

Mémoire soumis au CDPH concernant sa note conceptuelle sur l'article 27 (droit au travail)

Introduction

1. Ce mémoire a été préparé par l'Initiative pour les droits sexuels (SRI). L'Initiative pour les droits sexuels est une coalition d'organisations nationales et régionales établies au Canada, en Pologne, en Inde, en Égypte, en Argentine et en Afrique du Sud, qui collaborent à faire avancer les droits humains liés à la sexualité au sein des Nations Unies.¹
2. Ce mémoire propose dans un premier temps que le Comité développe une analyse intersectionnelle qui reconnaisse les systèmes, structures et institutions capacitistes, sexistes et patriarcaux qui définissent la productivité et la dépendance. Il souligne ensuite que la pleine jouissance des droits sexuels et génésiques (au sens large) redistribue les ressources, la légitimité et le pouvoir, conditionnant ainsi l'accès au travail et son maintien. En retour, l'accès au travail sert de médiateur à l'exercice des droits sexuels et génésiques. Le mémoire se conclut par des recommandations de changements structurels pour l'accès au travail, à la santé, à l'éducation et aux systèmes de protection sociale.
 - 1. Le droit de ne pas travailler tout en continuant à bénéficier des conditions matérielles pour vivre et profiter de la vie**
3. L'analyse selon le genre doit toujours s'appuyer sur un cadre qui reconnaît les structures, les déséquilibres et les asymétries du pouvoir aux paliers individuel, sociétal et institutionnel. Puisque le genre et la sexualité sont des concepts profondément symboliques et culturellement significatifs, ils influencent plusieurs autres aspects de la vie humaine et sont influencés par ceux-ci. La perspective de l'intersectionnalité est cruciale pour comprendre le rôle de la sexualité et du genre dans la vie et, plus encore, dans le domaine des droits et des lois. La compréhension des violations de droits de la personne liés à la sexualité et au genre et la réponse à celles-ci exigent une réflexion concernant les vies et les corps dans leur ensemble, puisque la race, le handicap, l'origine ethnique, la classe sociale, la religion et la géographie façonnent l'expérience individuelle de la sexualité et du genre. En revanche, la sexualité et le genre façonnent la manière dont les individus, les collectivités et les États interprètent les contextes, les lois et les politiques.²
4. Les pratiques coercitives en matière de stérilisation, d'avortement et de contraception mettent en relief les structures de pouvoir inégales qui dominent la vie des femmes et des

¹ <http://www.sexualrightsinitiative.com>

² Initiative pour les droits sexuels, *Faire avancer les droits sexuels pour toute personne* [Document de position]. Accessible à : <https://sexualrightsinitiative.com/sites/default/files/resources/files/2019-04/ADVANCING-SEXUAL-RIGHTS-FOR-ALL-BRIEF-FINAL-FR.pdf>

filles handicapées. Les organes de traités ont maintes fois reconnu que des États soumettent des femmes marginalisées à des interventions médicales involontaires, notamment la stérilisation, l'avortement et la contraception forcés.³ L'eugénisme s'enracine dans le sexisme, le racisme et le capacitisme – des forces qui permettent et encouragent la stérilisation forcée et qui prévalent sous différentes formes, notamment l'héritage du contrôle de la population inspiré par la suprématie blanche et la théorie du remplacement, qui sont réapparues dans la politique actuelle.⁴ Cependant, les effets de l'eugénisme ne se limitent pas à la reproduction.

5. L'eugénisme s'est historiquement fondé sur des concepts de « dégénérescence sociale » et « raciale », sous différentes formes mais toujours liés à des crises sociales et économiques, à la criminalité, à la pauvreté et à l'absence du « progrès » escompté.⁵ La race, la capacité mentale et des normes morales liées à la sexualité ont défini le concept de « dégénérescence sociale ».⁶

« Par conséquent, les eugénistes ciblaient les personnes noires et autochtones, toute personne qui n'était pas physiquement ou mentalement "normale", et les personnes (en particulier les femmes) qui ne se conformaient pas aux normes morales liées à la sexualité. [...] Des expériences eugéniques aux États-Unis, au Canada et en Colombie montrent que le concept médical de "faiblesse d'esprit" a été créé et façonné en fonction de valeurs morales concernant **la sexualité et l'alcool, la productivité et l'efficacité économiques, et le rejet social [fondé sur...] la race et la classe sociale.** » [trad.]⁷ [emphase ajoutée]

