

Facteurs vulnérabilisants des violences faites aux femmes en situation de handicap

Aujourd'hui, 19% des femmes dans le monde sont dans une situation de handicap² : les causes étant multiples, chaque femme pourrait un jour se retrouver dans cette situation. Malgré cela, elles sont bien trop souvent stigmatisées et/ou invisibilisées, considérées comme 'Les Autres' et non comme 'Nous'. Or, le handicap est un enjeu féministe, les femmes en situation de handicap ont deux fois plus de chances d'être victimes de violences domestiques que les femmes non-handicapées³ : c'est pourquoi il est important de rendre compte des oppressions particulières et des violences, engendrées par le *validisme* croisé au sexisme, subies par les femmes en situation de handicap⁴ sur base desquelles nous tenterons ici de proposer une lecture féministe intersectionnelle.

Handicap et validisme

Mais d'abord, qu'est-ce que le validisme ? Il s'agit d'un système de différenciation et de hiérarchisation basé sur des définitions biomédicales de ce qu'est la maladie/santé, les capacités/incapacités physiques et cognitives⁵ et qui fonde la valeur des personnes sur leur performance et productivité. Il contribue à décrire les difficultés sociales vécues par les personnes en situation de handicap comme la conséquence directe de leurs incapacités⁶ : il réduit le handicap à des considérations biomédicales et efface la construction sociale de ces considérations et de leurs conséquences matérielles. Ce schéma a été bousculé dans les années 1970 par l'établissement d'un modèle social du handicap⁷ faisant la distinction entre :

- l'incapacité qui est une limitation fonctionnelle biologique⁸
- la notion de handicap qui regroupe l'ensemble des situations de préjudices, de

¹ Garance asbl, collaboratrice sur le projet « Enfants CAPables »

² Handicap international, « Femmes et handicap : l'injustice d'une double discrimination », 17 décembre 2021. Disponible sur : <https://www.handicapinternational.be/fr/actualites/femmes-et-handicap-l-injustice-d-une-double-discrimination>

³ M. PAULUS, *Femmes en situation de handicap : une double discrimination violente*, ASPH, décembre 2020, p. 43. Disponible sur : <https://www.asph.be/wp-content/uploads/2020/12/Etude-2020-ASPH-Femmes-en-situation-de-handicap-double-discrimination-violente-ok.pdf>

⁴ D. MASSON., « Femmes et handicap », *Recherches féministes*, 26(1), 2013, pp. 124-126.

⁵ J. GRUE., « Discourse Analysis and Disability : Some Topics and Issues », *Discourse and Society*, 22, 5, 2011, p. 542.

⁶ H. MEEKOSHA., « What the Hell are You ? An Inter Categorical Analysis of Race, Ethnicity, Gender and Disability in the Australian Body Politics », *Scandinavian Journal of Disability Research*, 8, 2-3, 2006, p. 69.

⁷ Par opposition au modèle médical du handicap.

⁸ Les limitations fonctionnelles sont diverses et peuvent être classées en trois catégories : les handicaps moteurs, les handicaps cognitifs et les handicaps mentaux/psychiques. A souligner qu'il peut y avoir un cumul de ces handicaps formant le polyhandicap.

discriminations et de violences endurées par les personnes vivant avec un handicap^{9 10}.

Bien que le corps puisse être affecté par diverses inaptitudes fonctionnelles, c'est bel et bien la société et non la biologie qui définit le handicap par la construction d'obstacles sociaux, économiques et environnementaux qui oppriment et nourrissent l'exclusion des personnes en situation de handicap¹¹, et encore plus durement les femmes vivant des violences à l'intersection du validisme et du sexisme¹². Ainsi, cette structure sociale érige les stéréotypes et comportements que ses membres doivent adopter avec les personnes vivant des incapacités.

