

**Conseil des droits de l'homme****Cinquantième session**

13 juin-8 juillet 2022

Point 3 de l'ordre du jour

**Promotion et protection de tous les droits de l'homme,
civils, politiques, économiques, sociaux et culturels,
y compris le droit au développement****La violence et ses effets sur le droit à la santé****Rapport de la Rapporteuse spéciale sur le droit qu'a toute personne
de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible,
Tlaleng Mofokeng***Résumé*

Dans le présent rapport, la Rapporteuse spéciale sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, Tlaleng Mofokeng, se penche sur le cas des personnes considérées comme victimes de violence, en s'intéressant particulièrement aux violences subies par les femmes, les enfants et les personnes non binaires ainsi qu'à la violence sexuelle liée aux conflits et à la violence structurelle. Elle adopte une approche fondée sur l'égalité réelle et analyse à travers le prisme de l'intersectionnalité, de l'antiracisme et de l'anticolonialisme la violence et ses effets sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible.

Dans l'optique de lutter contre la violence et d'y mettre fin, la Rapporteuse spéciale propose une approche intersectionnelle, non discriminatoire et axée sur le genre (non binaire), dans laquelle la violence fondée sur le genre est perçue comme un phénomène englobant des questions de sexualité ainsi que les violations commises contre des personnes en raison de leur orientation sexuelle, de leur identité de genre ou de leurs caractéristiques sexuelles, réelles ou supposées. Elle souligne que l'approche non binaire du genre et de la violence fondée sur le genre est bien ancrée dans le droit international des droits de l'homme.

La Rapporteuse spéciale précise également les obligations légales en matière de lutte contre la violence qui découlent du cadre relatif au droit à la santé et donne des exemples de mesures prises, en mettant l'accent sur les bonnes pratiques.



Table des matières

	<i>Page</i>
I. Introduction : une approche de la violence et de ses répercussions sur le droit à la santé fondée sur l'égalité réelle	3
II. Méthode	4
III. Cadre juridique.....	5
IV. Approche inclusive (non-binaire) du genre et de la violence fondée sur le genre.....	8
V. Formes multiples de violence.....	9
A. Violence fondée sur le genre liée à l'orientation sexuelle, à l'identité de genre, à l'expression du genre et aux caractéristiques sexuelles, réelles ou supposées	9
B. Violence à l'égard des femmes fondée sur le genre.....	12
C. Violence contre les enfants	14
D. Violences sexuelles liées aux conflits	16
E. Violence structurelle ou institutionnalisée	17
F. Violence contre les soignants	19
VI. Mesures d'ordre sanitaire prises pour lutter contre la violence : exemples et bonnes pratiques ...	20
VII. Conclusions et recommandations	22

I. Introduction : une approche de la violence et de ses répercussions sur le droit à la santé fondée sur l'égalité réelle

1. La violence a des effets multiples sur la santé. D'une part, elle a de lourdes conséquences sur la santé : elle peut entraîner des blessures, des décès, des maladies mentales ou encore des suicides, et accroître le risque de problèmes de santé chroniques¹, pour lesquels les victimes auront besoin de soins². D'autre part, la violence s'insinue dans les systèmes de santé eux-mêmes ; dans les établissements de soins, il arrive que les soignants subissent la violence ou la fassent subir³. La violence peut être systématisée par des agents étatiques ou non étatiques lorsque les autorités publiques n'agissent pas avec la diligence voulue et ne font rien, ou font trop peu, pour prévenir cette violence ou y répondre de manière adéquate⁴.

2. Au fil des ans, la situation sanitaire mondiale a considérablement évolué, tout comme la notion de santé, qui englobe désormais certaines préoccupations à caractère social, telles que la violence et les conflits armés⁵. La violence prend diverses formes : dans les familles par exemple, la violence entre conjoints demeure répandue et a été exacerbée par les mesures de confinement prises dans le contexte de la maladie à coronavirus (COVID-19)⁶ ; les violences imputables à des agents de l'État, notamment les brutalités policières, continuent d'exister, dans les démocraties comme dans les dictatures⁷, et la discrimination contre les groupes marginalisés prend souvent un tour violent⁸. Au niveau mondial, 1,25 million de personnes meurent chaque année des suites de blessures consécutives à des violences⁹, mais les décès et la charge de morbidité ne sont pas uniformément répartis dans les pays et entre eux, certaines personnes étant plus vulnérables que d'autres selon les conditions dans lesquelles elles sont nées, ont grandi, vivent et vieillissent¹⁰. Ainsi, pour les personnes handicapées, le risque de subir des violences physiques, sexuelles et émotionnelles est trois fois plus élevé que pour le reste de la population¹¹.

3. Adoptant une approche fondée sur l'égalité réelle, la Rapporteuse spéciale, Tlaleng Mofokeng, s'est attachée en priorité à analyser la violence et ses incidences sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible à travers le prisme de l'intersectionnalité, de l'antiracisme et de l'anticolonialisme¹².

4. L'égalité réelle, notion qui met en avant la nécessité de garantir une véritable égalité des résultats, est inatteignable quand la violence règne. Les nombreuses formes de violence, qu'il s'agisse de violence interpersonnelle ou de violence sociétale et structurelle, trouvent souvent leur origine dans des formes croisées de discrimination fondée notamment sur l'âge, la race, la classe sociale, l'appartenance ethnique, le sexe, le genre, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, les caractéristiques sexuelles et le handicap, mais également dans des

¹ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/injuries-and-violence>.

² *Ibid.*

³ <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/attacks-on-health-care-in-the-context-of-covid-19> ; Organisation mondiale de la Santé (OMS), *Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030* (2016) <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf>.

⁴ Cour interaméricaine des droits de l'homme, *V. R. P., V. P. C. et consorts c. Nicaragua*, exceptions préliminaires, fond, réparations et dépens, arrêt, 2018.

⁵ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, observation générale n° 14 (2000), par. 10.

⁶ Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes), <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2020/Issue-brief-COVID-19-and-ending-violence-against-women-and-girls-en.pdf>.

⁷ Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH) « UN experts call for an end to police brutality worldwide » (11 août 2021). Voir <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=27376&LangID=E>.

⁸ HCDH, <https://www.ohchr.org/EN/Issues/Health/Pages/GroupsInVulnerableSituations.aspx>.

⁹ Voir <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/injuries-and-violence>.

¹⁰ *Ibid.*

¹¹ <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/18-158-YouthDisabilities-FRENCH-FINAL-web.pdf>.

¹² A/HRC/47/28, par. 9.

situations de vulnérabilité (pauvreté, état de santé ou situation migratoire, sans-abrisme et usage de drogues, vie en institution ou situation de conflit ou d'après-conflit). Ces violences ne surgissent pas *ex nihilo* mais apparaissent dans un contexte marqué par des inégalités et des formes multiples de discrimination.

5. Si l'on veut combattre et faire cesser la violence, l'approche du droit à la santé fondée sur l'égalité réelle suppose d'adopter une démarche intersectionnelle, non discriminatoire et fondée sur le genre (non binaire)¹³. Pour lutter contre la violence dans sa globalité, il faut prendre en compte que celle-ci se manifeste dans différents contextes (conflit, déplacement et autres circonstances analogues), dans des lieux divers (zones urbaines ou rurales par exemple) et chez des personnes qui diffèrent par leur âge, leur sexe, leur genre, leur orientation sexuelle, leur identité de genre, leurs caractéristiques sexuelles et leurs aptitudes. Une telle approche nécessite un examen approfondi de la manière dont cette réponse globale s'articule avec la race, l'origine ethnique, l'appartenance à une minorité ainsi que le statut politique, social, économique ou autre et les formes multiples et croisées de discrimination que subissent les victimes de violences. Il s'agit d'appréhender la violence contre les personnes en tenant compte des situations de vulnérabilité, de discrimination et d'exclusion propres aux membres de certains groupes ou catégories et aux personnes se trouvant dans une situation particulière, et d'éviter les mesures catégorielles ignorant les différences qui existent au sein d'un même groupe et les similitudes entre les groupes.

6. Pour lutter contre la violence selon une approche du droit à la santé fondée sur l'égalité réelle, il faut disposer de certaines connaissances et s'attaquer aux causes profondes les plus répandues de la violence, ancrées dans le patriarcat, les systèmes d'oppression, le racisme systémique, les inégalités et la vision binaire du genre. Il est également nécessaire de mettre en évidence l'héritage du colonialisme et de la colonialité.

7. Dans le cadre des efforts tendant à la réalisation du droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, l'on devrait continuer de donner la priorité aux stratégies de prévention de la violence et de lutte contre la violence qui s'appuient sur la pluralité de l'expérience humaine. Pour parvenir à l'égalité réelle, les lois et les pratiques favorisant la violence doivent être abolies et dénoncées.

II. Méthode

8. Le présent rapport a été rédigé à la lumière d'informations reçues sur les conséquences de la violence sur le droit à la santé, de l'analyse des communications conjointes envoyées sur cette question et de documents pertinents.

9. Depuis la création du mandat en avril 2002, les rapporteurs spéciaux sur le droit à la santé qui se sont succédé ont envoyé 1 168 communications conjointes sur des violations présumées du droit à la santé, liées à des violences dans 766 cas. Depuis qu'elle a pris ses fonctions en 2020, la Rapporteuse spéciale a envoyé 144 communications conjointes à 76 pays de toutes les régions concernant diverses formes de violence contre les femmes, les filles, les hommes, les garçons et les personnes non binaires. Certaines de ces communications portaient sur des allégations de violations du droit à la santé découlant de violences liées à un conflit, y compris de violences sexuelles¹⁴, découlant de violences commises par des agents de la force publique et en détention (y compris contre des personnes handicapées et des enfants)¹⁵, ainsi que sur des cas de violation présumée des droits en

¹³ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, observation générale n° 14 (2000), par. 18.

¹⁴ Communications OTH 80/2020, PAN 1/2020, SRB 4/2020, SYR 3/2020, TUR 16/2020, BLR 9/2021, CHE 4/2021, EGY 13/2021, ERI 4/2021, ETH 2/2021, LBY 3/2021, POL 5/2021, TUN 6/2021, TUN 8/2021, AUS 1/2022, AUT 1/2022, DEU 1/2022, FRA 1/2022, GBR 1/2022, SWE 1/2022 et USA 2/2022.

¹⁵ Communications AZE 1/2020, BGD 7/2020, BOL 4/2020, CHN 21/2020, COM 1/2020, EGY 15/2020, EGY 16/2020, EGY 18/2020, IRN 21/2020, ISR 6/2020, KHM 9/2020, MDG 3/2020, MEX 14/2020, OTH 66/2020, QAT 2/2020, RUS 5/2020, SAU 13/2020, TUR 23/2020, USA 31/2020, VEN 11/2020, VEN 5/2020, VEN 7/2020, ARE 1/2021, BGD 2/2021, BHR 2/2021, BHR 4/2021, BHR 5/2021, CAN 8/2021, CHN 12/2021, CHN 4/2021, CHN 5/2021, COM 1/2021, CPV 2/2021, DZA 2/2021, EGY 10/2021, EGY 12/2021, EGY 14/2021, EGY 15/2021, EGY 5/2021, EGY 8/2021,

matière de santé sexuelle et procréative¹⁶, de discrimination et de violence fondée sur le genre (plus précisément, sur l'orientation sexuelle, l'identité de genre et l'expression du genre, réelles ou supposées)¹⁷.

10. Aux fins du présent rapport, la Rapporteuse spéciale a lancé un appel à contributions écrites aux parties prenantes. Elle remercie toutes les personnes qui ont contribué au rapport¹⁸.