6. Le genre, la sexualité, la race, la classe sociale et le handicap sous-tendent les catégories morales ciblées par l'eugénisme. Ces structures façonnent les politiques de l'État lorsqu'il s'agit de définir la « productivité » et la « dépendance » et d'élaborer des réglementations relatives au travail, à l'accès aux systèmes de santé et à la sécurité sociale.
7. Les féministes ont abondamment analysé la dimension du genre dans le travail, reconnaissant que la distribution domestique traditionnelle du travail et de la production est patriarcale par nature. En résumé, dans la famille, le travail est produit principalement par la femme,

³ Voir, p. ex., UN Doc. CEDAW/C/MDA/CO/6 (2020), paragr. 40(c); UN Doc. CERD/C/UZB/CO/10-12 (2020), paragr. 12; UN Doc. CCPR/C/CZE/CO/4 (2019), paragr. 22; UN Doc. E/C.12/SVK/CO/3 (2019), paragr. 45; UN Doc. CRPD/C/IND/CO/1 (2019), paragr. 36; UN Doc. CRC/C/MLT/CO/3-6 (2019), paragr. 28; UN Doc. CAT/C/PER/CO/7 (2018), paragr. 37.

⁴ Initiative pour les droits sexuels, Déclaration conjointe d'organisations de la société civile, 42^{ème} Session du Conseil des droits de l'homme, International Safe Abortion Day, 28 septembre 2019. Accessible à :

<https://www.sexualrightsinitiative.com/sites/default/files/resources/files/2019-09/CDH42%20D%C3%A9claration%20conjointe%20d%27OSC%20-%20FR.pdf>

⁵ Natalia Acevedo Guerrero, *The medical discourse and the sterilization of people with disabilities in the United States, Canada and Colombia: From eugenics to the present* (thèse), pp. 100-101. (2015)

⁶ Idem.

⁷ Idem. Plus précisément, les eugénistes ont utilisé la méthodologie des tests de QI pour déterminer qui était « apte » au mariage et à la reproduction, et qui était « inapte » et devrait être institutionnalisé, isolé ou stérilisé. Il est possible d'affirmer que ces méthodes ont permis aux eugénistes de médicaliser et de standardiser la sélection des patient-es auquel-es ces mesures s'appliquaient, et ainsi, de justifier rationnellement l'association entre les faibles d'esprit et les afro-descendant-es, les immigré-es, les Autochtones, les pauvres, les femmes « aux mœurs légères », les alcooliques, les personnes atteintes de maladies vénériennes, les travailleuses du sexe et les habitant-es des côtes, entre autres groupes « immoraux » ou « problématiques ». [trad.]

l'homme « chef de famille expropriant son surplus de travail, [...] à la fois dans les valeurs d'usage qu'il s'approprie et dans le temps de loisirs résultant du temps de travail nécessaire auquel il renonce ». [trad.]⁸ L'« unité économique » de la famille définit alors les femmes comme des « personnes à charge », même si ce sont en réalité les hommes qui dépendent du travail produit dans le ménage.⁹ Par cette organisation économique, l'homme (ou la masculinité) devient la « norme » : la version idéalisée de la « productivité » et de l'« efficacité ».

