

Protocole de prise en charge **des femmes handicapées victimes de violence**



Protocole de prise en charge des femmes handicapées victimes de violence





Préambule

Nous, les associations et les organisations de la société civile tunisienne, assurant l'administration ou la gestion des centres et espaces d'accueil, d'écoute, d'orientation et d'hébergement des femmes victimes de violence, accueillant par là-même des femmes handicapées victimes de violence, que ces centres et espaces soient spécialement créés ou accessoirement affectés à cet effet,

Exprimant notre totale adhésion aux valeurs universelles, indivisibles, interdépendantes, indissociables et inaliénables de tous les droits inhérents aux êtres humains, et de toutes les libertés fondamentales dont ils jouissent sans distinction aucune, en tant que manifestation de la dignité inhérente à toute l'humanité, constituant le fondement de la justice et de la paix sociales, et la condition d'un vivre-ensemble paisible et durable ;

Affirmant notre attachement indéfectible aux droits civils, politiques, économiques, sociaux, culturels et de solidarité, notamment les droits à la vie, à l'intégrité physique et morale, au respect de la vie privée, les libertés fondamentales de conscience, de religion, de pensée, d'opinion et d'expression, les droits à la santé, à l'éducation, au travail, à un logement décent, à la participation citoyenne à la vie publique, à la constitution d'associations, de syndicats et de partis politiques, à la jouissance de tout un chacun de ces droits et libertés, et à l'égal accès de tous les êtres humains à ces droits sans discrimination fondées sur le sexe, le genre, la race, la couleur, la langue, la religion, l'opinion politique ou philosophique ou doctrinale, l'origine nationale, ethnique, sociale ou régionale, la fortune, la naissance, l'âge, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, l'état de santé, le handicap ou toute autre situation;

Considérant que le handicap n'est aucunement une malédiction qui frappe la personne handicapée, ni une épreuve qui s'abat sur elle, ni une pathologie ou une maladie à traiter, encore moins une anomalie ou « un cas social » ou un « fléau social » constituant un danger pour la société, mais plutôt une différence,

Convaincues, par ailleurs, que le handicap n'est point une déficience, ni une insuffisance, ni une carence, ni une défaillance, ni une faiblesse, ni une imperfection, ni une lacune, ni un manque, encore moins un tare ;

Résolues à rompre avec la perception métaphysique du handicap, et à en finir avec les approches exclusivement médicale, sociale et charitable qui ont prédominé tout au long de l'histoire de l'humanité et dans toutes les cultures ;

Déterminées à adopter une approche du handicap basée sur les droits humains, avec une priorité accordée au respect du droit de ces personnes quant à la manière dont elles préfèrent être désignées ; une approche dans laquelle l'accent sera mis sur les obstacles significatifs à l'inclusion, attribués davantage à l'environnement qu'à l'incapacité physique ou intellectuelle de ces personnes ;

Considérant que les personnes handicapées, y compris les femmes handicapées victimes de violence, ont droit à la reconnaissance en tous lieux de leur personnalité juridique, et que, par conséquent, elles jouissent de la capacité juridique dans tous les domaines, sur la base de l'égalité avec les autres ;

Croyant en la capacité d'autodétermination et en les facultés de discernement dont disposent les personnes handicapées, y compris les femmes victimes de violence, et en leur liberté de choisir, Déterminées, par conséquent, à rompre avec la vision paternaliste ou maternaliste consistant à agir dans ce qu'on pense être l'intérêt bien compris des personnes handicapées, y compris les femmes

victimes de violence, et à lui substituer une vision axée sur leur consentement, assentiment et adhésion comme condition requise pour la validité de toute action visant leur inclusion dans la société ; et à la nécessité qui en découle d'œuvrer à en promouvoir et à en protéger l'autonomie morale et fonctionnelle ;

Convaincues que « le normal » est une catégorie culturelle propre aux régimes totalitaires, destinée à disqualifier « les anormaux », les personnes et les groupes différents, et à les exclure de la société ; Attachées au droit à la différence en tant qu'expression de la diversité humaine et des droits qui en découlent ;

Considérant que l'inclusion sociale des femmes victimes de violence en situation de handicap ne signifie nullement le déni de leur différence par rapport aux autres femmes non-handicapées, ni leur assimilation à celles-ci, mais au contraire, la reconnaissance et le respect de cette différence ;

2

Particulièremenr attachées aux droits individuels et collectifs des personnes en situation de vulnérabilité, notamment les personnes en situation de handicap et les femmes handicapées victimes de violence ; et au respect scrupuleux du principe d'égalité et de son corollaire, le principe de non-discrimination ;

Considérant que toute discrimination fondée sur le handicap est une négation de la dignité et de la valeur inhérentes à la personne humaine,

3

Eu égard à la diversité des personnes handicapées, et au fait qu'il s'agit d'une différence qu'il faut respecter ;

Estimant par ailleurs que la notion de handicap est une notion évolutive, et que le handicap résulte de l'interaction entre des personnes présentant des incapacités et les barrières comportementales et environnementales qui font obstacle à la pleine et effective participation de ces personnes à la société sur la base de l'égalité avec les autres ;

4

Affirmant que « être femme victime de violence » n'est ni (un) « être », ni un état existentiel, encore moins un statut juridique ou social, mais une situation qui n'a rien de « naturel », une situation résultant des rapports de domination et de discrimination de genre, construit social et produit de l'histoire, manifestation symptomatique du patriarcat profondément ancré dans les structures politiques, économiques, sociales, religieuses, culturelles, juridiques, foncières et psychiques individuelles et collectives des sociétés humaines, et en particulier les sociétés traditionnelles de type communautaire, fondées sur une répartition genrée des rôles sociaux, et sur sa conséquence, la distinction

préférentielle entre l'espace domestique féminin et l'espace extérieur masculin, ainsi que sur l'ordonnancement hiérarchique des valeurs du masculin et du féminin ;

5

Compte tenu des avancées réalisées par la Tunisie dans le domaine de la lutte contre les violences à l'égard des femmes, et de celui de la promotion et de la protection des personnes handicapées, et ce, à travers l'adoption et la ratification d'un ensemble de textes juridiques nationaux et internationaux en la matière, dont notamment la loi d'orientation n° 2005-83 du 15 août 2005 relative à la promotion et à la protection des personnes handicapées, la loi organique n° 2017-58 du 11 août 2017 relative à l'élimination de la violence à l'égard des femmes, la Convention internationale de 1979 sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, et la Convention internationale de 2006 relative aux droits des personnes handicapées ;

et ce, en plus de la ratification des textes internationaux de portée générale en matière de droits humains, tels que surtout le Pacte international relatif aux droits civils et politiques de 1966, et le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels ;

6

Constatant que, dans les faits et en dépit de l'arsenal juridique susmentionné dont la Tunisie s'est dotée en vue d'éliminer les violences faites aux femmes, et d'assurer la protection des personnes handicapées, ces dernières continuent d'être confrontées à des difficultés majeures quant à leur pleine et effective jouissance de leurs droits humains, lesquels droits continuent de faire l'objet de violations ; des difficultés constituant pour ces personnes des obstacles quant à leur participation à la société en tant que membres égaux de celle-ci ;

Préoccupées aussi par le fait aggravant que les personnes handicapées continuent d'être stigmatisées, de faire l'objet de « stigmate » entendu comme étant tout facteur disqualifiant les individus qui ne répondent pas aux normes de l'identité sociale de l'être et du paraître ; et qu'elles continuent de ce fait d'être exclues de la société, et de faire l'objet de discrimination ;