III. Cadre juridique

11. La violence est un obstacle majeur à la réalisation du droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, y compris du droit à la santé sexuelle et procréative, et peut, dans certains contextes, porter atteinte à un certain nombre de droits de l'homme, notamment le droit à la vie, le droit à la santé, le droit de ne pas subir de discrimination, le droit à une égale protection de la loi, le droit de ne pas être soumis à la torture ni à un traitement cruel, inhumain ou dégradant et le droit à des conditions de travail justes et favorables.

12. Éliminer toutes les formes de violence contre les personnes est un des engagements que les États ont pris au niveau mondial dans le cadre du Programme de développement durable à l'horizon 2030¹⁹. Il touche également aux obligations juridiques découlant du droit international général et des traités applicables relatifs aux droits de l'homme, en vertu desquels la responsabilité des États peut être engagée du fait de violences par action ou par omission, notamment de violence fondée sur le genre ou de violence dirigée contre des enfants, soit parce que des acteurs étatiques se livrent à ces formes de violence, soit parce que les actes ou l'absence d'intervention d'acteurs privés sont imputables à l'État. Il arrive également qu'un État contrevienne à ses obligations en matière de droits de l'homme lorsqu'il n'agit pas avec la diligence voulue pour prévenir les violations de droits ou pour enquêter sur des actes de violence et en punir les auteurs ou pour indemniser les victimes²⁰.

13. Le droit à la santé est une composante importante du solide cadre normatif des droits de l'homme qui vise à prévenir la violence et à protéger chacun contre toutes les formes de violence et à faire en sorte que les auteurs de violences répondent de leurs actes et que les victimes obtiennent réparation.

14. Comme l'a précisé le Comité des droits économiques, sociaux et culturels, le droit à la santé comprend des libertés importantes, telles que le droit de disposer de son corps et de sa santé et de prendre des décisions à leur sujet sans subir de violence, de coercition ni de discrimination, ainsi que des droits essentiels, dont celui d'accéder aux structures, aux biens

ERI 3/2021, IND 10/2021, IND 11/2021, IRN 12/2021, IRN 13/2021, IRN 14/2021, IRN 16/2021, IRN 18/2021, IRN 2/2021, IRN 31/2021, ISR 2/2021, KEN 5/2021, KGZ 3/2021, KHM 9/2021, MAR 6/2021, MDG 1/2021, NGA 2/2021, NGA 5/2021, NIC 3/2021, OTH 190/2021, OTH 250/2021, OTH 6/2021, PAK 10/2021, PAK 4/2021, PER 5/2021, SAU 6/2021, SGP 3/2021, SOM 1/2021, TGO 4/2021, TUR 1/2021, TUR 13/2021, TUR 9/2021, UGA 5/2021, USA 17/2021, VNM 6/2021, IRN 1/2022, ISR 1/2022 et SGP 1/2022.

¹⁶ Communications ARG 4/2020, BRA 9/2020, KEN 4/2020, KOR 8/2020, OTH 87/2020, SOM 1/2020, USA 34/2020, BRA 12/2021, BRA 5/2021, CHL 4/2021, CHN 6/2021, COL 1/2021, DEU 5/2021, DOM 2/2021, ESP 6/2021, GTM 13/2021, ISR 6/2021, MEX 2/2021, OTH 194/2021, OTH 195/2021, OTH 196/2021, OTH 197/2021, OTH 198/2021, OTH 199/2021, USA 22/2021, USA 25/2021 et VEN 1/2021.

¹⁷ Communications HUN 3/2020, OTH 88/2020, OTH 89/2020, POL 1/2020, ROU 3/2020, TZA 4/2020, BGR 1/2021, GHA 3/2021, GTM 10/2021 et HUN 1/2021.

¹⁸ On trouvera les contributions reçues à l'adresse <https://www.ohchr.org/en/calls-for-input/calls-input/call-contributions-violence-and-its-impact-right-health>.

¹⁹ Résolution 70/1 de l'Assemblée générale, cibles 5.2, 5.3, 16.1 et 16.2.

²⁰ Voir Déclaration universelle des droits de l'homme ; Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels ; Pacte international relatif aux droits civils et politiques ; Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes ; Convention relative aux droits de l'enfant. Voir aussi Comité des droits de l'homme, observation générale n° 31 (2004), par. 8, et résolution 56/83 de l'Assemblée générale sur la responsabilité de l'État pour fait internationalement illicite (annexe, art. 4 et 8).

et aux services de santé sans discrimination d'aucune sorte et dans des conditions d'égalité. Le droit à la santé s'étend aux déterminants fondamentaux de la santé tels que l'accès à une eau salubre et potable et des moyens d'assainissement, ainsi qu'à d'autres déterminants sociaux de la santé comme les différences entre les sexes, autant d'éléments qui influent également sur ce droit. Il tient également compte de préoccupations sociales, en particulier de la question de la violence et des conflits armés²¹. Les déterminants susmentionnés s'appliquent à tout le monde. Pour beaucoup de femmes, de filles et de personnes LGBTIQ+²², les normes sociales et culturelles fondées sur le genre constituent un autre déterminant social de la santé aux effets notables sur l'exercice du droit à la santé et d'autres droits de l'homme.

15. Le Comité souligne que le droit à la santé s'étend à la protection effective contre toutes les formes de violence, de torture et de discrimination à l'égard des personnes et contre toutes les manifestations de violence fondées sur le genre. Ce droit nécessite en outre de mettre en place des campagnes de prévention et d'information et de prendre des mesures correctives pour protéger tous les individus des pratiques et des normes préjudiciables ainsi que de la violence fondée sur le genre, qui les privent de la pleine jouissance de leur santé sexuelle et procréative²³.

16. Bien que la protection porte sur toutes les formes de violence contre les personnes, le Comité a fait explicitement référence à l'obligation de protéger de la violence les personnes en situation de vulnérabilité ou d'exclusion, en particulier les femmes, les enfants, les adolescents et les personnes âgées, ainsi que les personnes travaillant dans l'industrie du sexe²⁴. À cet égard, il s'est dit conscient des violences que subissaient les femmes tout au long de leur vie (par exemple, lorsqu'elles souhaitaient avorter ou bénéficier de soins postavortement)²⁵ et pendant les conflits, lorsqu'elles étaient victimes de traite ou d'exploitation sexuelle²⁶, ainsi que des violences commises contre les enfants (pratiques néfastes, traite et exploitation sexuelle par exemple)²⁷, les personnes LGBTI (opérations chirurgicales et traitements irréversibles et non consentis sur des nourrissons ou des enfants intersexes par exemple)²⁸ et les personnes handicapées²⁹.

²¹ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, observation générale n° 14 (2000), par. 8, 10 et 18, et observation générale n° 22 (2016), par. 5.

²² LGBTIQ+ est un acronyme qui désigne les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres, intersexes et queer. Le signe + permet d'inclure les personnes dont l'orientation sexuelle, l'identité de genre, l'expression du genre ou les caractéristiques sexuelles sont différentes et qui utilisent d'autres termes pour s'identifier.

²³ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, observation générale n° 14 (2000), par. 21, et observation générale n° 22 (2016), par. 22 et 29.

²⁴ Ibid., observation générale n° 14 (2000), par. 35, et observation générale n° 22 (2016), par. 32. Dans ses observations finales sur le rapport du Kenya valant deuxième à cinquième rapports périodiques (E/C.12/KEN/CO/2-5, par. 37), le Comité a fait part de ses préoccupations concernant la violence domestique omniprésente dans ce pays. Dans ses observations finales concernant le sixième rapport périodique de la Norvège (E/C.12/NOR/CO/6), il a mis en lumière le problème de la violence à l'égard des personnes âgées dans le cadre familial et les institutions en Norvège.

²⁵ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, observation générale n° 22 (2016), par. 26.

²⁶ Ibid., par. 30.

²⁷ Comité des droits économiques, sociaux et culturels ; voir, par exemple, les observations finales concernant le rapport initial et les deuxième et troisième rapports périodiques de la République-Unie de Tanzanie (E/C.12/TZA/CO/1-3).

²⁸ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, observation générale n° 22 (2016), par. 59 ; observations finales concernant le cinquième rapport périodique de la Belgique (E/C.12/BEL/CO/5) ; observations finales concernant le deuxième rapport périodique du Kazakhstan (E/C.12/KAZ/CO/2, par. 48) sur la violence que subissent les élèves LGBTI dans les écoles au Kazakhstan.

²⁹ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, observations finales concernant le quatrième rapport périodique de la Nouvelle-Zélande (E/C.12/NZL/CO/4) sur la protection des enfants handicapés ainsi que des femmes et des enfants maoris contre la violence. Voir également les observations finales concernant le cinquième rapport périodique de l'Australie (E/C.12/AUS/CO/5) sur la violence à l'égard des personnes handicapées en milieu institutionnel et résidentiel.

17. Le Comité a souligné qu'il importait de surmonter les effets cumulés des formes multiples et croisées de discrimination sur l'exercice du droit à la santé et à l'égalité réelle³⁰. Selon la Rapporteuse spéciale, ce constat vaut particulièrement pour les victimes de violences.

18. L'obligation de respecter le droit à la santé suppose que les États ne portent pas directement ou indirectement atteinte à ce droit, notamment en se gardant d'imposer des traitements médicaux (par exemple la stérilisation forcée, ou les interventions chirurgicales non consenties sur des personnes intersexes), et qu'ils empêchent les violences policières. Il importe de noter que le déni d'accès aux équipements sanitaires et aux divers autres biens et services en rapport avec la santé découlant d'une discrimination de jure ou de facto dont sont victimes certains individus ou groupes, notamment les personnes qui ont subi des violences, constituerait une violation de l'obligation de respecter le droit à la santé. Le fait que les victimes de violences fondées sur le genre, notamment de violences sexuelles, se heurtent à ces obstacles constitue également une violation de l'obligation de respecter le droit à la santé sexuelle et procréative³¹. Parmi les obstacles en question figurent l'interdiction des moyens de contraception ainsi que la criminalisation de l'avortement et de rapports sexuels consentis entre adultes.

19. Comme il a été dit plus haut, l'obligation de protéger le droit à la santé impose aux États de protéger les personnes contre toutes les formes de violence, notamment en empêchant des tiers de contraindre les femmes à des pratiques traditionnelles telles que les mutilations génitales féminines et d'entraver l'exercice du droit à la santé. Pour assurer cette protection, les États peuvent adopter et faire appliquer des lois et des politiques interdisant la violence et les pratiques discriminatoires, y compris les pratiques néfastes et la violence fondée sur le genre³².

20. Le Comité souligne que le fait de ne pas prendre toutes les mesures nécessaires pour protéger les femmes contre la violence, poursuivre les auteurs de violences ou décourager les pratiques médicales ou culturelles traditionnelles nocives constitue une violation de l'obligation de protéger le droit à la santé. Les États violent le droit à la santé lorsqu'ils ne prennent pas de mesures efficaces pour empêcher que des tiers compromettent l'exercice du droit à la santé sexuelle et procréative, en particulier en ce qui concerne la violence domestique, le viol (y compris le viol conjugal), les agressions, les violences et le harcèlement sexuels, y compris dans les situations de conflit, d'après-conflit et de transition, la violence visant les personnes LGBTIQ+ ou les femmes souhaitant avorter ou recevoir des soins après un avortement, les pratiques néfastes comme les mutilations génitales féminines, le mariage d'enfants et le mariage forcé, la stérilisation forcée, l'avortement forcé et la grossesse forcée, ou encore les opérations chirurgicales et les traitements médicalement injustifiés, irréversibles et non consentis réalisés sur des nourrissons ou des enfants intersexes³³.

