



16.06.2023

---

# **Violences subies par des personnes handicapées en Suisse**

Rapport du Conseil fédéral  
donnant suite au postulat 20.3886  
Roth Franziska du 19 juin 2020

---

Référence : 425.4-2/22/1/1/1



## Table des matières

<b>1</b>	<b>Résumé .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Situation initiale .....</b>	<b>5</b>
2.1	Contenu et traitement du postulat .....	5
2.2	Intérêt politique pour la violence subie par les personnes handicapées .....	5
2.3	Engagements et responsabilités en lien avec le postulat .....	6
2.4	Concepts et bases théoriques.....	7
2.4.1	Handicap .....	7
2.4.2	Violence.....	7
2.4.3	Violence subie par les personnes handicapées.....	9
<b>3</b>	<b>Connaissances et données disponibles.....</b>	<b>12</b>
3.1	À quel point les personnes en situation de handicap subissent-elles de la violence ? ..	12
3.1.1	Connaissances internationales : un groupe largement surexposé à la violence .....	12
3.1.2	Données de la statistique publique suisse : surexposition à la violence confirmée chaque fois que des données sont disponibles .....	14
3.1.3	Autres informations concernant la Suisse : conclusions similaires.....	17
3.2	Synthèse et possibilités de combler les lacunes dans les données .....	18
<b>4</b>	<b>Mise en œuvre non discriminatoire de la Convention d'Istanbul par la Suisse.....</b>	<b>22</b>
4.1	Mise en œuvre non discriminatoire de la Convention d'Istanbul en général .....	22
4.2	Application non discriminatoire envers les personnes en situation de handicap.....	23
4.2.1	Accès sans obstacles aux offres de soutien et de protection ( <i>disability mainstreaming</i> ).....	24
4.2.2	Mise en œuvre pour les groupes particulièrement vulnérables de personnes handicapées .....	27
4.2.3	L'égalité et la promotion de la participation comme mesures de lutte contre les causes structurelles de la violence .....	30
<b>5</b>	<b>Garantie d'un accès sans entraves et sans condition à des structures d'accueil et de conseil et à des lieux protégés .....</b>	<b>31</b>
5.1	Mandat et approche adoptée pour l'étude .....	32
5.2	Résultats de l'étude.....	32
5.2.1	Trois types d'offres .....	32
5.2.2	Disparités dans l'accessibilité .....	33
5.2.3	Cas particulier : services de signalement internes aux institutions.....	34
5.2.4	Faible intégration des personnes handicapées .....	34
5.2.5	Deux mondes bien distincts et faiblement connectés .....	35
5.2.6	Défis actuels aux yeux des structures interrogées .....	35
5.3	Recommandations de l'étude.....	36
<b>6</b>	<b>Conclusions et mesures.....</b>	<b>38</b>
6.1	Conclusions .....	38
6.2	Mesures relevant de la compétence de la Confédération.....	39
6.3	Recommandations du Conseil fédéral à l'intention des cantons et de la société civile ..	42

## 1 Résumé

*En adhérant en 2017 à la Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (Convention d'Istanbul, CI), la Suisse s'est engagée à mettre en œuvre des mesures pour protéger les femmes touchées par la violence et les victimes de violence domestique. La Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées, ratifiée par la Suisse en 2014, impose en outre de protéger efficacement les personnes handicapées contre toutes les formes de violence.*

*Le postulat 20.3886 demande au Conseil fédéral des renseignements sur l'exposition à la violence des personnes en situation de handicap en Suisse et sur les données dont on dispose en la matière. Le Conseil fédéral est également invité à montrer comment la Suisse veille à une application non discriminatoire de la Convention d'Istanbul et comment elle assure aux personnes handicapées un accès sans entraves et sans condition à des structures d'accueil et de conseil indépendantes ainsi qu'à des lieux protégés pour les victimes de violences.*

*Le rapport donne une vue d'ensemble des données actuellement disponibles (chap. 3). Il montre que les statistiques officielles, à quelques exceptions près, ne permettent actuellement pas de tirer des enseignements fiables sur l'ampleur de la violence à l'égard des personnes handicapées. Il n'existe pas, pour la Suisse, d'étude de prévalence telle qu'en demandent les organisations de personnes handicapées. Les études réalisées à l'étranger laissent toutefois supposer que les femmes – et les hommes – en situation de handicap sont, en Suisse aussi, beaucoup plus souvent victimes de violences que la moyenne de la population. Sur la base de la vue d'ensemble fournie, le rapport définit différentes mesures pour combler les lacunes dans les données.*

*Le rapport présente la manière dont le Conseil fédéral compte garantir une application non discriminatoire de la Convention d'Istanbul (chap. 4). Le Plan d'action national en vue de la mise en œuvre de la Convention d'Istanbul de 2022 à 2026 fournit des pistes en la matière. Comme le rapport le montre au sujet des personnes handicapées, il faudra toutefois renforcer encore la prise en considération de la diversité des motifs potentiels de discrimination lors de l'application de la convention. Concernant les questions posées dans le postulat, il faut avant tout veiller à ce que les besoins des femmes handicapées touchées par la violence et des victimes de violence domestique en situation de handicap soient systématiquement pris en compte dans tous les domaines (disability mainstreaming). Cela implique de garantir l'accessibilité des offres de conseil et de protection. Des offres spécifiques pour les personnes handicapées victimes de violences ne doivent être envisagées que lorsque l'accès aux structures ordinaires n'est pas suffisant. Parallèlement, les mesures visant à promouvoir l'égalité et la participation des personnes en situation de handicap et les mesures en faveur de l'égalité entre femmes et hommes contribuent à la réduction des risques de violence structurels.*

*Le présent rapport analyse l'accessibilité des offres de conseil et de protection actuelles pour les personnes handicapées (chap. 5). Il révèle que les offres existantes ne sont pas suffisamment aménagées pour ce groupe cible : certaines sont trop peu connues, d'autres présentent des bâtiments et des informations non accessibles aux personnes handicapées. Les personnes en situation de handicap qui vivent ou travaillent dans des institutions médico-sociales, notamment, ne bénéficient que d'un accès limité à des offres de soutien indépendantes. La mise en réseau et le transfert de connaissances entre le système de la protection contre la violence et celui de l'aide aux personnes handicapées doivent également être améliorés.*

*Enfin, le rapport formule une série de mesures et de recommandations visant à mieux protéger les personnes handicapées contre la violence. Si les mesures peuvent être mises en œuvre par la Confédération, les recommandations s'adressent en premier lieu aux cantons :*

- *Mesures destinées à améliorer la quantité et la qualité des données disponibles (mesures 1 à 3)*
- *Mesures visant à renforcer les approches intersectionnelles et à garantir l'application non discriminatoire de la Convention d'Istanbul (mesures 4 à 6)*
- *Analyses approfondies de la notion de violence domestique dans le contexte des formes d'habitat collectif (mesure 7)*
- *Recommandations aux cantons pour garantir l'accessibilité des offres de conseil et de protection (recommandation 8)*

- *Recommandations aux cantons pour promouvoir la formation continue et la mise en réseau des acteurs concernés (recommandation 9)*
- *Recommandations aux cantons en vue de l'harmonisation et du développement des mesures de protection contre la violence dans le domaine institutionnel (recommandations 11 à 13).*

## 2 Situation initiale

### 2.1 Contenu et traitement du postulat

Ce rapport a été rédigé en réponse au postulat 20.3886 Violences subies par des personnes handicapées en Suisse déposé le 19 juin 2020 par la conseillère nationale Franziska Roth (PS) et adopté le 25 septembre 2020 sur avis favorable du Conseil fédéral. Ce postulat s'articule autour des trois questions centrales suivantes :

**1) Aperçu des connaissances et des données concernant l'étendue de la violence subie par les personnes handicapées en Suisse**

*À quel point les personnes en situation de handicap subissent-elles des actes de violence dans l'espace public, institutionnel et privé ? De quelles données dispose-t-on sur la violence à laquelle des personnes handicapées ont été exposées ? Sachant qu'il a été demandé en octobre 2019 à la Suisse, dans le cadre du monitoring de l'application de la Convention de l'ONU pour les droits des personnes handicapées, de fournir des statistiques sur l'exploitation, la violence et les abus (abus sexuels compris) dont ces personnes sont victimes, avec une ventilation par sexe, âge et lieu ou forme de domicile, de quels résultats dispose-t-on actuellement et quelles sont les possibilités de combler des lacunes dans les données ?*

**2) Application non discriminatoire de la Convention d'Istanbul en Suisse**

*Comment la Suisse veille-t-elle à une application non discriminatoire de la Convention d'Istanbul et, ce faisant, au respect des besoins particuliers et des conditions spécifiques des personnes en situation de handicap ?*

**3) Accès sans entraves pour les femmes et les hommes avec handicap aux dispositifs d'aide aux victimes**

*Comment assurer aux personnes handicapées un accès sans entraves et sans condition à des structures d'accueil et de conseil indépendantes et à des lieux protégés pour les victimes de violences dotés de l'expertise nécessaire ?*

L'élaboration du présent rapport relève de la compétence du Département fédéral de l'intérieur (DFI). Au sein du DFI, elle a été confiée au Bureau fédéral de l'égalité pour les personnes handicapées (BFEG), qui a coordonné les travaux et assuré la rédaction du présent rapport. Le travail s'articule autour des trois questions ci-dessus, lesquelles structurent également ce rapport. Pour répondre à la troisième question, un mandat de recherche a été attribué à la Haute école de Lucerne (HSLU ; voir chap. 5).

Au vu de la diversité de la thématique traitée, un groupe de travail a été mis sur pied dans le courant de l'année 2021 avec différents partenaires internes et externes à l'administration fédérale. Parmi les seconds figuraient des représentants des cantons, de la société civile et des institutions du domaine du handicap. Il comprenait en particulier plusieurs organisations ayant participé au *Groupe de travail inter-rassociatif pour la prévention des abus sexuels, de la maltraitance et d'autres formes de violation de l'intégrité (GT Prévention)*, auteur du *Rapport d'approfondissement Handicap (2021)* publié dans le cadre du rapport alternatif de la société civile concernant la mise en œuvre de la Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (Convention d'Istanbul) (CI, RS 0.311.35)<sup>1</sup>.

### 2.2 Intérêt politique pour la violence subie par les personnes handicapées

La prévention de la violence et la protection de différents groupes de la population font l'objet d'une intense activité politique et parlementaire, au plan fédéral comme dans les cantons. Dans ce contexte, la violence subie par les personnes handicapées occupe peu de place. De ce fait, le traitement du postulat 20.3886 n'a pu s'appuyer que sur un faible ensemble de connaissances déjà établies. L'un

<sup>1</sup> Le groupe de travail réunissait les membres suivants : Samuel Häberli (INSOS), Angie Hagmann (avanti donne), Irene Huber Bohnet (BFEG), Yvonne Kneubühler (Fachstelle Limita), Heidi Lauper (GT Prévention), Géraldine Luisier Rurangirwa (OFAS), Claire Nobs (Insieme), Matthias Spalinger (Anthrosocial), Anne Corinne Vollenwyder Wyss (OFS).

des travaux les plus directement utilisables est sans doute le rapport donnant suite au postulat 15.3945 Glanzmann-Hunkeler sur la violence envers les personnes âgées. Les personnes âgées partagent avec les personnes handicapées plusieurs vulnérabilités spécifiques face à la violence : la dépendance par rapport aux personnes qui leur prodiguent les soins et le soutien dont certaines ont besoin au quotidien, des capacités d'autodéfense réduites, le fait d'être parfois perçues comme des proies faciles ou comme des personnes moins importantes, la vie en institution, le fait de dépendre de processus administratifs complexes pour des prestations essentielles à leur bien-être. Les personnes âgées comptent aussi une part importante de personnes en situation de handicap. La violence sur les personnes âgées ne recoupe cependant qu'une partie de celle subie par les personnes handicapées, dont les enfants ou les jeunes adultes.

La Suisse a régulièrement fourni des informations sur la protection des personnes handicapées face à la violence pour répondre aux questions des comités chargés d'examiner l'application de différents traités et conventions internationaux ratifiés par notre pays. Ce fut particulièrement le cas lors de l'examen en 2022 du premier rapport de la Suisse sur la mise en œuvre de la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées (CDPH, RS 0.109). Lors de sa visite la même année concernant l'application de la CI, le Groupe d'experts du Conseil de l'Europe sur la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (GREVIO) s'est également intéressé à la protection spécifique des femmes en situation de handicap. De manière plus ponctuelle, le Comité de l'ONU sur les droits des enfants s'est aussi renseigné récemment sur différents traitements jugés violents à l'égard d'enfants présentant certains handicaps.

Les réponses apportées par la Suisse ont souvent révélé l'absence d'informations sur la violence subie par la population en situation de handicap et la rareté des dispositifs d'aide et de prévention qui lui sont destinés ou auxquels elle peut accéder sans entraves. Ces réponses ont aussi mis en lumière la complexité du système fédéraliste de répartition des compétences entre Confédération, cantons et communes, et la difficulté qui en découle à garder une vue d'ensemble et une coordination suffisante pour piloter efficacement les politiques publiques dans ce domaine.

La violence envers les personnes handicapées est également l'objet de la motion 22.3233 Carobbio Guscetti « Garantir aux personnes handicapées le droit aux mesures prévues par la convention d'Istanbul », adoptée par le Conseil des États le 14 juin 2022 et par le Conseil national le 15 décembre 2022. Cette dernière charge le Conseil fédéral, en collaboration avec les cantons et les organisations actives dans le domaine du handicap, de développer et de mettre en œuvre des programmes de prévention et de lutte contre la violence domestique et sexuelle à l'égard des personnes handicapées, et plus particulièrement contre la violence à l'égard des femmes (et des personnes d'une autre identité de genre) handicapées. Le présent rapport sert aussi en partie à mettre en œuvre cette motion, même si son classement ne pourra être proposé que lorsque les demandes supplémentaires qui y sont formulées seront remplies.

### **2.3 Engagements et responsabilités en lien avec le postulat**

La protection des personnes handicapées contre la violence est une responsabilité partagée de la Confédération et des cantons, parfois aussi des communes, découlant de différentes bases légales et de conventions internationales. Une partie de cette législation a une portée générale, protégeant les personnes handicapées au même titre que toute autre personne présente sur le territoire national. Une autre partie s'adresse spécifiquement aux personnes handicapées.

Au plan général, le Code pénal (CP, RS 311.0) regroupe les principales protections contre la violence. Il vise en particulier les lésions corporelles (art. 123 CP), la menace (art. 180 CP), la contrainte (art. 181 CP), les voies de fait simples ou réitérées (art. 126 CP), la contrainte sexuelle (art. 189 CP) et le viol (art. 190 CP). Les actes de violence entre personnes sont réprimés par la loi, qu'ils soient commis dans l'espace public ou dans le cadre privé. La protection de la personnalité en cas de violence est également prévue par le Code civil suisse (art. 28b CC, RS 210). D'autres domaines de la législation fédérale ciblent la prise en charge des victimes de violence, comme la loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions, dont l'exécution ressortit principalement aux cantons (art. 9 LAVI, RS 312.5).

À cela s'ajoutent de nombreuses dispositions cantonales et divers traités ou conventions internationaux, dont la Convention d'Istanbul. Une vue d'ensemble est disponible sur le site du Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes (BFEG).

Concernant les personnes handicapées de manière spécifique, on peut notamment relever les dispositions suivantes :

- Au plan fédéral : la Constitution fédérale (interdiction de discrimination), la loi sur l'égalité pour les personnes handicapées (LHand, RS 153.1) et la loi sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides (LIPPI, RS 831.26 – protection contre les abus et les mauvais traitements), ainsi que diverses dispositions sur les traitements médicaux s'appliquant à certains handicaps (p. ex. dans la loi sur la stérilisation RS 211.111.1).
- Au plan cantonal : de nombreuses constitutions cantonales (interdiction de la discrimination) et les dispositions relatives à la surveillance des institutions spécialisées, des EMS et des hôpitaux psychiatriques, d'une part, et les mandats de protection de l'enfant et de l'adulte (curatelles), d'autre part.
- Au plan international : la CDPH, en particulier l'art. 16 *Droit de ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance* mais également l'art 15 *Droit de ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants* et l'art. 17 *Protection de l'intégrité de la personne*.

Compte tenu de leur diversité, les violences subies par les personnes handicapées relèvent d'une grande variété de politiques publiques (protection et aide face aux violences interpersonnelles, à la violence domestique ou à la cyberviolence ; surveillance des institutions médico-sociales, des mesures de protection de l'enfance et de l'adulte ou des traitements médicaux sous contrainte ; lutte contre les inégalités, la discrimination et la violence des institutions de la société ; politique du handicap, de la jeunesse, de la vieillesse et de la cohésion sociale). Il en résulte une large diversité de responsabilités institutionnelles (Confédération, cantons, communes, société civile), de bases légales et d'outils de mise en application.

## **2.4 Concepts et bases théoriques**

### **2.4.1 Handicap**

Le handicap est un phénomène multiple défini de différentes manières selon les disciplines scientifiques et les contextes sociaux et historiques. Le présent rapport se fonde sur une définition sociale du handicap selon laquelle ce dernier est le résultat de l'interaction entre la déficience physique, psychique, cognitive ou sensorielle d'une personne et les obstacles présents dans son environnement et qui l'empêchent de participer pleinement et sur un pied d'égalité à la vie de la société. C'est cette conception du handicap qui est inscrite dans la LHand (art. 2) et dans la CDPH (art. 1).

### **2.4.2 Violence**

La violence est un phénomène pluriel qui prend des formes diverses (violence physique, psychique, sexuelle, structurelle), ses auteurs et leurs rapports avec les victimes (cercle intime, soignants, tierce personne connue ou non de la victime, institutions de la société), ou le contexte dans lequel elle a lieu (sphère privée, espace public, établissements de soin, espace numérique). Ses conséquences sont aussi très variables, selon l'importance des atteintes physiques et psychiques engendrées par la violence, le soutien (pratique, émotionnel, médical, juridique) reçu ou non par les victimes et les ressources personnelles de ces dernières pour surmonter des événements traumatisants (résilience), et le cadre sociétal organisant globalement les réactions des individus et des institutions face aux victimes et aux auteurs (cadre légal, représentations sociales à propos des différentes formes de violences, des auteurs et des victimes).

Il existe de nombreuses définitions de la violence. La plupart ont en commun l'idée d'une force (généralement intense, brutale et destructrice) exercée par un auteur (un homme, une femme ou un

groupe de personnes) sur une victime (un homme, une femme ou un groupe) dans le but d'en obtenir quelque chose, de la contraindre, de la soumettre ou de manifester sa domination sur elle, et entraînant pour la victime un dommage d'ordre physique, psychologique ou social. Dans son Rapport mondial sur la violence, l'Organisation mondiale de la santé en propose la définition suivante :

*La menace ou l'utilisation intentionnelle de la force physique ou du pouvoir contre soi-même, contre autrui ou contre un groupe ou une communauté qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, un décès, des dommages psychologiques, un mal-développement ou des privations (OMS, 2002, p. 5).*

Cette définition s'inscrit dans une perspective de santé publique propre à couvrir, au-delà de la violence physique et intentionnelle, les actes de négligence ou de transgression mis en avant dans le postulat. Elle a donc été préférée à d'autres définitions de nature davantage juridique. Ceci permet de rappeler que si la lutte contre la violence est d'abord un enjeu de sécurité publique, les conséquences de la violence et la prévention de la violence dans les contextes de soins en font aussi un objet de politique sociale et de politique de santé. Une politique globale de protection de la violence se doit donc de combiner ces trois aspects.

Une précision d'ordre linguistique est également nécessaire. Dans son rapport donnant suite au postulat concernant la violence envers les personnes âgées (Po. 15.3945 Glanzmann-Hunkeler), le Conseil fédéral relève une différence importante concernant les concepts de violence et de maltraitance entre nos langues nationales. Il indique ainsi que « dans l'espace germanophone, le terme *Gewalt* (gegen ältere Menschen) renvoie sémantiquement à un rapport de pouvoir qui ne se retrouve pas dans la traduction *violence* (envers les personnes âgées). Il est assez large pour couvrir les mauvais traitements et les abus. » (Conseil fédéral, 2020b, p. 4) En français, le terme de maltraitance s'est répandu dès les années 1980 pour désigner des « mauvais traitements » qui ne sont pas spontanément associés à de la violence dans cet espace linguistique, en particulier lorsqu'ils sont perpétrés de manière involontaire (sans s'en rendre compte ou faute de pouvoir faire autrement). Cette nuance a été largement reprise en italien. Compte tenu de la langue originale du postulat, on a retenu l'acception germanophone du terme pour ce rapport. En conséquence, dans ce rapport, la maltraitance s'entend comme une forme de violence à part entière.