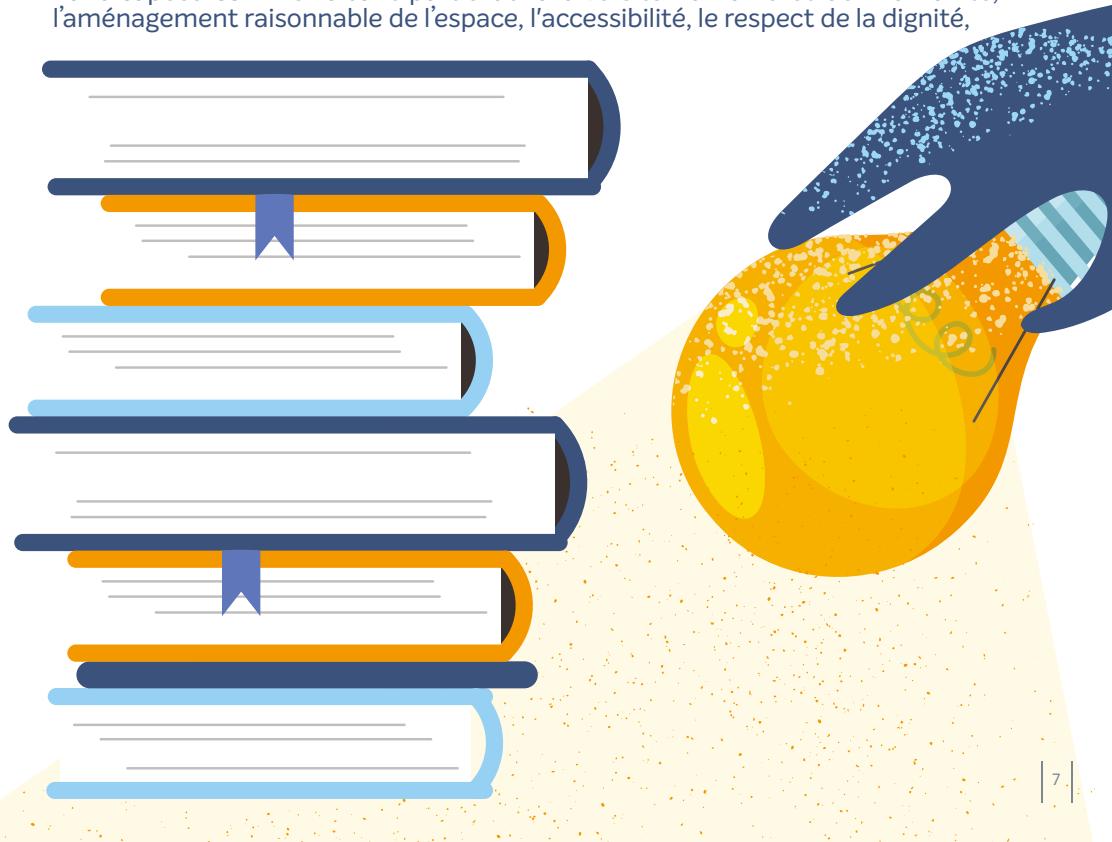
Frappées également par le constat affligeant que les femmes et les filles handicapées du fait de l'imbrication des facteurs d'oppression, « genre, race, classe, religion, région », courrent souvent, dans leur famille comme dans tout autre milieu, des risques plus élevés de tout type de violence, physique, morale, psychologique, sexuelle, politique et économique, d'atteinte à leur intégrité physique et morale, d'abus, de délaissement ou de défaut de soins, de maltraitance ou d'exploitation ; qu'elles sont l'objet de stéréotypes qui les rabaiscent et qui portent atteinte à leur dignité humaine ; et qu'elles sont, par conséquent, plus exposées à la violence que les femmes non-handicapées ;

Constatant tout de même les limites aussi bien de la loi d'orientation n° 2005-83 du 15 août 2005 relative à la promotion et à la protection des personnes handicapées, que de la loi organique n° 2017-58 du 11 août 2017 relative à l'élimination de la violence à l'égard des femmes ; la première n'ayant pas prévu des dispositions spécifiques aux femmes handicapées, alors que dans la seconde la question de la prise en charge des femmes handicapées victimes de violence n'a pas été abordée ;

Constatant également l'approche médicale et sociale du handicap adoptée par la loi d'orientation n° 2005-83 du 15 août 2005 relative à la promotion et à la protection des personnes handicapées, et ce, à l'exclusion de toute approche fondée sur les droits humains ;

Prenant acte des lacunes et des défaillances que renferment aussi bien les espaces et les centres d'accueil et d'hébergement des femmes handicapées victimes de violence dont nous assurons l'administration ou la gestion, que les autres centres et espaces publics, privés et associatifs créés à cet effet,

Conscientes de la nécessité de les aligner aux standards internationaux en vigueur en matière de prise en charge des femmes handicapées victimes de violence, que sont le respect de la différence et l'acceptation des personnes handicapées comme faisant partie de la diversité humaine et de l'humanité, l'aménagement raisonnable de l'espace, l'accessibilité, le respect de la dignité,



de l'autonomie individuelle et de l'indépendance des femmes prises en charge, ainsi que l'égalité de genre, l'égalité des chances et la non-discrimination et La participation, l'inclusion et l'intégration pleines et effectives à la société ;

Convaincues également que le placement des femmes handicapées victimes de violence en institution d'hébergement ne peut en aucun cas représenter une alternative au droit au logement décent, et qu'il constitue une violation des droits humains si ces espaces institutionnels d'hébergement ne correspondent pas aux standards internationaux ci-dessus énumérés ;

8

Vu les articles 46 et 48 de la Constitution tunisienne du 27 janvier 2014, repris presqu'intégralement par les articles 51 et 54 de la Constitution du 25 juillet 2022,

vu la Convention internationale de 1979 sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, dument ratifiée par la Tunisie,

vu la Convention internationale de 2006 relative aux droits des personnes handicapées, dument ratifiée par la Tunisie en 2008,

vu la loi d'orientation n° 2005-83 du 15 août 2005 relative à la promotion et à la protection des personnes handicapées,

vu la loi organique n° 2017-58 du 11 août 2017 relative à l'élimination de la violence à l'égard des femmes,

vu la loi n°2008-66 du 3 novembre 2008, portant assouplissement des transactions des personnes porteuses d'un handicap moteur,

vu le décret n° 2005-3086 du 29 novembre 2005, relatif à la création des commissions régionales des personnes handicapées, à la fixation des critères de handicap et aux conditions d'attribution de la carte de handicap,

vu le décret n°2006-1467 du 30 mai 2006, fixant les normes techniques d'accessibilité facilitant le déplacement des personnes handicapées à l'intérieur des bâtiments publics, des espaces, des équipements collectifs, des complexes d'habitation et des bâtiments privés ouverts au public,

vu l'arrêté conjoint du ministre des affaires sociales, de la solidarité et des Tunisiens à l'étranger et du ministre de la santé publique du 11 avril 2007, fixant les conditions et les procédures de création des établissements privés spécialisés dans l'hébergement et la prise en charge des personnes handicapées,

vu l'arrêté du ministre de la santé publique et du ministre des finances du 25 avril 2006, fixant les modalités de prise en charge des frais de soins et d'hospitalisation dans les structures sanitaires publiques et des appareils de prothèse et de réadaptation pour les personnes handicapées remplissant les conditions de bénéfice de soins gratuits ou à tarif réduit, l'éducation physique

du 21 avril 2007, portant approbation du cahier des charges relatif à la fixation des modalités de création des établissements privés d'éducation spéciales, de réhabilitation et de formation professionnelle pour les personnes handicapées, de leur organisation et de leur fonctionnement,

vu l'arrêté de la ministre de la femme, de la famille, de l'enfance et des personnes âgées du 14 août 2020, portant approbation du cahier des charges des centres d'accueil et d'hébergement des femmes et des enfants victimes de violences,

9

Considérant l'article 3 de la loi d'orientation n° 2005-83 du 15 août 2005 relative à la promotion et à la protection des personnes handicapées, qui érige au rang de « responsabilité nationale » la protection des personnes handicapées contre l'exploitation économique et sexuelle, le vagabondage, la négligence et l'abandon, leur réhabilitation, éducation, enseignement, formation professionnelle, emploi et insertion dans la vie de la communauté, ainsi que la création en leur faveur des conditions de vie décente ;

Considérant également qu'il incombe, en vertu de l'article 3 susmentionné, aux associations, à la famille, à l'Etat, aux collectivités locales, aux entreprises, et aux établissements publics et privés, aux organisations nationales et aux individus l'obligation de conjuguer leurs efforts pour concrétiser cette responsabilité nationale ;

10

Déterminées à contribuer avec les autres acteurs susvisés, à la concrétisation de cette responsabilité nationale ; Animées par la volonté de promouvoir et protéger les droits de toutes les personnes handicapées, et particulièrement ceux des femmes victimes de violence,

Conscientes de nos différences et de notre diversité, et agissant dans un paysage associatif complexe, occupé de longue date par les associations féministes et de défense des droits des personnes handicapées pionnières, et qui s'est enrichie après la Révolution du 14-Janvier de nouvelles structures d'intervention féministe et de défense des droits des personnes handicapées, ce qui est de nature à créer des divergences des points de vue et d'approches,

Conscientes aussi des mutations qu'est en train de connaître la société civile tunisienne qui oscille entre le foisonnement postrévolutionnaire et l'actuel repli ; Conscientes également de l'impératif de conjuguer nos efforts en vue d'unifier les procédures de prise en charge des femmes handicapées victimes de violence, et d'en améliorer la qualité, et en vue de rendre nos services associatifs liés au handicap et à la violence fondée sur le genre plus inclusifs et plus accessibles pour les femmes handicapées victimes de violence ;

Mues par la ferme intention d'œuvrer ensemble à cette fin, adoptons le Protocole dont la teneur suit :

Chapitre 1

Dispositions générales



Article 1

1. Les objectifs du présent Protocole s'articulent autour des valeurs communes et des principes partagés par les associations et les organisations signataires.

