

# ***Les femmes victimes de violences en situation de handicap en Nouvelle-Aquitaine***

---

Enquête menée de janvier à septembre 2021  
par Johanna Dagorn, directrice de recherches de l'Observatoire, sociologue.



## **Observatoire des violences sexistes et sexuelles de Nouvelle-Aquitaine**

## Remerciements

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont participé à la recherche en tant que victimes ou témoins.

Nous remercions tout particulièrement les équipes de Charles-Perrens qui ont pris le temps de consolider les données départementales et répondre aux exigences parfois compliquées de l'enquête, ainsi que les associations dédiées de la Nouvelle-Aquitaine, qui ont diffusé et participé activement à l'enquête ainsi que leurs actions au quotidien de prévention, d'accueil, d'accompagnement et de lutte contre les violences sexistes et sexuelles.

Le comité scientifique pour leur précieuse expertise.

Chantal Bergey, Cheffe de Pôle psychiatrie urgence de Charles-Perrens pour cette précieuse collaboration. Ainsi que ses équipes, qui ont permis de pré-tester les outils dans des conditions optimales.

Femmes pour le dire, femmes pour agir en la personne de Catherine Nouvellon, qui, avec son bureau, a pris le temps de valider le questionnaire. Merci pour leur engagement auprès de ces femmes !

Aurélié Mathis, pour son implication et tant d'autres choses...

Les stagiaires de l'IRTS Nouvelle-Aquitaine en deuxième année d'Assistante sociale pour leur détermination et leur bonne humeur malgré un contexte peu favorable.

Ainsi que les déléguées départementales aux droits des Femmes et à l'Égalité pour leur précieuse collaboration.

Enfin, nous remercions les financeurs de cette enquête que sont la Direction Régionale aux Droits des Femmes et à l'Égalité en Nouvelle-Aquitaine, en la personne de Sophie Buffeteau et Anaïs Sébire et la Région Nouvelle-Aquitaine à travers Sylvie Marcadié et Naïma Charaï, élue régionale à l'égalité et aux solidarités au moment de la recherche.

# Table des matières

Préambule.....	4
Introduction.....	6
Le contexte théorique .....	8
Un sujet peu renseigné.....	8
Types de violences en fonction du handicap.....	8
Les choix méthodologiques.....	13
Une triple méthodologie utilisée .....	13
Grilles d'analyse des entretiens.....	19
Grilles d'analyse des entretiens à destination des professionnels.....	19
Les femmes victimes de violences en situation de handicap .....	26
Quelques chiffres issus du questionnaire .....	26
Quelle réalité individuelle face aux violences .....	26
Les réactions émotionnelles et individuelles face à la violence .....	27
La colère.....	35
De nombreuses violences retournées contre soi-même.....	38
Pourtant avec un travail d'accompagnement, le changement est possible.....	42
Du côté des professionnel.les, nombre de situations sont jugées compliquées.....	44
Elles connaissent des violences dès la prime enfance et dans toutes les sphères.....	46
Le conjoint violent est souvent un aidant.....	48
La question du secret professionnel.....	49
Conclusion .....	51
Préconisations.....	52
Bibliographie - Sitographie .....	54
Sitographie.....	54
Bibliographie .....	56
ANNEXES.....	58
Annexe 1 : Retranscription des entretiens .....	58
Annexe 2 : textes de loi.....	73
Annexe 3 : Quelques concepts.....	84
Quelques données internationales.....	84

L'accessibilité matérielle des dispositifs destinés aux victimes.....	85
L'accès aux soins : un aspect décisif de l'autonomie des femmes en situation de handicap.....	86
La question spécifique de la contraception.....	86
Annexe 4 : Classification OETH.....	88



## Préambule

Cette recherche-action se situe dans un contexte régional. Elle est la dernière phase de la recherche engagée début 2020 en Nouvelle-Aquitaine, par l'État et la Région et le choix commun du comité d'orientation.<sup>1</sup>

Les premiers résultats de l'étude régionale sur les violences sexistes menée par ARESVI montraient que :

- Près de 10% des répondant.es victimes de violences sont en situation de handicap. Parmi elles, 45% sont actuellement sans emploi.
- Les femmes en situation de handicap déclarent deux fois plus avoir subi des agressions incestueuses durant leur enfance.
- Les personnes en situation de handicap sont bien plus exposées aux violences sous toutes leurs formes.
- En raison de leur parcours, elles ont peu confiance aux institutions, et se tournent davantage vers les associations dédiées, qui peuvent les accompagner dans ces démarches encore plus difficiles pour elles. C'est grâce au soutien associatif qu'elles peuvent sortir des violences pour une majorité d'entre elles.
- Près des trois quarts estiment l'intervention des forces de sécurité insatisfaisantes ; ce qui montre une forte déception vis-à-vis des institutions.
- Plus de la moitié d'entre elles a fait appel à une association dédiée (en lien avec leur handicap).
- 40% ont changé de ville. Ce qui est encore plus important que les femmes cadre.
- Les violences ont augmenté durant le confinement pour près de 20% d'entre elles (moyenne 7%).

La question du continuum des violences apparaissait importante, étant donné que les femmes en situation de handicap subissent davantage de violences, de maltraitance, dès l'enfance, comme le montre l'enquête précédente d'ARESVI en 2020 en Nouvelle-Aquitaine où la prévalence des violences sexuelles durant l'enfance est 4 fois plus importante pour ces dernières. De même, 4 femmes handicapées sur 5 subissent des

---

<sup>1</sup> [Violences sexistes et sexuelles – Association – ARESVI \(associationaresvi.fr\)](https://www.associationaresvi.fr)

violences, physiques, psychologiques, institutionnelles, alimentaires, médicales, médicamenteuses et des viols etc. (Source : ONU 2012). Peu d'enquêtes universitaires traitent de ces questions, alors que les associations féministes interpellent les pouvoirs publics sur l'ampleur du phénomène. C'est pourquoi nous avons fait un focus concernant leur parcours dès la prime enfance en partenariat avec le Mouvement Français pour le Planning Familial de Nouvelle-Aquitaine, déjà engagé sur cette question, afin de modéliser, sensibiliser et comprendre les mécanismes à l'œuvre sur ces violences spécifiques.

Menée de janvier à septembre 2021, les questions normatives en lien avec les stéréotypes et préjugés renvoyés aux personnes en situation de handicap (standards de beauté, de stéréotypes de genre...) ont été analysés de manière systémique et concomitante.

Les témoignages des femmes victimes de violences en situation de handicap ont été extrêmement éprouvants tant les violences infligées sont immenses comme en témoigne cette professionnelle interrogée :

« J'accompagne du fait de mon métier de soignante en psychiatrie de nombreuses femmes (trop) ayant subies des violences sexuelles ou verbales ou physiques, qu'elles soient en situation de handicap ou qu'elles le deviennent. Décrire toutes les situations prendrait des pages... »

Nous avons malgré tout tenté ici de les synthétiser et les catégoriser afin d'en faciliter la lecture et la compréhension.

## Introduction

En 2020, on compte 12 millions de français et françaises touchés par un handicap soit 1 personne sur 6.<sup>2</sup> Et c'est plus de 1 milliard de personnes qui sont touchées par un handicap dans le monde et ce d'après l'OMS.<sup>3</sup>

Ces chiffres ne cessent d'augmenter car si certains handicaps se manifestent dès la naissance ou l'enfance, beaucoup sont liés au vieillissement de la population. A cela s'ajoutent les accidents de la vie (voiture, sports, maladies...) qui représentent 85% des situations de handicap. De plus, l'évolution des technologies médicales permet un dépistage plus pointu et la mise en évidence de nouvelles déficiences inconnues auparavant.

Enfin, 80% à 85% des personnes handicapées sont atteintes d'un handicap invisible, avec une majorité pas toujours reconnue.

Cette dimension sociale et environnementale du handicap est confirmée et officialisée le 11 février 2005 avec la loi « *pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées* ». Elle rappelle les droits fondamentaux des personnes en situation de handicap et donne une définition du handicap : « *constitue un handicap toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant* »<sup>4</sup>.

---

2 IDDHEA, *Un point sur le handicap en France*, [en ligne], URL : <https://iddhea.fr/un-point-sur-le-handicap-en-france-en-2020>

3 ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, *10 faits sur le handicap*, [en ligne], URL : <https://www.who.int/fr/news-room/facts-in-pictures/detail/disabilities>

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

La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées propose une définition large du handicap : « *Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en*

## Les femmes victimes de violences en situation de handicap en Nouvelle-Aquitaine

Rapport rédigé par Johanna DAGORN, septembre 2021



On distingue aujourd'hui cinq types de handicap :

- Le handicap moteur
- Le handicap psychique
- Le handicap mental
- Le handicap sensoriel
- Les maladies invalidantes

Nous avons fait le choix de ne pas sélectionner un handicap, afin de mesurer de manière large l'impact global des violences sur les femmes en situation de handicap.

Ainsi, nous proposons dans ce rapport de chiffrer l'ampleur des violences subies par les femmes en situation de handicap, puis de leur donner la parole à travers les entretiens menés auprès d'elles, montrant des formes de résistances multiples, en dépit de situations complexes, voire dramatiques. Enfin, sera abordée la question des institutions et des professionnel.les, parfois démunis face à certaines situations.

---

*raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant»<sup>4</sup>. Intégrant les troubles psychiques, distincts du handicap mental<sup>4</sup>, cette définition peut donc concerner les personnes que des violences, notamment sexuelles, ont exposées à des troubles psycho-traumatiques. Ce qui est une grande partie des femmes rencontrées lors de cette étude.*

## **Les femmes victimes de violences en situation de handicap en Nouvelle-Aquitaine**

Rapport rédigé par Johanna DAGORN, septembre 2021





## Le contexte théorique

Il existe peu d'enquêtes mêlant genre/handicap et violence. La question est relativement récente et davantage évoquée par les associations et les organisations. C'est pourquoi la revue de littérature, surtout internationale, revêt une grande importance.

## Un sujet peu renseigné

Selon l'ONU, près d'une personne sur dix dans le monde souffre d'un handicap physique, mental ou sensoriel : « *Ils constituent la plus large minorité au monde* »<sup>5</sup>.

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

S'agissant de leur situation économique, tout d'abord : l'OMS constatait ainsi en 2012 que dans le monde, seules 20 % des femmes handicapées ont un emploi, contre 36 % pour les hommes handicapés<sup>6</sup>. La double discrimination subie en France, dans l'accès à l'emploi, par les femmes en situation de handicap a été largement commentée par le Défenseur des droits dans un rapport de 2016<sup>7</sup>.

Enfin, l'enquête menée par la DRESS (2020)<sup>8</sup>, montre que les violences conduisant à davantage de préjudices physiques et psychologiques pour les femmes victimes en situation de handicap. Parmi les femmes handicapées, celles ayant été victimes de violences physiques et/ou sexuelles, notamment hors du ménage, déclarent davantage avoir subi des actes potentiellement plus traumatisants que le reste de la population. Ainsi, les femmes handicapées victimes de violences sexuelles commises hors du ménage indiquent avoir également subi des violences physiques durant cette agression (56 % contre 35 %). De même, 62 % des femmes en situation de handicap victimes de violences physiques hors du ménage rapportent des violences « importantes » ou « assez importantes », un constat plus élevé que dans le reste de la population (47 %).

## Types de violences en fonction du handicap

---

<sup>5</sup> <https://www.un.org/development/desa/disabilities-fr/faits-et-chiffres-sur-le-handicap.html>

<sup>6</sup> OMS/Banque Mondiale, Rapport mondial sur le handicap – 2012.

<sup>7</sup> *Défenseur des droits*, L'emploi des femmes en situation de handicap, Analyse exploratoire sur les discriminations multiples, Novembre 2016.

<sup>8</sup> Les personnes handicapées sont plus souvent victimes de violences physiques, sexuelles et verbales – Interstats Analyse N°29, juillet 2020.

## Les femmes victimes de violences en situation de handicap en Nouvelle-Aquitaine

Rapport rédigé par Johanna DAGORN, septembre 2021

Il existe cinq types de violences conjugales comme nous l'avons vu dans la précédente étude : les violences verbales, les violences psychologiques, les violences physiques, les violences économiques et matérielles, ainsi que les violences sexuelles. Tout comme les violences psychologiques, les violences verbales ont pour effet d'altérer l'estime de soi par la peur, la honte, la culpabilité. D'ailleurs, les violences physiques ne débutent jamais sans violences verbales ou psychologiques. En cela, la parole peut libérer tout autant qu'elle peut blesser, voire détruire. Elles sont fortement liées aux violences psychologiques et physiques comme l'illustre nombre de témoignages relevés dans cette enquête et dans la précédente, mais conformément à ce qui a été observé en Nouvelle-Aquitaine en 2020, il existe des corrélations fortes entre le type de handicap et la nature des violences subies. Ainsi, certaines femmes doivent gérer les courses familiales avec un budget insuffisant, tandis que d'autres (sans enfant) sont privées de nourriture, et ce, indépendamment des ressources du conjoint. Les femmes ayant déclaré ce type de violences ont majoritairement répondu être victimes de violences sexuelles et verbales en 2020 en Nouvelle-Aquitaine.

Il en est de même pour les femmes en situation de handicap où nous avons croisé les sources des associations dédiées avec la typologie des violences :

Handicap concernant la victime	Type de maltraitance	Données chiffrées et sources
TSA (Trouble du Spectre Autistique)	Violences sexuelles (Viols, tentatives de viol, attouchements des seins ou du sexe, baiser non désiré...)	<p><i>Selon l'APF France Handicap :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 88% des femmes autistes interrogées déclarent avoir subi une ou plusieurs violences sexuelles au cours de leur vie (Novembre 2019, APF).</li> <li>• 51 % des femmes interrogées déclarent avoir subi une agression sexuelle par la contrainte.</li> <li>• 39% l'identifient comme un viol.</li> <li>• 84,5% ont vécu une ou plusieurs agressions sexuelles au cours de leur vie.</li> <li>• 65% des femmes handicapées victimes ne parlent pas de ces agressions. 45% tous handicaps confondus dans l'enquête dédiée en 2020.</li> </ul>

## Les femmes victimes de violences en situation de handicap en Nouvelle-Aquitaine

Rapport rédigé par Johanna DAGORN, septembre 2021

		<p>Ces violences ont des conséquences psychopathologiques sévères et présentent un état de stress post-traumatique.<sup>9</sup></p> <p>51 % des femmes autistes ont été violées, selon une étude réalisée en 2018.<sup>10</sup></p>
<p>Surdité ou troubles de l'audition</p>	<p>Violences sexuelles</p> <p>Violences verbales ou psychologiques</p>	<p>Selon une étude de l'APF men�e en Novembre 2019 :</p> <p>27% des femmes sourdes ou malentendantes interrog�es déclarent avoir subi des violences sexuelles au cours de leur vie.</p> <p>32 % des femmes sourdes ou malentendantes interrog�es déclarent avoir subi au moins une forme de violence verbale ou psychologique au cours des douze derniers mois.<sup>11</sup></p> <p>Selon des statistiques de FDFA (Femmes pour le Dire, Femmes pour Agir) en 2017, 10% des femmes porteuses d'un handicap sensoriel ont été sujet à des violences.<sup>12</sup></p>
<p>Troubles psychiques</p>	<p>Violences sexuelles</p>	<p>Selon Human Rights Watch, du fait de leurs difficultés à identifier les comportements violents, à comprendre la</p>

<sup>9</sup> FRANCE HANDICAP. *Les Violences faites aux femmes en situation de handicap*, [en ligne], consulté le 26 mars 2021, URL : [https://www.apf-francehandicap.org/sites/default/files/2019\\_guide\\_pratique\\_violences\\_femmes\\_handicapees.pdf](https://www.apf-francehandicap.org/sites/default/files/2019_guide_pratique_violences_femmes_handicapees.pdf)

<sup>10</sup> SEURET F., « Les femmes handicapées arrachent les violences au silence », *Faire Face*, 2020, [en ligne], consulté le 26 mars 2021, URL : <https://www.faire-face.fr/2020/01/17/violences-femmes-handicapees-sortent-de-lombre/>

<sup>11</sup> FRANCE HANDICAP. *Les Violences faites aux femmes en situation de handicap*, [en ligne] consulté le 26 mars 2021, URL : [https://www.apf-francehandicap.org/sites/default/files/2019\\_guide\\_pratique\\_violences\\_femmes\\_handicapees.pdf](https://www.apf-francehandicap.org/sites/default/files/2019_guide_pratique_violences_femmes_handicapees.pdf)

<sup>12</sup> DUMONT, I. pour FDFA (Femme pour le dire, femme pour agir), *Ecoute violences femmes handicapées*. Rapport annuel 2017, Paris, juin 2018, [en ligne], consulté le 16 mai 2021, URL : <https://fdfa.fr/wp-content/uploads/2017/08/Ecoute-Violences-rapport-annuel-2017-V2.pdf>

## Les femmes victimes de violences en situation de handicap en Nouvelle-Aquitaine

Rapport rédigé par Johanna DAGORN, septembre 2021

	Violences conjugales	<p>notion de consentement et à décrypter les sous-entendus et les intentions d'autrui : les femmes atteintes de troubles psychiques sont plus exposées aux violences sexuelles.<sup>13</sup></p> <p>Selon les statistiques d'un rapport du FDFA de 2017, 39% des femmes présentant des troubles psychiques ont été sujet à des violences.<sup>14</sup></p> <p>La Commission nationale consultative des droits de l'Homme (CNCDH) rapport de 2016, consacre plusieurs développements au cas des femmes en situation de handicap, prend acte du lien entre handicap et violences : « <i>Il est à noter que le handicap peut également être le résultat de la violence sexiste. Les violences subies peuvent être à l'origine chez les femmes battues de troubles psychiques et physiques importants, et les agressions sexuelles entraîner des handicaps permanents</i> »<sup>15</sup></p>
--	----------------------	--

<sup>13</sup> FRANCE HANDICAP. *Les Violences faites aux femmes en situation de handicap*, [en ligne] consulté le 26 mars 2021, URL : [https://www.apf-francehandicap.org/sites/default/files/2019\\_guide\\_pratique\\_violences\\_femmes\\_handicapees.pdf](https://www.apf-francehandicap.org/sites/default/files/2019_guide_pratique_violences_femmes_handicapees.pdf)

<sup>14</sup> DUMONT, I. pour FDFA (Femme pour le dire, femme pour agir), *Ecoute violences femmes handicapées*. Rapport annuel 2017, Paris, juin 2018, [en ligne] consulté le 16 mai 2021, URL : <https://fdfa.fr/wp-content/uploads/2017/08/Ecoute-Violences-rapport-annuel-2017-V2.pdf>

<sup>15</sup> APOURCEAU-POLY C., Fait au nom de la commission des affaires sociales sur la proposition de loi portant suppression de la prise en compte des revenus du conjoint dans la base de calcul de l'AAH. Rapport n° 44. Sénat, 2018-2019, [en ligne], consulté le 16 mai 2021, URL : <https://www.senat.fr/rap/r19-014/r19-0142.html - toc29>

## Les femmes victimes de violences en situation de handicap en Nouvelle-Aquitaine

Rapport rédigé par Johanna DAGORN, septembre 2021

Handicap moteur	Violences non précisées	Selon les statistiques du FDFA de 2017, 30% des femmes porteuses d'un handicap moteur ont été exposées à des violences. <sup>16</sup>
-----------------	-------------------------	---

---

<sup>16</sup> FRANCE HANDICAP. *Les Violences faites aux femmes en situation de handicap*, [en ligne] consulté le 26 mars 2021, URL : [https://www.apf-francehandicap.org/sites/default/files/2019\\_guide\\_pratique\\_violences\\_femmes\\_handicapees.pdf](https://www.apf-francehandicap.org/sites/default/files/2019_guide_pratique_violences_femmes_handicapees.pdf)

## Les choix méthodologiques

La méthodologie proposée au préalable était d'effectuer :

- Le repérage des principales structures en Nouvelle-Aquitaine
- L'étude de documents sur la question (enquêtes, actions, outils Miprof...)
- Des entretiens téléphoniques et en présentiel avec les têtes de réseau et associations locales
- L'analyse du questionnaire, des entretiens de manière liée et croisée afin d'allier variables explicatives et compréhensives.
- Nous avons effectué en plus 4 entretiens collectifs sur sites en juin et juillet 2021

Pour mesurer au mieux ces violences, nous avons fait le choix d'interroger trois types de personnes :

- Les professionnel.les sur les représentations
- Les parents concernant le traitement de leur enfant
- Les personnes en situation de handicap sur leur vécu, leur expérience...

Pour ce faire, nous avons privilégié une analyse du continuum des violences.

### Une triple méthodologie utilisée

Le croisement de questionnaire, d'entretiens semi-directifs auprès des professionnel.les et des personnes concernées et des entretiens collectifs a permis une triangulation des données propice à une compréhension plus fine des « violences invisibles ».

Les entretiens individuels ont vite laissé la place aux entretiens collectifs afin de lever la violence symbolique, extrêmement importante concernant ces femmes. En effet, ces dernières sont tellement multivictimisées, et ce, depuis longtemps pour nombre d'entre elles, qu'elles n'ont pas nécessairement conscience des violences subies. C'est l'expérience révélée d'autres femmes qui retentit sur la leur et permet un témoignage<sup>17</sup>.

---

17 A noter que d'un point de vue éthique, tous les entretiens collectifs se sont déroulés dans des instituts spécialisés afin de ne pas laisser ces personnes avec une reviviscence des faits, sans soin, ni accompagnement.

## Les femmes victimes de violences en situation de handicap en Nouvelle-Aquitaine

Rapport rédigé par Johanna DAGORN, septembre 2021



Enfin, à l'issue de cette recherche-action, une question reste entière quant au nombre réel de femmes victimes. Car, durant ces 10 mois d'enquête (en 2021), toutes les femmes en situation de handicap interrogées, sont ou ont été victimes de violences, même lorsqu'elles ne le déclaraient pas au préalable.