21. L'obligation de réaliser le droit à la santé impose aux États d'adopter les mesures législatives, administratives, budgétaires et judiciaires, ainsi que les mesures d'information et autres nécessaires pour garantir la pleine réalisation de ce droit, par exemple en adoptant des politiques, des plans d'action ou des programmes destinés à prévenir et combattre la violence et à accorder des réparations aux victimes³⁴. Le Comité demande plus particulièrement aux États de garantir des soins de santé physique et mentale aux personnes ayant subi des violences sexuelles et des violences domestiques dans tous les contextes, notamment l'accès à des services de prévention postexposition, à la contraception d'urgence et à des services d'avortement sécurisé³⁵, et de mener des campagnes d'information,

³⁰ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, observation générale n° 22 (2016), par. 32.

³¹ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, observation générale n° 14 (2000), par. 32 à 34, et observation générale n° 22 (2016), par. 40 et 57.

³² Comité des droits économiques, sociaux et culturels, observation générale n° 14 (2000), par. 35, et observation générale n° 22 (2016), par. 41 et 49 d).

³³ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, observation générale n° 14 (2000), par. 51, et observation générale n° 22 (2016), par. 59.

³⁴ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, observation générale n° 14 (2000), par. 33, et observation générale n° 22 (2016), par. 45.

³⁵ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, observation générale n° 22 (2016), par. 45.

y compris en ce qui concerne la santé sexuelle et procréative, les pratiques traditionnelles et la violence domestique³⁶. La Rapporteuse spéciale fait observer que ces obligations s'étendraient à d'autres formes de violence et que le fait de ne pas fournir suffisamment de ressources ou de les répartir à mauvais escient, empêchant ainsi certains individus ou groupes d'exercer leur droit à la santé, notamment ceux qui, comme les victimes de violence, se trouvent en situation de vulnérabilité ou d'exclusion, ou de ne pas envisager la santé selon une approche fondée sur le genre (non binaire), constituerait une violation du droit à la santé, y compris à la santé sexuelle et procréative.

22. La Rapporteuse spéciale souligne que toute personne ou tout groupe victime d'une atteinte au droit à la santé doit avoir accès à des recours effectifs, judiciaires ou autres, aux niveaux national et international³⁷, et qu'un accès aux services de santé devrait être fourni dans le cadre des programmes de réparation offerts aux personnes ayant subi des violences sexuelles, notamment des violences sexuelles liées à un conflit³⁸.

IV. Approche inclusive (non-binaire) du genre et de la violence fondée sur le genre

23. La Rapporteuse spéciale souligne qu'il est primordial d'adopter une approche non binaire du genre et de la violence fondée sur le genre en ce qui concerne le droit à la santé.

24. Outre qu'elle permet d'appréhender le droit à la santé sous l'angle de l'inclusion et de l'égalité réelle, trouvant en cela sa justification, cette approche s'appuie sur un solide corpus d'instruments, de jurisprudence et de documents relatifs au droit des droits de l'homme, dans lequel le terme « genre » est utilisé pour désigner la construction socioculturelle des rôles, comportements, formes d'expression, activités et attributs d'une personne en fonction de la signification attribuée à ses caractéristiques sexuelles biologiques³⁹. La Rapporteuse spéciale partage l'avis de l'Expert indépendant chargé de la question de la protection contre la violence et la discrimination liées à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre, selon lequel cette définition ne met pas sur le même plan le genre et les femmes, ni le sexe et le genre. Elle appelle en outre l'attention sur l'analyse fondée sur des données factuelles selon laquelle, en droit international des droits de l'homme, l'utilisation des termes « genre », « identité de genre » et « expression du genre » recouvrent l'ensemble des personnes, des communautés et des populations. Enfin, elle se félicite des progrès que les organismes internationaux et régionaux chargés des droits de l'homme ont accomplis dans ce domaine⁴⁰.

25. Il importe d'appréhender la violence fondée sur le genre selon une approche non binaire tenant compte du fait que ce phénomène englobe des questions de sexualité ainsi que les violations commises contre des personnes sur la base de leur orientation sexuelle, de leur identité de genre et de leurs caractéristiques sexuelles, réelles ou supposées. La vision binaire du genre comme concept strictement hétéronormatif est à l'origine d'idées toutes faites qui déterminent la manière dont les personnes LGBTIQ+ évoluent dans les structures sociales, politiques, économiques et juridiques, notamment celles qui sont directement liées à la violence fondée sur le genre⁴¹, et constitue l'une des causes profondes des formes

³⁶ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, observation générale n° 14 (2000), para. 36, et observation générale n° 22 (2016), par. 45.

³⁷ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, observation générale n° 14 (2000), par. 59.

³⁸ Cour pénale internationale, *Le Procureur c. Bosco Ntaganda*, n° ICC-01/04-02/06, Public Ordonnance de réparation du 8 mars 2021, dans laquelle la Cour estime que certaines victimes, notamment les victimes de violence sexuelle ou fondée sur le genre, ainsi que les enfants nés d'un viol ou de l'esclavage sexuel, doivent être traités en priorité pour bénéficier de soins médicaux physiques et psychologiques immédiats (par. 87, 93, 214 et 240), et que des réparations doivent être accordées à titre collectif (par. 78 à 81, 186 et 193), https://www.icc-cpi.int/CourtRecords/CR2017_05121. Dans l'affaire *Guatemala c. Estelmer Francisco Reyes Giron y Heriberto Valdez Asig*, connue sous le nom d'affaire Sepur Zarco, le Tribunal de haut risque du Guatemala (arrêt C-01076-2012-00021) a ordonné la construction d'un centre de santé à titre de réparation.

³⁹ A/HRC/47/27, par. 13 et 14.

⁴⁰ *Ibid.*, par. 14 et 21 à 26.

⁴¹ C. Ngwenya, *What is Africanness? Contesting Nativism in Race, Culture, and Sexualities* (Pretoria, Pretoria University Law Press, 2018), p. 204.

particulièrement brutales de la violence fondée sur le genre, des infractions motivées par la haine et des discours de haine visant ces personnes.

26. L'examen croisé des questions du genre et de la sexualité montre que la violence misogyne s'inscrit dans une culture dominante de contrôle et de violence patriarcale qui touche toutes les femmes, les personnes LGBTIQ+ et les enfants. En envisageant la violence selon une approche exclusivement binaire du genre, on risque de restreindre la protection aux femmes et aux filles cisgenres, qu'elles soient hétérosexuelles, lesbiennes ou bisexuelles, à l'exclusion des femmes transgenres et des autres personnes perçues comme non conformes aux catégories établies, et une telle approche procède parfois de l'idée erronée selon laquelle la violence est toujours le fait d'individus de genre masculin.

27. La Rapporteuse spéciale souligne la nécessité d'élargir le champ de la définition de la violence fondée sur le genre en y ajoutant la violence fondée sur la sexualité, l'orientation sexuelle, l'identité de genre et les caractéristiques sexuelles, ce qui permet d'inclure toutes les femmes cisgenres⁴², queer, intersexes et transgenres, ainsi que les personnes d'apparence féminine.

28. Comme l'a fait remarquer la Rapporteuse spéciale sur la violence contre les femmes, ses causes et ses conséquences, aucune forme de violence interpersonnelle contre les femmes n'est exempte de violence structurelle, et la violence à l'égard des femmes n'est pas le problème fondamental, mais se produit parce que d'autres formes de discrimination se développent librement. Différentes formes d'oppression (patriarcale, raciste, capacitiste, homophobe, transphobe et capitaliste) s'inscrivent dans un continuum de violence et sont autant de facteurs qui permettent, facilitent et perpétuent la violence.

29. On peut définir la violence fondée sur le genre comme tout acte préjudiciable visant des personnes en raison de leur genre, lequel désigne l'identité, les attributs et les rôles de la femme et de l'homme, tels qu'ils sont définis par la société, ainsi que la signification sociale et culturelle que la société prête à ces différences biologiques⁴³. Relèvent notamment de la violence fondée sur le genre la maltraitance physique et psychologique, les menaces, la coercition et le fait d'être privé de ressources économiques ou d'éducation, que ces différentes formes de violence se manifestent dans la sphère publique ou privée. La violence fondée sur le genre plonge ses racines dans l'inégalité des rapports de force qui découle de l'approche binaire du genre, laquelle imprègne les normes et attentes de la société, et dans les déséquilibres de pouvoir que le patriarcat permet dans certaines situations.

30. Outre les conséquences sanitaires largement attestées de la violence fondée sur le genre, le déni systématique de l'autonomie corporelle des femmes et des personnes LGBTIQ+ ne correspondant pas à l'image traditionnellement associée à leur genre constitue une forme omniprésente de violence structurelle et institutionnelle fondée sur le genre.

V. Formes multiples de violence

A. Violence fondée sur le genre liée à l'orientation sexuelle, à l'identité de genre, à l'expression du genre et aux caractéristiques sexuelles, réelles ou supposées

31. Dans de nombreuses sociétés, le genre est appréhendé selon une logique strictement binaire à l'origine de la vision hégémonique d'une sexualité rigoureusement hétéronormative⁴⁴. Cette vision hétéronormative du genre et de la sexualité explique l'établissement et la perpétuation de structures, d'institutions et de normes sociétales intrinsèquement « cisnormatives », y compris dans le domaine des droits de l'homme⁴⁵.

⁴² Désigne les personnes dont l'identité de genre correspond au sexe qui leur a été assigné à la naissance.

⁴³ Voir Cour interaméricaine des droits de l'homme, https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_24_eng.pdf, par. 16.

⁴⁴ C. Ngwena, *What is Africanness?* p. 204.

⁴⁵ Ibid.

32. Les violences commises contre des personnes en raison de leur orientation sexuelle, de leur identité de genre, de leur expression du genre et de leurs caractéristiques sexuelles, réelles ou supposées, sont très répandues dans le monde⁴⁶. Inspirée par la volonté de punir les personnes dont l'identité, l'expression et le corps ne répondent pas au système hétéronormatif régi par l'opposition binaire homme/femme, cette violence se manifeste par des actes (agressions, arrestations, viols, torture, meurtres) souvent perpétrés ou cautionnés par des acteurs étatiques. La violence contre les personnes LGBTIQ+ est institutionnalisée par des systèmes imbus de préjugés et fondés sur des lois et des politiques empêchant ou interdisant l'expression de la personnalité de chacun. Dans beaucoup de pays, les lois et les pratiques discriminatoires en vigueur aujourd'hui sont héritées des systèmes coloniaux britannique, espagnol et français, ce qui marque une rupture importante par rapport à de nombreuses cultures précoloniales qui étaient ouvertes à la pluralité des genres et des identités sexuelles⁴⁷.

33. La Rapporteuse spéciale note avec préoccupation que les agents de santé partout dans le monde sont rarement formés pour répondre aux besoins des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et intersexes en matière de santé sexuelle et procréative⁴⁸. Subissant une violence, une discrimination et une exclusion généralisées, y compris dans leurs familles et leurs communautés, les jeunes LGBTIQ+ sont davantage sujets aux troubles mentaux que les jeunes hétérosexuels et présentent un risque trois à sept fois plus élevé de faire une tentative de suicide. Les personnes LGBTIQ+ sont, plus que d'autres, en proie à l'anxiété et à la dépression, susceptibles de consommer une quantité excessive de tabac et d'alcool et exposées aux maladies cardiaques, aux accidents vasculaires cérébraux ainsi qu'à de nombreuses formes de cancer⁴⁹.