8. La notion néolibérale de l'acteur autonome, selon laquelle chaque personne est entièrement dépendante ou indépendante, sous-tend d'autres aspects essentiels à l'autonomie – comme la capacité juridique. L'acteur autonome a été construit comme un concept androcentrique où les hommes (en tant que norme) sont des êtres rationnels, autosuffisants et atomistiques qui se servent de leur rationalité humaine objective pour analyser une situation et prendre la meilleure décision possible. Les féministes ont critiqué cette conception de l'autonomie, en soulignant qu'elle crée une fausse croyance selon laquelle les humains sont des sujets isolés et aliénés. Le mythe de l'acteur autonome ne tient pas compte du fait que les gens prennent généralement des décisions de manière relationnelle, en considérant l'expérience des autres, leurs conseils et les conséquences observables. La prise de décision n'est pas statique; elle évolue au rythme des occasions de plus en plus nombreuses de prendre des décisions (et, ce faisant, de commettre des erreurs). L'autodétermination ne se construit pas en vase clos; elle est le fruit d'expériences relationnelles et de conditions matérielles.
9. Les États utilisent des critères de normalité qui sont racistes et patriarcaux, et qui catégorisent historiquement les personnes handicapées comme étant non productives et essentiellement dépendantes. L'absence de « production » combinée à la « demande permanente de soins » porte une étiquette de fardeau et entraîne de la stigmatisation. En outre, les services de soutien dont ont besoin certaines personnes handicapées pour jouir d'un accès égal au travail sont largement écartés des systèmes de protection sociale – et la responsabilité des coûts incombe à l'individu. Comme le veut le capitalisme, une personne considérée comme non productive ne recevra pas le soutien dont elle a besoin pour participer.
10. Pour en revenir à l'exemple initial, l'eugénisme cible les personnes handicapées en fonction de leur productivité assignée afin de les éliminer, alors que le capitalisme les cible dans le but de les exclure.¹⁰ L'exclusion n'empêche pas l'exploitation – elle ne se produit simplement pas dans un cadre où les personnes handicapées sont des travailleuses formelles, mais plutôt des objets de soins « qui génèrent des profits sans fin pour l'industrie de la santé, [...] parce

⁸ Lakshmi Lingam & Tattwamasi Paltasingh, 'Production' and 'Reproduction' in *Feminism: Ideas, Perspectives and Concepts*, IIM Kozhikode Society & Management Review. 2014;3(1):45-53.

⁹ Idem.

¹⁰ L'exclusion peut également conduire à la mort en privant les gens de moyens de survie élémentaires, et même renvoyer à l'eugénisme. Par exemple, en Colombie, de jeunes hommes handicapés ont été victimes d'exécutions extrajudiciaires par l'armée, qui les présentait ensuite comme morts au combat pour obtenir des récompenses et des avantages. Ils ont été ciblés parce qu'ils étaient considérés comme des membres improductifs de la société. Voir :

<https://www.jep.gov.co/especiales1/macrocasos/03.html>

qu'elles doivent être habilitées, réhabilitées, "guéries", "protégées" à vie par celle-ci; et "protégées" par l'industrie de l'éducation "spécialisée" et par des milieux de travail spécialement conçus » [trad].¹¹ Aucun de ces systèmes en vase clos ne favorise l'autonomie ou la participation des personnes handicapées. Ils servent en réalité à les exclure encore davantage des soins de santé qu'elles désirent, d'une éducation régulière de qualité et du travail dans le marché ouvert de l'emploi.

11. La conception des personnes handicapées en tant que victimes et personnes à charge a aussi des répercussions en marge du monde du travail. Par exemple, le fait de considérer les personnes handicapées comme des personnes à charge les exclut systématiquement de nombreuses procédures d'immigration. Plusieurs pays ont des lois d'immigration discriminatoires qui interdisent la migration des personnes handicapées en supposant qu'elles ne seront pas aptes à travailler et à subvenir à leurs besoins,¹² ce qui renforce les stéréotypes relatifs à la productivité et au fardeau qu'elles représentent. Cela peut conduire à la détention, à des lois procédurales discriminatoires et au placement forcé de personnes handicapées dans des établissements de santé.¹³

2. Les structures de pouvoir sont ancrées dans le cadre juridique et de politiques et dans la pratique

12. Les programmes et politiques par lesquels les États tentent de garantir les droits des personnes handicapées s'appuient sur des exigences qui, historiquement, ont scruté le corps de ces personnes et les ont étiquetées ouvertement comme étant improductives, inaptes et anormales, et qui recourent même à des pourcentages pour mesurer leur productivité ou leur normalité.¹⁴ Sous l'influence de la médecine et de la notion capitaliste de productivité, les évaluations du handicap considèrent l'autonomie et l'agentivité comme étant l'opposé du handicap. Elles fixent des normes très élevées pour obtenir et conserver la reconnaissance légale d'un handicap, ce qui encourage à être « plus handicapé-e » et moins autonome – des incitatifs à la déshumanisation. Ces évaluations relèvent des mêmes systèmes capitalistes et patriarcaux qui surveillent et stigmatisent le corps des femmes, des adolescent-es, des travailleuse(-eur)s du sexe, des personnes vivant avec le VIH, des lesbiennes, des hommes gais, des personnes bisexuelles, transgenres, non conformes au genre et intersexuées, et qui restreignent la jouissance de leurs droits.