D'un point de vue quantitatif :

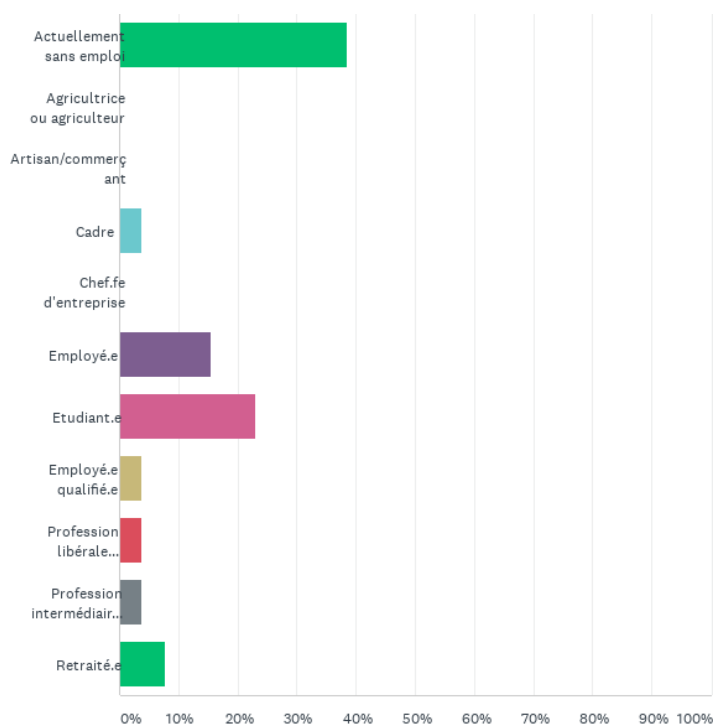
L'enquête comportait deux questionnaires : un en direction des témoins et l'autre envers les personnes concernées. L'ensemble des questionnaires relèvent plus de 150 réponses (N= 152)

- 112 réponses des témoins ont été recueillies (majoritairement en Pyrénées-Atlantiques)
- 40 réponses de personnes concernées tous handicaps

Le questionnaire, au nombre de 29 questions, a pu être pré-testé au CHU de Bordeaux en mai 2021, grâce au service du Docteur Bergey, et a pu être présenté mi-juin à tous les sites des médecins en comité de pilotage régional de Charles Perrens. Si le questionnaire est extrêmement bien renseigné et permet des analyses et croisements intéressants, le faible nombre par département n'autorise pas de données locales en dehors de tendances.

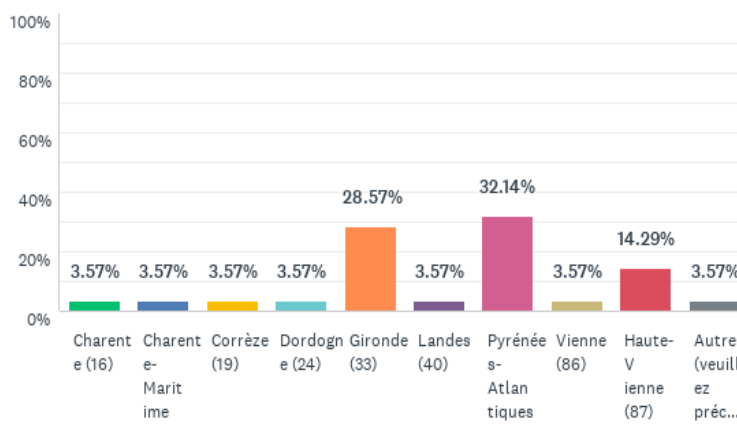
Les personnes directement concernées sont majoritairement sans emploi ou étudiantes comme le montre le diagramme suivant :

Statut professionnel des femmes en situation de handicap interrogées :



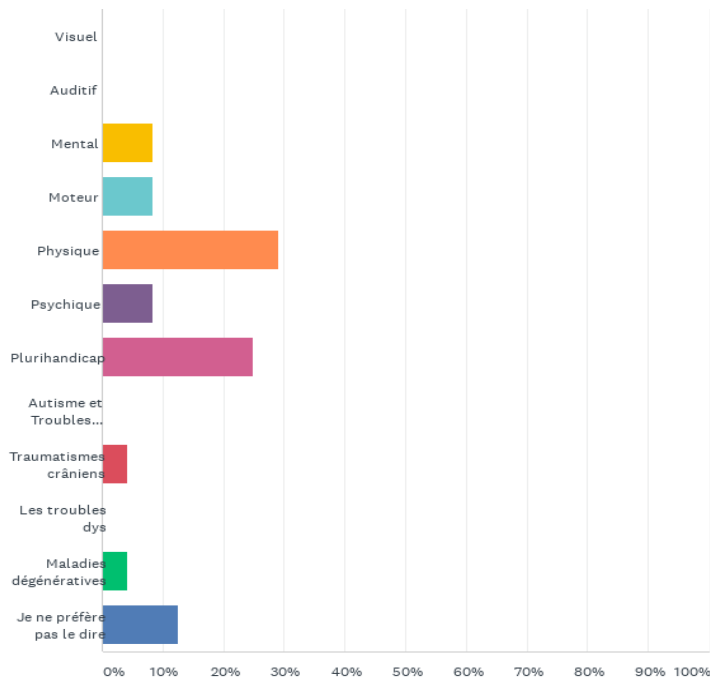
Les personnes concernées ayant répondu sont des femmes, habitant principalement en Gironde et Pyrénées-Atlantiques, qui est le département recueillant le plus de réponses quantitativement et proportionnellement au nombre d'habitant.es (les autres départements ont peu répondu) comme le montre le diagramme suivant :

### Q1 Dans quel département résidez-vous actuellement ?



L'échantillon comporte des personnes pluri handicapées pour le quart d'entre elles<sup>18</sup>.

### Type de handicap des femmes en situation de handicap interrogées :

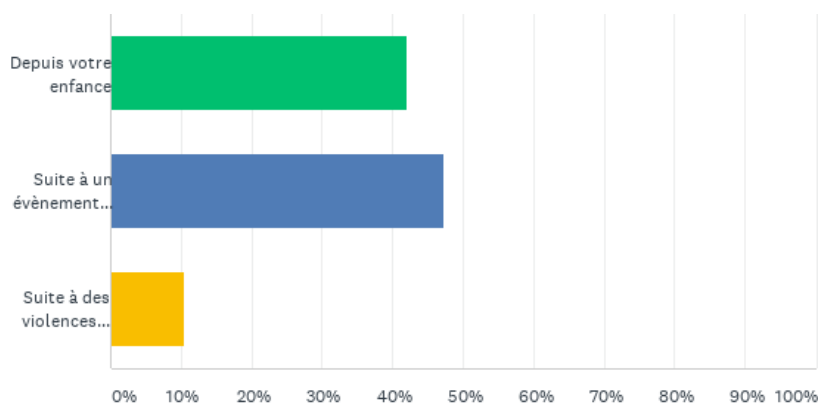


<sup>18</sup> Aucune femme en situation de handicap visuel ou auditif ne fait partie de cet échantillon, ce qui n'a pas été le cas dans les entretiens. Ce qui a permis de les entendre par ailleurs.



Enfin, une part équivalente est en situation de handicap depuis l'enfance et suite à un accident à l'âge adulte et 10% d'entre elles sont en situation de handicap suite à des violences.

#### Raisons ou durée du handicap des femmes concernées :



L'échantillon des témoins, quant à lui, est majoritairement constitué de femmes (près de 90%), âgées entre 30 et 40 ans en moyenne, de profession intermédiaire, dont 12% sont en situation de handicap.

Ces deux échantillons possèdent trois grands angles morts : l'impossible analyse départementale (en dehors des Pyrénées-Atlantiques) et celles de données concernant les handicaps visuel et auditif, qui ont pu être atténués grâce au volet qualitatif de la recherche, ainsi que l'âge moyen des répondant.es situé entre 30 et 40 ans (âge attendu pour les enquêtes par questionnaire).

#### D'un point de vue qualitatif, l'échantillon comporte :

- 4 focus groups : 2 à Mont-de-Marsan fin juin et 2 à Bergerac début juillet 2021 sur site
- 38 entretiens : 17 personnes concernées et 21 professionnels interrogés

Ces entretiens d'une durée de 20 minutes à 2 heures se sont déroulés pour moitié par téléphone, visioconférence et sur site selon les possibilités et la nature du handicap.

#### L'échantillon concernant les entretiens réalisés auprès des professionnels

La moyenne d'âge ayant le plus répondu concerne les femmes entre 30 et 40 ans (33,3%) suivi de celle entre 20 et 25 ans (27,8%). Concernant le statut professionnel, les

personnes ayant répondu sont globalement des travailleuses sociales (77,8%). Les autres professionnels concernés sont : une auxiliaire de vie, un professionnel libéral et des étudiantes infirmières (22,2%). Les professionnels travaillent principalement dans les associations, les Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés<sup>19</sup>...) et des structures accueillant des personnes en situation de handicap (Maison Départementale des Solidarités<sup>20</sup>, Institut de Formation en Soins Infirmiers<sup>21</sup>...) qui sont basées majoritairement en Gironde, Landes et Dordogne et Pyrénées-Atlantiques.

### L'échantillon concernant les entretiens réalisés avec les femmes victimes de violences en situation de handicap

Se constitue majoritairement de femmes âgées entre 20 et 30 ans (40%) qui habitent principalement en logement autonome seul (80%). Sur toutes ces personnes, 90% pensent qu'elles ont déjà subi des violences pour la plupart pendant plusieurs mois (44,4%). Les violences psychologiques sont les plus fréquentes (77,8%) suivies des violences physiques et verbales (66,7%). Sur la totalité des réponses recueillies lors des entretiens, plus de 80% avaient déjà parlé des violences subies à un membre de leur entourage ou un professionnel. Ce qui montre l'importance du suivi institutionnel, car elles sont moins de la moitié dans les réponses au questionnaire. Elles en sont victimes plusieurs fois par jour (33,3%) pour la majorité, d'une durée de plus de cinq ans (33,3%). Pour la moitié des femmes, les violences ont été infligées par leur ex-compagnon (50%). Lors de ces échanges, nous avons su cibler notre population afin d'avoir des réponses très homogènes et diversifiées. En effet, la tranche d'âge était comprise entre 20 et 70 ans et plus. La fréquence ainsi que la durée des violences sont elles aussi très variées.

---

<sup>19</sup> **SAMSAH** : Service d'accompagnement qui contribue à la réalisation du projet de vie des personnes handicapées en favorisant le maintien ou la restauration des liens familiaux, sociaux, universitaires ou professionnels et l'accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

<sup>20</sup> **MDS** : Les MDS sont chargées d'accueillir le public au sein de leurs sites, d'écouter les besoins et les attentes des habitants, de les orienter, les accompagner, les conseiller et le cas échéant les protéger.

<sup>21</sup> **IFSI** : centre de formation dans le but d'avoir le diplôme d'État d'infirmier

La méthodologie proposée au préalable était d'effectuer :

- Le repérage des principales structures en Nouvelle-Aquitaine
- L'étude de documents sur la question (enquêtes, actions, outils Miprof...)

### *L'échantillon concernant les entretiens réalisés avec les femmes victimes de violences en situation de handicap*

Cet échantillon se constitue majoritairement de femmes âgées entre 20 et 30 ans (40%) habitant principalement en logement autonome seul (80%). Sur toutes ces personnes, 90% pensent qu'elles ont déjà subi des violences pour la plupart pendant plusieurs mois (44,4%). Les violences psychologiques sont les plus fréquentes (77,8%) suivies des violences physiques et verbales (66,7%).

Sur la totalité des réponses recueillies lors des entretiens, plus de 80% avaient déjà parlé des violences subies à un membre de leur entourage ou un professionnel. Ce qui montre l'importance du suivi institutionnel, car elles sont moins de la moitié dans les réponses au questionnaire. Elles en sont victimes plusieurs fois par jour (33,3%) pour la majorité, d'une durée de plus de cinq ans (33,3%). Pour la moitié des femmes, les violences ont été infligées par leur ex-compagnon (50%). Lors de ces échanges, nous avons su cibler notre population afin d'avoir des réponses très homogènes et diversifiées. En effet, la tranche d'âge était comprise entre 20 et 70 ans et plus. La fréquence ainsi que la durée des violences sont elles aussi très variées.

## **Les femmes victimes de violences en situation de handicap en Nouvelle-Aquitaine**

Rapport rédigé par Johanna DAGORN, septembre 2021

## Grilles d'analyse des entretiens

Voici le matériau utilisé pour compléter les variables du questionnaire, qui permettra une analyse plus fine des mécanismes dans la partie suivante.

### Grilles d'analyse des entretiens à destination des professionnels

	Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3
<b>Connaissez-vous des femmes en situation de handicap ?</b>	Oui	Oui	Oui
<b>Quel type de violence ?</b>	Verbales et psychologiques	Verbales, psychologiques, sexuelles, autre : isolement	Verbales, psychologiques, physiques, sexuelles
<b>Quel type de handicap ?</b>	Handicap psychique	Moteur, Psychique	
<b>Qui est l'auteur ?</b>	Partenaire/Ex partenaire, Inconnu, Collègue de travail Autre : Société généralement	Partenaire/Ex partenaire, Membre de la famille, Inconnu, Collègue de travail, Personne ayant de l'influence	Partenaire/Ex partenaire, Membre de la famille, Ami, Collègue de travail, Inconnu, Educateur/Educatrice, Personne ayant de l'influence, Voisin
<b>Âge et sexe de la personne</b>	Femme, entre 30 et 40 ans	Femme, entre 50 et 60 ans	Femme, entre 25 et 30 ans
<b>Fonction et ancienneté?</b>	Travailleur social depuis 2 ans	Travailleur social depuis 20 ans	Travailleur social depuis 2 ans
<b>Accompagnement proposé</b>	"Aucune démarche, pas d'orientation Poste: j'ai réexpliqué les droits de la personne, j'ai remis en perspective que ce n'est pas normal, j'ai fait relativiser, toute personne mérite le respect, prise de recul, en parler en équipe pour avoir un autre positionnement, trouver des lieux ressources pour dénoncer, tout faire pour défendre les droits de la personne"	"Accompagnement social + Dépôt de plainte", "PAS DE LIEN DIRECT", "N'étant pas en lien direct, détachement, pas d'émotion à gérer"	"Les victimes sont accueillies sur notre service sur réquisition judiciaire. Si des orientations supplémentaires sont nécessaires nous les orientons en fonction de leurs besoins et demandes. Posture d'écoute. Adaptée en fonction du handicap de la personne reçue.", "Nous échangeons de la situation en équipe"

	<b>Entretien 4</b>	<b>Entretien 5</b>	<b>Entretien 6</b>
<b>Connaissez-vous des femmes en situation de handicap?</b>	Oui	Oui	Oui
<b>Quel type de violence?</b>	Verbales, psychologiques	Verbales, psychologiques, physique et sexuelles	Verbales, psychologiques, physiques, sexuelles
<b>Quel type de handicap?</b>	Moteur, Neurocognitif et intellectuel	Moteur et psychique	Moteur, psychique, sensoriel / Polyhandicap: maladie de Huntington
<b>Qui est l'auteur ?</b>	Partenaire/Ex partenaire, Membre de la famille	Un partenaire ou ex-partenaire, un collègue de travail, Les personnes porteuses d'un handicap physique sont souvent victimes de violences verbales de la part d'inconnus dans le domaine public	Un membre de la famille, un ami
<b>Âge et sexe de la personne</b>	Femme, entre 30 et 40 ans	Femme, 25-30 ans	Femme, 20 et 25 ans
<b>Fonction et ancienneté?</b>	Travailleur social depuis 8 ans	Profession intermédiaire (infirmière, enseignant.e...), bientôt 6 ans	Étudiante infirmière
<b>Accompagnement proposé</b>	"Accompagnement sur dépôt de plainte, prise de contact avec des associations (APAFED) et des bailleurs sociaux pour trouver des solutions de replis. Sollicitation en urgence de la MDPH et du Département pour augmenter les heures de PCH aides humaines pour pallier à l'absence du partenaire violent (souvent aidant familial).", "De l'écoute attentive, de patiente car c'est un processus qui est long et compliqué. Un accompagnement physique de la personne vers un dépôt de plainte.", "Pas de problèmes par rapport à cela, j'ai pleinement conscience que se sont des faits sociétaux avérés et j'ai connaissances des lois et des dispositifs qui existent ce qui me permet d'être réactive et objective sur ce genre d'accompagnement. Je ne me	"Etant infirmière, mon rôle est avant tout d'être à l'écoute de la personne, la rassurer, être présent. Dans un second temps, nous essayons, en équipe, d'évaluer le "degré" de violence auquel le patient est exposé. Dans ce cas, et avec le renfort de connaissance des assistants sociaux, nous pouvons être amenés à les adresser à la Maison de la Justice et du Droit afin d'obtenir des informations sur les démarches possibles. / Nous nous devons d'être à l'écoute, de rassurer la personne. Dans le milieu psychiatrique, certaines personnes peuvent être délirantes et pensent avoir subi des violences qui n'ont pas réellement existé. Il nous incombe donc d'essayer de faire la part des choses tout en prenant en compte la souffrance de la personne. / Nous faisons part de beaucoup d'empathie mais certaines fois, nous pouvons faire preuve de "transfert" en fonction de situation qui peuvent nous affecter plus particulièrement (ex : une infirmière qui est jeune maman peut réagir différemment d'une infirmière plus âgée qui n'a pas d'enfant dans une situation de violences sur enfant par exemple...)"	patient déjà pris en charge en MAS: mesure de protection / Posture de soignante: temps d'écoute, réassurance, soutien, valorisation / Il faut savoir faire la part des choses entre travail et temps personnel : certaines situations peuvent être plus ou moins difficiles à gérer

## Les femmes victimes de violences en situation de handicap en Nouvelle-Aquitaine

Rapport rédigé par Johanna DAGORN, septembre 2021



	Entretien 7	Entretien 8	Entretien 9
Connaissez-vous des femmes en situation de handicap?	Oui		
Quel type de violence ?	Verbales, psychologiques	Violence verbales, psychologiques, autres : violences sociales (isolement, exclusion)	Verbales, psychologiques, physiques, sexuelles, et des automutilations
Quel type de handicap ?	Moteur, psychique et sensoriel	Psychique	Moteur et psychique
Qui est l'auteur ?	Un partenaire ou ex-partenaire, un ami	Un voisin un partenaire ou ex-partenaire, un membre de la famille	Un partenaire ou un ex-partenaire, un membre de la famille, un ami et/ou un inconnu
Âge et sexe de la personne	Femme, entre 20 et 25 ans	Femme, entre 40 et 50 ans	Femme entre 30 et 40 ans
Fonction et ancienneté ?	Auxiliaire de vie depuis 3mois	<u>Profession libéral</u> depuis 18ans	Travailleur social depuis plus de 10 ans.
Accompagnement proposé	"en parler" Etre à l'écoute et les conseiller Prendre du temps pour soi et se divertir avec des activités diverses/ passion pour passer outre	Un signalement/ informer le tuteur Soutien +++ et accompagnement Prise de recul dû à l'expérience	Dans le cadre de mon travail, Nos missions de prévention et de protection mettent en place des mesures administratives et judiciaires selon <u>les situation</u> . De plus nous orientons selon les besoins, les personnes victime de violence vers des organismes partenaires (accompagnement psychologique, accompagnement aux soins, pour des démarches judiciaires...)
Extrait d'entretien	"Une femme ayant un partenaire valide s'est servi d'elle et de <u>sa</u> <u>vulnérabilité</u> lié à son handicap. Ils ont eu deux enfants puis l'a délaissé. Il est tombé dans l'addiction et elle a <u>du</u> faire face à la situation d'être mère célibataire et handicapée."		