Il a pour objectifs de rationaliser l'action des associations et des organisations de la société civile tunisienne signataires, actives dans le champ de la lutte contre toutes les formes de violences de genre, et dans celui de la protection des droits des personnes handicapées ; de leur permettre de mettre en commun leurs savoirs, leurs approches, leurs expériences et leurs moyens en vue d'apporter les réponses les plus appropriées aux attentes des femmes handicapées victimes de violence dans le domaine de la prise en charge, notamment l'accueil et l'hébergement en vue de leur autonomisation.

Il répond au besoin éprouvés par les associations et les organisations signataires d'agir ensemble, et de créer des dynamiques de collaboration, ou de consolider celles déjà existantes aux fins d'une coordination durable susceptible de permettre une action complémentaire et en même temps, d'éviter les possibles interférences, enchevêtements, chevauchements et doublons d'activités, et ce, afin de garantir la cohérence des processus des interventions, et l'harmonie de la prise en charge des femmes handicapées victimes de violence, et d'en unifier dans la mesure du possible les procédures, et ce, dans un champ d'intervention et un paysage associatif militant pour l'égalité et les droits des femmes handicapées victimes de discrimination et de violence basées sur le genre, en pleine mutation et reconfiguration, dans le dessein de barrer la route à d'éventuels conflits susceptibles de surgir entre les différentes partis signataires du présent Protocole.

2. Le présent protocole a pour objectifs concrets et pratiques notamment de :

Stratégie Nationale de Promotion et de Protection

Conjuguer les efforts des associations et organisations signataires en vue de sensibiliser les pouvoirs publics à la nécessité de lancer ou de relancer la stratégie nationale de promotion et de protection des droits des personnes handicapées, surtout ceux des femmes handicapées victimes de violence ;



Base de données sur la violence

Œuvrer à mettre en place une base de données sur la violence à l'égard des femmes handicapées victimes de violence;



Système de suivi et d'évaluation de la prise en charge

Créer un système uniifié, fonctionnel et efficace de suivi et d'évaluation de la prise en charge des femmes handicapées victimes de violence ;



Indicateurs chiffrés pour le suivi et l'évaluation

Élaborer des indicateurs chiffrés pouvant être utilisés pour le suivi et l'évaluation des progrès réalisés par les associations et les organisations signataires du présent Protocole en matière de prise en charge des femmes victimes de violence ;



Accueil et prise en charge de qualité

Assurer un accueil et une prise en charge de qualité destinés aux femmes handicapées victimes de violences, et leur offrir des services accessibles, acceptables et fondés sur les droits humains ;



Approche spécifique «femme handicapée violentée»

Adopter une approche de services axés sur les femmes handicapées victimes de violence ;



Réinsertion socio-économique

Auto-habiliter les femmes handicapées victimes de violences et leur permettre la réinsertion socio-économique ;



Système unifié de référence d'accueil et d'hébergement

Mettre en place un système unifié de référence de qualité pour l'accueil, l'hébergement et l'accompagnement des femmes handicapées victimes de violences ;



Renforcement des capacités professionnelles

Renforcer les capacités et les compétences professionnelles du personnel associatif bénévole et salarié assurant la prise en charge des femmes handicapées victimes de violence.

Article 2

Au sens du présent Protocole, on entend par :



Femme

Toute personne de sexe féminin de tout âge¹;



Femme handicapée

Toute femme qui présente des incapacités physiques, mentales, intellectuelles et/ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à sa pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres².



Handicap

Une notion évolutive qui désigne 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 de plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidante ; toutefois, le handicap ne résulte pas uniquement de ces altérations subies par les personnes handicapées, il résulte aussi et surtout, de l'interaction entre les incapacités que présentent ces personnes et les barrières comportementales et environnementales qui font obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres³. Mais contrairement au droit tunisien où le handicap doit être attesté par une carte de handicap délivrée à la personne intéressée par les services compétents du Ministère des affaires sociales, les associations et les organisations signataires du présent Protocole se considèrent déliées de cette condition de forme de la définition du handicap.



Handicap moteur ou déficience motrice

Toute personne atteinte de la motricité telles que la perte de substance ou l'altération d'une structure ou fonction, physiologique ou anatomique, affectant la capacité du corps ou d'une partie du corps à se mouvoir ou à se maintenir dans une position donnée de façon ordinaire, quels que soient le but et la fonction du mouvement produit ou du positionnement obtenu⁴.

¹ Article 3 de la loi organique n° 2017-58 du 11 août 2017 relative à l'élimination de la violence à l'égard des femmes.

² Cf. l'article 1er alinéa 2 de la Convention internationale de 2006 relative aux droits des personnes handicapées.

³ Cf. Le Préambule de la Convention internationale de 2006 relative aux droits des personnes handicapées.

⁴ Handicap.fr <https://informations.handicap.fr/a-le-handicap-moteur-3047.php>



Handicap mental ou déficience intellectuelle

Un arrêt du développement mental ou un développement mental incomplet, caractérisé par une insuffisance des facultés et du niveau global d'intelligence, notamment au niveau des fonctions cognitives, du langage, de la motricité et des performances sociales ; il s'agit d'une capacité sensiblement réduite de comprendre une information nouvelle ou complexe, et d'apprendre et d'appliquer de nouvelles compétences se manifestant dans un trouble de l'intelligence ; il s'ensuit une aptitude diminuée à faire face à toute situation de manière indépendante se manifestant dans un trouble du fonctionnement social, un phénomène qui commence avant l'âge adulte et exerce un effet durable sur le développement⁵.

Sur le plan juridique, le handicap mental peut être qualifié de « démence » ou de « faiblesse d'esprit » susceptibles de constituer des cas d'incapacité juridique d'exercice et d'interdiction prononcée obligatoirement par le juge.

Toutefois, cet amalgame systématique entre l'incapacité mentale ou intellectuelle et l'incapacité juridique, en vertu duquel la première situation entraîne systématiquement la seconde, peut être considéré comme étant discriminatoire, attentatoire à la dignité des personnes présentant un handicap mental, et constitue par conséquent une violation des dispositions de l'article 12/2 de la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées, selon lequel « les personnes handicapées jouissent de la capacité juridique dans tous les domaines, sur la base de l'égalité avec les autres ».



Handicap visuel

Recouvrant un panel important de déficiences, allant d'un trouble visuel bénin à une cécité totale, et entraînant le fait qu'une personne déficiente visuelle rencontre une incapacité dans l'exécution d'une ou plusieurs des activités suivantes : lecture et écriture, activités de la vie quotidienne, communication, appréhension de l'espace et déplacements, poursuite d'une activité exigeant le maintien prolongé de l'attention visuelle⁶.



Handicap auditif

Une perte partielle pour le malentendant, ou totale de l'audition telle que la surdité ; il peut parfois entraîner des troubles de la parole⁷.

5 cf. la définition du handicap mental proposée par l'Organisation mondiale de la santé. <https://www.who.int/fr>

6 Union européenne des aveugles, novembre 2003. <http://www.abc-de-la-dv.fr/definition-de-la-deficience-visuelle.html>

7 Handicap.fr <https://informations.handicap.fr/a-definition-classification-handicap-clh-oms-6029.php>



Polyhandicap

Les personnes présentant un dysfonctionnement cérébral précoce ou survenu au cours du développement, ayant pour conséquence de graves perturbations à expressions multiples et évolutives de l'efficience motrice, perceptive, cognitive et de la construction des relations avec l'environnement physique et humain, et une situation évolutive d'extrême vulnérabilité physique, psychique et sociale au cours de laquelle certaines de ces personnes peuvent présenter, de manière transitoire ou durable, des signes de la série autistique.

Cependant, le polyhandicap ne doit pas être confondu avec le plurihandicap qui désigne l'association d'atteintes motrices et / ou sensorielles de même degré, ce qui ne permet pas de déceler l'une plutôt que l'autre en déficience principale.



Handicap psychosocial

Affectant la capacité d'interaction sociale, le bien-être émotionnel, la participation sociale, l'éducation, et la vie professionnelle, il désigne toute condition caractérisée par des limitations dans le fonctionnement mental et social résultant de troubles de la santé mentale ou de facteurs psychologiques ;

devant être distingué du handicap mental, le handicap psychosocial est l'interaction entre les composantes psychologique et socio-culturelle de la personne ; la composante psychologique faisant référence à des façons de penser et de traiter ses expériences et sa perception du monde qui l'entoure, tandis que la composante sociale et culturelle fait référence aux limites sociales et culturelles du comportement qui interagissent avec ces différences psychologiques, ainsi qu'à la stigmatisation que la société associe à l'étiquette de personnes handicapées.

