité ou de nouveauté par rapport à la situation d'autres minorités. L'enjeu est de les faire accepter à part entière dans la société, y compris dans des postes en vue ou à responsabilité, comme d'autres minorités y sont parvenues, non sans difficultés.

Les réponses pour les personnes handicapées devront être les mêmes. Nous nous trouvons au tout début de ce travail d'*empowerment*. Nous avons fait des clips pour dédramatiser le handicap, mais cela n'est pas intéressant. Ce qui est intéressant, c'est qu'il y ait un présentateur de télévision qui soit en fauteuil ou que des campagnes concernant les violences faites aux femmes incluent une personne qui soit incidemment aveugle. De cette manière, nous comprendrons que les femmes en situation de handicap sont concernées par les violences qui touchent toutes les femmes. Il faut que le handicap soit rendu visible partout. Nous n'avons rien à inventer, nous devons appliquer les recettes qui ont fonctionné pour d'autres minorités.

Il est compliqué de donner des réponses à toutes vos questions, tant le travail qui nous attend reste important. Je pourrais citer par exemple la définition que le dictionnaire français donne du handicap, qui est vu comme une infériorité. Nous nous battons contre cela.

Fabienne Servan-Schreiber. - Je précise que *Droit pluriel* a écrit aux différents éditeurs du dictionnaire pour modifier la définition du handicap. Nous leur avons proposé une définition qu'ils ont acceptée. Voilà le type d'actions concrètes que nous menons.

Anne-Sarah Kertudo. - En effet, le handicap reste largement perçu comme une infériorité. Les personnes en situation de handicap sont invisibles. De plus, l'école n'a pas été prévue pour les millions d'enfants handicapés. Comment cela est-il possible ? À nouveau, il ne s'agit pas d'une problématique nouvelle et nous ne sommes pas la seule population à avoir été mise au ban de la société et à devoir conquérir nos droits.

La permanence juridique pour les sourds que je tenais se déroulait dans le cadre de la Mairie de Paris. J'ai reçu un agent de la DRH qui souhaitait m'imposer un référent. Je lui ai demandé s'il avait lui-même un référent et il m'a répondu que cela n'était pas le cas. Moi non plus, je n'avais pas envie d'avoir un référent. Depuis toujours, les personnes en situation de handicap entendent qu'elles ont besoin de quelqu'un à leur place pour dire, pour comprendre, pour décider. Nous subissons d'autant plus des situations de violence que nous entendons depuis toujours que nous n'avons pas le droit de faire ce que nous voulons. Nous n'avons pas d'autonomie, notre corps ne nous appartient pas. D'autres personnes décident en notre nom.

Par conséquent, il faut que toutes les personnes qui portent des handicaps ne soient pas stigmatisées et qu'elles ne ressentent pas de honte. Je rappelle que 80 % des handicaps sont invisibles. Dans ce cas, nous avons tendance à le cacher. Mais pourquoi le cacher ? Moi-même, j'ai perdu l'audition et j'ai tout fait pour le dissimuler. Par conséquent, je ne répondais pas aux questions, ou je répondais à côté. Je pensais que si je montrais mon handicap, cela se retournerait contre moi. Or nous ne devons pas avoir honte de nos handicaps.

Droit pluriel agit par le biais de ses formations. Toutefois, nous n'avons pas encore suffisamment de recul, car nous sommes en train de construire les outils qui seront appliqués l'année prochaine. Pour l'heure, nous avons seulement signé une convention avec le ministère de la Justice pour former les Conseils départementaux d'accès aux droits (CDAD). Après une journée de formation, le retour des personnes formées est très positif. Elles expliquent qu'elles ignoraient tout sur la situation des personnes handicapées. Il y a tout à apprendre et à découvrir. Certains professionnels avouent ne pas avoir compris les enjeux en recevant des personnes handicapées. Il semble donc évident que ce travail de formation est indispensable et qu'il aura un réel impact afin de rendre la justice accessible pour tout le monde.

Fabienne Servan-Schreiber. - Cela fait cinq ans que nous travaillons pour réaliser ce kit de formation. Nous avons levé 200 000 euros en cinq ans, ce qui témoigne des difficultés rencontrées pour mobiliser des moyens sur ce sujet.

Je pense néanmoins que le Sénat peut nous aider. En effet, la loi comprend, si je ne me trompe pas, une obligation de faire de la formation sur cette problématique. Nous nous étions demandé avec Dominique Gillot si

le Parlement ne pourrait pas rendre obligatoire une formation similaire sur le handicap pour les professionnels du droit. Vous pourriez nous aider à agir de cette manière.