Le postulat invite explicitement à prendre en compte différentes formes de violence. Outre celles mentionnées dans l'introduction (violence d'ordre physique, psychique, sexuel, social, économique et structurel ; négligences et transgressions), il évoque également les violences perpétrées dans l'espace public, institutionnel et privé, l'exploitation et les abus (y compris sexuels), les violences fondées sur le sexe et celles qui découlent de rapports de dépendance ou d'asymétries de pouvoir dans des contextes de prise en charge ou d'accompagnement. La situation des femmes et filles handicapées, et celle des personnes handicapées prises en charge dans des institutions médico-sociales ou placées sous tutelle ou curatelle, sont donc à considérer. À cela, le groupe de travail a convenu d'ajouter encore la violence d'ordre médical (qui va des risques que les personnes handicapées encourent de manière spécifique dans ce domaine, notamment le fait que les soignants ignorent la personne handicapée et ne s'adressent qu'à ses accompagnants ou la prescription de traitements sans chercher à obtenir de consentement, à des formes graves comme les stérilisations forcées ou les opérations d'enfants intersexués) et la violence en ligne (comme nouvel espace dans lequel se développent des formes particulières de violence).

À côté des formes classiques de violences interpersonnelles, le postulat cible également les formes collectives, comme la violence sociale ou structurelle. Ces violences se caractérisent par une attitude générale défavorable à certains groupes légitimant les mauvais traitements à leur égard, qui peut amener n'importe quel individu, y compris des personnes concernées, à commettre toutes sortes de violence à l'encontre de n'importe quel membre du groupe visé. Les structures étatiques participent également à ces formes de violence, en les ignorant ou en les minimisant, voire y contribuent activement en les légitimant ou en les encourageant. Ainsi, les valeurs négatives envers un groupe (violence sociale) favorisent la mise en place de structures sociales défavorables (lois, système de santé, etc.) qui favorisent à leur tour des formes tolérées ou valorisées de violence dans tous les domaines de la



vie (au sein des familles, dans les institutions spécialisées, dans les clubs de sport, dans la rue, dans les cyberspaces, etc.). La Convention d'Istanbul fournit à son art. 3 une définition largement reconnue de ce qu'elle nomme ainsi la « violence à l'égard des femmes », et dont ce rapport s'inspire pour définir, par analogie, la violence à l'égard des personnes handicapées :

*Le terme « violence à l'égard des femmes [personnes handicapées] » doit être compris comme une violation des droits de l'homme et une forme de discrimination à l'égard des femmes [personnes handicapées], et désigne tous les actes de violence fondés sur le genre [handicap] qui entraînent, ou sont susceptibles d'entraîner pour les femmes [personnes handicapées], des dommages ou souffrances de nature physique, sexuelle, psychologique ou économique, y compris la menace de se livrer à de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou privée ; [...]*

*le terme « violence à l'égard des femmes [personnes handicapées] fondée sur le genre [handicap] » désigne toute violence faite à l'égard d'une femme [personne handicapée] parce qu'elle est une femme [en situation de handicap] ou affectant les femmes [personnes handicapées] de manière disproportionnée ; [...] (CE, 2011)*

Ainsi, la violence est un phénomène complexe qui se réduit rarement à la simple action d'un « méchant » (l'auteur) sur un « gentil » (la victime). Elle s'inscrit souvent dans des systèmes de valeurs, de relations et de fonctionnements qui favorisent l'émergence de la violence dans des dynamiques complexes où les auteurs sont parfois violents malgré eux (maltraitance des aidants ne disposant pas des ressources pour réaliser correctement leur travail) et où il arrive que les victimes répètent sur d'autres la violence qu'elles subissent. La réponse à la violence est alors à chercher dans une transformation des systèmes qui favorisent son émergence davantage que dans des actions directes contre les auteurs.

### **2.4.3 Violence subie par les personnes handicapées**

Les personnes handicapées sont avant tout des personnes. À ce titre, elles sont concernées par toutes les formes de violence qui s'exercent sur les êtres humains. Elles aussi peuvent se faire frapper par leur conjoint ou par des supporters d'une équipe adverse, être harcelées au travail ou subir des remarques blessantes sur les réseaux sociaux, ou encore se faire racketter ou être intimidées pour accepter un traitement qu'elles ne souhaitent pas.

Parallèlement, les personnes handicapées vivent des situations particulières qui les exposent, du moins certaines d'entre elles, à des formes spécifiques de violence, ou qui les rendent plus vulnérables aux formes universelles de violence. Ces situations sont en particulier les suivantes.

#### **a) Dépendance à l'aide d'autrui**

La dépendance crée une asymétrie dans la relation entre la personne dépendante et ses aidants, qui se trouvent ainsi dans une position de pouvoir dont ils peuvent facilement abuser, consciemment ou non. La dépendance empêche aussi la victime de dénoncer la violence qu'elle subit, de peur de perdre l'aide dont elle a besoin. Quand les aidants sont des proches, la peur de perdre également leur affection ou de briser une certaine harmonie (familiale p. ex.) est un obstacle supplémentaire.

Les experts consultés dans le cadre du postulat 18.4048 Reynard *Il est temps d'obtenir des chiffres fiables sur la problématique du harcèlement sexuel* ont par exemple souligné qu'il est difficile, en particulier pour les personnes habituées dès leur plus jeune âge aux attouchements intimes et aux attouchements de la part d'inconnus, de reconnaître le harcèlement sexuel ou de s'en défendre. C'est notamment le cas de personnes ayant besoin d'aide pour se laver ou s'habiller. La dépendance envers les prestations de l'État social ouvre aussi la porte à des formes de violence administrative, par exemple quand une personne se voit refuser des prestations auxquelles elle a droit ou qu'elle n'est pas entendue dans ses besoins particuliers.

#### **b) Moindre capacité à se protéger et à communiquer avec autrui**

Les personnes qui, physiquement, psychiquement ou cognitivement, ne peuvent pas ou mal se défendre, apparaissent comme des « proies faciles », ce qui peut attirer des personnes malveillantes ou favoriser des passages à l'acte. Elles peuvent être limitées dans leur capacité à voir venir la violence, à la stopper avant qu'elle ne prenne de l'ampleur, à demander de l'aide et à recevoir du soutien, ou à décrire les faits dans le cadre d'un dépôt de plainte. Les mesures de curatelles visent justement à protéger des personnes jugées incapables à discerner certains dangers ou à agir par elles-mêmes, notamment les violences économiques (même si le rapport de dépendance qui s'établit et le pouvoir des personnes qui exercent la curatelle ou qui sont appelées à la réviser sont parfois à l'origine d'autres violences).

#### **c) Vie en institution**

Une institution (institution spécialisée, EMS, centre de jour, hôpital psychiatrique ou de réhabilitation, etc.) est toujours un environnement particulier et plus ou moins à part de la société, où s'appliquent des règles spécifiques (comme les heures de repas ou la manière de gérer les conflits) et où se jouent des relations asymétriques et de pouvoir complexes. De nombreuses études (dont BMFSFJ, 2012) confirment qu'une institution constitue un terrain favorable à la violence, en particulier quand les personnes prises en charge ne peuvent pas ou que difficilement exprimer leurs ressentis, que des mesures de protection et d'annonce de la violence ne sont pas prévues ou pas prises au sérieux, ou que l'institution manque de moyens pour réaliser ses missions. Des *cultures institutionnelles* légitimant ou banalisant la violence s'y développent parfois. Au regard des droits humains, la vie en institution peut aussi être considérée comme une forme de violence structurelle si elle découle d'un manque d'alternatives permettant de choisir son lieu de vie. Elle implique aussi de nombreuses restrictions de l'autodétermination, c'est-à-dire de la possibilité de décider soi-même des aspects importants de son existence comme son logement, les personnes avec qui l'on vit, ce que l'on mange ou les activités réalisées dans son temps libre. Il y a violence psychique lorsque ces restrictions empêchent l'expression légitime de l'individualité de chaque être humain.

#### **d) Discrimination, préjugés et autres violences structurelles fondées sur le handicap**

Les personnes en situation de handicap font face à de nombreux préjugés qui favorisent différentes formes de violence envers elles. Elles sont ainsi souvent traitées de manière paternaliste ou, au contraire, non reconnues dans leurs besoins particuliers voire dans leur existence en tant qu'êtres humains à part entière. Certains handicaps font l'objet de mythes ou d'incompréhensions qui engendrent des réactions de peur ou de rejet et alimentent des comportements d'exclusion, d'hostilité ou d'irrespect. Cette violence structurelle peut se développer dans tous les domaines de la société, y compris au niveau des lois, dans les structures institutionnelles comme le système scolaire ou la protection sociale, les services publics, le marché du travail, l'environnement bâti, les médias, le domaine médical, etc.

Ces violences structurelles peuvent prendre une dimension intersectionnelle : les femmes et les filles handicapées, mais aussi les personnes handicapées âgées, migrantes, LGBTIQ+ et/ou appartenant à d'autres minorités font potentiellement l'objet de discriminations multiples renforçant les violences à leur égard.

#### **e) Handicap ignoré ou utilisé de manière malveillante**

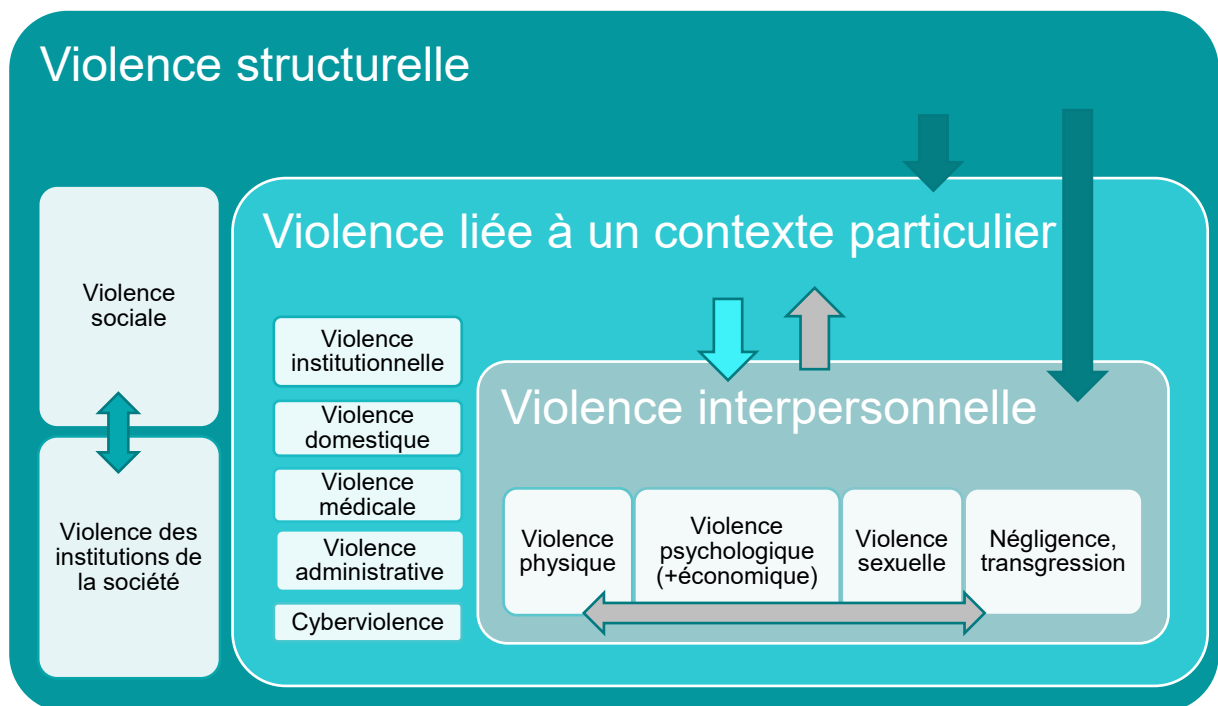
Les personnes en situation de handicap subissent également de la violence lorsque leurs particularités ou leurs besoins spécifiques sont ignorés ou utilisés contre elles par d'autres personnes. C'est par exemple le cas lorsqu'une personne valide occupe une place réservée aux personnes à mobilité réduite, utilise une phobie ou les limitations cognitives d'une personne pour la tourmenter ou lui soutirer un avantage, refuse de l'aider à se lever ou à manger, dégrade volontairement un moyen auxiliaire essentiel à son autonomie, ou ignore ses besoins jusqu'à la pousser à bout pour la faire passer pour une mauvaise personne et lui refuser un droit.

Les personnes qui ont besoin d'aide dans leur vie quotidienne, celles qui vivent en institution, celles dont la capacité de discernement est limitée, ainsi que les enfants, les femmes et les filles, et les personnes âgées en situation de handicap forment ainsi les groupes les plus vulnérables face à la

violence. Cette vulnérabilité ne concerne pas seulement l'exposition à la violence, mais aussi la capacité à l'identifier, à se défendre ou à demander et recevoir de l'aide. Elle amplifie donc non seulement la violence elle-même, mais aussi ses conséquences.

La violence subie par les personnes handicapées prend donc des formes très diverses et agit à différents niveaux (micro-, méso- ou macrosocial). Ces formes ne sont pas indépendantes : elles se superposent, s'imbriquent et se renforcent fréquemment. Ainsi, les violences sexuelles et de nombreuses violences physiques comportent intrinsèquement une part de violence psychologique ; et la violence psychologique ouvre fréquemment la voie à la violence physique. La violence domestique se matérialise par des actes de violence physique, psychologique, économique, sexuelle et par de nombreuses transgressions. De même, la violence structurelle et celle contenue dans les normes, valeurs ou pratiques spécifiques à certains contextes (et qui constitue une *culture institutionnelle, médicale ou familiale* p. ex.) créent un climat favorable à l'émergence de violences interpersonnelles, en légitimant ou en banalisant certains actes ou comportements maltraitants. L'illustration 1 propose une représentation des principales formes de violence subies par les personnes en situation de handicap et de leurs interactions.

**Illustration 1 Interactions entre les différentes formes de violence**



Source : BFEH

Les personnes handicapées peuvent aussi être elles-mêmes auteurs de violence. Il convient alors de distinguer la violence qu'elles peuvent exercer au même titre que n'importe quel humain qui s'emporte ou qui agit de manière malveillante, et celle dont elles sont l'auteur en raison de leur handicap et de ses conséquences (douleur, fatigue, difficulté à ressentir de l'empathie ou à identifier la violence faite à d'autres – ou à soi-même). Ces aspects n'ont pas été traités.

### 3 Connaissances et données disponibles

La première question du postulat porte sur les connaissances actuelles et les données disponibles concernant la violence subie par les personnes handicapées :

*À quel point les personnes en situation de handicap subissent-elles des actes de violence dans l'espace public, institutionnel et privé ? De quelles données dispose-t-on sur la violence à laquelle des personnes handicapées ont été exposées ? Sachant qu'il a été demandé en octobre 2019 à la Suisse, dans le cadre du monitoring de l'application de la Convention de l'ONU pour les droits des personnes handicapées, de fournir des statistiques sur l'exploitation, la violence et les abus (abus sexuels compris) dont ces personnes sont victimes, avec une ventilation par sexe, âge et lieu ou forme de domicile, de quels résultats dispose-t-on actuellement et quelles sont les possibilités de combler des lacunes dans les données ?*

Le rapport présente tout d'abord une synthèse de l'état des données et des connaissances sur la violence subie par les personnes handicapées. Des mesures pour améliorer les données actuelles sont proposées dans le chap. 6.

#### 3.1 À quel point les personnes en situation de handicap subissent-elles de la violence ?

Les données existantes permettant de répondre à cette question indiquent globalement que les personnes handicapées sont davantage exposées à la violence. Mais un seul chiffre ne permettrait pas de quantifier cette surexposition, car celle-ci varie selon les formes de violence et les situations individuelles (âge, sexe, type de handicap, forme d'habitat et entourage social, besoin et forme d'aide, ressources personnelles pour prévenir ou pour faire face à la violence, etc.). De plus, les données restent souvent partielles, et ne couvrent qu'une partie des violences subies par les personnes handicapées. Les raisons en sont multiples. D'une part, si de nombreux travaux existent au sujet de la violence subie par les personnes handicapées, peu la documentent quantitativement. D'autre part, les statistiques traitant habituellement de la violence dans la population ne contiennent que rarement des informations permettant de calculer des résultats selon la situation de handicap des victimes ; elles laissent aussi dans l'ombre diverses formes de violences auxquelles les personnes handicapées sont confrontées, comme la violence institutionnelle.

##### 3.1.1 Connaissances internationales : un groupe largement surexposé à la violence

Les connaissances disponibles à l'international amènent toutes au même constat : les personnes handicapées sont surexposées à la violence comparativement à la population en général. Le degré de surexposition diffère d'une étude à l'autre et surtout selon les formes de violence, le sexe des victimes, le type de handicap, ou leur lieu de vie (privé ou institutionnel). Les femmes et les filles en situation de handicap forment un groupe particulièrement exposé, de même que les personnes avec un handicap non physique (psychique, mental, sensoriel ou multiple) et toutes celles qui se trouvent en situation de dépendance face à des tiers qui leur procurent l'assistance dont elles ont besoin au quotidien (dont les enfants). Les conclusions sont très similaires dans la plupart des pays pour lesquels des données sont disponibles, dont nos proches voisins (Allemagne, Autriche, France). Il est donc raisonnable de penser que la situation en Suisse ne fait pas exception.

Une méta-analyse commandée par l'OMS auprès de la *National Coalition on Abuse and Disabilities* et portant sur 17 études couvrant plusieurs milliers de personnes handicapées en Espagne, aux États-Unis, en Finlande, en France, en Israël, au Royaume-Uni et en Suède rend ainsi compte d'une surexposition générale des personnes handicapées à la violence, qu'il s'agisse d'enfants, d'adultes ou d'aînés, dans tous les pays analysés (Office des personnes handicapées du Québec, 2015).

L'étude du Ministère fédéral allemand de la Famille, des Personnes âgées, de la Femme et de la Jeunesse (BMFSFJ) intitulée « Conditions de vie et difficultés rencontrées par les femmes en situation de handicap en Allemagne » (en allemand uniquement, *Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland*) et réalisée en 2012 est un exemple pertinent pour la Suisse. Cette vaste étude représentative porte sur des femmes en situation de handicaps divers vivant dans un ménage privé ou dans une institution pour personnes handicapées. Les

éléments pris en compte lors de l'enquête étaient aussi bien la violence interpersonnelle que les expériences de discrimination et les aspects de la violence structurelle (BMFSFJ, 2012). Les résultats ont été approfondis dans le cadre d'analyses secondaires relatives à des groupes à risques particuliers tels que les femmes vivant en institution ou les femmes sourdes (BMFSFJ, 2014b ; BMFSFJ, 2014a). En 2013, une enquête similaire sur les violences subies par les hommes a également été publiée par le Ministère fédéral allemand du Travail et des Affaires sociales (BMAS, 2013).

Les réponses recueillies montrent que les femmes en situation de handicap sont plus souvent victimes de violences psychiques et d'abus sexuels, et ce, dès l'enfance et l'adolescence. Ainsi, 25 % à 50 % d'entre elles ont subi des abus sexuels dans leur enfance ou leur adolescence. À l'âge adulte, elles restent deux à trois fois plus exposées à la violence psychique, physique et sexuelle que les femmes sans handicap. Il en va de même pour la violence domestique (violence exercée par le conjoint). Selon leurs conditions de vie, 68 % à 90 % des femmes interrogées indiquent avoir subi des violences psychiques, 53 % à 75 % des violences physiques et 21 % à 43 % des violences sexuelles. Les femmes sourdes, malvoyantes ou porteuses d'une maladie psychique sont tout particulièrement touchées. Les femmes handicapées sont également fréquemment victimes, dans leur parcours de vie, d'actes de violence multiples et successifs ayant des conséquences sur leur santé physique et psychique. Les femmes vivant dans une institution pour personnes handicapées sont encore plus fortement touchées par la violence, en particulier de la part des autres résidents. L'enquête révèle par ailleurs que les violences prennent le plus souvent la forme de discriminations et qu'elles sont renforcées par des restrictions structurelles. Parmi les actes de violence auxquels sont exposées les femmes interrogées figurent les injures, les agressions ou le manque de respect ou d'attention. L'étude cite plusieurs facteurs qui, en particulier dans les établissements, restreignent la capacité à mener une vie autodéterminée et accroissent la dépendance envers les aidants : il s'agit notamment de la forte réglementation du quotidien, de la restriction de la liberté de mouvement, de la faible participation à l'organisation du quotidien, du manque de possibilités de contacter des personnes de confiance, de l'absence de sphère privée et de la limitation de l'autodétermination sexuelle (BMFSFJ, 2012).

Les hommes handicapés adultes qui vivent dans un ménage privé sont aussi beaucoup plus fréquemment victimes de violence physique et psychique que ceux sans handicap. Les différences entre hommes et femmes en situation de handicap sont ainsi beaucoup moins marquées que celles entre personnes handicapées et sans handicap. En revanche, les hommes handicapés sont nettement plus rarement confrontés à des abus sexuels que les femmes handicapées. Tout comme les hommes sans handicap, ils subissent néanmoins plus fréquemment des violences dans l'espace public – tandis que les violences exercées à l'encontre des femmes en situation de handicap se manifestent avant tout dans l'environnement social proche (BMAS, 2013).