34. Des facteurs tels que l'appartenance ethnique, la race, le sexe, le genre, la situation migratoire, l'âge et la pauvreté jouent un rôle important dans la santé d'une personne⁵⁰. Toutefois, toutes ces disparités dans l'exercice du droit à la santé sont liées aux préjugés, aux abus et aux violences que subissent les personnes exclues des systèmes sociaux et éducatifs et de l'économie formelle, dans le cadre desquels la plupart des gens bénéficient d'une protection professionnelle et personnelle. Il est donc possible d'éviter toutes ces disparités.

35. Une grande partie des travailleurs du sexe qui subissent des violences et des atteintes à leurs droits sont des personnes LGBTIQ+, également ciblées en raison de leur orientation sexuelle, de leur identité de genre, de leur expression du genre et de leurs caractéristiques sexuelles, réelles ou supposées. Le cas échéant, les abus dont sont victimes les travailleurs du sexe LGBTIQ+ ne sont généralement pas enregistrés comme faits de violence fondée sur le genre, de sorte que la violence et ses victimes ne sont pas appréhendées dans leur globalité⁵¹.

36. Les personnes LGBTIQ+, y compris les personnes non binaires, renoncent souvent à signaler des violations aux autorités par crainte d'une victimisation secondaire. Il est rare que des catégories de genre autres que « homme » et « femme » soient proposées sur les documents officiels, ce qui empêche les victimes de violence de décrire ce qui leur est arrivé sous l'angle de leur appartenance de genre.

37. La violence contre les personnes LGBTIQ+ se produit aussi bien dans l'espace public que dans la sphère privée et peut être le fait d'agents de l'État (police, milices, etc.)⁵² comme d'agents non étatiques (membres de la famille, attroupements, bandes organisées et

⁴⁶ Voir https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Born_Free_and_Equal_WEB.pdf, chap. 1.

⁴⁷ A/HRC/38/43 (2018) et A/HRC/47/27 (2021).

⁴⁸ Mariella Munyuzangabo *et al.*, « Delivery of sexual and reproductive health interventions in conflict settings: a systematic review » (BMJ Global Health vol. 5 (Suppl. 1), 2020), <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7375437/>.

⁴⁹ Voir <https://www.hhrguide.org/2014/03/18/how-is-health-a-human-rights-issue-for-lgbti-persons/>.

⁵⁰ Commission interaméricaine des droits de l'homme, *Violence against Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Persons in the Americas* (2015).

⁵¹ Cour interaméricaine des droits de l'homme, *Vicky Hernández et consorts c. Honduras*, 2021.

⁵² A/HRC/47/27 (2021).

extrémistes religieux). Quels qu'en soient les auteurs, cette violence est tolérée par les autorités dès lors qu'elle ne donne lieu à aucune enquête et que rien n'est fait pour y répondre.

38. Le Comité des droits de l'homme a affirmé à plusieurs reprises que les États étaient tenus de protéger les personnes prises pour cible en raison de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre, qui sont des motifs de discrimination interdits par le Pacte international relatif aux droits civils et politiques, ainsi que celles et ceux qui défendent les droits des personnes LGBTI. Il a régulièrement dénoncé des discriminations et des violences que des personnes LGBTI auraient subies, y compris de la part des forces de l'ordre, ainsi que les obstacles auxquels ces personnes se heurtent pour accéder à la justice et à des voies de recours⁵³. Le Comité a établi l'obligation des États de protéger les personnes contre les atteintes que les agents publics pourraient porter aux droits prévus dans le Pacte, mais aussi contre les actes commis par des personnes privées, physiques ou morales⁵⁴. À cet égard, il a estimé que le fait pour un État partie de tolérer de tels actes ou de s'abstenir d'exercer la diligence nécessaire pour les prévenir et les punir et pour enquêter à leur sujet ou réparer le préjudice qui en résulte se traduit par des violations de ces droits⁵⁵. En outre, le fait pour un État partie de ne pas mener d'enquête sur des violations présumées pourrait en soi donner lieu à une violation distincte du Pacte⁵⁶.

39. La Cour interaméricaine des droits de l'homme a estimé que les États devaient faire preuve de la diligence voulue dans les enquêtes sur les violences sexuelles⁵⁷. S'agissant des violences sexuelles contre les personnes LGBTI, la norme de diligence raisonnable impose aux autorités publiques de prendre toutes les mesures nécessaires pour déterminer si les faits étaient motivés par des préjugés et relevaient d'une discrimination⁵⁸. La Cour a en outre estimé que la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle ou l'identité de genre s'apparentait à la torture par son mobile, les autres critères étant la gravité et l'intention⁵⁹. Ainsi, la violence sexuelle contre des personnes LGBTI fondée sur la discrimination peut être assimilée à la torture. La Cour a en outre ordonné que l'État accorde des réparations plus globales aux personnes LGBTI ayant subi des violences sexuelles, notamment en les indemnisant financièrement et en leur fournissant des services de réadaptation physique et psychologique, en reconnaissant publiquement ses responsabilités et en formant les acteurs judiciaires aux droits des personnes LGBTI et aux enquêtes à mener au titre de la diligence raisonnable⁶⁰.

40. Dans les affaires *M. C. et A. C. c. Roumanie* (2012) et *Identoba et al. c. Géorgie* (2015)⁶¹, la Cour européenne des droits de l'homme a estimé que le fait que ces États n'aient pas protégé les participants à des manifestations LGBTI pacifiques contre les violences homophobes et l'absence d'enquête effective sur ces violences constituaient des violations de l'interdiction de la torture et des traitements inhumains ou dégradants et de la discrimination.

41. Des organismes internationaux ont estimé que les formes de violence susmentionnées et l'absence d'enquêtes conformes aux normes en matière de droits de l'homme constituaient des violations du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, de la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et

⁵³ CCPR/C/KEN/CO/4, par. 13 ; CCPR/C/KOR/CO/4, par. 14 et 15 ; CCPR/C/TGO/CO/5, par. 17 et 18 ; CCPR/C/SLV/CO/7, par. 9 et 37.

⁵⁴ Voir aussi Comité des droits de l'homme, observation générale n° 31 (2004), par. 8.

⁵⁵ Ibid.

⁵⁶ Ibid., par. 15.

⁵⁷ Cour interaméricaine des droits de l'homme, *Fernández Ortega et consorts c. Mexique*, exceptions préliminaires, fond, réparations et dépens, arrêt, 2010.

⁵⁸ Cour interaméricaine des droits de l'homme, *Azul Rojas Marín et consorts c. Pérou*, exceptions préliminaires, fond, réparations et dépens, arrêt, 2020.

⁵⁹ Ibid.

⁶⁰ Voir <https://www.ejiltalk.org/discriminatory-torture-of-an-lgbti-person-landmark-precedent-set-by-the-inter-american-court-azul-rojas-marin-and-another-v-peru/>.

⁶¹ Voir Cour européenne des droits de l'homme, <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-116847>, et <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-154400>.

de la Convention relative aux droits de l'enfant⁶². Dans une décision récente sur l'affaire *O. N. et D. P. c. Fédération de Russie* concernant un couple de lesbiennes ayant été la cible de violences, d'injures homophobes et de menaces de mort de la part de deux hommes inconnus, le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes a estimé que la Convention avait été enfreinte⁶³.

42. Dans une affaire de 2021 concernant des violences policières ayant entraîné la mort d'une femme transgenre au Honduras, la Cour interaméricaine des droits de l'homme a jugé pour la première fois que la Convention interaméricaine pour la prévention, la sanction et l'élimination de la violence contre la femme (Convention de Belém do Pará) s'appliquait non seulement aux femmes cisgenres mais également aux femmes transgenres⁶⁴.

B. Violence à l'égard des femmes fondée sur le genre

43. Touchant tant les femmes cisgenres que transgenres, la violence à l'égard des femmes fondée sur le genre est l'une des violations des droits humains les plus répandues dans le monde⁶⁵. Selon des données issues de 161 pays pour la période 2000-2018 et compilées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), une femme sur trois dans le monde (soit environ 736 millions) a subi au moins une fois dans sa vie des violences physiques ou sexuelles au sein de son couple, des violences sexuelles commises par une autre personne que son partenaire ou ces deux types de violence⁶⁶. La violence au sein du couple est la première forme de violence à l'égard des femmes dans le monde : près d'un tiers des femmes âgées de 15 à 49 ans ont déclaré avoir déjà été victime de violences sexuelles ou physiques de la part de leur partenaire⁶⁷.

44. On dispose de peu de données mondiales sur la violence à l'égard des femmes handicapées fondée sur le genre et sur les pratiques néfastes et les violences obstétricales⁶⁸. Entre 40 et 68 % des filles et jeunes femmes handicapées ont subi des violences sexuelles avant l'âge de 18 ans⁶⁹, et leur stérilisation forcée est une pratique courante dans le monde entier⁷⁰. Regroupés sous le terme de « violences obstétricales », les sévices et mauvais traitements que subissent les femmes pendant leur grossesse et pendant et après l'accouchement en établissement de soins, de la part des médecins, des sages-femmes, des infirmiers et infirmières et du personnel hospitalier, sont répandus⁷¹.

45. La violence à l'égard des femmes fondée sur le genre peut avoir une incidence considérable sur la santé des femmes et entraîner notamment des blessures, des grossesses non désirées, des interruptions volontaires de grossesse, des problèmes gynécologiques, des complications obstétricales, des infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH, des problèmes de santé mentale, y compris des troubles anxieux ou dépressifs, une augmentation de l'usage de substances psychoactives, des suicides et des homicides⁷². Le féminicide – le meurtre d'une femme en raison de son sexe ou de son genre – constitue la forme de violence la plus extrême et la manifestation de discrimination à l'égard des femmes la plus violente, en plus d'être une forme particulièrement grave d'atteinte au droit à la vie⁷³. Selon l'OMS, 38 % des femmes tuées l'ont été par leur partenaire intime⁷⁴. Pourtant adoptées

⁶² Voir <https://ilga.org/Treaty-Bodies-jurisprudence-SOGIESC>.

⁶³ CEDAW/C/75/D/119/2017.

⁶⁴ Voir <https://www.ejltalk.org/vicky-hernandez-et-al-v-honduras-a-landmark-victory-with-a-bitter-aftertaste/>.

⁶⁵ Voir <https://www.friendsofunfpa.org/what-is-gender-based-violence-gbv/>.

⁶⁶ Voir <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.

⁶⁷ *Ibid.*

⁶⁸ Contribution du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP).

⁶⁹ *Ibid.* Voir aussi <https://www.unfpa.org/fr/publications/femmes-et-jeunes-en-situation-de-handicap>.

⁷⁰ A/72/133, par. 29 à 32.

⁷¹ M. Hastings, « Pulling back the curtain on disrespect and abuse: the movement to ensure respectful maternity care », Policy Brief (Health Policy Project, 2015) ; A/74/137, par. 4 et 16.

⁷² Voir <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.

⁷³ Comité des droits de l'homme, observation générale n° 36 (2019), par. 61 ; A/76/132 par. 18.

⁷⁴ <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.

par plus de 155 pays, les lois sur la violence domestique ne sont souvent pas appliquées⁷⁵. Les confinements imposés pendant la pandémie de COVID-19 ont accru l'exposition à la violence et les risques associés⁷⁶.

