



HAL
open science

La lutte pour la reconnaissance de la sexualité des femmes en situation de handicap : favoriser des espaces de dialogue

Clara David

► **To cite this version:**

Clara David. La lutte pour la reconnaissance de la sexualité des femmes en situation de handicap : favoriser des espaces de dialogue. Education. 2023. dumas-04638119

HAL Id: dumas-04638119

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04638119>

Submitted on 8 Jul 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Master 2 Sciences de l'éducation
Parcours Référent Handicap

Année universitaire 2022-2023

La lutte pour la reconnaissance de la sexualité des femmes en situation de handicap

Favoriser des espaces de dialogue

Mémoire de recherche présenté par **Clara DAVID**

Sous la direction de **Jennifer FOURNIER**, Maîtresse de conférences en sciences de l'éducation

Mémoire présenté le 04/09/2024, devant un jury composé de :

Isabelle POIROT, Médecin, spécialiste du handicap de l'enfant, praticienne hospitalière

Jennifer FOURNIER, Maîtresse de conférences en sciences de l'éducation

Liliane PELLETIER, Professeure des universités

Marion FABRE, Maîtresse de conférences en sciences de l'éducation et psychologie

Remerciements

Je tiens à remercier chaleureusement toutes les personnes qui m'ont permis d'écrire les lignes qui suivront.

En premier lieu, je tiens à remercier Jennifer Fournier, directrice de ce mémoire. Son écoute attentive et ses conseils ont été précieux tout au long de mon parcours universitaire. De plus, son engagement ainsi que sa disponibilité ont constitué une véritable source d'inspiration.

J'adresse également mes remerciements à toute l'équipe des enseignant.e.s du Master Référent.e Handicap, et plus particulièrement à Liliane Pelletier et Marion Fabre. Je remercie aussi tous mes camarades pour la richesse des connaissances qu'ils m'ont transmises et qui ont grandement contribué à la constitution de ce mémoire.

Je souhaite aussi remercier toutes les personnes qui ont accepté de participer à cette enquête, car sans leur collaboration, ce mémoire n'aurait pas existé. Je vous suis reconnaissante de m'avoir partagé des éléments de votre intimité.

Merci également à toutes les personnes qui m'ont aidé dans la relecture de ce mémoire et qui m'ont permis d'avoir des critiques constructives : Mathilde, Erwan, Jade, Valentine, Anouk, Natalie.

Je souhaite également remercier plus particulièrement ces personnes :

Merci à mon père, pour son soutien inconditionnel, quelles que soient les décisions que j'ai prises.

Merci à ma mère pour le courage qu'elle m'a apporté.

Merci à mon frère d'avoir été là chaque fois que j'en ai eu besoin.

Merci à Eugénie Tremblay pour son soutien et sa capacité à être toujours présente.

Enfin, merci à Lou, avec qui j'ai appris, grandi et sans qui ce mémoire n'aurait sûrement pas vu la lumière du jour.

« Connaître et penser, ce n'est pas arriver à une vérité absolument certaine,
c'est dialoguer avec l'incertitude »

Edgar Morin (1999)

Sommaire

Introduction	7
PARTIE 1 : VERS UNE BATAILLE DE L'INTIME HANDIFÉMINISTE	9
Chapitre 1.1. Une volonté commune d'émancipation et de lutte pour le droit à disposer de son corps mais des temporalités différentes.....	10
1.1.1. Les mouvements féministes comme point de départ de la prise en compte des violences sexuelles	10
1.1.2. Une lutte contre les violences sexuelles récente dans les mouvements sociaux pour les droits des personnes en situation de handicap	16
1.1.3. Au cœur de la bataille de l'intime : le consentement sexuel	24
Chapitre 1.2. Limites et contours de la notion de consentement.....	31
1.2.1. Le consentement libre	31
1.2.2. Le consentement éclairé	36
1.2.3. Le consentement sexuel.....	41
Chapitre 1.3. Les points d'intersection entre le genre et le handicap dans le champ de la sexualité.....	48
1.3.1. L'intersectionnalité : concept clé dans la compréhension d'une double oppression des femmes en situation de handicap.....	48
1.3.2. Qu'en disent les personnes concernées... ..	51
1.3.2.1. Du regard des autres	51
1.3.2.2. Des incidences sur la rencontre	52
1.3.2.3. De la présence des aidants.....	53
1.3.2.4. De la limite aidant-partenaire	54
1.3.2.5. De l'intimité	54
1.3.2.5. Du risque	55
Problématisation.....	57
PARTIE 2 : ENQUÊTE DE TERRAIN DANS L'INTIMITÉ DES FEMMES EN SITUATION DE HANDICAP	58

Chapitre 2.1. Présentation de la méthodologie d'enquête de terrain.....	59
2.1.1. Le cadre de la recherche	59
2.1.2. La population enquêtée	60
2.1.3. Les outils mobilisés pour l'enquête de terrain.....	64
2.1.3.1. La construction du guide d'entretien.....	65
2.1.3.2. Les entretiens collectifs	68
2.1.4. Les outils de traitement et d'analyse du contenu	70
2.1.5. La posture du chercheur	72
Chapitre 2.2. Présentation des résultats.....	75
2.2.1. Perceptions et attitudes externes.....	75
2.2.2. Attentes et pressions sociales	78
2.2.2.1. Influence sur le rapport au corps et à l'intimité.....	78
2.2.2.2. Influence sur le parcours médicale	80
2.2.2.3. Influence sur les choix de vie	83
2.2.2.4. Influence sur la sexualité	84
2.2.2.5. Influence sur les sphères scolaire et professionnelle.....	90
2.2.3. Rapport à soi.....	92
2.2.3.1. Sentiments	92
2.2.3.2. Événements significatifs.....	95
2.2.3.3. Militantisme.....	97
2.2.3.4. Réflexion sur les extraits du film l'Auberge espagnole	98
2.2.4. Les relations affectives, intimes et sexuelles.....	100
2.2.4.1. La communication	100
2.2.4.2. Les rencontres.....	102
2.2.4.3. Obstacles et défis.....	103
2.2.4.4. Définition du consentement.....	104
PARTIE 3 : DIALOGUER DANS L'INTIMITÉ.....	107
Chapitre 3.1. Discussion.....	108
3.1.1. La reconnaissance comme condition d'un espace de dialogue	108
3.1.2. Les tabous de la sexualité	112

3.1.3. Décomplexer la sexualité pour favoriser les espaces de dialogue.....	117
3.1.4. Un système de priorité mettant la sphère de la sexualité au second plan.....	120
Chapitre 3.2. Développer une éducation à la sexualité à visée inclusive	122
Conclusion.....	124
Bibliographie	126
Annexe n°1	139
Annexe n°2.....	140
Annexe n°3.....	145
Annexe n°4.....	146
Annexe n°15.....	148

Introduction

Depuis 2017, « les mouvements #MeToo et #BalanceTonPorc ont libérés la parole des femmes à propos des violences sexuelles » (Aulombard, 2019, p.1). Ces mouvements sociaux ont aussi permis de mettre en lumière la récurrence de ce type de violence faites aux femmes. L'acte de consentir s'est alors imposé comme une priorité absolue, mettant en lumière l'importance du respect mutuel et de la communication dans les relations intimes. Le *Me Too Movement* est né en 2007 par Tarana Burke afin de créer une solidarité entre victimes d'agressions sexuelles mais c'est seulement après l'affaire d'Harvey Weinstein en 2017 qu'il est médiatisé et devient populaire (Fayolle, 2018). Noémie Aulombard montre que la publicisation de ce mouvement a « accéléré l'évolution de la prise en charge des victimes » (Aulombard, 2019, p.1) et a « renforcé la capacité des mouvements militants féministes à s'emparer de cette problématique qui pèse sur les corps des femmes. » (Aulombard, 2019, p.1).

En France, ce sont principalement des associations qui se sont mobilisées pour lutter contre les violences sexuelles faites aux femmes (Fayolle, 2018). Cependant, il existe des disparités dans l'accompagnement des victimes. Noémie Aulombard (2019) met en avant le fait que les femmes en situation de handicap sont systématiquement effacées du discours des mouvements militants féministes. Cet impensé autour de l'accompagnement des femmes en situation de handicap s'explique à travers l'imaginaire validiste qui déssexualise leurs corps et « rend irrémédiablement invisibles les violences sexuelles qu'elles peuvent subir » (Aulombard, 2019, p.3).

Pourtant, « paradoxalement, l'idée que les femmes handicapées seraient des êtres asexués ne les protège pas contre les agressions sexuelles » (Masson, 2013, p.28). En effet, d'après l'enquête *Cadre de vie et sécurité* « les femmes en situation de handicap sont deux fois plus nombreuses à avoir subi des violences sexuelles (4 % pour les femmes porteuses de handicap contre 1,7 % pour les femmes sans handicap) » (DREES, 2020, p.3). Il paraît donc nécessaire de prendre en compte les femmes en situation de handicap dans les mouvements de lutte contre les violences sexuelles et dans l'accompagnement des victimes.

Ainsi, la mise en lumière de la notion de consentement dans l'espace public grâce aux mouvements de lutte féministe, reflète l'importance croissante accordée à la reconnaissance et au respect des libertés individuels dans les relations sexuelles. Cependant, comme les femmes en situation de handicap sont souvent invisibilisées, voire impensées dans les luttes féministes, il apparaît intéressant de questionner les enjeux du consentement à travers le prisme de leurs expériences vécues.

Dans une première partie, nous allons regarder de plus près l'histoire des mouvements de lutte contre les violences sexuelles, à propos des femmes et des personnes en situation de handicap. La publicisation de ces luttes va nous amener à aller interroger la notion de consentement, à travers les différentes disciplines qui s'en sont emparées. Ensuite, à travers le concept d'intersectionnalité, nous irons regarder le point de vue des personnes concernées pour illustrer certains enjeux présents dans le vécu des femmes en situation de handicap en matière de consentement dans leur vie affective, intime et sexuelle. Ce travail nous amènera vers notre question de recherche, à laquelle nous chercherons à apporter des éléments de réponse à travers une enquête de terrain. Dans une deuxième partie, nous présenterons la méthodologie de notre enquête, ainsi que les résultats que nous avons obtenus. Enfin, dans une troisième partie, nous interpréterons les résultats au regard du concept de la reconnaissance et nous formulerons une préconisation en cohérence avec ces résultats.

**PARTIE 1 : VERS UNE BATAILLE DE L'INTIME
HANDIFÉMINISTE**

Dans cette partie, nous utiliserons la grille de lecture des mouvements féministes de Camille Froidevaux-Metterie (2019) pour identifier les différentes périodes de l'évolution des combats féministes, nous amenant progressivement vers les luttes contre les violences sexuelles faites aux femmes. Nous transposerons cette grille de lecture aux mouvements sociaux pour les droits des personnes en situation de handicap, afin de repérer les différentes périodes qui ont amenés ces mouvements à lutter eux aussi contre les violences sexuelles. Ensuite, nous tenterons de comprendre comment la notion de consentement est devenue centrale dans les luttes contre les violences sexuelles. Et enfin, nous irons voir de plus près les enjeux intersectionnels entre le genre et le handicap, du point de vue des personnes concernées.

Chapitre 1.1. Une volonté commune d'émancipation et de lutte pour le droit à disposer de son corps mais des temporalités différentes

La prise en compte des violences sexuelles faites aux femmes trouve son origine dans les mouvements féministes. Avec une temporalité différente, d'autres mouvements luttant pour l'égalité des droits et des chances apparaissent, notamment concernant les personnes en situation de handicap. Notons que cette apparition est très récente, surtout en ce qui concerne spécifiquement les femmes en situation de handicap dans les luttes contre les violences sexuelles. C'est cette apparition tardive que nous allons tenter de mettre en lumière dans cette partie. Aussi, nous avons fait le choix dans cette partie de distinguer les mouvements militants féministes et les mouvements militants pour les droits des personnes en situation de handicap puisque c'est ainsi qu'ils se sont construits. En effet, « le handicap représente un angle mort de la recherche féministe » (Goupil-Barbier, 2022).

1.1.1. Les mouvements féministes comme point de départ de la prise en compte des violences sexuelles

La première bataille des féministes, selon Camille Froidevaux-Metterie (2018), s'intitule la *bataille du vote*. Elle a lieu dans les dernières décennies du XIXe siècle et sera suivie de la *bataille de la procréation* vers la fin des années 1960, à travers laquelle il s'agit d' « affranchir les femmes de cette condition mineure et subordonnée qui était la leur en tant que sujets définis d'abord par leur nature procréatrice » (Froidevaux-Metterie, 2018, p.21). Ce sont principalement des organisations et associations militantes qui ont contribué à dénoncer la domination du masculin sur le féminin. Parmi celles-ci, nous pouvons citer la *National*

Organization for Women (N.O.W., organisation nationale des femmes) créée en octobre 1966 par Betty Friedan et consacrée à la lutte pour l'égalité des chances entre hommes et femmes. À titre d'exemple, une des missions de cette organisation était de « légaliser l'avortement » (Encyclopædia Universalis, 2022). En France, en 1956 se crée l'association *La maternité heureuse*, qui avait elle aussi pour volonté de modifier la loi de 1920 interdisant l'avortement (Fayolle, 2018). En 1960, elle prendra le nom de *Mouvement Français pour le Planning Familial*. Et aujourd'hui, elle est connue sous le nom de *Planning Familial*.

Les années 1960 symbolisent une nouvelle génération de militantes, comme l'explique l'historienne Bibia Pavard dans sa thèse intitulée *Si je veux, quand je veux. Contraception et avortement dans la société française (1956-1976)*. Car, même après la Loi Neuwirth en 1967 autorisant la vente et la diffusion de contraceptifs, le droit à l'avortement n'est toujours pas autorisé. Dans la deuxième partie de sa thèse, Bibia Pavard aborde les revendications soutenues par le *Mouvement de Libération des Femmes* (MLF) créé en 1970, le *Planning Familial*, le *Mouvement pour la liberté de l'avortement et de la contraception* (MLAC). Ces différents mouvements luttent principalement pour que la femme ait le droit à disposer de son corps (Pavard, 2012).

Cette prise de conscience permet aux femmes de (re)penser la relation entre elles et leur propre corps. C'est un moment clé de l'histoire dans l'émancipation du corps des femmes. Par ailleurs, pour Jean-Marie Brohm le corps est un médiateur, il est « une articulation de la relation du Je au monde » (Brohm, 2021, p.26). Ce qui signifie que si le rapport au corps des femmes évolue, leur relation au monde aussi. C'est ce que nous voyons à travers l'évolution de la place des femmes dans la société. En effet, différents mouvements militants permettront aux femmes de revendiquer ce droit de disposer de leurs corps, comme dans le *Manifeste des 343* daté du 5 avril 1971 dans lequel des femmes revendiquent avoir eu recours à l'avortement. En 1975, la Loi Veil marquera une victoire dans les luttes féministes, autorisant sous certaines conditions l'interruption volontaire de grossesse (IVG).

De même, en 1974, la France sera marquée par l'entrée au gouvernement des questions relatives aux droits des femmes à travers un secrétariat d'État de la Condition féminine. Les débats politiques aborderont le sujet de la parité et des discriminations entre femmes et hommes. Ceci amènera à la création de collectifs, ou par exemple du *Manifeste des 577*, pour une démocratie paritaire. Ainsi, les années 1970 sont « emblématique[s] de la libération des corps

» (Fournier, 2002, p.3). Ce mouvement a permis de mettre en lumière la condition du corps des femmes, enfermées dans les idéaux du patriarcat et par conséquent non-libre de leurs faits et gestes.

Les femmes veulent se revendiquer en tant que sujet dans la société, avec un corps libre et non plus un corps-objet selon Edith Laplane-Caillol (2013). Le manifeste produit à la suite du rassemblement intitulé les Dix heures contre le viol à Paris le 26 juin 1976 et signé par le MLF en est la preuve (Pavard et al., 2020). Il dénonce officiellement « un système patriarcal qui impose une violence permanente aux femmes » (Pavard et al., 2020, p.8). Ce rassemblement est aussi un espace de dénonciation du « silence social, policier et judiciaire autour des violences sexuelles » (Bérard, 2014, p.22). Sachant que le problème est « moins celui du violeur que celui du viol » (Bérard, 2014, p.23). Autrement dit, il ne s'agit pas de punir les agresseurs, ce qui fait débat dans les mouvements féministes (Bérard, 2014), mais d'éduquer la société au sujet du consentement dans les relations sexuelles.

Dans les années 1980, Camille Froidevaux-Metterie parle de la *bataille du travail* dans laquelle « il s'agit, en un mot, de dénoncer les mécanismes qui entretiennent la minoration des femmes par-delà leur émancipation » (Froidevaux-Metterie, 2018, p.23). Parallèlement, les autres combats féministes se maintiennent en dehors de la sphère professionnelle. Puis, dans les années 1990 s'en suivra la *bataille de la famille* avec l'objectif de « dissoudre les normes immémoriales de la famille patriarcale » (Froidevaux-Metterie, 2018, p.24).

En 1997, se tient la quatrième Conférence mondiale des femmes et à cette occasion l'Organisation Mondiale de la Santé reconnaît les violences envers les femmes comme un problème de santé publique (Jaspard, 2011). Par la suite, le gouvernement français commanditera une enquête au sujet des violences faites aux femmes en France (Jaspard, 2011) et des campagnes de prévention seront mises en place. Ces événements nous montrent à quel point la question est récente dans l'espace public, ainsi que sa l'accompagnement.

L'enquête nationale sur les violences envers les femmes en France (Enveff) parue en 2000, est la première à ce sujet en France, elle fait suite aux recommandations données lors des Conférences mondiales des femmes de 1995 et 1997. Cette enquête a permis de « mettre en évidence l'ampleur du silence et l'occultation des violences par les femmes qui les subissent. » (INED, 2001, p.4). De plus :

L'interrogation des femmes dans un cadre neutre et anonyme a contribué à lever le voile qui masquait les violences sexuelles : un grand nombre de femmes ont parlé pour la première fois au moment de l'enquête des violences sexuelles dont elles ont été victimes. (INED, 2001, p.4).

Dans le cadre de cette enquête, la démarche retenue était de partir de la sensibilité des femmes. C'est-à-dire, du vécu et de la perception des actes subis, et non pas de l'acte considéré comme violent du point de vue du droit et de la justice, contrairement aux enquêtes de victimation dont le but est de recueillir les faits. Par exemple comme celles dirigées par le *Centre de recherches sociologiques sur le droit et les institutions pénales* (CESDIP) dans les années 1980.

Après l'enquête Enveff, de nombreuses autres enquêtes ont été réalisées comme l'enquête *Événements de vie et santé* en 2005 et l'enquête *Cadre de vie et sécurité* (CVS) conduite chaque année depuis 2007. En 2006, l'enquête *Contexte de la sexualité en France* (CSF), reprend les questionnements de l'étude Enveff de 2000. Elle révèle que « les déclarations d'agression sexuelles ont doublé » (INED, 2008, p.1). Cependant, dans leur rapport, Natalie Bajos, Michel Bozon et l'équipe CSF expliquent que « l'augmentation des déclarations ne provient pas d'une fréquence accrue d'agression, mais d'une plus grande propension à rapporter des événements de violence dans une enquête scientifique, liée à l'abaissement du seuil de rejet de ces violences. » (INED, 2008, p.4). En effet, « le mouvement féministe donne la possibilité aux femmes qui ont été confrontées au viol de pouvoir en parler, souvent pour la première fois. » (Pavard et al., 2020, p.6). On remarque que dans cette enquête, les variables utilisées pour tenter de décrire les violences sexuelles sont : l'âge, la catégorie socio-professionnelle, le sexe de la victime, le sexe de l'auteur, le type de relation avec l'auteur, le lieu dans lequel l'agression s'est produite, la fréquence des violences, le type de violence et le recours à la justice. Ce que nous souhaitons mettre en lumière ici, c'est que la question du handicap n'y est pas abordée.

Nous remarquons tout de même, qu'en 2010, l'enquête *Violence et santé en France : état des lieux* introduit « des instruments de mesure des violences déclarées par les personnes qui en sont victimes, de leur état de santé, et des relations qui unissent ces deux phénomènes » (DREES, 2010, p.35). Ce qui est intéressant à voir ici, c'est la prise en compte de la santé comme variable dans l'analyse des victimes de violences. Dans cette enquête, la santé est abordée sous les angles physique, mental, fonctionnel et social, sans négliger la question du recours aux soins. (DREES, 2010). Ainsi, dans les résultats de cette enquête, certains liens ont pu être effectués entre les violences subies et la santé des victimes. Par exemple, « c'est en

matière de santé mentale beaucoup plus que physique que se distinguent les personnes les plus exposées aux violences et à un parcours de vie difficile. » (DREES, 2010, p.171). Cependant, notons que les critères de cette enquête restent centrés sur une vision médicale du handicap.

Les années 1990 et 2000 sont aussi marquées par l'apparition de nombreuses associations féministes. On peut citer parmi elles : *Osez le féminisme !*, *Collectif national pour le droit des femmes*, *Mix-Cité*, *La Maison des femmes*, *Les Chiennes de garde*, etc. Ces dernières vont principalement lutter contre l'inégalité entre les sexes et les violences faites aux femmes. Le début des années 2000 est ainsi symbolisé par la **bataille du genre**, dont la visée est de déconstruire les stéréotypes de genre et d'intégrer la notion d'intersectionnalité dans les luttes féministes « pour appréhender ensemble les facteurs d'oppression que sont la race, la classe et le genre » (Froidevaux-Metterie, 2018, p.26). Les luttes féministes vont aussi être alimentées par la pensée queer, ce qui amènera par exemple le combat en faveur du mariage pour tous. En revanche, ces associations et ces mouvements militants ne prennent pratiquement jamais en compte le vécu des femmes en situation de handicap. Ainsi, ces femmes sont très souvent exclues des actions mises en place.

Ces différentes batailles nous amènent vers la **bataille de l'intime**, celle que nous vivons actuellement et qui dénonce les violences et la domination masculine dans le domaine intime de la vie sexuelle (Froidevaux-Metterie, 2018), bien que toutes les autres cohabitent aussi. Nous entendons par intime, ce qui « se rapporte à la fois au privé, voire au secret ainsi qu'à la nature des liens de proximité entretenus avec d'autres » (Fournier, 2016). Et par sexualité « des activités corporelles et psychiques qui peuvent s'inscrire, ou non, dans le cadre d'une relation amoureuse » (Fournier, 2016). Cette bataille de l'intime arrive progressivement, à la suite de toutes les autres dans laquelle :

Il s'agit d'en terminer avec des siècles de représentations d'un corps féminin disponible et offert, des siècles d'interprétations de la sexualité féminine dans les termes de la passivité et de la soumission, des siècles de déconsidération de la génitalité féminine et de minoration des atteintes subies dans ce domaine. (Froidevaux-Metterie, 2018, p.29). Toutefois, l'auteure rappelle qu'il ne s'agit nullement d'une guerre des sexes, mais bien d'impliquer les hommes dans cette prise de conscience, car « comment concevoir de transformer en profondeur les comportements masculins dans la sphère intime sans que les hommes acceptent de regarder leurs responsabilités en face et de se remettre en cause ? » (Froidevaux-Metterie, 2018, p.30).

La loi et les politiques publiques évoluent aussi dans le sens de la lutte contre les violences faites aux femmes. En témoigne la mise en place d'un plan de lutte contre les violences faites aux femmes entre 2005 et 2007. La loi du 30 décembre 2004 permettra aussi de créer une Haute Autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité (racisme, intolérance religieuse, sexisme, homophobie ou discrimination en raison d'un handicap). En 2007, un numéro d'urgence réservé aux victimes et aux témoins de violences conjugales est mis en place. Un deuxième plan de lutte contre les violences faites aux femmes est mis en place entre 2008 et 2010, un troisième entre 2011 et 2013, puis un quatrième entre 2014 et 2016. Ce dernier repose sur le fait d'apporter « une réponse systématique et complète pour chaque violence déclarée » (Simon, 2014, p.17). De plus, en 2014, la loi pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes « vient renforcer le plan en cours de mise en œuvre » (Simon, 2014, p.18). Entre autres, elle va permettre d'élargir le dispositif du téléphone portable sur l'ensemble du territoire national. S'ajoute à cela une volonté de former un maximum de professionnels, qui sur le terrain, peuvent être susceptible d'être confrontés aux violences faites aux femmes (Simon, 2014). Du côté des associations et des organisations féministes, de nombreuses associations et actions ont vu le jour dans le but de lutter contre les violences sexuelles faites aux femmes (Achin et al., 2019). Parmi elles, nous pouvons citer le *Planning familial*, *Nous Toutes*, *Osez le féminisme*, la *Fédération nationale solidarité femmes*, le *Collectif féministe contre le viol*, *Femmes solidaires*, *Voix de Femmes*, *Femme pour le dire Femmes pour agir*, *France victimes*, etc.

Les différents mouvements militants et féministes du XXe siècle ont revendiqué le droit de disposer de son corps et ont mis en lumière les différentes formes d'oppression et de violences allant à l'encontre de ce principe. De la même manière, les politiques publiques s'alignent progressivement avec ces mouvements dans une dynamique de prise en compte des violences faites aux femmes. Cette lutte a donc permis de dénoncer les violences sexuelles faites aux femmes, en replaçant la notion de consentement au centre des relations affectives, intimes et sexuelles. Mais qu'en est-il de la prise en compte des personnes en situation de handicap à ce sujet ? Comme dirait Noémie Aulombard, « cette mobilisation autour de la prise en charge sociale et politique des violences sexuelles faites aux femmes concerne-t-elle vraiment toutes les femmes ? » (Aulombard, 2019, p.1).

1.1.2. Une lutte contre les violences sexuelles récente dans les mouvements sociaux pour les droits des personnes en situation de handicap

Au préalable, nous devons revenir sur l'histoire de la sexualité des personnes en situation de handicap. Henri-Jacques Stiker (2022) tente de revenir sur les traces de cette histoire, en faisant le constat d'un manque de documentation à ce sujet. Il écrit qu'avant le XXème siècle, « ce n'était un sujet ni littéraire ni philosophique » (Stiker, 2022, p.13) et que même si « la sexualité est partout dans l'Antiquité, [...] la liaison entre infirmité et sexualité est rare et liée à la mythologie. » (Stiker, 2022, p.13). Pour Henri-Jacques Stiker, et selon les sources auxquelles il a eu accès, « le rapport entre sexualité et infirmité n'existe pas. » (Stiker, 2022, p.14). Ce n'est qu'à partir de la seconde moitié du XXème siècle qu'elle devient « visible, importante, débattue » (Stiker, 2022, p.14). Et « aujourd'hui il semble aller de soi d'affirmer le droit des personnes dites handicapées à une sexualité sans entrave, dans tous ses aspects, favorisée, aidée si nécessaire, sans limitation autre que le désir de l'individu. » (Stiker, 2022, p.15). De la même manière, Pierre Brasseur (2016a) écrit une thèse qui vient questionner la construction publique de l'assistance sexuelle aux personnes en situation de handicap. Pour cela, il effectue une sociohistoire de la question *Handicap et sexualité* à partir du XIXème siècle. Dans cette partie, nous allons ainsi regarder l'évolution des mouvements sociaux pour les droits des personnes en situation de handicap, avec une volonté de repérer les différentes batailles qui les ont traversés selon la typologie de Camille Froidevaux-Metterie (2018). Puis, nous tenterons d'associer ces différentes périodes à l'histoire de la sexualité des personnes en situation de handicap, afin de comprendre l'émergence des revendications liées à la vie affective, intime et sexuelle, et plus particulièrement des luttes contre les violences sexuelles faites aux femmes en situation de handicap. Le choix de faire débiter cette partie au XIXème siècle repose sur deux raisons. La première est qu'il serait beaucoup trop ambitieux d'effectuer ce travail sur une plus longue période. La deuxième est calquée sur la méthode utilisée par Pierre Brasseur (2016a) dans sa thèse, qui justifie ce même choix par le fait que les thèmes *handicap* et *sexualité* connaissent ce qu'il appelle une « explosion discursive » (Brasseur, 2016a, p.18) à partir de cette période.