Les résultats de ces études allemandes sont complétés par ceux d'une récente étude réalisée en Autriche sur les personnes handicapées vivant dans des institutions pour personnes handicapées ou dans des établissements d'exécution des peines et mesures (Ministère fédéral autrichien du Travail, des Affaires sociales, de la Santé et de la Protection des consommateurs, 2019). Cette enquête montre elle aussi que les femmes et les hommes en situation de handicap sont beaucoup plus exposés à des violences psychiques, physiques et sexuelles dans l'espace institutionnel que la population moyenne. Dans les trois années ayant précédé l'enquête, 70 % des personnes interrogées avaient été l'objet de violence psychique, 40 % de violence physique et 34 % de violence sexuelle. L'étude souligne l'importance de facteurs structurels qui accompagnent et favorisent la violence au sein des établissements : l'absence de sphère privée, de faibles possibilités de participation, pas de libre de choix du personnel encadrant. De même, certains facteurs vont de pair avec une forte exposition à la violence : un besoin d'aide important, une éducation sexuelle insuffisante, des expériences de violence et de négligence au sein de la famille, l'absence de personnes de référence en dehors de l'établissement, et une dotation en personnel insuffisante au sein de l'établissement.

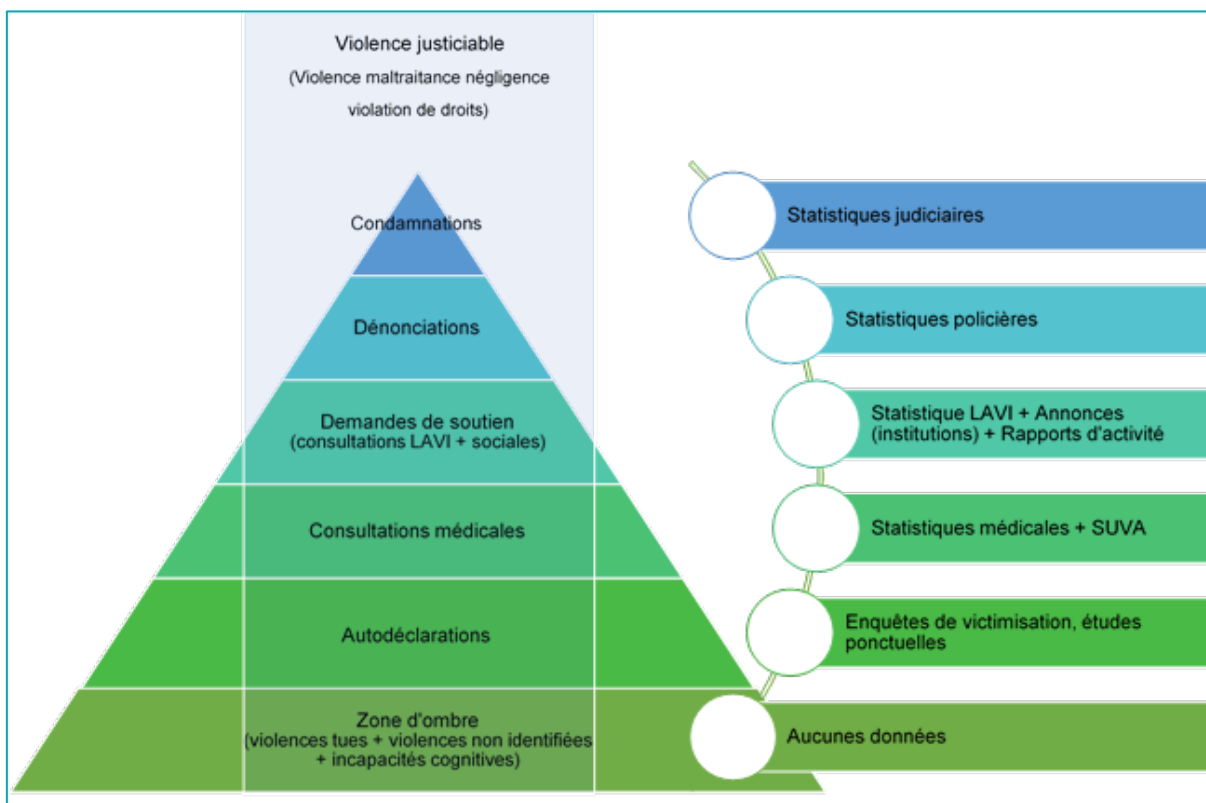
En France également, dans une enquête portant sur la période entre 2011 et 2018 (DRESS, 2020), les personnes en situation de handicap déclarent plus souvent que le reste de la population avoir été victimes de violences physiques, sexuelles et verbales (7 % ont subi des violences physiques et/ou sexuelles, autant ont été exposées à des menaces, et 15 % à des injures). Les victimes en

situation de handicap sont deux fois plus souvent agressées chez elles ou à proximité de leur domicile et connaissent plus fréquemment leur agresseur. Un quart se sont déplacées au commissariat ou à la gendarmerie après avoir subi des violences (contre un cinquième des personnes non handicapées), dont deux tiers ont porté plainte.

### 3.1.2 Données de la statistique publique suisse : surexposition à la violence confirmée chaque fois que des données sont disponibles

La Suisse dispose d'un vaste système de collecte de données concernant la violence subie par la population. Les sources mobilisées proviennent des principaux acteurs concernés : les victimes bien entendu, mais aussi les services amenés à les prendre en charge ou à juger les actes commis. Dans les faits, peu de sources documentent la situation de handicap des victimes. On dispose donc de très peu de résultats ventilés selon cette caractéristique. En particulier, des statistiques centrales comme les statistiques de la criminalité et des condamnations pénales<sup>2</sup>, la statistique de l'aide aux victimes<sup>3</sup>, ou les statistiques relatives aux traitements hospitaliers et de l'assurance-accident ne recueillent pas d'informations permettant d'identifier les personnes handicapées parmi les victimes.

**Illustration 2 Identification de la violence selon la source des données et statistiques correspondantes**



Source : BFEH d'après BFEG (2020)

Une expertise, commandée par le BFEG, des « données statistiques de la Suisse nécessaires à l'établissement du rapport sur la mise en œuvre de la Convention d'Istanbul » a été réalisée en 2019 (Stern et De Rocchi, 2019). Cette expertise a pointé une lacune principale pour l'étude de la violence faite aux femmes et de la violence domestique : une enquête de prévalence relevant les expériences de victimisation dans la population sur la base d'autodéclarations. L'intérêt à combler cette lacune en tenant

<sup>2</sup> Statistique policière de la criminalité (SPC) (pour les infractions dénoncées à la Police de manière ordinaire ou numérique – depuis 2021, des données officielles sur les infractions dénoncées à la Police de manière numérique sont publiées, soit sur la criminalité digitale) et Statistique des condamnations pénales des adultes (SUS) (pour les jugements inscrits au casier judiciaire – Vostra). Détails : [Criminalité numérique | Office fédéral de la statistique \(admin.ch\)](#)

<sup>3</sup> OHS (nombre de consultations auprès des centres LAVI et montants des indemnités et réparations morales traitées par les autorités d'indemnisation cantonales)

compte de la violence subie par les femmes et les filles en situation de handicap a été relevé tant par le Groupe d'experts GREVIO que par le Comité des Nations Unies des droits des personnes handicapées (le CDPH) lors de leurs examens respectifs de l'application de la CI et de la CDPH en Suisse (2022). Le budget pour réaliser une telle étude de prévalence sur la violence faite aux femmes a été alloué par le Parlement fédéral lors de sa session d'hiver 2022. À ce stade, il n'est pas possible de savoir à quel point l'enquête qui sera réalisée pourra également fournir des données sur la violence subie par les femmes (et les hommes) en situation de handicap, mais l'Office fédéral de la statistique (OFS) a d'ores et déjà été contacté pour répondre à ce besoin dans la mesure du possible compte tenu des défis méthodologiques à relever et des ressources humaines et financières allouées par le Parlement.

L'examen des sources disponibles montre que la statistique publique permet de bien documenter la violence structurelle subie par les personnes handicapées (inégalités sociales et discriminations liées au handicap), certains aspects de la violence interpersonnelle à leur rencontre et divers aspects plus ponctuels comme certaines violences médicales. Les autres formes de violence, et d'une manière générale la violence subie par les personnes vivant en institution, s'avèrent largement non documentées.

#### *a. Violences interpersonnelles : couverture partielle – surexposition confirmée*

Les sources habituellement utilisées pour rendre compte de ces violences ne contiennent que rarement des informations sur le handicap. Il existe toutefois quelques données reposant sur des autodéclarations concernant la violence subie au travail (violences verbales, menaces/ humiliations, violences physiques, intimidations/mobbing, harcèlement sexuel) et le sentiment de sécurité face à la violence interpersonnelle (ménages privés uniquement<sup>4</sup>, focale sur les 15 à 64 ans, définition large du handicap). Les résultats montrent une surexposition des personnes handicapées et un moindre sentiment de protection<sup>5</sup>. Ils sont ventilés selon le sexe et l'âge, ce qui rend possible l'analyse de certaines formes d'intersectionnalité (sous réserve du nombre de cas à disposition dans les échantillons). Le milieu professionnel est identifié comme étant l'un des plus propices à la violence et à la discrimination.

Des statistiques ponctuelles sont produites par quelques services d'aide aux victimes. Leur utilité pour documenter la violence subie par les personnes handicapées reste très limitée, ces statistiques n'étant ni standardisées, ni centralisées. Concernant le sous-thème de la cyberviolence, il commence à peine à être étudié. Les données restent rares, et aucune source portant sur les personnes handicapées n'a été identifiée. La possibilité de recourir à des appariements de données<sup>6</sup> pour produire des résultats selon le handicap à partir de sources qui ne collectent pas cette information n'a pas été utilisée jusqu'à

---

<sup>4</sup> La statistique publique distingue trois types de ménages : les ménages privés (personnes occupant un logement standard), collectifs (homes et autres établissements médico-sociaux, prisons, pensions et foyers pour étudiants ou autres publics, monastères et autres communautés religieuses, etc.) et administratifs (autres et inconnus). Pour des raisons historiques et méthodologiques, seuls les premiers sont pris en compte par le SRPH, le plan de sondage que l'OFS utilise pour tirer les échantillons de la plupart des grandes enquêtes nationales auprès des personnes et des ménages (toutes les enquêtes de la statistique fédérale et de nombreuses enquêtes académiques). Les personnes vivant dans les ménages collectifs ne sont donc jamais invitées à participer à ces enquêtes, et leur situation n'est donc pas prise en compte dans les résultats produits.

<sup>5</sup> En 2017, les personnes avec handicap indiquaient presque deux fois plus souvent que celles sans handicap avoir subi des intimidations ou du mobbing au travail dans les 12 derniers mois (11 % vs 6,5 %). Elles sont aussi un peu plus nombreuses à rendre compte de violences verbales (7 % vs 5 %) et de menaces ou humiliations (6 % vs 4 %). Ces prévalences sont encore plus élevées pour les personnes avec des limitations fortes. Concernant les violences physiques ou le harcèlement sexuel, les prévalences restent faibles (1 %) et comparables aux personnes sans handicap. Détail : [Qualité de vie au travail | Office fédéral de la statistique \(admin.ch\)](#). Les personnes avec handicap témoignent aussi d'un sentiment de sécurité personnelle par rapport à la criminalité et aux violences physiques un peu plus faible que celles sans handicap (année 2020 : scores moyens de 8,2 et 8,6 sur une échelle de 0 à 10). Ce sentiment est encore plus faible parmi les personnes avec handicap fortement limitées (7,8) et parmi les femmes avec handicap (8,1). Il a globalement augmenté entre 2015 et 2020, y compris parmi les personnes avec handicap. Détail : [Sécurité personnelle | Office fédéral de la statistique \(admin.ch\)](#)

<sup>6</sup> L'appariement de données consiste à mettre ensemble des données concernant un même individu contenues dans des bases de données différentes. En autorisant l'utilisation du numéro AVS comme clé d'appariement des données de la statistique publique, le législateur a ouvert la porte à ce type de pratique. En présence du numéro AVS dans une base de données, il est ainsi possible d'importer une information sur la situation de handicap depuis une autre source comme les données de la centrale de compensation AVS/AI (CdC).

présent ; son potentiel reste à évaluer (faisabilité technique et équilibre entre ressources nécessaires et intérêt/limites des résultats produits).

*b. Violence domestique / dans l'environnement social proche : pas de données*

Ici non plus, les sources utilisées habituellement pour documenter ce type de violence ne contiennent pas d'information concernant le handicap. La possibilité d'étendre ces statistiques à la violence sur le lieu de vie subie par les personnes résidant en institution spécialisée ou dans d'autres structures collectives n'a pas été étudiée jusqu'ici.

*c. Violence institutionnelle / en institution : pas de données*

Les violences vécues par les personnes qui sont hébergées ou ont leurs activités habituelles dans une institution spécialisée ou un autre type d'établissement médico-social (EMS, hôpital psychiatrique ou de réadaptation, etc.) ne sont pas recensées de manière spécifique, ni au plan fédéral ni au plan cantonal. Même en recourant à des appariements de données, il ne serait pas possible de distinguer les violences interpersonnelles survenant en institution de celles survenant dans un autre contexte. À l'heure actuelle, les données de la statistique publique (fédérales ou cantonales) ne permettent pas d'identifier ni même de quantifier les personnes qui vivent ou travaillent dans les institutions spécialisées du domaine du handicap, de la dépendance ou des troubles psychosociaux, et ne fournissent pas d'informations sur leur qualité de vie<sup>7</sup>. Les situations de violence institutionnelle qui seraient documentées par des services d'aide aux victimes (internes ou externes) ou par des services de surveillance cantonaux ne sont pas recensées de manière centralisée et ne peuvent donc pas être utilisées à des fins statistiques.

*d. Violences dans un contexte de soins ou de soutien : pas de données*

La violence, les négligences et les transgressions subies par les personnes ayant besoin de soins ou de soutien réguliers, y compris les enfants<sup>8</sup>, ne peuvent être identifiées dans aucune statistique régulière. La statistique SPITEX par exemple, ou celle des mandats de protection (statistique COPMA relative aux curatelles<sup>9</sup>) ne contient pas d'information relative à la qualité des prestations du point de vue des bénéficiaires. Les informations concernant la violence envers les enfants ou les personnes âgées dépendantes en général ne contiennent pas d'informations sur la situation de handicap des victimes. Les situations qui seraient documentées par des services d'aide aux victimes ou des services de surveillance cantonaux ne sont pas recensées de manière centralisée.

*e. Violence médicale : couverture partielle – quelques résultats produits « à la demande » rendent compte de situations très rares (quelques cas par année) ou plus fréquentes (PAFA)*

La statistique médicale des hôpitaux (MS) est régulièrement mise à contribution pour répondre à des interpellations parlementaires ou aux questions d'organisations internationales concernant les traitements problématiques du point de vue des droits de l'homme et de la protection contre la violence<sup>10</sup>. Elle rend compte des diagnostics et traitements dispensés dans les hôpitaux en Suisse, y

---

<sup>7</sup> D'une manière générale, la statistique publique ne dispose que de très peu d'informations sur les personnes prises en charge dans les institutions spécialisées, les EMS, les cliniques de réadaptation ou les hôpitaux psychiatriques. L'enquête administrative sur les établissements médico-sociaux (SOMED) pallie partiellement cette absence de données, mais sa partie sur les établissements orientés vers le handicap, la dépendance et les troubles psychosociaux (SOMED B) a été supprimée en 2016 ; ne perdure que la partie sur les établissements pour personnes âgées (SOMED A). Selon les dernières données disponibles (2015 – disponibles sous [Personnes handicapées | Office fédéral de la statistique \(admin.ch\)](#)), 44 308 personnes étaient prises en charge dans les institutions spécialisées du domaine du handicap, dont la moitié environ y vivait durablement tandis que l'autre moitié était prise en charge à la journée dans des centres de jour, des ateliers protégés ou des écoles spécialisées, ou était hébergée pour une courte durée. S'y ajoutent les résidents des établissements pour troubles psychosociaux ou de la dépendance, et environ 6 000 personnes de moins de 65 ans séjournant durablement dans des établissements pour personnes âgées. Les données qui existent portent généralement sur le sexe, l'âge et les prestations reçues, mais pas sur les conditions de vie des clients. Les données du recensement de la population ne fournissent pas davantage d'informations (une variable renseignant le type de ménage collectif existe dans les registres mais l'information n'est pas enregistrée).

<sup>8</sup> Selon l'enquête suisse sur la santé 2017, environ 52 000 enfants de moins de 15 ans vivaient avec un handicap dans un ménage privé, dont environ 8000 étaient fortement limités par rapport à la vie d'un enfant du même âge. Détail : [Personnes handicapées | Office fédéral de la statistique \(admin.ch\)](#)

<sup>9</sup> En 2021, 100 593 adultes, dont 13 546 avec une curatelle de portée générale. Détail : [Kokes : Année actuelle](#)

<sup>10</sup> Il s'agit par exemple d'opérations ou de traitements induisant des lésions corporelles irréversibles, pouvant s'apparenter à de la torture, ou pratiqués contre la volonté des patients. En Suisse, un cadre légal et des



compris les hôpitaux psychiatriques (traitements stationnaires uniquement – les traitements hospitaliers réalisés en ambulatoire sont recensés depuis 2015 via un relevé complémentaire). Le handicap n'y est pas recensé comme caractéristique des patients mais il peut parfois être identifié via la nature des actes pratiqués ou via les diagnostics disponibles. En principe, les données de la MS pourraient être appariées à celles des registres AVS/AI de manière à mieux identifier les patients en situation de handicap via les prestations d'assurance qu'ils reçoivent. Le travail nécessaire limite toutefois en pratique ce genre d'appariement. La statistique relève des cas mais, en l'absence d'informations sur la taille des populations exposées, il n'est pas possible d'en déduire des prévalences ou de comparer l'exposition des personnes handicapées avec celle de la population sans handicap. La violence résultant de comportements inadaptés de la part des soignants n'est pas couverte, ni celle résultant de traitements ou d'actes sensibles réalisés dans des cabinets privés.

*f. Violence structurelle : bonne couverture – les personnes handicapées subissent des inégalités dans de nombreux domaines de la vie et des discriminations (multiples)*

La statistique de l'égalité pour les personnes handicapées mesure depuis 2009 les inégalités que les personnes handicapées subissent dans les principaux domaines de la vie. Une partie des inégalités constatées sont révélatrices de discriminations ou de traitements inégalitaires systématiques. Cette statistique rend également compte des discriminations au travail liées à l'âge, au sexe, à la nationalité ou à un handicap (enquête suisse sur la santé, même méthodologie que pour la violence interpersonnelle). Les résultats montrent que les personnes en situation de handicap sont davantage exposées à la discrimination et cumulent aussi un nombre plus important de discriminations et violences au travail<sup>11</sup>. L'enquête sur le vivre ensemble en Suisse rend également compte des expériences de discrimination de la population, dont la discrimination basée sur un handicap.

Quelques cantons collectent des données sur les personnes handicapées mais ici aussi, le thème de la violence n'est que rarement couvert. Ces données ne sont ni harmonisées ni centralisées.

Enfin, le type de handicap est une information importante pour documenter la violence subie par les personnes handicapées et mettre en place des politiques de prévention et de soutien. Cette information n'est que rarement disponible dans les sources identifiées, ou peu utilisable pour piloter des mesures de lutte contre la violence ou d'aide aux victimes (catégories trop grossières, qualité restreinte). Par exemple, aucune statistique ne permet de quantifier le groupe particulièrement vulnérable des personnes en situation de handicap mental.

### **3.1.3 Autres informations concernant la Suisse : conclusions similaires**

En parallèle de sa couverture par la statistique publique, la violence subie par les personnes handicapées fait l'objet d'une littérature spécialisée relativement abondante mais qui aborde cette thématique de manière plutôt théorique ou selon des perspectives d'action sociale, sanitaire, voire juridique, ciblant le plus souvent la prévention de la violence subie dans les institutions médico-sociales. Rares sont les travaux qui en traitent selon une perspective de recensement global mesurant l'ampleur des principales formes de violence auxquelles les personnes handicapées sont confrontées. Plusieurs études focalisées sur des aspects particuliers fournissent toutefois des informations dans ce sens.

---

procédures de contrôle encadrent la plupart de ces traitements. Selon la MS, 11 879 placements à des fins d'assistance en établissement psychiatrique (PAFA) ont été effectués en 2018 (sans distinction des patients en situation de handicap), et un à quarante enfants ou jeunes de moins de 18 ans feraient l'objet d'une opération de clarification du sexe chaque année (réponses de la Suisse aux questions du Comité des droits des personnes handicapées concernant l'application de la CDPH, CF 2019). La MS (données 2014 à 2019 – sans indication sur le consentement des patientes) a aussi permis d'estimer à entre zéro et cinq le nombre annuel de stérilisations de femmes avec déficiences mentales (avis du Conseil fédéral du 26.05.21 en réponse à l'interpellation 20.4386 Fehlmann Rielle).

<sup>11</sup> En 2017, 3,6 % des personnes avec handicap et 12 % de celles limitées fortement rapportent avoir subi des discriminations au travail dans les 12 derniers mois en raison de ce handicap. Parmi les personnes avec handicap, les hommes et les 40-64 ans paraissent un peu plus touchés que les femmes et les 15-39 ans. Les personnes avec handicap rapportent aussi avoir été victimes d'autres formes de discriminations, notamment du fait de leur âge ou de leur sexe, et cela dans des proportions supérieures aux personnes sans handicap. Dé-tail : [Qualité de vie au travail | Office fédéral de la statistique \(admin.ch\)](#)

Selon l'étude Optimus « Violences sexuelles envers des enfants et des jeunes en Suisse » réalisée en 2012, les élèves en situation de handicap fréquentant les écoles ordinaires ne sont pas significativement plus souvent victimes de violence sexuelle que les jeunes sans handicap. Toutefois, les jeunes personnes avec un handicap physique ont deux fois plus de risques d'être abusées par leur propre partenaire que des jeunes sans handicap (UBS Optimus Foundation, 2012, p. 67).