## Les femmes victimes de violences en situation de handicap en Nouvelle-Aquitaine

Rapport rédigé par Johanna DAGORN, septembre 2021



	<b>Entretien 10</b>	<b>Entretien 11</b>	<b>Entretien 12</b>
<b>Connaissez-vous des femmes en situation de handicap?</b>	oui	Oui	Oui
<b>Quel type de violence?</b>	Verbales, psychologiques, physiques, sexuelles	Des violences psychologiques / Des violences verbales	Des violences psychologiques
<b>Quel type de handicap?</b>	Moteur et psychique	Handicap psychique et addictions	Handicap psychique
<b>Qui est l'auteur?</b>	Un partenaire ou un ex-partenaire, un membre de la famille, un ami, un collègue de travail, une personne ayant de l'influence (enseignant, supérieur hiérarchique...).	Partenaire ou ex partenaire	Un partenaire ou ex-partenaire
<b>Âge et sexe de la personne</b>	Femme entre 30 et 40 ans.	Femme entre 50 et 60 ans	Femme entre 40 et 50 ans
<b>Fonction et ancienneté?</b>	Travailleur social, 2 ans dans la structure La Maison d'Ella (service de thérapie du stress post-traumatique pour les femmes victimes de violences). Expérience dans un service mandataire judiciaire et en Itep enfants.	Travailleur social à l'APAFED avec 38 ans d'ancienneté	Travailleur social à la maison de Simone depuis 3 ans
<b>Accompagnement proposé</b>	Les violences, et notamment leur répétition, entraînent chez les femmes une dégradation de leur état psychique (état anxio-dépressif, stress post-traumatique), et des comportements qui dégradent leur vie sociale (isolement volontaire, ruptures familiales, arrêt de l'activité professionnelle...). Ces conséquences sont de nature identique à celles que l'on retrouve chez les femmes valides, mais leur impact est maximisé par les difficultés pré-existantes. Il est souvent difficile de repérer ce qui relève de l'impact des violences et ce qui relève du handicap pré-existant, et d'autant plus quand les violences ont eu lieu dans l'enfance. Comme pour les femmes valides, je ne fais pas de préconisations, mais j'informe les femmes sur leurs droits et comment les faire respecter. Le cas échéant, je me mets en lien avec les professionnels déjà impliqués auprès de la personne pour coordonner notre action (protection, accompagnement socio-éducatif, adaptation de l'environnement...). Je leur propose surtout un espace d'écoute et de soins (corporels et psychiques) dont elles disposent rarement en raison de l'exclusion sociale des personnes handicapées et de la non-prise en compte globale de leurs expériences intimes. Comme pour toutes les femmes victimes de violences que je reçois : l'empathie et la solidarité. Les violences faites aux femmes sont un phénomène social qui nous touchent toutes, et montrer aux femmes reçues que nous le comprenons intimement ne doit pas être un tabou, sans pour autant dévoiler nos expériences personnelles. Enfin le soutien entre professionnelles de l'équipe est fondamental, notamment pour apaiser les réactions émotionnelles que peuvent générer certains témoignages. Nous travaillons également ensemble à la compréhension et la mise en œuvre de	Orientation vers des structures adaptées à la prise en charge de trouble psychique : SIAO, suivi médical, 115... Faire confiance à la personne qui raconte les faits, ne pas chercher à savoir si tout est vrai ou faux. Positionnement toujours auprès de la femme et quand ce sont des hommes qui appellent ou se présentent à la structure aucun contact n'est établi.	Orientation CMP, psychologue libéral afin que la personne en situation de handicap puisse bénéficier d'un suivi extérieur. Être à l'écoute des informations données, chercher du soutien chez les partenaires afin d'avoir un suivi le plus complet possible

	<b>Entretien 13</b>	<b>Entretien 14</b>	<b>Entretien 15</b>
<b>Entretien 16</b>	<b>Entretien 17</b>	<b>Entretien 18</b>	
Oui	Oui	Oui	
Violences sexuelles	Violences physiques, sexuelles, administratives	Violences administratives	
Handicap psychique	Handicap moteur, psychique, sensoriel	Handicap moteur et psychique	
Un inconnu	Un partenaire ou ex-partenaire, un membre de la famille, une personne ayant de l'influence, travailleur social	Un membre de la famille	
Femme entre 20 et 25 ans	Femme entre 20 et 25 ans	Femme entre 40 et 50 ans	
Travailleur social depuis 1 an	Assistante de service social	Travailleur social depuis 21 ans	
Madame n'a pas dénoncé les actes qu'elle	orientation vers l'acteur le plus adapté, conseiller		



1. Grilles d'analyse des entretiens à destination des personnes en situation de handicap

	Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3	Entretien 4	Entretien 5	Entretien 6	Entretien 7	Entretien 8	Entretien 9	Entretien 10
<b>Parcours des violences</b>										
<b>Pensez-vous subir ou avoir subi des violences ?</b>	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
<b>Si oui, depuis combien de temps ?</b>	Plusieurs mois	Plusieurs mois	Plus de 5 ans	Plus de 3 ans	Plus de 20 ans	Plus de 10 ans	Plusieurs mois	Plus de 20 ans	Plusieurs mois	Plus de 3 ans
<b>Combien de temps ont-elles duré ?</b>	Plus de 20 ans	Plus de 10 ans	Plus de 1 an	Plus de 5 ans	Ne se souvient plus	Plus de 5 ans	Plus de 20 ans	Plus de 1 an	Plus de 3 ans	Plus de 3 ans
<b>Quelle était ou est la fréquence de ses violences ?</b>	A deux reprises	Plusieurs fois par mois	Variable	Variable		Plusieurs fois par mois	Plusieurs fois par jour	Plusieurs fois par jour	Irrégulier	Plusieurs fois par semaine
<b>En avez-vous déjà parlé ?</b>	Oui	Oui	Non	Oui		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
<b>Si oui, à qui ?</b>	Professionnels de l'ASE	Entourage et professionnels qui l'accompagnent		Psychologue, éducatrice du SAVS		Enseignants, parents	Au milieu adapté éducatif	Médecin et amis	Famille, professionnels qui l'accompagnent, voisin	Famille, une amie
<b>Comment avez-vous réagi ou réagissez-vous face aux violences</b>	Tentative de suicide, auto mutilation	Tentative de suicide, communication avec l'entourage	Subi, repli sur elle-même, verbalise pas	Subi, repli sur elle-même, verbalise pas		Communication	Subi, repli sur elle-même, banalise	Evite les relations amoureuses pour ne pas revivre ce qu'elle a vécu	En a parlé et a déposé plainte, tentative de suicide	"Au début je subissais puis j'ai pris conscience que ce n'était pas normal et que mon handicap n'était pas



										une faiblesse."
Avez-vous quelque chose à rajouter ?	Handicap lié à son parcours de vie et aux violences	Démarche de soins psychologique	"Vous êtes la première personne à qui j'en parle."	"Ce n'est pas une question de handicap, mais plus une question d'éducation."			Plutôt discrimination que violence, "Les remarques d'adultes étaient plus violentes que celles des "enfants ignorants"; "Les remarques mon permit de me construire et d'apprendre à me protéger	"A force de se sentir rabaisé on finit par être endurcis."		"Mon handicap m'affaiblit et il en a profité. C'était tous les jours des disputes."

### Typologie des violences

De quelles violences s'agit-il	Psychologiques, physiques et sexuelles	Verbales et psychologiques	Psychologiques, physiques, économiques	Verbales, psychologiques, physiques, administratives	Physiques, verbales	Verbales	Verbales, psychologiques, sexuelles, économiques	Violences physiques	Violences verbales, physiques, économiques, psychologiques	Violences verbales, physiques, psychologiques
--------------------------------	--	----------------------------	--	--	---------------------	----------	--	---------------------	--	---

## Les femmes victimes de violences en situation de handicap en Nouvelle-Aquitaine

Rapport rédigé par Johanna DAGORN, septembre 2021



<b>Auteur des violences</b>	Père, beau-père, belle mère	Ex mari	Ex compagnon, mère	Mère	Conjoint	Camara des de classe, adultes	Famille proche, ex compagnon	Ex mari	Ex compagnon	Ex compagnon
<b>Caractéristiques</b>										
<b>Âge</b>	Entre 20 et 30 ans	Entre 30 et 40 ans	Entre 30 et 40 ans	Entre 20 et 30 ans	Plus de 80 ans	Entre 20 et 30 ans	Entre 40 et 50 ans	70 ans et plus	Entre 50 et 60 ans	Entre 20 et 30 ans
<b>Type de logement</b>	Foyer occupati onnel	Logemen t autonome seule	Logemen t autonome avec un enfant	Logemen t autonome seule	Logemen t autonome en couple	Logemen t autonome en colocatio n	Logemen t autonome seule	Logemen t autonome seule	Logemen t autonome seule	Logement autonome seule
<b>Que pouvez-vous nous dire de votre handicap</b>	Trouble psychologique	Trouble psychologique	Déficienc e intellectuelle	Syndrom e Turner	Trouble moteur	Trouble sensoriel	Trouble moteur	Trouble sensoriel	Trouble psychologique	Trouble moteur

## Les femmes victimes de violences en situation de handicap en Nouvelle-Aquitaine

Rapport rédigé par Johanna DAGORN, septembre 2021

## Les femmes victimes de violences en situation de handicap

### Quelques chiffres issus du questionnaire

- 80% des professionnels interrogés connaissent au moins une femme en situation de handicap victime de violences.
- Parmi ces violences, la moitié relève de rapports sexuels forcés par un compagnon ou un parent.
- Lorsque les professionnels révèlent les faits, c'est majoritairement à leur hiérarchie.
- La moitié des témoins relève une augmentation des violences durant la période de confinement.
- 90% des femmes en situation de handicap relèvent des violences verbales et psychologiques.
- 60 % des femmes en situation de handicap relèvent des violences physiques.
- 50 % des femmes en situation de handicap relèvent des violences sexuelles graves (viols, prostitution forcée...).
- Un tiers des femmes en situation de handicap relèvent des violences économiques et administratives (notamment la privation de l'allocation handicapée).
- Plus de la moitié d'entre elles n'ont jamais parlé des violences. Lorsqu'elles en parlent, c'est majoritairement à la famille (48%) et à un médecin ou travailleur social (40%/23%).
- Un quart des femmes déclarent que les violences ont débuté après avoir été isolée (famille, travail...).
- Un quart des femmes ne sait pas dater le début des violences et 16% déclarent les vivre depuis presque toujours.
- 80% des professionnels interrogés par questionnaire déclarent connaître au moins une femme en situation de handicap victime de violence.
- Les femmes en situation de handicap mental et psychique sont davantage touchées dans la fréquence et l'intensité des violences. Elles connaissent deux fois plus de violences économiques que les autres.

### Quelle réalité individuelle face aux violences

Les femmes en situation de handicap ont des difficultés inhérentes à ce dernier et les violences qu'elles subissent viennent accentuer et creuser les discriminations par rapport aux autres femmes. Comme déjà évoqué précédemment, il est nécessaire de comprendre les violences subies dans une approche intersectionnelle et non cumulée entre la question du continuum des violences genrées et du handicap, et même souvent des inégalités sociales. Ainsi, cette recherche a permis de relever deux grandes thématiques après l'analyse des entretiens et du verbatim des femmes en situation de

## Les femmes victimes de violences en situation de handicap en Nouvelle-Aquitaine

Rapport rédigé par Johanna DAGORN, septembre 2021

handicap victime de violences ; les réactions émotionnelles et individuelles face à la violence et les violences retournées contre soi-même.

## Les réactions émotionnelles et individuelles face à la violence

La violence peut engendrer chez les personnes qui en sont victimes de la confusion, de l'indécision, du déni, des changements de discours, de la banalisation des violences, voire l'impression d'y avoir consenti donc de la réticence à accepter l'aide proposée. Ces attitudes peuvent être interprétées à tort comme une forme d'acceptation des violences de la part de la victime et peut amener les professionnelles et les proches à remettre en cause ces violences comme le stipule cette professionnelle interrogée :

« C'est toujours difficile lorsqu'il s'agit de handicap mental d'évaluer ce qui est vrai et faux quand la personne qui souffre relate les faits. Quand j'hésite, j'en parle en réunion d'équipe, en analyse de pratiques. Mais il y en a presque plus depuis le confinement... Alors, dans le doute, on ne fait pas de signalement ». Infirmière psychiatrique

En effet, ce témoignage de professionnelle illustre les résultats du questionnaire, où les femmes en situation de handicap psychique ou mental déclarent deux fois plus que les autres « ne pas être comprises » et surtout trois fois plus de refus de plainte ou d'écoute de la part de leur entourage, qu'il soit amical ou institutionnel.

Voici un témoignage issu du verbatim du questionnaire d'une dame en situation de handicap psychique âgée de 41 ans :

« J'ai été abusée sexuellement à l'âge de quatre ans par ma cousine qui avait huit ans de plus que moi. A l'époque, j'étais en garde chez ma marraine, suite au décès de mon père. Ma mère durant plusieurs mois ne pouvait s'occuper de moi car elle a dû s'éloigner pour suivre une formation professionnelle. Elle m'a donc mise en garde chez ma marraine. Durant ces mois de garde, je dormais avec ma cousine. Celle-ci en a profité pour m'imposer des actes sexuels. A plusieurs reprises, j'ai dû lui faire des caresses sexuelles avec ma langue, mes mains. Elle aussi faisait de même sur moi. Malgré mon petit âge, plusieurs fois j'ai voulu prévenir ma tante, car j'avais déjà conscience que ce que me demandais et faisais à ma cousine était mal. Or, quand j'allais pour me plaindre à ma tante, celle-ci me répondait "le bureau des pleurs est fermé !". Donc, jamais je n'ai pu me faire entendre. Par la suite, sept ans plus tard, alors que je n'avais que onze ans, revenue chez ma mère, ce sont mes voisins (les deux fils qui m'ont violée). Là encore, personne à qui pouvoir en parler. Puis, à l'âge de treize ans, ma mère a recueilli mon oncle. Celui-ci souffrait d'un léger handicap, mais il était bien conscient de ses actes. Régulièrement il me touchait... Mais là encore... personne ne voulait écouter. Plus tard, à l'âge de 23 ans, un collègue de travail m'a obligé à le masturber sur le lieu de travail. Lorsque j'ai voulu en avvertir mon employeur, on m'a traitée de menteuse et de folle, sous

## Les femmes victimes de violences en situation de handicap en Nouvelle-Aquitaine

Rapport rédigé par Johanna DAGORN, septembre 2021

prétexte que ce collègue était marié et père de famille, qu'il avait de très bons rapports avec tout le monde et "qu'il ne pouvait pas" faire une chose aussi mal. On ne me croit jamais parce que je suis travailleuse handicapée ».

Comme le montre ce témoignage, les femmes en situation de handicap sont victimes de violences davantage dès la prime enfance, ce qui engendre une violence symbolique encore plus importante que les autres femmes victimes, ainsi qu'une crainte de les dénoncer plus importante.

### *Une violence symbolique très importante*

Plus de la moitié des femmes interrogées par questionnaire lors de cette recherche déclarent avoir subi des violences antérieures avant leur vie de couple, ce qui les rend d'autant plus vulnérables face aux violences en couple, comme l'ont montré nombre de témoignages lors des entretiens.

« Au début je subissais puis j'ai pris conscience que ce n'était pas normal et que mon handicap n'était pas une faiblesse. J'en ai eu marre de subir. Aujourd'hui, on considère souvent les personnes handicapées, surtout quand elles sont en fauteuil, comme des personnes vulnérables et fragiles. Et comme tout le monde nous considère comme ça, on finit par le croire et par penser qu'on ne peut pas se défendre, qu'on peut juste subir. C'est pour ça qu'au début, je pensais que les violences qu'il me faisait vivre étaient normales, du moins que je n'avais pas trop le choix que de les subir puisque je ne pouvais pas me défendre. Si j'envisageais de lui répondre, il pouvait me frapper et là je n'avais aucun moyen de fuir. Et puis un jour, une amie est venue chez nous, je n'étais vraiment pas bien, elle l'a vu. Quand elle m'a demandé si ça allait, je me suis effondrée en pleurs. C'est grâce à elle si je suis partie et si j'ai réalisé que malgré mon handicap, je n'avais pas à subir ces violences. » Femme en fauteuil roulant de 30 ans.

### *La banalisation, qui concourt à la violence symbolique*<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> Pierre Bourdieu y recourt fréquemment dans divers travaux sur l'éducation, les jugements d'ordre esthétique, la domination masculine. Sous couvert de rationalité, ce sont en réalité les dominants qui imposent, de façon déguisée, leurs préférences et placent ainsi les dominés en situation d'infériorité. S'ajoutent à cela les violences psychologiques, qui peuvent entraîner déshonneur, culpabilité, et perte d'estime de soi. En effet, en référence à Boltansky (1993), la souffrance qui résulte du sentiment de vulnérabilité et d'infériorité fait acquérir la qualité de victime. Cependant, la reconnaissance de ce statut et son impact politique ne dépendent pas rigoureusement de l'intensité des souffrances endurées mais du degré de

## **Les femmes victimes de violences en situation de handicap en Nouvelle-Aquitaine**

Rapport rédigé par Johanna DAGORN, septembre 2021

Lors d'un entretien, une femme en situation de handicap psychique, violée durant l'enfance et boulimique suite à l'inceste subie, dit avoir « *eu la chance d'avoir un compagnon malgré sa taille* ». Cette personne rentrée en unité hospitalière est la première personne rencontrée ayant connu des violences physiques, sexuelles et psychologiques dès le premier jour. Son compagnon a fini par la quitter.

« Tous les jours et depuis toujours il m'a battue pour tout et n'importe quoi... Vous voulez un exemple ! Celui où j'ai été virée de la formation que j'attendais depuis un moment : Je faisais une formation professionnelle dans le domaine viticole. Mon compagnon m'a téléphoné et hurlé dessus en me disant qu'il fallait que je rentre de suite, sans vraiment d'explications. C'est ce que j'ai fait. Une fois arrivée à domicile, je l'ai surpris en train de dormir. Je lui ai alors demandé ce qu'il y avait il m'a dit que c'était comme ça et qu'il n'avait pas à se justifier et m'a mis des coups de pied quand j'étais par terre. J'étais sa chose et il décidait de tous mes mouvements ».

Cette violence symbolique, excessivement importante pour toutes les femmes entendues dans cette recherche, les enjoint à percevoir les violence physique et psychique comme un phénomène courant qui fait partie de son quotidien : « *Moi je pensais que c'était normal que les couples vivaient un peu comme ça* ». Lors de nos entretiens nous avons pu entendre « *À force de se sentir rabaissée on finit par être endurcie* » ou encore « *Dans ma famille, on reçoit des coups pour être éduqué, c'est normal ! Mais de toute manière c'est comme ça que l'on se fait éduquer, c'est normal* ».<sup>23</sup>

Ces réactions montrent la banalisation des violences subies (physiques, verbales, psychologiques...) par les femmes en situation de handicap. Cette violence symbolique réside dans la multivictimisation en raison du genre croisé avec le handicap, et lorsque celle-ci se cumulent avec la précarité sociale, les discriminations intersectionnelles concourent à cet état de fait.

« Je n'utiliserais pas moi-même le terme violence pour parler de ma situation. Ayant conscience de l'ampleur et de l'importance de ce terme pour les personnes qui sont dites victimes. Je pense que le terme discrimination serait plus approprié et

---

leur visibilité dans l'espace social et de l'empathie qu'elles suscitent sur la base de solidarités culturelles ou politiques. Or, jusqu'ici, la question des violences faites aux femmes, et plus précisément en situation de handicap étaient « invisibilisées ».

<sup>23</sup> Cf. entretien n°7

encore... Je m'estime chanceuse. J'ai un handicap qui ne se voit pas et les quelques souvenirs qui me reviennent sont, avec du recul, le comportement d'enfants ignorants. »  
Femme en situation d'handicap visuel, 23 ans.

En raison de cette forte « invisibilité », les violences restent méconnues, car très souvent banalisées ou tues, voire niées comme il a été relaté lors d'un entretien avec une éducatrice en situation de handicap, dénonçant l'attitude de ses collègues, tout en n'ayant pas un positionnement professionnel neutre. Lors des entretiens, une dame en situation de handicap psychique et moteur a relaté de la maltraitance d'un professionnel de santé : « *J'ai été obligée de prendre un auxiliaire de vie "remplaçant" car j'en avais un incapable de se contenir qui tenait des propos rabaissants en lien avec un jugement du handicap, et il soufflait tout le temps quand il venait...J'avais peur avant qu'il arrive... C'était horrible !* ».

Ces témoignages ont pu être confirmés lors d'un entretien avec une professionnelle rencontrée dans Les Landes :

« J'ai parlé avec cette personne des aides dont elle peut bénéficier, c'est naturellement que je lui ai donné les informations que j'avais pour l'aider à améliorer son quotidien. » , « J'ai laissé la personne se livrer en étant à l'écoute et en donnant des conseils » , « Au début, je m'identifiais beaucoup à certaines situations. Aujourd'hui, avec l'expérience je projette moins tout en faisant preuve d'empathie. » , « Lorsque je me suis retrouvée en stage dans un service à l'hôpital, un certain nombre de professionnels se moquaient d'une patiente qui est en situation d'handicap physique. Ça m'a énormément choquée et fait du mal aussi. J'ai quitté le service car ça m'était insupportable. » Éducatrice spécialisée, 42 ans.

Muriel Salmona en 2019 a mis en exergue une faille majeure dans la connaissance des violences faites aux femmes ou aux fillettes handicapées, qui tient aux institutions : « *Nous ne disposons d'aucun chiffre sur ce qui se passe en institution*<sup>24</sup>. *Les chiffres que nous avons sont ceux des adultes qui décident de parler. Par conséquent, il y a une déperdition importante des témoignages* ». Les rares données existant sur les violences et croisant les paramètres du genre et du handicap confirment l'intuition des acteurs que les femmes en situation de handicap sont plus exposées aux violences. Les violences contre les femmes en situation de handicap sont d'autant plus insidieuses et menaçantes qu'elles sont généralement commises par leur entourage familial ou institutionnel, comme cela est relevé dans son avis sur les violences contre les femmes

---

<sup>24</sup> Sur ce sujet spécifique, voir le rapport n° 529 (2018-2019) de la mission commune d'information sur les infractions sexuelles sur mineurs commises par des adultes dans le cadre de leur métier ou de leurs fonctions.

et les féminicides par la Commission nationale consultative des droits de l'Homme (CNCDH) : la maltraitance des femmes en situation de handicap « *peut se manifester autant en milieu familial qu'en milieu institutionnel* »<sup>25</sup>.

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

Sans compter comme le note Muriel Salmona que les violences subies par les personnes en situation de handicap mental peuvent aussi survenir durant les transports, alors que les victimes se retrouvent seules avec les conducteurs des véhicules spécialisés. Selon elle, « *Ce pourcentage est élevé et nous devons nous préoccuper de ces situations* ».

« Si le handicap accroît le risque de violence, les violences accroissent également le handicap. L'impact psycho-traumatique qui en résulte reste souvent méconnu par les professionnels et donc non pris en charge de manière adaptée, entraînant alors l'abandon et l'isolement. » Marie Rabatel, 2018. Si le handicap décuple le risque de violences, il peut aussi en être la conséquence. C'est pourquoi nous avons effectué une différence méthodologique entre les femmes victimes à l'âge adulte, suite aux violences et celles ayant eu un parcours dès le plus jeune âge, traversé par le handicap et son corolaire de violences.

La culture de la soumission et la stigmatisation encourage cet état de fait pour les femmes en situation de handicap. Ainsi, les associations entendues soulignent que les personnes en situation de handicap sont dès leur enfance conditionnées à obéir et à s'en remettre à une personne extérieure. Cette situation contribue à leur « infantilisation » en créant une « culture de la soumission » contradictoire avec tout désir d'autonomie et peu propice à la libération de la parole. La stigmatisation et le regard dévalorisant de la société engendrent à la fois un manque d'écoute en cas de violences, mais aussi une estime de soi davantage altérée, permettant davantage de violences. Selon le Défenseur des droits, 43% des femmes en situation de handicap seraient concernées par des propos ou comportements sexistes, homophobes, racistes, liés à la religion, handiphobes ou liés à l'état de santé. L'écart est particulièrement important avec les hommes de 35 à 44 ans, affectés dans une proportion nettement inférieure (11 %).

Les associations dédiées dénoncent l'infantilisation permanente des personnes en situation de handicap, qui les fragilisent et les rend de fait plus vulnérables aux

---

<sup>25</sup> CNCDH, *Avis sur les violences contre les femmes et les féminicides, Assemblée plénière, 26 mai 2016, adoption à l'unanimité.*



violences : « Depuis toujours, les personnes en situation de handicap entendent qu'elles ont besoin de quelqu'un à leur place pour dire, pour comprendre, pour décider. Nous subissons d'autant plus de situations de violence que nous entendons depuis toujours que nous n'avons pas le droit de faire ce que nous voulons. Nous n'avons pas d'autonomie, notre corps ne nous appartient pas. D'autres personnes décident en notre nom ». Cette « culture de la soumission » s'étend aux familles des personnes en situation de handicap, notamment quand elles sont placées dans des institutions ou des établissements spécialisés. En effet, les familles se heurtent à une forme de dépendance et sont donc dissuadées de révéler d'éventuelles violences, par peur que leur enfant soit exclu de l'institution ou, plus grave encore, par crainte d'éventuelles représailles qui conduiraient l'institution mise en cause à opérer un signalement auprès de l'Aide sociale à l'enfance (ASE).

A cela, se rajoutent le manque d'autonomie personnelle et financière qui a été identifié par tous les professionnels comme l'un des facteurs aggravant les risques d'exposition aux violences des filles et femmes en situation de handicap.