Tout d'abord, en France, le XIXème siècle est centré autour de l'éducation des enfants dit handicapés. Nous parlerons alors de *la bataille de l'éducabilité*, durant laquelle la question était de savoir si les enfants handicapés étaient éducatibles ou non. La découverte de Victor, *le*

sauvage de l'Aveyron, pris en charge par Jean Itard, médecin à l'Institut des Sourds-Muets, est perçu comme le point de départ de ces questionnements (Barrandon, 2019). La création des « écoles pour idiots, en 1928 à Bicêtre pour les garçons, et en 1832 à la Salpêtrière pour les filles » (Barrandon, 2019, p.4), la première méthode d'éducation spécialisée pensée par Edouard Séguin en 1842 et les combats menés par Désiré-Magloire Bourneville sont emblématiques de cette bataille.

Ensuite, d'autres actions vont être menées en faveur des personnes en situation de handicap, cette fois-ci dans la sphère professionnelle (Gardien, 2010). Nous pouvons qualifier cette période comme étant la *bataille de l'employabilité*. Après la Première Guerre Mondiale, apparaissent les premiers mouvements militants d'accidentés au travail et d'infirmités civiles avec la création d'un Office national des mutilés et réformés (ONMR) en 1916. La législation française s'accordera aussi dans ce même sens, avec des lois permettant des emplois réservés et une obligation d'emploi des mutilés de la guerre (loi du 30 janvier 1923, loi du 26 avril 1924). La Fédération nationale des mutilés de guerre et invalides du travail (FNMIT) jouera aussi un rôle important pour la représentation des personnes en situation de handicap (Gardien, 2010).

Après la Seconde Guerre Mondiale, de nouveaux acteurs intégrant les mouvements sociaux pour les droits des personnes handicapées vont émerger : « des œuvres confessionnelles (UNIOPSS), des mouvements laïques (L'APAJH), des associations de parents d'enfants "inadaptés" et des mouvements portés par des personnes handicapées elles-mêmes. » (Gardien, 2010, p.5). Ces différents acteurs vont permettre de répondre aux lacunes des politiques publiques à travers la construction d'un secteur dit spécialisé. En effet :

La collaboration en matière d'action sociale et médico-sociale entre les pouvoirs publics et les organisations privées à but non lucratif était déjà très largement instituée, les associations contribuant massivement à l'intérêt collectif là où l'État ne prenait pas en charge les besoins sociaux. (Gardien, 2010, p.7)

L'Union nationale des associations de parents d'enfants inadaptés (UNAPEI) créée en 1960 en est un bon exemple. À travers ces associations et organismes, l'accent sera principalement mis sur l'accès à l'éducation et à l'emploi pour les personnes en situation de handicap. Ce qui est intéressant à voir durant ces différentes batailles, comme le montre Henri-Jacques Stiker (2022), c'est que la question de la sexualité des personnes en situation de handicap est réduite au silence. Même si selon Pierre Brasseur (2016a), il existe des débats dans la sphère religieuse, à partir des années 1950, autour des questions liées au mariage, à la procréation et à la vie affective et

sexuelle des personnes en situation de handicap. Autrement dit, la question de la vie affective, intime et sexuelle n'est pas un sujet publicisé avant les années 1970 (Stiker, 2022).

Dans les années 1970 : on voit apparaître, à petite échelle, des contestations de militants handicapés qui se situent résolument en-dehors du milieu religieux et associatif traditionnel. Ils adoptent dans leurs écrits des positions clairement anticléricales et antisystème. Le détachement des préoccupations religieuses permettra d'aborder plus frontalement la question de la sexualité, la dissociant du mariage et de la procréation. (Brasseur, 2016a, p.114)

Cependant, Henri-Jacques Stiker (2022) précise que ces revendications ne sont que des exceptions, à savoir que certaines personnes concernées prennent la parole mais elles sont très à la marge. Cependant, la période de Mai 68 est un « déclencheur dans l'ensemble de la société d'une libération des mœurs » (Stiker, 2022, p.18), mais « ce ne sont pas, à cette époque, les personnes handicapées elles-mêmes qui ont parlé, mais un certain nombre de personnalités ou d'institutions » (Stiker, 2022, p.18), c'est-à-dire « les parents, les professionnels, les associations et non les personnes elles-mêmes » (Stiker, 2022, p.18). Autrement dit, pour les personnes en situation de handicap, « au moment où la question [de la sexualité] sort de l'ombre, on tient à l'écart du discours ceux qui en sont les premiers sujets. » (Stiker, 2022, p.18). Pierre Brasseur explique la même chose. Par exemple, il explique que :

Le Collectif de Lutte des handicapés s'éteint rapidement à la fin des années 1980, et les prises de position politiques sur le handicap vont se faire très majoritairement par les grandes associations "historiques" du handicap, reconnues d'intérêt public. Ces dernières vont très peu intervenir sur les questions affectives et sexuelles, comme en témoignent leurs revues, et restent focalisées sur les thèmes jugés "légitimes" comme l'accessibilité ou le travail. (Brasseur, 2016a, p.123)

Les combats menés dans les années 1970 sont plutôt tournés vers la lutte contre une logique d'assistance, notamment par le Mouvement de défense des handicapés (MDH) et le Comité de lutte des handicapés (CLH), en prônant un accès de droit au milieu ordinaire (Gardien, 2010). Nous pouvons nommer cette période la *bataille des milieux ordinaires*, elle représente une volonté d'intégrer les personnes en situation de handicap dans les milieux ordinaires, à travers une compensation du handicap. En effet, bien qu'un milieu spécialisé commence à émerger, des associations de personnes concernées vont revendiquer l'accès au milieu dit ordinaire, comme le Groupement des intellectuelles handicapées physiques (GIHP), qui se positionne en désaccord avec une logique de réadaptation (Gardien, 2010). Durant cette période, « la question

de la sexualité chez les invalides va être marginalisée par les associations d'invalides au profit d'autres problématiques – l'emploi, le logement, etc. » (Brasseur, 2016a, p.107).

À travers une influence anglo-saxonne, la période suivante pourrait s'intituler *la bataille de l'autonomie*. En effet, la « diffusion de modèles d'autonomie » (Gardien, 2010, p.9) par les mouvements sociaux militants pour les droits des personnes en situation de handicap aux États-Unis a inspiré plusieurs pays à l'international comme le Canada, la Finlande, l'Angleterre, l'Allemagne, les Pays-Bas, la Suède, l'Irlande et la France (Jacob, 2016). Ainsi, les années 1980 ont été des années charnières dans le développement du *Mouvement pour la Vie autonome* et dans la naissance des droits des personnes handicapées (Jacob, 2016). L'émergence du courant des *disability studies* aux États-Unis (1990) permet aussi de comprendre l'influence des mouvements sociaux anglo-saxons. Il contribue à la théorisation des termes de validisme (CLHEE, 2016 ; Puiseux, 2020) et de capacitisme (Masson, 2013), qui permettront de créer des luttes anti-validiste c'est-à-dire, de lutter contre « la norme du/de la valide, [qui] régit le fonctionnement de tout le monde. » (CLHEE, 2016). Ainsi, la notion de validisme donne une grille de lecture, elle fait le pont entre la sphère universitaire et militante, et encourage les personnes concernées à accuser les pratiques, les comportements et les fonctionnements validistes dans notre société. En effet, à cette époque, les mouvements sociaux :

Militent tous peu ou prou pour la reconnaissance des personnes en situation de handicap et de leur dignité intrinsèque, pour les principes de non-discrimination, d'inclusion ou de désinstitutionalisation, de libre choix, d'empowerment ou bien d'autodétermination, pour une compensation du handicap suffisante, et notamment pour une assistance personnelle. (Gardien, 2010, p.15)

Mais contrairement aux États-Unis, en France, les mouvements militants des personnes en situation de handicap sont plus segmentés et donc moins unifiés (Albrecht et al., 2001). Comme le montre Ève Gardien (2010), les mouvements militants pour les droits des personnes en situation de handicap se distinguent en fonction « de l'origine du handicap et du type de déficience » (Gardien, 2010, p.5). Bien qu'il existe en France une diversité remarquable, en termes de représentations des différents types de handicap dans le tissu associatif, le mouvement militant des personnes concernées reste relativement faible face à celui des États-Unis (Albrecht et al., 2001). Par ailleurs, Ève Gardien ajoute que « ces collectifs sont numériquement peu importants » (Gardien, 2010, p.18). Malgré tout, cette période représente un « changement de paradigme » (Eyraud et al., 2019, p.2), en remplaçant les personnes en situation de handicap

comme « des acteurs sociaux dignes de participer à la vie de la Cité » (Gardou, 2012, p.26). En France, il y aura la création d'instances politiques comme le Collectif démocrate handicapé (CDH) et la Coordination handicap et autonomie (CHA) dans les années 2000. Ces instances avaient pour principal but de replacer les personnes en situation de handicap en tant qu'actrices de leur vie, et plus largement de la société (Gardien, 2010). En 2002, suite à la loi dite de modernisation sociale (loi n°2002-73 du 17 janvier 2002), chaque département aura un Conseil départemental consultatif des personnes handicapées (CDCPH). Par la suite, la loi du 11 février 2005 est venue ancrer en France une dynamique de participation sociale des personnes en situation de handicap. À la suite de cette loi, d'autres instances ont été créées comme la Commission pour les droits et l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Notons tout de même que durant les années 1990, certains événements vont politiser les questions autour de la sexualité des personnes en situation de handicap, comme la découverte de cas de VIH dans les institutions accueillant des déficients mentaux et les cas de stérilisation forcées (Brasseur, 2016a). Cependant, même si ces derniers vont (faire) parler de la « sexualité des handicapés » (Brasseur, 2016a, p.16), « tout cela reste centré sur des problématiques de gestion du risque : ce sont des revendications portées par des valides (parents, professionnels de santé, etc.), et des réglementations obtenues par les valides.» (Brasseur, 2016a, p.125). De plus, de manière générale, le sujet de la sexualité des personnes en situation de handicap est tabou en France durant cette période (Brasseur, 2016a).

En parallèle, du côté des États-Unis dans les années 1990, et plus précisément dans le courant des *disability studies*, il se produit un nombre important de travaux autour des questions qui concernent la sexualité et le handicap, proposant une approche sociale du handicap, et non plus individuelle et médicale (Brasseur, 2016a). De plus, certains militants et militantes en situation de handicap vont prendre la parole pour dénoncer « cette domination sur la sexualité des “handis” » (Brasseur, 2016a, p.38). Ces travaux et ces prises de paroles vont permettre de politiser la question de la sexualité des personnes en situation de handicap, notamment aussi grâce à la « démocratisation d'Internet » (Brasseur, 2016a, p.39) qui permet de rendre plus facilement accessible ces écrits. En 1996, la publication de l'ouvrage *The Sexual Politics of Disability : Untold Desires* (Shakespeare, Gillespie-Sells et Davies, 1996) est emblématique de la politisation des questions de sexualité des personnes en situation de handicap (Brasseur, 2016a). À la suite de cette publication, de nombreux travaux ont suivi dans le but de démontrer qu'il existe dans le champ de la vie affective, intime et sexuelle des « contraintes à l'hétérosexualité » (Brasseur, 2016a, p.42) et des « contraintes à la validité » (Brasseur, 2016a,

p.42). C'est en ce sens que les réflexions sur la *crip théorie* se sont développés (Brasseur, 2016a). D'autres débats ont été menés au cours de cette période au sujet de la sexualité (Brasseur, 2016a) mais ce ne sera pas l'objet de notre étude dans ce travail. Du côté de la France, les débats des années 2000 dans le champ de la sexualité se sont principalement centrés autour de la question de l'assistance sexuelle (Brasseur, 2016a). Le colloque qui a eu lieu en 2007, intitulé « *Dépendance physique : intimité et sexualité* », animé par Marcel Nuss, est emblématique de ces débats (Brasseur, 2016a). Dans une certaine continuité, plusieurs publications universitaires vont faire suite à ce colloque et contribuer à l'activation des sujets autour de la sexualité dans le champ du handicap. Parmi eux Pierre Brasseur (2016a) en cite plusieurs : Detuncq (2014), Dufour (2013), Fournier (2010), Nayak (2013), Giulia Garofalo Geymonat (2016), Berthou (2012), Grusson (2012), Mouget (2016), Chaulet et Roux (2017), Fournier (2016). Pour lui, c'est comme une « introduction progressive des disability studies dans les sciences sociales française » (Brasseur, 2016a, p.52). Même si « ce développement est plus récent et plus lent que dans les pays anglo-saxons » (Brasseur, 2016a, p.52). C'est le début de ce que l'on peut appeler : ***la bataille de l'intime***.

Ainsi, au-delà des débats autour de l'assistance sexuelle, de nouvelles questions émergent concernant la vie affective, intime et sexuelle des personnes en situation de handicap. En effet, plusieurs mouvements français de pairs représentants mais aussi d'associations gestionnaires se mobilisent autour de ces questions. L'APF par exemple, en 2009, adopte un document de revendication pour que « le droit à une vie affective, sentimentale et sexuelle des personnes en situation de handicap soit respecté quels que soient leur mode de vie, parce que [...] cela ne va pas de soi. » (Ribes & Bourden, 2017, p.2). Ces revendications ont fait émerger des débats autour de la vie affective, intime et sexuelle : « est-ce un droit qui impose à l'État une obligation de résultat ou une liberté individuelle dont il faut assumer le plein exercice ? Est-ce une question par essence individuelle qui relève de l'intime ou concerne-t-elle la société ? » (Ribes & Bourden, 2017, p.4). Mais « c'est tout cela à la fois » (Ribes & Bourden, 2017, p.4) car « la citoyenneté sexuelle recouvre non seulement des aspects politiques et participatifs, mais également des dimensions personnelles et identitaires » (Fournier, 2016, p.51). Autrement dit :

Devenir un « citoyen sexuel » (Weeks, 1998) est un processus qui comprend trois aspects : d'abord, avoir le contrôle (sur sa vie, ses sentiments et ses relations), ensuite, pouvoir accéder (aux représentations, aux relations, à l'espace public), enfin, avoir le choix (de ses identités, de ses modes de vie, de ses expériences comme homme ou femme). (Fournier, 2016, p.51).

Or, il existe de nombreux obstacles qui entravent ce processus pour les personnes en situation de handicap (liste non exhaustive) : l'inaccessibilité des lieux de prévention, de soins, des lieux de socialisation, lieux de vie spécifiques ont un impact sur la santé sexuelle et la possibilité de faire des rencontres, la surprotection, la réglementation (Ribes & Bourden, 2017). Par la suite, le Collectif Handicap et Sexualité (CHS) a vu le jour, en réponse aux demandes des personnes en situation de handicap exprimées lors du colloque. Ainsi, le CHS s'est fixé l'objectif de « revendiquer, proposer et promouvoir la mise en œuvre d'actions favorisant l'épanouissement et le respect de la vie intime, affective et sexuelle des personnes en situation de handicap quel que soit leur âge » (CHS, 2008) à travers des actions de sensibilisation, d'information, de formation et de création de ressources (CHS, 2008). D'autres collectifs ont été créés en 2011, le Centre Ressources Handicaps et Sexualités (CeRHeS) et le collectif Handicaps et Sexualités OSE (CH(s)OSE), qui milite « en faveur d'un accès effectif à la vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap, notamment à travers la création de services d'accompagnement sexuel » (CH(s)OSE, 2020). À noter, que les collectifs militants pour les personnes en situation de handicap ne font pas consensus sur la question de l'assistance sexuelle. Tous ces mouvements arrivent pour manifester la volonté des personnes en situation de handicap d'accéder à une vie affective, intime et sexuelle.

Plus tard, à l'instar de la ratification par la France de la Convention d'Istanbul, sur la prévention et la lutte contre les violences à l'égard des femmes et la violence domestique, l'année 2014 est marquée par « l'intégration de la dimension des violences faites aux femmes handicapées à la politique de prévention du handicap » (Haut Conseil à l'Égalité entre femmes et hommes, 2016). En parallèle, le Collectif lutte et handicaps pour l'égalité et l'émancipation (CLHEE) fait « l'amer constat qu'en France aucun mouvement militant, activiste et autonome de défense des personnes handicapées n'a pu voir le jour et s'installer durablement dans le paysage des luttes d'émancipation. » (CLHEE, 2019). Comme le dit Noémie Aulombard (2019), les mouvements féministes n'ont pas échappé à une pensée validiste au sujet de la prise en compte des femmes en situation de handicap dans la lutte contre les violences sexuelles, car « force est de constater un effacement systématique des violences que ces femmes subissent dans les discours des mouvements militants féministes » (Aulombard, 2019, p.1). Pour répondre à cette problématique, le CLHEE se propose de représenter les personnes en situation de handicap qui se reconnaissent à travers leur mouvement. Dans le but de mener une lutte pour la désinstitutionnalisation, la vie autonome, contre le validisme, les discriminations et l'handiphobie (CLHEE, 2019). Et aussi pour la promotion de représentations justes d'eux-

mêmes, pour la défense d'une sexualité libre et non marchande et pour l'inscription de leurs combats dans l'ensemble des luttes d'émancipations (CLHEE, 2019). Ou encore pour l'inscription de leur combat dans une logique intersectionnelle, car leur combat est aussi « féministe, antiraciste, anticapitaliste, anti-impérialiste, anticolonialiste et internationaliste » (CLHEE, 2019) et est « incompatible avec le patriarcat, la xénophobie, le racisme, l'islamophobie, l'antisémitisme, la romophobie, l'homophobie, la lesbophobie ou la transphobie (liste non exhaustive) » (CLHEE, 2019). Ils dénoncent aussi le rôle des associations gestionnaires ayant une légitimité dans la prise de décision des pouvoirs publics, mais allant à contre-courant de la volonté des personnes concernées (CLHEE, 2019). Dans la même perspective, le collectif Les Dévalideuses, qui se positionnent en tant que porte-parole des femmes handicapées « au croisement des luttes contre le validisme et le sexisme » (Les Dévalideuses, 2022), se constituera. De plus, ce collectif s'inscrit tout particulièrement dans la lutte contre les violences sexistes et sexuelles, face auxquelles il y a une « invisibilisation des femmes handicapées dans le féminisme » (Les Dévalideuses, 2022). Nous pouvons aussi citer l'association Clé Autistes, qui souhaite « inclure la prévention des violences sexuelles sur les personnes autistes dans les politiques de prévention. » (Clé Autistes, 2018). Ou encore l'association Femmes pour le Dire, Femmes pour Agir dont l'une des missions est de « lutter contre les violences, voire les maltraitances subies par les femmes en situation de handicap » (Femmes pour le Dire, Femmes pour Agir, s. d.).

En d'autres termes, la mobilisation des associations militantes de personnes concernées en tant que femmes en situation de handicap dans une lutte contre les violences sexuelles est relativement récente. Si l'accès à un logement adapté et au monde du travail apparaît comme fondamental pour parvenir à l'égal dignité de tous, il n'en va pas toujours de même en ce qui concerne l'accès à la vie sexuelle, intime et affective. Or, ces freins qui résultent d'impensés, impliquent aussi une dissimulation plus grande des rapports de domination et de violence qui peuvent émerger dans la sphère de l'intime. En effet, les personnes en situation de handicap subissent aussi des discriminations quotidiennes par le manque d'accessibilité et le manque de reconnaissance que l'on retrouve dans la vie affective, intime et sexuelle. Car comme le dit Ève Gardien, « peu pensent le corps en écart au modèle valide, encore moins réfléchissent à modifier l'environnement pour l'adapter à la variété des potentiels corporels. » (Gardien, 2016, p.1). Cependant, le caractère récent montre tout de même l'émergence de la prise en compte des femmes en situation de handicap dans les luttes contre les violences sexuelles.

1.1.3. Au cœur de la bataille de l'intime : le consentement sexuel

De part et d'autre des mouvements militants féministes et des mouvements pour les droits des personnes en situation de handicap, nous avons vu que la lutte contre les violences sexuelles est devenue centrale. Bien qu'« il y a dans les faits de fortes disparités dans cette prise de conscience et donc dans cette prise en charge, selon ce que l'on va imaginer d'un corps féminin qui serait victime de violence. » (Aulombard, 2019, p.1). Les deux mouvements luttent, pour que chacun puisse exercer son droit à consentir ou à refuser des relations intimes et à prendre des décisions qui les concernent, sans être soumis à des pressions ou à des stéréotypes sociaux.

Plus globalement, cette lutte participe à ce que Camille Froidevaux-Metterie (2019) appelle la *bataille de l'intime* au sein des combats féministes, et que l'on a volontairement transposée aux combats menés par les personnes en situation de handicap. Elle concerne l'autonomie et la prise de décision sur leur propre corps, leur sexualité et leurs choix de vie. À noter que la bataille de l'intime s'inscrit chronologiquement à la suite des autres batailles et dans une dynamique d'accumulation des revendications (Froidevaux-Metterie, 2019). La bataille de l'intime concerne la liberté et l'égalité des droits à la fois entre les hommes et les femmes mais aussi entre les personnes dites valides et les personnes en situation de handicap, appliquées à des thématiques liées à la corporéité (Froidevaux-Metterie, 2019). Dans cette recherche, nous avons fait le choix de nous focaliser sur les questions liées au champ de la sexualité, et plus particulièrement sur le consentement sexuel.

Du côté des féministes, Camille Froidevaux-Metterie (2019) explique que l'affaire Weinstein est bien plus qu'un lieu de dénonciation des violences sexuelles. Elle traduit une volonté de la part des femmes « de vivre une sexualité épanouissante, c'est-à-dire libre et égalitaire, fondé sur le principe de consentement » (Froidevaux-Metterie, 2019, p.135). En effet, « le consentement apparaît désormais comme un principe incontournable de définition d'une "bonne sexualité", les luttes féministes ayant notamment promu la criminalisation du viol comme relation sexuelle non consentie (Hanmer, 1977 ; MacKinnon, 1989). » (Quéré, 2016, p.5). Ainsi, grâce aux luttes menées par les mouvements féministes, la notion de consentement a été intégrée dans la sphère publique, mettant en avant l'importance cruciale du respect des limites et des droits des individus dans la prévention des violences sexuelles.

En effet, la dénonciation des agressions sexuelles à travers le #MeToo en 2017 a permis d'attirer l'attention sur l'importance du consentement dans les relations sexuelles, « car la parole des femmes est devenue publique, elles accèdent directement aux tribunes, aux médias » (Mossuz-Lavau, 2019, p.57).

Les campagnes d'éducation et de sensibilisation pour informer le public sur ce qu'est le consentement, ses différentes formes, et comment il doit être respecté dans toutes les interactions humaines ont aussi contribué à la publicisation de cette notion. On peut citer par exemple les associations *Consentis* et *HandsAway* qui propose des campagnes de sensibilisation au consentement dans les milieux festifs. Ou encore la campagne nationale de communication sur la notion de consentement avec l'association *Sexe & Consentement*. Par ailleurs, cette association propose aussi des dispositifs artistiques pour l'éducation au consentement.

Les évolutions des lois et des politiques publiques sont aussi venues renforcer la protection des individus, et notamment des femmes, contre les violences sexuelles. La loi définit le viol, dans le Code pénal, comme étant « tout acte de pénétration sexuelle de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui, par violence, contrainte, menace ou surprise est un viol » (article 222.23 du Code pénal). Mais bien que la notion de consentement soit fortement utilisée aujourd'hui (Fraise, 2017), dans le Code pénal, le consentement sexuel n'est pas explicitement défini (Magueresse, 2021). Il est pris en compte par sa négation, c'est-à-dire que « l'absence de consentement se déduit et est prouvée par le recours de l'agresseur à une violence physique ou éventuellement morale, puis à la surprise et à la contrainte. » (Magueresse, 2021, p.21). Comme l'explique Catherine Le Magueresse, il existe « une présomption de consentement tacite de chacun.e à l'activité sexuelle » (Magueresse, 2021, p.48) et celle-ci « s'efface lorsqu'il est établi que l'agresseur a eu recours à l'un des quatre procédés énumérés par le Code pénal (« violence, contrainte, menace ou surprise ») » (Magueresse, 2021, p.48). « L'absence du consentement de la victime est déduite du comportement de l'agresseur » (Renard & Perrot, 2021) et non pas de la personne ayant subi les violences. En revanche dans d'autres pays, comme la Suède, la loi énonce « qu'une personne est coupable de viol dès qu'elle a accompli un acte sexuel avec une autre qui n'y a pas participé "librement". » (Massé, 2018). Ou encore l'Espagne, qui a adopté une loi en 2023, nommé *Loi de garantie intégrale de la liberté sexuelle*. Elle introduit l'obligation d'un consentement explicite dans laquelle « seul un oui est un oui » (Le Monde, 2022). Ces lois vont dans le sens de la définition des violences sexuelles de Maryse Jaspard (2011), qui nous donne à voir une autre définition des violences sexuelles. Elle écrit

que « ce n'est pas la nature de l'acte qui définit la violence, mais l'imposition de l'acte à une personne qui n'y consent pas. » (Jaspard, 2011, p.63).

Les médias, la culture populaire et les réseaux sociaux ont également joué un rôle important dans la propagation de la notion de consentement. En effet, après les années 2000, « la visibilisation des violences faites aux femmes s'accroît via les médias [...], un tournant s'opère sur la scène publique » (Faire Face, 2018). Cependant, notons quand même qu'une association militante alerte sur le fait que la sur-médiatisation des violences dans l'espace public peut aussi avoir des effets néfastes (Faire Face, 2018). La série *Sex Education* sur Netflix a aussi participé à la publicisation de la notion de consentement, à travers des mises en scène, des discussions et des sensibilisations aux violences sexuelles. Elle a contribué à démystifier certains tabous et à encourager une réflexion plus approfondie sur l'importance du consentement dans les relations humaines (Biscarrat, 2019). Aussi, les réseaux sociaux jouent un rôle significatif dans l'éducation au consentement en permettant la diffusion rapide et mondiale d'informations, de campagne de sensibilisation, de témoignages, de débats et de ressources éducatives.

Maryse Jaspard rappelle que « sans remonter à plus d'un siècle, le consentement/non-consentement [sexuel] n'entrait nullement en ligne de compte » (Jaspard, 2011, p.64). En effet, récemment, « les luttes féministes se sont saisies de la notion de consentement pour politiser des espaces traditionnellement considérés comme non politiques » (Quéré, 2016, p.3). La remise en question des normes patriarcales, qui perpétuent et qui induisent des comportements à risque, par les mouvements féministes ont encouragé une vision égalitaire des relations, où le consentement est considéré comme un élément essentiel du respect mutuel.

Au regard de tous ces éléments, nous voyons que la montée de la prise de conscience sur les questions de violences sexuelles, ont mis au cœur des discussions publiques la notion de consentement. Elle vient questionner la manière de concevoir les relations affectives, intimes et sexuelles, les lois et les politiques publiques, l'éducation à la sexualité et la prévention contre les violences. En somme, la notion de consentement est devenue une question vive car elle est au cœur des débats sociétaux concernant les relations humaines, l'égalité des genres et les droits individuels.

Dans la continuité des débats et des prises de conscience concernant le consentement dans les relations intimes, cette notion est également devenue une question vive dans le champ du handicap. Les personnes en situation de handicap font face à des défis particuliers en matière de consentement, qui nécessitent une attention et une réflexion spécifiques de la part de la société. Explorons comment la notion de consentement sexuel est abordée dans le contexte du handicap et les enjeux qui en découlent.

En 1996, le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) interroge les questions liées au consentement des femmes en situation de handicap (CCNE, 1996). Ses membres écrivent que « la difficulté principale reste celle de la validité du consentement libre et éclairé. » (CCNE, 1996, p.3). Cependant, ces questionnements sont situés autour des différentes formes de contraceptions pour les femmes en situation de handicap, qu'elles soient définitives ou non, dans une dynamique de gestion des risques. Ce rapport ne discute donc pas du consentement libre et éclairé dans les relations affectives et sexuelles. En 2012, ce même Comité consultatif national d'éthique interroge cette fois-ci la vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap, sous l'angle de l'assistance sexuelle (CCNE, 2012). Les violences sexuelles sont brièvement soulevées mais elles ne sont pas le sujet de discussion de ce rapport.

Par la suite, plusieurs enquêtes vont être menées au sujet des violences sexuelles faites aux femmes en situation de handicap. Par exemple, l'enquête réalisée par la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) nommé Cadre de vie et sécurité entre 2011 et 2018. Elle montre que « les personnes handicapées sont plus souvent victimes de violences physiques, sexuelles et verbales. » (DREES, 2020, p.1). De la même manière, une étude de 2020 menée en Nouvelle-Aquitaine en arrive au même constat : « les personnes en situation de handicap sont davantage exposées à toutes formes de violences » (Observatoire des violences sexistes et sexuelles de Nouvelle-Aquitaine, 2020). D'après ces enquêtes, nous pouvons en déduire que les personnes en situation de handicap sont plus à risque face aux violences sexuelles. En ce sens, l'association *Femme pour le Dire, Femme pour Agir* va mettre en place des actions pour « lutter contre la double discrimination qu'entraîne le fait d'être femme et handicapée » (FDFA, s. d.) dans le cadre des violences sexuelles : permanence d'écoute, colloques, conférences, interventions, sensibilisation, rapports, pétitions, prises de position.