46. L'application de plusieurs instruments des Nations Unies qui ciblent plus particulièrement la violence à l'égard des femmes fondée sur le genre⁷⁷ a été renforcée dans le cadre du Programme 2030, qui vise notamment à atteindre l'égalité des genres et fixe comme objectifs l'élimination de la violence à l'égard des femmes et des filles et la fin des mariages précoces et forcés⁷⁸.

47. En 2017, le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes a publié sa recommandation générale n° 35, portant actualisation de sa recommandation générale n° 19 de 1992, et a rappelé que la violence fondée sur le genre à l'égard des femmes et des filles constituait une discrimination au sens de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de violence à l'égard des femmes, qu'en tant que telle, elle portait atteinte à leurs droits humains, et qu'elle était inextricablement liée à d'autres facteurs, notamment le fait d'être lesbienne, bisexuelle, transgenre ou intersexe, ainsi que l'âge, la race, le handicap, l'état de santé ou le statut socioéconomique⁷⁹. Il a également affirmé que les femmes subissaient des formes multiples et croisées de discrimination et que la violence fondée sur le genre les touchait à différents degrés et de différentes façons. Il a ajouté que l'interdiction de la violence à l'égard des femmes fondée sur le genre avait atteint le statut de *jus cogens* dans le droit international⁸⁰, que cette forme de violence pouvait être assimilée à un acte de torture ou à un traitement cruel, inhumain ou dégradant dans certaines circonstances, notamment lorsqu'il s'agissait de viol, de violence domestique ou de pratiques néfastes, et que dans certains cas, elle pouvait même constituer un crime international⁸¹.

48. La violence à l'égard des lesbiennes est souvent envisagée sous le prisme unique de l'hétérosexualité, ce qui gomme le vécu de ces femmes. L'absence de soutien global de la part de tiers est due aux comportements hétéropatriarcaux des intervenants extérieurs et a pour effet de réduire au silence les personnes ayant subi des violences de la part de leur partenaire de même sexe. L'homophobie et l'hétérosexisme expliquent aussi pourquoi les lesbiennes peuvent préférer taire les violences subies au sein de leur couple : il est encore parfois risqué pour certaines d'entre elles de faire leur coming-out et il peut être dangereux de signaler des violences dans un contexte déjà oppressif⁸².

49. Le Comité a aussi affirmé que les violations des droits des femmes en matière de santé sexuelle et procréative constituaient une forme de violence fondée sur le genre qui, suivant les circonstances, pouvait être assimilée à de la torture ou à un traitement cruel, inhumain ou dégradant, notamment la stérilisation forcée, l'avortement forcé, la grossesse forcée, la criminalisation de l'avortement, le refus ou le report d'un avortement sans risque et des soins après avortement, la continuation forcée d'une grossesse, et les sévices et mauvais traitements subis par les femmes et les filles qui cherchent des informations, des biens et des services en matière de santé sexuelle et procréative⁸³.

⁷⁵ <https://www.unwomen.org/fr/what-we-do/ending-violence-against-women>.

⁷⁶ *Ibid.*, contribution du FNUAP, et <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2020/Issue-brief-COVID-19-and-ending-violence-against-women-and-girls-en.pdf>.

⁷⁷ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, recommandation générale n° 19 (1992), Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes (résolution 48/104 de l'Assemblée générale), et *Rapport de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes, Beijing, 4-15 septembre 1995* (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.96.IV.13), chap. I, résolution 1, annexes I et II.

⁷⁸ Résolution 70/1 de l'Assemblée générale ; voir aussi <https://sdgs.un.org/goals/goal5>.

⁷⁹ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, recommandation générale n° 19 (1992) par. 1, 6 et 7, actualisée par la recommandation générale n° 35, par. 12.

⁸⁰ *Ibid.*, par. 2.

⁸¹ *Ibid.*, par. 16.

⁸² Lethabo Mailula et Letlhogonolo Mokgoroane, « The bloody rainbow: the creation of the second closet – lesbian Blackwomxn, intimate partner violence and third parties' responses », *Acta Juridica*, vol. 2020, n° 1 (septembre 2020), p. 267.

⁸³ *Ibid.*, par. 18, et A/HRC/31/57, par. 43.

50. À cet égard, la Rapporteuse spéciale souligne que les pratiques qui s'apparentent à des violences obstétricales, notamment le fait d'entraver une femme pendant l'accouchement ou de détenir à l'hôpital la mère et son enfant après l'accouchement au motif que l'intéressée ne peut pas s'acquitter des frais médicaux, constituent une atteinte aux droits humains et une forme de violence à l'égard des femmes fondée sur le genre⁸⁴ ; les pratiques telles que la symphyséotomie (séparation chirurgicale des os du pubis afin d'élargir le bassin et de faciliter l'accouchement)⁸⁵ et la césarienne non nécessaire sur le plan médical et non consentie par la mère, peuvent même être considérées comme des actes de torture et des mauvais traitements⁸⁶. La Rapporteuse spéciale souligne également la corrélation qui existe entre la criminalisation de l'avortement⁸⁷ et la pratique des avortements non sécurisés et regrette qu'en Afrique et en Amérique latine, trois avortements sur quatre soient non sécurisés, 13,2 % de l'ensemble des décès maternels étant imputables à ces avortements⁸⁸. Elle constate avec préoccupation que dans certains pays où l'avortement est considéré comme une infraction pénale, des dispositions relatives au signalement obligatoire forcent les professionnels de santé à violer le secret médical, ce qui a des conséquences très graves sur le droit à la santé, comme l'a prouvé l'affaire *Manuela y Otros v. El Salvador*, tranchée par la Cour interaméricaine des droits de l'homme⁸⁹.

51. Conformément à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de violence à l'égard des femmes et au droit international général, les États sont tenus responsables de la violence fondée sur le genre résultant d'actions ou d'omissions de leurs agents ou d'agents non étatiques. S'agissant des violences commises par leurs agents, les États sont tenus de prévenir ces actes, d'enquêter sur eux, de poursuivre leurs auteurs, d'infliger les sanctions judiciaires ou disciplinaires appropriées et d'accorder réparation aux victimes. Les États sont aussi responsables des actions ou omissions qui sont le fait d'acteurs non étatiques mais leur sont imputables, ainsi que des manquements à leur devoir d'agir avec la diligence voulue et de prendre toutes les mesures nécessaires pour prévenir ces actions ou omissions, enquêter sur elles, poursuivre et punir leurs auteurs et accorder réparation aux victimes⁹⁰.

C. Violence contre les enfants

52. La Rapporteuse spéciale rejoint la position du Comité des droits de l'enfant et souligne qu'aucun acte de violence contre des enfants ne peut se justifier et que tout acte de violence contre des enfants peut être prévenu⁹¹.

53. L'enfance, qui correspond aux dix-huit premières années d'existence, est une période privilégiée pendant laquelle les enfants doivent pouvoir grandir, apprendre, jouer, se développer et s'épanouir dans la dignité⁹² et d'une manière qui corresponde au développement de leurs capacités⁹³. Pendant cette période, l'enfant devient autonome et son indépendance et son droit de participer doivent être respectés⁹⁴. Les enfants, leur santé et leur droit à la santé sont très vulnérables à la violence.

54. Selon l'OMS, la violence contre les enfants a des conséquences à court terme et à long terme sur la santé. Elle peut entraîner la mort ou des blessures graves, ou entraver le développement du cerveau et du système nerveux, ce qui peut compromettre le développement cognitif. Les enfants exposés à la violence adoptent des mécanismes d'adaptation néfastes et sont davantage susceptibles de fumer ou d'abuser de l'alcool et des drogues. Ils sont aussi davantage sujets aux troubles anxieux, à la dépression et à d'autres

⁸⁴ A/74/137, par. 12, 22 et 23.

⁸⁵ *Ibid.*, par. 20 ; voir aussi CAT/C/IRL/CO/2, par. 29 et 30 ; CCPR/C/IRL/CO/4, par. 11 ; et CEDAW/C/IRL/CO/6-7, par. 15 a).

⁸⁶ A/74/137, par. 24.

⁸⁷ Voir <https://maps.reproductiverights.org/worldabortionlaws>.

⁸⁸ Voir OMS (2021), <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/abortion>.

⁸⁹ Cour interaméricaine des droits de l'homme, *Manuela y Otros v. El Salvador*, 2021.

⁹⁰ *Ibid.*, par. 22 à 26.

⁹¹ Comité des droits de l'enfant, observation générale n° 13 (2011), par. 3 a).

⁹² Convention relative aux droits de l'enfant, Nations Unies, *Recueil des traités*, vol. 1577, n° 27531.

⁹³ *Ibid.*

⁹⁴ Gerison Lansdown, « The evolving capacities of the child », *Innocenti Insights*, n° 11 (2005).

problèmes de santé mentale et présentent un taux plus élevé de suicide. Ils sont aussi susceptibles d'abandonner l'école, d'avoir des difficultés à trouver et conserver un emploi et risquent davantage d'être victimes ou auteurs de violence, envers autrui et eux-mêmes⁹⁵.

55. Instrument relatif aux droits de l'homme le plus ratifié de l'histoire, la Convention relative aux droits de l'enfant protège le droit des enfants du monde entier de ne pas faire l'objet de discrimination, de violence ou de négligence. Dans la droite ligne de l'article 19 (par. 1) de la Convention, le Comité des droits de l'enfant entend par « violence » toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle. Il proclame l'obligation qui incombe aux États de combattre et d'éliminer la violence contre les enfants⁹⁶, obligation réaffirmée dans le Programme 2030⁹⁷, en particulier dans la cible 16.2.

56. On estime à 140 millions le nombre de filles « manquantes » en raison de la sélection du fœtus en fonction du sexe⁹⁸. Selon le rapport de situation sur la prévention de la violence contre les enfants dans le monde, un enfant âgé de 2 à 17 ans sur deux est victime chaque année d'une forme de violence, un sur trois est victime de violence affective et quelque 120 millions de filles ont subi un contact sexuel forcé avant leur vingtième anniversaire⁹⁹. En outre, la pandémie de COVID-19 n'a pas été sans conséquence et a entraîné une augmentation des appels aux lignes d'assistance téléphonique consacrées à la maltraitance infantile. On a aussi signalé une hausse de l'exploitation sexuelle et du harcèlement en ligne¹⁰⁰.

57. Selon le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, il y a actuellement dans le monde plus de 650 millions de femmes qui ont été mariées alors qu'elles étaient enfants, dont plus d'un tiers avant leur quinzième anniversaire. Les mariages d'enfants dans les contextes humanitaires sont source de préoccupations croissantes¹⁰¹.

58. Interdit par le droit international¹⁰², le mariage d'enfants est une forme de violence sexuelle et de violence fondée sur le genre¹⁰³ qui touche de manière disproportionnée les filles et les expose au risque de subir des violences sexuelles, même si les garçons peuvent aussi être victimes de cette forme de mariage¹⁰⁴. Bien que le nombre de mariages d'enfants ait baissé dans le monde – passant d'une fille sur quatre mariée durant l'enfance il y a dix ans à environ une fille sur cinq aujourd'hui –, la pratique reste répandue¹⁰⁵, concerne toutes les régions et nuit à l'exercice du droit à la santé, en particulier à la santé sexuelle et procréative, et du droit à l'éducation.

59. Les enfants, et les adultes, intersexes font face à de multiples problèmes, mais le plus pressant est celui des mutilations génitales infligées aux enfants intersexes, une pratique qui persiste et constitue une atteinte grave aux droits de l'homme à laquelle il faut mettre un terme.