Anne-Sarah Kertudo. - Nous travaillons par exemple avec la Mission interministérielle pour la protection des femmes victimes de violences et la lutte contre la traite des êtres humains (MIPROF), qui est en charge de réaliser la formation à destination de tous les professionnels sur les violences faites aux femmes. Un de leurs clips a été réalisé en langue des signes. Ce type d'initiative est positif et doit être développé.

En outre, chacun peut agir à son niveau. Au Sénat, il serait intéressant d'augmenter la visibilité des sénateurs ou sénatrices qui sont handicapés, plutôt que de cacher ces handicaps. Nous avons besoin de voir des personnalités politiques qui se montrent et qui prouvent que leur handicap ne les disqualifie pas et ne les empêche pas d'exercer leurs fonctions.

Maryvonne Blondin. - J'ai immédiatement cherché la définition que donne *Wikipédia* du handicap, qui évoque « *la limitation des possibilités d'interaction d'un individu avec son environnement, menant à des difficultés psychologiques, intellectuelles, sociales ou physiques* ». L'Académie française pourrait s'en inspirer.

Concernant l'invisibilité dans les médias, nous avons pensé à Mimie Mathy et au film *Le grand bain*. Il y a également eu une *Miss France* sourde. Ces quelques symboles ne sont certainement pas suffisants, mais ils ont le mérite d'exister. En outre, les responsables politiques exigent parfois la présence d'un interprète en langue des signes pour des conférences ou des inaugurations. Nous le faisons par exemple dans ma région.

Vous avez insisté sur le problème de l'accueil et de l'accessibilité dans les gendarmeries et les commissariats de police. Dans mon département, il existe une école nationale de gendarmerie. J'ai pu observer la formation des jeunes gendarmes. J'ai ainsi assisté à une formation pratique avec une mise en situation dans laquelle les élèves gendarmes jouent le rôle des victimes. Cela donne lieu à des échanges et des évaluations. J'en ai discuté avec le colonel qui dirige cette école. À la suite de cette audition, je compte évoquer avec lui les violences faites aux femmes en situation de handicap et lui suggérer de prévoir une saynète spécifique.

Par ailleurs, l'accès aux droits me semble fondamental. Nous l'avons constaté la semaine dernière lors de la journée du 8 mars. Je me suis rendue au tribunal de grande instance, où se déroulait la soirée des droits. Cet événement a lieu plusieurs fois par an et chaque édition porte sur une thématique précise. Celle-ci était consacrée aux violences. Le bureau d'accès aux droits, qui effectue pourtant un travail remarquable, n'a pas évoqué la question des personnes en situation de handicap. Nous pouvons mettre en place ce type d'action rapidement.

Concernant l'enseignement, je suis moi aussi choquée par le chiffre que vous avez cité sur la proportion de sourds qui ne savent ni lire ni écrire.

Marta de Cidrac. - Mesdames, vos paroles sont édifiantes. Comment ne pas vous soutenir dans votre démarche ? Il est évident que les membres de la délégation aux droits des femmes du Sénat ne peuvent pas rester insensibles.

Notre assemblée représente les territoires et les communes. La loi de 2005 sur l'accessibilité des Établissements recevant du public (ERP) dispose que toute personne en situation de handicap doit pouvoir y être accueillie. Cette mesure, qui a ses détracteurs et ses défenseurs, a eu un réel impact financier dans les communes. Lorsque vous parlez d'invisibilité, j'aimerais souligner que les personnes en situation de handicap ne sont pas invisibles dans les communes. Les élus locaux y sont sensibles. Dans mon territoire, à Saint-Germain-en-Laye, nous sommes très investis sur ces questions. Il existe une Commission du handicap dans la commune. Nous faisons régulièrement la tournée de nos trottoirs, de nos rues, de nos chaussées et de nos édifices avec des habitants en situation de handicap, hommes et femmes, afin de constater les améliorations à faire. Les élus locaux sont donc sensibles à cette question et seront à votre écoute sur l'accès aux droits.

En outre, j'ai lu des articles sur les violences qui surviennent dans les instituts, et notamment les violences sexuelles faites aux femmes handicapées, mais les hommes en situation de handicap doivent subir eux aussi de telles violences. Je me demande donc ce que le fait d'être une femme ajoute à la violence que vous subissez, comme vous le disiez tout à l'heure. En tant que femmes, nous nous sentons violentées même quand nous ne sommes pas handicapées. Un collègue m'a interpellé un jour sur le fait que nous ne parlons pas des hommes handicapés. J'aimerais que vous apportiez des précisions sur ces différents points.

