

## **La violence envers les femmes handicapées**

**Isabelle Daigle, CALACS de Victoriaville (819)751-0755**

La violence vécue par les femmes handicapées peut prendre plusieurs formes. Ne pas changer ses vêtements ou ses draps lorsqu'ils sont souillés, violer son espace ou sa vie privée au moment de lui donner le bain, de faire sa toilette ou de lui prodiguer des soins intimes, lui retirer ou la menacer de lui retirer son fauteuil roulant, son appareil auditif ou tout autre accessoire fonctionnel sont des violences insoutenables.

Au Québec, selon les données de l'Office des personnes handicapées, en 2005, 1 191 950 personnes vivent avec une incapacité et 655 075 d'entre elles sont des femmes. Parmi celles-ci, 262 030 ont vécu au moins une agression à caractère sexuel.

En effet, une étude réalisée par le Réseau d'action des femmes handicapées du Canada révèle que 40 % des femmes handicapées avaient été violées, agressées ou violentées au moins une fois au cours de leur vie<sup>1</sup>. D'autres recherches avancent que les femmes handicapées sont près de deux fois plus susceptibles d'être victimes d'agression et d'exploitation sexuelles que les femmes qui n'ont pas d'incapacité<sup>2</sup>.

À première vue, ces quelques données peuvent heurter les préjugés qu'entretiennent encore plusieurs personnes à l'effet que les femmes handicapées ne subissent pas d'agression à caractère sexuel. Par contre, si l'on considère qu'une agression est avant tout un acte de domination, d'humiliation, de violence et d'abus de pouvoir, principalement commis par des hommes envers des femmes et des enfants<sup>3</sup>, on comprend mieux que les agresseurs qui recherchent la vulnérabilité pour agresser voient les femmes handicapées comme des « proies faciles ».

La majorité des agressions envers les femmes handicapées sont commises par des personnes responsables de leur fournir des services de base et des soins de santé. Bon nombre d'agressions ont lieu dans un contexte institutionnel ou thérapeutique. Bien qu'il ne faille pas minimiser la violence qui règne dans les milieux institutionnels, il faut aussi tenir compte du fait que les pratiques découlant de la désinstitutionnalisation favorisent souvent l'émergence de lieux où les femmes handicapées qui subissent de la violence se retrouvent encore plus isolées et sans accès à des ressources adaptées.

### **Facteurs de vulnérabilité**

Plusieurs facteurs font en sorte que les femmes handicapées sont davantage vulnérables à la violence sexuelle. Les personnes qui n'ont pas d'incapacité se croient supérieures aux personnes handicapées. Cette croyance leur permet donc d'exercer une certaine forme de pouvoir sur elles. De plus, certains mythes et préjugés à l'effet que les femmes

---

<sup>1</sup> McLeod et associées, 1992.

<sup>2</sup> *Responding to the Abuse of People with Disabilities*. Advocacy Resource Centre for the Handicapped (ARCH), 1990.

<sup>3</sup> Regroupement québécois des CALACS, 2001.

handicapées ne souffrent pas des agressions qu'elles subissent et la conception de la femme handicapée comme étant un être asexué contribuent à leur victimisation.

La pauvreté et le sous-emploi sont également des facteurs qui occasionnent une importante dépendance envers les soignants, les membres de la famille et les conjoints et limitent ainsi l'accès des personnes handicapées aux ressources. En effet, 41 % des personnes avec incapacité vivent sous le seuil du faible revenu alors que ce taux est de 21 % pour les personnes sans incapacité<sup>4</sup>.

L'isolement social et l'exclusion systémique, sous toutes leurs formes, contribuent au taux élevé de violence envers les femmes (écoles spéciales, emplois spéciaux, transport spéciaux, accès limité aux services et installations de la collectivité). Dans cette optique, l'absence d'éducation sexuelle fait en sorte que la femme, dans un contexte de soins par exemple, peut avoir de la difficulté à discriminer les comportements sexuels inappropriés<sup>5</sup>.

### **Obstacles à la dénonciation**

Les femmes handicapées ont de la difficulté à dévoiler les agressions à caractère sexuel qu'elles subissent pour les mêmes raisons que les autres victimes (peur des représailles, honte, sentiment de culpabilité, etc.), mais en raison de leurs conditions de vie, leurs craintes peuvent se révéler plus grandes.

La peur est l'un des principaux obstacles à la dénonciation. Compte tenu qu'en général on accorde davantage de crédibilité aux soignants qu'aux femmes elles-mêmes, les femmes ont peur de ne pas être crues. Dans le cas où le conjoint est l'agresseur, les femmes redoutent de perdre leur relation principale, leur domicile, leurs enfants, leur soutien financier, en plus de craindre d'être placées en institution et d'être forcées à prendre des médicaments.

En raison de l'accès limité à du matériel d'éducation publique concernant les services communautaires et d'urgence et leurs droits, les femmes handicapées ont peu de connaissance des ressources à leur disposition. D'ailleurs, lorsqu'elles veulent échapper à une situation de violence, quelle qu'elle soit, elles ont rarement un milieu sûr et accessible où se réfugier. En outre, la situation géographique peut amplifier la rareté de ressources. Les milieux ruraux et les communautés autochtones offrent peu de services essentiels d'urgence à l'intention des femmes, et encore moins à l'intention des femmes handicapées.

La vie en institution crée des obstacles supplémentaires à la dénonciation des mauvais traitements, incluant les agressions à caractère sexuel. L'isolement, la loi du silence, l'utilisation de la médication comme moyen de contrôle, le fait que les résidents ne puissent pas communiquer avec l'extérieur sans l'entremise des intervenants, les

---

<sup>4</sup> Ministère de la santé et des services sociaux, 2001.

<sup>5</sup> Groupe de travail sur les agressions à caractère sexuel, 1995.

messages souvent contradictoires et la lourdeur des structures bureaucratiques découragent les femmes à briser le silence<sup>6</sup>.

### **Notre responsabilité sociale**

En tant qu'individu faisant partie d'une société et comme membre d'une organisation, il nous est possible de poser des actions concrètes afin de faire la différence.

S'impliquer dans un processus de changements systémiques au plan sociétal en ce qui a trait à l'inclusion, au soutien, à l'éducation et à la réforme du système judiciaire en faveur des femmes handicapées, favoriser la mise en place de mesures préventives au niveau de l'éducation et des outils pour déceler les mauvais traitements, et diriger les femmes vers des ressources adéquates s'avèrent des moyens pertinents pour y parvenir.

Comme organisation, il est possible de prévoir dans notre budget un fonds d'accès des personnes handicapées à l'information, à la communication et à l'accessibilité architecturale. Dans cette perspective, afin de mieux cibler les actions à poser, il s'avère primordial de collaborer avec les femmes handicapées et avec les ressources pour personnes handicapées plutôt que de parler en leur nom ou encore de se limiter à un rôle de dispensateur de services.

Bon nombre de ces actions sont faciles à poser à peu de frais, d'autres exigent davantage de planification et de ressources financières. Heureusement, nous n'avons pas à tout réinventer. De nombreux intervenants des secteurs de la santé, des services sociaux et des services à l'intention des femmes ont déjà mis sur pied des initiatives et partenariats efficaces. Ils peuvent offrir des renseignements précieux à mesure que vous mettez en place vos propres initiatives dans le domaine<sup>7</sup>.

---

<sup>6</sup> Guay et Pâquet-Deehy, 1998.

<sup>7</sup> British Columbia Institute against family violence, Centre national d'information sur la violence dans la famille, Éducation Wife Assault et Réseau Canadien de la Santé, 2001.