Bien que le terme « incapacité mentale » soit employé dans la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées pour désigner les personnes présentant des troubles psychiatriques, ces dernières préfèrent le terme « handicap psychosocial »⁸.

En Tunisie, le handicap psychosocial n'est pas reconnu par la loi comme une catégorie de handicap à part entière, ce qui serait de nature à aggraver les discriminations à l'égard des personnes qui le présentent, et leur exclusion sociale. Toutefois et nonobstant cette méconnaissance officielle, les associations et les organisations signataires du présent Protocole reconnaissent le handicap psychosocial comme étant une catégorie indépendante de handicap.

⁸ Femmes et jeunes en situation de handicap. UNFPA – WEI : GUIDE SUR LA VBG ET LA SDSR 2018, pp. 149 et ss.
<https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/18-158-YouthDisabilities-FRENCH-FINAL-web.pdf>



Discrimination fondée sur le handicap

Toute distinction, exclusion ou restriction fondée sur le handicap qui a pour objet ou pour effet de compromettre ou réduire à néant la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice, sur la base de l'égalité avec les autres, de tous les droits humains et de toutes les libertés fondamentales dans les domaines politique, économique, social, culturel, civil ou autres. La discrimination fondée sur le handicap comprend toutes les formes de discrimination, y compris le refus d'aménagement raisonnable⁹.

Sont considérés comme discriminatoires, tous les actes, faits ou dispositions qui ont pour conséquence l'exclusion ou peuvent causer la réduction des chances ou un préjudice aux femmes handicapées. Cependant, ne sont pas considérées comme discriminatoires, les mesures incitatives spéciales qui tendent à rétablir l'égalité entre les femmes handicapées et les autres personnes.



Autonomie morale

Faculté de toute femme victime de violence en situation de handicap d'autodétermination et d'exprimer le consentement et capacité de prendre les décisions conséquentes.



⁹ Article 3 de la Convention internationale de 2006 relative aux droits des personnes handicapées.



Autonomie fonctionnelle

Capacité de toute femme victime de violence en situation de handicap à accomplir seule, sans aide particulière, les tâches de la vie quotidienne consistant dans les activités élémentaires de la vie quotidienne tels que faire ses toilettes, l'habillage, l'alimentation, la continence, le déplacement, le transfert, ainsi que dans les activités instrumentales de la vie quotidienne tels que la communication, l'utilisation du téléphone, l'entretien du domicile, la préparation du repas, le transport, faire les courses.



Consentement éclairé

Tout consentement authentique et librement obtenu, sans menace, ni incitation illicite, après avoir correctement délivré à la femme handicapée victime de violence une information appropriée, intelligible et compréhensible, d'une manière et avec une formulation comprises par la femme concernée sur sa situation¹⁰.



Régimes de prise de décisions assistée

Comportant diverses possibilités d'accompagnement qui donnent la priorité à la volonté et aux préférences de la personne et qui respectent les normes relatives aux droits humains, et devant assurer la protection de tous les droits, y compris ceux liés à l'autonomie, dans des conditions d'égalité, il désigne tout régime destiné à remplacer les modèles de prise de décisions substitutives, comme la tutelle, la représentation et la curatelle, susceptibles de perpétuer un déséquilibre des pouvoirs, ce qui peut rendre les femmes en situation de handicap particulièrement vulnérables à la violence fondée sur le genre¹¹.

Cependant, en droit tunisien, ce sont ces modèles de prise de décisions substitutives qui continuent de l'emporter, et ce, en application des articles 5 et suivants du Code des obligations et des contrats et des articles 160 et suivants du Code du statut personnel.

¹⁰ Femmes et jeunes en situation de handicap, op. cit., pp. 149 et ss.

¹¹ Femmes et jeunes en situation de handicap, op. cit., pp. 69 et ss.



Violence à l'égard des femmes

Toute atteinte physique, morale, sexuelle ou économique à l'égard des femmes, basée sur une discrimination fondée sur le sexe et qui entraîne pour elles, un préjudice, une souffrance ou un dommage corporel, psychologique, sexuel ou économique et comprend également la menace de porter une telle atteinte, la pression ou la privation de droits et libertés, que ce soit dans la vie publique ou privée¹².



Violence fondée sur le genre

Tout acte de violence perpétré contre le gré d'une personne, basé sur des différences socialement prescrites entre hommes et femmes ; le terme genre sert principalement à souligner le fait que le déséquilibre et la domination structurels des rapports de force entre hommes et femmes à travers le monde, fondé sur le genre, expose les femmes, ainsi que les garçons et certains hommes et les populations LGBTI, au risque de multiples formes de violence ;

Cela englobe les actes qui causent un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, ainsi que la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée¹³.



Aménagement raisonnable

Les modifications et ajustements nécessaires et appropriés n'imposant pas de charge disproportionnée ou indue apportés, en fonction des besoins dans une situation donnée, pour assurer aux femmes handicapées la jouissance ou l'exercice, sur la base de l'égalité avec les autres, de tous les droits humains et de toutes les libertés fondamentales¹⁴.

12 Article 3 de la loi organique n° 2017-58 du 11 août 2017 relative à l'élimination de la violence à l'égard des femmes.

13 Femmes et jeunes en situation de handicap, op. cit., pp. 149 et ss.

14 Article 9 de la Convention internationale de 2006 relative aux droits des personnes handicapées.



Services axés sur les femmes handicapées victimes de violence

Tous services qui donnent la priorité à leurs droits, à leurs besoins, à leur dignité et à leurs choix, y compris celui de porter plainte ou non et de faire recours ou non à la justice¹⁵.



Accueil

Qu'il soit spontané, sur orientation ou sur rendez-vous, il constitue la première prise de contact avec la femme handicapée victime de violence; c'est une étape primordiale dans la construction de la relation de l'éventuelle future bénéficiaire à l'association assurant l'accueil et l'hébergement ; inconditionnel, il doit se fonder sur le contact personnalisé et bienveillant, dans le respect de la dignité et de la singularité de la femme accueillie ; il doit être réalisé selon les principes du respect dû à toute personne, sans considération de nationalité, d'âge, de situation économiques et sociale, de statut professionnel, de papiers de séjours ou d'identité, de l'état économique ou d'emploi ou de santé¹⁶.

15 Femmes et jeunes en situation de handicap, op. cit., pp. 149 et ss.
16 Association Betty. Règlement intérieur. <https://www.betty-tunisie.org>



Entretien

Se déroulant en une ou plusieurs séances à huis clos aux fins de la confidentialité, c'est un moment crucial consacré au déploiement de la parole et à la verbalisation de la situation de détresse et de précarité ; conduit par l'éducateur ou l'éducatrice social-e ou l'écoutant-e, il peut revêtir plusieurs formes, dont notamment l'entretien de diagnostic, l'entretien d'explication et l'entretien d'aide qui visent tous et dans tous les cas, à recueillir l'information pertinente relative à la femme handicapée victime de violence en termes de données sociodémographiques ainsi que des vécus et des parcours de vie en vue d'établir le diagnostic de la situation, et d'identifier les besoins pressants, urgents et postérieurs de la bénéficiaire, et à l'aider à comprendre le problème dans les termes où ils se posent, et éventuellement à mobiliser ses propres ressources pour se comprendre, évoluer personnellement et singulièrement dans le sens d'une meilleure adaptation aux contextes psychologique, social ou économique¹⁷.



Ecoute

Assurée par une professionnelle psychologue ou une personne formée à cet effet, elle vise à restaurer et à consolider l'estime de soi de la bénéficiaire, la femme handicapée victime de violence, à réduire sa souffrance psychique, à la soutenir dans les moments difficiles et de crise ; elle vise également à l'amener à verbaliser par des mots ses émotions et ses sentiments exprimés de manière tacite ou implicite, elle vise aussi à décoder la dimension affective et subjective généralement non-verbalisée et à proposer la mise en place d'un dispositif d'aide adapté à la demande ou besoin identifié¹⁸.



Bénéficiaire

Toute femme handicapée victime de violence ayant franchi l'étape de l'accueil, et ayant été admise à bénéficier des services assurés gratuitement par l'une des associations ou organisations signataires du présent Protocole.

17 Ibid.

18 Ibid.



Hébergement

Dans tous les cas provisoire ou temporaire, il revêt plusieurs formes, dont notamment l'hébergement d'urgence, de stabilisation ou de transit, et il consiste dans le placement de la femme handicapée victime de violence dans un espace spécialement affecté à cet effet¹⁹.