La plus grande vulnérabilité des femmes en situation de handicap face aux violences sexuelles peut être expliquée par « le manque d'information et d'éducation à la sexualité » (Fournier, 2016, p.58) mais aussi, comme l'explique Tom Shakespeare (1996), « car nombreuses sont les personnes qui connaissent des difficultés non seulement à pouvoir dire ce qui leur est arrivé, mais aussi à être crues lorsqu'elles l'évoquent » (Fournier, 2016, p.124). Parmi les facteurs de vulnérabilité recensés par Jennifer Fournier (2016), on retrouve aussi l'isolement social, la manipulation, la dépendance physique et sociale, ainsi que l'accès limité aux services. Ces facteurs combinés renforcent les risques auxquels sont confrontées les femmes en situation de handicap en matière de violences sexuelles.

Les abus et les violences sexuelles commis à l'encontre des personnes en situation de handicap ont attiré l'attention sur la nécessité de protéger leurs droits en matière de consentement. Des cas d'abus ont mis en évidence la vulnérabilité de ces individus et ont renforcé la nécessité de sensibiliser la société au respect du consentement libre et éclairé des personnes en situation de handicap. La prévalence du risque face aux violences sexuelles a été mise en lumière récemment dans les enquêtes scientifiques, par exemple par celle menée en 2020 par la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) nommée *Cadre de vie et sécurité*. Aussi, le cinquième plan de lutte contre toutes les violences faites aux femmes de 2017-2019, fait entrer des objectifs spécifiques en faveur des femmes en situation de handicap.

Ces différents constats et mobilisations militantes (FDFA, Les Dévalideuses, Le CHLEE, Planning Familial) ont permis de mettre en avant l'importance de la notion de consentement dans les relations intimes, affectives et sexuelles des femmes en situation de handicap. En effet, l'évaluation de la présence ou de l'absence de consentement d'une personne à une activité sexuelle est primordiale, car elle permet de différencier les relations sexuelles des violences sexuelles (Magueresse, 2012). Ces revendications sont récentes, Henri-Jacques Stiker (2022) montre que les mouvements des personnes en situation de handicap portent des revendications au sujet de la sexualité dans l'espace public depuis les deux dernières décennies.

Les divers témoignages récents permettent de mettre en lumière l'existence de ces violences dans l'espace public. Marie Rabatel, présidente de l'Association Francophone de Femmes Autistes (AFFA) depuis sa création en 2016, lutte contre les violences sexuelles. Par ailleurs, elle est aussi membre permanent de la Commission indépendante sur l'inceste et les violences

sexuelles faites aux enfants (CIIVISE). Dans son combat, elle prend la parole pour tenter de faire sortir de l'ombre les femmes en situation de handicap victimes de violences sexuelles. Car, en effet, la vague de libération de la parole au sujet de ces violences peine à se faire entendre lorsqu'il s'agit de femmes en situation de handicap. Elle met aussi en place des actions pour tenter de prévenir les violences et accompagner les victimes. Le documentaire *Cassée debout* sortie en 2022 illustre les différents combats qu'elle mène.

Notons tout de même que les débats dans l'espace public autour du consentement des personnes en situation de handicap ne datent pas d'aujourd'hui (CCNE, 1996).

La question du respect des droits des personnes, celle de la place des tiers familiaux et professionnels qui les accompagnent, de même que les interrogations éthiques liées au consentement libre et éclairé ainsi qu'aux modalités de prises de décision dans de telles situations sont soulevées dans ce document. (Fournier, 2016, p.38)

Ce qui émerge aujourd'hui, c'est la notion de consentement sexuel pour les femmes en situation de handicap. Elle tend à se publiciser, à prendre de la place dans les médias et dans les débats. Par exemple, lors de la journée internationale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes à l'Assemblée nationale, le colloque qui s'est tenu le 24 novembre 2021 avait pour thème « la lutte contre les violences faites aux femmes en situation de handicap ». Plus tard, la prochaine Conférence de la confédération de sexualité humaine qui aura lieu le 14 octobre 2023, prévoit dans son programme une table ronde sur le consentement sexuel des personnes en situation de handicap, tenue par des personnes concernées. Nous voyons donc que les espaces publics et politiques s'emparent de ce sujet.

Aussi, dans une sphère à la fois universitaire et militante, depuis 2020, un Réseau d'Études Handi-Féministes (REHF) s'intéresse aux thématiques à l'intersection du genre et du handicap, inspiré des Critical Disability Studies. La dernière journée d'étude organisé par ce collectif est nommée « Questionner le consentement sexuel à l'aune des études crip », ce qui montre encore une fois l'intérêt émergent de cette thématique.

La convergence des luttes, à la fois féministes et pour les droits des personnes en situation de handicap, tend à publiciser et remettre en question l'accompagnement et la prévention des violences faites à toutes les femmes. Dans un environnement propice à la dénonciation des violences sexuelles envers les femmes, manifesté notamment par les mouvement #MeToo, #DenonceTonPorc, l'affaire Haenel et l'affaire Polanski, qui s'est établi

à travers les médias, mais aussi dans la sphère politique. Cependant, au sein des associations féministes, les questions liées à la vie intime, affective et sexuelle des femmes en situation de handicap restent un sujet en marge de ces mouvements. « La question du consentement, de ses difficultés et ses limites occupe le débat public » (Marignier, 2023, p 2). En ce sens, le consentement libre et éclairé constitue un enjeu majeur pour accéder à une vie intime, affective et sexuelle librement choisie. Aujourd'hui, il est donc central de questionner le consentement dans la bataille de l'intime. Cependant, que faut-il entendre par les termes de consentement libre et de consentement éclairé ?

Chapitre 1.2. Limites et contours de la notion de consentement

Le mot consentement provient du latin *cum-sentire* qui signifie *sentir avec*. Selon le philosophe Philippe Merlier, cette notion « désigne un accord, une conformité ou une uniformité d'opinion » (Merlier, 2020, p.2). Il traduit le consentement comme une permission ou un agrément qui serait donné par deux parties, pouvant ainsi entraîner une action commune. C'est-à-dire qu'il y a un échange de consentement entre deux personnes. Il associe cette notion au verbe *consentir*, dans lequel il distingue deux sens : « il peut signifier accorder, autoriser, se prononcer en faveur de quelque chose, accepter que quelque chose se fasse ; ou se rendre à un sentiment ou à une volonté d'autrui. » (Merlier, 2020, p.2). « Consentir c'est d'abord partager un sentiment, être en accord et s'accorder avec le sentir d'un autre. C'est dire que l'acte de consentir n'advient qu'au terme d'un processus qui engage bien autre chose que son seul résultat. » (Messu, 2022, p.25). Autrement dit « le consentir est ce qui vient achever le vouloir » (Messu, 2022, p.25). Aujourd'hui, le consentement est régulièrement associé aux termes *libre* et *éclairé*, que ce soit en droit, en médecine, en philosophie, en psychologie et ailleurs. Alors, qu'est-ce que ces termes viennent-ils apporter à la notion de consentement ?

1.2.1. Le consentement libre

Alexandre L'Archevêque, docteur en psychologie et clinicien, explore la notion de consentement. Il écrit que « le consentement n'existe qu'à l'intérieur des limites de l'autodétermination de l'individu puisque, par définition, il faut être libre pour donner son accord » (L'Archevêque, 2023, p.71). Cela signifie que le consentement libre est lié à la capacité de l'individu à prendre des décisions pour lui-même en fonction de ses propres valeurs, préférences et besoins. Et qu'il n'a subi aucune forme de coercition, manipulation ou contrainte. Nous pouvons aussi ajouter que :

La capacité à prendre une décision de son propre chef, sans interférence inconsciente ou environnementale, n'est pas la seule condition nécessaire pour qu'il y ait consentement à proprement parler : il importe également de connaître l'ensemble des conséquences possibles qui font suite à l'acte dit autodéterminé. (L'Archevêque, 2023, p.71)

Par conséquent, « le consentement devient donc très relatif – du moins, il n'est ni libre, ni éclairé – sitôt que l'individu est soumis à des déterminants et/ou qu'il ignore certaines implications de ses choix. » (L'Archevêque, 2023, p.71). L'auteur de cet article soulève que le consentement

est limité par l'autodétermination de l'individu, car des déterminants internes ou externes peuvent influencer sa décision. De plus, pour qu'il y ait un consentement véritable, l'individu doit également être conscient des conséquences de ses choix. Mais nous irons plus loin sur ce point dans la partie suivante. Il se positionne en disant que le consentement, et plus largement la liberté, n'est qu'une utopie. « En résumé, le terme “consentement” – surtout s'il est dit “libre et éclairé” au sens strict du terme – est trompeur puisqu'il laisse entendre un choix pleinement volontaire, conscient et conséquent. » (L'Archevêque, 2023, p.78). Si l'on transpose les propos de l'auteur dans le champ de la sexualité, on comprend que le choix d'accepter ou de refuser une relation sexuelle, à travers l'idée d'un consentement libre, peut aussi être soumis à des contraintes internes et externes. Dans la sphère de la vie affective, intime et sexuelle, le consentement peut donc aussi être soumis à des déterminants qui entravent l'objectif premier du consentement libre, puisque le choix est soumis à des contraintes. Précédemment, nous avons pu identifier des contraintes externes, qui sont des obstacles pour que les femmes en situation de handicap deviennent des « citoyen[nes] sexuel » (Fournier, 2016, p.51), dans l'expression de leur choix. Cependant, il serait également pertinent de se pencher sur les contraintes internes qui peuvent affecter l'expression d'un consentement libre.

Du côté juridique, comme le rappelle François Vialla, professeur en droit privé et sciences criminelles, en reprenant les propos de Bruno Py, issu du même champ disciplinaire : « la sexualité, composante de la vie privée, est une liberté pas un droit au sens technique. Nul n'a un “droit à la sexualité”, chacun a “un droit à développer une sexualité”. La nuance est essentielle (Py, 2011). » (Vialla, 2022, p.35). Autrement dit, le droit n'a pas pour fonction de garantir un droit à la sexualité, mais il doit permettre la liberté d'en avoir accès. Cependant, bien que ce soit une :

« Liberté juridiquement affirmée et reconnue, la sexualité doit encore devenir une liberté appliquée : “La misère sexuelle des personnes handicapées n'est pas le fait du droit : elle est la conséquence de l'exclusion sociale, de l'image que renvoie la personne handicapée aux valides” (Thierry, 2011b, p. 152). » (Vialla, 2022, p.38).

En d'autres termes, bien que la liberté sexuelle soit formellement proclamée et reconnue sur le plan juridique, il reste encore à concrétiser cette liberté dans la réalité. Ainsi, il est clair que l'aspect juridique seul ne suffit pas à garantir aux personnes en situation de handicap un accès effectif à la liberté sexuelle. En effet, « pour certains la sexualité fait encore l'objet d'une approche assez éloignée de la liberté pourtant juridiquement affirmée. » (Vialla, 2022, p.40).

Aussi, « la sexualité est toujours une question de consentement, lequel est parfois seulement motivé par le désir » (Vialla, 2022, p.44). Autrement dit, le consentement sexuel n'est pas toujours associé au désir. Philippe Pierron s'accorde sur ce sujet, en disant que :

Celui qui donne son consentement exprime son « oui » ou son « non » à quelque chose, un « oui » et un « non » qui peuvent effectivement être la manifestation active de sa volonté et de son désir, mais qui peuvent aussi tout simplement être l'acceptation tiède d'une proposition qui émane d'autrui. (Pierron, 2022, pp. 46-47)

Il est donc important de dissocier la notion de consentement de celle du désir, car ils ne vont pas toujours de pair.

Pour François Vialla (2022), lorsque l'on parle de la notion de consentement dans le champ de la sexualité, nous ne devons pas se référer au droit des contrats mais plutôt à la protection de l'intégrité corporelle. En effet, dans le Code Civil, le consentement sexuel relève de « l'article 16-3, alinéa 2, du Code (Livre 1er Des personnes ; Titre 1er Des droits civils ; Chapitre II Du respect du corps humain) » (Vialla, 2022, p.45). Philippe Pierron nous éclaire à ce sujet, pour lui, « le cadre juridique et contractuel qui domine l'analyse du consentement tend à le fixer, sinon à le figer, dans l'instant discontinu et ponctuel d'un acte sans histoire. » (Pierron, 2022, p.6). Tandis que :

La dynamique corporelle du consentir n'est pas un calendrier contractuel. C'est cette dimension temporelle, ce que l'on engage de la compréhension de soi dans ses relations aux autres, dans le temps long d'une histoire, qui s'engage là, à chaque fois que nous disons oui ou que nous refusons. (Pierron, 2022, p.6)

On comprend ici que le consentement dans la vie affective, intime et sexuelle est difficilement perceptible dans son entièreté sur un instant, il s'inscrit dans la continuité d'une histoire et d'une relation. Ainsi, pour savoir si le consentement est libre, c'est-à-dire, s'assurer que le consentement n'a pas été soumis à des contraintes internes et/ou externes, il ne suffit pas de prendre en compte un instant précis mais de comprendre dans la durée les enjeux de chacune des personnes impliquées et de la relation elle-même.

Dans le milieu médical, le consentement « est à l'origine une obligation juridique qui s'appuie sur un devoir moral fondamental : le respect de l'autonomie de la personne humaine. » (Shao, 2016, p.2). Cependant, Elsa Shao montre « qu'au regard des origines historiques de la notion de consentement médical, de tels enjeux confirment notre hypothèse d'un consentement qui n'est pas tant une garantie de respect d'autonomie du patient qu'une sécurité juridique dans

la pratique médico-légale. » (Shao, 2016, p.86). Et les études sur le consentement libre et éclairé en médecine nous apprennent que dans ce processus décisionnel, la notion d'autonomie est entendue comme « se déterminer soi-même, faire soi-même ses propres choix » (Pierron, 2022, p.37) n'est pas la plus efficiente. Car la notion d'autonomie implique que « c'est donc le sujet qui est la source une et unique de ses décisions » (Pierron, 2022, p.37). Or, l'auteur explique que dans le champ médical, « le consentement est indissociable de la relation que l'on entretient avec le soignant » (Pierron, 2022, p.43). Ainsi, l'auteur « conçoit qu'on ne puisse plus s'en tenir à une anthropologie qui tient le sujet du consentement comme un sujet auto-suffisant, et isolé lorsqu'il s'agit de se décider et de consentir » (Pierron, 2022, p.39). L'auteur illustre cette idée par plusieurs exemples, notamment dans la relation entre un patient et son soignant, où chacun dépend mutuellement de l'autre. Chacun apporte un savoir-faire complémentaire, favorisant ainsi la prise de décision consentie par toutes les parties impliquées. Cette démonstration met en évidence que le consentement est un processus relationnel, dépendant des interactions entre les individus, et ne peut être considéré de manière isolée. On peut retenir que « le consentement n'est pas non plus libre si la liberté est conçue comme l'autonomie [...] car la détermination de soi n'implique pas que soi » (Pierron, 2022, p.44). Pour reprendre les conclusions de Philippe Pierron (2022), le consentement est influencé avant le processus décisionnel puisqu'il est conditionné par la relation entretenue avec l'Autre, mais il est aussi influencé pendant et après puisqu'il se constitue au fur et à mesure de la relation avec l'Autre. Le consentement doit donc être pensé en situation.

Par ailleurs, dans le domaine de la médecine, Philippe Pierron (2022) souligne que la complexité des termes utilisés sont parfois peu accessibles à la compréhension et que le caractère urgent des situations peut aussi entraîner une connaissance réduite des risques impliqués dans la situation. Or, « la question du consentement est indissociable de celle de la compréhension » (Pierron, 2022, p.41), c'est-à-dire, « accorder ou non son consentement suppose que la question qui nous est posée possède un sens, et c'est en fonction de ce sens que l'on va se décider » (Pierron, 2022, p.41). Si l'on transpose cette idée dans le champ de la sexualité, nous pouvons imaginer que des situations d'incompréhension puissent aussi avoir lieu. Ainsi, l'expression du consentement peut être influencée par le temps disponible pour prendre une décision et les connaissances du champ dans lequel la décision doit être prise, en l'occurrence ici, celui de la sexualité.

Pour résumer, Philippe Pierron décortique le consentement en trois actes, à travers les apports théoriques de Paul Ricoeur : « la capacité à prendre conscience de soi et à s’attribuer une identité [...], la capacité d’agir par soi-même [...] et la capacité à raconter : pouvoir rendre compte de ses choix » (Pierron, 2022, p.39). Ce que nous dit Philippe Pierron, c’est que « consentir signifie d’abord être capable de consentir » (Pierron, 2022), c’est-à-dire que « le travail du consentir engage une compréhension de soi dans sa capacité à être en relation avec l’autre » (Pierron, 2022). Paul Ricoeur nous éclaire à ce sujet, dans son ouvrage *Soi-même comme un autre*, il explique que l’identité est une construction qui passe par la narration. L’identité c’est une narration, on va se raconter comme étant quelqu’un, à la fois unique mais qui ressemble à l’autre. Et pour cela, Paul Ricoeur nous dit que la construction de soi, n’est pas seulement un rapport de soi à soi, elle se construit à travers le regard de l’Autre. Philippe Pierron reprend les termes de Paul Ricoeur, en disant que « *la première étape est bien la reconnaissance de soi qui débute par le mouvement d’attestation par lequel nous confions à ce Soi la continuité de notre être.* » (Pierron, 2022, p.103). Et « l’attestation de soi implique ainsi un consentir premier, celui de sentir avec le premier autre qu’est la conscience de soi. » (Pierron, 2022, p.103). Dit autrement, on se reconnaît soi-même parce que l’autre nous reconnaît. Et c’est à cette condition, qu’il sera possible de reconnaître autrui, c’est-à-dire de « faire cette “altération d’autrui” qui est d’abord le mouvement où l’on prête à autrui, comme on l’éprouve soi-même, un critère de mêmeté que Soi. » (Pierron, 2022, p.103). Synthétiquement, nous pouvons dire que consentir résulte de la capacité à se reconnaître *soi-même comme un autre*, à travers une compréhension de soi, puisque cette capacité est une condition pour avoir la capacité d’agir par soi-même.

Mais cette condition n’est pas suffisante pour atteindre le consentement puisqu’il implique aussi d’avoir une *capacité d’agir* et une *capacité à raconter*, comme dirait Philippe Pierron (2022). De la même manière que précédemment, cela implique une reconnaissance de ces capacités, par soi, l’Autre et la société (Ricoeur, 1990).

Si l’on questionne cela dans le champ de la sexualité des personnes en situation de handicap, et plus particulièrement des femmes, le consentement est souvent abordé « comme la condition permettant d’éviter les agressions ou crimes sexuels. » (Pierron, 2022). Cette précaution n’est pas problématique, elle est même essentielle. Cependant, à force de trop insister sur cette dimension, « on oublie souvent ce qu’il [le consentement] autorise en termes de liberté sexuelle » (Pierron, 2022). À ce sujet, les personnes en situation de handicap sont

souvent sous-estimées dans leur capacité à consentir, partant du principe qu'elles n'ont pas la capacité d'avoir une sexualité. Ce qui est dit ici, c'est que lorsqu'une personne est perçue comme n'ayant pas la capacité de consentir, elle n'a automatiquement pas la capacité d'avoir une sexualité. C'est ce que nous dit Philippe Pierron, « tout se passe comme si le consentement, juridiquement destiné à éviter les abus, devenait à travers l'examen de la capacité à consentir, l'élément autorisant l'accès à une sexualité, ce qui lui confère une portée répressive. » (Pierron, 2022, p.138). Il y a donc un écart entre le fait « d'évoquer cette sexualité et le fait de la permettre, donc d'envisager directement la question du consentement comme possibilité du plaisir plutôt que comme garde-fou contre les abus » (Pierron, 2022).

Les diverses réflexions abordées montrent que pour que le consentement soit libre, cela présuppose de ne pas être soumis à des contraintes internes et/ou externes. Or, nous avons vu que les personnes en situation de handicap étaient particulièrement sous-estimées dans leur capacité à consentir, voire dans leur capacité à vivre une vie affective, intime et sexuelle, ce qui entraînent des contraintes à l'expression d'un consentement libre. Par ailleurs, ces réflexions nous conduisent à envisager le consentement à travers plusieurs dimensions : relationnelle, situationnelle, temporelle et expérientielle.

1.2.2. Le consentement éclairé

Le consentement éclairé occupe une place fondamentale dans plusieurs domaines de la vie, notamment dans le domaine médical, scientifique, juridique et éthique. À première vue, le terme *éclairé* indique qu'une personne doit être informée et consciente avant de donner son accord à une action ou à une décision. En d'autres termes, il implique que la personne donnant son consentement doit être pleinement informée des enjeux, des risques, des avantages et des implications de sa décision, et qu'elle doit avoir la capacité de comprendre ces informations de manière éclairée (Leguil, 2021). Seulement, à quelles conditions cela est-il possible ?

Si l'on revient sur l'article d'Alexandre L'Archevêque (2023), rappelons-nous qu'il suggère que le consentement ne peut être ni libre ni éclairé car il est soumis à des facteurs déterminants ou qu'il ignore certaines conséquences de ses actes. Il explique dans son article que « le consentement le plus éclairé implique nécessairement un acte de foi, c'est-à-dire une prise de décision teintée d'une part non négligeable d'incertitude » (L'Archevêque, 2023, p.78). Autrement dit, « les implications d'un choix ne peuvent pas toutes être identifiées et soupesées,

non seulement parce qu'elles sont trop nombreuses, mais aussi parce que plusieurs d'entre elles sont inconnues ou indéterminées. » (L'Archevêque, 2023, p.73). Pour lui, « consentir représente moins un acte de pure autodétermination qu'un acte de foi, au sens où l'individu croit (et espère) plus qu'il ne sait » (L'Archevêque, 2023, p.73), car il ne peut pas connaître l'ensemble des tenants et des aboutissants (L'Archevêque, 2023). Et comme dirait Paul Ricoeur :

Se décider dans l'action, résoudre un cas de conscience, embrasser un opinion politique, si provisoire soit-elle, adhérer à une confession religieuse, sont des actes qui demandent autre chose qu'une évidence intellectuelle, ou même qu'une évidence de foi ; autre chose, qu'une vérité entendue, qu'une évidence reçue, qu'une présence rencontrée, qu'une personne accueillie. Ces actes sont au plus haut degré une avance, une audace, un risque couru. C'est moi qui choisis, c'est moi qui ose. Le risque est l'expression la plus haute de la personne. (Ricoeur, 1936).

Autrement dit, selon ces auteurs, le consentement éclairé, possède alors une part de risque. Consentir c'est prendre un risque, pour lequel nous n'avons pas la possibilité de connaître ce qu'il adviendra mais nous savons qu'il y a une part d'incertitude.

Néanmoins, si l'on regarde dans le champ de la sexualité des personnes en situation de handicap, « la vie amoureuse et sexuelle est avant tout investie dans des discours qui se concentrent sur le fait que ces dimensions de l'existence sont synonymes de problèmes et de risques. » (Fournier, 2016, p.169). Cela entraîne une réduction des possibilités de l'existence dans le champ de la sexualité (Fournier, 2016), ainsi l'expression d'un consentement éclairé n'est parfois même pas une question, puisque les relations sexuelles ne sont pas envisagées et/ou posent un problème. Ajoutons aussi que ces stéréotypes ne s'appliquent pas uniquement à un type de déficience, « alors que les personnes présentant une déficience motrice sont, le plus souvent, à même d'exprimer leurs souhaits et leurs besoins, force est de constater que ceux-ci ne sont pas toujours pris en compte » (Fournier, 2016, p.106). En effet, Philippe Pierron nous dit :

Il est évident qu'un statut de majeur protégé ou de "personne vulnérable" (expression que le droit préfère à la catégorie de "personne en situation de handicap") a des conséquences sur les relations qu'ont les autres avec soi et la manière de se représenter soi-même comme libre de vivre sa vie sexuelle, de se sentir homme ou femme, et sur la possibilité d'être reconnu comme tel, y compris dans le champ du désir et de la sexualité. (Pierron, 2022, p.139)

Au-delà de l'expression du consentement éclairé, nous voyons ici qu'il existe des obstacles, qui peuvent être personnels et/ou environnementaux, et qui ne favorisent pas les opportunités de vivre des expériences dans la vie intime, affective et sexuelle. Ainsi, prendre cette part de risque, au sens des auteurs précédents (L'Archevêque, 2023 ; Ricoeur, 1990), n'est pas toujours possible puisque les conditions le permettant sont entravées par l'idée que les personnes en situation de handicap ne seraient pas capables d'avoir une vie sexuelle. Autrement dit, il faut d'abord être reconnu comme « citoyen sexuel » (Fournier, 2016, p.51) avant de pouvoir accéder à l'expression d'un consentement éclairé.

Dans le domaine médical, les recherches sur le consentement éclairé ont fait l'objet de diverses réflexions. Aujourd'hui, la notion de consentement en médecine présuppose :

Un « sens commun » qui est à la fois une signification (information sur la situation médicale particulière de tel patient) et une direction (fixation d'un but commun qu'est la décision thérapeutique). Il y a bien désormais une confiance dans le médecin qui n'est plus de l'ordre de la confiance aveugle, mais du véritable pacte de confiance. (Shao, 2016, p.28)

Ce qui nous intéresse ici c'est qu'il y a dans le consentement éclairé une nouvelle dimension qui vient s'ajouter, celle de la confiance. Bien que les relations entre patient-médecin et les relations intimes n'ont pas les mêmes enjeux et ne visent pas les mêmes objectifs. La relation patient-médecin est caractérisée comme étant « asymétrique » (Pierron, 2022), car « le patient s'en remet au médecin par un acte de confiance qui présuppose une relation et qui implique que le médecin n'abuse pas de sa vulnérabilité pour servir ses intérêts propres, qu'ils relèvent du pouvoir, de l'argent ou du prestige. » (Pierron, 2022). Et les relations intimes, affectives et sexuelles ont une dimension physique, pouvant impliquer un « rapprochement corporel érotique (Bureau, 1995) » (Gagnon & Thériault, 2006, p.3) et un « désir sexuel » (Gagnon & Thériault, 2006, p.3). Mais aussi une dimension émotionnelle, pouvant impliquer les « affects, la communication et la satisfaction sexuelle » (Gagnon & Thériault, 2006, p.36). Certains auteurs étudiés par Gagnon & Thériault (2006), disent que la confiance est aussi une condition pour vivre une intimité érotique. Bien que, « quand on fait confiance, [...], on court toujours le risque d'être trompé » (Pierron, 2022). La confiance entre les individus est donc fondamentale pour établir des relations sexuelles consenties.

La confiance, *cum* (avec) et *fience* (foi), donc avoir foi en quelque chose ou en quelqu'un, se traduit juridiquement par le consentement, *cum* (avec) et *sentir* ou *sensus* (sens), afin de donner du sens à un engagement et à des sentiments. (Pierron, 2022, p.114)

Et à travers les évolutions juridiques, « le consentement signe de la confiance n'est plus celui du droit des obligations, mais celui qui garantit l'intégrité du corps et de l'esprit. » (Pierron, 2022, p.118). Notons tout de même que le consentement diffère selon le statut juridique de la personne. « Lorsque la personne fait l'objet d'une mesure juridique de protection, le consentement est davantage de l'ordre du mythe » (Pierron, 2022, p.118). Et plus précisément, il diffère d'autant plus selon si la personne bénéficie d'une représentation relative à sa personne ou non. Dans le premier cas, si elle est apte à exprimer sa volonté, c'est le principe de consentement libre et éclairé qui s'applique, si la personne est considérée comme inapte à exprimer sa volonté, alors c'est le terme d'autorisation qui est privilégié pour qualifier les choix relatifs à sa vie. Effectivement, l'évaluation de l'aptitude à exprimer sa volonté à un instant donné, et donc à consentir, reste subjective et discutable (Pierron, 2022). Dès lors, nous pouvons nous demander comment peut être évaluée cette aptitude à exprimer sa volonté dans la sphère de la vie affective, intime et sexuelle ?