L'étude publiée en 2020 par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) et intitulée « Prévenir la violence envers les aînés » (*Gewalt im Alter verhindern*, en allemand uniquement, avec résumé en français) montre, à l'aide de statistiques officielles, que les personnes âgées sont généralement moins touchées par des violences interpersonnelles (y compris sexuelles) et par la violence domestique, mais qu'elles sont plus vulnérables face à certains délits en raison de leurs limitations physiques et/ou intellectuelles. L'ampleur des cas de discrimination liée à l'âge, mais aussi de violence et de violation de l'intégrité lors des soins, reste difficile à évaluer (Krüger et al., 2020, p. 44 s.). Compte tenu de leurs limitations, on peut raisonnablement conclure que les personnes handicapées âgées présentent une vulnérabilité forte à la violence économique et au risque de mauvais traitements et de non-respect des limites dans les soins.

Selon une étude récente, des personnes présentant un handicap physique et ayant grandi en institution relatent une violation de leur intégrité sexuelle. Il n'est cependant pas possible de quantifier ce résultat d'ordre qualitatif (Wolfisberg et al., 2022, p. 13). Il convient également de mentionner une étude relative aux grossesses et aux accouchements de femmes ayant un handicap mental, qui analyse le rapport entre accouchements et avortements. Elle révèle que les grossesses de femmes en situation de handicap mental finissent environ cinq fois plus souvent par un avortement que pour la moyenne des femmes, et conclut que des analyses plus approfondies sont requises pour expliquer cette différence (Orthmann Bless et Hofmann, 2021).

Dans le domaine de la violence structurelle, l'étude *Observatoire société et handicap* réalisée en 2016 pour le compte de Pro Infirmis a exploré les attitudes et préjugés de la population suisse envers les personnes handicapées (Schmid et Farago, 2016). Les résultats montrent l'existence de nombreux préjugés et attitudes négatifs (en particulier envers les personnes avec un handicap psychique ou mental) mais aussi des attitudes positives (notamment en faveur des personnes avec un handicap physique ou mental).

Enfin, il vaut la peine de mentionner le travail de documentation rassemblé dans les deux rapports approfondis du GT Prévention et de avanti donne figurant en annexes du Rapport alternatif de la société civile en lien avec la mise en œuvre de la Convention d'Istanbul en Suisse (GT Prévention, 2021 ; avanti donne, 2021). Ces deux rapports, mêlant connaissances scientifiques et expériences de terrain, proposent une synthèse inédite des connaissances actuelles sur la violence envers les personnes handicapées et concernant la protection des filles et femmes handicapées et ayant besoin de soutien et de soins.

### **3.2 Synthèse et possibilités de combler les lacunes dans les données**

L'examen visant à répondre à la première partie du postulat fait clairement ressortir deux constats :

1. Les personnes handicapées constituent un groupe de population surexposé à la violence en général, et qui connaît des situations de vie qui l'exposent en plus à des formes particulières de violence.
2. Les données pour quantifier et monitorer la violence subie par les personnes handicapées en Suisse restent lacunaires, en particulier parmi les données de la statistique publique.

Le premier constat confirme l'importance de tenir compte des personnes handicapées dans le dispositif national de lutte contre la violence et de protection des groupes les plus vulnérables (chap. 4).

Quant au second constat, ses causes sont multiples et il serait faux de n'y voir qu'un manque d'attention pour ce phénomène. Plusieurs difficultés méthodologiques y contribuent directement, ce qui fait

que la situation n'est pas spécialement plus mauvaise en Suisse que dans beaucoup d'autres pays.

a) *Le handicap est une caractéristique difficile à mesurer*

Le handicap est un phénomène complexe, pour lequel il n'existe pas de définition unique et facile à transcrire en une question simple dans un questionnaire ou un registre. De plus, il est souvent nécessaire de mesurer certaines caractéristiques du handicap (type, moment de l'apparition dans le cycle de vie de la personne) et pas seulement le handicap lui-même. Introduire cette dimension dans une enquête ou un relevé représente ainsi une charge (financière mais aussi de durée pour les personnes devant fournir les données demandées) qui est parfois difficilement compatible avec d'autres intérêts prioritaires.

b) *Le handicap est une caractéristique sensible à mesurer*

Dans la perspective de la législation sur la protection des données, le handicap est une donnée sur la santé, c'est-à-dire une donnée sensible. Elle se laisse donc moins facilement collecter que l'âge ou la nationalité. Lorsque les statistiques sont relevées par des services qui accompagnent des victimes, comme c'est le cas de l'aide aux victimes, les objectifs statistiques peuvent entrer en conflit avec ceux de l'accompagnement psychosocial. Un relevé systématique n'est donc pas forcément souhaitable du point de vue du respect de la vie privée (lorsque le handicap n'est pas visible ou ne joue pas nécessairement de rôle dans la violence subie) ou du point de vue de la bienveillance à témoigner à des personnes relatant un vécu difficile.

c) *Les outils statistiques classiques ne permettent pas de mesurer correctement des phénomènes rares dans des groupes peu étendus et hétérogènes*

Dans les réponses aux postulats 16.3961 Reynard *Collecter des données sur les discriminations fondées sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre, en couvrant les discriminations multiples* et 18.4048 Reynard *Il est temps d'obtenir des chiffres fiables sur la problématique du harcèlement sexuel*, le Conseil fédéral a déjà évoqué la difficulté de produire des informations statistiques fiables sur des phénomènes globalement rares au sein de groupes de population restreints et hétérogènes. Cela s'applique à la violence subie par les personnes handicapées, surtout quand il s'agit de tenir compte de certains sous-groupes particuliers. En l'absence d'un registre permettant de tirer un échantillon tenant compte de la caractéristique recherchée (ici : le handicap), une analyse statistique valable et différenciée nécessite de s'appuyer sur un échantillon de très grande taille, ce qui représente des ressources et des coûts importants. Dans ces situations, il est conseillé de recourir à des méthodologies spéciales et de combiner données quantitatives et enquêtes qualitatives. Cela s'applique évidemment plus facilement à des études ad hoc qu'aux grandes enquêtes de population de la statistique publique (même si les exemples étrangers montrent que des solutions existent aussi pour cette dernière, comme le screening).

d) *Les bases méthodologiques de la statistique publique ne sont pas toujours adaptées aux situations particulières que vivent les personnes handicapées*

Les grandes enquêtes de population reposent sur des bases méthodologiques qui ne couvrent pas certains groupes de personnes handicapées, dont une grande partie des groupes les plus vulnérables par rapport au risque de violence. Ces groupes se trouvent ainsi exclus des enquêtes et leur exposition à la violence n'est pas mesurée. En plus de l'absence des ménages collectifs dans les bases de sondage, de nombreuses enquêtes officielles renoncent à interroger les enfants en dessous de 15 ans et les populations les plus âgées (75 ans et plus). Le besoin de collecter des informations dans des conditions les plus similaires possibles et les contraintes financières font aussi que des formes de collecte d'informations alternatives répondant aux besoins de communication spécifiques de certains groupes de personnes handicapées (handicaps visuels, auditifs ou cognitifs) restent rares, même si le mode mixte « papier ou en ligne » se généralise depuis quelques années. La possibilité de laisser des proches répondre pour la personne échantillonnée lorsque celle-ci ne peut répondre par elle-même (questionnaires proxy) est également rarement proposée au-delà de quelques informations minimales.

Malgré ces difficultés, le Conseil fédéral est d'avis qu'il est souhaitable et possible d'améliorer la situation actuelle. La protection des personnes handicapées doit pouvoir s'appuyer sur des

connaissances basées sur des faits suffisantes, lesquelles pourront aussi permettre d'évaluer le succès des politiques et des dispositifs de protection mis en place. Les exemples étrangers montrent que les difficultés techniques sont surmontables, et aussi que les solutions passent par une complémentarité entre relevés statistiques réguliers et production de données ciblées éclairant des aspects pour lesquels des approches différentes s'avèrent plus efficaces. Il s'agit dès lors d'amener les différents acteurs publics mais aussi privés à porter davantage d'attention à la violence subie par les personnes en situation de handicap de manière à stimuler la production de connaissances à ce sujet – ce que ce rapport devrait déjà favoriser. En outre, il y a lieu d'éliminer autant que possible les obstacles que les personnes handicapées rencontrent pour participer aux enquêtes officielles de la statistique publique. Ceci découle autant du besoin de données sur ce groupe que des dispositions légales concernant les principes de non-discrimination et d'accessibilité des services de l'administration fédérale.

Dans ce but, le Conseil fédéral présente diverses mesures dans le chap. 6. Ces mesures s'articulent globalement autour de deux axes : améliorer les données de la statistique publique (statistiques sur la violence – mesure 1, et participation des personnes handicapées aux enquêtes – mesure 2), et soutenir la recherche et les projets de terrain augmentant les connaissances sur la violence subie par les personnes handicapées (mesure 3). Il s'agit là de deux processus parallèles à lancer sans délai mais dont la mise en œuvre devra être concrètement élaborée par les offices concernés. Elle dépend en effet de nombreux facteurs, dont des effets d'opportunités. Les trois mesures présentées dans le chap. 6 forment ainsi un mandat général d'amélioration des données qui laisse les offices décider de la meilleure manière de remplir ce mandat. Des mesures plus ciblées pourront être décidées dans un second temps, sur la base d'une évaluation régulière qui trouvera naturellement sa place dans le cadre des examens périodiques de la CI et de la CDPH.

Les éléments suivants sont en particulier à prendre en considération en vue de la réalisation des trois mesures proposées dans le chap. 6.

- a) La situation des personnes handicapées n'est souvent pas traitée dans la statistique publique faute d'attention pour ce groupe de la population, et pas uniquement pour des raisons méthodologiques ou financières. Cet état de fait doit être corrigé par un examen systématique de la manière de mieux tenir compte de ce groupe dans les statistiques de population lors de chaque processus de révision ou modernisation de statistiques existantes ou du développement de nouveaux projets.
  - L'attention doit être portée sur le contenu des relevés et sur les résultats publiés, mais aussi sur les bases méthodologiques (échantillonnage et instruments de collecte).
  - Il faut chiffrer les surcoûts potentiels et chercher des solutions de financement, et en tenir compte dans les arbitrages visant à décider quelles mesures seront finalement mises en œuvre.
  - Le potentiel des appariements de données doit être mieux exploré (y compris comme solution transitoire). Dans ce but, il convient de mettre au point une méthodologie standardisée permettant de déduire la situation de handicap sur la base des registres AVS/AI.
  - Les chefs de projet doivent pouvoir disposer des connaissances scientifiques et techniques nécessaires.
- b) Il s'agit de demander une attention similaire à tous les organismes réalisant des enquêtes de population pour le compte de la Confédération ou avec son financement principal.
- c) Il faut promouvoir la production de données autres que la statistique publique.
  - La constitution d'un corpus de connaissances basées sur les faits à propos de la violence subie par les personnes handicapées passe par des études quantitatives ad hoc mais aussi par une recherche qualitative ou des projets de terrain. Ces deux sources peuvent fournir des informations précieuses pour optimiser ou compléter les travaux quantitatifs.
  - Les aides financières dont disposent plusieurs offices fédéraux doivent contribuer à stimuler et à soutenir les projets en lien avec cette thématique. Les aides financières et programmes du BFEH, du BFEG, de l'OFAS ou de l'ARE (développement durable) sont notamment concernés. Les connaissances produites devraient aussi couvrir le thème de l'intersectionnalité.
  - Les acteurs de la recherche ont à tout moment la possibilité de soumettre au Fonds national suisse (FNS) des projets de recherche sur des questions comme la violence subie par les personnes handicapées selon le principe bottom-up en vigueur. Les milieux intéressés

peuvent proposer des thèmes pour de nouveaux programmes nationaux de recherche (PNR) à chaque nouveau cycle de sélection. Les conditions pour soumettre des propositions sont publiées sur le site Internet de l'office compétent (<http://www.sefri.admin.ch>).

- Il s'agirait de mettre en place un réseau d'expertise regroupant des acteurs de la recherche et du terrain, de manière à soutenir les porteurs de projets (y compris ceux de la statistique publique).
- d) Les données ne sont utiles que si elles sont utilisées – par les autorités ou les organismes de terrain, et par les personnes concernées elles-mêmes. Les acteurs fédéraux concernés doivent favoriser la diffusion des connaissances produites auprès des milieux impliqués dans la lutte contre la violence subie par les personnes handicapées (autorités politiques, société civile, prestataires de services, proches aidants – et bien sûr les personnes handicapées elles-mêmes).

#### **4 Mise en œuvre non discriminatoire de la Convention d'Istanbul par la Suisse**

La deuxième question du postulat porte sur la mise en œuvre non discriminatoire de la Convention d'Istanbul pour les personnes en situation de handicap :

*Comment la Suisse veille-t-elle à une application non discriminatoire de la Convention d'Istanbul et, ce faisant, au respect des besoins particuliers et des conditions spécifiques des personnes en situation de handicap ?*

Cette question relative aux stratégies et mesures actuelles de la Suisse destinées à mettre en œuvre la Convention d'Istanbul comporte deux aspects : elle interroge d'une part sur la manière dont la Suisse garantit en général l'application non discriminatoire de la convention et, d'autre part, sur la façon dont les besoins particuliers et les conditions spécifiques des personnes handicapées sont pris en compte. Tout comme le postulat, les observations ci-après se concentrent sur la deuxième question. Quant à la garantie de l'application non discriminatoire de la convention en général, le rapport se contente d'en montrer les principes essentiels.

##### **4.1 Mise en œuvre non discriminatoire de la Convention d'Istanbul en général**

En vertu de l'art. 4, par. 3, CI, les États signataires s'engagent à assurer sans discrimination aucune la mise en œuvre des dispositions de la convention :

*La mise en œuvre des dispositions de la présente Convention par les Parties, en particulier les mesures visant à protéger les droits des victimes, doit être assurée sans discrimination aucune, fondée notamment sur le sexe, le genre, la race, la couleur, la langue, la religion, les opinions politiques ou toute autre opinion, l'origine nationale ou sociale, l'appartenance à une minorité nationale, la fortune, la naissance, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, l'âge, l'état de santé, le handicap, le statut marital, le statut de migrant ou de réfugié, ou toute autre situation.*

Selon le texte en vigueur, l'interdiction de discrimination au sens de l'art. 4, par. 3, se rapporte aux autres dispositions de la convention, en particulier à leur but et à leur champ d'application. Ce dernier inclut, conformément à l'art. 2, par. 2, la protection des femmes contre toutes les formes de violence et contre la violence domestique. L'art. 4, par. 3, ne crée pas de droit individuel, et ne permet pas non plus d'élargir le champ d'application au-delà du cadre de la convention (Centre suisse de compétence pour les droits de l'homme, 2022, ch. 35 et 45).

La liste des motifs de discrimination énumérée à l'art. 4, par. 3, CI, n'est pas exhaustive. La disposition reflète plutôt le fait, révélé par les enquêtes et relevés statistiques mentionnés, que l'ampleur et le type d'exposition à la violence résultent souvent d'une combinaison de plusieurs facteurs : sexe, genre, âge, identité de genre, handicap, statut de séjour, situation sociale, etc. Dans le débat politique et la recherche, on emploie dans ce contexte également la notion d'intersectionnalité ou de discriminations multiples. Le Conseil de l'Europe se fonde sur la constatation que les groupes devant être protégés par la convention ne sont pas homogènes. Ainsi, des femmes issues de la migration ou des femmes handicapées peuvent être, selon leur situation, plus ou moins fortement frappées par la violence et sous des formes différentes, et elles peuvent accéder plus ou moins facilement aux offres étatiques de soutien et de protection. Pour tenir suffisamment compte des vulnérabilités et besoins de protection individuels et spécifiques aux différents groupes, il est nécessaire de prendre systématiquement en considération plusieurs dimensions lors de la conception et de la mise en œuvre des mesures de protection contre la violence (Conseil de l'Europe, 2022, pp. 7 à 10).

Le Rapport explicatif de la Convention d'Istanbul élaboré par le Conseil de l'Europe en 2011 mentionne expressément, en lien avec l'art. 4, par. 3, CI, la garantie d'un accès non discriminatoire aux autorités de poursuite pénale, aux autorités judiciaires et aux services d'aide aux victimes de violence (Conseil de l'Europe, 2011, ch. 52 à 54). Il est donc cohérent d'appliquer l'interdiction de discrimination à l'ensemble des mesures mises en œuvre par les États parties à la convention en vue de l'application de cette dernière, que ce soit dans le domaine de la législation, de la prévention, de la protection ou de l'intervention. Cela signifie que les femmes touchées par la violence et les victimes de violence

domestique – indépendamment de leur identité de genre, de leur statut de séjour, de leur handicap, etc. – doivent recevoir le soutien et la protection requis et que leurs besoins doivent être pris en compte de façon appropriée lors de l'élaboration des mesures de prévention ou d'autres mesures de sensibilisation. En vertu de l'art. 12, par. 3, CI, cela inclut aussi l'obligation de prendre les dispositions nécessaires, en particulier en ce qui concerne les besoins des groupes particulièrement vulnérables et potentiellement défavorisés à plusieurs titres tels que les femmes issues de la migration ou les femmes en situation de handicap, les mineurs ou encore les personnes appartenant à la communauté LGB-TIQ+ (Conseil de l'Europe, 2022, pp. 7 à 10).

Les engagements découlant de l'art. 4, par. 3, CI, se recourent dans les faits avec l'interdiction de discrimination inscrite dans la Constitution fédérale (art. 8, al. 2, Cst., RS 101), selon laquelle *nul ne doit subir de discrimination du fait notamment de son origine, de sa race, de son sexe, de son âge, de sa langue, de sa situation sociale, de son mode de vie, de ses convictions religieuses, philosophiques ou politiques ni du fait d'une déficience corporelle, mentale ou psychique*. Là encore, cette liste n'est pas exhaustive. L'interdiction de discrimination de la Constitution s'adresse aussi bien à l'État qu'aux acteurs privés assumant des tâches étatiques. Elle est concrétisée au niveau de la loi, notamment dans la loi sur l'égalité (LEg, RS 151.1) et dans la loi sur l'égalité pour les handicapés (LHand, RS 151.3). En matière de protection des victimes de violences, l'art. 9 de la loi sur l'aide aux victimes (LAVI, RS 312.5) est également pertinent. Il impose en effet aux cantons de tenir compte des besoins particuliers des différentes catégories de victimes lors de la mise à disposition de centres de consultation.

La conscience de la nécessité de considérer la violence de façon pluridimensionnelle et d'éviter les discriminations multiples lors du travail de prévention et de la pratique d'intervention s'est accrue ces dernières années. Les approches intersectionnelles ont été, notamment à la demande de la société civile, intégrées au Plan d'action national de la Suisse en vue de la mise en œuvre de la Convention d'Istanbul de 2022 à 2026 (PAN CI 2022-2026 ; Conseil fédéral, 2022b) et elles doivent être respectées le plus rigoureusement possible lors de la mise en œuvre. Elles interviennent par exemple dans le cadre des mesures visant à faire connaître les offres de soutien de l'aide aux victimes, mais aussi lors des campagnes de sensibilisation ou de la formation initiale et continue des professionnels, des avocats, des juristes et des juges. L'étroite et régulière intégration du Réseau Convention d'Istanbul prévue lors des prochaines étapes de mise en œuvre de la convention va dans la même direction. Le vaste soutien de ce réseau permet de prendre pleinement en compte, lors des travaux de mise en œuvre, des perspectives et compétences variées – par exemple celles des organisations œuvrant dans le domaine des migrants, du handicap ou des personnes LGBTIQ+.

Les obligations découlant de la CI ont aussi une vocation transformatrice. Elles ont pour but de combattre et d'éliminer les inégalités sociales comme causes de la violence fondée sur le sexe ou le genre et de la violence domestique. Ainsi, l'art. 4, par. 2, CI, demande aux États parties à la convention de prendre les mesures législatives et autres nécessaires pour condamner et supprimer les discriminations à l'égard des femmes (Conseil de l'Europe, 2011, ch. 54). L'objectif de la convention de lutter de manière globale contre les discriminations coïncide avec les axes de la Stratégie Égalité 2030 du Conseil fédéral (Conseil fédéral, 2020a) et du plan d'action qui en découle. Ces derniers sont complétés par de nombreux plans d'action et mesures à l'échelon cantonal et communal destinés à promouvoir l'égalité entre femmes et hommes (Conférence suisse contre la violence domestique, 2021 et 2018).