### *Le harcèlement à l'école comme début des violences*

Les entretiens individuels et collectifs ont révélé d'importantes violences à l'école. L'apparence physique est le premier critère de harcèlement à l'école. Or, sous ce critère de discrimination, se cachent également les handicaps visibles. Outre les effets néfastes sur l'estime de soi, ces violences qui touchent davantage ces femmes, les inscrivent dans un continuum de violences tendant à augmenter la violence symbolique.

« J'ai de la « chance » d'avoir un handicap considéré comme invisible. Si j'ai pu être « embêtée » petite, cela se rapportait surtout à de l'ignorance de la part des autres enfants. Je m'estime chanceuse et les rares fois où j'ai pu subir des remarques ne peuvent pas s'apparenter à du harcèlement scolaire... Enfin, je sais pas... C'est étrange mais en quelque sorte j'estime que cela m'a aidée, même si ça m'a fait beaucoup souffrir. Ces remarques sur mon problème de vue m'ont permis de me construire et également de me protéger face à des réactions qui peuvent être plus ou moins virulentes. Il ne s'agit pas de banaliser la chose, mais dans mon cas, j'ai pu apprendre à réagir à certaines situations, finalement par la pratique ». Jeune femme en situation de handicap visuel.

### *La sidération traumatique*

En plus des réactions émotionnelles que peuvent avoir les femmes victimes de violence en situation de handicap, il existe la sidération traumatique. La sidération traumatique a été relatée par nombre de professionnels interrogés mais aussi de manière détournée par les personnes concernées comme l'indique ce témoignage d'une personne en situation de handicap psychique :

« On croit toujours que cela ne peut pas nous arriver mais on se trompe tout le monde peut être victime de violences. On a tendance à se terrer et à faire croire que tout va bien. J'étais comme pétrifiée. Après la séparation, j'ai contacté un service public sur les violences conjugales. J'ai également contacté une association pour obtenir des conseils. »

La sidération est un ensemble de « réactions neurobiologiques normales du cerveau face à une situation anormale, celle des violences »<sup>26</sup>. « La personne victime est alors "shootée" par son propre organisme : elle ne ressent plus rien, se sent déconnectée, dans une anesthésie physique et psychique, comme si son corps et son cerveau étaient provisoirement éteints. C'est à ce moment-là que des personnes peuvent par la suite décrire ainsi : « Je ne me suis pas laissée faire, c'est mon corps qui n'était pas en mesure de réagir. » La victime peut aussi vivre ce qu'on appelle un état de « dissociation » et avoir l'impression de contempler la scène de l'extérieur, comme un spectateur ou une spectatrice, comme si ce n'était pas lui/elle qui était en train de la vivre. »<sup>27</sup>

Voici le témoignage d'une éducatrice qui résume à lui seul les violences symboliques subies concernant les femmes et le handicap psychique ainsi que la question traumatique :

Au sujet d'une femme en situation de handicap psychique :

« Les violences, et notamment leur répétition, entraînent chez les femmes une dégradation de leur état psychique (état anxio-dépressif, stress post-traumatique), et des comportements qui dégradent leur vie sociale (isolement volontaire, ruptures familiales, arrêt de l'activité professionnelle...). Ces conséquences sont de nature identique à celles que l'on retrouve chez les femmes valides, mais leur impact est

---

<sup>26</sup> FILSANTEJEUNES.COM, L'état de sidération psychique, [en ligne], URL : <https://www.filsantejeunes.com/letat-de-sideration-psychique-20843#:~:text=Le%20docteur%20Muriel%20Salmona%2C%20psychiatre>

<sup>27</sup> FILSANTEJEUNES.COM, L'état de sidération psychique, [en ligne], URL : <https://www.filsantejeunes.com/letat-de-sideration-psychique-20843#:~:text=Le%20docteur%20Muriel%20Salmona%2C%20psychiatre>

maximisé par les difficultés pré-existantes. Il est souvent difficile de réparer ce qui relève de l'impact des violences et ce qui relève du handicap pré-existant, et d'autant plus quand les violences ont eu lieu dans l'enfance. » ... « Comme pour les femmes valides, je ne fais pas de préconisations, mais j'informe les femmes sur leurs droits et comment les faire respecter. Le cas échéant, je me mets en lien avec les professionnels. Ceux déjà impliqués auprès de la personne pour coordonner notre action (protection, accompagnement socio-éducatif, adaptation de l'environnement...). Je leur propose surtout un espace d'écoute et de soins (corporels et psychiques) dont elles disposent rarement en raison de l'exclusion sociale des personnes handicapées et de la non-prise en compte globale de leurs expériences intimes. » « Comme pour toutes les femmes victimes de violences que je reçois : l'empathie et la solidarité. Les violences faites aux femmes sont un phénomène social qui nous touche toutes, et montrer aux femmes reçues que nous le comprenons intimement ne doit pas à être un tabou, sans pour autant dévoiler nos expériences personnelles. » « Le soutien entre professionnelles de l'équipe est fondamental, notamment pour apaiser les réactions émotionnelles que peuvent générer certains témoignages. Nous travaillons également ensemble à la compréhension et la mise en œuvre de certains outils d'analyse (attachement, processus neurologiques, contre-transfert...). » « Globalement, ce que je remarque dans le parcours des femmes handicapées, c'est déjà la présence systématique de violences exercées par d'autres. C'est aussi la répartition massive des violences de toutes natures, dans la famille, dans les institutions médico-sociales et dans le réseau social personnel. Enfin, le manque total de prise en compte de ces vécus spécifiques et de leur influence sur la personnalité et les comportements des personnes (formes de normalisation en raison du handicap, sans interrogation sur les causes du mal-être et des troubles). »  
Travailleuse sociale", spécialisée sur le post-trauma.

Ce n'est pas pour autant que ces violences et ces réminiscences en sont moins stressantes et traumatisantes, bien au contraire puisqu'il n'y a pas de réflexe de défense et de protection<sup>28</sup> (Salmona, 2018).

[Automutilation, rapports sexuels non-protégés, troubles du comportement alimentaire, consommation d'alcool ou de drogues peuvent alors en être la conséquence.](#)

---

<sup>28</sup> Muriel SALMONA, La mémoire traumatique : violences sexuelles et psycho-trauma, Dans *Les Cahiers de la Justice* 2018/1 (N° 1), pages 69 à 87.

## La colère<sup>29</sup>

Beaucoup de femmes interrogées, après avoir pris conscience de l'étendue des violences ont exprimé de la colère, comme cette personne en situation de handicap moteur :

« Marre des violences administratives - refus d'aménagements dans les MSD, refus d'appliquer les textes de loi relatives au handicap ; qui plus est, s'il vous plaît, levez les délais de prescription pour traiter les violences subies dans l'enfance. Y'en a vraiment assez ! ».

Lors d'un entretien, une dame en situation de handicap s'est énervée en tapant du poing sur la table en relatant sa déposition de plainte aux gendarmes : « *Vous trouvez ça normal, ils n'ont pas voulu prendre ma plainte* ». Son langage non verbal manifestait une réelle colère, qui pouvait être facilitatrice de démarche, mais ambivalente.

« Les répétitions de violences psychologiques. Elles font plus mal que les violences physiques. Les psychologiques mettent plus de temps à se remettre. La justice met énormément de temps pour des faits qui sont graves. Ça fait plus de deux ans que je suis en procédure et c'est pas fini. Se répéter, se re-répéter est épuisant. Comment voulez-vous vous reconstruire quand vous passez tout le temps. Mon avocate m'avait conseillé de divorcer à l'amiable pour gagner du temps, mais j'ai pas voulu. Je peux pas oublier et on m'aide pas vraiment à en finir ! »

Toutes les personnes bipolaires interrogées relatent des refus de plainte, d'écoute ou de soin en raison d'une certaine « hystérie » mise en avant. La question de l'écoute, de la parole est en effet très genrée.

Voici un témoignage d'une professionnelle à cet égard issu du verbatim :

« Rien n'a abouti. Quand j'ai contacté un service de gendarmerie concernant l'ensemble des violences conjugales liées à des personnes handicapées, on m'a répondu qu'il fallait prendre l'auteur sur le fait car avec « ces personnes, c'est compliqué de savoir... » Je n'ai

---

<sup>29</sup> « La colère est un sentiment de base, se manifestant par un mécontentement, un courroux, une irritation, une exaspération, et constitue une réaction à une situation jugée comme mauvaise d'une façon ou d'une autre. Elle fait donc en principe suite à une douleur, à une blessure, à une privation, à une honte, à une humiliation ou encore à une peur [...] »<sup>29</sup>.

jamais vu un rapport de signalement au procureur dénonçant des faits de violences sur personne vulnérable aboutir à une protection de la victime ».

Les femmes en situation de handicap psychique expriment davantage de colère que les autres, mais comme nous l'avons vu, ce type d'expression peut se retourner contre elles, en raison des doubles stéréotypes dont elles sont victimes.

Pourtant deux résolutions du Parlement européen traduisent une prise de conscience de ces difficultés spécifiques :

- La *Résolution du 29 mars 2007 sur la situation des femmes handicapées dans l'Union européenne*<sup>30</sup> a invité les États membres à « *s'attaquer au problème de l'absence de soins médicaux adaptés [...] en assurant l'existence de personnel médical spécialisé et d'infrastructures appropriées* » ; ce texte appelle à la « *reconnaissance du droit des femmes à leur propre corps et à leur sexualité, qu'elles soient ou non handicapées* » et plus généralement à leur « *droit fondamental à une sexualité propre et à la constitution d'une famille* » ;

- La *Résolution du 29 novembre 2018 sur la situation des femmes handicapées*<sup>31</sup> a mis en évidence, parmi les abus dont peuvent être victimes les femmes handicapées, « *le refus d'accéder [...] aux rendez-vous médicaux* ». Les députés européens constatent également que « *le taux de cancer du sein chez les femmes handicapées est généralement plus élevé que dans la population féminine générale, faute d'équipements de dépistage et de diagnostic adaptés* ». Ils s'inquiètent de surcroît que leur soit dénié « *l'accès aux services de santé sexuelle et génésique et aux droits y afférents* » et jugent alarmant que « *les filles et les femmes handicapées n'aient pas la possibilité de donner leur consentement éclairé quant à l'utilisation de moyens contraceptifs* ».

Dans une logique comparable, une recommandation du Conseil de l'Europe adoptée en 2012<sup>32</sup> invite les États à faire en sorte :

---

<sup>30</sup> 2006/2277 (INI)

<sup>31</sup> 90 2018/2685 (RSP)

<sup>32</sup> *Recommandation CM/Rec(2012)6 du Comité des Ministres aux États membres sur la protection et la promotion des droits des femmes et des filles handicapées (adoptée par le Comité des Ministres le 13 juin 2012, lors de la 1145<sup>e</sup> réunion des Délégués des Ministres)*.

- que « *les femmes et les filles handicapées [ne soient pas] discriminées du fait de leur handicap dans les questions d'accès au diagnostic, au traitement ou à la réadaptation* ». <sup>33</sup>

Ce que montrent la revue de littérature et la revue juridique ainsi que les témoignages, c'est que la parole des femmes en situation de handicap est encore davantage niée que les autres femmes. Lorsque ces dernières dénoncent les violences subies, elles sont majoritairement catégorisées d'« hystériques » et donc décrédibilisées aux yeux d'un grand nombre de professionnels.

Quelles que soient les réactions, ces femmes sont davantage victimisées et connaissent des parcours de violences dès la prime enfance extrêmement violents comme en témoigne cette jeune personne en entretien :

« L'homme qui m'a violée (mon copain à l'époque) n'est pas le même qui m'a violentée pendant plusieurs mois l'an dernier. Ni même un de ceux qui me harcelaient au travail. Quant à la justice elle n'est utile en rien. Mon dossier a été bâclé ont m'a « oubliée » à plusieurs reprises dans des étapes importantes du processus de plainte. Bref aucun soutien nulle part. J'aurais pu utiliser tous les numéros que vous proposez tout au long de ma vie mais à quoi bon. « Enfance en danger » on nous place dans des familles d'accueils qui se révèlent pire que notre propre famille. Sévices physiques psychologiques, cruauté... de l'âge de mes 3 mois à mes 7 ans... J'ai appris très tôt ce qu'était l'enfer sur terre. Puis on vous replace gentiment dans votre famille une fois sa situation paraissant stable pour que le calvaire continue de plus belle. Suivi psychologique toute l'enfance mais personne ne se rend compte du malaise. Tentative de suicide à 6 ans mais personne ne s'alarme. La vie est ainsi faite. Mais peu importe le temps et les moyens que ça prend, si on le veut vraiment on s'en sort. Je ne précise pas

---

<sup>33</sup> À cet égard, une étude de l'Agence régionale de la santé (ARS) d'Ile-de-France relative aux besoins et à la prise en charge gynécologique et obstétricale des femmes en situation de handicap, dont les résultats ont été publiés en mars 2018, montrait que, sur 1 000 femmes handicapées ayant répondu à cette enquête<sup>33</sup> :

- 58 % seulement ont déclaré avoir un suivi gynécologique régulier (dont 88 % se sont estimées satisfaites) ;
- 85,7 % ont déclaré ne jamais avoir eu de mammographie ;
- 26 % ont déclaré n'avoir jamais eu de frottis.

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

## Les femmes victimes de violences en situation de handicap en Nouvelle-Aquitaine

Rapport rédigé par Johanna DAGORN, septembre 2021

dans quel état, mais on s'en sort. Jusqu'au jour où... passons. Je suis disposée à témoigner si vous le souhaitez. » Femme de 26 ans.

## De nombreuses violences retournées contre soi-même

Nous avons constaté que de nombreuses femmes retournent aussi les violences qu'elles subissent ou ont subi contre elles et de différentes manières. Encore une fois, ces violences touchent toutes les femmes victimes de violences, mais comme ces typologies de violences ne sont pas comptabilisées dans les statistiques officielles, la comparaison avec les femmes dites valides est rendue impossible. Nous évoquerons donc ici des tendances, régulières dans cette recherche.

Durant les entretiens avec des femmes en situation de handicap victimes de violences, certaines ont dit « *Je me coupe les veines régulièrement pour oublier les douleurs de l'intérieur* »<sup>34</sup>.

Voici les principales relevées lors de cette recherche :

- **Automutilation** : « L'automutilation est une blessure physique, auto-infligée volontairement, sans but esthétique, social, ou sexuel, ni intention suicidaire ».<sup>35</sup>

Il existe différents types d'automutilation. En effet, la classification de Favazza en distingue trois sortes :

- Les **automutilations majeures**, qui sont des actes graves d'amputation, d'énucléation (intervention chirurgicale consistant à extirper un organe) ou d'émasculatation.
- Les **automutilations stéréotypées** (ex : la victime se cogne la tête, se mord ou se comprime les yeux).
- Les **automutilations superficielles à modérées**, qui sont les plus fréquentes et qui se sous-divisent en 2 catégories :

---

<sup>34</sup> Cf entretien avec les personnes concernées - annexes entretien 9

<sup>35</sup> AUTOMUTILATIONS, BLESSURES SECRETES, L'automutilation, qu'est-ce que c'est ?, [en ligne], URL :

<http://www.automutilations.info/lautomutilation/?fbclid=IwAR3rUFOqM52WM2ZEzthD2qOXGoVdDQUaLtbeTOiPr5mbjO6uULEOr6jNk-E>

« Les **automutilations compulsives** concernent la répétition de lésions comme les écorchures, l'arrachage des peaux, les morsures, la trichotillomanie (s'arracher ses propres poils, cheveux...), l'entretien de la non-cicatrisation des plaies...

Les **automutilations impulsives** concernent surtout **les coupures** épisodiques ou répétitives par rasoir, morceaux de verre, lames de ciseaux, ainsi que **les brûlures**. »<sup>36</sup>

« Les personnes qui s'automutilent sont souvent aux prises avec un tumulte intérieur causé par des expériences douloureuses ou non résolues, comme une profonde angoisse ou un contrecoup émotionnel dû à l'intimidation, la violence sexuelle ou physique, ou la cruauté mentale. »<sup>37</sup>. L'automutilation les aide à relâcher la pression. Ils font cela parce qu'ils cherchent à se sentir mieux et qu'ils n'arrivent pas à gérer autrement la terrible détresse qui les habite, selon ces mêmes experts.

Les actes d'automutilation permettent de lâcher prise en extériorisant une douleur intérieure par la douleur physique infligée. Cependant, ce constat mériterait d'autres approfondissements davantage psychologiques.

- Tentative de suicide :

Nous avons lors de nos entretiens, rencontré plusieurs femmes en situation de handicap victimes de violences ayant fait une tentative de suicide :

« J'ai fait une tentative de suicide suite à un conflit avec mon ex-mari. »<sup>38</sup>,

« Tentatives de suicide et scarifications »<sup>39</sup>.

« Karen était une patiente qui n'a jamais voulu parler de ses violences. Elle était handicapée physique suite à de graves violences. Elle est morte dans sa chambre en 2010. C'est moi qui l'ai trouvée un matin où il faisait beau... strangulée dans sa chambre. Je m'en suis jamais remise... ». Professionnelle, 47 ans

Nous avons pu constater que le suicide était omniprésent et que les violences étaient particulièrement tuées en amont. Si le suicide est une conséquence des violences subies

---

<sup>36</sup> PASSEPORT SANTE, *Automutilation*, [en ligne], URL :

<https://www.passeportsante.net/fr/psychologie/Fiche.aspx?doc=automutilation>

<sup>37</sup> HOPITAL DE MONTRÉAL POUR ENFANTS, Comprendre l'automutilation, [en ligne], URL :

<https://www.hopitalpourenfants.com/infos-sante/pathologies-et-maladies/comprendre-lautomutilation>

<sup>38</sup> Cf entretien avec les personnes concernées - annexes entretien 2

<sup>39</sup> Cf entretien avec les personnes concernées - annexes entretien 1



par les femmes, sur toutes les enquêtes menées jusqu'ici, il n'était pas autant évoqué par les femmes victimes de violences dites valides.

Un corpus important d'études sur le suicide a permis de mettre en évidence de nombreux facteurs influant sur le passage à l'acte et sur le suicide lui-même : Les expériences malheureuses, les échecs, les situations violentes...

Même s'il concerne toutes les femmes, la question qui se pose à ce stade de la recherche est combien de femmes en situation de handicap victimes de violences mettent fin à leur jour sans jamais être comptabilisées dans les statistiques officielles des victimes de violences ?

- Addictions :

Certaines personnes interrogées nous ont confié avoir des conduites addictives :

« Je bois beaucoup ça me permet de m'endormir un peu et de pas l'entendre mal me parler. »<sup>40</sup> « J'achète beaucoup de choses sur internet, ça me permet de penser à autre chose »<sup>41</sup>. Dans ces situations, il y a une addiction à l'alcool et aux achats compulsifs. L'addiction permet de créer une sensation de plaisir après plusieurs actions. Ici, la première personne boit pour s'endormir et donc « oublier » les violences psychologiques subies. La deuxième achète de manière compulsive pour s'évader. Dans ces deux situations, ces actes procurent un apaisement éphémère qu'elles cherchent à reproduire afin de retrouver cet apaisement qui se transforme en addiction.

Mais un témoignage particulièrement douloureux d'une femme interrogée en entretien individuel durant une heure de visu, relate une prostitution forcée par son compagnon lors de ses états de manque à l'alcool...

« Il me cachait mes bouteilles et m'enfermait dans la chambre... j'étais folle, je tremblais, j'avais mal à la tête... C'était horrible... Il faisait venir des amis dans la chambre et me faisait faire des tas de choses avec eux... Il me donnait une bière que quand c'était fini et qu'il n'y avait plus personne dans la maison... Puis une fois que je prenais ma bière, il me traitait de déchet de la société, de pute, de garage à bites et de vide-couilles... Il me tapait au sol avec son pied... J'avais mal, mais j'avais ma bière... Maintenant, grâce au médicament qu'on m'a donné ici,

---

<sup>40</sup> Cf entretien avec les personnes concernées - annexes entretien 9

<sup>41</sup> Cf entretien avec les personnes concernées - annexes entretien 9

j'ai plus envie de boire, ça me dégoûte... J'essaie d'oublier, mais j'y arrive pas... je vois une psy qui m'aide... J'ai envie de retravailler et d'oublier tout ça madame ! ».

« L'addictologie est l'étude des addictions, c'est-à-dire du rapport pathologique qu'un sujet entretient avec une substance ou un comportement. Cette nouvelle discipline vise à appréhender dans un cadre commun les psychopathologies entraînant un rapport d'abus ou de dépendance. L'addiction se rapporte autant à l'usage de produits qu'à des conduites répétitives (comme le jeu pathologique ou l'anorexie mentale). Elle est une caractéristique comportementale qui se reconnaît à une envie constante et irrésistible, en dépit de la motivation et des efforts du sujet pour y échapper. Le sujet se livre à des conduites dites « addictives », et ceci souvent malgré la conscience aiguë des risques d'abus et de dépendance. »<sup>42</sup>. Pour diagnostiquer une addiction, il existe des critères définis par « [...] des instances internationales de santé mentale et répertoriés dans un manuel, le Diagnostic and Statistical manual of Mental disorders (DSM), [...]. Parmi ces critères, on trouve la perte de contrôle de soi, l'interférence de la consommation sur les activités scolaires ou professionnelles, ou encore la poursuite de la consommation malgré la prise de conscience des troubles qu'elle engendre : drogues, alcool, jeux, achats compulsifs. »<sup>43</sup>.

A ce jour, il est répertorié deux types d'addiction différentes, celles liées à des produits (tabac, alcool, médicaments...) et celles non liées à des produits (jeux, internet, travail, sexe, sports...).

- **Troubles alimentaires** : « Les troubles alimentaires sont des maladies mentales où les attitudes face à son corps, son poids et la nourriture sont perturbées. »<sup>44</sup>. Les troubles du comportement alimentaire peuvent avoir plusieurs origines : prédispositions biologiques, facteurs psychologiques (anxiété, besoin

---

<sup>42</sup> Qu'est-ce que l'addiction ? Charles Rozaire, Morgane Guillou Landreat, Marie Grall-Bronnec, B. Rocher, Jean-Luc Vénisse. Dans Archives de politique criminelle 2009/1 (n° 31), pages 9 à 23

<sup>43</sup> GOUVERNEMENT, *Qu'est-ce qu'une addiction ?*, : <https://www.drogues.gouv.fr/comprendre/l-essentiel-sur-les-addictions/qu-est-ce-qu-une-addiction>

<sup>44</sup> ASSOCIATION DES MEDECINS PSYCHIATRES DU QUEBEC, *Troubles alimentaires*, [en ligne], <http://ampq.org/info-maladie/anorexie-et-boulimie/>

affectif, dépression...), facteurs culturels, facteurs familiaux. Il existe différents types de troubles alimentaires<sup>45</sup>. Les plus renseignés sont ;

· L'**anorexie**, qui signifie "perte d'appétit" et qui va venir se manifester avec une diminution voire une perte totale de l'appétit.