Marie-Bernadette Guyot, philosophe, nous invite à se questionner sur la notion de consentement à travers le toucher dans le soin (Pierron, 2022). Elle explique que « toute l'ambiguïté du terme consentement dans les soins s'affiche dans ces deux extrêmes entre "être d'accord" et "se laisser faire". » (Pierron, 2022, p.189). À travers ses réflexions, elle nous apporte des éléments clés pour mieux cerner les conditions d'un consentement dit éclairé. Elle explique qu'il faut à la fois, créer un espace de dialogue entre le patient et le soignant pour « inviter et de recueillir le consentement » (Pierron, 2022, p.196), mais aussi laisser le temps pour « parfois tâtonner, changer d'approche, afin de parvenir à repérer les signes d'un refus ou d'un consentement. » (Pierron, 2022, p.196). Le podcast *Le consentement éclairé : pourquoi ?* (Exploratrice de l'intime, 2022) nous apporte aussi des éléments intéressants pour questionner la notion de consentement éclairé dans les relations de soin. L'autrice de ce podcast va dans le même sens que Marie-Bernadette Guyot, en disant qu'il est important de créer des espaces de dialogue dans lequel le patient est libre de pouvoir discuter des conditions de son engagement. Elle ajoute aussi que le consentement éclairé ne peut être respecté, s'il n'est pas possible de donner son consentement ou son non-consentement à chacune des étapes de la consultation. Dit

autrement, le consentement éclairé présuppose un espace de dialogue, pour pouvoir être informé mais aussi discuter des implications de soi et de l'autre dans la situation. Il présuppose aussi d'avoir le temps, afin de pouvoir essayer, revenir en arrière et adapter la situation en fonction du ressenti de chacun. Enfin, il présuppose aussi de pouvoir être révoqué, c'est-à-dire d'être annulé ou réaffirmé à chaque étape de la situation.

Ainsi, pour que le consentement soit éclairé, la situation doit à la fois apporter les informations qui permettent d'avoir conscience des implications d'une situation, mais aussi autoriser de dialoguer les termes du contrat, et cela à tout moment. Dit autrement, le fait de consentir à une situation n'engage pas le consentement sur la durée, puisque les conditions évoluent en même temps que la situation.

Pour aller plus loin dans cette réflexion, Driss Alaoui, professeur en sciences de l'éducation nous apporte des notions pour penser à la fois *l'éthique dans la relation* et *l'éthique de l'action*. C'est-à-dire, des relations dans lesquelles l'ensemble des acteurs impliqués contribuent à la co-construction de la situation et de solutions, dans laquelle chacun agit avec l'autre et non pas sur l'autre et dans laquelle chacun des acteurs est au même niveau d'information à un instant donné. Ces travaux (Alaoui, 2008 ; Alaoui, 2009 ; Alaoui & Lenoir, 2012 ; Alaoui, 2014 ; Alaoui, 2019) sont intéressants pour penser la question du consentement dans la vie affective, intime et sexuelle puisqu'il tente de mettre en place des rapports respectueux mutuellement, dans lesquels chacun est un être singulier, au sens de « semblable-différent » (Alaoui, 2009). Les apports théoriques de Driss Alaoui, découlant des travaux d'Yves Lenoir (2007), nous permettent de mettre en avant l'importance de la participation dans les relations, qui implique une participation qui soit choisie et qui permette de dire ce que l'on choisit de faire ou de ne pas faire (Alaoui, 2014). Appliqué aux relations intimes, affectives et sexuelles, le concept de participation nous renvoie éminemment à la question du consentement, puisque comme nous l'avons vu précédemment, le consentement libre et éclairé implique lui aussi de pouvoir choisir, en fonction de notre volonté et du contexte dans laquelle la situation s'inscrit.

Les travaux de Driss Alaoui l'ont conduit à ce qu'il appelle « la quadruple socialisation » (Alaoui, 2014), qui repose sur quatre piliers : la diversité, l'altérité, la reconnaissance et le dialogue. Les deux premiers piliers sont premiers car ils permettent l'édification des deux piliers suivants, bien qu'ils soient tous liés. La diversité est envisagée à

travers le fait que « nous sommes des semblables-différents » (Alaoui, 2009) elle s'oppose à la différence qui renvoie à la norme et met en avant la question de l'inclusion (Gardou, 2012). « La question de la diversité culturelle renvoie à celle de la rencontre et de l'expérience de l'altérité » (Abdallah Pretceille, 1998, p.129). Cette dernière consiste à faire l'expérience de la rencontre, en s'envisageant « soi-même comme un autre » (Ricoeur, 1990). Or :

Il ne peut y avoir d'expérience de l'altérité, de rencontre de l'Autre que si celui-ci est reconnu comme un sujet à part entière et non pas seulement comme le destinataire d'un discours, d'une action, même généreuse. Il ne s'agit pas d'apprendre à porter un regard SUR..., d'avoir une action SUR..., mais de communiquer AVEC..., de travailler AVEC... (Abdallah-Pretceille, 1998, p.130)

L'altérité implique donc la reconnaissance réciproque des personnes. Ainsi, peut se créer un espace de dialogue, dans lequel il est possible de communiquer, débattre et faire des choses ensembles.

Pour résumer, nous comprenons que le consentement éclairé est valable à condition qu'il crée des espaces de dialogue, au sens d'Yves Lenoir (2007) et de Driss Alaoui (2019). Bien que le dialogue soit fait aussi d'incertitudes. C'est :

Parce que les gens ne sont pas intuitivement au courant des sentiments des autres, [que] le consentement sexuel ne peut pas seulement être conceptualisé comme une expérience interne (Hickman & Muehlenhard, 1999 ; Muehlenhard, 1995/1996). Les partenaires sexuels doivent plutôt communiquer leur consentement (Beres, 2007, Beres, 2014 ; Muehlenhard et al., 2016).¹ [Traduit par DeepL] (Willis et al., 2019, p.37)

C'est pourquoi nous allons poursuivre notre réflexion autour du consentement en prenant appui les notions de consentement interne et externe (Willis et al., 2019).

1.2.3. Le consentement sexuel

À travers différents auteurs, issus de diverses disciplines, nous avons pu mieux comprendre les contours de la notion de consentement libre et éclairé. Nous avons aussi pu remarquer qu'il est pertinent de replacer cette notion dans la situation dans laquelle elle s'inscrit. Ici, nous

¹ « Because people are not intuitively privy to the feelings of others, sexual consent cannot only be conceptualized as an internal experience (Hickman & Muehlenhard, 1999; Muehlenhard, 1995/1996). Rather, sexual partners must communicate their consent. (Beres, 2007, Beres, 2014 ; Muehlenhard et al., 2016). »

replaçons le consentement dans la sphère de la vie affective, intime et sexuelle, et nous faisons le choix de nous intéresser plus précisément à la notion de consentement sexuel.

En 2007, Melanie Ann Beres, sociologue, montre la « rareté des articles sur le consentement sexuel »² [Traduit par DeepL] (Beres, 2007, p.94). Pour elle, elle « reflète le manque d'attention de la part des chercheurs à l'égard de ce concept essentiel »³ [Traduit par DeepL] (Beres, 2007, p.94). Et même s'il existe quelques recherches à ce sujet, la définition du consentement sexuel et ses modes d'expressions ne font pas consensus (Beres, 2007). Elle invite donc les chercheurs à élargir les connaissances sur consentement sexuel, en regardant « la façon dont les gens expriment (ou n'expriment pas) leur volonté de s'engager dans une activité sexuelle, et comment ils interprètent la volonté de leur partenaire »⁴ [Traduit par DeepL] (Beres, 2007, p.105). Dans ses écrits (2007), elle insiste sur le fait qu'il serait nécessaire d'effectuer des recherches sur les communications entre les partenaires dans des contextes particuliers, afin de comprendre les influences de ces derniers. A travers ses recherches, Melanie Ann Beres souhaite apporter des connaissances sur les manières de communiquer son consentement, afin de mieux comprendre les violences sexuelles pour pouvoir mieux les prévenir. Plus tard, dans une autre étude (2014), elle montre que :

Les participants [...] ont décrit le consentement de plusieurs manières. [...] comme une norme minimale pour des relations éthiques [...], comme un événement discret qui se produit une fois au cours d'un rapport sexuel plutôt que comme un processus qui se déroule tout au long de l'activité sexuelle. [...] Enfin, ils ont souvent déclaré que le consentement n'entrait pas en ligne de compte dans leur relation. »⁵ [Traduit par DeepL] (Beres, 2014, p.384)

C'est-à-dire, qu'avant même de s'intéresser aux moyens de communiquer le consentement, il est important de définir ce qu'est le consentement sexuel. Elle montre aussi à travers les résultats de son étude que « la compréhension étroite du consentement par les participants n'est pas cohérente avec leurs descriptions de la manière dont ils comprennent leur propre volonté et

² « The paucity of articles on sexual consent » (Beres, 2007)

³ « reflects the lack of scholarly attention to this critical concept. » (Beres, 2007)

⁴ « into the ways that people express (or do not express) their willingness to engage in sexual activity, and how they interpret their partner's willingness. » (Beres, 2007)

⁵ « Participants [...] described consent in several ways. [...] as a minimum standard for ethical sexual relationships [...], as a discrete event that happens once during a sexual encounter rather than a process that occurs throughout the sexual activity. [...] Finally, they often said that consent did not factor into their relationship. » (Beres, 2014)

celle de leurs partenaires à participer à des rapports sexuels »⁶ [Traduit par DeepL] (Beres, 2014, p.384). Par conséquent, il est important d'expliciter la signification du terme consentement, dès lors qu'une enquête est faite à ce sujet mais aussi de comparer avec ce qu'il se passe en situation, puisqu'il peut exister des dissonances avec le discours.

Ensuite, différents auteurs vont tenter de définir la notion de consentement sexuel, sans pour autant trouver un consensus. David Simard (2015), professeur en philosophie, apporte une grille de lecture sur la notion de consentement sexuel, en mettant en avant la tension existante dans sa définition. Il y a d'un côté « une conception du consentement qui le fonde sur la volonté ou qui le dissocie du désir (Caouette, 2015) » (Simard, 2015, p.141). Et d'un autre côté, « une conception qui le fonde sur le désir ou qui considère qu'un consentement à des rapports sexuels non désirés est un consentement à une effraction source de traumatisme (Martine, 2013) » (Simard, 2015, p.141). Dans ces propos, il questionne le consentement sexuel à travers la volonté et le désir, dans une approche philosophique. Il reprend les propos de Descartes, Spinoza et Freud pour éclairer les débats autour du désir et de la volonté dans le consentement sexuel.

Nous pouvons aussi reprendre les débats précédents sur la notion de consentement libre, qui serait une utopie selon L'Archevêque (2023). David Simard, qui s'inscrit dans le domaine de l'éthique de la sexualité, se positionne autrement, en disant :

Il ne suffit donc pas que le consentement soit exprimé dans un contexte où s'exercent certaines contraintes pour ne pas être pris en compte, sans quoi aucun consentement d'aucun ordre ne pourrait être pris en compte, sauf à imaginer une liberté qui se définirait par l'absence totale de contraintes, c'est-à-dire une liberté qui ne concernerait pas la condition humaine. (Simard, 2015, p.144)

Pour lui, le consentement peut être valable, même s'il relève d'une liberté relative, seulement, il doit être mis en lumière dans son contexte particulier.

Dans les associations et organisations féministes, certaines rejettent la notion de liberté, au regard d'une liberté absolue qui est utopique, et définissent le consentement sexuel pour « prendre en considération les contraintes qui s'y exercent [à la situation] » (Simard, 2015,

⁶ « In other words, participants' narrow understanding of consent is not consistent with their descriptions of how they understand their own and their partners' willingness to participate in sex. »

p.145). Elles utilisent la notion de dignité humaine pour qualifier ce qu'est le consentement sexuel. Cependant, « l'application d'une telle approche à propos du travail sexuel a pour effet de gommer toute distinction entre le travail sexuel et le viol. » (Simard, 2015, p.145). C'est-à-dire, que « toutes les personnes exerçant une activité prostitutionnelle, et ce quelles que soient les conditions d'exercice, sont considérées comme des victimes » (Simard, 2015, p.145). Autrement dit, « les organisations féministes abolitionnistes ou prohibitionnistes considèrent que la prostitution est considérée comme une violence faite aux femmes. » (Simard, 2015, p.145). Dans ce cas, « le point de référence n'est alors plus l'individu, qu'il s'agisse de son désir ou de sa volonté, mais un principe supérieur auquel l'individu devrait se conformer » (Simard, 2015, p.141). Mais cette conception du consentement ne fait pas l'unanimité au sein des associations et des organisations féministes (Simard, 2015). D'autres organisations féministes, pensent que l'on peut « vouloir un rapport sexuel, mais pour d'autres motifs que le désir, [...], par recherche de valorisation narcissique, pour calmer une angoisse, pour de l'argent, etc. » (Simard, 2015, p.141). Finalement, le débat autour du consentement « renvoie à la conception que l'on se fait de l'être humain et des modalités d'interaction entre les personnes » (Simard, 2015, p.142). A ce propos, David Simard, dans son article, pose les questions suivantes : la volonté précède-t-elle le désir ? Le désir précède-t-il la volonté ? La raison peut-elle prendre le dessus sur le désir et la volonté ? Cependant, il reprend les arguments de Geneviève Fraisse, en disant que ce ne sont pas des questions qui peuvent remettre en question l'authenticité du consentement car il est difficile de « rentrer dans l'intimité de la personne pour juger de la valeur de son consentement » (Simard, 2015, p.144). Ainsi, il n'y a que l'individu lui-même qui est capable de juger s'il a consenti ou non (Leguil, 2021). Or, dans le contexte juridique français, le consentement est pris en compte seulement s'il s'inscrit dans des circonstances spécifiques et condamnables par la loi (Simard, 2015).

Ici, dans cette recherche, nous partirons de la définition issue de la littérature anglaise, qui définit le consentement sexuel comme « la volonté volontaire, sobre et consciente de s'engager dans un comportement sexuel particulier avec une personne particulière dans un contexte particulier »⁷ [Traduit par DeepL] (Willis et al., 2019, p.37). Les auteurs de cette définition expliquent que le consentement est interne et qu'il doit être dissocié du désir sexuel. De plus, grâce aux recherches qu'ils ont effectuées à ce sujet, ils ont pu associer au

⁷ « one's voluntary, sober, and conscious willingness to engage in a particular sexual behavior with a particular person within a particular context » (Willis et al., 2019)

consentement interne des sentiments qui sont les suivants : « réaction physique, sécurité/confort, excitation, accord/désir et état de préparation »⁸ [Traduit par DeepL] (Willis et al., 2019, p.37). Autrement dit, d'après leurs résultats, « la volonté de quelqu'un d'adopter un comportement particulier avec une personne particulière dans un contexte particulier dépend d'un processus multidimensionnel de sentiments internes »⁹ [Traduit par DeepL] (Willis et al., 2019, p.37). Cependant, ces mêmes auteurs expliquent que le consentement sexuel ne peut pas être conceptualisé comme une expérience qui serait uniquement interne, puisque « les partenaires sexuels doivent plutôt communiquer leur consentement »¹⁰ [Traduit par DeepL] (Willis et al., 2019, p.37).

Pour les auteurs, il existe donc un *consentement externe*, pouvant lui-même être distingué de deux manières différentes. L'un est défini comme un consentement sexuel actif, qui correspond à « tout ce que les gens font qui indique leur consentement est diversifié dans la pratique ; il peut être verbal ou non verbal et explicite ou implicite »¹¹ [Traduit par DeepL] (Willis et al., 2019, p.37). Et l'autre, un consentement sexuel passif, qui correspond à « l'inaction ou l'absence de refus »¹² [Traduit par DeepL] (Willis et al., 2019, p.37). Cependant, la notion de consentement sexuel passif mérite d'être étayée. En effet, elle fait écho à une « forme passive : “se laisser faire” » (Leguil, 2021, p.66). Et comme l'explique Clotilde Leguil, la complexité entre *céder* et *consentir* se trouve ici. « C'est au cœur de cette expérience étrange où je me laisse faire que se situe la possibilité même du point de bascule » (Leguil, 2021, p.66). Entre « “me laisser faire”, par l'autre, peut me conduire du côté d'un doux “laisser aller”, comme du côté d'un “se laisser abuser” par l'autre. » (Leguil, 2021, p.66). Elle distingue tout de même plusieurs degrés dans la forme passive. Tout d'abord, le premier degré est associé à l'acte de consentir, car il est de l'ordre du désir, il relève d'un désir de vouloir se laisser faire par l'Autre. Le second degré ne relève pas spécifiquement du désir et « il ne va pas sans une angoisse quant à ce que l'autre veut de moi » (Leguil, 2021, p.69). C'est une forme passive, « qui est un acte et qui montre quelque chose à l'autre, en silence et également en en passant par une forme de souffrance » (Leguil, 2021, p.76). Enfin, le troisième degré s'inscrit dans une

⁸ « physical reponse, safety/comfort, arousal, agreement/want, and readiness » (Willis et al., 2019)

⁹ « Whether somebody is willing to engage in a particular behavior with a particular person within a particular context depends on a multidimensional process of internal feelings » (Willis et al., 2019)

¹⁰ « Rather, sexual partners must communicate their consent » (Willis et al., 2019)

¹¹ « anything people do that indicates their consent and is diverse in practice ; it can be verbal or nonverbal and explicit or implicit. » (Willis et al., 2019)

¹² « inaction or a lack of refusal »

dimension de la souffrance, « le sujet n'est plus en mesure de consentir ou pas » (Leguil, 2021, p.77). Et « c'est en ce lieu que le "qui ne dit mot consent" doit être contredit car le silence prend un autre sens, le sens de ne plus pouvoir rien dire, le sens d'être coupé du monde de la parole du fait de l'effraction que produit la situation traumatique dans le corps du sujet, le sens d'une pétrification » (Leguil, 2021, p.77). Ainsi, nous le rappelons ici, « céder n'est pas consentir » et cette distinction nous paraît primordiale dans la définition du consentement que nous souhaitons utiliser dans cette recherche. Par conséquent, nous entendons la notion de consentement sexuel passif, uniquement comme les deux premiers degrés de la forme passive que nous décrit Clotilde Leguil (2021).

Par ailleurs, d'après les résultats de leur recherche, plus les personnes ont des sentiments internes élevés de consentement, plus elles peuvent communiquer activement leur consentement (Willis et al., 2019). Les auteurs montrent aussi que la communication du consentement peut varier selon le sexe de la personne et les pratiques sexuelles (Willis et al., 2019).

Ici nous avons tenté de regarder le consentement libre et éclairé, dans la sphère de la sexualité c'est-à-dire, le « plaisir global du corps dans une relation sensuelle, érotique ou génitale, qu'il soit solitaire ou partagé, et ce quelle que soit sa forme » (Pierron, 2022, p.138). Nous pouvons remarquer que la notion de liberté est une grille de lecture pour mieux comprendre la complexité du consentement, même si elle fait toujours débat. Elle nous permet de dire que la liberté est plutôt de nature relative, puisqu'il existe des contraintes internes et externes qui s'appliquent sur une situation particulière. Ainsi, il est important de les connaître, c'est-à-dire d'être éclairé sur la situation, pour pouvoir prendre une décision. Ensuite, il faut pouvoir exprimer son consentement sexuel dans une situation particulière, c'est ce que l'on peut appeler le *consentement externe* (Willis et al., 2019). Ainsi, lorsque l'on parle de consentement sexuel, nous prenons en compte le fait qu'il doit y avoir un espace de dialogue, au sens d'Yves Lenoir (2007) et de Driss Alaoui (2019).

Bien que ces différentes recherches aient permis de mieux définir la notion de consentement sexuel, les études à ce sujet se sont souvent préoccupé des comportements sexuels *typiques* (Willis & Smith, 2021). En réponse à cela, Malachi Willis et Rebecca Smith (2021) ont enrichi le panel de comportements sexuels étudiés, à la fois pour mieux comprendre le consentement sexuel interne et externe de celles-ci et à la fois pour reconnaître la variété des

comportements sexuels des individus. Cependant, ils reconnaissent que les études ne représentent pas la totalité des comportements sexuels des individus et que les prochaines études mériteraient de se pencher sur ce sujet. De plus, nous remarquons que dans leur étude (Willis & Smith, 2021), la question du handicap est inexistante. Il serait donc intéressant d'intégrer une nouvelle variable qui pourrait permettre de mieux comprendre les facteurs liés au handicap, qui influencent ou non la communication du consentement sexuel. D'autant plus, parce qu'il existe « une domination sexiste et une domination validiste dans le champ du handicap » (Pierron, 2022, p.142). Il existe donc un système de double oppression, autour des femmes en situation de handicap, dans lequel est en jeu les dimensions de genre et de handicap.

Kimberlé Williams Crenshaw apporte le concept d'intersectionnalité pour tenter de penser les différents rapports de domination de sexe, de classe et de race. Dans ses recherches, elle étudiera essentiellement « les dimensions raciales et genrées de la violence contre les femmes de couleur » (Crenshaw & Bonis, 2005, p.4). Ici, nous tenterons de reprendre ce concept autour des dimensions de genre et de handicap pour apporter des éléments de compréhension liées à cette double oppression que vivent les femmes en situation de handicap. Puis nous irons voir ce que les personnes concernées en disent.

Chapitre 1.3. Les points d'intersection entre le genre et le handicap dans le champ de la sexualité

Les études intersectionnelles montrent qu'il existe des enjeux spécifiques lorsque l'on associe différentes caractéristiques. Dans le cas des violences sexuelles faites aux femmes en situation de handicap, nous devons prendre en compte le fait que « les formes de violence sont fréquemment déterminées par d'autres dimensions de l'identité des femmes » (Crenshaw, 2005, p.3). Et ce qui nous intéresse ici, c'est de regarder les points d'intersection entre le genre et le handicap.

1.3.1. L'intersectionnalité : concept clé dans la compréhension d'une double oppression des femmes en situation de handicap

Kimberlé Williams Crenshaw crée et formule le concept d'intersectionnalité aux États-Unis dans les années 1980 (Crenshaw, 2005). En regardant de plus près ce concept, nous pouvons constater qu'additionner l'identité de genre et de race n'est pas regarder ce qu'il se passe d'un côté puis de l'autre, mais plutôt d'aller chercher ce que la combinaison des deux permet de comprendre, ce qu'elle a comme conséquence (Crenshaw, 2005). L'approche intersectionnelle permet de considérer les différentes dimensions de l'identité d'une personne et d'en trouver les points d'intersection (Crenshaw, 2005). Kimberlé Williams Crenshaw s'en sert pour étudier la violence contre les femmes à travers l'identité de race et de genre. Elle remarque que si l'on considère uniquement la dimension de genre dans la prise en compte des violences, on « ignore les différences internes à tel ou tel groupe » (Crenshaw, 2005, p.3). En ce sens, nous souhaitons interroger l'intersection entre le genre et le handicap dans la prise en compte des violences faites aux femmes, afin de mieux en identifier les enjeux et puisque cette intersection est restée souvent impensée dans les luttes féministes (Aulombard, 2019).

Nous avons pu voir à travers l'histoire que les discours corporels dominants attribuent aux corps des normes de genre (Laplaine-Caillol, 2013) et de validisme/capacitisme (Stiker, 2013). Dans ces discours, « le handicap, de manière analogue aux concepts de race et de genre, fait partie d'un système social de représentation qui attribue à certains corps des positions subordonnées » (Pouliot & Rail, 2013, p.7). Autant pour les femmes que pour les personnes en situation de handicap, leurs corps sont considérés en tant qu'objet et non en tant que sujet

(Laplane-Caillol, 2013 ; Madiot, 2021). Autrement dit, ce sont des « corps à disposition » (Froidevaux-Metterie, 2021), qui ne leur appartiennent pas.

Camille Froidevaux-Metterie (2021) parle dans ce cas d'une *aliénation des corps*, des *corps pour autrui*, des *corps-objets*. En tension avec cela, de nombreux mouvements comme le féminisme ou les mouvements de lutte contre le validisme et le capacitisme vont promouvoir une émancipation des corps et le droit de disposer de son corps. Ces revendications ont, entre autres, pour volonté de tendre vers une libération et une émancipation corporelle. Notons ici qu'il y a un double combat vécu par les femmes en situation de handicap, à la fois dans la lutte pour l'émancipation du corps en tant que femme et à la fois dans la lutte pour l'émancipation du corps en tant que personne en situation de handicap.

Dans la vie intime, affective et sexuelle des femmes en situation de handicap, Julia Boivin et Jennifer Fournier (2022), énoncent les propos suivants :

Les questions de l'identité sexuelle, du désir et du plaisir peuvent être rapidement mises de côté par les parents, puis par les professionnels notamment dans le champ de la rééducation, dans la vie des personnes présentant une déficience motrice. Ceci signifie qu'il n'existe quasiment pas d'attentes positives à l'égard des jeunes personnes en situation de handicap comme sujets sexués. (Boivin & Fournier, 2022, p.30)

Autrement dit, les personnes avec une déficience motrice ne sont pas reconnues comme des personnes ayant la possibilité et le droit de vivre une vie affective et sexuelle. Elles ne sont pas perçues comme des êtres sexués, leur corps est considéré comme asexué, « désérotisé ». (Boivin & Fournier, 2022, p.17). En outre, Noémie Aulombard (2019) montre que « la déssexualisation des femmes handicapées rend irrémédiablement inenvisageables les violences sexuelles qu'elles peuvent subir » (Aulombard, 2019, p.3) et cette idée « empêche la reconnaissance des expériences vécues » (Aulombard, 2019, p.2). En effet, « la reconnaissance de leur statut de victimes [est] inhérent à la prise en charge sociale et politique et l'accompagnement contre les violences sexuelles qu'elles subissent » (Aulombard, 2019, p.10). Autrement dit, l'imaginaire validiste « entrave la mise en place d'une prise en charge politique efficace des violences sexuelles subies par les femmes handicapées » (Aulombard, 2019, p.2), car il n'échappe pas aux militantes et militants féministes.

Cependant, nous devons faire attention à ne pas considérer les femmes en situation de handicap comme des « éternelles victimes à protéger » (Aulombard, 2019, p.10), pour ne pas

reproduire « un réflexe paternaliste qui concerne aussi bien les conceptions des corps féminins que des corps handicapés » (Aulombard, 2019, p.10). En effet, comme le dit Jennifer Fournier (2016) :

Prenons garde à certaines confusions : destruction psychique ou violence sexuelle n'équivalent pas chagrin d'amour ou relation sexuelle insatisfaisante. "Il n'y a aucune raison pour que les personnes handicapées ne rencontrent pas, elles aussi, désillusion, déconvenue ou chagrin quand leurs histoires n'évoluent pas bien." En outre, certaines relations sexuelles peuvent entraîner malaise ou regrets. Pour autant, ces situations peuvent-elles "remettre en cause la réalité du consentement qui a permis qu'elle[s] soi[en]t vécue[s] ?". (Fournier, 2016, pp. 107-108)

Les conclusions de l'article de Julia Boivin et Jennifer Fournier (2022), tendent à dire que les personnes en situation de handicap présentant une déficience motrice ne font pas l'expérience d'une reconnaissance pleine et entière dans la sphère de la vie intime, affective et sexuelle. Or, pour Axel Honneth, seule la reconnaissance permet d'accéder à la réalisation de soi en étant reconnu par les autres dans ce que l'on est (Honneth, 2022). Elle est à l'œuvre dans la sphère de l'intimité, du juridique, du politique et de la collectivité. Si une image positive est renvoyée, elle renforce la confiance, le respect et l'estime de soi. A contrario, la non-reconnaissance sociale entraîne l'effet inverse, c'est-à-dire une perte de confiance en soi, un sentiment de non-respect et une diminution de l'estime de soi. Nous pouvons même dire qu'elle entrave l'autodétermination puisque « s'autodéterminer réside dans la possibilité de manifester ses souhaits, ses intérêts, ses préférences ou ses choix, de les exprimer, qu'ils soient entendus et respectés par autrui » (Boivin & Fournier, 2022, p.11). En ce sens, la reconnaissance semble être un enjeu majeur pour accéder à une vie intime, affective et sexuelle librement choisie. Néanmoins, nous savons que les femmes en situation de handicap subissent des discriminations quotidiennes par le manque d'accessibilité et le manque de reconnaissance que l'on retrouve dans toutes les sphères de la vie. Car comme le dit Eve Gardien, « peu pensent le corps en écart au modèle valide, encore moins réfléchissent à modifier l'environnement pour l'adapter à la variété des potentiels corporels. » (Gardien, 2016, p.105).