Article 3

Chaque association et organisation signataire du présent Protocole s'engage à :



Déployer tous les moyens possibles pour recruter parmi son personnel salarié permanent au moins une personne handicapée, avec une priorité aux femmes, et ce, dans les trois ans suivant la signature du Protocole ;



Insérer dans les appels à candidature et descriptions de poste lancés pour le recrutement de son personnel bénévole et salarié, un paragraphe selon lequel toutes les femmes handicapées sont encouragées à postuler ;



Encourager la formation des personnels bénévoles et salariés qui travaillent avec des personnes handicapées, aux droits consacrés par le présent Protocole de façon à améliorer la prestation des services garantis à travers le respect de ces droits ;



Encourager l'utilisation de nouvelles technologies, y compris les technologies de l'information et de la communication, les aides à la mobilité, les appareils et accessoires et les technologies d'assistance qui soient adaptées aux personnes handicapées ;

¹⁹ Ibid.



Fournir aux bénéficiaires des informations accessibles concernant les aides à la mobilité, les appareils et accessoires et les technologies d'assistance, y compris les nouvelles technologies, ainsi que les autres formes d'assistance, services d'accompagnement et équipements ;



Orienter les bénéficiaires vers les unités de promotion sociale compétentes ;



Aménager les espaces et les meubles qui sont à sa disposition de manière à ce qu'ils soient adaptés à accueillir des femmes handicapées, et à leur permettre de les utiliser sans difficulté aucune ;



Prévoir dans son budget qu'il soit général et annuel ou élaboré par projet, des lignes budgétaires spécifiques en vue de financer les dépenses occasionnées par les obligations évoquées ci-dessus, de mobiliser les ressources financières nécessaires à cet effet, et d'engager des négociations dans ce sens avec les bailleurs de fonds, et de déployer tous les moyens possibles pour sensibiliser ces derniers aux droits des femmes handicapées victimes de violence.

Article 4

1. Les associations et les organisations signataires du présent Protocole doivent mettre en œuvre ses dispositions en respectant le principe de la bonne foi. En l'appliquant, on ne doit lui donner d'autre sens que celui qui résulte de sa lettre. En cas d'ambiguïté d'une disposition du Protocole, et aux fins de son interprétation, il sera fait recours à la Convention internationale de 2006 relative aux droits des personnes handicapées, à la loi d'orientation n° 2005-83 du 15 août 2005 relative à la promotion et à la protection des personnes handicapées, et à la loi organique n° 2017-58 du 11 août 2017 relative à l'élimination de la violence à l'égard des femmes.

2. Chaque association et organisation n'est réputée signataire du présent Protocole, qu'après son approbation ou ratification par son organe interne à ce habilité par ses statuts. Chaque association et organisation qui décide de se retirer du présent Protocole, doit le notifier aux autres associations et organisations parties par tout moyen laissant une trace écrite.

Chapitre 2

De l'accessibilité



Article 5

Les associations et les organisations signataires du présent Protocole s'engagent à respecter le principe général en vertu duquel ce n'est pas aux personnes handicapées et en particulier, aux femmes handicapées victimes de violence qu'incombe la charge de s'adapter à l'environnement physique au sein des espaces d'accueil et d'hébergement, mais au contraire, c'est à cet environnement d'être adapté aux besoins de ces personnes.

Article 6

1. Les espaces, les bâtiments et les locaux d'accueil, d'entretien et d'hébergement des femmes handicapées victimes de violence, doivent être aménagés pour être contenant, accueillants, confortant et réconfortants pour ces dernières.

2. A cette fin, les associations et les organisations signataires du présent Protocole s'engagent à prendre en considération lors de l'acquisition, la location, la construction et l'aménagement de leurs sièges et autres locaux, de leurs espaces intérieurs et environnants, de leurs bâtiments ouverts au public et en particulier, aux femmes handicapées victimes de violence, et lors de l'installation et de la rénovation de leurs équipements collectifs, les normes techniques d'accessibilité facilitant le déplacement et la circulation des personnes handicapées, et ce, conformément à la législation en vigueur.

Article 7

1. Au sens du présent Protocole, est réputé accessible aux personnes handicapées et en particulier aux femmes handicapées victimes de violence, tout bâtiment ou installation, offrant à ces personnes la possibilité, dans des conditions normales de fonctionnement, de pénétrer dans ces lieux, d'y circuler aisément, de bénéficier de toutes les prestations offertes et de la fonctionnalité en vue desquelles ce bâtiment ou cette installation a été conçu.

2. L'accessibilité portent sur les infrastructures qui doivent être accessibles, susceptibles de permettre l'accessibilité physique, l'accessibilité sensorielle et l'accessibilité de l'information et de la communication.

3. L'accessibilité est appréciée conformément à la législation en vigueur, selon les besoins de la catégorie du handicap dont la personne handicapée fait partie. Il s'agit :

> Des personnes handicapées moteurs utilisatrices et utilisateurs de fauteuils roulants, et des personnes à mobilité réduite ;

> Des personnes handicapées sensorielles dont les personnes aveugles et malvoyantes et des personnes sourdes et malentendantes.

Article 8

Les dispositions architecturales et les aménagements propres à assurer l'accessibilité des espaces, locaux et bâtiments recevant les femmes handicapées victimes de violence, et en assurant l'hébergement, et les installations qui leur sont ouvertes, doivent satisfaire aux obligations concernant les éléments suivants :

- > Cheminements praticables,
- > Ascenseurs,
- > Escaliers,
- > Stationnement,
- > Cabinets d'aisances,
- > Signalisation,
- > Divers.

Article 9

Les dispositions architecturales et celles relatives à l'aménagement des espaces destinés à l'accueil et à l'hébergement des femmes handicapées victimes de violence, portent sur :

- > L'accessibilité du bâtiment au niveau concerné par les services offerts aux bénéficiaires, et aux espaces nécessaires de fonctionnement de l'espace d'accueil et d'hébergement,
- > L'adaptation d'un des cabinets d'aisance existants aux besoins des femmes handicapées et à mobilité réduite circulant en fauteuil roulant selon les normes qui tendent à leur assurer une pleine autonomie,
- > L'adaptation des places minimales de stationnement réservées aux personnes handicapées et à mobilité réduite,
- > Les largeurs des cheminements,
- > Les accès et les portes,
- > Les pentes,
- > Les escaliers.



Article 10

- 1.** Les associations et les organisations signataires du présent Protocole s'engagent à respecter les normes en vigueur relatives à la signalisation.
- 2.** Au sens du présent Protocole et conformément à la législation en vigueur, la signalisation est tout dispositif fournissant à la femme handicapée des informations, des indications de sécurité, lui permettant de cheminer et de s'orienter aisément.
- 3.** Les symboles internationaux d'accessibilité doivent être utilisés pour signaler les aménagements spécifiques aux personnes handicapées et à mobilité réduite lorsque ces aménagements ne sont pas facilement repérables. Les symboles conventionnels de signalisation doivent respecter les aspects relatifs à la taille de l'affiche, la hauteur de l'affichage, la nature du caractère de l'écriture, la couleur contrastée, l'éclairage de l'enseigne prévus par la législation en vigueur.
- 4.** Les associations et les organisations signataires du présent Protocole s'engagent à créer des sites Internet accessibles, et à élaborer plusieurs formats accessibles destinés à expliquer aux femmes victimes de violence en situation de handicap les procédés leur permettant de signaler des faits de violence et d'accéder à des services de prise en charge. Elles s'engagent également à faire mettre en place dans les bâtiments et autres installations ouverts aux femmes handicapées victimes de violence une signalisation en braille, sous des formes faciles à lire et à comprendre.

Elles s'engagent aussi à mettre à leur disposition, à l'entrée de l'espace d'accueil et d'hébergement, un nombre acceptable de cannes blanches, à intégrer dans leurs espaces des pavages tactiles, et à utiliser les voix synthétiques et les indications sonores et ce, afin de permettre aux femmes victimes de violence en situation de handicap visuel une meilleure accessibilité de leurs espaces, bâtiments et locaux. Elles s'engagent également à mettre à la disposition de ces dernières des appareils de téléphone spéciaux leur permettant une meilleure communication avec leur environnement.

Article 11

Les associations et les organisations signataires du présent Protocole s'engagent à mettre à disposition des formes d'aide humaine ou animalière et les services de médiateurs, notamment de guides, de lecteurs et d'interprètes professionnels en langue des signes, afin de faciliter l'accès des bâtiments et autres installations ouverts au public.

Elles s'engagent également à mettre en place des permanences téléphoniques d'urgence accessibles par divers moyens de communication, par exemple par SMS/vidéo ou par d'autres supports écrits, pour les personnes atteintes d'un handicap auditif. Elles s'engagent aussi à mettre en place un système de vidéophonie interne pouvant servir de moyen de communication entre le personnel et les résidentes à l'espace d'hébergement, qui sont en situation de handicap auditif.