Comme l'écrivait Susan Wendell, la féministe pionnière dans la théorisation du handicap : « *Le handicap n'est pas une donnée biologique [...] comme le genre, il est construit socialement à partir de la réalité biologique* »¹³. Le genre et le handicap s'articulent de manière à non seulement additionner des discriminations et barrières structurelles que rencontrent les femmes en situation de handicap, mais aussi à créer des situations spécifiques d'oppression que ne rencontrent ni les femmes non-handicapées, ni les hommes en situation de handicap. Par exemple, les stéréotypes de féminité et de handicap se renforcent mutuellement, créant des représentations de femmes en situation de handicap passives, faibles, incapables d'agir pour elles-mêmes. À cela, peuvent encore s'ajouter les discriminations fondées sur la prétendue race, l'âge, la classe, la monoparentalité, l'orientation sexuelle,... venant renforcer les barrières structurelles existantes et priver d'accès les femmes en situation de handicap à une pleine participation dans la société.

Quels facteurs vulnérabilisants pour les femmes en situation de handicap ?

Les violences vécues par les femmes en situation de handicap se logent dans un continuum de violences faites aux femmes plus globalement¹⁴. Néanmoins, une étude de DAWN-RAFH Canada identifie des violences spécifiques à la réalité des femmes vivant des incapacités : négligence, abus physiques, sexuels et psychologiques ainsi que financiers¹⁵. Décryptons d'une manière non-exhaustive les pratiques et mythes sociaux à l'origine de ces violences particulières.

La normalisation des corps

Comme nous l'avons déjà abordé plus haut, le handicap a longtemps été vu (et l'est encore) en des

⁹ CFFB, *Etude exploratoire : Handicap, violences et sexualité au prisme du genre*, 2018, p. 7. Disponible sur : <https://www.cffb.be/wp-content/uploads/2018/10/Handicap-violences-et-sexualit%C3%A9-au-prisme-du-genre-2018-avec-license.pdf>.

¹⁰ D'un point de vue juridique, la Belgique a adhéré à ce modèle social du handicap en ratifiant la Convention des Nations-Unies relative aux Droits des Personnes Handicapées (2006) en 2009.

¹¹ J. GRUE., *op. cit.*, p. 534., T. SANDS., « A Voice of Our Own : Advocacy by Women with Disability in Australia and the Pacific », *Gender and Development*, 13, 3, 2005, p. 54.

¹² CFFB, *op. cit.*, p. 13.

¹³ S. WENDELL, « Toward a Feminist Theory of Disability », *Hypatia*, 4, 2, 1989, p. 109.

¹⁴ CFFB, *op. cit.*, p. 14.

¹⁵ DAWN-RAFH (DisAbleD Women's Network of Canada - Réseau d'Action des Femmes Handicapées du Canada), *Plus qu'une note de bas de page, Rapport de recherches sur les femmes et les filles en situation de handicap*, 1ère édition, 2019, pp. 105-108.

termes strictement biomédicaux et non sociaux : cette perception du handicap a nourri toutes sortes de stéréotypes qui entourent le regard que porte la société sur les femmes aux corps hors-normes – appelé *validisme*. L'universitaire féministe Rosemarie Garland-Thomson soutient que « sur base de discours sociaux qui prennent pour objet le corps, un système de différenciation et de hiérarchisation sociale qu'elle nomme *l'ability/disability system* 'produit des sujets' à travers le marquage des corps (...) en sélectionnant et en désignant certaines formes et fonctionnalités corporelles comme constituants de la 'différence' sur le plan des capacités sensorielles, motrices et cognitives »¹⁶.

Wendell précise quant à elle que le contenu de ce que sont des capacités corporelles 'normales' varient d'un endroit à l'autre selon les normes sociales engendrées¹⁷. Dès lors, ces normes différenciées selon que les corps soient valides/invalides produisent des positions sociales et rapports de force dans une dynamique d'inclusion/exclusion¹⁸ : cette dynamique accorde tantôt des privilèges aux un-es et dévalue tantôt les autres, à savoir les corps aux fonctionnalités non conformes aux standards définis¹⁹. Par conséquent, le validisme constitue un facteur primordial dans la compréhension des violences faites aux femmes en situation de handicap, puisque nourrissant lui-même d'autres risques de violences faites à celles-ci.