Annick Billon, présidente. - Nous savons que plus de 90 % des femmes en situation de handicap subissent des violences. La difficulté concernant les politiques publiques en matière de lutte contre les violences faites aux femmes ou aux hommes handicapés tient au fait que la parole ne s'est pas libérée sur ce sujet. Nous ne disposons pas de statistiques suffisantes.

Laure Darcos. - J'aimerais formuler deux remarques. J'ai un ami élu, qui est sourd et muet et qui a subi des violences de la part de son épouse. Il m'en parle souvent et m'incite à ne pas oublier les hommes dans les combats que nous menons. Les hommes handicapés battus se font railler dans les commissariats, car ils ne sauraient ni « tenir leur femme » ni s'exprimer correctement.

En outre, j'étais hier à la gendarmerie de l'Essonne, où la colonelle Karine Lejeune avait convoqué tous ses collègues pour parler du sexisme, notamment lors des dépôts de plainte. J'ai pu m'exprimer sur les freins qui existent lorsque l'on doit porter plainte. J'aimerais vraiment que notre rapport puisse être diffusé très largement auprès des forces de l'ordre pour que leur formation intègre la question de la vulnérabilité des femmes en situation de handicap.

Nous constatons cependant des évolutions positives. Vous avez subi une réelle indifférence lors de votre cursus scolaire, mais aujourd'hui les enfants handicapés ne sont plus mis à l'écart. De plus, nous savons que l'inclusion d'un enfant atteint de handicap dans une classe est bénéfique pour tous. Cette jeune génération, et notamment les jeunes garçons, aura donc une attitude différente vis-à-vis de la vulnérabilité. Il reste évidemment du chemin à parcourir et nous devons continuer à nous mobiliser. Le projet de loi sur l'éducation¹ en cours d'examen inquiète ainsi par le manque d'assistantes de vie scolaire (AVS) et d'accompagnant à la scolarité d'élève en situation de handicap (ASESH). Les enfants handicapés doivent être intégrés dans le milieu scolaire et, lorsqu'ils ne peuvent pas l'être, ils doivent être accompagnés tout au long de leur scolarité. Je ne peux pas entendre que nous ayons des personnes qui ne savent ni lire ni écrire en raison de leur handicap dans notre pays. Cela est inadmissible et je vous remercie d'avoir porté ce témoignage.

Annick Billon, présidente. - Merci, chers collègues. Mesdames, votre témoignage montre les failles et les lacunes qui existent aujourd'hui. En effet, il faut ne pas traiter les gens d'après leur différence, comme vous l'avez souligné.

Anne-Sarah Kertudo. - Tout d'abord, je précise que *Droit pluriel* travaille sur l'accès à la justice pour tous, femmes et hommes. Il est évident que le handicap empêche l'accès à la justice de la même façon pour les hommes et pour les femmes.

Il existe toutefois une spécificité des femmes en situation de handicap. Vous avez évoqué Mimie Mathy. Il me semble qu'une femme handicapée aura moins de références médiatiques qu'un homme, lequel pourra se référer par exemple à Djamel Debbouze ou Grand Corps Malade.

Il est d'ailleurs passionnant d'approfondir cette question dans la littérature et le cinéma et de constater une telle différence de traitement entre les femmes et les hommes handicapés. Il est toujours terrible pour une femme d'être handicapée, par exemple dans *Les lumières de la ville* ou *La symphonie pastorale*. Les femmes handicapées suscitent le pathos. Je pense à la sœur de Laura Ingalls dans *La petite maison dans la prairie*, qui n'en finit pas de perdre la vue. En général, ces femmes finissent par retrouver la vue,

¹ *Projet de loi pour une école de la confiance, déposé à l'Assemblée nationale le 5 décembre 2018 (procédure accélérée).*

tant leur sort est terrible, ou bien elles meurent. En revanche, les hommes qui sont représentés par exemple dans *Parfum de femme* ou dans *Intouchables* sont des héros malgré leur handicap. Ils dépassent leurs difficultés.

Par conséquent, ces représentations ne renvoient pas la même image. Les femmes en situation de handicap se voient fragilisées et renvoyées à leur situation d'être vulnérable qui a besoin de la protection d'autrui et qui souffrira durant toute sa vie. De plus, ces femmes ne sont vraiment pas dans une situation d'égalité des droits.