¹¹ Facundo Chávez Penillas & Stuart Schrader, *Crisis, Class, and Disability in Argentina: Red por los Derechos de las Personas con Discapacidad*, Disability Studies Quarterly Vol. 32 No 3 (2012). Accessible à : <https://dsq-sds.org/article/view/3274/3107>

¹² Voir, p. ex., U.N. Doc. CRPD/C/KOR/CO/1 (2014), paragr. 35-36; U.N. Doc. CRPD/C/ARE/CO/1 (2016), paragr. 49-50; U.N. Doc. CRPD/C/ARG/CO/1 (2012), paragr. 45-46; U.N. Doc. CRPD/C/SVN/CO/1 (2018), paragr. 29-30; U.N. Doc. CRPD/C/ARN/CO/1 (2016), paragr. 29-30.

¹³ Par exemple : « En Australie, l'immigration est régie par le Migration Act, expressément exemptée de l'application du Disability Discrimination Act. Si la discrimination pour motif de déficience est illégale en Australie, le Department of Immigration and Multicultural Affairs (DIMA) est dispensé de l'application de cette loi lorsqu'il traite avec d'éventuels immigrants et réfugiés handicapés. » Conseil des Canadiens avec déficiences, *Les personnes handicapées et le droit de l'immigration en Australie*. Accessible à : <http://www.ccdonline.ca/node/747>

¹⁴ Voir, p. ex., CDPH, Inquiry concerning the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland carried out by the Committee under article 6 of the Optional Protocol to the Convention, UN. Doc. CRPD/C/15/R.2/Rev.1 (2016), paragr. 12.

13. Les politiques et systèmes des États déterminent souvent la couverture d'après le statut dans la famille. Le « chef de famille », qui effectue le travail « productif », paie une cotisation qui lui donne un accès direct aux systèmes de protection sociale et de santé, tandis que les autres membres de la famille, ceux qui effectuent un travail reproductif non rémunéré et non reconnu,¹⁵ y ont accès en tant que personnes à charge. Cette situation – où l'accès aux ressources dépend des relations familiales – donne aux familles plus de pouvoir et de contrôle sur la vie de leurs proches handicapés.¹⁶ Cela est particulièrement dangereux pour les femmes handicapées, qui ont souvent moins d'autonomie que les hommes handicapés en raison des normes de genre patriarcales. Par exemple, des membres de la famille pourraient pousser des femmes handicapées à rester dans des situations insatisfaisantes, malheureuses et possiblement violentes. Ce contrôle sur leur accès aux ressources économiques et aux services de santé est comparable aux restrictions de la capacité juridique qui attribuent un pouvoir de tutelle aux partenaires des femmes handicapées : on concède un pouvoir démesuré à des tuteurs qui peuvent alors contrôler chaque aspect de leur vie.
14. Des femmes handicapées pourraient être contraintes de travailler de manière informelle plutôt que formelle, afin de ne pas compromettre les prestations ou la couverture médicale dont elles ou leur famille bénéficient du fait de leur « dépendance ». Si elles travaillaient de manière formelle, cela invaliderait la « dépendance » qu'elles doivent continuer à démontrer. Cela pourrait compromettre la continuité des services vitaux qu'elles reçoivent. Étant donné que leur accès au travail est déjà conditionné entre autres par l'absence d'accommodements raisonnables, le sexisme et le harcèlement en milieu de travail, il n'est pas déraisonnable qu'elles choisissent la stabilité offerte par des programmes fondés sur la dépendance. Ces politiques sont le piège de la pauvreté qui crée de graves obstacles et dissuade des femmes de chercher ou de conserver un emploi, les empêchant de bénéficier d'une rémunération égale et d'une indépendance économique.
15. En outre, les personnes qui reçoivent des prestations d'invalidité pourraient ne pas être considérées comme chômeuses, mais plutôt comme économiquement inactives. Le taux d'inactivité est le pourcentage de la population en âge de travailler qui n'est ni employé ni en recherche d'emploi. Dans de nombreux pays, le taux de chômage des personnes handicapées est relativement faible, mais leur taux d'inactivité est élevé.¹⁷ Le taux de chômage faible est dû au fait que les personnes handicapées sont exclues de façon permanente du marché du travail parce qu'elles reçoivent une pension d'invalidité. Les États doivent revoir leurs recherches et leurs statistiques nationales sur le travail et la protection sociale, de sorte que les données soient désagrégées selon le handicap et le genre. Les systèmes et les politiques de soutien lié au handicap doivent être réformés afin que l'admissibilité et l'accès ne soient

¹⁵ Mignon Duffy, *Doing the Dirty Work: Gender, Race, and Reproductive Labor in Historical Perspective*, *Gender and Society*, vol. 21, no. 3, 2007, pp. 315–317.