Article 12

Les espaces d'hébergement des femmes handicapées victimes de violence doivent répondre aux conditions suivantes :

- > Assurer l'accessibilité à la totalité de ces espaces, ainsi que la circulation et le déplacement à l'intérieur desdits espaces,
- > Prévoir des cabinets d'aisance adaptés aux femmes handicapées et à mobilité réduite selon la capacité de chaque bâtiment,
- > Comporter des chambres accessibles et aménagées disposant de sanitaires conformes, destinées aux femmes handicapées et à mobilité réduite, et ce, en fonction de la capacité du bâtiment.

Article 13

Les associations et les organisations signataires du présent Protocole s'engagent à assurer à leurs personnels bénévoles et salariés une formation portant sur les difficultés et les problèmes d'accessibilité auxquels les personnes handicapées et en particulier les femmes victimes de violence, sont confrontées.





Chapitre 3

De l'accueil et l'hébergement des femmes handicapées victimes de violences : le métier du care



Article 14

La prise en charge est un processus d'accompagnement des femmes handicapées victimes de violence assuré par les associations et les organisations signataires du présent Protocole conformément aux standards internationaux reconnus en la matière. Ce processus vise à leur permettre de recouvrer leurs droits humains, et à retrouver leur autonomie fonctionnelle. Il comprend, outre l'accueil et l'hébergement de ces femmes, les entretiens, l'écoute, le suivi médical, l'assistance juridico-administrative, judiciaire, la sensibilisation aux droits et l'autonomisation à travers la formation professionnelle et la construction avec la femme concernée d'un projet de vie, ou la recherche active d'un emploi stable.

Article 15

Outre le respect des dispositions communes relatives à la prise en charge des femmes handicapées victimes de violence quel qu'en soit le type de handicap qu'elles présentent, les associations et les organisations signataires du présent Protocole s'engagent à respecter les normes spécifiques ci-dessous mentionnées relatives à chaque type de handicap.

Section 1 : Dispositions communes à la prise en charge des différents types de handicaps

Article 16

1. Les associations et les organisations signataires du présent Protocole s'engagent à donner à leurs personnels bénévoles et salariés assurant la prise en charge des femmes handicapées victimes de violence, les formations nécessaires pour renforcer leurs compétences, et ce, dans l'objectif d'en faire des personnels qualifiés et professionnels, aptes à accomplir convenablement les missions qui leurs sont dévolues, la reconnaissance de la femme handicapée victime de violence, la définition de ses besoins et la détermination du service qu'ils sont appelés à lui fournir.

2. Elles s'engagent également à veiller à ce que leurs personnels soient formés à identifier le type de violence subie par la femme prise en charge, ainsi que le type et le degré de préjudice que celle-ci a subis. Elles s'engagent aussi à procéder à une évaluation périodique de l'acquisition et de l'assimilation par leurs personnels des compétences requises et surtout leurs capacités à proposer aux femmes handicapées victimes de violence les services adéquats qui correspondent à leurs besoins et à leurs attentes.

Article 17

Le professionnel ou la professionnelle assurant l'accueil, l'entretien, l'écoute et veillant à l'hébergement de la femme handicapée victime de violence doit avoir à l'égard de cette dernière une attitude de neutralité, de confidentialité, de solidarité, d'empathie, de bienveillance, d'attention, de sollicitude, de soin et de care.

Il-elle doit respecter le secret professionnel, et ne pas divulguer les données personnelles de la femme qu'il prend en charge, et ce, conformément à la loi et aux usages en vigueur.

Il-elle doit absolument respecter sa dignité, son intégrité physique et morale, son autonomie morale, sa liberté de conscience, sa liberté de décision, de choisir et de faire ou de ne pas faire.

Il-elle doit par ailleurs veiller à promouvoir et à protéger son autonomie, y compris son autonomie fonctionnelle. Cependant, il-elle doit éviter tout acharnement dans ce sens.

Article 18

Les professionnels assurant la prise en charge des femmes handicapées victimes de violence, quelles que soient leurs formations, sociologues, psychologues, assistantes sociales, gestionnaires et autres, doivent être formées aux questions juridiques ;

Ils-elles doivent bien connaître les procédures judiciaires et être prêts à donner

Article 19

Dans tous les cas et quelle que soit la démarche à adopter, le consentement éclairé de la femme handicapée victime de violence, son assentiment et son adhésion sont requis pour la validité de toute démarche.

A titre exceptionnel, peuvent être dépourvues du droit au consentement, les femmes handicapées qui sont dans l'incapacité de formuler un consentement éclairé. Toutefois, l'incapacité de donner un consentement éclairé ne se présume point.

Une incapacité juridique ou une incapacité intellectuelle ou une incapacité à communiquer verbalement ne signifient pas que la femme concernée est incapable de donner son consentement éclairé et authentique.

Dans ce dernier cas, c'est aux professionnels assurant la prise en charge de la femme concernée d'en rapporter la preuve.

Article 20

Lors de l'accueil et du premier contact avec la femme handicapée, il ne faut pas la brusquer par des gestes brutaux ou des voix élevées même de bonne foi et dans l'intention de l'aider. Son consentement éclairé à toute aide est exigé. Le professionnel ou la professionnelle doit impérativement éviter d'émettre tout jugement moral ou de valeur sur la bénéficiaire.

Il-elle n'a nullement le droit, non plus, de la culpabiliser. Il-elle doit également éviter toute attitude de compassion de charité ou de tutelle à l'égard de la femme handicapée victime de violence.

Article 21

L'accueil et l'entretien doivent être assurés par des professionnel-le-s formés à cet effet ; l'objectif étant de créer un climat de sécurité, d'écoute et de confiance, afin notamment de limiter le stress que peut représenter l'entretien.

Article 22

Le professionnel ou la professionnelle est appelé à :

- > Poser systématiquement la question des violences ;
- > Affirmer l'interdiction des violences par la loi,
- > Affirmer la seule responsabilité de l'agresseur,
- > Délivrer à la bénéficiaire un message de soutien, de solidarité et de valorisation,
- > Prendre en charge ou accompagner la victime dans le cadre de ses fonctions ;
- > Informer la victime de ses droits, et l'orienter vers les services compétents pour assurer son accompagnement, y compris le réseau de partenaires publics et associatifs ;
- > Être à l'écoute de la femme handicapée victime de violence, de faire preuve de patience envers elle.

Article 23

Lors de l'accueil et du premier entretien, le professionnel ou la professionnelle est appelé à se présenter nommément à la femme handicapée victime de violence, et à avoir une attitude respectueuse et bienveillante à son égard.

Il-elle doit lui parler d'un ton calme, rassurant et apaisant. Il-elle ne doit pas avoir de gestes brutaux. Il faut écouter et soutenir la parole de la victime par des gestes et des propos rassurants ; il ne faut jamais la démentir, ni lui exprimer un quelconque doute sur ses dires.

Il faut la déculpabiliser en lui signifiant qu'aucune attitude de sa part ne justifie les violences qu'elle a subies.

Il ne faut pas, non plus, banaliser, ni minimiser la violence qu'elle a subie, et les faits qu'elle rapporte.

Par ailleurs, il faut écarter tout préjugé ou présupposé sur la situation et sur la victime ; il ne faut pas, non plus, la juger. Il ne faut pas tenir un discours infantilisant la victime, ni la culpabilisant, encore moins un discours moralisateur.

Article 24

1. Les associations et les organisations signataires du présent Protocole s'engagent à ne pas exclure des espaces d'hébergement dont elles assurent l'administration ou la gestion, les femmes handicapées victimes de violence qui y résident et qui peuvent faire preuve de violence ou d'agressivité, ni à les priver des services essentiels liés à leur prise en charge.

2. Les professionnels ou les professionnelles assurant cette prise en charge doivent établir des liens entre le handicap, les violences basées sur le genre et la vulnérabilité, évitant toute mauvaise interprétation des comportements et/ou réactions agressifs de la part des femmes handicapées victimes de violence.

Article 25

Le professionnel ou la professionnelle qui, lors de la prise en charge d'une femme handicapée victime de violence, se trouve confrontée à des difficultés inhabituelles qu'il-elle n'arrive pas à surmonter en suivant les démarches et les procédures usuelles prévues par le présent Protocole, doit sans délai le signaler par écrit au responsable de l'association ou de l'organisation signataire chargé de l'intervention sociale. Ce dernier doit, dans les plus brefs délais, en alerter les autres responsables de l'association ou de l'organisation afin qu'ils prennent les mesures urgentes à même de faire face à la situation et de résoudre les difficultés signalées.



Section 2 : Dispositions spécifiques à chaque type de handicap

Article 26

Lors de la prise en charge des femmes handicapées victimes de violence, les associations et les organisations signataires du présent Protocole s'engagent à prendre en considération les particularités de chaque type de handicap que présentent les bénéficiaires, à respecter les normes spécifiques y afférentes prévues dans la présente section, et à former leurs personnels bénévoles et salariés à cet effet.