#### **4.2 Application non discriminatoire envers les personnes en situation de handicap**

Dans l'art. 4, par. 3, CI, le handicap est cité comme un motif possible de discrimination parmi d'autres. Au niveau international, la Suisse s'engage également, au titre de la CDPH, à prendre des mesures contre toutes formes d'exploitation, de violence et de maltraitance à l'égard des personnes handicapées (art. 16) et à protéger les femmes et les filles handicapées d'éventuelles discriminations multiples (art. 6)<sup>12</sup>. Les comités CDPH et GREVIO ont publié des recommandations détaillées, respectivement

<sup>12</sup> D'autres dispositions de la CDPH sont également pertinentes, notamment la garantie d'un accès sans obstacles aux systèmes et technologies de l'information et de la communication ainsi qu'aux équipements et services ouverts ou fournis au public (art. 9) et la garantie d'un accès effectif à la justice, sur la base de l'égalité avec les autres (art. 13). Cf. aussi les remarques du CDPH dans l'Observation générale n° 5 : CDPH, 2017, ch. 72 et 83.

au printemps et à l'automne 2022, dans lesquelles ils invitent la Suisse à renforcer ses mesures actuelles pour la prévention et la lutte contre la violence envers les personnes handicapées et à améliorer l'accès de ces dernières aux offres d'aide et de protection<sup>13</sup>.

La LHand, en particulier, concrétise l'interdiction constitutionnelle de discrimination envers les personnes en situation de handicap, quel que soit leur âge. Elle oblige de plus la Confédération et les cantons à prendre des mesures, dans le cadre de leurs compétences, pour prévenir ou éliminer les inégalités fondées sur le handicap. Enfin, elle impose de tenir compte des besoins spécifiques des femmes handicapées (art. 5)<sup>14</sup>.

La protection juridique contre les discriminations est en principe assurée en Suisse. Afin de garantir que les femmes touchées par la violence et les victimes de violence domestique soient également dans les faits suffisamment protégées et de prévenir toute forme de discrimination, une combinaison de plusieurs approches est jugée nécessaire par le Conseil fédéral. Ces dernières sont décrites plus en détail dans les paragraphes ci-après :

- En premier lieu, il faut mieux faire connaître, selon le principe du *disability mainstreaming*, les services de prévention, de conseil et de protection existants et les rendre entièrement accessibles également aux femmes (et aux hommes) en situation de handicap victimes de violences.
- Ensuite, lorsque l'accès aux structures ordinaires n'est pas suffisamment garanti ou n'est pas approprié, il convient d'examiner la nécessité de proposer des services spécifiques à des groupes cibles. Il faut ici penser particulièrement aux femmes (et aux hommes) en situation de handicap qui, en raison de leurs conditions de vie ou de leurs limitations, sont particulièrement exposés aux risques de violence et n'ont que difficilement accès aux offres de soutien générales.
- Enfin, il faut à l'avenir avoir encore davantage à l'esprit que les mesures en faveur de l'égalité et de la promotion de la participation sociale, économique ou politique des personnes handicapées, conjointement avec les mesures en faveur de l'égalité entre femmes et hommes, contribuent grandement à la suppression des inégalités sociales et, ainsi, à la réduction des risques de violence structurels<sup>15</sup>.

#### **4.2.1 Accès sans obstacles aux offres de soutien et de protection (*disability mainstreaming*)**

Le premier axe pour garantir une application non discriminatoire de la CI consiste à tenir compte systématiquement des droits et besoins des femmes touchées par la violence et des victimes de violence domestique en situation de handicap lors de l'élaboration et de la mise en œuvre de mesures dans tous les champs d'action de la convention. Cela implique aussi d'adopter des mesures positives pour supprimer les obstacles actuels à l'accès et de compenser les inégalités liées au handicap. L'objectif est que les femmes handicapées subissant des violences et les victimes de violence

<sup>13</sup> Dans ses observations finales, le CDPH (2022) recommande à la Suisse d'inclure activement les femmes et les filles handicapées dans la mise en œuvre de la CI (ch. 14, let. b), de renforcer les mesures de prévention et de lutte contre la violence à l'égard des personnes en situation de handicap et d'améliorer les informations relatives à la violence ainsi qu'aux mécanismes de recours et aux voies de droit existants (ch. 34, let. a), d'améliorer les bases de données (ch. 34, let. b), d'élaborer des stratégies visant à améliorer l'accessibilité des offres d'aide, des informations, des mécanismes de signalement, etc. (ch. 34, let. c), de garantir que les personnes handicapées vivant en institution aient accès à des mécanismes de signalement, que les incidents survenus dans les institutions fassent l'objet d'une enquête et que les auteurs de violence soient poursuivis pénalement (ch. 34, let. d). Les recommandations du GREVIO (2022) à l'intention de la Suisse concernent en particulier l'amélioration des données disponibles et la promotion de la recherche relative à l'intersectionnalité et à la violence (nos 11 et 42), la prise en considération des besoins des femmes handicapées dans le cadre de la prévention et de la formation des professionnels (n° 17), et des améliorations dans le cadre de l'accès aux informations, aux offres d'aide et de protection et aux procédures judiciaires (nos 23, 26, 28 et 50).

<sup>14</sup> En vertu de l'art. 2 LHand, il y a inégalité lorsque les personnes handicapées font l'objet, par rapport aux personnes non handicapées, d'une différence de traitement en droit ou en fait qui les désavantage sans justification objective ou lorsqu'une différence de traitement nécessaire au rétablissement d'une égalité de fait entre les personnes handicapées et les personnes non handicapées fait défaut.

<sup>15</sup> Concernant la combinaison de différentes approches, cf. Conseil de l'Europe, 2022, p. 23



domestique en situation de handicap bénéficiant d'un accès sans restriction aux offres de soutien et de protection destinées à l'ensemble de la population.

Afin de prévenir les inégalités, il est nécessaire que les offres de conseil, d'aide et de protection soient organisées de façon à prendre en compte de manière adéquate les besoins des femmes touchées par la violence et des victimes de violence domestique en situation de handicap, ainsi que ceux des migrantes et migrants, des personnes appartenant à la communauté LGBTIQ+, etc. L'accessibilité doit ici être comprise au sens large. Il ne s'agit pas uniquement de garantir l'accès sans obstacles aux bâtiments et aux installations, mais aussi de veiller à ce que les offres de soutien et de protection soient bien connues et facilement accessibles, de mettre à disposition des informations accessibles, de supprimer les obstacles à la communication, et de sensibiliser et former le personnel spécialisé des centres de consultation et des lieux protégés aux besoins des personnes handicapées – notamment en matière de communication. La liste non exhaustive ci-dessous présente des exemples de mesures allant dans ce sens :

- Il convient de faire connaître activement et durablement les offres d'aide et de protection afin d'atteindre également les personnes handicapées et leurs proches.
- Les informations relatives aux offres ou aux campagnes visant à renforcer la confiance en soi doivent être compréhensibles aussi pour les personnes avec un handicap cognitif, ne maîtrisant pas la lecture et/ou disposant de faibles connaissances de la langue française.
- Les hotlines et assistances téléphoniques pour les victimes de violences doivent aussi proposer des canaux de communication utilisables par les personnes sourdes ou malentendantes.
- Les centres de consultation et les hébergements d'urgence doivent être facilement accessibles pour les personnes à mobilité réduite ou malvoyantes, tout en répondant aux besoins des femmes ayant des troubles psychiques.
- Les responsables des autorités judiciaires et de poursuites pénales ainsi que le personnel spécialisé des structures de conseil et de protection doivent être formés aux besoins des femmes sourdes ou atteintes d'un handicap cognitif.
- Les mesures d'éloignement et de protection doivent être conçues et mises en œuvre de façon à tenir compte des conditions de vie réelles des personnes victimes de violences au sein d'un foyer de vie.
- Les campagnes d'information et de prévention visant à lutter contre la violence doivent combattre activement les préjugés et les représentations stéréotypées relatifs aux personnes en situation de handicap.
- Les offres de prévention à l'attention des auteurs de violence doivent être conçues de façon à s'adresser également aux personnes handicapées.
- Dans l'idéal, les personnes en situation de handicap et/ou leurs proches doivent être impliqués en amont, dès l'élaboration et dans le contrôle de qualité des offres de protection contre la violence.

Le site Internet de l'aide aux victimes en Suisse ([www.opferhilfe-schweiz.ch](http://www.opferhilfe-schweiz.ch)), géré par la Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS) et cofinancé par la Confédération, fournit aux personnes victimes de violences des informations importantes ainsi qu'un accès facile à d'autres offres d'aide. Les responsables de la conception du site ont veillé à s'adresser également aux personnes en situation de handicap et à proposer des contenus dans un format accessible. Par exemple, le site est accessible aux personnes ayant un handicap visuel. De plus, les informations importantes sont rédigées dans une langue facile à comprendre et disponibles dans de nombreuses langues étrangères, ainsi que sous forme de clips vidéo en langue des signes et sous-titrés.

Assurer systématiquement la mise en œuvre non discriminatoire de la CI est une tâche délicate. Le Conseil fédéral considère comme incontestable la nécessité d'agir dans ce domaine. Les enquêtes disponibles et les investigations menées en vue de l'élaboration du présent rapport sont elles aussi unanimes sur ce point. Une partie du défi tient à l'étendue de la convention et à celle des motifs

possibles de discrimination. L'autre vient de ce que la mise en œuvre de la convention représente une tâche transversale et commune complexe, relevant non seulement de la responsabilité de la Confédération, des cantons et de plusieurs conférences intercantionales, mais aussi de celle des communes, des villes, de nombreuses organisations non gouvernementales et d'acteurs privés.

La responsabilité de la prévention de la violence et de la mise à disposition d'offres de conseil et de protection pour les personnes âgées, les femmes touchées par la violence et les victimes de violence domestique incombe en principe aux cantons. La LAVI prévoit que les cantons doivent tenir compte des besoins particuliers des différentes catégories de victimes, notamment des victimes en situation de handicap. En vertu de l'art. 9 LAVI, ces derniers doivent tenir compte des besoins particuliers des personnes handicapées lors de la planification et du financement des offres. Il en va de même pour les autorités policières et judiciaires qui réalisent les interventions et sont compétentes pour la poursuite pénale comme pour la prévention primaire. Par conséquent, dans l'optique d'une application non discriminatoire de la CI, il est décisif que les services et organes responsables vérifient systématiquement en amont que les offres et mesures existantes relevant de leurs domaines de compétence sont suffisamment connues, accessibles et efficaces pour les personnes handicapées et, le cas échéant, qu'ils procèdent aux ajustements nécessaires. Pour ce faire, il est judicieux de consulter régulièrement les personnes en situation de handicap et leurs organisations. Afin de faciliter la mise en œuvre, le BFEH prévoit toutefois d'élaborer dans le cadre de la Politique du handicap 2023-2026 (DFI, 2023), dont les lignes directrices ont été adoptées lors de la séance du Conseil fédéral du 10 mars 2023, un instrument visant à aider les prestataires de services ouverts au public à proposer des offres accessibles et à prendre en considération les différents besoins des personnes handicapées (voir chap. 6).

Le PAN CI 2022-2026 adopté par le Conseil fédéral en juin 2022 est un outil majeur pour sensibiliser les acteurs impliqués à une approche intersectionnelle et à une mise en œuvre coordonnée. Il comprend trois priorités thématiques regroupant au total 44 mesures. Afin de prévenir les discriminations, il convient de tenir compte des besoins des personnes handicapées victimes de violences lors de la mise en œuvre de toutes les mesures. Cette tâche incombe aux services et organes étatiques responsables de chacune d'elles.

Afin de souligner encore l'importance d'une approche intersectionnelle, le Conseil fédéral a repris dans le PAN CI 2022-2026 deux mesures insistant expressément sur ce caractère transversal :

- L'*accès aux informations concernant la violence* ainsi que les mesures de prévention et de protection contre la violence doivent être améliorés pour les personnes en situation de handicap. Les informations s'adressant à un large public doivent être rendues entièrement accessibles. De plus, il faut informer les personnes handicapées de manière ciblée à propos des formes de violence auxquelles elles sont plus particulièrement exposées et des possibilités d'aide qui sont conçues à leur intention. Le BFEH a pour tâche, dans le cadre du monitoring annuel de la CI, de veiller à ce que les mesures mises en place intègrent la dimension du handicap dans leur conception et à ce qu'elles tiennent compte des besoins des personnes handicapées lorsque cela est pertinent (priorité thématique I, mesure 7).
- Conjointement avec les cantons, il s'agit de *sensibiliser et former les professionnels* à l'accessibilité des offres de consultation et de soutien ainsi qu'aux besoins spécifiques des victimes de violence en situation de handicap. La coordination de cette mesure incombe au BFEH, en étroite collaboration avec la CDAS (priorité thématique II, mesure 21).

À travers ces mesures, le PAN CI 2022-2026 s'empare de plusieurs recommandations et remarques du Groupe d'experts GREVIO (en particulier des recommandations n<sup>os</sup> 17 [art. 15 : Formation des professionnels], 23 [art. 19 : Information], 28 [art. 24 : Permanences téléphoniques] et 48 [art. 50 : Réponse immédiate, prévention et protection] ; GREVIO, 2022). Les mesures et recommandations formulées dans le présent rapport marquent une nouvelle étape vers la concrétisation (voir chap. 6). L'échange régulier avec le Réseau Convention d'Istanbul, mentionné plus haut, contribue également au renforcement et à l'ancrage des approches intersectionnelles. Ce réseau compte notamment des organisations du domaine du handicap, dont avant i donne, une association spécialisée dans les problématiques rencontrées par les femmes et les filles en situation de handicap.

La coordination et l'échange sont aussi encouragés par une série d'autres mesures déjà en cours au niveau fédéral :

- En tant que service spécialisé de la Confédération pour les questions liées à l'égalité pour les personnes handicapées, le BFEH est représenté, aux côtés de neuf autres organes fédéraux issus de quatre départements, au sein du groupe de travail interdépartemental pour la mise en œuvre de la Convention d'Istanbul, où il fait valoir activement les préoccupations des personnes en situation de handicap.
- La Confédération dispose de diverses possibilités pour promouvoir les projets des cantons, communes et organisations en vue de la prévention de la violence et de la protection des femmes touchées par la violence et des victimes de violence domestique en situation de handicap. Le premier rapport étatique de la Suisse relatif à la mise en œuvre de la CI comporte une vue d'ensemble détaillée des aides financières de la Confédération (Conseil fédéral, 2021a, pp. 11 à 14). Seuls quelques projets sont donc mentionnés ici. Le BFEG a par exemple financé en 2022 une étude de la Haute école des sciences appliquées de Zurich (ZHAW) sur la prévention de la violence auprès de catégories de personnes particulièrement vulnérables à la violence domestique, dont les personnes handicapées. De même, il soutient actuellement un projet de la fondation d'aide aux victimes *Stiftung Opferhilfe Zürich* visant à recueillir des expériences sur une offre de conseil à bas seuil par chat pour les personnes victimes de violences. Au cours des dernières années, le BFEH a soutenu plusieurs projets de promotion de l'éducation et de l'autodétermination sexuelles des personnes handicapées, et de promotion de l'égalité des droits dans les relations de couple entre personnes sans handicap et en situation de handicap. Actuellement, il apporte son aide à un projet de Santé sexuelle suisse pour la mise en réseau et la prévention dans le domaine de la santé sexuelle et de la violence sexualisée.
- Quatre motions adoptées par les conseils (21.4418 Maret, 21.4470 de Quattro, 21.4471 Funiello et 22.3011 CSEC-CN) chargent le Conseil fédéral de mener régulièrement, à l'échelle suisse, des campagnes de prévention contre la violence domestique, sexuelle et de genre. Ces campagnes doivent cibler les différents groupes de population et les auteurs (potentiels) de violences. Les organes fédéraux compétents veillent, dans l'optique du *disability mainstreaming*, à ce que ces campagnes s'adressent également aux personnes handicapées et à ce qu'elles soient accessibles à tous.
- Le 18 mai 2022, le Conseil fédéral a soumis au Parlement le message sur la ratification de la Convention n° 190 de l'Organisation internationale du travail (OIT) concernant l'élimination de la violence et du harcèlement dans le monde du travail (Conseil fédéral, 2022a). L'art. 6 de cette convention prévoit que les États membres garantissent le droit à l'égalité et à la non-discrimination dans l'emploi et la profession. Cela vaut notamment pour les travailleuses et les autres personnes touchées de manière disproportionnée par la violence et le harcèlement dans le monde du travail. Les personnes handicapées font partie de ces personnes particulièrement vulnérables, comme le mentionne expressément le Conseil fédéral dans son message.

#### **4.2.2 Mise en œuvre pour les groupes particulièrement vulnérables de personnes handicapées**

Comme cela a déjà été indiqué, certains groupes de personnes handicapées sont particulièrement exposés au risque de violence. Il s'agit avant tout des femmes et des hommes vivant dans des institutions spécialisées. En 2015 en Suisse, 46 720 personnes handicapées vivaient de façon permanente ou en externat dans des institutions spécialisées, ainsi que 3989 personnes présentant des problèmes de dépendance et 6710 personnes atteintes de troubles psychosociaux (OFS, 2022). Les personnes âgées résidant dans un établissement de soins ou dépendantes d'une aide à domicile appartiennent également à ce groupe particulièrement vulnérable.

La vulnérabilité accrue des personnes en situation de handicap au sein des institutions est aussi soulignée par le CDPH. Ce dernier s'inquiète des incidents de violence et d'abus dans les institutions pour personnes handicapées constatés en Suisse. Il recommande de garantir l'accès à des procédures

confidentielles pour le signalement, l'examen et la répression des incidents de violence en institution (CDPH, 2022, ch. 34).

En vertu de l'art. 12 CI, une application non discriminatoire implique de tenir compte des différentes situations de risque au moyen de dispositifs appropriés. Autrement dit : tant qu'il existera des institutions séparées pour les personnes en situation de handicap, les femmes (et les hommes) qui y vivent devront être protégés efficacement contre toutes les formes de violence. D'autant plus que la problématique de la violence structurelle et de l'accès à une aide indépendante se pose très nettement dans ces institutions, souvent situées en dehors des territoires urbanisés. Par conséquent, lorsque cela est nécessaire et approprié, il est pertinent de compléter l'approche du *mainstreaming* par des mesures ciblées spécifiques aux groupes à risques. Il peut s'agir par exemple de la mise en place de normes professionnelles pour le personnel d'encadrement ou de l'aménagement de centres de consultation ou de signalement au sein des établissements concernés.

Il faut ici s'interroger sur la définition de « violence domestique ». Le Réseau Convention d'Istanbul attire ainsi l'attention sur le fait que la notion de violence domestique, telle qu'elle est définie à l'art. 3, let. b, CI, ne reflète pas suffisamment la réalité de la vie en institution ni celle des personnes vivant chez elles avec l'aide d'autrui. Il propose par conséquent de remplacer le terme de « violence domestique » par celui de « violence dans l'environnement social proche » (GT Prévention, 2021, p. 5)<sup>16</sup>.

La CI définit la violence domestique comme tous les actes de violence qui surviennent au sein de la famille ou du foyer (ou entre des anciens ou actuels conjoints ou partenaires). La législation suisse reprend dans une large mesure cette définition. Tant la norme de protection contre la violence du CC (art. 28b, al. 2) que la plupart des actes législatifs cantonaux de protection contre la violence considèrent qu'il y a violence domestique lorsque des actes de violence sont commis au sein d'un ménage ou d'une relation de couple et qu'il est possible de protéger la victime en expulsant l'auteur des violences hors du domicile. Concernant les personnes vivant (ou travaillant) dans des établissements collectifs tels que des foyers de vie, des ateliers, etc., les professionnels consultés lors de l'élaboration du présent rapport font remarquer que, dans la pratique, ce sont généralement les directions des établissements concernés qui, si nécessaire, prennent des mesures contre la violence. Selon eux, les instruments juridiques existants ne sont en revanche que peu utilisés, ou uniquement en dernier recours, notamment à cause des contraintes procédurales y afférentes.

Le Conseil fédéral partage le point de vue selon lequel la protection juridique des victimes de violences vivant dans des structures collectives doit être clarifiée et que l'on ne peut se satisfaire des mesures habituellement appliquées par les différents établissements. Il va donc charger l'administration fédérale d'analyser de façon approfondie la situation juridique. Dans un premier temps, une expertise relative à la terminologie et aux effets d'éventuelles modifications va être menée à bien. Elle sera suivie, le cas échéant, de l'examen des instruments juridiques actuels afin de déterminer s'ils sont suffisants pour protéger efficacement de la violence les personnes qui ne vivent pas dans un ménage privé.

En vertu de la LIPPI (RS 831.26), les cantons sont tenus de veiller à ce que les personnes invalides aient à leur disposition une offre d'institutions correspondant à leurs besoins. Les cantons sont également responsables de la reconnaissance et du contrôle des institutions. Pour être reconnue, une institution doit notamment préserver le droit des personnes concernées d'être protégées contre les abus et les mauvais traitements (art. 5, al. 1, let. e, LIPPI). Il existait cependant jusqu'à présent très peu d'informations sur la manière dont les cantons s'acquittent concrètement de cette tâche. Le BFEH et la CDAS ont donc réalisé une enquête auprès des services cantonaux spécialisés, à laquelle 25 cantons ont répondu.