La socialisation à la dépendance

Des femmes nées avec un handicap qui exige de l'assistance ont appris dès toutes petites que leurs corps sont disponibles vis-à-vis d'autrui pour les examiner, manipuler, soigner, sans qu'elles aient leur mot à dire²⁰. Tout est organisé pour rendre le travail des aidant-es plus facile et efficace. Cette expérience peut les aliéner de leurs ressentis de besoins et de limites. À Garance asbl, nous voyons dans nos animations que nombre de participantes ont du mal à définir leurs limites et sont surprises quand on leur demande, lors d'un exercice ou d'une démonstration de technique, si la formatrice peut les toucher. Il va de soi que la méconnaissance de ses propres limites rend ces femmes plus vulnérables à leur transgression. Au même moment, cette méconnaissance freine les femmes à identifier leur vécu comme violence, car il s'inscrit dans un quotidien de touchers et autres actes non-consentis.

Mythes et pratiques autour de la sexualité

¹⁶ D. MASSON., *op. cit.* p. 114 ; R. GARLAND-THOMSON., « Integrating Disability, Transforming Feminist Theory », *NWSA Journal*, 14, 3, 2002, p. 17.

¹⁷ S. WENDELL., *The Rejected Body. Feminist Philosophical Reflections on Disability*, New-York et Londres, Routledge, 1996, p. 14.

¹⁸ « Le capacitisme fait système au sens où il infuse et structure tous les aspects de la vie en société (subjectivités et identités, relations sociales et arrangements sociaux, institutions, représentations et environnement), et ce, dans toutes les sphères de la vie sociale ». voy. D. MASSON, *op. cit.*, p 115.

¹⁹ D. MASSON., *op. cit.*, pp. 114-115. « Cette dynamique conduit alors à « une distribution inégale des ressources, des statuts et du pouvoir dans un environnement social et architectural biaisé » voy. R. GARLAND-THOMSON., *op. cit.*, pp. 5-6.

²⁰ L. X.Z. BROWN, E. ASHKENAZY, M. GIWA ONAIWU., *All the Weight of Our Dreams : On Living Racialized Autism*, DragonBee Press, USA, 2017.

Souvent, la société considère que les femmes dans une situation de handicap n'ont pas de sexualité, sont par défaut 'célibataires'. Dans le prolongement des normes infusées par le validisme, un corps ne répondant pas aux standards de normalité ne sera souvent pas considéré comme 'désirable' ou 'attirant sexuellement'²¹. Une conséquence de cette vision asexuée des personnes en situation de handicap est que peu de femmes en situation de handicap reçoivent une éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle. Ce manque de savoir et de savoir-faire diminue leur capacité d'agir en termes de sexualité, y compris pour reconnaître et poser leurs limites.

De plus, l'idée dominante asexuant les femmes en situation de handicap ne les protège pas contre les agressions sexuelles, au contraire : elles seraient d'1 fois et demie à 4 fois plus susceptibles que des femmes valides de subir des agressions sexuelles²². Il est également important de souligner qu'on retrouve encore à l'heure d'aujourd'hui des discours de découragement envers les femmes en situation de handicap à vivre une maternité : en effet, le rôle maternel est encore largement perçu par la capacité d'accomplir seule un certain nombre de tâches et de soins²³.