§ 1: La prise en charge des femmes victimes de violence atteintes de déficience intellectuelle

Article 27

Est considéré handicap mental ou déficience intellectuelle au sens du présent paragraphe, tout arrêt du développement mental ou tout développement mental incomplet, caractérisé par une insuffisance des facultés et du niveau global d'intelligence, notamment au niveau des fonctions cognitives, du langage, de la motricité et des performances sociales.

Il s'agit d'une capacité sensiblement réduite de comprendre une information nouvelle ou complexe, et d'apprendre et d'appliquer de nouvelles compétences se manifestant dans un trouble de l'intelligence.

Il s'ensuit une aptitude diminuée à faire face à toute situation de manière indépendante se manifestant dans un trouble du fonctionnement social, un phénomène qui commence avant l'âge adulte et exerce un effet durable sur le développement²⁰.

Article 28

Le professionnel ou la professionnelle assurant la prise en charge des femmes victimes de violence en situation de handicap mental / déficience intellectuelle est appelé à déployer tous les moyens possibles en vue de juguler les difficultés propres à la prise en charge de ce type de handicap.

20 cf. la définition du handicap mental ou déficience intellectuelle proposée par l'Organisation mondiale de la santé

Ces difficultés sont d'abord d'ordre juridique. Elles peuvent surgir lorsque la femme victime de violence en situation de handicap mental est placée par le juge, en vertu d'un jugement d'interdiction, sous régime de tutelle ou de curatelle ou de représentation, ce qui serait de nature à frapper de nullité les actes juridiques qu'elle accomplit sans l'assistance du tuteur, curateur ou représentant.

S'agissant, ensuite, d'un handicap invisible, le professionnel ou la professionnelle assurant l'accueil, peut être confronté à la difficulté de détecter ce handicap que présente la femme victime de violence surtout lorsqu'elle n'est pas accompagnée par une tierce personne ou lorsqu'elle n'est pas munie d'une carte de handicap.

Ces difficultés peuvent s'accentuer quand la femme victime de violence est atteinte d'une déficience qui l'empêche de communiquer facilement avec le professionnel ou la professionnelle.

En effet, les femmes victimes de violence en situation de handicap mental ou de déficience intellectuelle, éprouvent souvent de grandes difficultés à communiquer ; elles ont du mal à signaler les actes de violence, à recevoir des conseils en situation de crise, à planifier leur sécurité. Cela est susceptible de les empêcher de donner un consentement éclairé relativement aux démarches à suivre.

Article 29

Afin de parvenir à surmonter les difficultés mentionnées dans l'article ci-dessus, le professionnel ou la professionnelle chargé de prendre en charge les femmes victimes de violence en situation de handicap mental/déficience intellectuelle, est appelé à agir conformément aux règles ci-après énumérées.

1. La déficience mentale ou intellectuelle n'entraîne point systématiquement l'incapacité juridique d'exercice.

2. L'interdiction prononcée par le juge et le placement de la personne interdite sous régime de tutelle, curatelle ou représentation, n'est qu'une interdiction de conclure les actes juridiques, notamment les contrats, sans l'assistance du tuteur, curateur ou représentant.

L'interdiction ne s'étend nullement aux autres actes et faits de la vie quotidienne, tels que la dénonciation des violences, le fait de porter plainte ou de formuler une demande de prise en charge.

3. Le fait de ne pas être titulaire d'une carte de handicap, ne signifie pas que la personne, la femme victime de violence, n'est pas en situation de handicap mental.

4. L'identification du handicap mental ne relève aucunement de la compétence du professionnel ou de la professionnelle chargée de la prise en charge au sein de l'association ou organisation signataire du présent Protocole.

- 5.** La communication avec la femme victime de violence en situation de handicap mental peut être faite à l'aide d'un spécialiste, psychologue, éducateur social ou éducatrice sociale.
- 6.** En s'adressant à la femme victime de violence en situation de handicap mental, le professionnel ou la professionnelle chargé de l'accueil et de l'écoute ne doit pas parler trop vite ; il doit par ailleurs utiliser des phrases courtes, simples, reformulées et compréhensibles.
- 7.** Le professionnel ou la professionnelle chargé de l'écoute doit écouter attentivement la femme victime de violence en situation de handicap mental, afin de déceler les éléments cohérents dans ses propos, et d'en dégager un discours cohérent et un récit intelligible.
- 8.** Un handicap mental, une incapacité intellectuelle ou une incapacité à communiquer verbalement ne signifient pas que la personne concernée, en l'occurrence la femme victime de violence, est incapable de donner son consentement éclairé.
- 9.** Lors de la communication avec la femme victime de violence en situation de handicap mental, le dispositif du régime de prise de décisions assistée doit être mis en œuvre. Ce régime permet au professionnel ou à la professionnelle assurant l'écoute de s'assurer que le consentement de la bénéficiaire aux démarches à suivre, est authentique, même s'il n'est pas tout à fait éclairé. La décision doit résulter d'un processus de communication entre l'écoutant ou l'écouteuse et la bénéficiaire débouchant sur l'octroi, le retrait ou le refus par cette dernière d'une permission concernant une démarche à adopter, et ce, en connaissance de cause.
- 10.** Le professionnel ou la professionnelle est appelé à s'assurer que les décisions de la bénéficiaire sont volontaires, du moins authentiques, et ne se font pas sous la contrainte d'un tiers, membres de la famille, voire le professionnel lui-même.
- 11.** En tout état de cause, le professionnel ou la professionnelle assurant la prise en charge d'une femme victime de violence en situation de handicap mental / déficience intellectuelle, doit agir dans l'intérêt bien pensé de cette dernière.



§ 2 : La prise en charge des femmes victimes de violence atteintes de déficience motrice

Article 30

Au sens du présent paragraphe, le handicap moteur ou déficience motrice est toute déficience se manifestant par une aptitude limitée à se déplacer, à exécuter des tâches manuelles ou à mouvoir certaines parties du corps.

Il désigne un ensemble de troubles responsables d'une perte partielle ou totale de la motricité : difficultés à se déplacer, prendre et manipuler, conserver ou changer de position. Les troubles entraînés peuvent être secondaires à une anomalie génétique, à une malformation congénitale ou encore au vieillissement. Ces déficiences motrices peuvent avoir plusieurs origines, dont notamment l'origine cérébrale, l'origine médullaire, l'origine ostéoarticulaire ou l'origine neuromusculaire²¹.

Article 31

Le professionnel ou la professionnelle assurant la prise en charge des femmes victimes de violence en situation de handicap moteur / déficience motrice, est appelé à déployer tous les moyens possibles en vue de juguler les difficultés propres à la prise en charge de ce type de handicap.

Ces difficultés sont liées à l'aménagement des espaces et par conséquent, à l'accessibilité physique : les environnements physiques doivent être adaptés pour assurer une accessibilité optimale aux besoins des personnes en situation de handicap moteur.

Cela inclut la pénétration et la circulation dans les bâtiments, l'adaptation des espaces d'accueil, d'écoute et d'hébergement, ainsi que l'accessibilité des équipements collectifs, et ce, conformément aux normes d'accessibilité prévues au chapitre II du présent Protocole.

Article 32

Afin de parvenir à surmonter les difficultés mentionnées dans l'article ci-dessus, le professionnel ou la professionnelle chargé de prendre en charge les femmes victimes de violence en situation de handicap moteur / déficience motrice, est appelé à recevoir une formation spécifique lui permettant de manier, manipuler l'appareillage utilisé par la femme victime de violence en situation de handicap moteur, le cas échéant, de faire monter les charges sans lui faire courir de risques, ni lui faire mal.

²¹ Cf. la définition de l'organisation mondiale de la santé. <https://jib-home.com/handicap-moteur/>

§ 3 : La prise en charge des femmes victimes de violence atteintes de déficience visuelle

Article 33

Au sens du présent paragraphe, le handicap visuel ou La déficience visuelle survient lorsqu'une affection oculaire touche le système visuel et les fonctions que celui-ci assure, rendant difficile les fonctions d'apprendre, de marcher, de lire, de participer à l'école, ou encore de travailler²². Ainsi, les conséquences fonctionnelles sont multiples. Il s'agit surtout de voir très flou, mal voir les couleurs, être très ébloui par la lumière, ne plus voir du tout quand il fait sombre, ne voir qu'une partie de ce qui entoure la personne en situation de handicap visuel²³.

La déficience visuelle peut aller de la malvoyance à la cécité. Il y a déficience visuelle, lorsque l'acuité visuelle est inférieure à 3/10ème après correction optique et/ou leur champ visuel inférieur à 10°.

Peuvent aussi constituer une déficience visuelle ou un handicap visuel les troubles oculomoteurs, la vision des couleurs, des contrastes et des reliefs, la variation des capacités visuelles en fonction de l'ambiance lumineuse, du port de lunettes de la fatigue²⁴.