Par ailleurs, beaucoup de femmes en situation de handicap sont confrontées à des situations économiques difficiles. Le Défenseur des droits (2016) rapporte qu'elles « rencontrent encore aujourd'hui des obstacles et discriminations dans leur accès à l'emploi et dans leur carrière. ». Les discriminations et les stéréotypes sont souvent à l'origine du fait qu'«

un grand nombre de femmes handicapées se retrouvent en situation de pauvreté », elles sont donc plus exposées à des situations de vulnérabilité. Face à cela, le Défenseur des Droits (2020) recommande d'« adopter des mesures efficaces afin de lutter contre les discriminations dont sont plus particulièrement victimes les femmes handicapées en matière de travail et d'emploi ». Ceci nous montre que le statut de femme et de personne en situation de handicap se situe à un point d'intersection, dans lesquels se trouvent des enjeux spécifiques. À cela, Dominique Masson (2013) montre que les rapports de pouvoir régis par l'oppression de genre et de capacitisme créent de la discrimination dans toutes les sphères de la vie et rend les femmes en situation de handicap plus vulnérables.

Les femmes en situation de handicap vivent des oppressions spécifiques, non pas simplement en tant que femme ou en tant que personne en situation de handicap, mais plutôt en tant que femme en situation de handicap (Choulet-Vallet, 2022). Mais qu'en disent les personnes concernées ? Dans la partie suivante, nous allons donner des exemples illustrant ces propos à travers la parole des personnes concernées. Nous irons nous intéresser plus particulièrement au champ de la sexualité, dans lequel d'autres obstacles peuvent être source de vulnérabilité : difficultés d'accès à la parentalité, au logement, aux informations, à la santé sexuelle, ou encore de l'absence d'éducation sexuelle et aux inégalités d'accès aux services médicaux (Masson, 2013).

1.3.2. Qu'en disent les personnes concernées...

À travers une enquête de terrain (David, 2022), nous avons voulu recueillir le point de vue des personnes concernées pour aller au plus près de ce qui se vit, ce qui se pense et ce qui s'organise (Gardou, 2015) dans la vie intime, affective et sexuelle, lorsque l'on est femme et en situation de handicap. Plus précisément, toutes les femmes qui ont été enquêtées dans cette enquête ont une déficience motrice.

1.3.2.1. Du regard des autres

Tout d'abord, le discours des enquêtées montre le reflet d'une désapprobation sociale à vivre une sexualité. Elle provient parfois des parents, comme le raconte une des enquêtées : « Moi je pense qu'elle voulait pas que je baise ma mère. [...]. Fin tu vois elle voulait pas que

j'attire l'œil. [...]. Elle devait avoir peur que je lui ramène quelqu'un. » (David, 2022, p.121). Mais cette sexualité peut aussi être vue de manière conditionnelle. Par exemple, elle peut être acceptée, mais uniquement si la relation est aussi avec une personne en situation de handicap. Comme nous informe une enquêtée : « si je tombe amoureuse de quelqu'un, autre qu'une personne en situation de handicap, ah bah là, c'était : "ça va pas ma fille, mais t'es complètement folle ?" » (David, 2022, p.122). Comme le dit Jennifer Fournier (2016), dans le champ de la sexualité, les personnes en situation de handicap ne sont pas, le plus souvent, référées à des interdits mais à des interdictions spécifiques. Elles :

« Relèvent d'interdits comme tout le monde – au titre de leur humanité et de leur humanisation [...] mais elles sont cadrées par des interdictions spécifiques qui n'ont été élaborées que du fait de leur handicap. [...] Ainsi, quand on leur restreint le champ d'accès à la sexualité au prétexte de les protéger, est-ce qu'on ne leur interdit pas, dans le même mouvement, ce qui leur serait autorisé si elles n'étaient pas handicapées ? Et si c'est le cas, qu'est-ce qui nous donne autorité pour le faire ? Et qu'est-ce qui, dans la structure sociale, valide et authentifie cette autorité ? » (Vaginay, 2014, p. 78). (Fournier, 2016, p.105)

La manière dont une des enquêtées raconte sa vie amoureuse, nous fait écho à cette interdiction, car elle l'explique ainsi : « J'avais pas le droit d'avoir un copain, tu vois » (David, 2022, p.122). Au nom de cette interdiction, l'éducation sexuelle est par conséquent un sujet qui peut être très peu abordé. Une enquêtée nous dit les choses suivantes :

On m'a jamais vraiment parlé de ça [la sexualité] en amont quand j'étais plus jeune, on m'a jamais dit que j'étais quelqu'un de normal, que je pouvais faire les choses comme tout le monde et tout ça. Pour le coup, c'est pareil, si on te traite comme une enfant différente, bah inconsciemment dans ta tête, après, tu restes. Enfin, tu restes un peu comme on t'a élevé quoi, même si tu sais qu'aujourd'hui, il existe des trucs et après, c'est la vie. (David, 2022, p. 137)

On voit ici, que « le handicap prend la place du sexe dans l'identité, conduisant, entre autres, à ne pas informer ou leur proposer une éducation à la sexualité. » (Fournier, 2016, p.53).

1.3.2.2. Des incidences sur la rencontre

Dans le cadre d'une rencontre sexuelle et/ou amoureuse, plusieurs questions peuvent se poser quant à l'annonce du handicap. Certaines racontent qu'elles préfèrent ne pas en parler

avant : « En général, je préfère attendre, tu vois, que potentiellement quelque chose s'installe, une confiance, et que la personne m'apprécie avant d'en parler » (David, 2022, p. 192). D'autres choisissent d'en parler tout de suite : « Je préfère crever l'abcès direct, comme ça on peut passer à autre chose de plus agréable » (David, 2022, p. 160). Ou encore : « Imaginons que je cherche à fréquenter quelqu'un, ou comme ça, je vais éviter de lui en parler personnellement au début, juste pour qu'il puisse justement juger ma personne et non ma maladie en fait » (David, 2022, p 192). Tandis qu'une enquêtée raconte qu'elle ne souhaite pas avoir de relation, car certaines peurs y sont liées :

C'est le handicap surtout, qui fait le truc qui bloque. Parce que je serais pas handicapée, j'aurai pas peur. Enfin, je pense pas. Et je l'aurais découvert comme tout à chacun, peut être toute seule même, tu vois. Puis, le fait d'être aussi en institution, tu te dis l'intimité elle est moyenne. (David, 2022, p 140).

Nous observons « qu'une partie d'eux [d'elles] souhaite la rencontre et une autre annule toute prétention à une expérience intime (Shuttleworth, 2000, pp 271-272) » (Fournier, 2016, p.103). Quoi qu'il en soit, « vivre des relations amoureuses et/ou érotiques nécessite la mise en œuvre de stratégies, autant à titre personnel, qu'en direction de l'environnement humain » (Fournier, 2016, p 116).

1.3.2.3. De la présence des aidants

Les résultats l'enquête semblent aussi montrer que le fait d'avoir des aidants peut être un obstacle dans la vie quotidienne pour vivre une vie amoureuse et/ou sexuelle librement. Une des enquêtées disait : « par contre j'ai des aidants, et pour avoir une intimité, que ce soit au niveau du corps ou le reste, c'est très compliqué » (David, 2022, p 97). Dans sa situation, c'est une auxiliaire de vie qui intervient à domicile, chez elle et son mari. Elle explique que c'est parfois difficile d'accorder sa relation amoureuse, avec ces moments d'intimité, et l'aide à domicile. Parfois, elle souhaiterait avoir des relations sexuelles et intimes avec son mari, mais la présence de l'auxiliaire de vie les en empêche. Une autre enquêtée, qui vit en institution, nous raconte que pour elle c'est difficile d'avoir des relations intimes et sexuelles chez elle car il y a souvent des accompagnants qui entre sans demander l'autorisation, elle nous dit : « la personne va rentrer et qu'est-ce qu'elle va voir ? » (David, 2022, p 140). Pour elle, ce n'est donc pas envisageable d'avoir des relations sexuelles chez elle. Ainsi, peu importe le type de logement, les enquêtées nous racontent qu'elles rencontrent des obstacles à vivre leurs relations amoureuses et sexuelles librement.

1.3.2.4. De la limite aidant-partenaire

Aussi, dans la vie intime, une enquêtée raconte qu'il est parfois difficile de trouver le juste milieu dans sa relation amoureuse. Elle explique que, « si jamais il [son mari] devient aidant ça... Y'a un lien qui sera différent. Il me quittera pas hein. Mais la nature de la relation sera pas la même. » (David, 2022, p 101). Elle ne souhaite pas que son mari prenne la place d'un aidant, elle s'exprime ainsi à ce sujet : « moi, je voudrais pas qu'il devienne un aidant » (David, 2022, p 100). Pourtant parfois il est le seul à pouvoir l'aider, et plus spécifiquement lors de leurs relations sexuelles. Elle montre qu'il existe des limites parfois délicates dans la relation qu'elle entretient avec son mari, entre compagnon et aidant.

1.3.2.5. De l'intimité

Lorsque les enquêtées parle de leur intimité elle est souvent dite partagée. Une des enquêtées l'exprime ainsi : « Enfin, c'est une intimité partagée. Même s'ils essaient de respecter, mais... T'es quand même obligée de rentrer dans l'intimité de la personne quoi, quelque part. » (David, 2022, p 117). Plus précisément, c'est aussi le corps qui est confronté à ce partage. Nous pouvons le voir à travers le discours de plusieurs enquêtées :

Tu sais, moi, mon corps depuis que je suis née, je le partage, hein. Tout le monde travaille dessus. Fin, tu vois dès que j'ai besoin de quelque chose, j'appelle quelqu'un ou quoi. Mon corps, il est à la vue de beaucoup de gens. » (David, 2022, p 117)

Une autre enquêtée nous le dit de la manière suivante : « En fait on te regarde et on t'observe tout le temps. [...] Que ce soit en contexte personnel ou professionnel. » (David, 2022, p 100). En effet, l'intimité est vécue comme partagée, car au départ elle est « à la fois un territoire géographique et psychique délimité, réservé à l'usage de chacun » (Fournier, 201, p 24). Mais aussi, « ce territoire n'existe que dans la mesure où le sujet a la conviction d'être le seul à en avoir accès entier et libre » (Fournier, 2016, p 24). Cependant, comme l'accompagnement nécessite parfois d'entrer dans ce territoire, l'intimité est vécue de manière partagée : « C'est mon corps, mais entre guillemets, pas tout le temps et pas qu'à moi quoi. » (David, 2022, p 117).

1.3.2.5. Du risque

Enfin, les relations sexuelles et amoureuses peuvent être aussi entravées par la peur de subir des moments désagréables, voire violents. Une des enquêtées nous explique ce qui lui fait peur : « Si tu te prends la tête avec ton mec qui est à côté de toi et que t'as envie de te barrer, ou que lui, il se barre et qu'il te dit "démerde toi", bah toi, tu restes bloquée dans ton pieu. » (David, 2022, p 138). De la même manière, une autre enquêtée explique aussi cette même peur d'être bloquée, de ne rien pouvoir faire dans une situation de violence : « Parce que je me disais, moi, j'ai 0 pouvoir de défense encore une fois. S'il y a quelque chose que je n'ai pas envie, ou autre, du moment où je suis seule avec la personne, elle fait ce qu'elle veut. » (David, 2022, p 171). Ainsi, cette peur implique pour cette même enquêtée, de créer une relation de confiance avant d'avoir des relations intimes et sexuelles : « Il faut que je puisse même pas me poser la question "est-ce que je peux lui faire confiance ou non ?". Ca sera naturel si j'ai envie de faire confiance à la personne. » (David, 2022, p 171). Elle a donc adopté certaines stratégies lorsqu'elle rencontre quelqu'un : « j'ai même envoyé l'adresse à mes copines. J'ai dit au cas où, si je réponds pas, au secours ! » (David, 2022 p 171-172). Mais ce n'est pas si simple car elle explique que « le processus de faire confiance à quelqu'un, je pense que tout le monde le fait, peu importe, handicap, pas handicap [...], mais moi, j'ai en plus ça. Du coup, je pense que ça le rallonge et ça le complique » (David, 2022, p 172). Autrement dit, elle raconte qu'il existe une temporalité différente dans sa situation, qui demande de prendre du temps pour créer une relation avec la personne avec qui elle souhaite partager une intimité et/ou une sexualité.

Les discours recueillis dans cette enquête semblent indiquer que le fait d'être catégorisé comme *personne en situation de handicap* aurait tendance à entraver la vie intime, affective et sexuelle des femmes ayant une déficience motrice. Le handicap est souvent peu associé à la sexualité, du point de vue de l'entourage. Ainsi, pour avoir une vie affective, intime et sexuelle, les femmes enquêtées ici montrent qu'elles utilisent des stratégies spécifiques, à la fois pour vivre les relations qu'elles souhaitent mais aussi pour détourner les peurs qui leurs sont associées. Mais ce n'est pas le cas de toutes les femmes, certaines préfèrent renoncer à cette sphère de la vie. Aussi, leur situation nécessite la présence d'un aidant, de manière plus ou moins importante dans leur quotidien. Elle est parfois perçue comme pesante lorsqu'elles ont besoin d'intimité ou aidante lorsqu'elles ont des besoins spécifiques. Enfin, les limites entre partenaire et aidant sont parfois floues, et peuvent rendre encore plus complexes les relations amoureuses et sexuelles.

Nous savons aussi que ces obstacles à la fois personnels et environnementaux, au sens du modèle de Patrick Fougeyrollas (2011), ne sont pas spécifiques aux personnes ayant une déficience motrice. Il existe des préjugés autour des femmes autistes, à travers lesquels « on aurait tendance à croire qu'elles ne sont pas préoccupées par la sexualité » (CRAIF, 2020). Bien que ce puisse être le cas, ce n'est pas la situation de toutes et tous. Mais cela concerne plus largement toutes les personnes en situation de handicap. En effet, « la sexualité et l'agentivité sexuelle demeurent l'impensé et l'impensable des discours dominants sur les femmes handicapées, qui sont le plus souvent vues comme des êtres asexués » (Masson, 2013, p.23).

La double oppression des femmes handicapées se retrouvent ici, dans ce que nous explique Dominique Masson :

Alors que des normes étroites de beauté corporelle oppriment déjà les femmes sans incapacités, leur confrontation avec un corps hors normes envoie un message encore plus puissant aux femmes handicapées qui proclame pour elles l'impossibilité d'être désirables et, par voie de conséquence, d'être sujets de désir et de plaisir (Israelite et Swartz, 2004). (Masson, 2013, p 121).

Par conséquent, elles vivent des contraintes spécifiques dans le champ de la sexualité, qu'elles soient liées à des facteurs personnels ou environnementaux, qui réduisent leurs possibilités de vivre des expériences sexuelles. De plus, « découlent également de ce déni l'absence d'éducation sexuelle appropriée aux situations diverses des femmes handicapées ainsi que le peu de reconnaissance de leurs besoins en matière de contraception ainsi que de santé sexuelle et reproductive » (Masson, 2013, p 121). C'est pourquoi « l'éducation à la sexualité devrait être adaptée en fonction du développement physiologique et cognitif de chaque personne » (CRAIF, 2020).

Par ailleurs, comme le dit Dominique Masson (2013), le handicap est un enjeu féministe car d'une part il concerne une partie des femmes aujourd'hui et d'autre part car il peut concerner toutes les femmes à un moment de leur vie. « Il est important pour les féministes de réaliser que les femmes handicapées ne sont pas "les Autres", mais "Nous". » (Masson, 2013, p 124). Ainsi, notre recherche s'inscrit dans la volonté de vouloir « documenter et analyser les réalités vécues par les femmes situées à l'intersection du genre et du capacitisme » (Masson, 2012, p 124) dans le champ de la sexualité.

Problématisation

Au regard des diverses perspectives explorées dans la première partie de cette recherche, nous proposons la réflexion suivante. En ayant mis en lumière comment la notion de consentement a évolué en tant qu'élément central dans l'espace public et est devenue une question sociale (Marignier, 2023), nous avons pu constater qu'elle est un enjeu majeur dans la construction d'une vie affective, intime et sexuelle librement choisie, ainsi que dans la lutte contre les violences sexuelles.

En outre, étant donné, d'une part, la vulnérabilité accrue des femmes en situation de handicap face aux violences sexuelles (DREES, 2020) et, d'autre part, les multiples contraintes liées à des facteurs personnels et environnementaux auxquelles elles font face pour vivre une sexualité libre et choisie, révélées à la fois dans le discours des personnes concernées et dans la recherche existante (Brasseur, 2016a ; Aulombard, 2022 ; Boivin & Fournier, 2022 ; Pierron, 2022 ; Villa, 2022).

Aussi, compte tenu du fait que l'éducation sexuelle, dont le consentement, demeure souvent insuffisante, voire inexistante, pour les femmes en situation de handicap (Masson, 2013). Et qu'elle est un enjeu majeur pour créer des espaces de dialogue, au sens d'Yves Lenoir (2007) et de Driss Alaoui (2019), et avoir des relations affectives, intimes et sexuelles favorisant une communication active, libre et éclairée du consentement sexuel (Willis et al. 2019), bien qu'il puisse être influencé par des déterminants internes et externes. (L'Archevêque, 2023).

Alors, dans ce contexte, émerge la question fondamentale qui guidera notre recherche : **Quelles seraient pour les femmes en situation de handicap les conditions favorisant ou entravant l'expression d'un consentement libre et éclairé dans le champ de la sexualité ?**

Afin de répondre à cette question, nous avons réalisé une enquête de terrain auprès de femmes vivant des situations de handicap. Dans la suite, nous présenterons en détail la méthodologie employée ainsi que les données recueillies issues de cette démarche. À partir de ces résultats, nous chercherons à apporter des éléments de réponse à notre question de recherche.

PARTIE 2 : ENQUÊTE DE TERRAIN DANS L'INTIMITÉ DES FEMMES EN SITUATION DE HANDICAP

« Dans les sociétés occidentales, la chambre et la nuit sont le temps et le lieu de la rencontre physique en ce qu'ils préservent l'intimité » (Fournier, 2016)

Chapitre 2.1. Présentation de la méthodologie d'enquête de terrain

Cette enquête de terrain vise à comprendre les conditions qui favorisent ou entravent l'expression d'un consentement sexuel libre et éclairé. Afin de répondre à ce questionnement, nous faisons le choix de réaliser une enquête de terrain auprès des personnes concernées, dans le but de recueillir leurs discours et leurs expériences vécues. Pour cela, nous devons expliciter dans cette partie « les opérations, les raisonnements et les règles de décision » (Paillé & Mucchielli, 2021, p.10) qui nous ont permis de construire nos outils de recherche et de recueillir des données.

2.1.1. Le cadre de la recherche

Notre enquête s'inscrit alors dans une approche qualitative, puisqu'elle tente « de mieux comprendre les processus à l'œuvre dans la dynamique psychique, interactionnelle ou sociale » (Paillé & Mucchielli, 2021, p.10), à partir de matériaux discursifs. Nous savons que « l'analyse qualitative n'est pas et ne saurait être une entreprise mécanique et qu'elle est au contraire, une œuvre faite de travail humain proximal, situé, sensible, attentif, réflexif, informé et empiriquement fondé. » (Paillé & Mucchielli, 2021, p.14). C'est en cela que cette approche nous intéresse, car notre intérêt est centré autour de l'expérience et du vécu des personnes concernées et « nous souhaitons avoir accès aux composantes cognitives, affectives, émotionnelles et spirituelles de la vie humaine » (Paillé & Mucchielli, 2021, p.43).

À partir des matériaux recueillis, notre objectif est de mieux comprendre ce qui joue un rôle plus ou moins important, à travers des facteurs externes et/ou internes, dans l'expression d'un consentement sexuel libre et éclairé. Pour cela, notre recherche s'inscrit alors aussi dans une approche compréhensive, qui postule que « l'activité sociale se saisit à travers le sens que lui confèrent les acteurs » (Paillé & Mucchielli, 2021, p.56), car nous nous appuyons sur le discours des personnes. L'activité étant décrite comme « “un comportement humain (peu importe qu'il s'agisse d'un acte extérieur ou intime, d'une omission ou d'une tolérance), quant et pour autant que l'agent ou les agents communiquent un sens subjectif” (1995, p.28) » (Paillé & Mucchielli, 2021, p.56). Pour effectuer une interprétation des données recueillies « en compréhension » (Paillé & Mucchielli, 2021, p.54) et *in fine*, formuler des résultats et une synthèse, nous partons aussi du postulat de « la possibilité qu'à toute personne de pénétrer le vécu et le ressenti d'une autre personne (principe de l'intercompréhension humaine) » (Paillé & Mucchielli, 2021, p.54).

C'est une « connexion à soi et à l'autre » qui s'opère, à travers *son* regard sur le monde et le *nôtre*, car comme le disent Paillé & Mucchielli (2021) en reprenant Dilthey (1992), nous pouvons comprendre les comportements humains de l'intérieur, grâce à ce que nous percevons de nos propres états. Cependant, nous ne pouvons pas prétendre avoir accès à la compréhension entière de tous les phénomènes. En effet, les auteurs précisent qu'il existe des limites à la compréhension d'autrui (Paillé & Mucchielli, 2021). Rappelons donc ici que l'objectif de cette enquête est de recueillir les propos des personnes concernées, à travers le sens qu'elles donnent à leurs expériences vécues, pour apporter des éléments de réponse à notre question de recherche.

Pour atteindre le sens, il faut s'efforcer de comprendre le contexte présent, car seul le contexte peut faire apparaître la signification, laquelle n'est pas dans la connaissance des causes, mais dans la connaissance de tous les éléments présents reliés entre eux. (Paillé & Mucchielli, 2021, pp. 54-55).

C'est pourquoi, il nous a été nécessaire en première partie de replacer le contexte dans lequel notre question de recherche s'inscrit, mais qu'il est aussi nécessaire de replacer le discours des enquêtées dans le contexte particulier qui est le leur. En outre :

Il est bien évident aussi que, dans de nombreux cas, nous pourrions nous-mêmes avoir expérimenté les motifs et les buts d'autrui en nous trouvant dans des situations identiques, et à partir de ces expériences, nous pourrions avoir été amenés à élaborer des modèles typiques des motifs et des fins des acteurs en général. (Paillé & Mucchielli, 2021, p.58)

Ainsi, il nous sera important d'explicitier plus loin notre posture de chercheur, car elle est évidemment partie prenante de cette enquête de terrain.

Enfin, concernant les données recueillies, nous aurons « pour mission de procéder à son analyse avec rigueur et réflexivité, d'une manière qui soit à la fois systématique et souple, selon une logique qui sera réfléchie » (Paillé & Mucchielli, 2021, p.10). Les propos qui suivent vont donc mettre en évidence les choix méthodologiques qui ont guidé notre enquête de terrain.

2.1.2. La population enquêtée

Au regard du sujet dont nous traitons, c'est-à-dire du consentement dans le champ de la sexualité, nous souhaitons mieux comprendre les conditions qui favorisent ou entravent l'expression d'un consentement sexuel des femmes en situation de handicap. Pour ce faire, il nous paraît pertinent de donner la parole à des personnes qui s'identifient comme étant de genre

féminin et qui vivent des situations de handicap, pour mieux cerner les enjeux de l'expression du consentement sexuel à travers des situations vécues et son contexte.

La littérature au sujet des violences sexuelles montre que ce phénomène place souvent les femmes en tant que victimes et les hommes en tant qu'agresseurs (Organisation Mondiale de la Santé, 2021), et encore plus souvent lorsqu'il s'agit des femmes en situation de handicap. Bien que nous ne niions pas le fait que les hommes puissent être eux aussi victimes de violences sexuelles. Nous avons aussi vu que la mise en lumière de ce phénomène a publicisé la notion de consentement sexuel dans l'espace public, comme condition préalable aux relations sexuelles. Aujourd'hui, le consentement et les possibilités de l'exprimer sont au cœur des luttes féministes. Cependant, il existe des enjeux liés aux situations de handicap, qui sont encore peu pris en compte, comme en témoigne la faible littérature à ce sujet. En ce sens, le choix de la population d'enquête s'inscrit aussi dans une volonté d'apporter des éléments d'éclairage à cette thématique.

Ainsi, pour recueillir le discours des personnes concernées, nous avons diffusé une annonce sur LinkedIn, sous forme d'affiche numérique (Annexe n°1). Ce document nous a permis de présenter le sujet de la recherche, de mettre en avant la population que nous souhaitions interroger et de partager nos coordonnées pour entrer en contact avec les personnes volontaires à participer à l'enquête. Cette méthode s'est révélée concluante, aboutissant à l'obtention du témoignage de huit participantes à l'enquête.

Cependant, malgré l'efficacité de cette méthode, il est important de noter un potentiel biais de sélection. En effet, l'annonce a été diffusée au sein d'un réseau professionnel, auquel sont affiliés des individus liés à nos pratiques et à nos intérêts professionnels. Par conséquent, les participantes à l'enquête sont également issues de ce milieu et ne sont donc pas représentatives de la population des femmes en situation de handicap.

Pour rendre compte plus précisément du profil des personnes que nous avons interrogé, voici un tableau qui présente les données relatives aux huit enquêtées :

Prénom 13	Âge	Activité professionnelle	Handicap¹⁴	Durée de l'entretien	Annexes
Jeanne	28 ans	Transcriptrice et intervenante dans le champ du handicap	Infirmité motrice cérébrale	104 min	5
Fanny	23 ans	Étudiante en promotion et éducation à la santé	Trouble déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH)	48 min	6
Lucie	33 ans	Traductrice indépendante	Infirmité motrice cérébrale	116 min	7
Andréa	43 ans	Salariée dans une entreprise adaptée (Humanitaire)	Troubles neuropathiques	55 min	8
Diana	40 ans	Sexologue-clinicienne	Handicap physique	137 min	9
Linda	33 ans	Chargée de mission emploi et inclusion	Handicap physique	100 min	10
Hélène	38 ans	Ingénieure installation	Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA)	138 min	11
Joria	43 ans	Référente régionale handicap et responsable de la qualité de vie au travail	Handicap physique	67 min	12

Figure 1 : Tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

À la fin de chaque entretien qui a été mené, les enquêtées ont choisi un prénom d'anonymat, ce qui nous permet de les citer dans notre recherche sans dévoiler leur identité. Ces prénoms seront donc utilisés lorsque nous prendrons appui sur leurs discours.

¹³ Les prénoms des enquêtées ont été modifiés pour garantir leur anonymat.

¹⁴ La catégorie handicap « des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres. » (ONU, 2006)

En parallèle de cette annonce, nous avons rencontré dans notre sphère universitaire et professionnelle une compagnie de théâtre de travailleuses et de travailleurs en situation de handicap. À travers plusieurs échanges avec cette compagnie, il nous a paru intéressant d'élargir notre enquête de terrain et ainsi le profil des personnes interrogées. En effet, les pièces de théâtre dans lesquelles ils jouent mettent en scène la question du handicap, au travers de diverses situations de la vie quotidienne, du travail, mais aussi de la vie affective, intime et sexuelle. C'est une activité qu'ils exercent à temps plein. À titre heuristique, il nous semblait donc pertinent de recueillir leur discours pour apporter des éléments de réponse à notre question de recherche. Cependant, au regard du nombre de comédiennes et de comédiens, et du temps qui nous est imparti pour réaliser cette enquête de terrain, il était trop ambitieux d'entreprendre des entretiens individuels avec chacun d'entre eux. Ainsi, il a été plus judicieux d'envisager la réalisation d'un entretien collectif avec les membres de la compagnie. Nous avons alors échangé avec la metteuse en scène de la troupe de théâtre pour convenir des modalités de l'entretien collectif et pour trouver un créneau disponible dans nos emplois du temps respectifs. Nos échanges nous ont permis d'avoir les informations nécessaires pour concevoir des outils (présentés dans la partie suivante) pertinents pour la réalisation de l'entretien collectif. Seulement, un événement précédent notre entretien collectif, que nous n'évoquerons pas ici, a impacté la compagnie de théâtre. Par conséquent, l'entretien collectif n'a pas pu prendre la forme que nous avons imaginée. Au départ, nous voulions créer une discussion de groupe avec au moins cinq personnes, homme et femme confondus. Finalement, nous avons réalisé un entretien collectif avec trois comédiennes de la compagnie. Ainsi, nous avons complété l'échantillon de femmes interrogées dans le cadre de cette enquête.