Selon les réponses reçues, 22 cantons disposent de bases légales cantonales relatives à la reconnaissance des institutions portant sur la prévention et la protection contre la violence. 20 cantons imposent aux institutions de disposer de certains instruments de protection contre la violence, tels que des plans de protection ou des plans relatifs à la procédure à suivre dans les cas suspects. Ces instruments varient d'un canton à l'autre, ce qui rend difficile toute comparaison en matière de réglementation

<sup>16</sup> Cf. à ce sujet l'étude transnationale *Specific Needs and Protection Orders* (SNaP, 2015)

et de force obligatoire. 12 cantons indiquent exiger des établissements qu'ils aménagent un service de signalement interne auquel les victimes de violences peuvent s'adresser, tandis que 15 cantons prévoient des services de signalement externes<sup>17</sup>. Là encore, les solutions mises en place sont très variées : ainsi, les cantons citent des services de médiation pour le domaine institutionnel, des organisations d'aide aux patients ou des offices de conciliation. Les autorités cantonales spécialisées ont également été interrogées sur le nombre d'incidents de violence signalés et sur les procédures de surveillance engagées dans ce contexte. Il faut cependant avoir à l'esprit que tous les cantons ne possèdent pas de saisie systématique des données. Sur les 22 cantons ayant répondu, 18 déclarent que des incidents de violence ou des cas suspects ont été signalés aux autorités de contrôle entre 2019 et 2021. Au total, les autorités de ces cantons ont reçu en moyenne 65 signalements par an de cas de violence ou de cas suspects. 18 cantons ont fourni des indications sur les procédures juridiques de surveillance : 11 d'entre eux ont ouvert de telles procédures entre 2019 et 2021. Au total, cela représente en moyenne 17 procédures par an. Les réponses fournies laissent conclure qu'il existe une large marge d'appréciation, tant pour les institutions concernant le signalement d'incidents particuliers que pour les cantons concernant l'ouverture de procédures juridiques de surveillance. Par conséquent, les données recueillies en disent peu sur l'étendue réelle des cas de violence.

Les directives des cantons sont complétées par des initiatives et des bases de travail émanant d'associations professionnelles et d'organisations. En réaction à des cas de graves abus, diverses associations professionnelles de l'aide aux personnes handicapées et de l'aide à la jeunesse ont mis au point des normes et des procédures pour aborder plus systématiquement et améliorer la protection contre la violence au sein des institutions. Douze associations, organisations et institutions ont lancé en 2011 la « Charte pour la prévention des abus sexuels, de la maltraitance et d'autres formes de violation de l'intégrité ». Celle-ci comprend dix principes portant sur les domaines suivants : les plans de prévention, les mesures pour rendre plus fortes les personnes ayant des besoins de soutien particuliers, le rôle clé des collaborateurs, ainsi que la mise en place d'un service de signalement interne et d'organes de médiation externes. En adhérant à cette charte, les institutions s'engagent à appliquer en interne ces dispositions. Cela implique notamment d'aménager un service de signalement interne auquel les victimes de violences peuvent s'adresser. De même, les résidents de l'institution doivent avoir la possibilité de se tourner vers un service externe. Dans la mesure où la charte repose sur l'engagement volontaire, il est impossible de dire combien d'établissements la considèrent comme contraignante<sup>18</sup>. Un autre instrument largement soutenu est le « Standard des Grisons », élaboré en 2017 par des institutions du domaine de l'enfance et de la jeunesse du canton des Grisons (*Konferenz Kinder und Jugend* de la fédération *Bündner Spital- und Heimverband*). Il s'agit d'un manuel pratique formulant des standards fondamentaux relatifs au recensement et à la conduite à adopter en cas de violation de l'intégrité au sein d'établissements accueillant des enfants et adolescents avec ou sans handicap. Il permet de recenser et d'évaluer systématiquement les incidents de violence, en les classant selon des degrés de gravité. Lorsqu'un certain degré de gravité est atteint, il faut par exemple faire appel à des organes externes. L'objectif de ce manuel est de donner aux personnes impliquées de l'assurance dans leur manière de gérer la violence<sup>19</sup>.

De plus, il existe différentes offres de conseil pour les institutions accueillant des personnes handicapées ou âgées. *Anthrosocial*, l'association active dans le domaine de la pédagogie curative, de l'éducation sociale et de la psychiatrie sociale d'orientation anthroposophique, gère un bureau de prévention de la violence et de l'exploitation sexuelle qui propose des formations continues et épaulé les institutions dans leur travail de prévention et lors de la mise en place de services de signalement internes. Limita, bureau de prévention de l'exploitation sexuelle, propose également des prestations de conseil et des formations continues aux institutions, et les accompagne lors de l'élaboration et de la mise en œuvre de plans de protection globaux. Différentes associations professionnelles ont en outre publié des guides relatifs à la prévention et à la gestion professionnelle de la violence au sein des institutions

---

<sup>17</sup> 10 des 12 ou 15 cantons cités prévoient l'obligation d'aménager à la fois un service d'accueil interne et un service externe.

<sup>18</sup> [Home \(charta-praevention.ch\)](https://www.home.ch/charta-praevention.ch)

<sup>19</sup> [Bündner Standard \(buendner-standard.ch\)](https://www.buendner-standard.ch) (en allemand uniquement)

(CURAVIVA, 2020 ; Procap, 2020 ; INSOS, 2011), ou possèdent leurs propres centres de consultation (p. ex. insieme).

Enfin, il convient de mentionner qu'à compter de 2023, la Commission nationale de prévention de la torture (CNPT) contrôlera aussi les institutions pour personnes handicapées, et en particulier leur recours à des mesures entraînant une restriction de la liberté.

#### **4.2.3 L'égalité et la promotion de la participation comme mesures de lutte contre les causes structurelles de la violence**

Aujourd'hui encore, les personnes en situation de handicap sont défavorisées à de nombreux égards en Suisse. Elles possèdent par exemple en moyenne un niveau de formation inférieur à celui du reste de la population, elles exercent moins souvent une activité lucrative et sont plus souvent dépendantes d'aides et, dans l'ensemble, elles sont moins satisfaites de leur vie (OFS, 2020). Les obstacles structurels limitant l'accès à des domaines importants de la société ainsi qu'une dépendance accrue envers l'aide de tiers augmentent la vulnérabilité et le risque de devenir victime de violences. Les mesures de promotion de l'égalité et de la participation sociale des personnes handicapées sont donc aussi un moyen d'éliminer les causes structurelles de la violence. La CDPH et la LHand imposent l'une comme l'autre de tenir particulièrement compte des besoins des femmes et des filles dans le cadre des mesures de promotion de l'égalité.

Le 10 mars 2023, le Conseil fédéral a défini ses axes prioritaires pour le renforcement des droits des personnes en situation de handicap. Afin de mieux les protéger contre les discriminations, il a chargé le DFI de soumettre un projet de révision partielle de la LHand. Cette mission est assortie de divers mandats d'examen dans les domaines du logement et de la participation. De même, le Conseil fédéral a confié au DFI la réalisation de quatre programmes visant à améliorer les conditions cadres dans les domaines du travail, des prestations de service, du logement et de la participation. Les mandats d'examen et les programmes seront élaborés d'ici à la fin 2023 et présentés au Conseil fédéral conjointement avec d'éventuelles demandes de ressources.

À travers ces mesures, le Conseil fédéral poursuit une politique égalitaire destinée à supprimer les inégalités structurelles et à lutter contre les préjugés à l'encontre des personnes en situation de handicap. Si la politique axée sur l'amélioration des conditions sociales ne cible pas directement la lutte contre la violence envers les personnes handicapées, elle y participe largement. Comme le montrent les exemples suivants, l'ouverture systématique des structures ordinaires de la société et la promotion de l'autonomie et de l'exercice des droits civils des personnes en situation de handicap contribuent à réduire le risque que ces dernières soient victimes de violences :

- La promotion de la participation à la vie professionnelle, l'égalité au travail et dans la formation continue ainsi qu'un accès sans entraves aux services publics accroissent l'indépendance économique, en particulier celle des femmes en situation de handicap. Cela réduit la dépendance et la prise de décision par un tiers au sein des couples et dans le contexte familial et donc, indirectement, une source majeure de violence domestique.
- L'accès à bas seuil à des offres d'information et de conseil ainsi que des formats de communication sans obstacles suppriment les obstacles et aident les personnes ayant notamment un handicap cognitif, psychique ou sensoriel à se renseigner par elles-mêmes sur les thèmes relevant de la santé sexuelle et à recourir aux offres de conseil et de soutien. Cela leur confère une autonomie supplémentaire et renforce leur capacité à fixer des limites et à protéger efficacement leur intégrité personnelle.
- L'orientation systématique de la politique en faveur des personnes handicapées vers des formes d'habitat autonome, des modèles d'assistance et des aides ambulatoires offre aux personnes handicapées davantage de possibilités de choisir où et avec qui elles souhaitent vivre. Le renforcement de l'autonomie au quotidien réduit parallèlement la pression structurelle de vivre dans des formes d'habitat collectif, où le risque de violation de l'intégrité et d'actes de violence est manifestement plus élevé.

## 5 Garantie d'un accès sans entraves et sans condition à des structures d'accueil et de conseil et à des lieux protégés

La troisième question du postulat porte sur l'accès aux structures d'accueil et de conseil qui existent pour les personnes en situation de handicap :

*Comment assurer aux personnes handicapées un accès sans entraves et sans condition à des structures d'accueil et de conseil indépendantes et à des lieux protégés pour les victimes de violences dotés de l'expertise nécessaire ?*

Au cours des dernières années, plusieurs études se sont intéressées à l'accès des personnes handicapées à des offres de conseil et de protection destinées aux victimes de violences. Ces études montrent unanimement que les services actuels ne sont que partiellement, voire pas du tout accessibles sans obstacles, et qu'ils ne sont pas non plus préparés à répondre aux besoins de personnes porteuses de handicaps très différents.

Selon une enquête menée en 2014, par exemple, un quart seulement des centres de consultation pour les victimes et un tiers des structures d'accueil pour les victimes de violences disposent des compétences professionnelles requises pour conseiller les personnes handicapées (Urwylér, 2014). Une étude plus récente sur les violences subies par les groupes de personnes particulièrement vulnérables révèle que les offres existantes en matière de protection contre les violences sont principalement axées sur le sexe ou le genre. Elles ne prennent pas suffisamment en compte les besoins des groupes cibles concernés par des inégalités intersectionnelles (comme les personnes handicapées, les personnes âgées ou les membres de la communauté LGBTIQ+) (Nef et Baier, 2022)<sup>20</sup>. L'accessibilité au sens strict fait également l'objet de critiques. Une étude de 2016 conclut en effet à des lacunes en la matière. Seuls les trois quarts des services de consultation pour les victimes et les auteurs de violence sont accessibles sans obstacles. Souvent, les offres sont également trop peu connues du public et les informations pertinentes ne sont pas disponibles dans des formats accessibles à tous. Certains sont laissés pour compte, en particulier les personnes avec des handicaps cognitifs (Kunz, 2016). De même, en l'absence de canaux de communication alternatifs, les hotlines et les services d'aide par téléphone sont totalement inaccessibles aux sourds et aux malentendants. Des améliorations sont également nécessaires en ce qui concerne les refuges, comme le montre un état des lieux réalisé en 2019 pour le compte de la CDAS. Il en ressort que les femmes vivant avec une maladie psychique et celles porteuses d'un handicap mental ou physique, notamment, font partie des groupes de personnes n'ayant pas accès ou seulement difficilement à des refuges et des hébergements d'urgence (Schnyder-Walser et Spiess, 2019). Une autre enquête ponctuelle a révélé qu'il n'existait en Suisse qu'une seule maison d'accueil pour femmes entièrement accessible sans obstacles (GT Prévention, 2021).

Ces conclusions ne suffisent pas à combler le manque criant de connaissances sur la question traitée dans ce chapitre. Les études mentionnées plus haut se concentrent sur des formes de violence particulières, sur certains types d'offres ou encore sur des groupes précis de personnes handicapées. Il n'existe à l'heure actuelle aucune vue d'ensemble prenant en compte tous les domaines, groupes cibles et régions. Des informations fiables font également défaut pour savoir dans quelle mesure les personnes en situation de handicap vivant ou travaillant dans des institutions pour personnes handicapées ont accès au système d'aide. Il est par ailleurs difficile d'évaluer si les personnes handicapées font effectivement usage des offres existantes. Les informations fournies par les études divergent parfois fortement sur ce point.

Afin de pouvoir répondre à la question posée dans le postulat, le BFEH a chargé la Haute école spécialisée de Lucerne (HSLU) de mener une étude sur le sujet. Cette dernière, intitulée « Garantie d'un accès sans entraves et sans conditions à des services d'aide pour les personnes handicapées victimes de violences » (*Sicherstellung eines niederschweligen und barrierefreien Zugangs zu Hilfsangeboten für gewaltbetroffene Menschen mit Behinderungen*, en allemand uniquement), ainsi que les recommandations tirées des observations recueillies par l'équipe de recherche, sous la direction de Paula Krüger, sont présentées ci-dessous de manière succincte. Elles constituent une base importante

<sup>20</sup> L'étude a aussi bénéficié d'une aide financière du BFEG (projet n° 21-022).

pour les recommandations du Conseil fédéral détaillées à la fin du présent rapport (voir chap. 6). L'étude complète (Krüger et al., 2022) peut être consultée (en allemand, avec un résumé en français et en italien) sur le site Internet du BFEH ([www.edi.admin.ch/bfeh](http://www.edi.admin.ch/bfeh)).

## 5.1 Mandat et approche adoptée pour l'étude

Le mandat de la HSLU mentionne trois grandes problématiques :

- Premièrement, l'étude doit dresser une *vue d'ensemble des types d'offres proposés*, en prenant en compte les points de contact et services de signalement internes aux institutions pour personnes handicapées.
- Deuxièmement, l'étude doit fournir des *indications sur l'accessibilité* des offres existantes, la notion d'accessibilité devant être comprise dans son acception la plus large, qui ne se limite pas aux obstacles architecturaux.
- Troisièmement, l'étude doit se baser sur les résultats de recherche pour formuler des *recommandations* en vue d'améliorer l'accessibilité du système d'aide.

## 5.2 Résultats de l'étude

Les sections suivantes présentent les principaux résultats de l'étude, en mettant l'accent sur les aspects prioritaires pour répondre à la question posée dans le postulat.

### 5.2.1 Trois types d'offres

La Suisse compte un grand nombre de structures d'accueil, centres de consultation et services spécialisés, ainsi que de lieux protégés pour les victimes de violences. Les offres proposées sont toutefois extrêmement hétérogènes, si bien qu'il est très difficile d'en avoir une vue d'ensemble. Pour faciliter l'analyse de ce domaine complexe, l'étude propose une typologie distinguant quatre types d'offres, chacun d'eux étant illustré par un exemple concret :

- Type d'offres n° 1 : offres générales qui ne sont spécialisées ni dans l'aide aux personnes handicapées ni sur la question des violences (N = 32). Cette catégorie englobe par exemple les services spécialisés dans la santé sexuelle, les services cantonaux de médiation et de conciliation, les hébergements d'urgence, les centres de médecine d'urgence et les centres sociaux (offres non spécialisées).
- Type d'offres n° 2 : offres qui s'adressent explicitement aux personnes en situation de handicap (N = 20), par exemple les centres de consultation et les services spécialisés pour les personnes handicapées ou les services spécialisés dans la santé sexuelle destinés à ce groupe cible (offres spécifiques aux personnes handicapées).
- Type d'offres n° 3 : offres spécifiques à la violence (N = 67). Elles incluent notamment les centres de consultation LAVI, les structures d'accueil pour les personnes victimes de violences, les lieux protégés, les unités de médecine des violences ou les unités spécialisées de la police.
- Type d'offres n° 4 : offres spécifiques aux personnes handicapées victimes de violences (N = 70) dans les institutions pour personnes handicapées (offres internes aux institutions).

L'enquête ne mentionne pas d'offres spécifiques à la violence qui s'adresseraient aux personnes handicapées en dehors des institutions spécialisées. Aucune « double spécialisation » de ce type n'a été identifiée parmi les services proposés en Suisse.

L'analyse confirme l'impression d'une diversité particulièrement importante en ce qui concerne les organismes responsables, le financement, la qualification du personnel, la nature des offres – notamment de conseil – ou encore les formes de violences prises en considération. Cette diversité s'observe non seulement entre les types d'offres, mais aussi au sein même de chaque type. Le rapport de la HSLU fournit de plus amples détails sur le sujet.



## 5.2.2 Disparités dans l'accessibilité

L'étude se fonde sur une compréhension large de la notion d'accessibilité, en distinguant quatre dimensions : les bâtiments, les locaux et les supports d'information ; les collaborateurs des structures (connaissances relatives à la violence et au handicap, attitudes envers les personnes handicapées, bases de travail, composition des équipes, mise en réseau, statistiques, etc.) ; l'offre en elle-même (accessibilité, coût, confidentialité, accessibilité pour les proches, mesures d'assurance qualité, etc.) et, enfin, les organismes responsables et le financement.

Les résultats mettent en évidence des disparités en matière d'accessibilité entre les différents types d'offres. Les offres non spécialisées (type 1) se disent, dans leur grande majorité, également disponibles pour les personnes en situation de handicap. Dans les faits, l'accessibilité est toutefois restreinte à de multiples égards. Le personnel ne se sent guère compétent pour prendre en charge les personnes handicapées victimes de violences. L'accès à de nombreux locaux est impossible ou difficile pour les personnes avec des handicaps physiques, tandis que les aides à l'orientation et à la communication pour les malvoyants et les malentendants sont disponibles de manière sporadique. Par ailleurs, les offres sont souvent accessibles par téléphone ou par courriel, mais les nouveaux moyens de communication restent peu utilisés. Les informations mises à disposition ne sont que rarement pleinement accessibles. En outre, seules quelques structures proposent des visites à domicile ou dans une institution. Pour finir, deux offres sur trois peuvent être sollicitées par des proches ou par d'autres personnes de référence.

L'accessibilité des offres spécifiques à la violence (type 3), y compris des centres de consultation pour victimes d'infractions LAVI, est globalement meilleure, même si on observe là aussi des restrictions. Environ 70 % des locaux sont accessibles sans obstacles. Néanmoins, les personnes porteuses de handicaps visuels ou cognitifs rencontrent bien souvent des difficultés pour trouver les offres sans l'aide de tiers ou pour s'orienter dans les bâtiments. Le personnel n'est que partiellement préparé à conseiller des personnes handicapées. Si la moitié des offres sont disponibles également par vidéotéléphonie, les autres moyens de communication numériques sont, quant à eux, rarement utilisés. Une partie seulement du matériel d'information disponible est accessible. 50 % des offres prévoient des consultations au sein d'une institution si nécessaire, et 30 % aussi à domicile. Quatre offres sur cinq peuvent également être sollicitées par des proches. Seule une faible proportion (environ 20 %) mentionne expressément les personnes en situation de handicap parmi leurs publics cibles. Enfin, certaines offres excluent même de manière explicite les personnes (poly-)handicapées.

De façon prévisible, les offres spécifiques aux personnes handicapées (type 2) affichent une meilleure accessibilité, y compris en ce qui concerne la formation du personnel et les moyens d'information et de communication utilisés. La langue facile, par exemple, est régulièrement employée. Plus de 50 % des offres incluent des consultations dans une institution si la personne en a besoin, moins de 30 % le font aussi à domicile. Plus de la moitié des offres peuvent aussi être sollicitées par des proches ou des personnes de référence. Les personnes avec des déficiences sensorielles, en particulier, rencontrent des obstacles même pour ce type d'offres. Les moyens de communication récents, qui s'adressent justement à ces groupes cibles, sont encore peu utilisés. Un autre obstacle réside dans le fait que seule une petite minorité de collaborateurs dispose de compétences et d'expérience dans la prise en charge des personnes victimes de violences. Il semble que le thème de la violence soit évité plutôt qu'abordé directement dans le cadre du travail fourni.

Dans le domaine de la communication, en revanche, la situation est à peu près comparable entre les différents types d'offres : la plupart des structures utilisent principalement leur site Internet. Certains de ces sites et des supports d'information employés sont – au moins partiellement – accessibles.

Très peu de structures enregistrent des données statistiques sur les personnes handicapées. Il est donc difficile d'en tirer des conclusions fiables sur l'utilisation des offres de soutien par le groupe cible étudié. Les déclarations des personnes interrogées confirment toutefois que les personnes handicapées victimes de violences sollicitent bel et bien ces services, et ce indépendamment du type d'offres concerné.

### **5.2.3 Cas particulier : services de signalement internes aux institutions**

L'étude a permis de recueillir, pour la première fois, des informations sur l'équipement et le fonctionnement des services de signalement internes aux institutions pour personnes handicapées (type 4). Si les premiers ont fait leur apparition au milieu des années 1990, l'enquête montre que certains de ces services ont été mis en place ces dernières années ou sont en cours de création. Les institutions ayant participé à l'enquête sont principalement des établissements destinés aux personnes avec des handicaps cognitifs, psychiques ou multiples. La plupart des services de signalement travaillent à la fois dans le domaine de la prévention (conseil, information et perfectionnement interne) et dans celui de l'intervention (traitement des signalements, suivi). Une majorité dispose de plans ou de directives internes. Il est en revanche nettement plus rare de trouver des descriptions de poste correspondantes. Les ressources sont généralement affectées à ces services dans le cadre d'un temps partiel, même si cet aspect varie également en fonction de la taille de l'institution concernée. Parmi les services ayant fourni des renseignements sur ce sujet, la moitié traite moins de 20 signalements par an, l'autre moitié plus de 20. Le nombre de signalements ne dépend ni de la taille de l'institution ni des équivalents temps plein disponibles. Par ailleurs, les femmes et les hommes sollicitent ces services à peu près dans les mêmes proportions. En 2021, en moyenne, 72 % des signalements concernaient des usagers victimes de violences, et 26 % des collaborateurs victimes de violences. Il peut s'agir de signalements relatifs à des mesures restrictives de la liberté. Près de la moitié des services de signalement se considèrent comme compétents pour traiter non seulement des violences interpersonnelles, mais aussi des formes de violences structurelles et institutionnelles ou du cyberharcèlement.