60. Les mutilations génitales féminines et l'excision, qui désignent au sens large toute procédure impliquant l'ablation totale ou partielle des organes génitaux externes de la femme ou toute autre lésion des organes génitaux féminins pratiquée pour des raisons autres que

⁹⁵ Voir <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children#:~:text=Result%20in%20negative%20coping%20and,mental%20health%20problems%20and%20suicide>.

⁹⁶ Comité des droits de l'enfant, observation générale n° 13 (2011), par. 4 et 13.

⁹⁷ Résolution 70/1 de l'Assemblée générale.

⁹⁸ Contribution du FNUAP.

⁹⁹ <https://www.who.int/fr/teams/social-determinants-of-health/violence-prevention/global-status-report-on-violence-against-children-2020>.

¹⁰⁰ Ibid.

¹⁰¹ Voir résolution 35/16 du Conseil des droits de l'homme.

¹⁰² Voir A/HRC/26/22, par. 7 à 16, A/73/257 et A/71/253.

¹⁰³ Recommandation générale/observation générale conjointe n° 31 du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes et n° 18 du Comité des droits de l'enfant sur les pratiques préjudiciables (2014), par. 7 et 8.

¹⁰⁴ C. Misunas *et al.*, « Child marriage among boys in high-prevalence countries: an analysis of sexual and reproductive health outcomes » *BMC International Health and Human Rights* (2019).

¹⁰⁵ Contribution du FNUAP.

médicales, sont des pratiques néfastes et une autre forme de violence fondée sur le genre¹⁰⁶. Si la plupart des recherches sur les mutilations et l'excision se sont concentrées sur les populations qui les pratiquent en Afrique, ces pratiques existent aussi en Amérique latine, en Asie et au Moyen-Orient¹⁰⁷. Les pays se débattent également avec l'ampleur de ces pratiques au sein de la diaspora et leurs conséquences pour les filles et les femmes migrantes¹⁰⁸. Les mutilations génitales féminines et l'excision empêchent les femmes et les filles de jouir pleinement de leur droit au meilleur état de santé physique et mentale possible¹⁰⁹ et doivent être éliminées.

D. Violences sexuelles liées aux conflits

61. Se fondant sur sa résolution historique 1325 (2000) sur les femmes et la paix et la sécurité, le Conseil de sécurité a adopté les résolutions 1820 (2008), 1888 (2009) et 1960 (2010), qui portent sur la question des violences sexuelles liées aux conflits, et a prié le Secrétaire général de suivre la question, de lui faire rapport et de nommer un représentant spécial chargé de diriger l'action des organismes des Nations Unies visant à lutter contre ce type de violences. La structure nécessaire à la surveillance, au signalement et à l'analyse de ces violences a été mise en place conformément aux résolutions susmentionnées¹¹⁰. Dans des résolutions ultérieures, le Conseil de sécurité a proposé une étude plus théorique de la question, en a fait une de ses priorités et a exigé des mesures de la part des acteurs œuvrant dans les domaines de la paix, de la sécurité, des politiques publiques, des droits de l'homme, de l'action humanitaire et du développement¹¹¹.

62. Dans les zones de conflit, la violence sexuelle est utilisée comme une arme de guerre et une tactique de torture et de terrorisme¹¹², les acteurs violents s'en servant pour atteindre une myriade d'objectifs politiques, sociaux et économiques¹¹³.

63. Les violences sexuelles liées aux conflits ont des répercussions considérables sur la santé de millions de personnes dans le monde, en particulier, mais pas seulement, sur la santé des femmes et des filles¹¹⁴. Lorsque des territoires deviennent militarisés par la présence de groupes armés légaux ou illégaux, le schéma masculiniste prend de l'ampleur, si bien que les femmes et les filles sont asservies encore davantage par le personnel militaire et non militaire, ce qui crée des obstacles supplémentaires à l'égalité, sans parler de la jouissance du droit à la santé¹¹⁵.

64. En outre, on manque d'informations sur les services de santé sexuelle et procréative mis à la disposition des populations déplacées qui ne vivent pas dans des camps, des personnes non déplacées en situation de conflit et des personnes dont on ne connaît pas la situation¹¹⁶. Les États en proie à un conflit ne disposent pas d'un nombre suffisant de professionnels de santé qualifiés et formés en mesure de venir en aide aux victimes de violences sexuelles¹¹⁷.

65. Les inégalités de pouvoir et l'hostilité entre groupes ethniques et socioéconomiques ne sont certes pas une invention du colonialisme, mais celui-ci a eu de profondes répercussions sur les hiérarchies sociales et politiques dans les États postcoloniaux du monde

¹⁰⁶ <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241596442>, p. 4.

¹⁰⁷ *Ibid.*, p. 1, et <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>.

¹⁰⁸ <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241596442>, p. 7.

¹⁰⁹ *Ibid.*, p. 9.

¹¹⁰ <https://www.stoprapenow.org/wp-content/uploads/2021/11/UN-Action-Summary-Report-2009-%E2%80%93-2019-Milestones-and-Key-Achievements-1.pdf>.

¹¹¹ Résolutions 2106 (2013), 2242 (2015), 2331 (2016) et 2467 (2019) du Conseil de sécurité.

¹¹² S/2021/312, par. 5.

¹¹³ *Ibid.*, par. 10 à 16.

¹¹⁴ http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75179/WHO_RHR_HRP_12.18_eng.pdf?sequence=1.

¹¹⁵ Voir <https://www.ohchr.org/fr/women/womens-human-rights-and-gender-related-concerns-situations-conflict-and-instability>.

¹¹⁶ M. Munyuzangabo *et al.*, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7375437/>.

¹¹⁷ A/HRC/47/28, par. 56.

entier¹¹⁸. Ces États sont le théâtre de nombreux conflits, l'organisation précoloniale en groupes ethniques ayant attisé les tensions entre ces différents groupes une fois l'indépendance des États acquise¹¹⁹. L'incidence de la colonisation sur la stabilité politique et sociale de ces États doit être prise en compte au moment d'analyser les efforts que ceux-ci déploient pour lutter contre les violences sexuelles liées aux conflits et leur capacité de mettre en place une structure efficace permettant d'aider les victimes de violences sexuelles et d'empêcher que de tels actes se reproduisent¹²⁰.

66. Dans son dernier rapport sur les violences sexuelles liées aux conflits, le Secrétaire général a rendu compte des faits survenus en 2020 et souligné que les effets des conflits avaient été aggravés dans le monde entier par la pandémie de COVID-19. Il a fait état de violences sexuelles commises dans les pays suivants : l'Afghanistan, où des actes ont été commis par les Taliban et par l'armée et la police afghanes contre des femmes, des garçons et des filles ; la République centrafricaine, où la violence en général s'est accrue après les élections présidentielles et législatives de décembre 2020 ; la Colombie, l'Iraq, la Libye, le Mali, le Myanmar, la République arabe syrienne, la République démocratique du Congo, la Somalie, le Soudan, le Soudan du Sud et le Yémen¹²¹.

67. La Rapporteuse spéciale se félicite de l'approche axée sur les rescapés présentée dans la résolution 2467 (2019) du Conseil de sécurité et partage l'avis du Secrétaire général selon lequel pour adopter cette approche, il faut bien savoir que les personnes rescapées ne constituent pas un groupe homogène, mais qu'elles subissent des préjudices différenciés liés à des inégalités croisées, qui peuvent s'aggraver avec le temps en l'absence d'une réponse adaptée¹²². En 2021, la Campagne des Nations Unies contre la violence sexuelle en temps de conflit, un réseau de 19 entités des Nations Unies qui œuvrent ensemble pour mettre fin à ce type de violences, a élaboré un nouveau cadre stratégique pour la période 2020-2025 centré sur une approche globale axée sur les rescapés, qui vise notamment à prévenir ce type de violences en luttant contre ses causes profondes¹²³.

E. Violence structurelle ou institutionnalisée

68. On entend par « violence systémique » ou « violence institutionnelle » les pratiques, lois et procédures institutionnelles qui ont des effets néfastes sur des personnes ou des groupes sur les plans psychologique, mental, culturel, économique, spirituel ou physique. Ce type de violence, qui trouve son origine dans ou en dehors de l'État, est un obstacle majeur à la réalisation du droit à la santé.

69. L'attention croissante portée aux droits de l'homme dans les situations de violence structurelle est bienvenue et fait écho aux recherches et analyses menées sur le sujet dans le secteur de la santé, ainsi que sur les familles, l'éducation et les écoles, dans les décennies qui ont suivi la création du terme par Johan Galtung en 1969¹²⁴. Ce que Nancy Scheper-Hughes décrit comme des petites habitudes et des actes de violence normalisés au sein de l'État et des institutions sociales ont un effet cumulé considérable sur l'intégrité et le pouvoir d'action des personnes¹²⁵. La violence ne saurait être envisagée qu'à travers un prisme interpersonnel ou individuel, car celui-ci ne montre qu'un aspect de la distinction opérée par Galtung entre le fait d'être tué (violence directe) et celui d'être autorisé à mourir (violence structurelle)¹²⁶. La violence inhérente aux structures sociales qui sous-tendent le racisme, le capacitisme, le

¹¹⁸ *Ibid.*, par. 9.

¹¹⁹ Jack Paine, *Ethnic Violence in Africa: Destructive Legacies of Pre-colonial States* (2019).

¹²⁰ *Ibid.*

¹²¹ S/2021/312 (2021).

¹²² S/2020/487 par. 14.

¹²³ Voir <https://stoprapenow.org/wp-content/uploads/2021/04/UN-Action-Strategic-Framework-2020-2025-2021.pdf>.

¹²⁴ Johan Galtung, « Violence, peace and peace research », *Journal of Peace Research*, vol. 6, n° 3 (1969), p. 167 à 191.

¹²⁵ S. Hamed, S. Thapar-Björkert, H. Bradby et B. M. Ahlberg, « Racism in European health care: structural violence and beyond », *Qualitative Health Research*, vol. 30, n° 11 (2020), <https://doi.org/10.1177/1049732320931430>, p. 1 664.

¹²⁶ *Ibid.*, p. 1 666.

patriarcat et les préjugés de classe et leur application au quotidien est évidente pour quiconque y est soumise.

70. La violence structurelle est une forme de violence subtile et souvent invisible, normalisée par des lois, des politiques publiques et l'institutionnalisation de certaines pratiques¹²⁷ qui trouvent leur origine dans le colonialisme, le racisme, l'apartheid et les inégalités socioéconomiques structurelles¹²⁸. Elle crée des obstacles injustes, qui sont socialement et systématiquement conçus pour marginaliser des personnes et des groupes en suivant les clivages de race, de classe et de genre, et restreint ainsi la réalisation du droit à la santé de nombreuses populations¹²⁹. Profondément enracinée dans les définitions patriarcales, hégémoniques et coloniales de la société et de l'ordre social, la violence structurelle est intimement liée à la violence sexuelle, à la violence fondée sur le genre et au refus de garantir l'accès des victimes aux soins de santé et aux services médicaux¹³⁰. Elle se matérialise notamment par le refus de procéder à un avortement, les décès maternels évitables, la criminalisation du travail du sexe, la stérilisation cautionnée par l'État et les mutilations génitales imposées aux personnes intersexes, elles aussi cautionnées par l'État¹³¹. Ces exemples de violence structurelle se retrouvent tant dans les pays du Nord que dans ceux du Sud.