· La **boulimie** qui à l'inverse va créer des crises où les personnes absorbent de grandes quantités de nourriture en dehors des heures de repas ce qui provoque des remords et peut alors engendrer une boulimie vomitive. En effet, lors des entretiens, certaines femmes ont pu dire « *Je me fais vomir parfois* »<sup>46</sup>, car elles ont un sentiment de culpabilité après leurs crises.

Ces actes de violences peuvent provoquer un sentiment de mal-être chez la personne qui les a subies et peut entraîner tous les actes cités précédemment (troubles alimentaires, automutilations, addictions...). Encore une fois, tout comme le, suicide, ils peuvent être une conséquence des violences subies par toutes les femmes, mais leur récurrence et la souffrance des témoignages recueillis ainsi que les faits de torture relevés touchent ces femmes avec plus d'intensité.

### **Pourtant avec un travail d'accompagnement, le changement est possible**

Ce que montre cette recherche, c'est que les femmes en situation de handicap sont plus isolées que les autres, toutes choses égales par ailleurs, mais qu'avec un accompagnement, les possibles s'ouvrent, comme en témoignent le nombre de procédures avec ou sans accompagnement constaté dans l'enquête par questionnaire. Voici à titre illustratif quelques extraits d'entretiens et de verbatim issus du questionnaire :

« Aujourd'hui, même si les violences que j'ai vécues m'ont brisée, j'ai réussi à me reconstruire. J'ai réussi à m'accepter comme je suis et à refuser de me mettre de nouveau dans une situation de faiblesse. Je sais que nous sommes beaucoup de femmes handicapées à vivre des violences mais nous ne sommes pas obligées de subir. Nous ne sommes pas obligées de nous soumettre à une place que nous attribue la société. Le handicap n'est pas un frein. C'est vrai qu'il ne facilite pas les choses mais nous ne sommes pas condamnées à subir. Aujourd'hui je réapprends à m'aimer en tant que

---

<sup>45</sup> ERNST C., MURAT C., POTTIER A., VASSEUR M., « Mal-être, révélateur de fragilités », *Spécificités*, 2009/2, N°2, p.33-42, [en ligne], URL : <https://www.cairn.info/revue-specificites-2009-1-page-33.htm>

<sup>46</sup> Cf entretien avec les personnes concernées - annexes 9

femme et plus en tant qu'handicapée. Je veux vivre heureuse et je me bats quotidiennement pour y arriver ».

« Le fait d'être en fauteuil roulant peut sembler être une position de vulnérabilité et c'est ce que la société veut nous faire croire. Alors on y croit jusqu'à ce qu'on réalise qu'on n'est pas plus fragile que n'importe qui d'autre, qu'on peut se défendre aussi et qu'on n'a pas à subir les violences de ceux qui nous pensent faibles ».

« Dans ma vie, j'ai été violée par un collègue de bureau (médecin qui me répond que je n'étais pas vierge donc c'est moins grave!) violences physiques et psychologiques subies depuis toujours dans ma famille adoptive (violence qui continue car mon père adoptif me fait un procès depuis ans pour voir son petit-fils alors que je suis handicapée à cause de ces violences psychiques... jamais punies par la loi !!! Même ma mère adoptive avec des preuves et des certificats et des photos n'a jamais pu avoir gain de cause contre ce monstre !) stress post traumatique permanent parcours de vie avec des conjoints violents... tous... Heureusement l'institut de victimologie et de traumatologie de Cenon m'a pris en charge depuis 7 ans tout ceci a un coût bien évidemment, peu de revenu puisque à cause de mon parcours je n'ai jamais pu avoir de métier fixe (stress post traumatique)... Heureusement mon dernier conjoint est suivi par le centre de Cenon (lui aussi a subi des violences sexuelles enfant)... voilà une vie triste... mais je réussis à protéger mes enfants... Tout ceci grâce à la justice qui ne fait pas son travail... Actuellement je suis toujours poursuivie par mon père adoptif (en correctionnelle puisque je refuse de lui présenter mon enfant... D'où la loi peut m'obliger à présenter mon enfant, même en lieu médiatisé, à un monstre qui m'a détruit et torturé pendant 25 ans !!! HONTE à l'Etat qui ne protège pas mais qui applique la Loi 371-4 aveuglément) »  
Femme 35 ans, Moustey (40).

En effet, les violences subies par les femmes porteuses de tout type de handicap peuvent accentuer leurs troubles liés à la pathologie, notamment des troubles du comportement (angoisses, traumatismes, etc.) ou encore des séquelles physiques (douleurs, maux en tout genre, fractures, etc.) qui s'ajoutent à leur handicap déjà existant. 66% des femmes victimes de violences physiques ou sexuelles déclarent des dommages psychologiques importants liés à ces violences et 55% des femmes victimes de violences physiques ou sexuelles déclarent que les agressions ont entraîné des perturbations dans leur vie quotidienne, notamment dans les études ou le travail.

## Les femmes victimes de violences en situation de handicap en Nouvelle-Aquitaine

Rapport rédigé par Johanna DAGORN, septembre 2021

Encore une fois, l'accompagnement est primordial pour ces femmes à l'intersection de toutes violences comme en témoigne cette dame victime de violences porteuse d'une méningite :

« Mes amis se doutaient que mon ménage n'allait pas bien mais ne réagissaient pas. Mais quand j'ai pris la décision de partir, ils m'ont soutenue et aidée dans les démarches pour me reloger et trouver un avocat pour demander le divorce. Je voudrais dire à vous toutes les jeunes femmes de faire attention à vous. Vous avez beaucoup plus de liberté que moi à l'époque alors dès que vous vous sentez prisonnière partez car aujourd'hui vous n'avez plus besoin d'un homme pour vivre et ça c'est magnifique ! » Femme de 72 ans.

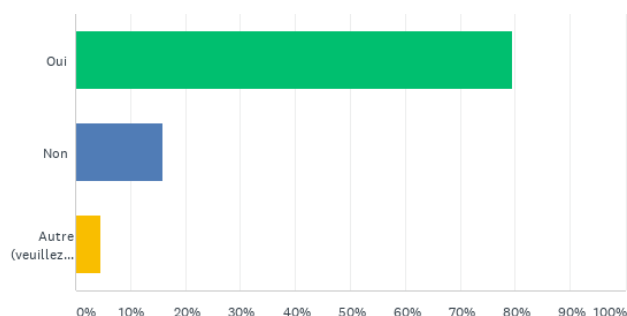
Pour les femmes victimes de violences en situation de handicap, plus encore que les autres, la question de l'accompagnement, encore plus que les autres, demeure primordiale. Cela pose l'importance de l'accueil, mais surtout de la prévention. Si l'on se cantonne aux femmes accueillies, comment toucher alors ces femmes qui ne viennent pas vers les institutions, mais préfèrent déménager, quitter leur ville, voire pire, se suicider pour échapper à ces violences ?

## Du côté des professionnel.les, nombre de situations sont jugées compliquées

L'accompagnement des femmes victimes de violences est un chemin qui n'est jamais linéaire et long dans le temps pour des raisons administratives et relationnelles. Mais ce dernier est encore plus compliqué pour les femmes en situation de handicap pour des raisons éminemment objectives, telles que la dépendance au conjoint violent par exemple.

Les professionnels interrogés par questionnaire (N=112) déclarent majoritairement connaître au moins une femme en situation victime de violence comme l'indique le graphique suivant :

Connaissez-vous au moins une femme en situation de handicap victime de violence ?

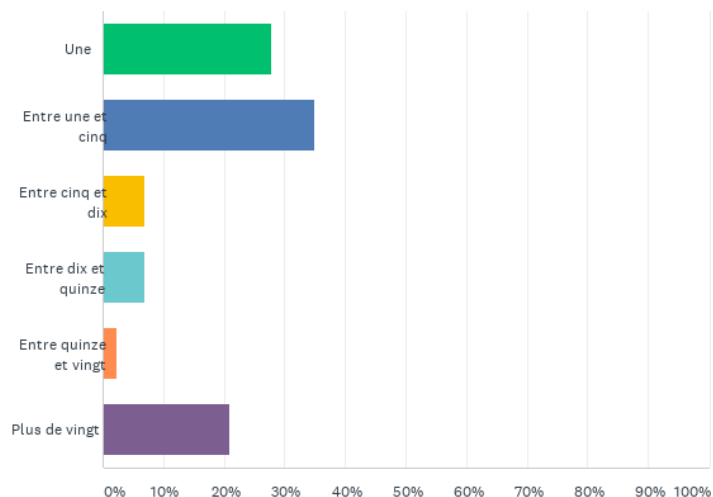


## Les femmes victimes de violences en situation de handicap en Nouvelle-Aquitaine

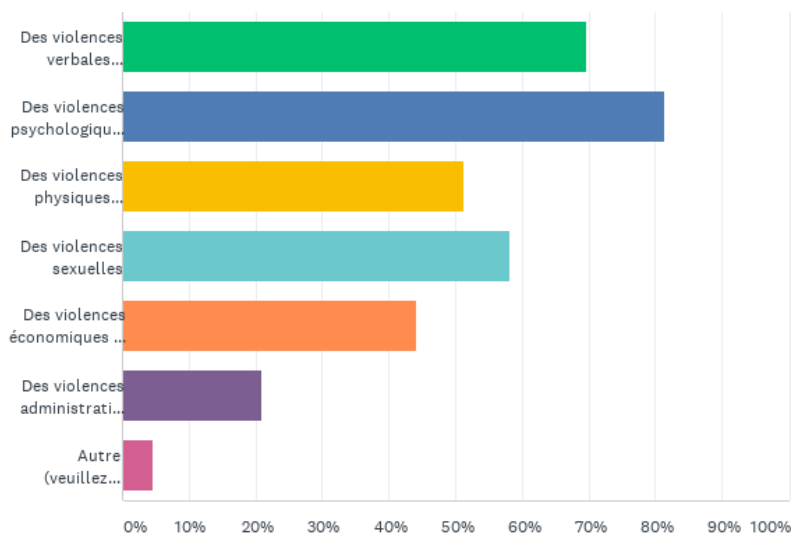
Rapport rédigé par Johanna DAGORN, septembre 2021

Ces chiffres massifs disent à eux seuls l'importance et le chiffre noir des violences subies par ces femmes ; Et, lorsqu'ils en connaissent, le nombre est très important :

Combien connaissez-vous de femmes victimes de violences en situation de handicap ?



Elles cumulent tous types de violences, y compris un fort taux de violences économiques



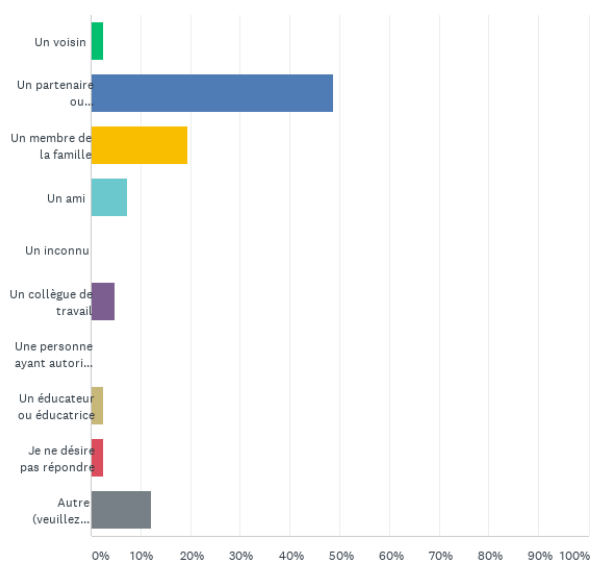
**Jamais un tel pourcentage de violences économiques n'a été atteint dans aucune enquête dédiée aux violences faites aux femmes. Cela montre l'ampleur des violences encourues par ces femmes-ci.**

**Les femmes victimes de violences en situation de handicap en Nouvelle-Aquitaine**

Rapport rédigé par Johanna DAGORN, septembre 2021

## Elles connaissent des violences dès la prime enfance et dans toutes les sphères

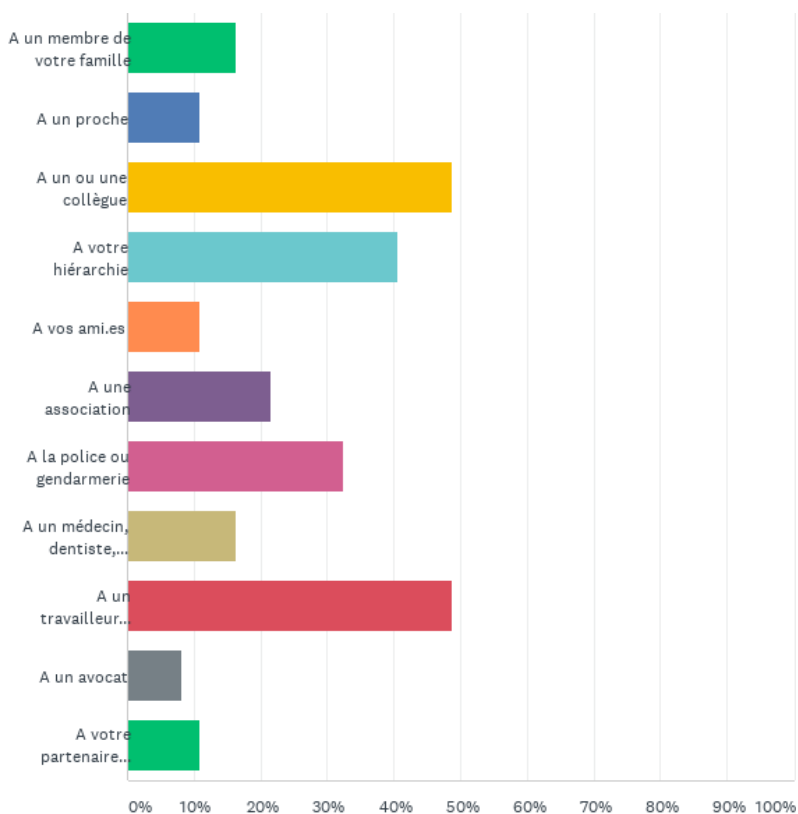
L'auteur de ces violences était :



Ce diagramme montre l'importance des violences dans toutes leurs sphères, que ce soit leur partenaire actuel ou passé, un parent (inceste), un collègue de travail ou un professionnel. Ces réponses viennent corroborer les entretiens individuels, collectifs des personnes concernées et des professionnel.les.

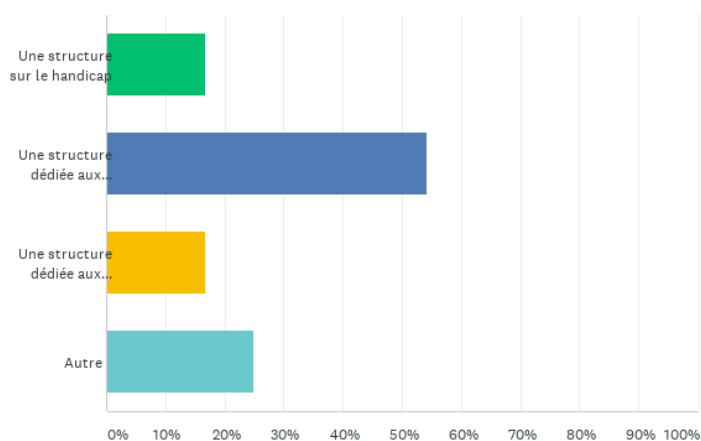
Lorsque les professionnel.les en parlent (13% n'en ont jamais parlé), c'est majoritairement à un collègue de travail ou à la hiérarchie comme le montre le tableau ci-après :

### Si vous en avez parlé, à qui ?



Près de 55% d'entre eux font appel aux associations

Et font davantage appel aux associations de femmes que les femmes concernées :



Cette fois-ci, le type de demande ou de réponse associée diffère entre les personnes concernées et les professionnelles puisque ces derniers ont davantage recours aux associations femmes, alors que les personnes concernées interpellent (quand elles le font) les associations en corrélation avec leur handicap spécifique.

## **Les femmes victimes de violences en situation de handicap en Nouvelle-Aquitaine**

Rapport rédigé par Johanna DAGORN, septembre 2021



En complément des questionnaires, plusieurs thématiques et points importants ressortent des entretiens menés avec les témoins, proches et professionnel.les, telles que la question de la dépendance et du secret professionnel.

## **Le conjoint violent est souvent un aidant**

Plusieurs professionnelles interrogées nous ont fait part de la difficulté concrète de la séparation avec le conjoint violent lorsque ce dernier est également qualifié d' « aidant », comme l'explique le témoignage suivant.

La personne suivie a des troubles neurocognitifs et intellectuels , « Cela vient renforcer le sentiment de culpabilité, d'être un poids pour l'autre (dépendance dans les actes de la vie quotidienne). Cela vient augmenter l'isolement de la personne ce qui engendre un déclin de leur prise en charge du handicap (plus de suivi kiné, moins de rendez-vous auprès des spécialistes de la rééducation...). Il n'y a plus d'évolution positive au niveau des capacités motrices et neurocognitives, leur situation de handicap stagne voire se dégrade. » , « Accompagnement sur dépôt de plainte, prise de contact avec des associations et des bailleurs sociaux pour trouver des solutions de replis. Sollicitation en urgence de la MDPH et du Département pour augmenter les heures de PCH aides humaines pour palier à l'absence du partenaire violent (souvent aidant familial). » , « De l'écoute attentive, de la patience car c'est un processus qui est long et compliqué. Un accompagnement physique de la personne vers un dépôt de plainte. Pas de problèmes par rapport à cela, j'ai pleinement conscience que ce sont des faits sociétaux, avérés qui s'autorisent à se livrer ». Accompagnatrice, 48 ans.

L'APF France Handicap note que 33% des femmes précisent que leur handicap ou invalidité étaient une conséquence des violences subies et 67% déclarent que leur handicap ou invalidité étaient à l'origine de l'apparition ou de l'aggravation des violences. Leur handicap est souvent source de dépendance physique, économique, financière : ce qui augmente le risque de subir des violences et de la dépendance à l'égard du partenaire intime ou du ménage. 9% des femmes en situation de handicap ont été victimes de violences physiques/sexuelles au sein du ménage contre 5,8 % des femmes sans handicap (selon l'APF). Ces dépendances peuvent constituer un frein à la libération de la parole, car dénoncer c'est prendre le risque de perdre l'aide au quotidien et de se retrouver dans une situation de vulnérabilité encore plus forte, d'autant plus quand la nature du handicap se traduit par des difficultés pour se défendre physiquement ou encore des difficultés dans les déplacements.

L'insuffisance des moyens humains et financiers lors de la séparation est un véritable frein pour ces femmes, qui subissent alors la double peine liée au parcours de sortie des violences et à l'incapacité de vivre seule dignement. Une personne concernée y a fait allusion lors d'un entretien individuel, en parlant de sa tentative de suicide par

## **Les femmes victimes de violences en situation de handicap en Nouvelle-Aquitaine**

Rapport rédigé par Johanna DAGORN, septembre 2021

médicaments après être restée seule chez elle, sans « *perspective d'aller mieux* ». Les professionnelles ont fait allusion à la situation « humiliante » dans laquelle se retrouvaient certaines femmes sans les « soins » prodigués par leur compagnon.

C'est pourquoi ce paramètre doit absolument être pris en considération dans le calcul des aides en cas de séparation.

## La question du secret professionnel

Le secret professionnel est une thématique que l'on retrouve dans les deux types d'entretien. Nombre de professionnels ont fait part lors des entretiens de cette inquiétude entre la peur de contrevenir à la loi en ne divulguant pas certains faits et de les déclarer en brisant le secret. Les contours sont parfois ténus et mériteraient d'être davantage explicités afin de ne pas laisser certains dans un positionnement professionnel « embarrassant ».

Il s'agit de l'interdiction de partager ou de divulguer des informations transmises lors de pratiques professionnelles ; informations entendues, supposées ou interprétées. Certains professionnels y sont soumis par métier, mission ou fonction. Initialement d'ordre moral, le secret est devenu une obligation juridique, pénalement condamnable en cas de manquement, avec le code pénal de 1810 qui a consacré pénalement et pour la première fois la notion en créant le délit de violation du secret professionnel. Selon l'Article 226-13 du Code Pénal<sup>47</sup>, *“La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende”*. Cet engagement éthique permet de fonder la relation de confiance entre le ou la professionnelle et la personne accompagnée. D'ordre général, les professionnels sont régis par la discrétion professionnelle ; en effet, tous les fonctionnaires et agents publics (des trois fonctions publiques : d'État, hospitalière et territoriale) sont soumis à la discrétion professionnelle pour tous les faits, informations ou documents dont ils ont connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions (article 26 du titre I du statut général des fonctionnaires). La levée du secret professionnel intervient lorsque le secret est partagé entre les professionnels au sein d'une organisation dans le cadre d'un travail transversal, elle s'organise en réseaux et requiert la coopération et la communication. Pour exemple, depuis l'instauration de la loi n°2020-936 du 30 juillet 2020, tout professionnel dépositaire d'une information à

---

<sup>47</sup> LEGIFRANCE, Article 226-13, Code pénal, [en ligne], consulté le 04 juin 2021, URL : [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000006417945/#:~:text=La%20r%C3%A9v%C3%A9lation%20d'une%20information,15%20000%20euros%20d'amende](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006417945/#:~:text=La%20r%C3%A9v%C3%A9lation%20d'une%20information,15%20000%20euros%20d'amende)

caractère pénale est autorisé à porter à la connaissance du Procureur de la République les violences conjugales subies par la victime.