Prénom¹⁵	Âge	Activité professionnelle	Handicap	Durée de l'entretien collectif	Annexes
Maëlle	45 ans	Travailleuse en ESAT	Déficiência intellectuelle	N°1 : 60 min	13
Charlotte	36 ans	Comédienne	Déficiência intellectuelle	N°1 : 60 min N°2 : 90 min	13 et 14
Manon	36 ans	Comédienne	Déficiência intellectuelle	N°1 : 60 min N°2 : 90 min	13 et 14

Figure 2 : Tableau regroupant les personnes interrogées par entretien collectif

¹⁵ Les prénoms des enquêtées ont été modifiés pour garantir leur anonymat.

En tout, nous avons mené des entretiens avec 11 femmes (entretiens individuels et collectifs confondus), chacune ayant des profils sociologiques variés. Parmi elles, huit ont été interviewées en entretien individuel tandis que trois ont pris part à un entretien collectif. Dans la partie qui suit, nous exposerons les outils que nous avons utilisés pour recueillir leurs discours.

2.1.3. Les outils mobilisés pour l'enquête de terrain

Pour réaliser notre enquête de terrain, nous avons choisi de réaliser des entretiens semi-directifs, individuels et collectifs. Premièrement, ce choix tient au fait que « l'entretien est rencontre » (Blanchet & Gotman, 2015, p.19), il n'est pas simplement un recueil d'information, il relève aussi de l'inconnu et donc d'une part de risque, car c'est un processus interlocutoire (Blanchet & Gotman, 2015, p.19), ce qui le différencie d'un questionnaire. Cependant, l'entretien ne relève pas d'une discussion uniquement improvisée, car il requiert l'élaboration d'un guide d'entretien au préalable. Ce dernier se situe entre « l'interface du travail de conceptualisation de la recherche et sa mise en œuvre concrète » (Blanchet & Gotman, 2015, p.58). Il permet d'organiser les catégories que nous voulons aborder lors de l'enquête de terrain (Blanchet & Gotman, 2015).

Deuxièmement, nous avons fait le choix de l'entretien, car il « fait appel au point de vue de l'acteur et donne à son expérience vécue, à sa logique, à sa rationalité, une place au premier plan » (Blanchet & Gotman, 2015, p.20). Pour répondre à notre question de recherche, nous souhaitons saisir les conditions de l'expression du consentement dans le champ de la sexualité, à travers le vécu des femmes en situation de handicap. Au vu de ce que l'entretien permet, il paraît pertinent d'utiliser cette méthode de recueil de données. En effet, ce qui nous intéresse, c'est « le sens que les acteurs donnent à leurs pratiques, aux événements dont ils ont pu être les témoins actifs [...], les systèmes de valeurs et les repères normatifs à partir desquels ils s'orientent et se déterminent. » (Blanchet & Gotman, 2015, p.24). Dans notre sujet, cela correspond à tout ce qui peut représenter, pour la personne, un frein ou au contraire un levier, à l'expression de son consentement dans le champ de la sexualité, autant d'un point de vue conceptuel, que pratique.

Pour organiser nos entretiens, nous avons alors construit un guide d'entretien (Annexe n°15), dans le but de reformuler la question de recherche en question d'enquête, comme le propose Blanchet & Gotman (2015). Nous avons fait le choix de réaliser un guide d'entretien par catégorie, qui se construit selon « une liste de thèmes [catégories] à aborder sans questions pré-rédigées (Desanti et Cardon, 2010) » (Sauvayre, 2021, p.20). Pour définir les catégories, nous sommes revenus sur les différents constats théoriques qui nous ont permis d'élaborer notre question de recherche. À partir de cela, nous avons pu construire cinq parties distinctes qui fondent notre guide d'entretien.

2.1.3.1. La construction du guide d'entretien

En premier lieu, nous avons vu que les femmes en situation de handicap sont peu prises en compte dans les luttes féministes contre les violences sexuelles (Aulombard, 2019). Ce manque, se traduit par une insuffisance notable dans les services d'accompagnement des victimes de violences sexuelles (Aulombard, 2019). De plus, elles subissent des discriminations dans toutes les sphères de la vie, ce qui les rend d'autant plus vulnérables face aux violences sexuelles (DREES, 2020). En effet, l'accès limité aux logements, aux soins et à l'emploi contribue à leur précarité et les expose davantage à de telles situations (Gardien, 2016). Aussi, pour explorer la notion de consentement chez nos enquêtées, nous devons considérer les aspects relationnels, situationnels, temporels et expérientiels de la personne enquêtée et des expériences qu'elle raconte. La première catégorie du guide d'entretien, intitulé « situation de la personne » a pour objectif de recueillir des informations sur le contexte de vie de l'enquêtée, ainsi que quelques informations relatives aux caractéristiques sociologiques de la personne (âge, profession, niveau d'études).

La complexité du consentement se manifeste par son caractère polysémique, puisque sa définition et son évaluation dépendent exclusivement de la personne concernée, qui forge sa propre conception de cette notion. Ainsi, il est important que nous essayions de saisir la définition du consentement que possède chacune de nos enquêtées. Pour cela, nous n'avons pas souhaité interroger frontalement nos enquêtées sur leur définition du mot « consentement », afin de ne pas influencer leurs réponses. Nous avons privilégié l'utilisation d'un support vidéo, plus précisément un extrait du film *l'Auberge Espagnole*, réalisée par Cédric Klapisch en 2002. En 2018, le film *l'Auberge Espagnole* fait l'objet d'une critique féministe à propos de l'image qu'il véhicule de la femme qui « aime être forcée » (EdoToutCourt, 2018). Plus largement,

l'autrice de l'article souhaite dénoncer les films qui banalisent des comportements pouvant amener à des situations d'agression sexuelle et qui véhiculent une représentation des femmes participant à la culture du viol. Elle reprend donc une scène du film dans laquelle Xavier (interprété par Romain Duris), un acteur français et Isabelle (interprété par Judith Godrèche), une actrice française, mettent en scène une relation affective, puis sexuelle (Peterpetervogel, 2011). Dans cette scène, nous voyons les deux acteurs se rejoindre, ils énoncent chacun à leur tour qu'ils sont heureux de se retrouver. Quelques secondes plus tard, Xavier se rapproche d'Isabelle pour l'embrasser. Elle tente de le repousser et lui exprime à plusieurs reprises qu'elle ne veut pas que cela continue. Xavier insiste et continue de l'embrasser malgré les propos et le comportement d'Isabelle. La scène se termine en montrant Xavier et Isabelle qui s'allongent sur un banc pour s'enlacer et s'embrasser. La critique émise à l'égard de cette scène met en évidence le fait qu'elle ne semble pas refléter une relation fondée sur le consentement. Ainsi, étant donné que cette scène peut susciter des débats et qu'elle illustre la complexité du consentement, nous avons décidé de l'utiliser comme point de départ pour introduire une discussion à ce sujet. Nous l'avons donc présentée à nos participantes pour explorer et discuter de la notion de consentement, c'est la deuxième catégorie de notre guide d'entretien. L'objectif était de comprendre le positionnement et le raisonnement de nos enquêtées dans ce type de situation, leur familiarité avec la notion de consentement et la prise de position qu'elles ont au regard de ce sujet. Le choix de sélectionner une situation externe à leur vécu nous est apparu pertinent pour obtenir ce genre d'information, car cela offre la possibilité de rester détaché émotionnellement de la situation, même si la scène peut faire écho à des expériences personnelles.

Nous avons vu que les femmes en situation de handicap vivent des oppressions spécifiques, liées à un statut de femme et de personne en situation de handicap dans la société (Aulombard, 2019). Dans nos entretiens, il nous paraît alors nécessaire de garder cet aspect en arrière-plan de manière générale, mais aussi de l'approfondir plus spécifiquement dans le champ de la sexualité. Nous avons pu voir que les femmes en situation de handicap étaient peu, ou pas, reconnues comme des « citoyens sexuels » (Fournier, 2016). Par conséquent, l'éducation à la sexualité est bien trop souvent négligée pour les femmes en situation de handicap (Masson, 2013), alors qu'elle se révèle importante pour favoriser une exploration de soi et des limites individuelles. Notre troisième catégorie au sein du guide d'entretien se focalise sur la compréhension des participantes en matière de sexualité. Cela englobe leurs désirs et préférences, à savoir ce qu'elles souhaitent ou refusent, ainsi que leur perception de leurs droits

et responsabilités, incluant ce qui leur est possible ou non. De plus, cette catégorie souhaite également aborder leur niveau de connaissance quant aux risques liés à la santé sexuelle.

La quatrième catégorie de notre guide d'entretien par le constat que les femmes en situation de handicap font face à un certain nombre de facteurs personnels et environnementaux qui peuvent être des freins et/ou de leviers à l'accès à une vie affective, intime et sexuelle (Masson, 2013). Ce qui nous intéresse, c'est de comprendre quelles sont les contraintes internes et externes qui s'imposent à nos enquêtées, et quelles sont les conditions qui leur permettent ou pas d'exprimer leur consentement et/ou leur non-consentement dans une relation affective et sexuelle. Pour recueillir ces informations, nous souhaitons avoir accès au discours de nos enquêtées à propos de leurs expériences vécues, afin de repérer ce qui fait obstacle ou qui facilite l'expression du consentement pour les enquêtées. Rappelons ici, qu'au début de chaque entretien, nous avons explicitement représenté le sujet de notre enquête, en laissant la place à toutes les questions à ce sujet. Puis, nous avons précisé qu'il était possible, à tout moment, de faire une pause lors de nos échanges et/ou d'arrêter l'entretien.

Enfin, une dernière thématique est venue s'ajouter à notre guide d'entretien. Elle a été ajoutée au fur et à mesure de l'enquête. En effet, lors de la passation des premiers entretiens, nous avons pu remarquer que les événements récents (#Metoo, #BalanceTonPorc, etc.) avaient un impact quant à la libération de la parole de nos enquêtées. En ce sens, et pour tenter de comprendre si cela pouvait être un facteur important dans la libération de la parole, et plus précisément dans l'expression du consentement sexuel, nous avons décidé d'en faire une thématique à part entière dans notre guide d'entretien.

À partir de ce guide, qui « structure l'organisation, mais ne dirige pas le discours » (Blanchet & Gotman, 2015, p.62) nous avons mené à la fois les entretiens individuels et les entretiens collectifs, puisque l'objectif principal était d'aborder les différentes catégories que nous avons exposées ci-dessus avec nos enquêtées afin d'apporter des éléments de réponse à notre question de recherche. Néanmoins, il est essentiel de souligner que les entretiens individuels présentent des distinctions par rapport aux entretiens collectifs, et il convient ici de montrer ces différences pour une compréhension approfondie de notre approche méthodologique.

2.1.3.2. Les entretiens collectifs

L'une des premières particularités des entretiens collectifs réside dans le fait de réunir un ensemble de personnes en vue d'engager une discussion collective. Les entretiens collectifs peuvent aussi être appelés *focus group*, qui sont des « discussions de groupe ouvertes, organisées dans le but de cerner un sujet ou une série de questions pertinents pour une recherche » (Kitzinger et al., 2004, p.237). De notre côté, au cours de nos sessions d'entretiens collectifs, avec notre question de recherche comme fil conducteur, nous avons mis la focale sur la notion de consentement. En d'autres termes, notre démarche visait à interroger, à travers diverses activités, les facettes du consentement dans le champ de la sexualité. Pour atteindre cet objectif, nous avons utilisé des dispositifs méthodologiques que nous détaillerons progressivement au cours de la description du déroulement des entretiens collectifs.

Avant de présenter les différentes activités qui nous ont permis d'animer les entretiens collectifs, il est important de revenir sur les précautions que nous avons adoptées en amont de cette enquête. Le fruit de notre travail de préparation est réuni dans un document que nous avons rédigé en français facilité et intitulé « Notice d'information sur la collecte des données personnelles » (Annexe n°2). Un exemplaire de ce document a été distribué à chacune des participantes. Nous avons pris le temps de le lire ensemble au début de la première séance, ce qui nous a permis d'aborder différents sujets avant de démarrer la discussion de groupe :

- Le programme des séances
- La participation
- Pourquoi faire ces séances ?
- Comment ces séances vont se dérouler ?
- La confidentialité des informations
- La diffusion des résultats
- Ressources

Cette notice informative nous a permis de créer un premier contact et de poser un cadre, qui nous a conduit à co-construire les accords du groupe (Annexe n°3).

Comme nous l'avons dit plus haut, nous avons utilisé des dispositifs méthodologiques. Le premier outil que nous avons utilisé, c'est le photolangage, il permet de « facilite[r] l'accès aux matériaux préverbaux par la médiation de l'image photographique » (Cauvin Renault, 2019, p. 473). Pour ce faire, nous avons sélectionné trois planches de photos (Réseau santé,

soins & spiritualités, s. d.) au préalable que nous avons pu présenter lors de l'entretien collectif. Le jour de l'entretien, nous avons commencé par aménager l'espace de la salle, en installant un écran pour projeter les photographies. Ensuite, nous avons invité chaque participante à sélectionner une ou plusieurs images qui évoquaient en elles le sentiment d'être d'accord. De manière similaire, nous avons répété cet exercice en demandant cette fois aux participantes de choisir une photographie reflétant le sentiment d'être en désaccord. À ce stade, « il est demandé à chacun[e] de “se laisser choisir par la photo” » (Cauvin Renault, 2019, p. 474). Par la suite, elles ont tour à tour exposé et décrit verbalement la raison pour laquelle elles avaient fait le choix de ces photographies.

Le deuxième dispositif méthodologique proposé aux participantes consistait en un débat. À cet effet, nous avons pris comme point de départ plusieurs expressions extraites d'une enquête sur le consentement dans les relations sexuelles réalisée par le collectif féministe NousToutes (2020). Les participantes étaient ensuite invitées à prendre position, que ce soit en accord, en désaccord, ou en indiquant qu'elles n'avaient pas de réponse certaine. Les expressions employées dans cet exercice étaient les suivantes :

- Je peux discuter avec mon.ma partenaire de sexe et de sexualité, de ce qui fait plaisir ou ce qui inquiète
- Je me sens écoutée et entendue par mon.ma partenaire sur ce dont j'ai envie
- J'écoute et j'entends mon.ma partenaire sur ce dont elle.il a envie
- Si l'autre ne dit rien, cela signifie qu'elle.il est forcément « d'accord »
- Être ensemble n'implique pas automatiquement le fait d'avoir des relations sexuelles
- Lors d'un rapport sexuel, si j'ai dit oui, je peux dire non à tout moment pour que cela s'arrête
- J'ai le droit d'exprimer mon désaccord

Ce dispositif avait pour finalité de recueillir leur perspective concernant des situations principalement liées à la notion de consentement dans les relations sexuelles, dans le but d'identifier des facteurs qui pourraient encourager ou entraver son expression.

Le troisième dispositif méthodologique consistait en une activité visant à élaborer collectivement une définition de la notion de consentement. À cette fin, nous avons opté pour l'utilisation de post-it, chaque participante étant invitée à inscrire des termes en résonance avec la notion de consentement. Par la suite, lors d'une mise en commun, l'objectif était de construire collaborativement une définition.

Par ailleurs, les groupes de discussion peuvent être intéressants pour « faciliter des discussions sur un sujet tabou » (Kitzinger et al., 2004, p.241) et « fournir un soutien mutuel » (Kitzinger et al., 2004, p.241) entre les participantes. En effet, certains auteurs (Kitzinger et al., 2004) s'accordent pour dire que cet outil de recueil de données peut être particulièrement important dans le cas de sujets relatifs à des expériences sensibles ou difficiles, comme les violences sexuelles, ce qui est particulièrement intéressant au regard de notre sujet. Dans cet espace de parole, nous souhaitons proposer une discussion dans laquelle « chacun[e] pourra s'exprimer librement, à sa façon et en fonction de ses capacités, sur ses sentiments, ses désirs, ses rêves, ses difficultés, mais aussi sur ses limites » (Handicap International, 2007, p.7). Ainsi, « le rôle du chercheur s'approche de celui d'un animateur et les techniques employées s'apparentent à celles utilisées au sein des groupes de paroles » (Fournier, 2016, p. 197). En d'autres termes, notre rôle est de savoir trouver la limite entre « quand intervenir et quand rester silencieux » (Kitzinger et al., 2004, p.241).

Pour finir, nous savons que les entretiens collectifs, ou les focus groups visent principalement à s'intéresser aux interactions entre les participants (Kitzinger et al., 2004). Cependant, notre intérêt est porté bien plus sur le discours des personnes, de la même manière que le propose Jennifer Fournier (2016). En effet, « l'analyse des entretiens collectifs peut se focaliser sur le groupe pris dans sa globalité ou prendre comme unité d'analyse les interactions entre les participants » (Duchesne & Haegel, 2005, p.86). Nous faisons donc le choix de « centrer l'analyse sur le contenu des opinions collectivement exprimées » (Duchesne & Haegel, 2005, p.86). Et comme l'entretien collectif est réalisé au sein d'une compagnie de théâtre, l'objectif est de recueillir les significations partagées par ce groupe.

2.1.4. Les outils de traitement et d'analyse du contenu

Nous avons choisi de transcrire l'intégralité des entretiens individuels et collectifs, qui ont été enregistrés avec l'accord des participantes. Ce travail nous permet d'effectuer une première lecture des entretiens, comme une préanalyse. Toutefois, il est important de garder à l'esprit que notre transcription ne permet pas de capturer la totalité d'un témoignage, c'est-à-dire, « le ton, l'intensité, le timbre, la clarté de la voix, la durée et le caractère continu ou discontinu des hésitations, etc. » (Paillé & Mucchielli, 2021, p.95). En ce sens, le travail d'analyse est focalisé sur le contenu du discours, bien plus que sur sa forme. Par ailleurs, nous devons aussi préciser que nous avons retravaillé la retranscription de nos entretiens avec les

personnes enquêtées afin de les rendre le plus anonyme possible. Cependant, nous ne souhaitons pas prendre le risque de diffuser publiquement la retranscription écrite de ces entretiens pour des raisons de confidentialité, de protection des données et d'anonymat.

En nous basant sur les données collectées et transcrites, nous avons choisi de réaliser une analyse thématique, selon la méthodologie présentée par Paillé & Mucchielli (2021). Elle consiste à traiter le corpus de données en créant des « thèmes », voire des « sous-thèmes » si nécessaire. L'objectif de ce que les auteurs (Paillé & Mucchielli, 2021) appellent la thématization est de transposer les données recueillies en un certain nombre de thèmes représentatifs du contenu analysé, pour plus tard, les mettre en lien avec notre question de recherche.

Notre travail consiste à rendre compte le plus exhaustivement possible de tous les éléments contenus dans le corpus. Cette démarche implique l'identification de tous les thèmes abordés au cours des entretiens, en nous appuyant à la fois sur ceux que nous avons préalablement construits dans notre guide d'entretien et sur ceux qui ont spontanément émergé et qui n'avaient pas été envisagés au préalable.

Nous utilisons ici, « une démarche ininterrompue d'attribution de thèmes et, simultanément, de construction de l'arbre thématique » (Paillé & Mucchielli, 2021, p. 275).

Ainsi, les thèmes sont identifiés et notés au fur et à mesure de la lecture du texte, puis regroupés et fusionnés au besoin, et finalement hiérarchisés sous la forme de thèmes centraux regroupant des thèmes associés, complémentaires, divergents, etc., comme nous le verrons. Ce qui caractérise la démarche de thématization continue, c'est que cet arbre est construit progressivement, tout au long de la recherche, et n'est véritablement parachevé qu'à la toute fin de l'analyse du corpus. (Paillé & Mucchielli, 2021, p. 275).

Plus concrètement, nous avons mis en pratique ce que Pierre Paillé et Alex Mucchielli dénomment le « relevé de thème » (2021, p. 280). Ce processus d'analyse est structuré sous la forme d'un tableau Excel avec plusieurs colonnes, comprenant les catégories de thèmes, les rubriques, les sous-rubriques et les extraits de verbatim (voir Annexe n°4). Il nous permet de reprendre l'intégralité du discours des enquêtées et de « séparer les diverses unités de signification les unes des autres, soit en tirant une ligne, soit en créant des cellules pour une mise en tableau, avec ou sans numérotations des unités » (Paillé & Mucchielli, 2021, p. 279).

Et « une unité de signification est une phrase ou un ensemble de phrases liés à une même idée, un même sujet, ou encore, à un même thème » (Paillé & Mucchielli, 2021, p. 279). La séparation entre les unités de signification a lieu lorsqu'une nouvelle idée émerge.

Pour éviter toute confusion entre les thèmes et les rubriques, il est essentiel de clarifier ce qui se cache derrière ces termes. « Un thème est un ensemble de mots permettant de cerner ce qui est abordé dans l'extrait du corpus correspondant, tout en fournissant des indications sur la teneur des propos. » (Paillé & Mucchielli, 2021, p. 280). En d'autres termes, il va au plus proche du discours de la personne, ce qui nous permet de saisir la teinte des propos, c'est-à-dire leur nuance. Tandis que la rubrique a une fonction classificatoire et « contrairement au thème, une rubrique se situe toujours à un niveau relativement abstrait par rapport au contenu analysé » (Paillé & Mucchielli, 2021, p. 281),

En ce qui concerne la mise en pratique, et comme le suggère Pierre Paillé et Alex Mucchielli (2021), nous avons collecté les thèmes au fur et à mesure de l'analyse des données, en vue de les regrouper ultérieurement. Pour ce faire, nous avons adopté une approche « ascendante » (Paillé & Mucchielli, 2021, p. 279), en progressant des thèmes vers les rubriques.

Par la suite, à travers l'identification et la mise en évidence des divers thèmes extraits de nos entretiens, nous serons en mesure de les confronter à notre question de recherche. Cette réflexion fera l'objet d'une troisième partie dans ce travail de recherche.

2.1.5. La posture du chercheur

« Dans une enquête, une situation n'est jamais étudiée dans un vase clos et en l'absence d'éléments de contexte. » (Paillé & Mucchielli, 2021, p. 164)

« L'intime, tout d'abord. Accéder à l'intimité des autres, tout comme être confronté à des situations et des récits très forts (morts, meurtres, abus), conduit à "être affecté" dans sa propre intimité » (Mazzocchetti & Piccoli, 2016, p.17). En effet, au regard de notre sujet de recherche, qui nécessite la collecte du discours des participantes sur leur vie intime, affective et sexuelle, nous ne pouvons prétendre à la neutralité dans notre posture et nos propres expériences intimes peuvent influencer notre démarche.

D'une part, notre expérience nous a sensibilisé à la problématique des violences sexuelles, et cette proximité nous permet d'établir une posture empathique avec les récits parfois douloureux partagés par nos enquêtées. Dans une perspective proactive, nous avons également pris l'initiative de nous familiariser avec les numéros d'urgence ainsi que les services d'accompagnement dédiés aux femmes en situation de handicap qui sont victimes de violences sexuelles. Cette démarche visait à nous assurer que, dans le cas où nous devrions recueillir des récits de violences, nous disposerions des informations nécessaires pour fournir une aide adéquate si la personne en exprimait le besoin.

D'autre part, nos convictions en tant que militante engagée dans la lutte contre les violences sexuelles et la promotion de la santé sexuelle ont également façonné la démarche de cette recherche. En somme, cette posture, nourrie par nos expériences personnelles et militantes, a teinté nos échanges avec les enquêtées.

Notons aussi que le travail de thématisation décrit précédemment est influencé par « la sensibilité théorique et expérientielle du chercheur » (Paillé & Mucchielli, 2021, p. 278). Elle est liée à notre formation, notre expérience de recherche, mais aussi à notre terrain » (Paillé & Mucchielli, 2021). De plus, elle évolue au fur et à mesure de nos lectures et du traitement des données (Paillé & Mucchielli, 2021). Elle est aussi liée à notre sensibilité expérientielle, qui peut aussi nous permettre de mettre à profit nos connaissances au service de cette thématisation. Néanmoins, les outils que nous avons construits et présentés plus haut visent précisément à renforcer l'objectivation de notre recherche.

Cependant, même avec la posture que nous venons d'exposer, nous ne prétendons en aucun cas nous substituer aux expériences et aux connaissances des personnes que nous étudions. Nous partons du principe que ce sont elles qui détiennent le savoir que nous recherchons. Notre intention n'est pas de nous substituer à elles, ce qui ne servirait pas les objectifs de notre recherche. Par conséquent, nous plaçons les enquêtées en tant que « premières expertes des situations qu'elles vivent » (Fournier, 2016, p.149).

Aussi, comme le rappelle Jennifer Fournier (2016), les femmes en situation de handicap peuvent faire l'objet de disqualification sociale. En effet, « les personnes [enquêtées] qui participent peuvent être qualifiées "d'acteurs faibles", c'est-à-dire d' "individus ayant fait l'objet d'une disqualification sociale du fait d'un stigmate physique, moral ou groupal (selon la

classification proposée par Erving Goffman, 1975)» » (Fournier, 2016, p.198). Cette perspective nous paraît pertinente dans notre contexte, étant donné que nous partageons des expériences et un statut social différent de nos enquêtées (l'expérience d'une situation de handicap), ce qui peut accentuer les différences (Fournier, 2016). C'est pourquoi, dès le début de notre enquête, nous avons adopté une posture qui positionne les enquêtées en tant que détentrices du savoir. Plusieurs d'entre elles ont exprimé leurs inquiétudes quant à la qualité et à la pertinence de leurs propos, et notre rôle a été de leur rappeler, lors de chaque entretien, que le but de cette recherche était l'exploration de leurs expériences vécues et de leurs ressentis individuels.

Par ailleurs, à la suite de notre enquête de terrain, nous avons observé que plusieurs de nos enquêtées étaient reconnaissantes de pouvoir participer à des discussions sur ce sujet, souvent perçu comme tabou et généralement passé sous silence. Dans certains entretiens, nous avons même assisté à une libération de la parole, où des sujets habituellement tus étaient abordés, car, comme l'une de nos participantes l'a exprimé, « on ne se connaît pas ».

Chapitre 2.2. Présentation des résultats

Nous avons entrepris une analyse approfondie de l'ensemble des entretiens individuels et collectifs, en suivant avec rigueur la démarche méthodologique préconisée par Pierre Paillé et Alex Mucchielli (2021). Ce travail nous a permis de classer et structurer notre matériau de recherche, dans le but de présenter ci-dessous, de la manière la plus exhaustive possible son contenu.

2.2.1. Perceptions et attitudes externes

Tout d'abord, nous pouvons souligner que plusieurs enquêtées ont abordé la question du regard des autres sur leur handicap et de son influence dans leur vie. Comme l'a exprimé Jeanne¹⁶, une de nos enquêtées :

On impose au corps, enfin, et particulièrement au mien parce qu'il est plus dépendant que les autres et que du coup, il est plus sujet au regard et voilà [...] c'est tout un truc contre lequel je dois lutter, encore maintenant. (Jeanne, cf. annexe 5)

Cela met en lumière d'une part, le regard insistant sur les corps dépendants, et d'autre part la nécessité de mener un combat contre cette réalité. L'insistance de ces regards se ressent aussi dans le discours de Charlotte¹⁷ au sujet de ses cicatrices, qui nous dit : « je vois quand même que les regards se posent sur moi, reste un moment sur moi. Et le plus souvent, quand ça devient trop long, ouais c'est les gamins, les gamins, ils les regardent » (Charlotte, cf. annexe 14). Et ces regards font aussi l'objet de moqueries, comme le raconte Charlotte :

Ma petite nièce et mon petit neveu, ils acceptent, ça, c'est sûr, mais mes autres neveux et nièces, il y en a qui n'acceptent pas, qui n'acceptent pas mes cicatrices, qui me regardent bizarre, qui me disent ouais, mais cache moi ça, c'est horrible. (Charlotte, cf. annexe 14)

On peut aussi constater, dans le discours de deux autres enquêtées, que la nécessité constante de mener ce combat peut s'accompagner d'une fatigue émotionnelle. Diana¹⁸ exprime cette lassitude ainsi :

¹⁶ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

¹⁷ Cf. Figure 2 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien collectif

¹⁸ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

J'ai pas envie de faire d'efforts en fait, y'a aussi ça. Il y a aussi un endroit où je suis un peu fatiguée aujourd'hui, mais peut-être c'est mon âge, je sais pas. Y'a un endroit où je suis fatiguée de devoir faire de la pédagogie. (Diana, cf. annexe 9)

Et Linda¹⁹ l'explique en disant :

Moi je veux pas recevoir un malaise. Ouais, je pense, j'ai pas le temps pour ça, j'ai pas l'énergie pour ça. Je peux comprendre que ça puisse mettre mal à l'aise, mais j'en ai rien à foutre en fait. Et donc du coup j'ai besoin de me protéger, j'ai besoin de me préserver et donc je ne veux pas être face à quelqu'un « oh là là, ouais, non, c'est trop chelou na na na », tu vois. (Linda, cf. annexe 10)

Ainsi, le regard porté par autrui sur le handicap de ces enquêtées se manifeste de manière envahissante dans leur réalité, les contraignant à une lutte permanente. Ces verbatims montrent comment les perceptions liées aux normes de la validité sont ressenties dans la vie de nos enquêtées.