En outre, les femmes en situation de handicap (la plupart du temps intellectuel) sont les seules en Belgique qui peuvent aujourd'hui subir une stérilisation sans leur consentement explicite : un comité de trois médecins doit décider si une telle opération est dans l'intérêt de la femme, sans obligation de l'entendre à ce sujet. Une fois de plus, ce qui est présenté comme l'intérêt des concernées sert plutôt à faciliter la vie à leurs familles et autres accompagnant-es. Par contre, les hommes en situation de handicap, eux, ne subissent que rarement une vasectomie « pour leur propre bien », alors même que celle-ci est moins invasive et lourde de conséquences qu'une stérilisation : ceci illustre bien que l'intégrité physique des femmes compte moins, y compris dans le monde du handicap. Ces mythes et pratiques révèlent les attitudes d'irrespect et de dévaluations vécues au quotidien par les femmes en situation de handicap : ces comportements signalent l'inégalité des rapports entre valides/invalides et hommes/femmes, terrain propice aux violences²⁴.

Une précarité économique

Dans l'ensemble, les études démontrent que la précarité économique touche de manière préoccupante les femmes en situation de handicap en comparaison aux femmes 'valides', mais également à leurs homologues masculins. En effet, elles sont largement moins représentées dans le monde de l'emploi (représentent 5,7% des personnes actives aux USA²⁵), conséquence des barrières structurelles construites par les systèmes d'oppression validiste et sexiste.

²¹ Ynestra King, vivant un handicap moteur, témoigne : « Je m'assure toujours de marcher devant la personne avant d'accepter un rendez-vous, juste pour nous sauver la face à tous les deux. Dès que la personne se rend compte de mon handicap, le disjoncteur de l'attraction sexuelle saute – le circuit est rompu. » voy. Y. KING., « The other body : Reflections on difference, disability, and identity politics », In Crawford & R. Unger (Eds.), *In our own words : Readings on the psychology of women and gender*, McGraw-Hill, New-York, 1997, p. 107

²² CFFB, *op. cit.*, pp. 16-17.

²³ D. MASSON., *op. cit.*, p. 121.

²⁴ D. MASSON., *op. cit.*, p. 118.

²⁵ E. LUND, J. NELSON, A. JOHNSON., *Religion, disability and interpersonal violence*, Springer, USA, 2017, pp. 225-228.

Inaccessibilité des lieux de travail, soucis d'accès aux transports, attitudes des employeurs et manque d'aménagements lors des processus de recrutement constituent le quotidien des personnes en situation de handicap. D'autres facteurs viennent les toucher spécifiquement, elles représentent dès lors 26 à 33% des personnes en situation de pauvreté. Elles ont en général de moins bonnes conditions de travail et sont plus pauvres que les hommes. Elles sont largement sur-représentées dans les emplois à temps partiel et celles qui travaillent à temps plein gagnent moins que les femmes 'valides' et que les hommes en situation de handicap²⁶. L'écart se creuse davantage encore lorsque qu'il s'agit d'une femme en situation de handicap racisée, monoparentale ou âgée, démontrant s'il était encore nécessaire l'importance d'une lecture intersectionnelle des violences²⁷. De plus, cette précarité renforce le risque pour les femmes en situation de handicap de se retrouver en situation de dépendance de leur conjoint·e, et donc d'être moins capables de quitter des situations de violences conjugales²⁸.

La proche aidance du·de la conjoint·e

Les femmes handicapées sont autant susceptibles de subir de la violence conjugale que les autres et, selon certaines études, en sont affectées plus souvent que celles-ci²⁹. Ceci dit ces violences prennent une forme particulière lorsque le·la conjoint·e est son·sa proche aidant·e : le lien de dépendance rend plus difficile la sortie des violences pour la victime. Ainsi, le·la conjoint·e peut, dans une dynamique de violences conjugales, jouir de son privilège de proche aidant·e valide « dans l'optique de maintenir un plus grand contrôle sur la femme handicapée, et ce, en fournissant des soins d'une façon qui accentue la dépendance, la vulnérabilité et l'isolement de celle-ci »³⁰.