## Conclusion

A l'issue de cette recherche, il est évident que le chiffre noir des violences faites aux femmes en situation de handicap est largement sous-estimé. En raison du continuum des violences qu'elles subissent dès l'enfance pour une majorité d'entre elles, mais aussi en raison de leur dépendance. Elles sont multivictimisées avec des violences spécifiques en fonction du handicap. Ainsi, les femmes ayant un handicap psychique connaissent davantage de violences administratives et économiques que les autres. Le parcours de sortie des violences est très long pour ces dernières, d'autant plus quand le conjoint violent fait « office d'aidant ». Les risques de se retrouver sans soin sont alors extrêmement importants. Leur Allocation handicapée (AAH) représente aussi une manne financière non négligeable pour certains hommes, qui les privent de papiers, d'argent, et peuvent aller jusqu'à les prostituer afin d'augmenter leur revenus. A ceci, se rajoute souvent l'impuissance et le désarroi des parents comme nous l'a relaté cette maman d'une jeune fille en situation de handicap mental :

« Ma fille s'était réfugiée chez moi au 1er étage pendant mon absence une fois qu'il l'avait encore tabassée. Son ex-compagnon a escaladé le balcon au 1er étage pour la surprendre... Contrôle des dépenses du couple : il refusait de payer les charges fixes et se contentait de régler ce qu'il maîtrisait. ... Il faisait dormir quotidiennement ma fille sur le canapé du salon car elle l'empêchait de dormir par ses ronflements alors qu'elle était chez elle. Je payais son loyer et j'avais tout mis en place pour assurer son autonomie. J'ai vécu l'enfer et le désespoir. »

Pour autant, la prise en compte politique et médiatique de la situation de ces femmes, dans un contexte post #MeToo permet de lever une partie de la violence symbolique subie, de dénoncer, mais aussi de vivre autrement, sans souffrances, comme l'exprime cette dame handicapée de 72 ans, remplie d'optimisme.

« A l'époque je ne disais rien, aujourd'hui ça me révolte !!!! Je suis triste de ne pas avoir eu d'enfants mais je me dis que c'est mieux comme ça car l'enfant ne méritait pas d'avoir un père comme ça... Je vois à la télé qu'il y a beaucoup de publicité et il y a de plus en plus d'associations qui existent il faut que ça continue c'est vraiment important. Il y a encore trop de féminicides et ça m'inquiète. J'ai réussi à sortir des griffes de cet homme mais toutes les femmes n'y arrivent pas et qu'elles soient accompagnées c'est important. »

## Les femmes victimes de violences en situation de handicap en Nouvelle-Aquitaine

Rapport rédigé par Johanna DAGORN, septembre 2021



## Préconisations

Lutter contre les préjugés et stéréotypes :

- Sensibiliser aux réactions induites par les violences. Car les femmes en situation de handicap mental ou psychique ne sont pas écoutées en cas de violences (stéréotype de la femme hystérique est ici amplifié).

La prévention dès l'enfance :

- Sensibiliser la communauté éducative aux risques et à la prévention du harcèlement à l'école, notamment pour les enfants en situation de handicap (très à risques)
- Diminuer la violence symbolique et travailler sur les préjugés des personnes par des campagnes positives concernant les personnes en situation de handicap
- Informer les femmes en situation de handicap sur leurs droits (par des outils adaptés)
- Informer les adolescentes et des femmes en situation de handicap sur la contraception et leur éducation à la sexualité s'inscrit dans la prévention des violences, plus particulièrement sexuelles, auxquelles elles sont exposées.

Dans la sphère privée et conjugale :

- Prévenir les suicides en favorisant la parole des femmes victimes de violence en situation de handicap
- Augmenter les aides concernant la séparation avec le conjoint violent en fonction de la dépendance, sous forme d'espèces remises en urgence afin de pallier la dépendance.

Dans la sphère familiale :

- Prévenir les violences intrafamiliales par des campagnes axées sur l'empathie et les conséquences sur les victimes (enfants en situation de handicap sur exposés), y compris aux violences sexuelles.
- Prévenir les addictions éventuelles en informant les parents des risques

Dans la sphère professionnelle :

- Former les équipes de direction aux procédures car les professionnels rencontrés alertent leur hiérarchie en cas de doute de violences.

## Les femmes victimes de violences en situation de handicap en Nouvelle-Aquitaine

Rapport rédigé par Johanna DAGORN, septembre 2021

- Désigner des référents au sein des personnels des établissements et services sociaux et médico-sociaux, dont la mission serait de recueillir le témoignage et d'orienter toute personne accueillie dans un tel établissement qui déclarerait avoir été victime de violence ou d'agression.
- Sensibiliser les professionnels aux contours de la loi n°2020-936 du 30 juillet 2020 sur le secret professionnel
- Sensibiliser les associations dédiées au handicap aux violences faites aux femmes et inversement (expérimentation en cours en Nouvelle-Aquitaine)
- Sensibiliser le milieu médical aux violences faites aux femmes, y compris obstétricales.

## Bibliographie – Sitographie

### Sitographie

ACADÉMIE DE PARIS, Conditions féminines dans une société en mutation, [en ligne] consulté le 26 mars 2021, URL : [https://www.ac-paris.fr/portail/jcms/p1\\_1552656/conditions-feminines-dans-une-societe-en-mutation-4e#:~:text=Au%20XIXe%20si%C3%A8cle%2C%20la,un%20homme%2C%20p%C3%A8re%20ou%20mari.](https://www.ac-paris.fr/portail/jcms/p1_1552656/conditions-feminines-dans-une-societe-en-mutation-4e#:~:text=Au%20XIXe%20si%C3%A8cle%2C%20la,un%20homme%2C%20p%C3%A8re%20ou%20mari.)

AFDEM, Qu'est-ce que l'empathie ?, 2006, [en ligne], consulté le 04 juin 2021, URL : <https://afdem.org/empathie/>

ASSOCIATION DES MEDECINS PSYCHIATRES DU QUEBEC , Troubles alimentaires, [en ligne], consulté le 02 juin 2021, URL : <http://ampq.org/info-maladie/anorexie-et-boulimie/>

AUTOMUTILATIONS, BLESSURES SECRETES, L'automutilation, qu'est-ce que c'est ?, [en ligne], consulté le 02 juin 2021, URL : <http://www.automutilations.info/lautomutilation/?fbclid=IwAR3rUFOqM52WM2ZEzthD2qQXGoVdDQUaLtbEToiPr5mbjO6uULEOr6jNk-E>

FILSANTEJEUNES.COM, L'état de sidération psychique, [en ligne], consulté le 04 juin 2021, URL : <https://www.filsantejeunes.com/letat-de-sideration-psychique-20843#:~:text=Le%20docteur%20Muriel%20Salmona%2C%20psychiatre>

FORMATION THERAPEUTE, Qu'est-ce que l'approche centrée sur la personne?, [en ligne], consulté le 04 juin 2021, URL : <https://www.formation-therapeute.com/approche-centree-sur-la-personne/quest-ce-que-lapproche-centree-sur-la-personne.html>

GOUVERNEMENT, Qu'est-ce qu'une addiction ?, 2015, [en ligne] consulté le 02 juin 2021, URL : <https://www.drogues.gouv.fr/comprendre/l-essentiel-sur-les-addictions/qu-est-ce-qu-une-addiction>

HANDICAP.FR, Le Handicap, c'est quoi?, [en ligne], consulté le 10 mars 2021, URL : <https://informations.handicap.fr/a-definition-du-handicap-6028.php>

HISTOIRE POUR TOUS, Les femmes au Moyen Age, [en ligne] consulté le 26 mars 2021, URL : <https://www.histoire-pour-tous.fr/dossiers/1569-la-condition-des-femmes-au-moyen-age.html>

HOPITAL DE MONTRÉAL POUR ENFANTS, Comprendre l'automutilation, [en ligne], consulté le 04 juin 2021, URL : <https://www.hopitalpourenfants.com/infos-sante/pathologies-et-maladies/comprendre-lautomutilation>

### Les femmes victimes de violences en situation de handicap en Nouvelle-Aquitaine

Rapport rédigé par Johanna DAGORN, septembre 2021

IDDHEA, Un point sur le handicap en France, [en ligne], consulté le 20 mars 2021, URL : : <https://iddhea.fr/un-point-sur-le-handicap-en-france-en-2020#:~:text=Actuellement%2C%20on%20d%C3%A9nombre%20pr%C3%A8s%20de%2012%20millions%20de,qui%20ne%20se%20remarquent%20pas%20au%20premier%20regard.>

LEGIFRANCE, Article 226-13, Code pénal, [en ligne], consulté le 04 juin 2021, URL : [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000006417945/#:~:text=La%20r%C3%A9v%C3%A9lotion%20d'une%20information,15%20000%20euros%20d'amende](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006417945/#:~:text=La%20r%C3%A9v%C3%A9lotion%20d'une%20information,15%20000%20euros%20d'amende)

LEGIFRANCE, « Avis sur le consentement des personnes vulnérables », Journal Officiel, 10 juillet 2015, [en ligne], consulté le 04 juin 2021, URL : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000030862460>

NATIONS UNIES DROITS DE L'HOMME, Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes, [en ligne], consulté le 04 juin 2021, URL : <https://www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/ViolenceAgainstWomen.aspx>

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, Handicaps, [en ligne], consulté le 20 mars 2021, URL : <https://www.who.int/topics/disabilities/fr/>

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, 10 faits sur le handicap, [en ligne], consulté le 20 mars 2021, URL : <https://www.who.int/features/factfiles/disability/fr/#:~:text=Le%20Rapport%20mondial%20sur%20le%20handicap%20publié%20par,de%20personnes%20adultes%20ont%20des%20difficultés%20très%20importantes>

PASSEPORT SANTE, Automutilation, [en ligne], consulté le 02 juin 2021, URL : <https://www.passeportsante.net/fr/psychologie/Fiche.aspx?doc=automutilation>

PASSEPORT SANTE, Le suicide, [en ligne], consulté le 04 juin 2021, URL: <https://www.passeportsante.net/fr/psychologie/Fiche.aspx?doc=suicide>

POSITIVR, Le violentomètre : un outil pour mesurer la violence dans le couple, 2019, [en ligne], consulté le 02 juin 2021, URL : <https://positivr.fr/violentometre-outil-mesure-violence-dans-couple/>

SÉNAT, Violences, femmes et handicap : dénoncer l'invisible et agir, [en ligne], consulté le 04 juin 2021, URL : <http://www.senat.fr/rap/r19-014/r19-0141.html>

SOLIDARITÉ SANTÉ.GOUV, Les enquêtes handicap-santé, [en ligne], consulté le 04 juin 2021, URL : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sources-outils-et-enquetes/02-les-enquetes-handicap-sante>

## Les femmes victimes de violences en situation de handicap en Nouvelle-Aquitaine

Rapport rédigé par Johanna DAGORN, septembre 2021



## Bibliographie

### Articles spécialisés

BENGHOZI, P. « Violence dans les groupes, les familles, les institutions : La violence n'est pas l'agressivité : une perspective psychanalytique des liens », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 2010, n°55, page 41-54, [en ligne], consulté le 11 mars 2021, URL : <https://www.cairn.info/revue-de-psychotherapie-psychanalytique-de-groupe-2010-2-page-41.htm>

DE ROBERTIS C., ORSONI M., PASCAL H., ROMAGNAN M., *L'intervention sociale d'intérêt collectif. De la personne au territoire*, Rennes, Presses de l'EHESP, 2008, p. 76-77, [en ligne], consulté le 02 juin 2021, URL : <https://www.cairn.info/l-intervention-sociale-d-interet-collectif-de-la-p--9782810901593.htm>

ERNST C., MURAT C., POTTIER A., VASSEUR M., « Mal-être, révélateur de fragilités », *Spécificités*, 2009/2, N°2, p.33-42, [en ligne], consulté le 02 juin 2021, URL : <https://www.cairn.info/revue-specificites-2009-1-page-33.htm>

LACAS P.-P., « DÉNI, psychanalyse », *Encyclopædia Universalis* [en ligne], consulté le 2 juin 2021. URL : <https://www.universalis.fr/encyclopedie/deni-psychanalyse/>

LE RUN, J.-L. « Pourquoi la violence ? : Introduction ». *Enfances&Psy*, 2009, n°45, p10-13, [en ligne], consulté le 11 mars 2021, URL : <https://www.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2009-4-page-10.htm>

MANSEUR. Z, « Entre projet de départ et soumission : la souffrance de la femme de la femme battue », *Pensée plurielle*, 2004/2, N°8, p 113-118, [en ligne], consulté le 04 juin 2021, URL : <https://www.cairn.info/revue-pensee-plurielle-2004-2-page-103.htm>

NASIELSKI S., « Le bon usage de la colère », *Actualités en analyse transactionnelle*, 2009/4, N°132, p.1-14, [en ligne], consulté le 02 juin 2021, URL : <https://www.cairn.info/revue-actualites-en-analyse-transactionnelle-2009-4-page-1.htm>

PAIN J. *La violence. Définir la violence*, [en ligne], consulté le 07 juin 2021, URL : [http://www.jacques-pain.fr/jacques-pain/les\\_MCC\\_%281%29\\_La\\_violence.html](http://www.jacques-pain.fr/jacques-pain/les_MCC_%281%29_La_violence.html)

SEURET F., « Les femmes handicapées arrachent les violences au silence », *Faire Face*, 2020, [en ligne], consulté le 26 mars 2021, URL : <https://www.faire-face.fr/2020/01/17/violences-femmes-handicapees-sortent-de-lombre/>

SIMON E., « Processus de conceptualisation d' « empathie » », *Recherche en soins infirmiers*, 2009/3, N°98, p.28-31, [en ligne], URL : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2009-3-page-28.htm>

## Les femmes victimes de violences en situation de handicap en Nouvelle-Aquitaine

Rapport rédigé par Johanna DAGORN, septembre 2021

THIBAUD C., « Qu'est-ce que la sidération ? », *Doctissimo*, 2020, [en ligne], consulté le 02 juin 2021, URL : [https://www.doctissimo.fr/psychologie/surmonte\\_r-les-epreuves/sideration-traumatique](https://www.doctissimo.fr/psychologie/surmonte_r-les-epreuves/sideration-traumatique)

#### Ouvrages spécialisés

MEYRAN R., *Les mécanismes de la violence*, 2006, [en ligne], consulté le 11 mars 2021, URL : <https://www-cairn-info.docelec.u-bordeaux.fr/les-mecanismes-de-la-violence--9782912601445-page-7.htm>

#### Rapports

APOURCEAU-POLY C., Fait au nom de la commission des affaires sociales sur la proposition de loi portant suppression de la prise en compte des revenus du conjoint dans la base de calcul de l'AAH, Rapport n° 44. Sénat, 2018-2019., [en ligne], consulté le 16 mai 2021, URL : <https://www.senat.fr/rap/r19-014/r19-0142.html#toc29>

COMITE INTERMINISTERIEL DE PREVENTION DE LA DÉLINQUANCE, *Boîte à outils « Aide aux victimes et accès au droit*. 2014, octobre., [en ligne], consulté le 04 juin 2021, URL : <https://www.cipdr.gouv.fr/wp-content/uploads/2018/02/boîte-à-outils-aide-aux-victimes-et-acces-au-droit.pdf>

DUMONT, I. pour FDFA (Femme pour le dire, femme pour agir), *Ecoute violences femmes handicapées*, Rapport annuel 2017, Paris, juin 2018, [En ligne], consulté le 16 mai 2021, URL : <https://fdfa.fr/wp-content/uploads/2017/08/Ecoute-Violences-rapport-annuel-2017-V2.pdf>

FRANCE HANDICAP. *Les Violences faites aux femmes en situation de handicap*, [en ligne], consulté le 26 mars 2021, URL : [https://www.apf-francehandicap.org/sites/default/files/2019\\_guide\\_pratique\\_violences\\_femmes\\_handicapees.pdf](https://www.apf-francehandicap.org/sites/default/files/2019_guide_pratique_violences_femmes_handicapees.pdf)

## ANNEXES

### Annexe 1 : Retranscription des entretiens

#### Entretien n°6

##### 1. Comment pouvez-vous vous décrire ?

Je suis malvoyante. Je porte des lunettes teintées (verres de lunettes oranges) en intérieur et des lunettes de soleil quasiment constamment en extérieur (une luminosité trop importante me dérange beaucoup).

Mon problème de vue n'est pas particulièrement visible, mais on remarque souvent mes lunettes.

##### 2. Pensez-vous subir ou avoir subi des violences ?

OUI

##### 3. Si oui, il y a combien de temps ?

Il y a quelques années (j'ai 23 ans)

##### 4. De quelles violences s'agit-il ou s'agissait-il ?

Des violences verbales (insultes, cris, changement de ton...)

##### 5. Combien de temps ont-elles duré ?

Plusieurs mois

##### 6. Quelle était/est la fréquence de ces violences ?

Plusieurs fois par mois

##### 7. Qui était/est l'auteur de ces violences ?

Mon petit copain

##### 8. En avez-vous déjà parlé ?

OUI

##### 9. Si oui à qui ?

Mes enseignants, mes parents

##### 10. Comment avez-vous réagi ou réagissez-vous ?

J'ai dû en parler directement, les choses n'ont pas traîné.

## II. Avez-vous quelque chose à rajouter ?

Je n'utiliserais pas moi-même le terme violence pour parler de ma situation. Ayant conscience de l'ampleur et de l'importance de ce terme pour les personnes qui sont dites victimes. Je pense que le terme discrimination serait plus approprié et encore ... Je m'estime chanceuse. J'ai un handicap qui ne se voit pas et les quelques souvenirs qui me reviennent sont, avec du recul, le comportement d'enfants ignorants.

Si je devais estimer ce qui pour moi a été le plus « violent » par rapport à mon handicap, il s'agirait de remarques d'adultes, n'ayant pas conscience de mon handicap. Ces commentaires ne se voulaient pas méchants mais ils m'ont fait du mal en rapport avec mes lunettes teintées, de soleil, qui peuvent surprendre s'il fait gris, voir même qu'il pleut.

J'ai de la « chance » d'avoir un handicap considéré comme invisible. Si j'ai pu être « embêtée » petite, cela se rapportait surtout à de l'ignorance de la part des autres enfants. Je m'estime chanceuse et les rare fois où j'ai pu subir des remarques ne peuvent pas s'apparenter à du harcèlement scolaire.

C'est étrange mais en quelque sorte j'estime que cela m'a aidé, je ne peux pas dire que j'en ai souffert. Ces remarques sur mon problème de vue m'ont permis de me construire et également de me protéger face à des réactions qui peuvent être plus ou moins virulentes. Il ne s'agit pas de banaliser la chose, mais dans mon cas, ou cela restait « minime » j'ai pu apprendre à réagir à certaines situations, finalement par la pratique.

### Entretien n°10

Partie 1 :

#### Comment pouvez-vous vous décrire ?

Je suis atteinte d'un handicap moteur, je me déplace en fauteuil roulant.

#### Pensez-vous subir ou avoir subi des violences ?

Oui, avoir subi

#### Si oui, il y a combien de temps ?

Il y a à peu près 4 ans.

#### De quelles violences s'agit-il ou s'agissait-il ?

C'était des violences verbales avec des cris et des insultes, des violences psychologiques avec des rabaissements, des humiliations en public (devant des amis ou de la famille) et des violences physiques avec des bousculades, des menaces de me frapper (il levait la main comme si il allait me taper).

### **Combien de temps ont-elles duré ?**

Elles ont débuté un peu après le début de notre relation et ont duré un peu plusieurs années (un peu plus de 3 ans)

### **Quelle était/est la fréquence de ces violences ?**

Elles étaient régulières, plusieurs fois par semaine

### **Qui était/est l'auteur de ces violences ?**

C'était mon ancien conjoint.

### **En avez-vous déjà parlé ?**

Oui

### **Si oui à qui ?**

A une amie et à ma famille.

### **Comment avez-vous réagi ou réagissez-vous ?**

Au début je subissais puis j'ai pris conscience que ce n'était pas normal et que mon handicap n'était pas une faiblesse. Aujourd'hui, on considère souvent les personnes handicapées, surtout quand elles sont en fauteuil, comme des personnes vulnérables et fragiles. Et comme tout le monde nous considère comme ça, on finit par le croire et par penser qu'on ne peut pas se défendre, qu'on peut juste subir. C'est pour ça qu'au début, je pensais que les violences qu'il me faisait vivre était normales, du moins que je n'avais pas trop le choix que de les subir puisque je ne pouvais pas me défendre. Si j'envisageais de lui répondre, il pouvait me frapper et là je n'avais aucun moyen de fuir. Et puis un jour, une amie est venue chez nous, je n'étais vraiment pas bien, elle l'a vu. Quand elle m'a demandé si ça allait, je me suis effondrée en larmes. C'est grâce à elle si je suis partie et si j'ai réalisé que malgré mon handicap, je n'avais pas à subir ces violences.

### **Avez-vous quelque chose à rajouter ?**

Aujourd'hui, même si les violences que j'ai vécu m'ont brisée, j'ai réussi à me reconstruire. J'ai réussi à m'accepter comme je suis et à refuser de me mettre de nouveau dans une situation de faiblesse. Je sais que nous sommes beaucoup de femmes handicapées à vivre des violences mais nous ne sommes pas obligées de subir. Le handicap n'est pas un frein. C'est vrai qu'il ne facilite pas les choses mais nous ne sommes pas condamnées

## **Les femmes victimes de violences en situation de handicap en Nouvelle-Aquitaine**

Rapport rédigé par Johanna DAGORN, septembre 2021

à subir. Aujourd'hui je réapprends à m'aimer en tant que femme et plus en tant qu'handicapée.

Le fait d'être en fauteuil roulant peut sembler être une position de vulnérabilité et c'est ce que la société veut nous faire croire. Alors on y croit jusqu'à ce qu'on réalise qu'on n'est pas plus fragile que n'importe qui d'autre, qu'on peut se défendre aussi et qu'on n'a pas à subir les violences de ceux qui nous pensent faibles.

Entretiens à destination de professionnels:

Entretien n°7 : Assistante sociale d'un Centre d'Hébergement Provisoire (présentiel)

**Question : Connaissez-vous des femmes en situation de handicap ?**

Réponse : Oui j'en connais mais je vais parler de celles que j'accompagne. Il n'y en a pas beaucoup mais même je peux aussi parler de mes expériences antérieures notamment aux Haltes de nuits

**Question : Pensez-vous qu'elles peuvent être victimes de violences ?**

Réponse : Oui j'en ai connu certaines, oui.

**Question : Quel type de violences relevez-vous le plus fréquemment ?**

Réponse : Des violences verbales oui (insultes, cris, changement de ton), des violences psychologiques (intimidations, menaces, dévalorisation, humiliation, attitude méprisante)

**Question : L'auteur de ces violences est ou était :**

Réponse : Dans les situations que j'ai rencontré il y avait un partenaire ou ex-partenaire, un inconnu, un collègue de travail et puis la société plus généralement génératrice de violences.