Lucie²⁰ nous explique aussi, que le regard des autres apparaît comme moins étrange et perturbant lorsqu'elle est en fauteuil roulant que lorsqu'elle à une canne, compte tenu de son âge :

J'ai vécu mon passage au fauteuil roulant comme une libération, tu vois ? Parce qu'enfin, je correspondais à ce qu'il y avait sur mon macaron. Tu vois les gens, ils trouvent ça moins bizarre de voir quelqu'un en fauteuil roulant que de voir quelqu'un en poussette ou de voir quelqu'un avec une canne, avec mon âge en tout cas. (Lucie, cf. annexe 7)

Dans ce que nous rapporte Hélène²¹, bien qu'elle ait un handicap dit invisible, c'est-à-dire qui n'est pas perceptible à la vue des autres, elle subit aussi des contraintes dans sa vie quotidienne.

Elle l'exprime en disant :

Moi j'ai pas la discrimination, en tout cas pas au délit de faciès [...] ça vient un peu après en général. La contrepartie, c'est que si jamais j'essaye de faire valoir que je suis vraiment crevée en fait et que je peux plus, et ben ça passe pas. Allez 95% des gens, ils me regardent en mode, ce que tu viens de dire n'a pas de sens, ne fait pas de sens en fait. (Hélène, cf. annexe 11)

D'après les données que nous avons recueillies, le regard des autres, et plus particulièrement en lien avec le handicap, s'avère donc désagréable et contraignant pour six de nos enquêtées.

¹⁹ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

²⁰ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

²¹ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

Nous avons aussi pu constater que ce regard ne se construit pas exclusivement sur les normes de validité et d'invalidité, car il intègre aussi des normes de genre. Comme le met en évidence Diana²², en évoquant son passé : « alors ce qu'on disait à l'époque, aujourd'hui je le dirais pas pareil. Mais à l'époque, je me percevais moi, et j'étais perçue à l'extérieur comme garçon manqué. » (Diana, cf. annexe 9). Également, parmi nos enquêtées, Charlotte²³ soulève le fait que le regard d'autrui provient principalement des hommes. Comme elle le formule : « quand t'as quelque chose qui va pas physiquement, automatiquement, les mecs te le font voir, automatiquement. » (Charlotte, cf. annexe 13).

Les perceptions du regard d'autrui sont également influencées par les normes associées à l'hétérosexualité, et celles-ci ont des répercussions sur la vie de nos enquêtées, comme elles le partagent dans leurs témoignages. Jeanne²⁴ nous explique que dans sa vie, il est difficile « d'accepter aussi que mon [son] orientation sexuelle ne soit pas dans la norme. », et par conséquent, elle a « des peurs liées à ça aussi. » (Jeanne, cf. annexe 5). Linda²⁵ partage également son expérience, en évoquant le regard porté par sa mère sur l'homosexualité :

En plus ma mère qui m'avait accompagné tout du long à l'hôpital, elle dormait à l'hôpital, et cetera. Donc c'était la personne envers laquelle j'avais le plus confiance, quoi. Et du coup je dis à ma mère, « bah tu sais en fait, bah Mylène, c'est ma copine ». Et là elle me dit, « bah faut que tu la quittes Linda », comme ça. (Linda, cf. annexe 10)

Ces deux enquêtées mettent en lumière la difficulté des relations qu'elles vivent, et plus particulièrement celles avec leur famille, lorsqu'il s'agit de leur orientation sexuelle.

Certaines enquêtées ont aussi mis en évidence l'influence d'un regard positif sur elle. Diana²⁶ explique comment son professeur lui a permis de ressentir du soutien et de la tendresse : « Je me rappelle notamment d'un prof de maths en fait, qui voyait ça avec beaucoup de tendresse, avec beaucoup de bienveillance. Et d'optimisme en fait, qui était très soutenant. » (Diana, cf. annexe 9). Et Linda²⁷ raconte comment une rencontre avec un homme lui a permis

²² Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

²³ Cf. Figure 2 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien collectif

²⁴ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

²⁵ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

²⁶ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

²⁷ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

de développer une meilleure estime de son corps, car il la voyait d'abord comme une femme et non pas comme une personne malade :

Et donc du coup ça a vachement cheminé aussi sur la réappropriation du corps, concevoir son corps tel qu'il est, etcetera. Et en fait Maxime ne voyait en moi que la femme, parce que la personne malade, il l'avait pas connu et la personne handicapée il en avait rien à foutre. Ça a jamais été un sujet avec Maxime. (Linda, cf. annexe 10)

Ces propos montrent que le regard des autres peut jouer un impact positif dans leur vie.

2.2.2. Attentes et pressions sociales

Dans le discours que nous rapportent nos enquêtées, nous remarquons qu'il existe plusieurs sphères de la vie dans lesquelles les attentes et les attitudes des personnes avec qui elles sont en relation ont un impact. Le regard des autres tend à exercer une pression sociale, façonnant les comportements et les choix.

2.2.2.1. Influence sur le rapport au corps et à l'intimité

La sphère de l'intimité et le rapport au corps sont influencés par le discours que portent les parents. Jeanne²⁸ nous explique comment ses proches agissent, et en particulier sa mère, lorsqu'elle s'occupe de son hygiène corporelle : « Sauf que pour ma mère et enfin pour mes proches, et en particulier pour ma mère, quand je suis à la salle de bain c'est pas grave, on rentre comme dans un moulin » (Jeanne, cf. annexe 5). Elle dit aussi que comme son corps est plus souvent exposé aux autres, du fait de sa dépendance, son entourage le commente : « et du coup si t'as grossi, on peut te le dire plus facilement. Si au contraire t'as maigri ou si t'as des vergetures. Par exemple, ma mère, elle est traumatisée par mes vergetures. » (Jeanne, cf. annexe 5). Lucie²⁹ nous explique aussi que sa mère, lorsqu'elle était plus jeune, était intrusive quant à sa vie intime. Mais à partir du moment où elle a été plus indépendante dans la gestion de son appartement, le regard que portait sa mère a changé. Elle l'explique ainsi :

Et à partir du moment où elle s'est rendu compte que j'arrivais à tenir mon chez-moi, bah à peu près normalement. Que je gère très bien mon argent, enfin. Tu vois des choses très basiques. Tu vois ? Qui ont plus d'attrait avec l'extérieur que l'intimité vraiment.

²⁸ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

²⁹ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

Là, elle s'est détendue, un peu sur mon... Sur ma gestion de l'intime, tu vois ? (Lucie, cf. annexe 7).

Les enquêtées expriment que ces commentaires sont perçus comme une intrusion dans leur relation avec leur propre corps. On peut aussi voir dans le comportement de la mère de Lucie qu'il y a une dimension temporelle, qui tend à modifier les limites de l'intimité. C'est ce que Jeanne³⁰ nous rapporte aussi :

J'ai dû attendre mes 24 ans et du coup d'aller très mal pour enfin, pour qu'enfin ma mère entende qu'en fait quand je suis à la salle de bain, je ferme jamais la porte parce qu'il y a des risques de chute et tout. Mais en fait, quand je suis à la salle de bain, je suis à la salle de bain et personne ne rentre en fait. (Jeanne, cf. annexe 5)

Le rapport au corps peut aussi être influencé par d'autres personnes, comme nous le raconte Linda³¹ lorsqu'elle a reçu des remarques d'une de ses collègues de travail : « ça faisait très, très, très longtemps que j'avais pas eu de remarques comme ça, intrusive sur mon corps. ». (Linda, cf. annexe 10) Charlotte³² exprime aussi ce qu'elle ressent lorsqu'elle reçoit des réflexions sur son corps :

Quand tu reçois ça d'un type bon, déjà d'une ça te fait mal. Mais de deux, ça te renvoie directement dans tes retranchements et ça te renvoie directement dans tes cicatrices quoi. Et ces cicatrices-là, t'essayes de les oublier, t'essayes de vivre avec, mais il y a toujours une pensée négative sur ces cicatrices-là qui devraient pas y avoir. » (Charlotte, cf. annexe 13)

Elle nous raconte que les commentaires négatifs à l'égard de son corps ont un impact douloureux et font resurgir des blessures antérieures.

En revanche, Andréa³³ explique que les commentaires positifs à l'égard de son corps lui ont permis de mieux l'accepter : « J'ai eu de la chance, tu vois, à ce moment-là, justement, de rencontrer des partenaires assez bienveillants. Et du coup ça a aidé aussi à accepter, ben mon corps et ses limites. ». (Andréa, cf. annexe 8) De la même manière, Diana³⁴ évoque comment sa relation amoureuse lui a permis de se sentir bien dans son corps : « mon premier amour [...] vraiment, on s'aimait, on s'aimait, on s'aimait vraiment fort. Il y a vraiment de l'amour. Et en

³⁰ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

³¹ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

³² Cf. Figure 2 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien collectif

³³ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

³⁴ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

parallèle de ça, donc moi ça me faisait du bien et je me sentais bien et bien dans mon corps » (Diana, cf. annexe 9).

L'expérience partagée par les enquêtées montre qu'il existe un impact significatif des comportements et des attitudes des individus avec lesquels elles interagissent dans le rapport qu'elles entretiennent avec leur corps. Ces impacts peuvent être à la fois négatifs ou positifs, en fonction de la teneur des attitudes et des comportements d'autrui, mais aussi en fonction de la manière dont la personne les réceptionne.

2.2.2.2. Influence sur le parcours médicale

Lors de nos entretiens, certaines enquêtées nous ont aussi exprimé que leurs parcours médicaux avaient été influencés par les comportements et le regard que porte leur entourage. Diana³⁵ explique que les choix de ses parents l'ont amené à être hospitalisé sur une longue période durant son enfance : « Mes parents ont fait des choix de... comment dire... Des choix médicaux en tout cas, qui m'ont amené à vivre une grande partie de mon enfance à l'hôpital. » (Diana, cf. annexe 9). Elle évoque aussi à travers ces propos que ces choix n'ont pas été entendus lorsqu'il y avait des décisions médicales importantes quant à son corps :

Moi j'ai pas eu vraiment le choix et quand j'ai dit que je voulais pas, ça n'a pas été entendu hein ? J'ai fait plusieurs demandes en fait, de ne pas faire certaines opérations ou d'en faire d'autres. À un moment donné, j'ai dit. Bon bah si je peux rien faire, si je peux pas faire du ski avec mes copains, si je peux pas faire du roller. Bon, ben coupez-moi la jambe, comme ça, on en parle plus. Et j'ai demandé à mes parents de m'amputer, et bah ça a toujours été non pour eux. (Diana, cf. annexe 9)

Elle raconte aussi avoir participé à des expériences médicales : « je me rends compte que je faisais partie de plusieurs cohortes pour des recherches sur du matériel médical et thermique » (Diana, cf. annexe 9). Et lors d'un échange pendant l'entretien, elle explique que les médecins ne lui ont pas fait ressentir la possibilité d'avoir le choix sur cette décision :

Clara : Mais on te demandait ton avis à ce moment-là ?

Diana : Euh, non pas trop.

Clara : Pas trop, ça veut dire pas du tout ? Ou ça veut dire quoi ?

Diana : Non mais c'était un peu des questions rhétoriques.

³⁵ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

Clara : D'accord.

Diana : C'était un peu, c'est ok si on vient ? Mais genre on est déjà là.

Clara : Mmh, ok.

Diana : Enfin, je me sentais pas vraiment libre de dire non.

Clara : D'accord, ok. (Diana, cf. annexe 9)

Jeanne³⁶ nous relate des faits qui, dans une certaine mesure, peuvent être similaires, car elle évoque que certaines de ces séances de rééducation étaient officielles, puis d'autres officieuses. Elle exprime cette idée en disant : « J'ai fait les rééducations, on va dire officielle et puis les rééducations officieuses. » (Jeanne, cf. annexe 5). En ce qui concerne les rééducations officieuses, planifiées par mère, qu'elle considère comme étant des « trucs de charlatan » (Jeanne, cf. annexe 5), elle éprouve le sentiment que son opinion n'a pas souvent été prise en compte : « je pense qu'on m'a pas souvent laissé place à mon avis. J'ai un peu cette impression effectivement, ouais, genre dans les trucs de charlatan. » (Jeanne, cf. annexe 5). Elle nous dit aussi que les professionnels qu'elle côtoie lors de ses séances de rééducation ne sont pas toujours à l'écoute de son avis : « tout ce qu'on fait en rééducation et qu'on dit « c'est pour ton bien », « étirer plus fort ». En fait, on ne te demande pas, à moins que vraiment tu cris de douleur, on te demande pas ton avis. » (Jeanne, cf. annexe 5). Aussi, Jeanne nous dit que les professionnels, travaillant dans le domaine médical, émettent des jugements quant à la performance physique de son corps. Pour exemplifier cela, elle raconte un de ces rendez-vous médicaux :

Jeanne : Une fois je suis allée voir un médecin de MPR, donc médecine physique de réadaptation. Elle me dit : « je suis contente de votre dos ». Ben en fait, même si vous n'étiez pas contente, enfin... En fait, ça amène de la valeur, là où il devrait pas y en avoir.

Clara : Ouais je vois.

Jeanne : Du coup, si vous êtes pas contente, on fait comment ? Comment je fais ? Ça veut dire quoi ? (Jeanne, cf. annexe 5)

Deux de nos enquêtées nous ont également partagé comment la profession de leur père a influencé leur parcours médical. Lucie³⁷ nous dit : « Mon père [...] il a été sapeur-pompier de

³⁶ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

³⁷ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

Paris. [...] Et donc il a une défiance particulière envers tout ce qui blouse blanche. » (Lucie, cf. annexe 7). Et Diana³⁸ nous raconte :

Clara : Ok. Et du fait que ton papa il était médecin, est-ce que ça a aussi influencé ces choix ?

Diana : Ouais à fond, à fond.

Clara : Ouais OK.

Diana : Et je le dis avec assurance, parce que c'est une discussion que j'ai eue y a pas longtemps avec eux. (Diana, cf. annexe 9)

Autrement dit, la profession du père de Lucie a engendré une certaine méfiance envers le corps médical. Tandis que, pour Diana, la profession de son père a joué un rôle déterminant dans les décisions médicales la concernant.

Nous avons également recueilli les propos de Lucie³⁹, qui nous partage que ses parents ont cherché des ressources pour mieux comprendre sa situation liée à ses incapacités motrices. Elle explique : « Enfin, le truc, c'est que ma mère ne connaissait pas du tout ce milieu-là. Tout ce qui est paramédical déjà en soi, lui était déjà un peu étranger, alors tu imagines les débuts du monde du handicap. » (Lucie, cf. annexe 7). Elle a donc fait appel à l'Association des Paralysées de France (APF) pour obtenir plus de connaissance à ce sujet.

Mais c'est vrai que ça au moins, ça a apporté à ma mère des... Oui, c'est ça, des référents. Au moins des acteurs, mais vraiment au sens propre du terme, des gens qui venaient, qui lui expliquaient tout simplement que mon handicap partirait pas. Il s'améliorerait pas, par exemple, d'accord, c'est un truc que ma mère... (Lucie, cf. annexe 7)

D'après les témoignages recueillis auprès de nos enquêtées, leur parcours médical est influencé par les choix de leurs parents. Cela découle aussi du fait que, lorsqu'elles étaient mineures, la responsabilité de prendre des décisions dans le domaine médical revenait à leurs responsables légaux. Nous pouvons aussi voir que le parcours médical peut être influencé par la connaissance des parents du milieu médical et du champ du handicap.

³⁸ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

³⁹ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

2.2.2.3. Influence sur les choix de vie

Nous pouvons aussi constater que, de manière générale, divers facteurs influencent les prises de décisions dans toutes les sphères de la vie. Jeanne⁴⁰ exprime comment le regard des autres peut affecter ses choix : « Déjà, c'est très dur pour moi de faire mes choix. [...] Et je pense que c'est d'autant plus dur quand je suis exposée au regard de l'autre ou quand l'autre m'a investi de quelque chose. » (Jeanne, cf. annexe 5). Hélène⁴¹ partage également que ses décisions sont parfois guidées par sa perception des attentes sociales : « je prends les décisions qu'en fonction de ce que j'ai l'impression que les gens attendent de moi. » (Hélène, cf. annexe 11). Diana⁴² souligne l'importance des parents dans la prise de décision, expliquant qu'ils ont joué un rôle déterminant dans la gestion de sa prise de risque : « le contexte dans ma famille, c'était vraiment... Il fallait que je sois en sécurité. Ouais, selon leurs critères de sécurité donc. Et puis tout le côté petit copain, ça, ils n'en ont rien su. » (Diana, cf. annexe 9). Lucie⁴³ aborde aussi le fait qu'elle ne s'est pas sentie écoutée par sa mère dans certaines situations de sa vie :

Mais en termes de consentement, c'était clair que oui, elle ne m'écoutait pas. C'est-à-dire qu'elle ne voyait pas pourquoi je cristallisais autant de trucs là-dessus. Elle me disait, mais c'est quand même mieux fait et ça prend moins de temps quand c'est moi qui le fais. Et c'est vrai. Mais c'est à moi de le faire tout seul. » (Lucie, cf. annexe 7)

Et Charlotte⁴⁴ explique également qu'elle a souvent ressenti une pression pour faire des choses qu'elle ne voulait pas faire : « Enfin le plus souvent, ouais, on m'a plus forcé et en gros, dès que j'essayais d'ouvrir la bouche pour me protéger, ouais, il prenait pas en considération, il y allait quand même quoi. » (Charlotte, cf. annexe 14).

En revanche, Linda⁴⁵ nous explique qu'elle n'a pas senti d'obstacles dans sa vie en ce qui concerne ses choix liés à ses études ou à ses voyages, et que ces parents n'allaient pas à l'encontre de ses choix :

J'ai jamais été freiné, tu vois, par exemple dans mes études, et cetera. J'ai toujours fait ce que je voulais. J'ai voulu partir à Lille, je suis partie à Lille, j'ai voulu partir au Pérou, je suis partie au Pérou. Enfin voilà et mes parents savent que de toute façon, d'autant

⁴⁰ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

⁴¹ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

⁴² Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

⁴³ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

⁴⁴ Cf. Figure 2 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien collectif

⁴⁵ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

plus quand on me dit ne fait pas ça, je vais le faire. [...] Enfin, j'avais un truc à construire, j'avais un truc à fuir. Enfin, cette vie d'enfant malade en fait. (Linda, cf. annexe 10)

Elle met en lumière aussi à travers ces propos, le lien entre la maladie dans son enfance et les prises de certaines décisions.

En ce qui concerne le parcours scolaire, Hélène⁴⁶ relève qu'elle a été influencée par les attentes de sa mère « Quand j'étais gamine et depuis que je suis toute petite, je voulais être marin et voilà. C'était connu et tout, et quand c'est arrivé, le moment de se lancer, ma mère elle a fait « non ». » (Hélène, cf. annexe 11)

2.2.2.4. Influence sur la sexualité

Dans la sphère de la sexualité, les témoignages que nos enquêtées nous ont livrés sont nombreux. Premièrement, il est crucial de souligner que huit femmes interrogées ont abordé lors des entretiens des situations lors desquelles elles n'étaient pas consentantes, dans leurs relations affectives, intimes et sexuelles ou dans le milieu médical.

Hélène⁴⁷ décrit une expérience où elle a exprimé clairement son désaccord pendant une relation sexuelle :

Il y a qu'une fois où vraiment la personne était complètement parti dans son délire à lui, et j'avais mal, et je l'ai dit plusieurs fois, et il était plus là. Ce qui m'a choqué le plus, c'est que je le giflais pour qu'il revienne là quoi. Et puis j'avais mal, ça faisait 3 fois que je disais stop, que j'ai mal. (Hélène, cf. annexe 11)

Manon⁴⁸ évoque ses écrits sur ce qu'elle a vécu dans une relation passée, soulignant la violence qu'elle a subie : « En fait, j'ai choisi cette photo, car dans mon passé, j'écrivais tout ce qui s'était passé, tout ce qui s'est passé dans mon ancien couple. Tout le mal qu'on me faisait, j'écrivais. Tout le mal qui me faisait. » (Manon, cf. annexe 13). Linda⁴⁹ mentionne des agressions sexuelles subies lors de son séjour au Pérou : « Alors le voyage, c'est pas anodin si je t'ai parlé de mon échange universitaire au Pérou aussi. Bon, déjà là-bas y a eu des agressions sexuelles. »

⁴⁶ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

⁴⁷ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

⁴⁸ Cf. Figure 2 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien collectif

⁴⁹ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

(Linda, cf. annexe 10). Andréa⁵⁰ illustre une situation durant laquelle elle n'était pas consentante :

Là, tu vois, on rentre dans le vif du sujet parce que mon dernier copain m'a fait un truc pas cool. Tu vois, on dormait tous les 2 et en fait j'ai senti un truc qui m'a réveillé sur mes fesses. Et en fait, ben, il s'était soulagé sur mes fesses. (Andréa, cf. annexe 8)

Fanny⁵¹ mentionne que certains de ces amis ont eu des comportements inappropriés envers elle : « Et j'ai eu un ou 2 potes qui ont eu des comportements limites avec moi. » (Fanny, cf. annexe 6). Charlotte⁵² raconte comment son partenaire insistait constamment pour avoir des relations sexuelles : « chaque fois qu'on se voyait, il fallait tout le temps, tout le temps, tout le temps le faire, c'est mort. » (Charlotte, cf. annexe 14). Maëlle⁵³ partage une expérience où son ancien petit ami l'a forcé à faire des choses qu'elle ne voulait pas faire : « Maëlle : Moi j'avais mon ancien petit copain. Bah pareil, je lui payais tout et il me forçait à me faire des trucs que moi je voulais pas. » (Maëlle, cf. annexe 13). Et Jeanne⁵⁴ parle d'un examen médical qu'elle a vécu comme une agression :

Donc cet examen que je considère comme une agression et dont j'ai parlé à mes parents en leur écrivant une lettre et en leur posant des questions. [...] Enfin et donc j'ai vécu un truc qui peut s'apparenter à une espèce de coloscopie quoi. » (Jeanne, cf. annexe 5)

Ces huit témoignages, parmi les onze femmes interrogées, mettent en lumière l'ampleur des situations d'agressions et de violences sexuelles que les femmes en situation de handicap peuvent subir.

Deuxièmement, les enquêtées ont souvent exprimé le fait que l'éducation sexuelle était absente ou insuffisamment abordée dans le contexte scolaire. Cette question a été posée à toutes les enquêtées au cours de nos entretiens, et la plupart d'entre elles ont indiqué avoir reçu une faible éducation sexuelle tout au long de leur vie. Jeanne⁵⁵ évoque que le sujet n'a été abordé que brièvement lors de ses cours de sciences de la vie et de la terre : « Pour ce qui est du collège ou du lycée, je pense qu'on en a parlé comme on en parle une heure et demie sur 4 ans en SVT. » (Jeanne, cf. annexe 5). Diana⁵⁶ rapporte la même information : « Ben au collège, on n'a pas

⁵⁰ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

⁵¹ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

⁵² Cf. Figure 2 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien collectif

⁵³ Cf. Figure 2 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien collectif

⁵⁴ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

⁵⁵ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

⁵⁶ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

vraiment eu d'éducation à la vie affective et sexuelle, si ce n'est le programme de 4e. » (Diana, cf. annexe 9). Cependant, elle explique que l'épidémie du VIH/SIDA a favorisé les sensibilisations au sujet de la santé sexuelle :

Je fais partie de la génération SIDA. Je suis née en même temps que le sida, quoi. Enfin, en même temps que la propagation de l'épidémie. Et par exemple, dans les années 90, début des années 90. Bah c'était un gros sujet et en même temps j'ai pas eu de vraiment d'éducation à la vie affective et sexuelle formellement en classe. (Diana, cf. annexe 9)

Lucie⁵⁷ mentionne que l'éducation sexuelle était inexistante dans son cursus scolaire :

J'étais un peu dans le clan à l'école, des cathos, on dira. Et on était dans une structure d'excellence, où ils ne prenaient pas la peine de faire de l'éducation sexuelle, au-delà de tu sais, de ce qu'on apprend au moment de la reproduction en SVT. (Lucie, cf. annexe 7)

Joria⁵⁸ évoque également le manque d'éducation à la sexualité à l'école : « c'était les bases sur la reproduction hommes-femmes. Enfin voilà, par exemple, mais de l'éducation à la sexualité, clairement on n'en a pas parlé. » (Joria, cf. annexe 12). Et Linda⁵⁹, évoque un cours où elle a brièvement abordé des questions liées à la sexualité : « et je me rappelle qu'on avait eu un cours où l'on parlait de protection. Et il parlait du préservatif, avec la démonstration. Donc préservatif masculin hein. » (Linda, cf. annexe 10).

Cependant, l'acquisition de connaissance en matière de sexualité semble se faire de manière moins formelle, en dehors du contexte scolaire. Lucie⁶⁰ rapporte que le sujet a rapidement été abordé avec son père, mais que son éducation sexuelle s'est principalement construite à travers la culture populaire et Internet :

Mon éducation sexuelle s'est faite sur la route entre mon collège et chez moi, par le paternel et ensuite elle a été affinée par les films et divers mangas de mes potes, Hentai and co. Tu vois, par la lecture de fanfiction érotique, par ce genre de chose. C'est Internet qui m'a fait ma culture. (Lucie, cf. annexe 7)

D'autres enquêtées ont pu acquérir des connaissances liées à la sexualité à travers des milieux associatifs. Diana⁶¹ mentionne son lien avec le Planning familial à l'université : « Et puis ma proximité aussi avec le Planning familial, quand j'étais à la fac. Ça m'a amenée aussi à proposer

⁵⁷ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

⁵⁸ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

⁵⁹ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

⁶⁰ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

⁶¹ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

pas mal de choses et notamment dans les associations quand j'étais étudiante. » (Diana, cf. annexe 9). Joria⁶² évoque également sa participation aux sensibilisations organisées par une association :

Enfin c'était Aides *****, qui venaient faire des sensibilisations par rapport aux MST, en l'occurrence, dépistages et tout ça. Ils distribuaient des capotes. Enfin voilà, donc après des lieux de parole on savait où on pouvait les trouver. En tout cas à ce moment-là. (Joria, cf. annexe 12)

Et Charlotte⁶³ mentionne aussi le Planning familial comme intervenant dans son éducation à la sexualité : « On a eu beaucoup de bus, le Planning familial qui est venu, ouais, dans notre IME. » (Charlotte, cf. annexe 14). Une enquêtée raconte que l'éducation à la sexualité peut aussi se faire de manière informelle dans les milieux familiaux. Comme l'explique Diana⁶⁴, lorsqu'elle discute de sexualité avec ses parents : « Et par rapport à ça, mes parents, pour le coup, ont toujours répondu à toutes mes questions donc. Ils étaient pas avares en information. » (Diana, cf. annexe 9).