Article 34

Le professionnel ou la professionnelle assurant la prise en charge des femmes victimes de violence en situation de handicap visuel / déficience visuelle, est appelé à déployer tous les moyens possibles en vue de juguler les difficultés propres à la prise en charge de ce type de handicap.

Ces difficultés sont liées surtout à la complexité à appréhender ce que perçoivent exactement les personnes déficientes, à leur accessibilité aux espaces, bâtiments et locaux d'accueil, d'écoute et d'hébergement, ainsi qu'à la reconnaissance des autres personnes et à l'utilisation des équipements collectifs.



22 Cf. la définition de la déficience visuelle selon l'Organisation mondiale de la santé.
<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>
23 <https://www.irsam.fr/expertise/deficience-visuelle/>
24 <https://www.irsam.fr/expertise/deficience-visuelle/>

Article 35

Afin de parvenir à surmonter les difficultés mentionnées dans l'article ci-dessus, le professionnel ou la professionnelle chargé de prendre en charge les femmes victimes de violence en situation de handicap visuel / déficience visuelle, est appelé à :

- > Manifester sa présence, se présenter ;
- > Ne pas toucher la femme concernée sans la prévenir ;
- > La nommer, l'appeler par son prénom ou par son nom, quand il veut s'adresser à elle ;
- > Lui donner une canne blanche, si elle n'en a pas, et si elle le demande ;
- > Apprendre à manier les voix synthétiques,
- > Faire appel, le cas échéant, à un ergothérapeute, à un spécialiste d'aide à la vie journalière (A. V. J. I. S. T. E.) et à un instructeur en locomotion, pour aider les femmes victimes de violence en situation de handicap visuel à se mouvoir et à reconnaître leur environnement physique et humain.

§ 4 : La prise en charge des femmes victimes de violence atteintes de déficience auditive

Article 36

Au sens du présent paragraphe, le handicap auditif ou la déficience auditive atteint des personnes atteintes de surdité, qui est un état pathologique caractérisé par une perte partielle ou totale du sens de l'ouïe.

Ce handicap peut être présent dès la naissance ou acquis durant la vie de la personne. Une personne est malentendante si elle ne peut pas entendre aussi bien qu'une personne ayant une audition normale, à savoir des niveaux sonores supérieurs ou égaux à 20 dB dans les deux oreilles.

Le déficit peut être léger, modéré, modérément grave, sévère ou profond, et peut affecter une ou deux oreilles.

Les répercussions du déficit auditif sont vastes et peuvent être profondes et notamment se traduire par un manque de capacité à communiquer avec d'autres personnes ou par un retard de développement du langage chez les enfants, ce qui peut mener à l'isolement social, à la solitude et à la frustration²⁵.

25 <https://www.who.int/fr/health-topics/hearing-loss>

Article 37

Le professionnel ou la professionnelle assurant la prise en charge des femmes victimes de violence en situation de handicap auditif / déficience auditive, est appelé à déployer tous les moyens possibles en vue de juguler les difficultés propres à la prise en charge de ce type de handicap.

Ces difficultés sont surtout d'ordre communicationnel : il est difficile de communiquer avec une femme victime de violence en situation de handicap auditif.

Article 38

Afin de parvenir à surmonter les difficultés mentionnées dans l'article ci-dessus, le professionnel ou la professionnelle chargé de prendre en charge les femmes victimes de violence en situation de handicap auditif / déficience auditive, est appelé à :

- > Recourir aux services d'un interprète ou ;
- > Recevoir une formation à la langue des signes ;
- > Attirer l'attention de la femme concernée au début de l'entretien, et garder le contact visuel avec elle tout au long de cet entretien, mais sans tout de même la gêner.



§ 5 : La prise en charge des femmes victimes de violence atteintes de polyhandicap

Article 39

Au sens du présent paragraphe, le polyhandicap est un handicap grave à expressions multiples, dans lequel une déficience mentale sévère et une déficience motrice sont associées à la même cause, entraînant une restriction extrême de l'autonomie. Souvent les personnes polyhandicapées souffrent aussi d'insuffisance respiratoire chronique, de troubles nutritionnels, de troubles de l'élimination et de fragilité cutanée.

Les personnes polyhandicapées ne peuvent rien faire par elles-mêmes et ont besoin de l'assistance constante d'une tierce personne pour tous les actes de la vie quotidienne. Elles ne marchent pas, ne parlent pas et donc ne communiquent pas. Parfois, elles ne peuvent pas avaler les aliments et doivent être alimentées par sonde gastrique.

Cependant, les personnes polyhandicapées comprennent sûrement beaucoup plus de choses qu'elles ne peuvent en dire et il n'est pas toujours facile de saisir ce qu'elles voudraient exprimer²⁶.

Toutefois, le polyhandicap doit être distingué du plurihandicap qui désigne l'association d'atteintes motrices et / ou sensorielles de même degré, ce qui ne permet pas de déceler l'une plutôt que l'autre en déficience principale. La surdicécité (sourds-aveugles) tient une place particulière dans ce type de handicap.

Article 40

Le professionnel ou la professionnelle assurant la prise en charge des femmes victimes de violence en situation de polyhandicap est appelé à déployer tous les moyens possibles en vue de juguler les difficultés propres à la prise en charge de ce type de handicap.

Ces difficultés résident surtout dans la complexité de ce type de handicap qui nécessite, selon le handicap, à la fois l'aménagement des espaces en vue d'une accessibilité acceptable, et le déploiement des moyens de communication efficace susceptibles de permettre à la femme concernée de communiquer avec les professionnels chargés de l'accueil, de l'écoute et de l'hébergement.

Par ailleurs, il est crucial de reconnaître que chaque situation est unique, et il est fortement recommandé de collaborer avec des professionnels spécialisés dans le domaine pour assurer une intervention adaptée aux besoins spécifiques de la personne avec un polyhandicap.

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

Article 41

Afin de parvenir à surmonter les difficultés mentionnées dans l'article ci-dessus, le professionnel ou la professionnelle chargé de prendre en charge les femmes victimes de violence en situation de polyhandicap, est appelé à agir dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire, et à coordonner avec les centres spécialisés dans ce domaine en vue de fournir aux bénéficiaires l'appareillage nécessaire.

§ 6 : La prise en charge des femmes victimes de violence atteintes de handicap psychosocial / déficience intellectuelle

Article 42

Au sens du présent paragraphe, le handicap psychosocial fait partie des troubles mentaux qui engendrent une altération majeure de la pensée, de la régulation des émotions ou du comportement.

Un trouble mental se caractérise par une altération majeure, sur le plan clinique, de l'état cognitif, de la régulation des émotions ou du comportement d'un individu.

Il s'accompagne généralement d'un sentiment de détresse ou de déficiences fonctionnelles dans des domaines importants. Il existe de nombreux types de troubles mentaux, désignés aussi sous le nom de problèmes de santé mentale.

Cette dernière expression, plus large, englobe les troubles mentaux, les handicaps psychosociaux et d'autres états mentaux associés à un sentiment de détresse, à des déficiences fonctionnelles ou à un risque de comportement auto-agressif importants²⁷.



Article 43

Le professionnel ou la professionnelle assurant la prise en charge des femmes victimes de violence en situation de handicap psychosocial est appelé à déployer tous les moyens possibles en vue de juguler les difficultés propres à la prise en charge de ce type de handicap.

Ces difficultés tiennent au fait que le handicap psychosocial est invisible, qu'il est difficilement détectable d'autant plus qu'il n'est pas officiellement reconnu par la législation en vigueur comme un handicap, et que par conséquent, les femmes victimes de violence qui le présentent, ne peuvent être munies de carte de handicap.

Ces difficultés sont aggravées par certaines fausses idées reçues selon lesquelles les personnes qui présentent des handicaps psychosociaux, dont les femmes victimes de violence, sont, en général, perçues comme étant des éléments potentiellement dangereux ou perturbateurs au sein d'une collectivité, et peuvent, de ce fait, se voir refuser certains types de services constitutifs de la prise en charge, et surtout, l'hébergement.



Article 44

Afin de parvenir à surmonter les difficultés mentionnées dans l'article ci-dessus, le professionnel ou la professionnelle chargé de prendre en charge les femmes victimes de violence en situation de handicap psychosocial est appelé à se défaire des idées reçues à propos de ces femmes.

Il est également appelé à lui donner la parole, à l'écouter attentivement, à ne pas parler trop vite, à utiliser des phrases courtes, simples et reformulées.

27 Cf. la définition de la notion de handicap psychosocial proposée par l'Organisation mondiale de la santé.
<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Date de publication : Décembre 2023
Edition : UNFPA Tunisie & TAMSS