**Question : Les violences ont-elles augmenté pendant la période de confinement ?**

Réponse : Euh non, non pas du tout.

**Question : A quels moments sont survenues les violences ?**

Réponse : Elles interviennent dans la vie quotidienne.

**Question : Par qui avez-vous eu connaissance de ces violences ?**

Réponse : J'en ai eu connaissance par la personne elle-même ou bien lorsque j'ai des accompagnements, en observant pendant les entretiens.

**Question : De quel handicap est porteur la personne concernée ?**

Réponse : De handicap psychique.

## **Les femmes victimes de violences en situation de handicap en Nouvelle-Aquitaine**

Rapport rédigé par Johanna DAGORN, septembre 2021

**Question : Ces violences ont-elles eu un impact sur le handicap de la victime ? Précisez :**

Réponse : Oui ça a des impacts, ça peut accentuer le handicap, déclencher des crises chez la victime, disons que ça ne la stabilise pas du tout bien au contraire.

**Question : Qu'avez-vous préconisé suite aux dénonciations de la victime (démarches, orientations) ? Et pourquoi ?**

Réponse : Je n'ai pas fait de démarches ni même d'orientation pour la personne à laquelle je pense.

**Question : Quelle posture professionnelle avez-vous adopté auprès de la personne accompagnée ?**

Réponse : J'ai réexpliqué les droits de la personne, j'ai remis en perspective que ce n'est pas normal, j'ai fait relativiser. Toutes personnes méritent le respect.

**Question : Quelle prise de recul avez-vous adopté par rapport aux résonances personnelles et/ou émotionnelles que peuvent engendrer ces situations ?**

Réponse : En parler en équipe pour avoir un autre positionnement, trouver des lieux ressources pour dénoncer, tout faire pour défendre les droits de la personne.

**Question : Vous pouvez, si vous le désirez, décrire une ou plusieurs situations marquantes en rapport avec des personnes en situation de handicap violentées.**

Réponse : J'ai pu observer un jour dans l'espace public, une femme qui a été déplacée en fauteuil roulant sans qu'on lui demande son avis. Je trouve ça choquant et d'une violence sans nom.

**Question : Vous êtes ?**

Réponse : Une femme

**Question : Quel est votre âge ?**

Réponse : Entre 30 et 40 ans

**Question : Votre statut professionnel ? Votre lieu d'exercice et votre ancienneté ?**

Réponse : Assistante de service social dans un centre d'hébergement provisoire à Bordeaux, 2 ans d'ancienneté.

Entretien n°8 : Future infirmière diplômée d'État dernière année

**Question : Connaissez-vous des femmes en situation de handicap ?**

Réponse : Pas de réponse.

## **Les femmes victimes de violences en situation de handicap en Nouvelle-Aquitaine**

Rapport rédigé par Johanna DAGORN, septembre 2021

**Question : Pensez-vous qu'elles peuvent être victimes de violences ?**

Réponse : Oui.

**Question : Quel type de violences relevez-vous le plus fréquemment ?**

Réponse : Des violences verbales oui (insultes, cris, changement de ton), des violences psychologiques (intimidations, menaces, dévalorisation, humiliation, attitude méprisante), des violences physiques (coups de poings, de pieds, coups portés avec des objets, avec une arme blanche., bousculades...), des violences sexuelles.

**Question : L'auteur de ces violences est ou était :**

Réponse : Un membre de la famille, un ami.

**Question : Les violences ont-elles augmenté pendant la période de confinement ?**

Réponse : Beaucoup.

**Question : A quels moments sont survenues les violences ?**

Réponse : Dans la vie quotidienne.

**Question : Par qui avez-vous eu connaissance de ces violences ?**

Réponse : Lors d'un stage, c'était inscrit dans le dossier de la patiente.

**Question : De quel d'handicap est porteur la personne concernée ?**

Réponse : De handicap moteur, psychique, sensoriel, de polyhandicap : la maladie de Huntington.

**Question : Ces violences ont-elles eu un impact sur le handicap de la victime ? Précisez :**

Réponse : Majoration de la détresse psychique et accentuation de la maladie.

**Question : Qu'avez-vous préconisé suite aux dénonciations de la victime (démarches, orientations) ? Et pourquoi ?**

Réponse : La patiente est déjà prise en charge en MAS : mesure de protection.

**Question : Quelle posture professionnelle avez-vous adoptée auprès de la personne accompagnée ?**

Réponse : Posture de soignante : temps d'écoute, réassurance, soutien, valorisation.

**Question : Quelle prise de recul avez-vous adopté par rapport aux résonances personnelles et/ou émotionnelles que peuvent engendrer ces situations ?**



Réponse : Il faut savoir faire la part des choses entre travail et temps personnel : certaines situations peuvent être plus ou moins difficiles à gérer.

**Question : Vous pouvez, si vous le désirez, décrire une ou plusieurs situations marquantes en rapport avec des personnes en situation de handicap violentées.**

Réponse : Pas de réponse.

**Question : Vous êtes ?**

Réponse : Une femme

**Question : Quel est votre âge ?**

Réponse : Entre 20 et 25 ans.

**Question : Votre statut professionnel ? Votre lieu d'exercice et votre ancienneté ?**

Réponse : Étudiante infirmière, IFSI mont de Marsan, j'exerce sur Bordeaux en stage.

Entretien personne concernée :

Entretien n°9

**Question : Comment pouvez-vous vous décrire ?**

Réponse : Handicap moteur lié à l'âge 81 ans diabétiques insulino-dépendante depuis 40 ans.

**Question : Pensez-vous subir ou avoir subi des violences ?**

Réponse : Non.

**Question : Si oui, il y a combien de temps ?**

Réponse : Pas de réponse.

**Question : De quelles violences s'agit-il ou s'agissait-il ?**

Réponse : Pas de réponse.

**Question : Quelle était ou est la fréquence de ses violences ?**

Réponse : Pas de réponse.

**Question : Qui était ou est l'auteur de ces violences ?**

Réponse : Pas de réponse.

**Question : En avez-vous déjà parlé ?**

Réponse : Pas de réponse.

**Question : Si oui, à qui ?**

Réponse : Pas de réponse.

**Question : Comment avez-vous réagi ou réagissez-vous face aux violences ?**

Réponse : Pas de réponse.

**Question : Avez-vous quelque chose à rajouter ?**

Réponse : Pas de réponse.

**Question : Vous êtes ?**

Réponse : Une femme.

**Question : Quel est votre âge ?**

Réponse : 70 et plus.

**Question : Vous habitez ?**

Réponse : En logement autonome en couple.

**Question : Que voulez-vous nous dire sur votre handicap ?**

Réponse : Problème articulaire arthrose arthrite + poids dû au diabète.

**Question : Votre handicap est-il survenu à la suite des violences ?**

Réponse : Pas de réponse.

### Entretien à destination d'une femme en situation de handicap victime de violence

**Question : Comment pouvez-vous vous décrire ?**

Réponse : Je suis une femme âgée de 72 ans, je vie seule malgré mon handicap. J'ai eu la méningite à l'âge de 8ans, j'ai donc eu le temps d'apprendre à parler. Aujourd'hui, je suis malentendante et lis sur les lèvres, je me fais comprendre mais j'ai des difficultés pour comprendre les autres personnes surtout avec le masque.

**Question : Pensez-vous subir ou avoir subi des violences ? Si oui, il y a combien de temps ?**

Réponse : Oui, j'ai subi des violences durant quatre ans de la part de mon ex-mari.

## **Les femmes victimes de violences en situation de handicap en Nouvelle-Aquitaine**

Rapport rédigé par Johanna DAGORN, septembre 2021

**Question : De quelles violences s'agit-il ou s'agissait-il ?**

Réponse : Il s'agissait de violence physique, essentiellement des coups de poing, gifles...

**Question : Combien de temps ont-elles duré ?**

Réponse : Elles ont duré quatre ans, je n'en pouvais alors je suis partie.

**Question : Quelle était ou est la fréquence de ses violences ?**

Réponse : Ça variait, il me frappait lorsqu'il avait bu. La colère montait et je prenais des coups, ça montait crescendo.

**Question : Qui était ou est l'auteur de ces violences ?**

Réponse : C'était mon ex-mari, un homme alcoolique qui ne travaillait pas et gaspillait notre argent au bar.

**Question : En avez-vous déjà parlé ? Si oui, à qui ?**

Mes amis se doutaient que mon ménage n'allait pas bien mais ne réagissait pas. Mais quand j'ai pris la décision de partir, ils m'ont soutenu et aidé dans les démarches pour me reloger et trouver un avocat pour demander le divorce.

**Question : Comment avez-vous réagi ou réagissez-vous face aux violences ?**

Réponse : A l'époque je ne disais rien, aujourd'hui ça me révolte !!!! Je suis triste de ne pas avoir eu d'enfants mais je me dis que c'est mieux comme ça car l'enfant ne méritait pas d'avoir un père comme ça. (Le ton de sa voix a changé, elle était en colère et agitait beaucoup ses bras) Je vois à la télé qu'il y a beaucoup de publicité et il y a de plus en plus d'associations qui existent il faut que ça continue c'est vraiment important. Il y a encore trop de féminicides et ça m'inquiète. J'ai réussi à sortir des griffes de cet homme mais toutes les femmes n'y arrivent pas et qu'elles soient accompagnées c'est important.

**Question : Avez-vous quelque chose à rajouter ?**

Réponse : Oui, je voudrais dire à vous toutes les jeunes femmes de faire attention à vous. Vous avez beaucoup de liberté que moi à l'époque alors dès que vous vous sentez prisonnière partez car aujourd'hui vous n'avez plus besoin d'un homme pour vivre et ça c'est magnifique ! (Elle souriait beaucoup et semblait très touchée par les mots qu'elle employait).

**Question : Vous êtes :**

Réponse : (Rire) Une vieille femme

**Question : Quel est votre âge ?**

Réponse : J'ai 72 ans

**Question : Vous habitez :**

Réponse : Je suis propriétaire de cette maison, je vis seule.

**Question : Que voulez-vous nous dire sur votre handicap ?**

Réponse : Je vis avec depuis l'âge de 8ans, il fait partie de moi c'est comme ça.

**Question : Votre handicap est-il survenu à la suite des violences ?**

Réponse : Non mon handicap est survenu quand j'étais petite, je suis tombée malade j'ai eu une méningite.

Entretien à destination des professionnels :

ENTRETIEN 4 : ES dans un SAMSAH

**Connaissez-vous des femmes en situation de handicap ?**

Oui.

**Pensez-vous qu'elles peuvent être victimes de violences ?**

Oui.

**Quel type de violences relevez-vous le plus fréquemment ?**

Toutes sortes de violences, physiques, verbales, sexuelles, administratives mais aussi des violences sociales avec l'isolement notamment.

**L'auteur de ces violences est ou était :**

Cela dépendait, cela pouvait être un partenaire ou un ex-partenaire, un membre de la famille le plus souvent ou des inconnus comme un voisin par exemple.

**Les violences ont-elles augmenté durant la période de confinement ?**

Oui effectivement étant donné que les personnes de ne sortaient plus de chez elles il y a pu avoir une augmentation des tensions et donc des violences.

**A quels moments sont survenus les violences ?**

Durant l'enfance et à l'âge adulte. Les violences ont aussi pu augmenter lors de la dégradation de l'état de santé de la personne ce qui engendre une plus forte dépendance.

## **Les femmes victimes de violences en situation de handicap en Nouvelle-Aquitaine**

Rapport rédigé par Johanna DAGORN, septembre 2021

### **Par qui avez-vous eu connaissance de ces violences ?**

Par la personne elle-même le plus souvent mais cela arrive aussi que ce soit l'entourage qui nous en parle ou les autres professionnels.

### **De quel type d'handicap est porteur la personne concernée ?**

J'ai accompagné des personnes en situation de handicap psychique, sensorielle et moteur.

### **Ces violences ont-elles eu un impact sur l'handicap de la victime ? Précisez :**

Oui, les violences viennent renforcer le sentiment de culpabilité, d'être un poids pour l'autre (dépendance dans les actes de la vie quotidienne). Cela vient augmenter l'isolement de la personne ce qui engendre un déclin de leur prise en charge du handicap (plus de suivi kiné, moins de rendez-vous auprès des spécialistes de la rééducation...). Il n'y a plus d'évolution positive au niveau des capacités motrices et neurocognitives, leur situation de handicap stagne voir se dégrade.

### **Qu'avez-vous préconisé suite aux dénonciations de la victime (démarches, orientations) ? Et pourquoi ?**

J'ai pu accompagner les personnes pour faire un dépôt de plainte. J'ai réalisé des prises de contact avec des associations et des bailleurs sociaux pour trouver des solutions de repli. Pour trouver un nouveau logement et ne pas rester avec la personne qui la violente. J'ai également pu solliciter en urgence la MDPH et le Département pour augmenter les heures de PCH aides humaines pour pallier à l'absence du partenaire violent (souvent aidant familial). Cela dépendait des situations.

### **Quelle posture professionnelle avez-vous adoptée auprès de personnes accompagnées ?**

J'ai mis en place de l'écoute attentive. J'ai été patiente car c'est un processus qui est long et compliqué. J'ai également pu accompagner en physique la personne vers un dépôt de plainte pour ne pas qu'elle fasse cela seule et qu'elle se sente soutenue. Il est difficile à mon sens de réussir à faire sortir une personne des violences qu'elle subit car il arrive la plupart du temps qu'elle retourne vers son oppresseur à un moment donné. Nous nous sommes rendu compte avec des collègues que ces personnes-là devaient alors choisir entre l'enfer et le désert, soit elles restaient avec la personne qui l'a violenté car elles se disaient ne jamais pouvoir retrouver une personne qui veuille bien d'elles soient elles partaient en se retrouvant seule en situation de handicap en situation de dépendance. Cela vaut surtout pour les mamans qui ont peur de se retrouver seules pour élever leurs enfants.

### **Quelle prise de recul avez-vous adopté par rapport aux résonances personnelles et/ou émotionnelles que peuvent engendrer ces situations ?**

## **Les femmes victimes de violences en situation de handicap en Nouvelle-Aquitaine**

Rapport rédigé par Johanna DAGORN, septembre 2021

Je n'ai pas de problèmes par rapport à cela, j'ai pleinement conscience que ce sont des faits sociétaux avérés et j'ai connaissance des lois et des dispositifs qui existent ce qui me permet d'être réactive et objective sur ce genre d'accompagnement. Je ne me laisse pas submerger par les émotions.

**Vous pouvez, si vous le désirez, décrire une ou plusieurs situations marquantes en rapport avec des personnes en situation de handicap violentées :**

J'ai trois situations différentes en tête mais ça serait long à expliquer. En tout cas, pour ces trois situations c'était le compagnon qui était celui qui violentait.

**Dans quelle structure exercez-vous votre métier ?**

SAMSAH DM et Pôle Ressource Logement Adapté

**Quelle est votre ancienneté dans la structure ou dans le domaine du handicap ?**

Cela va bientôt faire six ans que je travaille avec des personnes en situation de handicap.

#### ENTRETIEN 17 : ASS dans un SAMSAH

**Est-ce que vous pensez qu'il y en a qui sont peut-être victimes de violence ?**

Alors, effectivement dans le cadre de mon travail j'ai pu accompagner et j'en accompagne encore d'ailleurs, des personnes qui en ont vécu. Parce qu'on a pu l'apprendre, parce qu'elles ont pu se livrer. Mais actuellement, des personnes qui subissent encore des violences je ne pense pas en accompagner. Mais – euh – on ne sait jamais l'intégralité de la vie des personnes et elles peuvent très bien nous cacher certaines choses ou nous on peut ne pas détecter certaines choses. Mais c'est vrai qu'en ce moment dans les personnes que l'on accompagne, il y a beaucoup de femmes seules, déjà pour les violences conjugales c'est plutôt exclu enfin de ce que j'en sais. Après effectivement il y a peut-être des femmes qui ont pu vivre des violences institutionnelles dans les personnes que j'ai pu accompagner. Parce que pour moi les personnes qui ont pu me dire qu'elles sont par exemple allées à la MDS et qu'elles se sont senties rejetées parce que la personne en face n'était pas apte à répondre à leur problématique par rapport au handicap elles l'ont mal vécu. Donc pour moi ça peut rentrer dans de la violence institutionnelle dans le sens où elles ne se sont pas senties comprises et pas senties écoutées. Ça pour le coup, j'en ai plus en tête, deux/trois personnes effectivement ont pu me dire "le CCAS ou la MDS je n'irais plus". Comme nous on essaye de faire le relais vers ses services là, elles ont pu me dire " C'est même pas la peine je n'irai pas." Parce qu'elles ne se sont pas senties écoutées du coup blocage et pour le coup c'est grillé. Mais voilà comme je dis, au niveau des violences conjugales,

effectivement il y en a qu'on sait qu'elles en ont vécu mais actuellement, normalement il y en a pas.

### **Quels types de violences avez-vous pu relever le plus fréquemment ?**

Pour le moment ça serait les violences institutionnelles. Les violences administratives, physiques et sexuelles. J'en resterais là. Après il faut prendre en compte que je n'ai qu'un an d'expérience. Par rapport à quelqu'un qui a six ans ou je n'en sais rien, forcément il y a plus de recul.

### **Qui pouvaient être l'auteur des violences ?**

Alors, cela pouvait être un partenaire ou un ex-partenaire effectivement. Un membre de la famille. Pour le coup je dirais aussi un travailleur social. On peut dire une personne ayant une influence aussi. C'est vrai qu'il y a des personnes en situation de handicap qui peuvent avoir parfois s'accrocher un peu à une personne qu'elles vont écouter parce qu'elles sont un petit peu vulnérable et du coup c'est vrai que la parole de cette personne va être plus importante et elles peuvent un peu se laisser influencer. Alors sans que ça devienne peut-être de la grande violence mais du moins, c'est une influence plutôt néfaste on va dire pour certains cas.

### **Durant le confinement, est-ce que les violences ont augmenté ?**

Je dirais que je ne sais pas, parce que je n'ai pas forcément remarqué une augmentation des violences. Mais bon c'est lié au fait qu'actuellement je ne pense pas que j'accompagne des personnes qui ont subi des violences.

### **A quel moment sont survenu les violences pour les personnes que vous avez pu accompagner ?**

Lors de l'enfance et à l'âge adulte aussi. Mais aussi à l'heure actuelle. Il peut y avoir aussi c'est vrai, par exemple des fois avec les auxiliaires de vie. Après la personne c'est aussi une question de positionnement. Quand la personne en situation de handicap va peut reconsidérer que ce qu'a fait l'auxiliaire était violent et elle l'a ressenti de façon violente alors que l'auxiliaire ne s'est peut-être même pas rendu compte. Des fois ça peut être, l'auxiliaire qui va faire à la place de pour n'importe quel geste, la personne elle va le vivre de façon violente parce qu'elle s'est sentie infantilisée, parce qu'elle ne s'est pas sentie écoutée. C'est très large, mais du coup ça me fait penser pour dans la vie quotidienne, c'est vrai que des personnes en situation de handicap, qui sont aidés par des auxiliaires de vie, il peut y avoir peut-être des violences involontaires de la part des auxiliaires de vie qui sont très peu formés parfois.

### **Par qui avez-vous pu avoir connaissance de ces violences ?**

Par la personne elle-même ou par l'entourage. Même par des professionnels pour le coup. C'est que nous quand même on travaille pas mal en lien avec l'entourage donc parfois ils peuvent aussi nous confier certaines choses et les professionnels souvent quand c'est eux qui nous les ont orienté, lors de nos échanges on peut en discuter et quand c'est des violences notamment qui sont arrivées avant, ça nous permet de mieux comprendre comment la personne en est arrivée là.

### **De quel type de handicap était porteur la personne concernée par les violences ?**

Moteur et sensorielle. Psychique aussi.

### **Ces violences ont-elles eu un impact sur le handicap de la victime ?**

Je ne pourrais pas vous le dire. Comme on accompagne vraiment la personne à une période de sa vie et que c'est vrai que souvent d'ailleurs on se questionne sur comment les personnes elles étaient il y a quelques années. Ça serait trop m'avancer que de dire que cela a eu un impact, je ne les connais pas depuis assez longtemps.

### **Quelles ont été les préconisations que vous avez pu apporter à la victime ? et pourquoi ?**

Je dirais, vu que là on est pas que sur les violences conjugales, de façon globale je vais essayer de l'orienter vers l'acteur le plus adapté et je vais essayer de conseiller par exemple... C'est difficile de répondre de façon globale mais si c'est par exemple pour des violences conjugales, j'orienterais vers une association spécialisée d'aide aux femmes victimes de violences conjugales. Si c'est de la violence institutionnelle, j'essaierais de réinstaurer le dialogue en expliquant que l'on peut aussi s'adresser à un autre professionnel. En essayant de dire que l'on peut ne plus s'adresser à la même personne et passer par une autre structure. Si c'est de la violence par rapport aux auxiliaires moi je vais essayer en tout cas de dialoguer et de décortiquer le problème mais de voir s'il n'y a pas une incompréhension, de voir si on peut pas changer d'auxiliaire de vie. Mais encore, tout dépend du degré de la violence, si c'est juste que la personne par exemple l'auxiliaire a coupé la viande de la personne alors que la personne est en capacité de le faire, bon là on va ouvrir un dialogue, on va faire le point avec l'auxiliaire de vie, lui expliquer ce que la personne est en mesure de faire. Si on me dit, l'auxiliaire elle a frappé la personne, là bien sûr, j'appelle de suite la responsable du service d'auxiliaire de vie et là c'est elle qui va prendre les mesures disciplinaires. Si c'est la personne, elle est victime de violence et elle est dans une situation de danger immédiat, c'est un signalement au procureur.

C'est pour ça je disais c'est un peu compliqué de répondre de façon globale parce qu'en fonction de la situation, il y a des degrés de violence. Il y a des personnes qui vont le vivre de façon très violente puis d'autres ça ne va pas du tout les perturber. Donc voilà, mais j'essaierai de faire au mieux en fonction de la situation et du degré de la violence. Pareil, je pense pas que l'on peut répondre pareil en fonction de si c'est de la violence verbale



ou physique, on va le prendre différemment. Il faut mettre la personne en danger en sécurité. C'est vraiment au cas par cas.

**Quelle posture professionnelle avez-vous adoptée auprès de personnes accompagnées ?**

Je dirais que la posture ça va être principalement l'écoute et le conseil. Je vais vraiment m'adapter à la personne et essayer d'être rassurante aussi et d'essayer d'être réconfortante.