Par ailleurs, il est vrai que de nombreux progrès ont été obtenus grâce à la loi de 2005. Mais nous travaillons aussi sur la notion d'accessibilité vivante. Nous avons lancé une action commune avec le Conseil national des barreaux au nouveau Tribunal de Paris la semaine dernière. Cette action s'intitule « Les commandos de l'accessibilité ». Une quinzaine d'avocats et de justiciables présentant différents handicaps sont venus tester l'accessibilité du tribunal. Nous constatons en effet que des dépenses importantes ont été faites, mais cela ne s'avère pas suffisant.

Les personnes appareillées, comme moi, utilisent la boucle magnétique. Il s'agit d'un câble qui permet de capter directement les voix qui passent dans les micros. La boucle magnétique fait partie des installations qui ont été achetées par les communes et les ERP. Pourtant, nous faisons systématiquement l'expérience suivante. Nous nous rendons à l'accueil pour demander au personnel d'activer la boucle magnétique. Mais les agents ne savent pas ce que c'est. Par conséquent, il est essentiel que l'accessibilité se confronte au réel. Les personnels doivent être formés et comprendre les enjeux liés à ces techniques. Il est compliqué pour nous de devoir solliciter quelqu'un ou quelque chose en permanence. J'insiste donc sur cette notion d'accessibilité vivante, au-delà des dépenses et des investissements.

Nous encourageons donc la participation des personnes concernées dès le début des projets. Il est indispensable de créer des démarches de co-construction pour que les personnels apprennent à faire fonctionner les dispositifs. L'idée des « commandos de l'accessibilité » a permis de créer ces temps de rencontre nécessaires, car les personnels n'ont pas reçu de formation sur les équipements.

La loi de 2005 insiste particulièrement sur le bâti, mais les autres handicaps ont été laissés de côté. De nombreux dispositifs existent, tels que la visio-interprétation ou des applications qui permettent de transcrire les propos sur le téléphone. Les mesures symboliques doivent s'accompagner d'une réelle confrontation de la population avec l'ensemble de ces aménagements. Cela permettra à chacun de comprendre que les dispositifs sont là pour garantir une situation d'égalité.

Enfin, notre association est en plein développement et a besoin d'être soutenue sur l'ensemble du territoire.

Fabienne Servan-Schreiber. - Les médias français sont encore en retard sur la visibilité de toutes les minorités en comparaison avec les médias britanniques ou américains. Je me bats depuis trente ans pour améliorer la place des personnes dites issues de la diversité. Il en va de même pour les personnes en situation de handicap. La réalisatrice de la série de programmes courts *Vestiaires* a mis des années à faire aboutir son projet. Les choses évoluent lentement. Pourtant, les médias sont des outils d'une force étonnante. La présidente de *France Télévisions* est très sensible à la place des femmes et elle a déjà œuvré significativement en ce sens, notamment sur la place des femmes expertes. Le Conseil supérieur de l'audiovisuel (CSA) travaille également sur ce sujet. Si vous avez des moyens de vous faire entendre et de vous faire comprendre, vous ne pouvez que nous aider. Les producteurs n'y parviennent pas toujours.

J'ajouterais pour finir que nous nous mobilisons pour que les personnes en situation de handicap puissent aller voter. Une expérience est en cours à Montreuil et nous sommes en discussion avec la Ville de Paris.

Annick Billon, présidente. - Je vous remercie sincèrement d'être venues témoigner ce matin devant notre délégation. Nos co-rapporteurs poursuivront leur travail et s'inspireront de votre action. Sachez que la délégation sera à vos côtés pour mener ces combats. Nous nous efforcerons de formuler des propositions opérationnelles et susceptibles de faire avancer les choses sur ce sujet qui nous tient particulièrement à cœur.

3. DONNÉES ET CHIFFRES-CLÉS

#HANDICAP

Délégation aux
DROITS DES FEMMES



LES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES HANDICAPÉES : UNE SITUATION ALARMANTE

Le 3 octobre 2019, la délégation aux droits des femmes a adopté le rapport d'information sur les violences faites aux femmes handicapées présenté par Roland COURTEAU (Socialiste et républicain), Chantal DESEYNE (Les Républicains), Françoise LABORDE (RDSE) et Dominique VÉRIEN (Union Centriste).