L'accessibilité physique des services de signalement internes aux institutions pour personnes handicapées est globalement satisfaisante. Pour autant, les offres ne sont pas toujours suffisamment connues du public cible, ni accessibles à bas seuil. Des obstacles persistent, par exemple, en raison d'horaires d'ouverture limités ou incertains, de conditions formelles pour les signalements (exigence de la forme écrite, p. ex.) ou encore de restrictions en matière de confidentialité, de discrétion et d'anonymat. La fonction des services se limite fréquemment à la réception des signalements, le suivi des dossiers n'étant que rarement inclus dans leurs tâches. L'indépendance de ces services est ainsi restreinte puisque les personnes de contact effectuent souvent leurs activités en étroite collaboration avec la direction. La moitié d'entre elles exercent même directement une fonction de direction. Dans 42 % des établissements interrogés, la direction de l'institution décide seule de la suite à donner dans les cas suspects. Le déséquilibre des forces entre l'institution et les personnes prises en charge n'est alors que partiellement corrigé. Dans les entretiens, les spécialistes évoquent la tendance des institutions à traiter les incidents de violence en interne. Ils soulignent aussi le besoin de centres de consultation externes.

### **5.2.4 Faible intégration des personnes handicapées**

Eu égard aux principes de la CDPH, l'implication des personnes handicapées et de leurs organisations est un élément majeur lors du développement des offres. Or, on constate sur ce point des divergences importantes entre les types d'offres.

Dans leur immense majorité, les offres non spécialisées (type 1) n'impliquent pas les personnes handicapées dans le développement de leurs prestations. Près d'une structure sur quatre ayant répondu sur le sujet déclare toutefois qu'elle prévoit de le faire à l'avenir. Lorsqu'il y a intégration, celle-ci se fait généralement par l'intermédiaire d'organisations ou d'associations. Parmi les offres spécifiques à la violence (type 3), une structure sur trois environ intègre les personnes handicapées au développement des prestations, et une sur cinq dit l'avoir planifié. Dans ce cas aussi, l'intégration passe majoritairement par des associations ou des services spécialisés externes. Fait intéressant : trois structures indiquent que cette intégration s'effectue par le biais de personnes handicapées qui sont elles-mêmes employées au sein de l'organisation.

Dans les offres spécifiques aux personnes handicapées (type 2), le degré d'intégration (directe) est plus élevé : trois structures sur quatre affirment intégrer les personnes en situation de handicap dans le développement de leurs prestations. Là encore, cette intégration est parfois indirecte, par le biais de spécialistes. Les résultats concernant les services de signalement internes aux institutions (type 4)

contrastent en revanche fortement avec ceux des types précédents. Moins d'un service interrogé sur cinq prévoit en effet d'intégrer les personnes handicapées au développement de son offre. Néanmoins, plus de la moitié d'entre eux recueillent systématiquement le feed-back des personnes prises en charge. Les retours sont ensuite traités lors de réunions d'équipe et/ou viennent alimenter le travail de fond du personnel. Près d'un service sur deux renonce cependant expressément à demander de tels avis.

### **5.2.5 Deux mondes bien distincts et faiblement connectés**

L'un des principaux constats de cette étude est qu'il existe en Suisse une séparation très nette entre le système de l'aide aux personnes handicapées et celui de la protection contre la violence. Les perspectives intersectionnelles intégrant la dimension du handicap sont encore peu répandues dans les offres générales accessibles à tous et celles spécifiques à la violence (types 1 et 3). Inversement, les structures s'adressant explicitement aux personnes en situation de handicap (type 2) sont rarement compétentes pour prendre en charge les personnes victimes de violences.

Ce fossé apparaît clairement dans les lignes directrices auxquelles les structures interrogées se réfèrent pour leur travail et leurs exigences en matière de qualité. Les lignes directrices des offres destinées explicitement aux personnes handicapées (type 2) n'abordent quasiment pas le thème de la violence, et celles des offres spécifiques à la violence (type 3) ne mentionnent pas expressément les personnes en situation de handicap. Quant aux offres non spécialisées (type 1), elles n'incluent que rarement le thème de la violence dans leurs bases de travail, et ne prennent pas du tout en compte les personnes handicapées comme groupe cible. Il en va de même en ce qui concerne l'expérience et la formation continue du personnel. Ainsi, les collaborateurs des offres spécifiques à la violence (type 3) ont peu d'expériences avec des personnes en situation de handicap et ils suivent essentiellement des formations continues portant sur des thèmes spécifiques à la violence. Pour les offres adressées explicitement aux personnes handicapées (type 2), c'est exactement l'inverse : les collaborateurs manquent d'expérience dans la prise en charge de femmes et d'hommes victimes de violences, et ils n'assistent que rarement à des formations continues sur des thèmes spécifiques à la violence.

Cette séparation entre les deux mondes persiste lorsqu'il s'agit de collaborer. Les structures visant à protéger les victimes de violences (type 3) ne travaillent guère avec les services spécialisés et les organisations du domaine du handicap lorsqu'elles ont affaire à des personnes handicapées victimes de violences. En revanche, les structures s'adressant explicitement aux personnes handicapées (type 2) cherchent beaucoup plus à collaborer avec des services du domaine de la protection contre la violence (centres de consultation pour victimes d'infractions, lieux protégés ou accueils de jour pour les enfants). Autre fait marquant, les services de signalement internes aux institutions (type 4) ne travaillent que très rarement avec des services externes en cas d'incident de violence. Il existe toutefois sur ce point des différences entre les régions linguistiques : en Suisse latine, la disposition à faire appel à des services externes est plus marquée qu'en Suisse alémanique. Enfin, au sein des structures non spécialisées (type 1), la collaboration avec des services externes est généralement peu répandue.

### **5.2.6 Défis actuels aux yeux des structures interrogées**

Certaines des structures interrogées ont indiqué dans leurs réponses les défis auxquels elles sont confrontées dans l'aide aux personnes handicapées victimes de violences. Leurs réponses sont tantôt spécifiques à un type d'offre, tantôt individuelles. Les points les plus souvent cités sont les suivants :

- Communication avec les personnes en situation de handicap (tous les types d'offres) ;
- Manque de ressources, en particulier pour des mesures visant à améliorer l'accessibilité (tous les types d'offres), sachant que les offres dépendant d'un financement privé ou mixte disposent d'une sécurité de planification limitée (moins de trois ans) ;
- Nécessité de mieux faire connaître l'offre auprès du groupe cible (tous les types) ;
- Amélioration de l'accessibilité des informations relatives à l'offre (tous les types) ;

- Manque de connaissances concernant les personnes en situation de handicap (types 1 et 3) ou la violence (type 2) ;
- Caractère tabou de la violence (types 2, 3 et 4) ;
- Obstacles architecturaux ou mesures visant à améliorer l'accessibilité (types 1 et 3) ;
- Collaboration avec d'autres services (types 1 et 4) ;
- Établissement d'une relation de confiance avec le groupe cible (type 4) ;
- Accès à bas seuil à la procédure de signalement (type 4).

De plus, la majorité des structures sont elles-mêmes bien conscientes de leurs lacunes en matière d'accessibilité. Les collaborateurs spécialisés ont déclaré lors des entretiens qu'ils aimeraient bien améliorer l'accessibilité de leurs offres, mais qu'ils ne disposent pas des ressources pour le faire. Au moins une partie du personnel spécialisé des offres générales et spécifiques à la violence reconnaît aussi la nécessité de se mettre davantage en lien avec le domaine du handicap. De manière générale, il semble que le manque de ressources et la faible sécurité de planification concernent tous les types d'offres. Cela vaut particulièrement pour les offres financées par des fonds privés ou publics, mais aussi pour les centres de consultation pour victimes d'infractions reconnus.

### 5.3 Recommandations de l'étude

Conformément à son mandat, l'étude formule diverses recommandations devant permettre d'améliorer l'accessibilité des offres d'aide et de protection existantes. Ces recommandations s'adressent à différents acteurs et sont ici légèrement résumées afin d'en fournir une vue d'ensemble. Elles reflètent la vision de l'équipe de recherche de la HSLU et ne correspondent donc pas forcément aux recommandations politiques du Conseil fédéral (voir chap. 6) :

1. Un débat public s'impose sur le thème de la violence à l'encontre des personnes en situation de handicap. Il doit accorder plus de poids au problème de la violence structurelle et institutionnelle. (Destinataires : Confédération, cantons, organisations non gouvernementales, médias)
2. Les offres générales et celles internes aux institutions devraient davantage se mettre en réseau (p. ex. dans le cadre de formations continues, réseaux et tables rondes communs). Lorsque les collaborateurs spécialisés du domaine de la protection contre la violence se rendent dans des institutions pour personnes handicapées, ils deviennent plus visibles et plus accessibles pour les personnes en situation de handicap qui y vivent ou y travaillent. (Destinataires : services d'aide, Confédération, cantons)
3. Il faut donner aux personnes handicapées les moyens de consulter elles-mêmes, en fonction de leurs capacités, des structures d'aide générales et internes aux institutions. Les supports d'information et les sites Internet doivent faire en sorte que les informations fournies sur la violence et la présentation des offres d'aide correspondent mieux aux différents besoins des personnes handicapées. Les interlocuteurs au sein des institutions doivent être plus visibles et plus accessibles. (Destinataires : services d'aide, Confédération, cantons)
4. Les professionnels qui travaillent avec des personnes en situation de handicap (victimes de violences) doivent régulièrement être formés sur les thèmes utiles pour aider les personnes victimes de violences. Cela inclut davantage de connaissances sur la cyberviolence ainsi que sur la violence structurelle et institutionnelle. Les formations continues doivent reposer sur une quantité accrue de données probantes concernant la violence envers les personnes handicapées (p. ex. études sur la prévalence, les causes et l'efficacité). (Destinataires : hautes écoles, Confédération, cantons)
5. Afin d'améliorer l'accessibilité des offres d'aide et la communication directe, il faudrait renforcer l'utilisation des possibilités offertes par les nouveaux médias (p. ex. conseils par chat, messages vocaux). (Destinataires : services d'aide, Confédération, cantons)
6. Les offres d'aide devraient également s'adresser à l'environnement social des personnes en situation de handicap (proches, amis, professionnels). (Destinataires : services d'aide, Confédération, cantons)
7. Les services d'aide devraient disposer d'un plan approprié pour la prise en charge de personnes handicapées victimes de violence, et suivre pour cela une perspective

intersectionnelle. Lors de l'élaboration de ces plans, comme lors de l'adaptation des supports d'information, il faudrait intégrer au maximum les personnes et associations représentant les personnes en situation de handicap, mais aussi ces dernières elles-mêmes. (Destinataires : services d'aide, Confédération, cantons)

8. Les bâtiments et les locaux des services d'aide doivent être accessibles sans obstacles. Cela implique notamment des aides pour guider les usagers jusqu'aux bâtiments, puis à l'intérieur de ceux-ci. Pour les adaptations, il faut avoir recours à l'expertise des différentes organisations. (Destinataires : services d'aide, Confédération, cantons)

Trois recommandations supplémentaires s'adressent spécifiquement aux services de signalement internes aux institutions pour personnes handicapées :

9. Les institutions pour personnes handicapées doivent élaborer et mettre en œuvre des plans de prévention de la violence *appropriés* et adaptés à leur établissement, qui déterminent précisément tous les processus, responsabilités, ressources et mesures d'assurance qualité pertinents. Cela englobe des profils de poste clairement définis pour les personnes de contact et présuppose une analyse des risques préalable au développement organisationnel. (Destinataires : services d'aide, cantons)
10. Les cantons devraient définir plus clairement les critères de qualité requis pour les plans de prévention de la violence dans les institutions pour personnes handicapées. Il faudrait vérifier que les mécanismes de contrôle actuels sont adéquats pour contrôler ces critères de qualité et, dans le cas contraire, les modifier en conséquence. (Destinataires : cantons)
11. Les signalements d'incidents de violence ou de cas suspects devraient pouvoir être effectués par les personnes handicapées elles-mêmes, y compris au moyen de canaux de communication numériques (WhatsApp, messages vocaux, p. ex.). Les exigences à respecter pour un signalement ne devraient pas être trop élevées, tant en ce qui concerne la forme (écrite, orale, etc.) que la simple possibilité de faire un signalement. La procédure correspondante doit être clairement définie. (Destinataires : institutions pour personnes handicapées, cantons)

## 6 Conclusions et mesures

### 6.1 Conclusions

Les personnes en situation de handicap sont plus souvent victimes que le reste de la population de violences interpersonnelles, mais aussi structurelles. Actuellement, il n'existe pas de données fiables et détaillées pour la Suisse, en partie pour des raisons méthodologiques. Quelques données ponctuelles sont toutefois disponibles : on sait par exemple que les personnes handicapées sont davantage victimes de discrimination et de violence sur leur lieu de travail. Des études ciblées réalisées en Allemagne, en Autriche et en France montrent que les femmes – et les hommes, bien que dans des proportions moindres – en situation de handicap sont nettement plus touchés par la violence que la population moyenne. Fait particulièrement alarmant, les expériences de violence et de négligence commencent souvent dès l'enfance. Le sexe, le genre, des limitations cognitives, psychiques ou de communication, une dépendance accrue envers l'aide de tiers et la vie au sein d'une institution pour personnes handicapées ou d'un établissement de soins constituent des facteurs de risque particuliers. Les études révèlent également que des facteurs structurels augmentent le risque de subir des violences interpersonnelles.

Il faut assurément améliorer les données disponibles dans ce domaine. Le présent rapport donne des pistes pour enrichir les connaissances sur la violence à l'égard des personnes en situation de handicap (chap. 3). Mais il n'est pas nécessaire d'attendre ces améliorations pour protéger plus efficacement les personnes handicapées contre la violence et pour leur garantir un meilleur accès aux offres d'aide et de protection. L'étude de la HSLU, commandée par le BFEH afin de répondre aux questions posées par le postulat, démontre, comme d'autres enquêtes plus anciennes, que les offres actuelles d'aide et de protection ne sont pas suffisamment axées sur les besoins des femmes et des hommes en situation de handicap victimes de violences (chap. 5). Par ailleurs, certaines d'entre elles ne sont pas assez connues, ou ne sont que partiellement, voire pas du tout, accessibles sans entraves. Bien que cette nécessité soit désormais reconnue, il manque très souvent des informations facilement accessibles. Dans le domaine institutionnel, la mise en place de normes professionnelles et de services de signalement internes aux institutions a permis de progresser au cours des dernières années. Ainsi, les personnes handicapées victimes de violences au sein d'une institution ont aujourd'hui accès à des prestations de conseil et de soutien indépendantes, mais cet accès reste partiel. L'un des principaux constats de l'étude est qu'il existe en Suisse un véritable fossé entre le système de protection contre la violence et l'aide aux personnes handicapées. Un transfert de connaissances ciblé et une mise en réseau durable entre ces deux domaines font actuellement défaut.

La Suisse s'est engagée à mettre en œuvre la CI sans discrimination aucune. Par conséquent, il faudra à l'avenir renforcer encore la prise en compte de la diversité et de la combinaison des motifs possibles de discrimination (sexe, genre, handicap, âge, origine, orientation sexuelle, etc.) lors de l'application de la convention. Cela implique notamment de tenir compte systématiquement des besoins des personnes handicapées lors de la conception et de la mise en œuvre de mesures visant à prévenir et combattre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique. Cela vaut également pour les mesures prises dans le cadre du PAN CI 2022-2026, de la feuille de route sur la violence domestique et du dialogue Confédération-cantons sur la violence sexuelle, ainsi que pour le suivi d'interventions parlementaires comme pour la mise en place de centres d'urgence contre la violence (Mo. 22.3234 Carobbio Guscetti *Mettre en place des centres d'aide d'urgence pour les victimes de violences sexuelles, domestiques ou sexistes*, Mo. 22.3333 Funicello et Mo. 22.3334 de Quattro *Mettre en place des centres d'aide d'urgence pour les victimes de violence*). Comme l'explique le rapport, la priorité consiste à mieux faire connaître les offres actuelles de prévention, de conseil et de protection et à les rendre pleinement accessibles aux personnes handicapées victimes de violences (*disability mainstreaming*). Le rapport et l'étude de la HSLU indiquent les prérequis devant être remplis pour ce faire et les défis qui en découlent (chap. 4). Des offres complémentaires et davantage axées sur les groupes cibles ne doivent être envisagées que lorsque l'accès à des structures ordinaires n'est pas suffisamment garanti ou pas approprié. Il faut ici penser avant tout aux femmes (et aux hommes) en situation de handicap qui, en raison de leurs conditions de vie ou de leurs limitations, sont particulièrement exposés aux risques de violences et – p. ex. au sein des institutions pour personnes handicapées – n'ont que difficilement accès à des offres de soutien.

Le risque accru que courent les personnes handicapées d'être victimes de violences s'explique aussi par des raisons structurelles. Les mesures en faveur de l'égalité et de la promotion de la participation sociale, économique ou politique des personnes en situation de handicap, telles qu'elles sont esquissées dans la Politique du handicap 2023-2026 du Conseil fédéral et dans la Stratégie Égalité 2030, contribuent par conséquent notablement à la lutte contre la violence. La promotion des droits des personnes handicapées, la lutte contre les préjugés, le renforcement de l'autodétermination au quotidien et l'amélioration de l'accès à des prestations générales réduisent les dépendances et, partant, des facteurs de risque essentiels de la violence. Là encore, il est nécessaire de prendre davantage en considération l'interaction de différents motifs de discrimination (handicap, sexe, genre, âge, orientation sexuelle, origine, etc.). En effet, c'est le seul moyen de tenir compte de la diversité des modes de vie et de protéger toutes les personnes durablement contre les inégalités et la violence.

Tant la prévention de la violence que l'aide aux victimes sont des tâches à répartir entre la Confédération et les cantons. Comme le Conseil fédéral l'a déjà noté dans le rapport donnant suite au postulat 15.3945 Glanzmann-Hunkeler, la prévention et la mise à disposition d'offres correspondantes relèvent principalement de la compétence des cantons. Le principe de non-discrimination est inscrit expressément dans la LAVI. Indépendamment de la législation en matière de droit pénal et civil, la Confédération assume en premier lieu une fonction de coordination et de soutien. Elle s'engage par exemple avec les cantons et les communes dans le cadre du PAN CI 2022-2026. De plus, la Politique du handicap 2023-2026 du Conseil fédéral prévoit diverses mesures pour améliorer l'accessibilité des offres publiques de prestations en général, mais aussi spécifiquement pour les personnes handicapées victimes de violences. De même, la Confédération dispose de différentes possibilités pour soutenir des projets au moyen d'aides financières. La société civile joue elle aussi un rôle essentiel. Ainsi, le Réseau Convention d'Istanbul, qui compte également des organisations du domaine du handicap, est impliqué dans la mise en œuvre du PAN CI 2022-2026.

Le rapport identifie plusieurs mesures et recommandations visant à promouvoir une application non discriminatoire de la CI et à améliorer la protection des personnes handicapées contre la violence. De précieuses suggestions proviennent du groupe de travail ayant accompagné le BFEH lors de l'élaboration du rapport. Y étaient représentés les cantons à travers la CDAS, ainsi que des organisations du domaine du handicap et de la prévention de la violence. Il s'agit d'une part de mesures que le Conseil fédéral va mettre en œuvre dans les domaines relevant de la compétence de la Confédération ou qui sont déjà en cours d'application, et, d'autre part, de recommandations s'adressant en premier lieu aux cantons, tout comme aux associations professionnelles et à d'autres acteurs de la société civile.

Le monitoring actuel relatif à la mise en œuvre du PAN CI 2022-2023, de la feuille de route sur la violence domestique et du dialogue stratégique sur la violence sexuelle ainsi que le deuxième rapport prévu en 2028 à l'intention du CDPH constituent un cadre approprié pour vérifier les effets des mesures adoptées. De même, le BFEH, le BFEG et le DFJP vont maintenir les échanges avec la CDAS afin de suivre la mise en œuvre au niveau des cantons et, si nécessaire, de l'accompagner.