**Quelle prise de recul avez-vous adopté par rapport aux résonances personnelles et/ou émotionnelles que peuvent engendrer ces situations ?**

Je pense que c'est d'en parler. Par exemple nous on a l'analyse de la pratique professionnelle. S'il y a des choses qui ont pu te heurter je pense qu'il est important d'en parler à ce moment-là. Donc soit lors de APP, soit lors des réunions d'équipe. Puis après c'est d'essayer de comprendre pourquoi ça a pu nous impacter, à quoi ça fait écho à l'intérieur de nous. Dès qu'on en parle déjà, le plus gros du travail est fait. Nous c'est ce qu'on essaie de faire en APP, dès qu'il y a eu quelque chose qui nous a un peu heurté, parce que voilà les personnes elles nous livrent leurs histoires, on peut des fois se retrouver un petit peu démuni et ne pas savoir... Moi ça m'est déjà arrivé que l'on me dise des choses et de ne pas savoir quelles réponses apporter parce que, des fois c'est livré, on va parler comme ça et d'un seul coup on va te balancer une bombe et la personne va repartir sur un sujet complètement banal et toi tu te retrouves avec ça. Tu analyses un peu, ok tu reprends le cours de la conversation et puis c'est après où tu te dis mais en fait c'est hyper violent ce qu'elle vient de me dire. Donc en parler après c'est hyper important lors des réunions d'équipes et les analyses de la pratique professionnelle.

**Vous pouvez si vous le voulez, décrire une ou plusieurs situations marquantes en rapport avec des personnes en situation de handicap violentées.**

Je n'ai pas de situation en tête comme ça. Je n'ai pas quelque chose de récent que je pourrais expliquer.

**Quel est votre statut professionnel ?**

Je suis travailleur social, Assistante de Service Social.

**Dans quelle structure exercez-vous votre métier ?**

Dans un Service d'Accompagnement Médico-Social Pour Adultes handicapés pour déficiences motrices et visuelles.

**Quelle est votre ancienneté dans la structure au dans le domaine du handicap ?**

En comptant mon stage de troisième année, cela fait un an et demi.

## Annexe 2 : textes de loi

- Les principaux textes de loi à l'international

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

### Recommandations et conventions adoptées dans le cadre de l'ONU

#### La Convention internationale des droits de l'enfant du 20 novembre 1989

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

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

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

- l'article 23 relatif au handicap n'établit pas de distinction entre les filles et les garçons handicapés au regard des risques courus et des protections apportées par le droit international ;
- l'article 19 qui vise à protéger les enfants contre les violences, notamment sexuelles, ne vise pas spécifiquement les filles ;
- la même remarque s'applique à l'article 37 concernant les traitements cruels, inhumains et dégradants.

## La Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées du 13 décembre 2006

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

- renvoie à un autre instrument onusien bien connu, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, adoptée le 18 décembre 1979 ;
- « reconnaît que les femmes et les filles handicapées courent souvent, dans leur famille comme à l'extérieur, des risques plus élevés de violence, d'atteinte à l'intégrité physique, d'abus, de délaissement ou de défaut de soins, de maltraitance ou d'exploitation » ;
- et « souligne la nécessité d'intégrer le principe de l'égalité des sexes dans tous les efforts visant à promouvoir la pleine jouissance des droits de l'homme et des libertés fondamentales par les personnes handicapées ».

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

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

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

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

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

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

## Les femmes victimes de violences en situation de handicap en Nouvelle-Aquitaine

Rapport rédigé par Johanna DAGORN, septembre 2021

Ce document appelle donc, à juste titre :

- à une collecte de données statistiques « ventilées par sexe, âge et handicap » ;
- à intégrer la question du handicap aux « enquêtes sur la maltraitance » ;
- à « veiller à dispenser des formations appropriées aux agents chargés de l'application des lois [...] sur les formes et types de violences subies par les personnes handicapées, notamment les femmes et les filles » ;
- à prévoir des interprètes en langue des signes dans les « procédures policières et judiciaires » ;
- et à mettre à la disposition des femmes et filles handicapées des services d'aide juridique, intégrant le prérequis de l'accessibilité de ceux-ci.

### ONU Femmes et les « soeurs oubliées » - octobre 2012

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

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

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

- « en dépit des cadres normatifs concernant à la fois les droits fondamentaux des femmes et des personnes handicapées, [...] la violence à l'égard des femmes handicapées demeure largement ignorée » ;
- les filles handicapées mentales sont exposées à des formes spécifiques de handicap en raison de leur « manque de compréhension de la situation pendant une agression sexuelle et/ou de leur incapacité à dire non », qui « peuvent être perçus comme un signe de consentement à une relation sexuelle ».

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

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

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

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

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

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

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

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

### Le rapport de 2002 sur la protection des adultes et enfants handicapés contre les abus

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

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

## Les femmes victimes de violences en situation de handicap en Nouvelle-Aquitaine

Rapport rédigé par Johanna DAGORN, septembre 2021

- « - la violence physique qui comprend les châtiments corporels, l'incarcération y compris l'enfermement chez soi sans possibilité de sortir, la surmédication ou l'usage de médicaments à mauvais escient, et l'expérimentation médicale sans consentement ;
- les abus et l'exploitation sexuels, y compris le viol, les agressions sexuelles, les outrages aux mœurs, les attentats à la pudeur, l'embrigadement dans la pornographie et la prostitution ;
  - les menaces et les préjudices psychologiques, généralement les insultes, l'intimidation, le harcèlement, les humiliations, les menaces de sanctions ou d'abandon, le chantage affectif ou le recours à l'arbitraire, le déni du statut d'adulte et l'infantilisation des personnes handicapées ;
  - les interventions portant atteinte à l'intégrité de la personne, y compris les programmes à caractère éducatif, thérapeutique ou comportemental ;
  - les abus financiers, les fraudes et les vols d'effets personnels, d'argent ou de biens divers ;
  - les négligences, les abandons et les privations, d'ordre matériel ou affectif, et notamment le manque, souvent répété, de soins de santé, les prises de risques inconsidérées, la privation de nourriture, de boissons ou d'autres produits d'usage journalier, y compris dans le cadre de programmes éducatifs ou de thérapie comportementale ».

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

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

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

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

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

Le Conseil de l'Europe invite donc les États :

## Les femmes victimes de violences en situation de handicap en Nouvelle-Aquitaine

Rapport rédigé par Johanna DAGORN, septembre 2021

- à « soutenir les personnes handicapées, en particulier les femmes, et leurs familles en situation d'abus en leur fournissant des informations et en leur donnant accès aux services appropriés » ;
- à « prendre en compte la situation particulière des femmes et des jeunes filles handicapées lors de l'élaboration, à tous les niveaux – international, national, régional et local – des politiques et des programmes concernant tant le handicap que l'égalité entre les sexes » ;
- à intégrer la « protection contre la violence et les abus » dans l'ensemble des mesures destinées à permettre aux « femmes handicapées de jouir de leurs droits, au même titre que les hommes et les autres femmes ».

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

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

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

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

Adoptée par le Conseil des ministres du Conseil de l'Europe le 13 juin 2012, ce texte<sup>101(\*)</sup> englobe un spectre large de problématiques (éducation, santé, accès aux loisirs, situation économique, etc.) concernant spécifiquement les femmes et les jeunes filles handicapées<sup>102(\*)</sup>.

Si elle ne vise pas spécifiquement la question des violences, cette recommandation invite les États à adopter une série de bonnes pratiques relatives à leur « protection contre les violences et les mauvais traitements », dont l'encadré ci-après donne un exemple s'agissant de l'accès à la justice et de la protection contre les violences.

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

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

## Les femmes victimes de violences en situation de handicap en Nouvelle-Aquitaine

Rapport rédigé par Johanna DAGORN, septembre 2021

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

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

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

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

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

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

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



- Les principaux textes de loi en France

### La protection de la personne handicapée par la loi pénale

La protection des personnes par la loi pénale française ne s'est, jusqu'à une date récente, pas appuyée sur des dispositions spécifiques aux personnes handicapées : dans la plupart des situations prévues par le code pénal, les personnes protégées constituent une catégorie beaucoup plus large, définie par leur « particulière vulnérabilité », dont les critères sont aussi variés que l'âge, la maladie, l'infirmité, la « déficience physique ou psychique », la grossesse ou la « précarité [...] économique ou sociale ».

Comme le relevait en 2003 le rapport de la commission d'enquête du Sénat précité, *Maltraitance envers les personnes handicapées : briser la loi du silence*<sup>103(\*)</sup>, en citant un magistrat membre de l'Association française des magistrats instructeurs, « le statut de la personne handicapée et la notion de handicap n'existent pas du point de vue pénal. Le seul statut dont il est fait mention est le statut de personne vulnérable ».

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

· L'aggravation des peines encourues si la victime est une personne vulnérable concerne les articles relatifs au meurtre, au viol, aux agressions sexuelles autres que le viol, aux actes de torture et de barbarie, aux violences ayant entraîné la mort sans intention de la donner, aux violences ayant entraîné une mutilation ou une incapacité permanente, aux violences ayant entraîné une incapacité de travail de plus de huit jours et au proxénétisme<sup>104(\*)</sup>.

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

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

À cet égard, l'article 225-12-1 du code pénal résultant de la loi n° 2016-444 du 13 avril 2016 visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel et à accompagner les personnes prostituées mentionne spécifiquement le handicap comme critère de

## Les femmes victimes de violences en situation de handicap en Nouvelle-Aquitaine

Rapport rédigé par Johanna DAGORN, septembre 2021

définition du délit de recours à la prostitution de personnes présentant une particulière vulnérabilité prévu par l'article 225-12-1 du code pénal.

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

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

· L'obligation de signalement des mauvais traitements et violences dont la victime est une personne « qui n'est pas en mesure de se protéger » en raison de sa vulnérabilité (art 434-3 du code pénal<sup>105(\*)</sup>) constitue un autre axe de la protection des personnes en situation de handicap.

La procédure distingue :

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

On notera toutefois :

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

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

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

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

## Les femmes victimes de violences en situation de handicap en Nouvelle-Aquitaine

Rapport rédigé par Johanna DAGORN, septembre 2021



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

« 1° À celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui

n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ;

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

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

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

Article 44 du code de déontologie médicale

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

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

## Annexe 3 : Quelques concepts

### Quelques données internationales

S'agissant de leur particulière exposition aux violences, l'ONG **Humanrightswatch** observait en 2012 que les filles et les femmes handicapées courent entre 1,5 et 10 fois plus de risques d'être victimes de violences physiques ou sexuelles que les femmes dites valides, ces violences étant généralement le fait de membres de la famille ou d'aidants<sup>48</sup>.

Dans le même registre, l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne estimait en 2014 à 34 % la proportion de femmes handicapées ayant subi des violences physiques ou sexuelles de la part de leur partenaire, contre 19 % pour les femmes valides. Selon les auteurs d'un rapport commenté dans le cadre de l'agence *ONU Femmes* en octobre 2012, « *les femmes en situation de handicap sont deux fois plus exposées au risque de violence conjugale, aux autres violences fondées sur le genre et aux violences sexuelles que les femmes valides* »<sup>49</sup>.

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

Les violences faites aux femmes en situation de handicap constituent probablement un « *angle mort* » des politiques publiques de lutte contre les violences. Cet « *angle mort* » renvoie malheureusement à une « *invisibilité* » des femmes en situation de handicap face au tabou des violences dont elles peuvent être victimes, même si cette question émerge depuis la fin de l'année 2020 en France. Un rapport du Haut-Commissariat des Nations unies aux droits de l'homme relevait, en mars 2012<sup>50</sup>, que « *Les femmes et les filles handicapées, considérées à tort comme des êtres asexués, ne reçoivent pas d'éducation sexuelle ; elles sont donc d'autant plus exposées à la violence sexuelle qu'elles ne savent pas discerner les comportements déplacés ou violents* ».

Selon les statistiques collectées par *Femmes pour le dire, femmes pour agir*, qui se fondent sur les appels reçus sur la ligne d'écoute dédiée créée par *FDFA* en 2015<sup>51</sup>, on

---

<sup>48</sup> *Human rights watch*, [Human Rights for Women and Children with Disabilities, 2012, p. 5](#).

<sup>49</sup> *téphanie Ortoleva, Hope Lewis, Forgotten Sisters - A Report on Violence against Women with Disabilities. An Overview of its Nature, Scope, Causes and Consequences, 2012. <https://repository.library.northeastern.edu/files/neu:332599/fulltext.pdf>*

<sup>50</sup> Étude thématique sur la question de la violence à l'égard des femmes et des filles et du handicap, Nations Unies, *Assemblée générale, 30 mars 2012*.

<sup>51</sup> *FDFA* a mis en place le seul service téléphonique national proposant une ligne d'écoute pour les femmes en situation de handicap.

note une forte hausse des appels entre 2017 et 2018. En outre, 38 % des appelantes étaient âgées de 45 à 65 ans, et 16 % de 26 à 45 ans. En outre, les femmes touchées par des handicaps psychiques représentent un tiers des appelantes (36 %).

## L'accessibilité matérielle des dispositifs destinés aux victimes

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

Au cours de la table ronde du 6 décembre 2018, le Défenseur des droits à d'emblée insisté sur ce point crucial : « *Nous constatons en premier lieu des difficultés d'accès aux locaux des forces de l'ordre. Les commissariats et les palais de justice ne sont pas toujours accessibles, tout comme les logements d'urgence qui accueillent les femmes handicapées victimes de violences* ». <sup>52</sup> Selon lui, il est impératif de « *rendre accessibles tous les locaux et les dispositifs liés à la lutte contre les violences faites aux femmes, tels que les centres d'accueil et les hébergements d'urgence* ». D'ailleurs, une tribune sur les féminicides cosignée par 152 sénateurs, publiée le 5 juillet 2019 sur le site du journal *Libération*, appelle à intégrer, dès la conception des foyers d'hébergement, « *l'objectif d'accessibilité, afin de ne pas laisser de côté les femmes handicapées, victimes méconnues des violences au sein des couples* ».

Si des efforts d'investissement en faveur de l'accessibilité des lieux recevant du public aux personnes handicapées ont indéniablement été réalisés depuis la loi du 11 février 2005<sup>53</sup>, l'information, la formation et la sensibilisation des personnels à la problématique du handicap n'a pas toujours suivi. Par ailleurs, la loi du 11 février 2005 avait beaucoup insisté sur le bâti, mais que de nombreux dispositifs existaient aussi pour faciliter les démarches quotidiennes des personnes en situation de handicap, à l'image de la visio-interprétation ou de certaines applications permettant de transcrire les paroles sur un téléphone. Autant d'outils qui méritent d'être développés et portés à la connaissance des publics concernés. La question de l'accès aux soins des femmes en situation de handicap a été soulignée lors de la table ronde du 6 décembre 2018 par Pascale Ribes, vice-présidente de *France handicap*. Intervenant au titre du Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) au nom de sa présidente, Dominique Gillot, Pascale Ribes a estimé que les difficultés auxquelles sont confrontées les femmes handicapées pour accéder « *à la santé ou à l'accompagnement de la maternité* »

---

<sup>52</sup> [https://www.liberation.fr/debats/2019/07/05/feminicides-ou-est-la-grande-cause-du-quinquennat\\_1738142](https://www.liberation.fr/debats/2019/07/05/feminicides-ou-est-la-grande-cause-du-quinquennat_1738142)

<sup>53</sup> *Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.*

s'ajoutaient à celles qu'elles éprouvent « *dans tous les domaines de la vie quotidienne et citoyenne* ».

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

### La question spécifique de la contraception

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

La question très complexe de la contraception administrée à des adolescentes et des femmes handicapées avait été abordée par la commission d'enquête constituée au Sénat en 2003<sup>54</sup> à la suite de la révélation de la stérilisation, à leur insu, de jeunes femmes atteintes d'un handicap mental, pendant les années 1990 dans le département de l'Yonne.

Les personnes en situation de handicap bénéficiant du droit commun devraient légitimement accéder à la pratique sexuelle dans les mêmes conditions que tout le monde. Pourtant, il n'en est rien. Cet accès, quand il est possible, reste en réalité sous le contrôle étroit de l'entourage qui se prévaut implicitement pour l'occasion d'une autorité de fait. Autorité qui n'a pas besoin de se légitimer pour être reconnue tant elle s'inscrit dans l'élargissement de l'autorité parentale que la famille conserverait et dont hériterait automatiquement tout professionnel impliqué dans la relation. La personne handicapée désireuse de s'aventurer dans une relation sexuelle se trouve plongée dans une situation paradoxale parce qu'on considère qu'elle est trop fragile pour la supporter, du fait de sa vulnérabilité. La société propose un accès à la sexualité, qu'elle favorise dans le discours, et le rend improbable en décrétant la personne handicapée vulnérable, c'est-à-dire ici inapte à affronter la sexualité qu'elle présente parallèlement comme dangereuse. En quoi consiste cet état de détresse sexuelle ? Pour Giami (2000) « la misère sexuelle consiste principalement dans l'absence ou la faiblesse de vie sexuelle non reproductive

---

<sup>54</sup> Voir Maltraitance envers les personnes handicapées : briser la loi du silence, rapport d'information n° 339, 2002-2003, fait au nom de la commission d'enquête par Jean-Marc Juilhard, rapporteur.

» (p. 23). Leur vie sexuelle peut être appauvrie à cause d'une répression sexuelle qu'elles subissent. Selon Droit et Gallien (1974), la misère sexuelle correspond à « la situation de toute personne qui ne peut, pour des raisons essentiellement sociales et culturelles, exercer sa sexualité selon son désir, et qui consciemment en souffre, plus ou moins intensément » (p. 18). Des obstacles physiques, psychologiques, économiques, environnementaux et sociaux empêchent les personnes handicapées de rencontrer une personne qui serait intéressée à vivre avec elles une relation sexuelle et/ou amoureuse.

Ceci pourrait servir de prélude à une violence symbolique importante, à l'acceptation de violences conjugales, dans des rapports de domination appris par corps dès le plus jeune âge, mais aussi dans une estime de soi profondément altérée, qui favoriserait les rapports d'oppression en couple, dans une approche du continuum des violences.



## Annexe 4 : Classification OETH

Le handicap peut être défini en fonction de différentes approches. En fonction de son origine : congénital ou acquis (ce qui peut influencer sur l'attitude de la victime).

En fonction de sa nature :

Déficience ou troubles Caractéristiques

- La déficience motrice se caractérise par une capacité limitée pour un individu de se déplacer, de réaliser des gestes, ou de bouger certains membres. Diminution ou perte de motricité des membres inférieur/supérieur Déficience motrice de la plus légère (rhumatisme, arthrose) à la plus lourde (hémiplégie, paraplégie, tétraplégie) paralysies)
- La déficience visuelle, Diminution ou perte de la vue : Vue restreinte, parcellaire, déficience de la perception des couleurs ....
- Déficience auditive Déficit partiel (malentendants) ou total (sourds) de l'audition. La situation est différente selon que la personne est porteuse d'une surdité sévère ou profonde, depuis sa naissance ou très précocement, ou qu'elle a perdu l'audition plus tard dans sa vie. La chronologie d'apparition déterminera largement la langue de vie : langue des signes ou français. Les acouphènes (avec ou sans déficit auditif) peuvent constituer un handicap important. L'inadaptation du parcours scolaire des enfants sourds entraîne généralement un déficit de connaissances générales Difficulté à entendre et percevoir la voix, utilisation de l'écrit et de la lecture labiale très variable selon les personnes, voix relativement conservée ou non. Dans tous les cas, il est nécessaire de déterminer la langue dans laquelle la personne est le plus à l'aise : langue des signes ou français. Cela détermine les moyens d'accessibilité à mettre en oeuvre (interprètes notamment). La difficulté d'accès à la langue orale peut donner faussement l'impression que la personne est déficiente intellectuellement
- Déficience ou trouble psychique Dysfonctionnement de la personnalité pouvant entraîner des troubles du comportement et/ou de l'adaptation sociale. Le handicap psychique est la conséquence de troubles psychiques invalidants tels que la schizophrénie, les troubles dépressifs graves, les troubles bipolaires, les troubles anxieux et troubles de la personnalité. Le handicap psychique n'affecte pas les capacités intellectuelles. Il les rend simplement difficiles à mobiliser dans certaines circonstances et selon l'état émotionnel de la personne. Troubles graves de la personnalité, schizophrénie, hypochondriaque, les Troubles Obsessionnels Compulsifs (TOC). Dépression, névrose, psychose...
- Déficience intellectuelle : Le handicap cognitif caractérise une situation de handicap liée aux dysfonctionnements des activités cognitives (intellectuelles et émotionnelles) de la personne : capacités à agir, à apprendre et à s'adapter On parle alors de la mémoire, du langage, de l'attention, de la construction d'un geste, du raisonnement, de la résolution de problème.... Il s'agit d'une déficience

des fonctions mentales et intellectuelles, qui entraîne des difficultés de réflexion, de compréhension et de conceptualisation, conduisant automatiquement à des problèmes d'expression et de communication chez la personne atteinte.

- Les maladies invalidantes Ce sont des maladies qui, de par leurs effets sur l'organisme, peuvent générer un handicap, et évoluer dans le temps. Elles peuvent provoquer une gêne conséquente pour les activités de la vie quotidienne ou professionnelle et faire l'objet de traitement médical suivi et régulier de longue durée et de règles de vie appropriées, impactant l'emploi, son organisation et sa maîtrise Maladies respiratoire, digestives, rhumatismes, maladies cardiovasculaires, maladies infectieuses ou auto immunes VIH, diabète, le cancer

### En fonction de son impact

#### Dimensions du handicap

Définition : Toute perte de substance ou altération d'une structure ou d'une fonction psychologique, physiologique ou anatomique Le handicap n'est donc pas réductible à la maladie Paralyse des membres inférieurs

Incapacité : Toute réduction (résultant d'une déficience), partielle ou totale, de la capacité d'accomplir une activité d'une façon ou dans les limites considérées comme normales pour un être humain Incapacité à monter des escaliers Désavantage social Préjudice qui résulte d'une incapacité/déficience qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle social normal en rapport avec l'âge, le sexe, les facteurs sociaux et culturels Impossibilité d'accéder à un bâtiment administratif (interaction entre la personne porteuse de déficiences et son environnement).

# Contact

Observatoire des violences sexistes et  
sexuelles de Nouvelle-Aquitaine

54 rue Magendie  
33000 Bordeaux

[observatoire.violences.na@gmail.com](mailto:observatoire.violences.na@gmail.com)



Connaître, c'est prévenir.