Un état des lieux préoccupant

EN FRANCE,

4 femmes handicapées sur **5**
sont victimes de violences¹

34 % des femmes handicapées ont
subi des violences physiques ou sexuelles
de la part de leur partenaire, contre

19 % des femmes dites valides²

¹ Source : Femmes pour le Dire, Femmes pour Agir

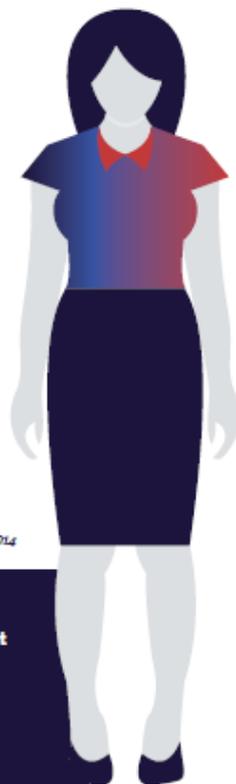
² Source : Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne, 2014

Les femmes autistes, des personnes particulièrement
exposées aux violences

En France, **88 %** des femmes autistes sont
victimes de violences sexuelles.

Sur une année, **0,8 %** des personnes subissent
des violences sexuelles. Le risque serait multiplié
par deux pour les personnes atteintes d'un handicap
(hors handicap mental) et par six pour les femmes
présentant un handicap mental.

Source : Association francophone de femmes autistes (AFFA)



LES DONNÉES DE LA PERMANENCE
TÉLÉPHONIQUE "ÉCOUTE VIOLENCES
FEMMES HANDICAPÉES"

35 % des violences
signalées ont lieu dans le couple
et sont commises par le conjoint

20 % des violences
surviennent dans l'entourage
au sens large

15 % des violences sont
le fait des parents

60 % des violences
ont lieu au domicile de la victime

Violences psychologiques :

71 % des cas signalés

Violences physiques :

45 % des cas signalés

61 % des femmes
handicapées victimes de
violences ont été victimes
de harcèlement sexuel, contre

54 %
des femmes dites valides²

#HANDICAP

Délégation aux
DROITS DES FEMMES



La "surdiscrimination" des femmes handicapées dans l'emploi

Selon le Défenseur des droits :



54 % des femmes en situation de handicap déclarent avoir été confrontées à des discriminations durant les 5 dernières années, contre 34 % pour la population active âgée de 18 à 65 ans³.



57 % des femmes reconnues comme handicapées sont inactives. Cette situation est vécue par 55 % des hommes reconnus comme handicapés, 32 % de l'ensemble des femmes et 24 % de l'ensemble des hommes⁴.



1 % des femmes handicapées en emploi sont cadres, contre 10 % des hommes handicapés, 14 % de l'ensemble des femmes et 21 % de l'ensemble des hommes⁴.



43 % des femmes en situation de handicap rapportent avoir subi des propos ou comportements stigmatisants au travail, qu'ils soient sexistes, homophobes, racistes, liés à la religion, handiphobes ou liés à l'état de santé, contre 11 % des hommes de 35 à 44 ans⁴.

La Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées du 13 décembre 2006 comporte plusieurs dispositions faisant référence à la situation des femmes handicapées et aux risques auxquels elles sont exposées.



Le Préambule :

- « reconnaît que **les femmes et les filles handicapées** courent souvent, dans leur famille comme à l'extérieur, **des risques plus élevés de violence, d'atteinte à l'intégrité physique, d'abus, de délaissement ou de défaut de soins, de maltraitance ou d'exploitation** » ;
- « souligne la **nécessité d'intégrer le principe de l'égalité des sexes dans tous les efforts visant à promouvoir la pleine jouissance des droits de l'homme et des libertés fondamentales par les personnes handicapées** ».

Article 6 de la Convention, relatif aux discriminations faites aux femmes handicapées :

- « 1. Les États Parties reconnaissent que **les femmes et les filles handicapées sont exposées à de multiples discriminations** et ils prennent les mesures voulues pour leur permettre de jouir pleinement et dans des conditions d'égalité de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales.
2. Les États Parties prennent toutes mesures appropriées pour **assurer le plein épanouissement, la promotion et l'autonomisation des femmes**, afin de leur garantir l'exercice et la jouissance des droits de l'homme et des libertés fondamentales énoncés dans la présente Convention. »

³ Source : 11^e baromètre de la perception des discriminations dans l'emploi, septembre 2018

⁴ Source : "L'emploi des femmes en situation de handicap", rapport du Défenseur des droits, 2016