¹⁶ Dans certains cas, les personnes handicapées (souvent des femmes) perdent leurs prestations d'invalidité en raison des revenus de leur partenaire, ce qui plonge ou maintient toute la famille dans la pauvreté en raison du statut d'invalidité d'un de ses membres.

¹⁷ Voir, p. ex., Eurostat, Disability statistics - labour market access. Accessible à : <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/pdfscache/34420.pdf>

pas soumis à un examen des ressources, n'exigent pas le chômage ou ne soient pas fondés sur la famille, sans quoi ils perpétuent un cycle de pauvreté.¹⁸

16. Des femmes handicapées pourraient également n'avoir d'autre choix que de faire du travail ménager non rémunéré, voire y être forcées, si leur famille estime qu'elles ne sont pas aptes à travailler pour diverses raisons. Les obstacles du marché du travail, la stigmatisation, la peur que leurs filles handicapées soient harcelées ou agressées, et le fait que les familles accordent peu de valeur à leurs filles handicapées et ne les aident pas à aller à l'école sont autant de facteurs qui limitent les choix des femmes handicapées dans l'accès au travail. Ces femmes se retrouvent dans la situation délicate d'essayer de trouver un emploi tout en risquant de perdre le soutien apporté par leur famille. En ce sens, les familles et les soignants contribuent à empêcher les femmes handicapées de quitter le foyer et d'accéder au travail.

17. Le travail formel que les sociétés reconnaissent et valorisent s'appuie sur le racisme, le capitalisme, le sexisme et le capacitisme. Les personnes qui ne sont pas engagées dans ce type de travail sont diabolisées et considérées comme étant hors des limites de la protection de l'État ou n'ayant pas besoin de son attention, car on présume que la famille patriarcale s'en occupera. Lorsque la valeur et la dignité sont liées au travail, des concepts comme celui de « reine de l'aide sociale » sont instrumentalisés à l'encontre des femmes noires, ce qui stigmatise celles qui ont recours à la protection sociale :
« Plus précisément, l'archétype de la reine de l'aide sociale est typiquement présenté comme une femme dont le choix irresponsable d'avoir des enfants hors mariage l'a amenée à se tourner vers l'État pour obtenir un soutien financier. Irrresponsable sur les plans fiscal et sexuel, elle représente une menace pour l'ordre social, précisément parce qu'elle rejette l'importance de la famille nucléaire en tant qu'institution sociale élémentaire. [...] Comme l'a fait remarquer la politicologue Ange-Marie Hancock, les conversations politiques qui réservent une catégorie spéciale aux mères pauvres issues de minorités adoptent une sorte de stratégie cherchant à diviser pour régner, afin d'isoler les communautés vulnérables et d'encourager les Américain-es à humilier les personnes vulnérables et dépendantes, au lieu de reconnaître que les besoins et les luttes des personnes privées de pouvoir sont souvent partagés par différentes parties du corps politique. Lorsque nous réexaminons les soi-disant demandes de la reine de l'aide sociale à l'égard de l'État, en les dépouillant de la caricature produite par les forces conservatrices, nous découvrons un autre modèle d'obligation entre l'État et ses citoyens. » [trad.]¹⁹

18. En conséquence, le Comité ne doit pas tomber dans le piège d'un renforcement de ces valeurs sociales et morales patriarcales, racistes, capacitistes et classistes dans le concept de travail en s'appuyant sur les conceptions traditionnelles du travail, de la productivité et de la dépendance. Au contraire, le Comité devrait directement les démystifier en reconnaissant que le travail n'est pas nécessaire ou équivalent à la dignité et à la valeur. Ces « valeurs » sont