71. De même, lorsqu'elle est perpétrée en détention ou par des membres des forces de l'ordre, la violence structurelle crée des obstacles à l'exercice du droit au meilleur état de santé possible. Dans le monde entier, la brutalité et l'impunité de la police contribuent à dissuader le signalement des violences sexuelles et des violences fondées sur le genre et à ce que les agents et institutions chargés de l'application des lois continuent de commettre ce type de violences. Ces obstacles sont particulièrement difficiles à surmonter dans les pays où l'avortement, les relations homosexuelles, le statut de transgenre et le travail du sexe sont criminalisés¹³², et où la violence fondée sur le genre est tolérée. La criminalisation permet la violence et l'exploitation. Les travailleurs et travailleuses du sexe sont notamment exposés aux infections sexuellement transmissibles, mais aussi à la violence, à l'extorsion et à l'intimidation par leurs clients et la police, et n'ont presque jamais de voie de recours. Il ressort d'une étude sudafricaine qu'à Cape Town, pas moins de 12 % des travailleurs et travailleuses du sexe qui proposent leurs services dans la rue ont déjà été violés par des policiers¹³³.

72. Dans les milieux carcéraux, tels que les prisons, et dans les centres de détention d'immigrants et les hôpitaux et établissements psychiatriques – où les personnes sont privées de leur liberté pendant un certain temps –, les risques et l'exposition à la violence sont amplifiés. Dans les contextes de contrôle par l'État ou d'emprisonnement, souvent masculinisés et hétéronormatifs, les femmes et les membres de minorités sexuelles et de minorités de genre sont extrêmement mal traités¹³⁴. Il ressort d'études de cas sur l'Afghanistan, le Honduras, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, les Philippines, le Soudan du Sud et la Tunisie qu'un système de justice axé sur les victimes – qui lutte contre les violences sexuelles, prévoit des sanctions pour leurs auteurs, apporte un soutien aux victimes et entraîne la modification des normes sociales préjudiciables – peut être très efficace pour prévenir la violence domestique et la violence fondée sur le genre¹³⁵.

¹²⁷ J. Z. Rucell, « Violence and colonial conditioning in South Africa's reproductive health system », thèse de doctorat, Université de Leeds, 2017.

¹²⁸ P. Farmer, « An anthropology of structural violence », *Current Anthropology* (2004), p. 305 à 325.

¹²⁹ Voir J. Z. Rucell, 2017.

¹³⁰ A/HRC/17/26, par. 24, A/66/215, par. 83, et contribution de la Sexual Rights Initiative.

¹³¹ Voir les contributions de la Sexual Rights Initiative, du Global Justice Centre, de Organization Intersex International Europe, de OutRight Action International, de Women and Harm Reduction International, de la Human Rights Society of Maranhão (SMDH) et de Validity.

¹³² Contribution du Comité Helsinki du Bélarus, contribution conjointe du Women's Legal Centre, de Her Rights Initiative et de la Sexual Rights Initiative, et contribution du Network of LGBTI Litigants of the Americas.

¹³³ Contribution conjointe du Women's Legal Centre, de Her Rights Initiative et de la Sexual Rights Initiative.

¹³⁴ Contribution de Dignity.

¹³⁵ Contribution de l'Organisation internationale de droit du développement.

73. Souvent négligé, l'espace, en tant que produit social reposant sur des valeurs et la production sociale de sens, est une autre composante de la violence structurelle¹³⁶. Les espaces et les bâtiments peuvent être racialisés, genrés et sexualisés de diverses manières afin d'inclure des personnes et d'en exclure d'autres. Il importe de remettre en question les attitudes des personnes qui prennent part à la construction des espaces : en effet, les croyances et aspirations de ces personnes sont intégrées dans ces espaces, qui sont donc typiquement pensés pour des hommes, riches, blancs, hétérosexuels et valides, et pour leur confort et pour servir les intérêts de quelques privilégiés¹³⁷. La manière dont l'espace est utilisé a des répercussions sur la manière dont les femmes, les personnes queer, les personnes handicapées, les pauvres, les Noirs et les autres personnes marginalisées sont traités.

74. L'aménagement discriminatoire du territoire est l'une des composantes de la violence spatiale. Dans de nombreux pays où la ségrégation était appliquée, la législation disposait que les personnes marginalisées devaient vivre loin du centre-ville, où vivaient les riches citoyens blancs. Les vestiges de ces lois persistent encore aujourd'hui, et il n'est pas rare que des personnes aient à voyager plusieurs jours pour se faire soigner, ce qui vient augmenter le coût des soins. Les populations marginalisées vivent dans des zones où l'air, l'eau et la terre sont pollués et dans des espaces fortement peuplés et mal ventilés. Bien qu'elles soient présentées comme circonstancielles, les inégalités en matière d'aménagement et de répartition de l'espace constituent bien des violences.

75. La question de l'espace est aussi liée à celle de l'architecture, en ce sens que les bâtiments sont pensés pour répondre aux besoins de ceux qui les ont conçus¹³⁸. Ce phénomène est manifeste quand on connaît le nombre de bâtiments qui ne sont pas adaptés aux personnes handicapées, ne répondent pas au besoin des personnes queer de disposer de toilettes non genrées, ne sont pas conçus pour accueillir des enfants, ne répondent pas aux besoins de toutes les personnes qui ont leurs règles, ne tiennent aucun compte des personnes âgées ou fragiles et excluent les personnes sans abri. Les exemples qui précèdent montrent que non seulement la violence sociale et structurelle fait obstacle à l'accès de certaines personnes aux services, mais aussi qu'elle prive ces personnes du sentiment d'appartenir à la société.

F. Violence contre les soignants

76. Le 3 mai 2016, le Conseil de sécurité a adopté la résolution 2286 (2016) sur la protection des civils en période de conflit armé et le personnel médical. Après l'adoption de cette résolution, un examen quinquennal réalisé par la coalition Safeguarding Health in Conflict a comptabilisé 4 094 attaques contre des infrastructures de santé et 681 soignants tués, 1 424 blessés et 201 kidnappés. Pendant la période considérée, un soignant a donc été kidnappé ou blessé tous les deux jours, et un a été tué tous les trois jours. La Rapporteuse spéciale constate avec préoccupation que les attaques contre les installations et le personnel de santé se poursuivent, dans les conflits qui durent comme dans les conflits plus récents. Selon Physicians for Human Rights, 942 professionnels de santé ont été tués en République arabe syrienne entre mars 2011 (début du conflit) et mars 2022¹³⁹. Depuis le début de la guerre en Ukraine, le 24 février 2022, l'OMS a enregistré 58 attaques contre des installations médicales, celles-ci ayant touché 16 professionnels de santé. La Rapporteuse spéciale a également constaté qu'outre les attaques liées aux conflits, des agressions de soignants ont été signalées pendant la pandémie de COVID-19¹⁴⁰.

77. La Rapporteuse spéciale souligne que le droit à la santé inclut l'hygiène au travail. Il est essentiel que la santé physique et mentale des soignants soit protégée, étant donné qu'ils sont indispensables à la fourniture de soins acceptables, accessibles, abordables et de qualité.

¹³⁶ Henri Lefebvre, *The Production of Space* (Blackwell, 1991).

¹³⁷ Nirmal Puwar, « The archi-texture of Parliament: flaneur as method in Westminster », *The Journal of Legislative Studies*, vol. 16, n° 3 (2010), p. 298 à 312.

¹³⁸ Ibid.

¹³⁹ <https://syriamap.phr.org/#/en>.

¹⁴⁰ [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31858-4/fulltext#coronavirus-linkback-header](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31858-4/fulltext#coronavirus-linkback-header).

VI. Mesures d'ordre sanitaire prises pour lutter contre la violence : exemples et bonnes pratiques

78. Dans leurs réponses au questionnaire envoyé par la Rapporteuse spéciale, les États se sont principalement concentrés sur la violence fondée sur le genre à l'égard des femmes et des filles, en particulier la violence domestique et la violence sexuelle. Ils ont rendu compte des cadres juridiques en place¹⁴¹ et des lois et stratégies qui ciblent, par exemple, la violence contre les personnes handicapées¹⁴² ou les enfants¹⁴³, la violence contre les femmes qui consomment des drogues, notamment celles qui appartiennent à la communauté rom¹⁴⁴, et la violence contre les migrantes et les réfugiées¹⁴⁵. Ils ont aussi mentionné leurs stratégies et plans nationaux¹⁴⁶ et les postes budgétaires spéciaux¹⁴⁷, et certains ont donné quelques statistiques nationales¹⁴⁸.

79. Les dispositifs mis en place pour aider les femmes victimes de violence fondée sur le genre et les enfants victimes de violence sont multisectoriels et comprennent souvent des mécanismes d'orientation coordonnés et des protocoles particuliers pour les personnes ayant subi des violences sexuelles¹⁴⁹. Les mesures publiques d'ordre sanitaire relèvent généralement du Ministère de la santé et sont mises en œuvre dans les centres de santé primaire et les autres établissements de santé. Elles concernent notamment la prévention, les soins médicaux réalisés d'urgence et en toute confidentialité selon les besoins des victimes, la communication d'informations à la victime sur les services de soutien disponibles et l'orientation vers d'autres services si nécessaire¹⁵⁰. Certains États ont aussi rendu compte des mesures prises concernant les violences subies par les personnes LGBTQI+¹⁵¹, les personnes handicapées¹⁵² et les femmes transgenres, les travailleurs et travailleuses du sexe et les femmes victimes de la traite¹⁵³. La formation des soignants¹⁵⁴ et l'accès à la justice¹⁵⁵ sont aussi décrits comme des composantes essentielles de dispositifs multisectoriels. Parmi les autres services proposés, on peut citer les lignes d'assistance téléphonique (orientation et accompagnement psychologique) gérées par l'État, l'évaluation rapide des besoins et la mise à disposition de foyers et d'un appui financier d'urgence¹⁵⁶. Des États ont aussi indiqué avoir pris des mesures spéciales pendant la pandémie de COVID-19, par exemple l'augmentation de l'aide financière aux victimes de violences domestiques¹⁵⁷.

80. Les acteurs de la société civile ont souligné que le personnel de santé local jouait un rôle important s'agissant de répondre aux besoins médicaux des personnes ayant subi des violences et d'assurer la prise en charge médicale d'urgence des victimes de violences sexuelles¹⁵⁸. Parmi les autres initiatives concluantes, on peut citer les lignes d'assistance téléphoniques gérées par des organismes de la société civile, l'accompagnement

¹⁴¹ Voir les contributions de l'Albanie, de l'Arabie saoudite, de l'Australie, de l'Équateur, de la Grèce, de l'Irlande, d'Israël, de Malte, de Maurice et des Philippines. Voir aussi les contributions des institutions nationales des droits de l'homme d'Albanie, d'Argentine, de Bosnie-Herzégovine, d'Équateur, de France, de Géorgie et du Mexique, ainsi que du FNUAP et du GIRE.

¹⁴² Contributions de l'Australie, du Chili et de l'Irlande.

¹⁴³ Contributions de l'Arabie saoudite, de l'Australie, du Chili et d'Israël.

¹⁴⁴ Contribution de la Croatie.

¹⁴⁵ Contribution de la Grèce.

¹⁴⁶ Contributions de l'Albanie, de l'Australie et de l'Équateur.

¹⁴⁷ Contributions de l'Équateur, de l'Irlande, du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et de la Suède.

¹⁴⁸ Contributions de l'Équateur, de l'Irlande, des Philippines et de la Suède.

¹⁴⁹ Contributions de l'Albanie, de Malte, de Maurice et de la Suède.

¹⁵⁰ Contributions de l'Albanie et de l'Équateur.