Les agresseur·es profitent donc des incapacités vécues par les femmes, et donc de la nécessité de soins, pour exercer des violences sur elles. En plus, celles·ceux-ci peuvent tout à fait manipuler leurs victimes en faisant passer ces actes de maltraitance pour des actes bienveillants, voire des preuves d'amour³¹. Tout cela participe à l'invisibilisation des violences subies par les femmes en situation de handicap, non seulement par elles-mêmes mais aussi par l'entourage et professionnel·les de santé : ces dernier·es peuvent nourrir l'idée qu'un·e personne valide, prête à vivre et accepter le handicap de sa partenaire serait un·e saint·e incapable de violences, ou alors que les violences seraient uniquement dues à un stress subi par celle·cel ui·ci (qui devient alors victime).

L'inaccessibilité des espaces publics et de l'information

Les femmes expérimentent quotidiennement l'inaccessibilité architecturale à tous types d'espaces,

²⁶ C. DAGENAIS, *Femmes handicapées et violence conjugale : regard sur les barrières structurelles rencontrées pour sortir de relations violentes*, Mémoire déposé à l'École de service social de l'Université d'Ottawa, août 2021, pp. 24-26. Disponible sur : https://ruor.uottawa.ca/bitstream/10393/42716/1/Dagenais_Camille_2021.pdf.

²⁷ Pour aller plus loin, voir : E. CONRARDY, *Au carrefour des discriminations : l'intersectionnalité*. Disponible sur : <https://www.corps-ecrits.be/au-carrefour-des-discriminations-lintersectionnalite/>

²⁸ C. DAGENAIS, *op. cit.*, pp. 26-34.

²⁹ CFFB, *op. cit.*, p. 14

³⁰ C. DAGENAIS, *op. cit.*, p. 36.

³¹ C. DAGENAIS, *op. cit.*, p. 37.

dans la mesure où l'accès à ceux-ci est souvent réservé aux personnes présentant des fonctionnalités corporelles 'normales' et donc 'valides', dignes par les normes sociétales de jouir d'un privilège d'accès. Nombre de femmes témoignent en effet que la simple présence d'escaliers ou passages trop étroits est une exclusion qui constitue une violence³². En outre, nombre de ces femmes n'ont pas accès à l'information car non adaptées à elles : la diffusion de pratiques de communication aptes à rendre l'information usuelle et spécialisée accessibles est peu développée (traduction de documents visuels/écrits en langue des signes, utilisation d'un langage simplifié ou de pictogrammes, audiodescriptions...). Or, « l'atteinte de la pleine citoyenneté, c'est aussi 'que tous les citoyens puissent lire et avoir accès à la même information' »³³.

L'inaccessibilité générale prend un tournant particulièrement grave quand ce sont les services censés soutenir les victimes de violence qui sont inaccessibles. Que ce soient les commissariats de police, les associations spécialisées ou des services médicaux, nombre de ces structures ne communiquent pas de manière accessible, ne forment pas leur personnel aux pratiques d'inclusion et ne rendent pas leurs locaux physiquement accessibles. Ceci renforce l'isolement social des femmes en situation de handicap et diminue leur espace d'action face à la violence.

Elles sont Nous

En conclusion, nombre de facteurs exposent les femmes en situation de handicap à de la violence institutionnelle et privée. Nous avons passé en revue plusieurs de ceux-ci et observé que tous sont le fruit d'une perception erronée des femmes en situation de handicap dans notre société : elles ne sont pas l'Autre, elles sont Nous. En outre, leur exclusion n'est pas le résultat de leurs incapacités corporelles mais d'une perception dualiste valide/invalides, masculin/féminin, exclusion/inclusion construite par la société. À partir du moment où nous changeons notre regard et déconstruisons nombre de stéréotypes construits socialement, nous pouvons mieux comprendre les réalités vécues par ces femmes, les reconnaître pleinement dans leur force et potentiel, et développer des outils et connaissances pour prévenir que de telles violences ne surviennent.

³² D. MASSON., *op. cit.*, pp. 118-119.

³³ D. MASSON., *op. cit.*, p. 119.