¹⁸ Institut Iris, Analyse de politiques spécifiques à l'incapacité et à l'intégration. Accessible à : <https://irisinstitute.files.wordpress.com/2012/01/is-five-190142-iris-disability-inclusive-lens-fr.pdf>

¹⁹ Camille Gear Rich, *Reclaiming the Welfare Queen: Feminist and Critical Race Theory Alternatives to Existing Anti-Poverty Discourse*, 25 Southern California Interdisciplinary Journal 257 (2016). pp. 260-261

liées à l'idée de normalité et doivent être remises en question, notamment en ouvrant des voies pour la dignité en marge du droit au travail – il s'agit du droit de ne pas travailler et de continuer à bénéficier des conditions matérielles pour vivre et profiter de la vie.²⁰

19. Le Comité doit reconnaître le travail ménager comme un travail, en tenant compte du travail qu'accomplissent peut-être déjà les femmes et les filles handicapées dans leur foyer, mais qui n'est pas considéré comme un travail, n'est pas valorisé et ne s'accompagne pas de soutien ou d'avantages. Le Comité devrait encourager les États à reconnaître, à valoriser et à redistribuer ce travail. Le Comité devrait profiter de l'occasion pour promouvoir et demander davantage de recherches et d'informations sur le travail ménager non rémunéré, en tenant compte particulièrement du genre, du handicap, de la race, du statut de migration et de la classe sociale. L'Observation générale gagnerait à aborder la discrimination intersectionnelle dans l'accès à un salaire égal pour un travail égal, y compris la question de l'emploi mal payé, en reconnaissant que les pratiques alimentées par le sexisme, le racisme, le handicap et la classe sociale, entre autres, se manifestent souvent de manière similaire. Parallèlement, les personnes qui ne travaillent pas, y compris celles qui ne sont pas engagées dans le travail ménager, ont le droit d'accéder à la protection sociale, aux systèmes de santé, aux soutiens en matière de handicap et à d'autres formes d'aide qui leur permettent de vivre dans la dignité, notamment un revenu de base universel.

3. Le plein exercice des droits sexuels et génésiques facilite le travail « librement choisi et accepté », sans violence ni coercition

20. Les femmes handicapées sont activement exclues du monde du travail formel et dissuadées d'y accéder. Toutefois, lorsqu'elles sont engagées dans un travail formel, « un exercice affaibli des droits sexuels et génésiques a un impact négatif sur l'autonomisation des femmes, des filles et des jeunes handicapé-es et sur le développement de leur identité, ce qui nuit également à l'exercice d'autres droits comme celui au travail ». [trad.]²¹ Les droits sexuels et génésiques se concrétisent dans un large éventail de droits, notamment « le droit à la vie, le droit de ne pas subir de torture, le droit à la santé, le droit à la vie privée, le droit à l'éducation et l'interdiction de la discrimination ». [trad.]²²

²⁰ « Lohana [Berkins] affirmait que la justice sociale n'est pas une question de survie, mais qu'elle est atteinte seulement lorsque les gens peuvent imaginer la possibilité de profiter de la vie. Elle n'avait pas lu Deleuze, ne connaissait pas l'éthique des soins personnels ou d'autres propositions philosophiques similaires et ne les méprisait pas non plus. Elle était consciente que la lutte politique est une lutte pour l'ordre symbolique, et savait comment faire de son expérience de vie un fait politique. »

Traduction d'un extrait de Paula Vitorro, *El tiempo de la revolución (social) es ahora* IN: La Revolución de las Mariposas. A diez años de La Gesta del Nombre Propio. p. 167. Accessible à : <https://www.algec.org/wp-content/uploads/2017/09/la-revolucion-de-las-mariposas.pdf>

²¹ OIT, UNESCO, FNUAP, *Caja de herramientas para la inclusión laboral de personas con discapacidad. Resumen y recomendaciones para generar condiciones favorables para la inclusión laboral de personas con discapacidad con énfasis en las mujeres*, p. 11. [OIT] Accessible à : https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_760023.pdf

²² HCDH, « Sexual and reproductive health and rights ». Accessible à : <https://www.ohchr.org/en/issues/women/wrgs/pages/healthrights.aspx>