## 6.2 Mesures relevant de la compétence de la Confédération

<b>Mesure 1 : Mieux intégrer la perspective du handicap dans les statistiques fédérales sur la violence</b>	
<b>Action requise :</b>	Les statistiques participant au monitoring de la violence dans la population ne livrent que des données partielles concernant les personnes handicapées et les différentes composantes de ce groupe (femmes et filles, personnes vivant en institution, personnes avec certains types de handicap). Ce groupe est pourtant clairement surexposé et devrait donc faire l'objet d'une attention particulière dans le pilotage des politiques publiques.
<b>Mesure :</b>	Les possibilités d'adapter les statistiques pour mieux rendre compte des violences subies par les personnes handicapées seront examinées dans le cadre des travaux habituels de modernisation de ces statistiques et lors du développement de nouvelles statistiques. Les améliorations

	possibles devront être mises en place chaque fois que ces aménagements apparaîtront raisonnables au sens de la LHand.
<b>Compétence :</b>	OFS, autres services statistiques fédéraux
<b>Mise en œuvre prévue :</b>	En cours ; premier rapport d'étape attendu en 2025

<b>Mesure 2 : Améliorer les chances de participation des personnes handicapées dans les enquêtes de population réalisées via des financements fédéraux</b>	
<b>Action requise :</b>	Les personnes handicapées sont en partie ignorées dans les enquêtes de population car les bases méthodologiques et les outils de collecte d'informations ne sont pas suffisamment adaptés. Le principe de non-discrimination et les dispositions de la LHand relatives à l'accessibilité des prestations de l'administration fédérale ne sont pas pleinement respectés dans ce domaine.
<b>Mesure :</b>	Les possibilités pour toutes les personnes handicapées de participer aux grandes enquêtes fédérales sur la population et ainsi de témoigner de leur situation seront améliorées.
<b>Compétence :</b>	OFS, tous les offices qui réalisent des enquêtes auprès de la population ou qui apportent un financement substantiel à celles d'externes
<b>Mise en œuvre prévue :</b>	En cours ; premier rapport d'étape attendu en 2025

<b>Mesure 3 : Promouvoir la recherche sur les faits concernant la violence subie par les personnes handicapées et favoriser la diffusion des connaissances</b>	
<b>Action requise :</b>	La production de connaissances basées sur les faits permet de mieux piloter les politiques publiques. Les connaissances produites doivent être diffusées et utilisées par les acteurs de terrain publics et privés actifs sur cette thématique.
<b>Mesure :</b>	La recherche scientifique ainsi que les projets de terrain permettant de mieux comprendre et évaluer quantitativement la violence subie par les personnes handicapées doivent être encouragés et soutenus. Le développement d'un réseau d'expertise sur cette thématique regroupant des acteurs de la recherche et du terrain doit être favorisé, de même que la diffusion des connaissances produites vers les milieux impliqués dans la lutte contre la violence subie par les personnes handicapées.
<b>Compétence :</b>	Tous les offices finançant des projets touchant au thème de la violence (BFEG, BFEH, OFJ et autres)
<b>Mise en œuvre prévue :</b>	En cours

<b>Mesure 4 : Renforcer les approches intersectionnelles lors de l'application de la CI</b>	
<b>Action requise :</b>	L'amélioration de l'accès aux offres de conseil et d'aide pour les personnes en situation de handicap victimes de violence est une condition essentielle pour pouvoir mettre en œuvre la CI sans discrimination aucune.
<b>Mesure :</b>	Dans le cadre du monitoring de l'application de la CI, les services fédéraux et les conférences intercantionales concernés veillent à garantir l'accessibilité et à tenir compte des personnes handicapées dans la conception et la mise en œuvre des mesures prévues dans le cadre du PAN CI 2022-2026, de la feuille de route sur la violence domestique et du



	dialogue sur la violence sexuelle ainsi que des mesures de suivi des interventions parlementaires comme la création de centres d'urgence contre la violence ( <i>disability mainstreaming</i> ) (PAN CI 2022-2026, mesure 7).
<b>Compétence :</b>	BFEH, BFEG, DFJP, CCDJP, CDAS, et autres organes fédéraux
<b>Mise en œuvre prévue :</b>	En cours ; d'ici à 2026 (dans le cadre du PAN CI)

<b>Mesure 5 : Fournir une aide pour l'élaboration d'offres de conseil et d'aide accessibles à tous</b>	
<b>Action requise :</b>	Les prestataires d'offres de conseil et de protection ne disposent souvent pas des connaissances requises pour concevoir des offres accessibles à tous.
<b>Mesure :</b>	Le BFEH élabore une aide (manuel, site Internet, etc.) montrant aux prestataires comment concevoir des prestations générales accessibles à tous. Les offres de conseil et de protection pour les personnes victimes de violences sont utilisées à titre d'exemples.
<b>Compétence :</b>	BFEH
<b>Mise en œuvre prévue :</b>	2024/25

<b>Mesure 6 : Assurer l'accessibilité des campagnes de prévention contre la violence</b>	
<b>Action requise :</b>	Afin de protéger efficacement tous les groupes cibles, il faut prendre systématiquement en compte les personnes handicapées lors de la réalisation des mesures de prévention.
<b>Mesure :</b>	Les organes fédéraux compétents veillent, lors de la réalisation de futures campagnes de prévention contre la violence, à ce que celles-ci s'adressent également aux personnes handicapées et à ce que le matériel de campagne soit accessible à tous. Les préjugés et les représentations stéréotypées à l'encontre des personnes en situation de handicap doivent être combattus de façon ciblée.
<b>Compétence :</b>	BFEG
<b>Mise en œuvre prévue :</b>	En cours

<b>Mesure 7 : Analyser de manière approfondie la notion de violence domestique</b>	
<b>Action requise :</b>	Des clarifications sont nécessaires concernant l'applicabilité de la notion de violence domestique à la situation de personnes vivant dans des institutions pour personnes handicapées et au sujet des instruments juridiques correspondants.
<b>Mesure :</b>	Les organes fédéraux compétents clarifient dans un premier temps dans quelle mesure la notion de violence domestique peut être utilisée pour des personnes vivant en institution. Le cas échéant, les éventuelles lacunes en matière de protection juridique ainsi que la nécessité de procéder à des ajustements doivent dans un second temps faire l'objet d'un examen approfondi.
<b>Compétence :</b>	BFEG, BFEH, OFJ, et év. autres organes fédéraux
<b>Mise en œuvre prévue :</b>	2023/24

### 6.3 Recommandations du Conseil fédéral à l'intention des cantons et de la société civile

<b>Recommandation 8 : Garantir l'accessibilité des offres de conseil et de protection aux personnes victimes de violences</b>	
<b>Action requise :</b>	Les offres de conseil et de protection destinées aux personnes victimes de violences sont beaucoup trop méconnues, en partie seulement accessibles à tous, et leur personnel dispose de peu de connaissances sur les besoins des personnes handicapées et de leurs personnes de référence.
<b>Recommandation :</b>	Les cantons veillent à ce que les besoins des personnes handicapées soient pris en compte aussi bien dans le domaine de la prévention que lors de l'exécution de la LAVI. Ils font en sorte que les offres de conseil et de protection pour les victimes de violences soient également accessibles pour les personnes en situation de handicap et que les ressources requises pour des modifications architecturales, des formats d'information accessibles à tous et des bases techniques soient mises à disposition. Parallèlement, les personnes handicapées doivent être impliquées systématiquement lors de l'élaboration des offres, par exemple à travers des conférences cantonales de personnes handicapées.
<b>Compétence :</b>	Cantons

<b>Recommandation 9 : Promouvoir la formation continue et la mise en réseau</b>	
<b>Action requise :</b>	Le thème du handicap doit être inscrit de façon plus systématique dans les formations initiales et continues destinées au personnel spécialisé et aux membres des autorités travaillant dans le domaine de la violence. De même, la mise en réseau avec des professionnels du domaine du handicap doit être encouragée.
<b>Recommandation :</b>	Les cantons encouragent, conjointement avec les organismes de formation et les organisations et associations professionnelles, la mise en place de conférences spécialisées et de réseaux régionaux, l'élaboration d'offres de formation continue transversales sur la violence et le handicap, ainsi que le développement d'offres visant à renforcer la confiance en soi et la compétence personnelle des personnes en situation de handicap et de leurs personnes de référence. Cela peut se faire en lien avec des mesures existantes (PAN CI 2022-2026, mesure 21).
<b>Compétence :</b>	Cantons, organismes de formation, organisations et associations professionnelles

<b>Recommandation 10 : Harmoniser les instruments de protection contre la violence au sein des institutions pour personnes handicapées</b>	
<b>Action requise :</b>	Les dispositifs mis en place par les cantons en vue de la protection contre la violence dans le domaine institutionnel diffèrent parfois considérablement. De même, il semble que les institutions aient tendance à considérer les incidents de violence et les cas suspects comme des affaires internes.
<b>Recommandation :</b>	Les cantons s'efforcent d'harmoniser davantage les directives et plans de protection relevant du droit cantonal relatifs à la protection contre la violence dans le domaine institutionnel, par exemple sous la forme de recommandations de la CDAS. De même, les normes existantes peuvent être encore renforcées.
<b>Compétence :</b>	Cantons

<b>Recommandation 11 : Imposer aux institutions pour personnes handicapées la mise en place de services de signalement internes</b>	
<b>Action requise :</b>	Selon le personnel spécialisé, l'aménagement de services de signalement internes aux institutions auxquels les personnes victimes de violence peuvent s'adresser est une solution efficace, mais dont la mise en œuvre n'est pas encore généralisée.
<b>Recommandation :</b>	Les cantons contraignent les institutions à mettre en place des services de signalement internes disposant impérativement de l'indépendance, des ressources et des bases techniques requises. Parallèlement, ils veillent à ce que les rapports établis par les services de signalement soient systématiquement intégrés à l'activité de surveillance cantonale.
<b>Compétence :</b>	Cantons

<b>Recommandation 12 : Création de centres de consultation externes</b>	
<b>Action requise :</b>	Selon le personnel spécialisé, les centres de consultation et de recours externes qui existent déjà dans près de la moitié des cantons ont fait leurs preuves. Ils permettent aux personnes victimes de violences de s'adresser, si nécessaire, à un service extérieur à leur propre institution. Pourtant, leur mise en œuvre n'est pas encore généralisée.
<b>Recommandation :</b>	Les cantons qui ne disposent pas encore de ce type de centres les amènent à l'échelle cantonale ou régionale, en utilisant si possible des structures (ordinaires) existantes. Ici encore, une étroite collaboration avec les organisations de personnes handicapées est préconisée.
<b>Compétence :</b>	Cantons

avanti donne, 2021	avanti donne (2021). « La protection contre la violence sans discrimination. La mise en œuvre de la Convention d'Istanbul en ce qui concerne la protection des filles et des femmes handicapées et ayant besoin de soutien et de soins », in Réseau Convention Istanbul (éd.), <a href="#">Mise en œuvre de la Convention d'Istanbul en Suisse. Rapport alternatif de la société civile</a> , pp. 153-168, Berne.
BASGK, 2019	Bundesministerium Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (Hg.) (2019). <a href="#">Erfahrungen und Prävention von Gewalt an Menschen mit Behinderungen</a> , Vienne.
BFEG, 2020	Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes (2020). <a href="#">Violence domestique : enquêtes auprès de la population</a> , Feuilles d'information - Violence domestique, A5, Berne.
BFEH, 2020	Bureau fédéral de l'égalité pour les personnes handicapées (2020). <a href="#">Réponses de la Suisse à la Liste de points concernant le rapport initial CDPH</a> , Berne.
BMAS, 2013	Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hg.) (2013). <a href="#">Lebenssituation und Belastung von Männern mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland – Haushaltbefragung</a> , Bielefeld/Berlin/München.
BMFSFJ, 2012	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.) (2012). <a href="#">Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland. Kurzfassung</a> , Bielefeld/Frankfurt a.M./Berlin.
BMFSFJ, 2014a	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.) (2014a). <a href="#">Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen im Leben gehörloser Frauen. Ursachen, Risikofaktoren und Prävention</a> , Berlin.
BMFSFJ, 2014b	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.) (2014b). <a href="#">Gewalterfahrungen von in Einrichtungen lebenden Frauen mit Behinderungen. Endbericht</a> , Berlin.
CDPH, 2017	Comité des droits des personnes handicapées (2017). <a href="#">General comment No. 5 (2017) on living independently and being included in the community / Observation générale no 5 (2017) sur l'autonomie de vie et l'inclusion dans la société</a> , Genève.
CDPH, 2022	Comité des droits des personnes handicapées (2022). <a href="#">Concluding observations on the initial report of Switzerland / Observations finales concernant le rapport initial de la Suisse</a> , Genève.
CE, 2011	Conseil de l'Europe (2011). <a href="#">Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique</a> , Strasbourg.
CE, 2022	Conseil de l'Europe (éd.) (2022). <a href="#">Assurer une mise en œuvre non discriminatoire des mesures contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique : Article 4, paragraphe 3, de la Convention d'Istanbul</a> , Strasbourg.
Conseil fédéral, 2020a	Conseil fédéral (2020a). <a href="#">Stratégie Égalité 2030</a> , Berne.
Conseil fédéral, 2020b	Conseil fédéral (2020b). <a href="#">Prévenir la violence sur les personnes âgées. Rapport du Conseil fédéral donnant suite au postulat 15.3945 Glanzmann-Hunkeler du 24 septembre 2015</a> , Berne.
Conseil fédéral, 2021a	Conseil fédéral (2021a). <a href="#">Premier rapport étatique de la Suisse Convention d'Istanbul 2021</a> , Berne.
Conseil fédéral, 2021b	Conseil fédéral (2021b). <a href="#">Avis du conseil fédéral du 26.05.2021 concernant l'interpellation 20.4386 « Stérilisation de femmes avec déficiences mentales. État des lieux »</a> , Berne.

Conseil fédéral, 2022	Conseil fédéral (2022a). <a href="#">Message concernant l'approbation de la convention no 190 de l'Organisation internationale du Travail concernant l'élimination de la violence et du harcèlement dans le monde du travail et Rapport sur la Déclaration du centenaire de l'Organisation internationale du Travail pour l'avenir du travail du 18 mai 2022</a> , Berne.
Conseil fédéral, 2022b	Conseil fédéral (2022b). <a href="#">Plan d'action national de la Suisse en vue de la mise en œuvre de la Convention d'Istanbul de 2022 à 2026 (PAN CI 2022-2026)</a> , Berne.
CSDH, 2022	Centre suisse de compétence pour les droits de l'homme : Mahon, P., Graf, A.-L., & Zimmermann, N. (2022). <a href="#">Interdiction de discriminer et champ d'application de la Convention d'Istanbul. Avis de droit</a> , Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes, Berne.
CSVD, 2018	Conférence suisse contre la violence domestique (2018). <a href="#">Mise en œuvre de la Convention d'Istanbul au niveau des cantons. État des lieux et mesures à entreprendre</a> , Berne.
CSVD, 2021	Conférence suisse contre la violence domestique (2021). <a href="#">Plans d'action et de mesures, ainsi que séries de mesures sur base de mandats de gouvernements pour lutter contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique dans les cantons et les communes – une vue d'ensemble</a> , Berne.
Curaviva, 2020	Curaviva (2020). <a href="#">Prévention des transgressions et des abus sexuels. Guide à l'usage des organisations</a> , Berne.
DFI, 2023	Département fédéral de l'intérieur (2023, 01 mai). <a href="#">Politique du handicap 2023-2026</a> , www.edi.admin.ch.
DREES, 2020	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (2020). « <a href="#">Les personnes handicapées sont plus souvent victimes de violences physiques, sexuelles et verbales</a> », <i>Études &amp; Résultats</i> , n° 1156, Paris.
GREVIO, 2022	GREVIO (2022). <a href="#">Rapport d'évaluation (de référence) du GREVIO sur les mesures d'ordre législatif et autres mesures donnant effet aux dispositions de la Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (Convention d'Istanbul). Suisse</a> , Conseil de l'Europe, Strasbourg.
GT Prévention, 2021	GT Prévention – Groupe de travail interassociatif pour la prévention des abus sexuels, de la maltraitance et d'autres formes de violation de l'intégrité (2021). « Rapport d'approfondissement Handicap », in Réseau Convention Istanbul (éd.), <a href="#">Mise en œuvre de la Convention d'Istanbul en Suisse. Rapport alternatif de la société civile</a> , pp. 181-221, Berne.
INSOS, 2011	INSOS (2011). <i>Gewalt in Institutionen. Leitfaden zur Prävention und zum professionellen Umgang mit Gewalt in Institutionen für Menschen mit Behinderungen, 2. Auflage</i> , Berne.
Krüger et al., 2020	Krüger, P., Bannwart, C., Bloch, L., & Portmann, R. (2020). <a href="#">Gewalt im Alter verhindern: Grundlagenbericht</a> , Beiträge zur Sozialen Sicherheit, Forschungsbericht Nr. 2/20, Berne : OFAS.
Krüger et al., 2022	Krüger, P., Caviezel Schmitz, S., Eder, M. (2022). <a href="#">Sicherstellung eines niederschweligen und barrierefreien Zugangs zu Hilfsangeboten für Menschen mit einer Behinderung Schlussbericht</a> , Hochschule Luzern, Luzern.
Kunz, 2016	Kunz, D. (2016). <a href="#">Sexuelle Gesundheit für Menschen mit kognitiven Behinderungen: Angebotsübersicht und Bedürfnisabklärung zu öffentlich zugänglichen Dienstleistungen sexueller Gesundheit</a> , Interact Verlag, Luzern.
Nef & Baier, 2022	Nef, S., & Baier, D. (Hrsg.) (2022). <i>Gewaltprävention bei besonders vulnerablen Betroffenenengruppen häuslicher Gewalt (GbvG). Vorläufiger Schlussbericht</i> (état : 10.11.2022), ZHAW, Zürich.

- Office des personnes handicapées du Québec (éd.) (2015). *La maltraitance envers les personnes avec incapacité : recension des écrits et portrait statistique*, Drummondville (Québec).
- OFS, 2020 Office fédéral de la statistique (2020). [Égalité pour les personnes handicapées. Statistique de poche](#), Neuchâtel.
- OFS, 2022 Office fédéral de la statistique (2022, 07 octobre). [Institutions spécialisées](#), Neuchâtel, www.bfs.admin.ch.
- OMS, 2002 Organisation mondiale de la santé (2002). [Rapport mondial sur la violence et la santé](#), Genève.
- Orthmann Bless & Hofmann, 2021 Orthmann Bless, D. & Hofmann, V. (2021). « Schwangerschaften und Geburten bei Frauen mit Down Syndrom – eine Analyse auf Basis der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser in der Schweiz », in Orthmann Bless, D. (éd.), [Elternschaft bei intellektueller Beeinträchtigung](#), Beltz Juventa, pp. 51-65.
- Procap, 2020 Procap (2020). [Verhaltenskodex zur Prävention von Grenzverletzungen und sexuellen Übergriffen](#), Olten.
- Schmid & Farago, 2016 Schmid, F., & Farago, P. (2016). [Observatoire Société et handicap 2016](#), FORS, Lausanne.
- Schnyder-Walser & Spiess, 2019 Schnyder-Walser, K., & Spiess, M. (2019). [Situationsanalyse zum Angebot und zur Finanzierung der Not- und Schutzunterkünfte in den Kantonen](#), Berne.
- SNaP, 2016 Specific Needs and Protection Orders (SNaP) (2016). [Protection orders and domestic violence against women with specific needs. Findings from five European countries. International Report, Göttingen.](#)
- Stern & De Rocchi, 2019 Stern S., & De Rocchi A. (2019). [Données statistiques de la Suisse nécessaires à l'établissement du rapport sur la mise en œuvre de la Convention d'Istanbul. Expertise](#), Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes, Zurich/Berne.
- UBS Optimus Foundation, 2012 UBS Optimus Foundation (éd.), Schmid, C. (2012). [Violences sexuelles envers des enfants et des jeunes en Suisse. Forme, ampleur et circonstances du phénomène](#), Zurich.
- Urwyler, 2014 Urwyler, C. (2014). [Bestandesaufnahme der Anlauf- und Fachstellen sexuelle Gewalt](#), Berner Fachhochschule, Berne.
- Wolfisberg et al., 2022 Wolfisberg C., Schriber S., Kaba M., & Blatter V. (2022). [Forschungsprojekt « Zwischen Anerkennung und Missachtung » - Schlussbericht](#), Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik, Zürich.

ARE	Office fédéral du développement territorial
BFEG	Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes
BFEH	Bureau fédéral de l'égalité pour les personnes handicapées
CC	Code civil
CCDJP	Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police
CDAS	Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales
CDPH (m)	Comité des droits des personnes handicapées (ONU)
CDPH (f)	Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées
DFJP	Département fédéral de justice et police
CE	Conseil de l'Europe
CI	Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (Convention d'Istanbul)
CP	Code pénal suisse
Cst.	Constitution fédérale de la Confédération suisse
DFI	Département fédéral de l'intérieur
EMS	Établissements médico-sociaux
GREVIO	Groupe d'experts sur la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique
HSLU	Haute école de Lucerne
LAVI	Loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions
LEg	Loi fédérale sur l'égalité entre femmes et hommes (loi sur l'égalité)
LHand	Loi fédérale sur l'élimination des inégalités frappant les personnes handicapées (loi sur l'égalité pour les handicapés)
LIPPI	Loi fédérale sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
OFJ	Office fédéral de la justice
OFS	Office fédéral de la statistique
OMS	Organisation mondiale de la santé
PAN CI	Plan d'action national pour la mise en œuvre de la Convention d'Istanbul
RS	Recueil systématique du droit fédéral