¹⁵¹ Contribution de l'Équateur.

¹⁵² Ibid.

¹⁵³ Contribution de l'Irlande.

¹⁵⁴ Contribution de l'Albanie.

¹⁵⁵ Contributions de l'Australie et de l'Équateur.

¹⁵⁶ Contributions de l'Albanie et d'Israël.

¹⁵⁷ Contributions de l'Albanie et d'Australie.

¹⁵⁸ Contribution conjointe du Women's Legal Centre, de Her Rights Initiative et de la Sexual Rights Initiative.

psychologique, la mise à disposition de foyers et de lieux sûrs et l'aide juridique¹⁵⁹. Au Bélarus, un groupe de consultation anonyme destiné aux hommes s'attachait à lutter contre les stéréotypes de genre, mais celui-ci a dû cesser son activité faute de fonds¹⁶⁰. La télémédecine et la santé mobile se sont avérées utiles pour communiquer des informations sur la santé sexuelle et procréative, notamment sur l'accès à l'avortement, pendant la pandémie et pour venir en aide aux personnes LGBTQI+ victimes de violences (par exemple, la ligne d'assistance Nazariya, en Inde)¹⁶¹. Les services d'entraide entre pairs joignables 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 et la mise à disposition de ressources pour les jeunes LGBTQI+ et de conseillers formés aux interventions de crise sont d'autres initiatives positives¹⁶².

81. Le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) a mentionné des bonnes pratiques consistant à aider les acteurs étatiques (notamment les ministères de la santé) à mettre en place des services complets destinés aux victimes de violences fondées sur le genre dans les zones en développement et les situations de crise humanitaire¹⁶³. D'autres parties prenantes ont présenté des initiatives concluantes mises en place pour faciliter le signalement des actes de violence fondée sur le genre ; ainsi, *Visible* est le premier portail en ligne du Mexique permettant de signaler les actes de violence et de discrimination commis contre des personnes LGBTQI+¹⁶⁴.

82. Concernant la prévention de la violence par l'éducation, il convient de mentionner la décision historique rendue en l'affaire *Guzmán Albarracín et al v. Ecuador*, dans laquelle la Cour interaméricaine des droits de l'homme a affirmé que l'éducation sexuelle était un droit fondamental et un moyen de prévenir la violence, en particulier à l'égard des filles, et ses effets sur la santé¹⁶⁵. Le FNUAP a aussi donné des exemples d'intégration réussie de la prévention de la violence fondée sur le genre dans les programmes publics d'éducation sexuelle complète¹⁶⁶.

83. De surcroît, des répondants ont présenté des initiatives visant à aider les travailleurs et travailleuses du sexe et les personnes victimes de la traite à déposer officiellement plainte, ainsi que des services de soins complets couvrant la prévention et le dépistage du VIH et des infections sexuellement transmissibles, la liaison avec les hôpitaux publics et les centres de traitement des maladies infectieuses, la thérapie hormonale et l'accompagnement psychologique¹⁶⁷. En Espagne et en République-Unie de Tanzanie, les espaces sûrs destinés aux consommateurs de drogues et aux victimes de violences ont fourni des services essentiels¹⁶⁸.

84. En Mongolie, des mesures spéciales ont été prises pour fournir des services juridiques et autres aux enfants victimes de violences pendant la pandémie de COVID-19, tandis qu'en Tunisie, l'appui s'est concentré sur la participation économique des victimes de violence¹⁶⁹. Au Malawi, un centre polyvalent de lutte contre la violence fondée sur le genre a été créé dans un hôpital et garantit l'accès des femmes et filles handicapées aux services appropriés. Au Tadjikistan, un projet conjoint du Ministère de la santé et du FNUAP a permis aux femmes handicapées d'avoir accès à des soins de santé sexuelle et procréative et à une assistance psychosociale en lien avec la violence fondée sur le genre¹⁷⁰. En Espagne, un projet vise à fournir aux femmes et aux filles ayant un handicap intellectuel un espace d'apprentissage et de discussion sur les droits en matière de santé sexuelle et procréative¹⁷¹.

¹⁵⁹ Contribution du Centre for Applied Legal Studies, de l'Université de Witwatersrand et de l'Afrique du Sud.

¹⁶⁰ Contribution du Comité Helsinki du Bélarus.

¹⁶¹ Contribution de Choice.

¹⁶² Ibid.

¹⁶³ Contribution du FNUAP.

¹⁶⁴ Contribution de Amicus.

¹⁶⁵ Contribution du Centre for Reproductive Rights.

¹⁶⁶ Contribution du FNUAP.

¹⁶⁷ Contribution de la European Sex Workers Rights Alliance.

¹⁶⁸ Contribution du International Network of People Who Use Drugs.

¹⁶⁹ Contribution de l'Organisation internationale de droit du développement.

¹⁷⁰ Contribution conjointe d'organisations œuvrant dans les domaines du genre et du handicap.

¹⁷¹ Ibid.

85. Dans leurs contributions, des répondants ont souligné qu'il importait que l'accueil des victimes de violences domestiques se fasse dans des pièces adaptées. En Argentine, le Bureau du Procureur de la République a créé une unité spécialisée dans les violences contre les femmes qui est légalement habilitée à intervenir dans les cas de violence fondée sur le genre à l'égard des femmes et des personnes LGBTQI+¹⁷².

VII. Conclusions et recommandations

86. La Rapporteuse spéciale souligne qu'il importe d'adopter une approche non binaire du genre et de la violence fondée sur le genre s'agissant du droit à la santé.

87. Pour être exhaustives, les mesures d'ordre sanitaire prises pour lutter contre la violence doivent tenir compte des éléments suivants : la nature et l'ampleur du préjudice causé par type de violence ; le contexte (conflit, déplacement), le lieu (zone rurale ou urbaine) et les caractéristiques personnelles des victimes (sexe, identité de genre, handicap, race, origine ethnique et âge) ; les formes de discrimination croisées qui aggravent les conséquences de la violence sur la jouissance, par les victimes, de leur droit à la santé.

88. Pour que les mesures susmentionnées soient exhaustives, il importe aussi d'adopter une approche inclusive et non binaire du genre et de la violence fondée sur le genre, et de veiller à ce que l'ensemble des lois, politiques publiques, programmes et services qui ont trait à la violence fondée sur le genre s'adressent à tout le monde – personnes handicapées ou non, adultes, enfants, et personnes cisgenres, transgenres, non binaires, queer et intersexes.

89. Il n'existe pas d'approche sanitaire unique pour aider les victimes de violence et répondre à leurs besoins. La définition de la violence devrait être la plus large possible afin d'inclure le plus grand nombre de personnes touchées possible, et couvrir la violence structurelle. En outre, toute action fondée sur le droit à la santé doit garantir la confidentialité des victimes et ne pas établir de hiérarchie entre les types de violence, entre les victimes et entre les préjudices subis.

90. Les mesures d'ordre sanitaire doivent s'inscrire dans un cadre multisectoriel global qui réponde à l'ensemble des besoins des personnes ayant subi des violences et des membres de leur famille, et couvrir notamment l'orientation vers des services spécialisés – eux aussi multisectoriels, l'appui financier et juridique, l'hébergement dans un lieu sûr, l'établissement des responsabilités et les réparations. L'objectif devrait être de prévenir la survenue même des violences et de fournir une aide immédiate et à moyen et à long terme en vue d'atténuer les conséquences de la violence, notamment celles qui concernent la santé.

91. Au titre du droit à la santé, les victimes de violences, y compris de violences sexuelles, ont droit d'avoir accès aux services, aux biens et aux installations de santé nécessaires (aide psychosociale, prise en charge d'urgence après un viol, aide médico-légale), y compris aux services liés à la santé sexuelle et procréative, qui jouent un rôle de premier plan dans la réparation du préjudice subi¹⁷³. Ce système doit reposer essentiellement sur des équipes de professionnels formés et soutenus qui travaillent dans un environnement sain et exempt de violence.

92. La Rapporteuse spéciale soutient la recommandation que le Secrétaire général a faite au Conseil de sécurité, à savoir d'intégrer dans toutes les résolutions pertinentes portant sur un pays donné, toutes les autorisations de mandat et tous les renouvellements d'opération de maintien de la paix et de mission politique spéciale, des dispositions visant à renforcer les dispositifs de surveillance, d'analyse et de communication de l'information relatifs aux violences sexuelles liées aux conflits et aux

¹⁷² Contribution conjointe du Women's Legal Centre, de Her Rights Initiative et de la Sexual Rights Initiative.

¹⁷³ Mission des Nations Unies au Soudan du Sud et HCDH, « Access to health for survivors of conflict-related sexual violence in South Sudan », mai 2020, par. 10.

violations graves commises contre des enfants, et d'allouer à ces dispositifs des ressources humaines et financières suffisantes, notamment par le déploiement de compétences spécifiques et spécialisées¹⁷⁴.

93. Pour concrétiser l'approche fondée sur le droit à la santé, il faut mettre l'accent sur les cadres juridiques nationaux, régionaux et internationaux, le renforcement des systèmes de santé, les données et le signalement, les mesures cliniques et la prévention. Il importe aussi de se concentrer sur les ressources et le financement de solutions globales axées sur la restauration de la dignité de toutes les personnes, celle-ci étant garantie lorsque la prise de décisions inclut réellement les populations et les associations féministes locales. Les tiers bailleurs de fonds ne doivent pas imposer des conditions aux bénéficiaires, notamment leur faire prendre des engagements défavorables à d'autres droits de l'homme.

94. La Rapporteuse spéciale rappelle aux États parties qu'ils ont des obligations immédiates, notamment celles de garantir la non-discrimination et l'égalité de traitement et de prendre des mesures délibérées et concrètes en faveur de la réalisation pleine et entière du droit à la santé, par exemple d'établir une stratégie nationale de santé publique et un plan d'action. La réalisation progressive et intégrale du droit à la santé signifie que les États ont pour obligation précise et constante d'atteindre aussi rapidement que possible cet objectif¹⁷⁵.

95. Si les droits de l'homme sont réellement pris en compte dans leur réalisation, les objectifs de développement durable peuvent contribuer de manière décisive à la réalisation holistique du droit à la santé. À ce stade, il est nécessaire de prendre conscience du fait que la violence ambiante a réduit la capacité des personnes, des communautés et des nations d'atteindre les objectifs et qu'elle rendra impossible la réalisation des objectifs du Programme 2030, ce qui est désastreux.

96. Il est urgent d'adopter une vision de la violence qui soit intersectorielle et fondée sur les droits et qui s'attaque, dans la loi et en pratique, aux causes profondes de cette violence, y compris à la conceptualisation binaire et hétéronormative du genre, à l'oppression patriarcale, raciste, capacitiste et capitaliste, et aux déterminants de la santé.

97. Si nous voulons atteindre l'objectif de l'égalité réelle, commençons par faire ce qu'il faut pour que les plus vulnérables d'entre nous puissent s'épanouir.

98. La Rapporteuse spéciale rappelle que chacun a le droit de vivre libre de toute violence et reprend à son compte les mots de Toni Morrison : Vous êtes sur le chemin de la liberté, et la fonction de la liberté, c'est de libérer quelqu'un d'autre (« You are moving in the direction of freedom, and the function of freedom is to free somebody else »¹⁷⁶).

¹⁷⁴ S/2022/77.

¹⁷⁵ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, observation générale n° 14 (2000).

¹⁷⁶ Voir <https://zora.medium.com/toni-morrison-in-her-own-words-562b14e0effa>.