21. Dans son Observation générale n° 22 sur le droit à la santé sexuelle et génésique, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels souligne que ce droit va au-delà des soins de santé. Les déterminants sociaux et sous-jacents de la santé sexuelle et génésique, y compris l'accès à une eau salubre et potable, à un assainissement adéquat, à une alimentation et une nutrition adéquates, à un logement, à des conditions de travail sûres et à un environnement sain, de même qu'à l'éducation et à l'information en matière de santé, entre autres, font tous partie des droits sexuels et génésiques.²³ La pleine jouissance des droits sexuels et génésiques crée les conditions nécessaires à l'exercice de l'autonomie corporelle, où les personnes handicapées, et en particulier les femmes handicapées, ont la capacité de faire et de réaliser des choix qui ne sont pas limités par l'oppression, la discrimination, la stigmatisation, la coercition, la violence, le manque d'opportunités ou les conséquences possibles. Seulement lorsque le choix n'est plus une illusion, peut-on s'engager de manière significative dans le « travail librement choisi ou accepté » que décrit l'article 27 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées.
22. La santé sexuelle et génésique est essentielle à ce que les femmes handicapées puissent accéder à un travail offrant davantage de ressources. Comme l'a indiqué l'OIT dans une étude réalisée au Pérou, l'entrave aux droits sexuels et génésiques expose les femmes handicapées à un risque accru de violence fondée sur le genre.²⁴ Les mêmes forces qui permettent et provoquent la violence hors du monde du travail entraînent des situations de violence susceptibles de se répéter dans le milieu professionnel, affectant la capacité des femmes handicapées de conserver un emploi. Les informations erronées fournies aux femmes handicapées par des prestataires de soins de santé, des établissements d'enseignement et la société, par le biais de stéréotypes sur leurs droits sexuels et génésiques, augmentent les obstacles à l'emploi. L'éducation sexuelle complète peut fournir une partie des informations nécessaires à la réalisation de leur autonomie corporelle. Elle peut faciliter l'exercice de leurs droits sexuels et leurs soins personnels, dans ce contexte, en les aidant à distinguer entre les relations professionnelles, amicales et amoureuses, notamment, et à générer des alertes contre d'éventuelles situations d'exploitation, de harcèlement ou de violence sexuelle.²⁵
23. Comme l'a reconnu le Comité dans la note conceptuelle, des demandes d'accommodements raisonnables sont refusées aux femmes en raison de leur handicap et de leur genre. Lorsque des accommodements raisonnables sont fournis, ils doivent être planifiés et mis en œuvre en considérant comment l'injustice de genre peut les rendre inutiles, contre-productifs ou dommageables. Par exemple, si une demande d'accommodement raisonnable est faite pour une interprétation en langue des signes, il est essentiel que la femme handicapée puisse se sentir à l'aise de parler de questions sensibles au genre en utilisant les services.
24. Le harcèlement se fonde sur les mêmes relations de pouvoir que celles évoquées précédemment, qui conditionnent la distribution du travail rémunéré et non rémunéré,

²³ CDÉSC, Observation générale n° 22 (2016) sur le droit à la santé sexuelle et procréative (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels), UN Doc. E/C.12/GC/22, paragr. 7

²⁴ OIT, supra note 21

²⁵ Idem.

formel et informel. Toutefois, « la conception pointue et individualisée du préjudice, de la discrimination, du harcèlement et de la violence dans la doctrine anti-discrimination et de défense des droits humains » [trad.]²⁶ déjoue la plupart des analyses qui cernent les structures créant ce préjudice sans considérer les mesures susceptibles d'apporter un changement structurel. Une réponse efficace au harcèlement ne se limite pas à l'élaboration et à la mise en œuvre de réglementations en milieu de travail qui, bien qu'importantes et nécessaires, ne tiennent pas compte de la situation des femmes handicapées lorsqu'elles arrivent dans le « monde du travail ».

25. Le harcèlement est un autre exemple des structures qui cherchent à exclure les femmes handicapées du travail en les étiquetant comme moins productives. Comme l'a indiqué l'OIT, « [l]es actes de violence et de harcèlement à l'encontre des personnes handicapées sont souvent liés à des stéréotypes négatifs sur leur productivité, par exemple : les contrôles répétés de rendement, assimilables à du harcèlement; la micro-gestion invasive; la sur-imputation des erreurs; ainsi que les comportements "visant à ce que la personne visée se sente dévalorisée et incompétente" ». ²⁷

26. La lutte contre la violence et le harcèlement dans le contexte du travail exige également de répondre à des préalables spécifiques pour l'accès au travail sur un pied d'égalité et sans violence, exploitation ni abus. Ces conditions préalables incluent : les accommodements raisonnables, l'accès à une assistance personnelle, la reconnaissance de la capacité juridique de l'individu, l'accès direct à des prestations couvrant les coûts supplémentaires liés au handicap, la liberté d'exercer ses droits sexuels et l'accessibilité de services de santé sexuelle et génésique.

4. Recommandations

- Assurer un accès direct et inconditionnel à une couverture de santé universelle, à des systèmes de protection sociale et à des programmes d'aide sociale, y compris le revenu de base universel, adéquatement financés par des systèmes fiscaux mondiaux équitables qui mettent fin aux échappatoires pour les sociétés multinationales, aux flux financiers illicites et aux paradis fiscaux.
- Réformer les systèmes et politiques de soutien lié au handicap, de sorte que l'admissibilité et l'accès ne soient pas soumis à un examen des ressources, n'exigent pas le chômage ou ne soient pas fondés sur la famille, sans quoi ils perpétuent un cycle de pauvreté.
- Aborder les déterminants sociaux de la santé et d'autre nature, en droit et en pratique, par une perspective intersectionnelle qui permet aux personnes handicapées, en particulier aux femmes et aux filles, d'exercer effectivement leurs droits sexuels et génésiques.

²⁶ Alyssa Clutterbuck, *Rethinking Baker: A Critical Race Feminist Theory of Disability*, Appeal: Review of Current Law and Law Reform 51, 2015, p. 13

²⁷ OIT, Violence et harcèlement contre les personnes handicapées dans le monde du travail, p. 2. Accessible à : https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/briefingnote/wcms_740223.pdf

- Définir de manière non discriminatoire l'admissibilité aux services de soutien et veiller à ce que les évaluations délaissent l'approche médicale du handicap pour une approche de droits humains, et tiennent compte des besoins spécifiques des personnes handicapées plutôt que de limiter l'attention aux déficiences.
- Abolir les restrictions migratoires fondées sur le handicap.
- Garantir le droit à la capacité juridique en reconnaissant la volonté et la préférence des personnes handicapées, et en particulier des femmes et des filles handicapées, en matière de travail, et en facilitant la prise de décision assistée lorsqu'elle est demandée à toute étape du processus d'embauche et de négociation.
- Garantir le droit à une vie autonome dans la communauté en créant et en finançant des programmes d'assistance personnelle, de logement accessible et d'emploi assisté qui accorde la priorité aux femmes et aux filles handicapées.
- Assurer le plein accès à la justice et à la réparation en cas de discrimination en milieu de travail au motif du handicap et du genre, notamment en prévoyant des aménagements procéduraux dans une approche fondée sur le genre.
- Assurer l'octroi d'accommodements raisonnables dans une approche fondée sur le genre et prévoir des mesures pour empêcher que des femmes handicapées se voient refuser des accommodements raisonnables.
- Veiller à ce que l'éducation sexuelle complète fasse partie intégrante de programmes scolaires obligatoires, accessibles et inclusifs pour tous les enfants, avec une attention particulière aux femmes et aux filles handicapées, y compris des programmes de lutte contre l'intimidation à l'école qui répondent à la stigmatisation et à la discrimination et qui favorisent des lieux d'apprentissage sûrs.
- Créer, promouvoir et financer des programmes et des stratégies d'éducation inclusive afin de maintenir les filles handicapées à l'école et de réduire les taux de décrochage scolaire, notamment par des programmes de lutte contre le harcèlement et l'intimidation à l'école, avec une attention particulière aux filles et aux femmes handicapées, et des programmes accessibles et sûrs relativement à l'eau, l'assainissement et l'hygiène (y compris des programmes d'hygiène menstruelle) en milieu scolaire qui permettent aux filles et aux femmes handicapées d'accéder à ces installations en toute sécurité et dans la dignité.
- Créer, financer et promouvoir des campagnes de sensibilisation sur le droit au travail des femmes handicapées, qui répondent à la stigmatisation et à la discrimination par une approche intersectionnelle.
- Revoir la recherche et les statistiques nationales sur le travail et la protection sociale afin que les données soient désagrégées selon le handicap et le genre.