Par ailleurs, les enquêtées évoquent divers défis liés à leur expérience de la sexualité. Jeanne⁶⁵ mentionne le manque de connaissance « Je sais pas, je sais pas comment on fait quoi. Je suis un peu perdu. » (Jeanne, cf. annexe 5). Ou encore l'inaccessibilité de certains lieux : « Je suis allée une fois, ou 2 fois au centre LGBT, qui n'est pas franchement accessible. » (Jeanne, cf. annexe 5). Andréa⁶⁶ discute plutôt des difficultés liées à la tenue de certaines positions et leur impact sur sa sexualité : « Et la sexualité, effectivement, quand j'ai repris une vie sexuelle, c'était compliqué au début, parce que bah forcément, il y avait des positions que je pouvais plus faire. » (Andréa, cf. annexe 8). Cette expérience est aussi partagée par Joria⁶⁷ : « Enfin voilà, il peut y avoir, voilà, des positions qui ne sont pas confortables, ou voilà. » (Joria, cf. annexe 12). Jeanne⁶⁸ exprime plutôt un blocage lié à sa perception de la sexualité, elle explique avoir du mal à envisager une sexualité épanouie :

⁶² Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

⁶³ Cf. Figure 2 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien collectif

⁶⁴ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

⁶⁵ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

⁶⁶ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

⁶⁷ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

⁶⁸ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

Bah du coup j'ai un peu du mal à imaginer une sexualité. En fait, j'avoue que pour l'instant, ma seule vision de la sexualité et franchement, ça me saoule et je sais pas, j'ai pas encore démystifié le truc, mais c'est le viol en fait. (Jeanne, cf. annexe 5)

Linda⁶⁹ explique le coût important de faire des nouvelles rencontres, de se mettre à nu et d'être confronté une nouvelle fois au regard des autres. Elle illustre cela à travers ces propos :

Tu vois ce truc avec cette meuf Karima, où j'ai dit bah merde du coup je coucherais plus avec elle. Ou tu te dis bon, il va encore falloir se réouvrir à quelqu'un dans la vie intime et c'est coûteux en fait. Et c'est coûteux et c'est coûteux là de te remettre littéralement à nu face à quelqu'un. J'entends au sens ce propre, au sens figuré et au sens propre. (Linda, cf. annexe 10)

Aussi, Lucie⁷⁰ partage une expérience qui souligne la manière dont elle a été perçue par un homme : « Et il pensait que du coup, moi étant en situation de handicap, j'allais forcément aller plus vers lui. » (Lucie, cf. annexe 7). Puis, Hélène⁷¹ exprime qu'elle n'a pas besoin de quelqu'un d'autre pour satisfaire ses besoins en matière de plaisir sexuel : « j'ai pas besoin de quelqu'un d'autre pour répondre aux besoins basiques de plaisir sexuel » (Hélène, cf. annexe 11).

Les témoignages des enquêtées mettent aussi en évidence l'influence de la famille dans la sphère de la sexualité. Par exemple, Jeanne⁷² partage comment son environnement familial a influencé sa perception de la sexualité, lui donnant le sentiment que la sexualité ne la concernait pas : « Alors que moi j'ai eu un lit une place jusqu'à mes 26 tu vois. Donc c'est comme si dans la famille, ça me concernait pas. C'est pas un truc pour moi. » (Jeanne, cf. annexe 5). Hélène⁷³ souligne comment les relations libres étaient connotées négativement dans son entourage familial : « Ouais, oui, familial. Clairement. Et après on savait que ça existait, les gens en relations libres, ce genre de choses, mais c'était tout de suite connoté. C'était un peu les mauvaises personnes, quoi, c'était tout de suite dans le jugement. » (Hélène, cf. annexe 11). Et Diana⁷⁴, mentionne le discours critique de ses parents envers une de ses relations amoureuses : « Et le discours qui avait en parallèle de mes parents, c'était, mais c'est pas vrai, il peut pas t'aimer. C'est pas vrai qu'il t'aime, ouvrent les yeux, c'est pas vrai. » (Diana, cf. annexe 9). Ces

⁶⁹ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

⁷⁰ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

⁷¹ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

⁷² Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

⁷³ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

⁷⁴ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

témoignages montrent que la famille peut influencer la manière de concevoir les relations et la sexualité, voir la manière de ne pas les concevoir.

Enfin, les discours recueillis auprès de cinq enquêtées mettent en évidence une volonté commune de ne plus jamais être impliqué dans des relations qu'elles ne veulent pas, ou de se sentir obligées d'entreprendre des actes qu'elles ne désirent pas. Les propos des enquêtées illustrent leur volonté de se faire entendre et d'établir des limites claires dans leurs interactions intimes. Joria⁷⁵ l'exprime ainsi :

C'est effectivement des situations que j'ai vécues et subies. Qui était absolument pas satisfaisante et voilà. Enfin ouais, des histoires passées, des relations passées, des faits, des comportements pour lesquels plus jamais je me vois revivre des choses comme ça, ouais. (Joria, cf. annexe 12)

Charlotte⁷⁶ mentionne aussi sa volonté de s'affirmer et de ne pas aller à l'encontre d'elle-même :

Et voilà, maintenant je me dis que le gars, c'est soit il accepte ou soit il dégage. C'est simple, je peux pas, je peux plus faire semblant. Je peux plus faire semblant. Je peux plus me cacher comme avant quoi, c'est si je me cache, c'est une autre personne. Si c'est ce que la personne elle a envie que je sois, c'est pas moi. (Charlotte, cf. annexe 14)

De même, Diana⁷⁷ parle de son refus d'être quelqu'un qu'elle n'est pas :

Et donc si, juste je peux pas être moi c'est pas la peine quoi. Et en fait, il y a un endroit, au fur et à mesure que ce soit mon handicap ou mon orientation sexuelle ou mon identité de genre. Il y a quelque chose qui m'amène naturellement vers de plus en plus de radicalité. (Diana, cf. annexe 9)

Et les propos d'Andréa⁷⁸ vont aussi dans la même direction :

Je suis comme j'ai envie d'être en fait. Voilà. Toujours dans le respect des autres, bien évidemment, mais plus personne n'a rien à m'imposer en fait. Maintenant je veux du bien. Et s'il y a un doute, il y a pas de doute, voilà, tu vois. Je suis devenue très exigeante et très intransigente sur certains trucs. (Andréa, cf. annexe 8)

⁷⁵ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

⁷⁶ Cf. Figure 2 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien collectif

⁷⁷ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

⁷⁸ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

Nous pouvons remarquer que dans l'ensemble, ces témoignages révèlent un désir de vivre en accord avec soi-même et de vivre des relations intimes dans le respect mutuel des désirs de chacun.

2.2.2.5. Influence sur les sphères scolaire et professionnelle

Les enquêtées partagent aussi divers propos qui relatent l'influence de leur environnement social dans les sphères scolaires et professionnelles. Dans un premier temps, Lucie⁷⁹ aborde le fait que ses parents ont exercé une influence sur les modalités de sa scolarité :

Bah comme il y a eu ce souci, comme je te disais à l'école primaire, où ils voulaient [ses professeurs] absolument me mettre dans une classe adaptée, qui n'était pas adaptée pour moi. Mes parents ont choisi, je t'ai dit, de se relocaliser en campagne, et de me trouver une petite école communale dans laquelle ça a posé de problème à pas grand monde. (Lucie, cf. annexe 7)

Diana⁸⁰ partage comment le fait d'intégrer un établissement, dans lequel elle pouvait à la fois suivre les cours et faire de la rééducation, lui a permis de vivre sa première relation amoureuse, en mentionnant : « Et donc j'ai passé quelques mois dans cet établissement, où j'ai eu mon premier petit copain ». Par la suite, son entrée à l'université a aussi été source d'émancipation, car elle a fait de nouvelles rencontres qui ont eu un impact positif dans sa vie :

La fac, ça a été, la grande émancipation. C'est pas vrai, c'est pas la grande émancipation. Ça a été une petite émancipation. [...] Et ma première relation. Pour dire mon premier amour avec un rapport sexuel. Et ça a été super pour moi de faire cette expérience-là. Et de vivre ça. (Diana, cf. annexe 9)

Linda⁸¹ témoigne aussi de ce que l'université a pu lui apporter : « merci la fac en fait, j'ai eu des cours sur les rapports sociaux, et en fait du coup c'était hyper intéressant. » (Linda, cf. annexe 10).

En ce qui concerne la sphère professionnelle, Andréa⁸² nous dit qu'elle travaille dans un environnement dans lequel ses collègues sont sensibilisés à la question du handicap : « Je travaille, mes collègues sont des personnes aussi en situation de handicap et on est, du coup, très sensibilisés à toutes les actions qu'on peut faire. » (Andréa, cf. annexe 8). Son

⁷⁹ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

⁸⁰ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

⁸¹ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

⁸² Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

environnement paraît facilitant pour l'exercice de son métier. En revanche, Joria⁸³ nous relate les difficultés qu'elle rencontre sur son poste à propos de la conciliation entre son travail, ses aménagements de poste et les séances de rééducation : « j'ai besoin d'aller plusieurs fois par semaine chez le kiné. Et comme c'est en bas de chez moi, ben voilà, quand je suis en présentiel, forcément, ça va pas, je peux pas, j'y vais pas. » (Joria, cf. annexe 12). De plus, pour obtenir les aménagements de poste auxquels elle a le droit, elle doit souvent rappeler à son supérieur hiérarchique les implications de sa situation : « donc j'ai dû lui rappeler que j'étais en situation de handicap, que j'avais des préconisations médicales. » (Joria, cf. annexe 12).

Aussi, Charlotte⁸⁴ et Manon⁸⁵ nous ont raconté, lors de l'entretien collectif, comment le théâtre et leur métier de comédienne ont aidé à libérer leur parole :

Charlotte : Parce que je pense aussi, ouais, le théâtre, ça nous a beaucoup aidés.

Manon : Ouais, le théâtre nous aide.

Charlotte : Ça nous aide beaucoup par rapport à ça, par rapport à ce sujet-là.

Clara : Ouais.

Charlotte : Ouais en tout cas, nous, on avait besoin de parler. Et ça, pour nous, ça nous semblait primordial. Eh ouais, on a eu des discussions où ça m'a remué plein de choses, mais voilà quoi. (Charlotte & Manon, cf. annexe 14)

De plus, Manon souligne l'impact positif du théâtre sur sa découverte de soi :

Ça m'a beaucoup aidé, au début quand je suis arrivée, je me rappelle. Je suis un petit peu discrète, mais moins qu'avant et j'osais pas en parler, et grâce au théâtre, grâce à la metteuse en scène, elle m'a beaucoup aidé à me développer. (Manon, cf. annexe 14)

Les divers environnements scolaires et professionnels de nos enquêtées semblent avoir des répercussions sur leurs conditions de vie. Dans la sphère professionnelle, les facteurs environnementaux identifiés par les enquêtées, et exerçant une influence, semblent être : les collègues de travail, le lieu de travail et les aménagements de poste. Dans la sphère scolaire, les facteurs environnementaux influents semblent inclure l'environnement scolaire, les disciplines enseignées et les interactions sociales.

⁸³ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

⁸⁴ Cf. Figure 2 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien collectif

⁸⁵ Cf. Figure 2 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien collectif

2.2.3. Rapport à soi

Nous avons exploré la manière dont les femmes en situation de handicap que nous avons interrogées sont perçues, les attitudes parfois discriminatoires auxquelles elles ont dû faire face, ainsi que les expériences à la fois positives et négatives qu'elles ont vécues, en tenant compte de la pression sociale qui a parfois accompagné ces situations. Nous avons aussi pu identifier dans leurs discours, divers sentiments par lesquels elles ont été traversées et qui seront explicités ci-dessous.

2.2.3.1. Sentiments

Tout d'abord, le sentiment d'exclusion perçue par les enquêtées semble partagé par plusieurs personnes. Il se manifeste de manière différente selon les enquêtées. Lucie⁸⁶ nous explique qu'elle percevait ce sentiment plutôt dans les relations sociales :

Et au niveau social, au niveau affectif, il y a que justement, quand j'ai redoublé ma fameuse seconde vers 16/17 ans, c'est là que j'ai senti une exclusion on dira. Mais oui, là, j'ai senti que j'étais différente, vis-à-vis de l'extérieur et moi vis-à-vis de l'intérieur, j'ai commencé à me poser des questions sur moi-même. (Lucie, cf. annexe 7)

Diana⁸⁷ raconte que c'est plutôt dans la sphère affective, intime et sexuelle qu'elle a ressenti une exclusion :

Bah des premières amourettes, premiers petits copains, petite copine. J'étais témoin, en fait. J'étais spectatrice de ça et j'étais beaucoup confidente des autres. [...] Sans que les autres envisagent que moi-même je puisse faire partie... Enfin, être désirable ou désirable quoi. (Diana, cf. annexe 9)

Elle exprime aussi la manière dont elle s'est sentie exclue de la vie affective, intime et sexuelle, notamment à travers le regard de sa famille : « ce qui est clair pour moi, c'était que ni dans ma famille ni à l'extérieur, j'étais considérée comme un être ayant une vie sexuelle potentielle » (Diana, cf. annexe 9). Et Lucie⁸⁸ raconte aussi que certains membres de sa famille l'ont exclue des repas de famille :

⁸⁶ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

⁸⁷ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

⁸⁸ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

Certains membres de ma famille ne m'ont jamais invité dans les repas de famille. [...] Ils m'appelaient souvent pour savoir comment j'allais ou ils voulaient juste pas me voir parce que stressés de savoir si j'allais tomber dans leur appartement. Si j'allais, tu sais louper une marche, si j'allais leur casser un vase ou va savoir. (Lucie, cf. annexe 7)

Autrement dit, ce dernier témoignage explique que c'est principalement en raison de son handicap que les membres de sa famille ne l'invitaient pas.

Les discours de nos enquêtées évoquent aussi le sentiment d'injustice, souvent ressenti et vécu en raison des limitations qu'elles peuvent rencontrer dans leur vie quotidienne. Diana⁸⁹ exprime un sentiment d'injustice en mentionnant qu'elle désirait avoir une enfance semblable à celle des autres enfants :

Diana : C'était voilà, j'avais envie d'avoir une enfance comme les autres. Enfin, je voulais faire les mêmes jeux que les autres enfants quoi.

Clara : Et qu'est-ce que ça te faisait vivre du coup ? D'avoir des limites comme ça qui n'étaient pas les mêmes que les autres ?

Diana : Ça c'était insupportable. Enfin pour moi, c'était de l'injustice. Enfin, vraiment, je ressentais une forte injustice. (Diana, cf. annexe 9)

Hélène⁹⁰ partage également cette volonté d' « être comme tout le monde » (Hélène, cf. annexe 11), en réaction au fait d'être perçue comme différente :

Mais quand on a commencé à me faire remarquer que j'étais bizarre, que les gens voulaient pas passer du temps avec moi là, ça a été genre ma priorité absolue, c'était de devenir normal. Enfin je faisais tout dans ma vie pour coller à la représentation que j'avais de ce que c'est une vie normale pour les gens. (Hélène, cf. annexe 11)

Nous avons aussi pu relever des sentiments relevant de l'invisibilité sociale, que nous pouvons aussi expliquer comme un sentiment de ne pas se sentir exister. En effet, Hélène⁹¹ l'évoque ainsi : « Et des amis, j'en ai jamais eu beaucoup, beaucoup de toute façon, donc c'est pas... C'est vrai, enfin. Être ami avec un fantôme, c'est compliqué quoi. » (Hélène, cf. annexe 11). Elle se qualifie comme étant un « fantôme » (Hélène, cf. annexe 11), ce qui peut illustrer ce sentiment de se sentir invisible.

⁸⁹ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

⁹⁰ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

⁹¹ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

Charlotte⁹² identifie chez elle un sentiment d'impuissance, elle l'exprime ainsi : « On va dire, j'avais aucun pouvoir sur lui. » (Charlotte, cf. annexe 13). Mais aussi un sentiment de vulnérabilité : « Je le faisais quand même, parce que... À contrecœur, forcément. Mais ouais, je le faisais parce que voilà quoi, j'avais peur des représailles et tout ça. Donc, j'étais ouais, j'étais quand même quelqu'un très vulnérable, quoi, extrêmement vulnérable. » (Charlotte, cf. annexe 13).

Aussi, plusieurs enquêtées rapportent leur volonté de protester dans certaines situations. Hélène⁹³ l'illustre à travers une situation qu'elle a vécue avec sa mère :

Et genre même pas elle essaye de réfléchir à ce que je viens de dire. C'est euh... « bah c'est pas possible, non quoi » en gros. Et c'est de l'annulation. Et là j'en ai pris conscience après coup parce que mon premier effet, ça a été de lui dire, « mais, j'en ai envie, aide-moi au lieu de me dire que mes idées, c'est de la merde ». (Hélène, cf. annexe 11)

Ou encore Linda⁹⁴, lorsqu'elle nous racontait une situation vécue récemment avec une de ces collègues :

J'ai pas compris tout de suite, c'est en rentrant chez moi où là j'ai fait « what the fuck ». En fait là, non en fait. Enfin c'était vraiment bizarre, ça été hyper intrusif, maladroit et tout ce que tu veux. J'ai pas compris en fait et je suis pas d'accord. (Linda, cf. annexe 10)

Diana⁹⁵ nous a aussi rapporté des répercussions douloureuses suite à des moqueries vécues à l'école : « C'était dur quoi, au quotidien, au collège et au lycée, avec des personnes qui étaient pas forcément tendres. Et un peu obligé quand même de pas être trop méchantes parce que quand même, elle est handicapée. Enfin, socialement, ça fait un truc vraiment pas chouette. » (Diana, cf. annexe 9).

Également, nous pouvons noter que le sentiment de ne pas être désirable a été mentionné par quatre de nos enquêtées. Diana⁹⁶ nous dit qu'elle avait l'impression, dans le passé, que personne ne pourrait l'aimer : « J'avais cette phrase qui tournait beaucoup dans ma tête quoi. Je me disais, mais personne ne m'aimera. Oui, sauf mes parents, et mes parents, ils sont obligés de

⁹² Cf. Figure 2 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien collectif

⁹³ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

⁹⁴ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

⁹⁵ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

⁹⁶ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

m'aimer. Donc c'est pas la peine quoi. » (Diana, cf. annexe 9). Andréa⁹⁷ nous raconte comment le regard de son mari s'est transformé lorsque son corps a changé : « Et en même temps, si tu veux, que j'apprenais que j'étais handicapée, le père de mon fils me quittait parce que j'étais plus intéressante, tu vois ? » (Andréa, cf. annexe 8). Jeanne⁹⁸ exprime aussi ses questionnements concernant sa capacité à être désirée par une autre personne :

Bah déjà, est-ce qu'une meuf voudra de moi ? Enfin en tant que personne handi, dépendante et tout. Enfin après, j'essaye de l'être le moins possible, mais il se trouve que c'est quand même le cas, donc voilà. Du coup y a ce truc aussi, il s'agirait pas que je sois trop exigeante. Tu vois, du coup enfin. (Jeanne, cf. annexe 5)

Linda⁹⁹ explique aussi à quel point le fait de vivre une relation lui paraissait impossible :

Quand j'étais à la fac, c'était tellement, je découvrais tellement un autre monde que les questions de vie amoureuse, de vie affective, de vie sexuelle. Alors c'est pas que j'y pensais pas, mais ça me semblait totalement inatteignable. (Linda, cf. annexe 10)

Ces citations reflètent l'inquiétude dans les relations affectives, intimes et sexuelles quant aux possibilités de rencontrer quelqu'un, d'être désirée et/ou d'être aimée.

2.2.3.2. Événements significatifs

Nous remarquons aussi, dans le témoignage de neuf enquêtées, un événement qui a été significatif et qui a contribué à un processus de (re)construction. Joria¹⁰⁰ illustre cela ainsi : « En fait, tous ces événements dans ma vie ont fait que, mis bout à bout, aujourd'hui, je peux dire que je suis quelqu'un de très affirmé. » (Joria, cf. annexe 12). Jeanne¹⁰¹ décrit une démission qui a bouleversé radicalement sa manière de fonctionner :

En fait, si tu veux, c'était comme mettre un coup d'arrêt à la manière dont j'avais toujours fonctionné, c'est-à-dire prouver fois dix parce que, parce qu'il faut prouver fois dix quand t'es en situation de handicap. Faire tout, être dans le droit chemin. Et donc du coup cette démission, elle a été un peu effracte. Enfin, elle a un peu tout cassé. Du coup, elle a tout déconstruit pour le coup. Les bases sur lesquelles moi je m'étais

⁹⁷ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

⁹⁸ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

⁹⁹ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

¹⁰⁰ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

¹⁰¹ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

construite, durant des années. Et du coup, je pense que ça a ouvert un champ aussi.
(Jeanne, cf. annexe 5)

Lucie¹⁰² évoque une visite chez une gynécologue qui l'a amenée à se poser davantage de questions sur sa santé sexuelle :

Et en 2020, j'ai eu des soucis de santé un peu intime.

Clara : D'accord.

Lucie : Et donc là je suis allée voir une gynécologue. Et c'est ces questions à elle, qui, m'ont vraiment fait poser plus de questions.

Clara : D'accord. (Lucie, cf. annexe 7)

Diana¹⁰³ parle d'un moment où sa mère l'a trouvée dans une situation critique et cet événement a marqué un tournant dans sa vie :

Et ma mère m'a trouvé et ça a été un peu un moment un peu électrochoc. De ok, si je meurs pas, alors je vais vivre et je vais arrêter de juste être en mode survie. Il y a eu un truc, un peu de ok, si je vis, je vis et je fais pas semblant quoi. (Diana, cf. annexe 9).

Hélène¹⁰⁴ mentionne que son diagnostic a radicalement changé sa vie et a eu un impact positif :

Et donc, moi, je parle de souffrance c'est parce que depuis petite, j'étais en dépression chronique. Jusqu'à il y a 3-4 ans. Oui, 3 ans à peu près. Et c'est quand j'ai eu le diagnostic, il y a 4 ans. Et avec la bonne grille de lecture et avec des aménagements, bon ben la dépression, elle est partie toute seule en fait. (Hélène, cf. annexe 11)

Andréa¹⁰⁵ évoque comment le handicap lui a ouvert des opportunités : « le handicap m'a quelque part ouvert la voie. » (Andréa, cf. annexe 8). Fanny¹⁰⁶ partage comment depuis un certain événement, elle tolère moins de choses, ce qui a impacté la manière dont elle gère les situations : « Et du coup depuis ce truc-là, bah en fait je tolère beaucoup moins de choses. » (Fanny, cf. annexe 6). Charlotte¹⁰⁷ raconte comment un moment de prise de conscience a été un nouveau départ pour elle : « Et du jour au lendemain, c'est mon cerveau qui a tapé sur mon crâne, qui m'a dit « ouais, quand même réveille-toi ». Il est en train de faire des choses où c'était pas possible quoi. » (Charlotte, cf. annexe 13). Et Manon¹⁰⁸ explique comment une discussion

¹⁰² Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

¹⁰³ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

¹⁰⁴ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

¹⁰⁵ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

¹⁰⁶ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

¹⁰⁷ Cf. Figure 2 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien collectif

¹⁰⁸ Cf. Figure 2 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien collectif

a été libératrice et significative, puis lui a permis de transformer la relation avec son propre vécu :

Manon : Moi j'ai adoré. La toute première fois que j'ai parlé de ça, je me rappelle c'était au TNP avec Beck, je me suis mise à pleurer.

Charlotte : Bah ouais.

Manon : En fait, ça a remonté des choses, j'étais pas encore en couple avec mon copain, j'étais encore célibataire à l'époque. Ça a remonté tous mes souvenirs et je me suis mise à chialer.

Clara : Ouais, ok.

Manon : Et là aujourd'hui, j'ai pu en parler sans pleurer. » (Manon, cf. annexe 14)

Dans l'ensemble, ces événements significatifs ont influencé la manière dont ces femmes perçoivent et vivent leur vie, et ils ont joué un rôle important dans leur processus de réflexion et de fonctionnement.

2.2.3.3. Militantisme

Nous constatons que nos enquêtées se déclarent engagées en tant que militantes féministes et/ou militantes anti-validistes. Au cours de nos entretiens, nous avons eu l'opportunité de recueillir les opinions idéologiques de certaines personnes interrogées. Jeanne partage sa perspective sur les débats en cours au sein des mouvements anti-validistes et féministes :

Jeanne¹⁰⁹ : Mais par contre j'ai un petit problème avec le CHLEE moi. Enfin, par exemple, la question de l'assistanat sexuelle. Le CHLEE est contre, car ça renvoie à l'idée qu'on n'est pas baisable. Ce que je peux entendre.

Clara : Et tu te positionnes comment toi ?

Jeanne : Moi, je suis plutôt pour, dans la mesure où je trouve que les rapports de domination qu'il peut y avoir. Déjà je suis pour la légalisation de la prostitution et je suis pas du tout abolitionniste. Et je trouve que tant que c'est fait dans un truc de choix bah. Et après ? Bien sûr, c'est pas forcément toujours... Des fois tu te dis bah c'est un choix parce que je dois bouffer et que voilà, mais comme être ouvrier à l'usine. (Jeanne, cf. annexe 5)

¹⁰⁹ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

Diana¹¹⁰ nous a également fait part de son engagement au sein d'une association anti-validiste :

Enfin bon, ça fait partie aussi de mon engagement auprès des Dévaliseuses et pourquoi pour moi c'est important. Ben ouais, juste de dire qu'on existe. On existe et je pense y a vraiment ce truc de c'est important de visibiliser, de rendre perceptible notre existence. (Diana, cf. annexe 9)

Linda¹¹¹ a raconté son implication dans divers mouvements féministes : « Et donc du coup, j'ai été vachement présente quand il y a eu Metoo, sur les rassemblements, et cetera avec des copines et ça fait du bien. » (Linda, cf. annexe 10). Joria a également mentionné son engagement au sein d'une association militante ayant pour objet la lutte contre la pédophilie :

Après l'association Colosse au pied d'argile, près de laquelle je suis membre depuis ses débuts, depuis 10 ans, je crois. Il y a eu un film y'a pas longtemps, c'est la lutte contre la pédophilie en milieu sportif. (Joria, cf. annexe 12)

Et Fanny¹¹² nous dit aussi qu'elle recherche activement des informations dans le but d'acquérir des connaissances à propos du féminisme : « Déjà, il y a le fait que plus le temps passe, plus je m'informe sur les réseaux féministes, sur les infos féministes. Que ce soit sur des côtés politiques, sur des côtés de santé, des côtés sociaux, et cetera. » (Fanny, cf. annexe 6).

2.2.3.4. Réflexion sur les extraits du film l'Auberge espagnole

Au cours de notre enquête de terrain, nous avons proposé le visionnage d'un extrait du film l'Auberge espagnole, comme expliqué dans la méthodologie. Nous avons recueilli diverses opinions concernant cet extrait. Ce qui ressort du discours de nos enquêtées est que ce film véhicule une représentation des relations sexuelles qui ne respecte pas le consentement de chacun des partenaires. Diana¹¹³ qualifie le film comme étant « un excellent exemple de représentation malsaine du consentement dans les films. » (Diana, cf. annexe 9). Linda¹¹⁴ souligne que le film incarne le fait qu'il soit normal de ne pas être enthousiaste au début d'une relation et que cela signifie que l'on éprouve du désir quand même : « si déjà on te montre qu'en fait bah non, mais c'est normal que tu veuilles pas un petit peu au début, ça veut dire que tu

¹¹⁰ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

¹¹¹ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

¹¹² Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

¹¹³ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

¹¹⁴ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

veux. » (Linda, cf. annexe 10). Andréa¹¹⁵ critique le fait que ce film contribue à véhiculer une mauvaise image du consentement dans les relations sexuelles : « c'est une image qui a été véhiculée par je ne sais combien de films à la con et du coup en fait c'est hyper compliqué pour une femme. » (Andréa, cf. annexe 8). Joria¹¹⁶ aborde aussi le fait que cet extrait légitime de mauvais comportements dans les relations affectives et sexuelles :

C'est assez ambigu, parce qu'effectivement, dans un premier temps, on se dit merde, c'est une agression sexuelle, parce que clairement il la force. Voilà. Et puis en fait, elle dit non, non, je suis mariée. Mais quand bien même, il continue. Finalement, elle semble consentante à la fin. Et puis après du coup, il débrieife a priori avec une de ses potes, si je comprends bien. Et voilà, du coup, lui, ça le conforte dans son comportement. (Joria, cf. annexe 12)

Dans le même sens, Fanny¹¹⁷ exprime le fait que cet extrait influence la justification de certains comportements inacceptables dans les relations :

Du point de vue du film, moi, je le vois vraiment dans le sens où c'est la façon dont on montre les relations, ce qui permet de justifier ce genre de comportement. Dans le sens où c'est ce qu'on apprend socialement, ça rend ce genre de comportement ok, parce qu'en partie dans les films, c'est comme ça que c'est censé se passer. (Fanny, cf. annexe 6)

En somme, cinq enquêtées mettent en lumière la manière dont les films peuvent influencer les représentations dans les relations affectives, intimes et sexuelles.

En revanche, une de nos enquêtées ne partage pas le même point de vue à la suite de l'observation des extraits du film. Elle relate qu'il n'y a pas eu de signaux verbaux ou non verbaux qui peuvent indiquer le non-consentement de la femme :

Enfin après il a l'air de la convaincre facilement, je dirais donc. Ça, l'air d'être consentant.

Clara : Ok, et à travers quels signaux ? On peut revenir sur la vidéo si t'as envie, mais qu'est-ce qu'il fait comprendre qu'elle est d'accord ou pas ?

Lucie : Parce que sinon, je pense que soit elle l'aurait repoussé un peu plus fermement, soit elle lui en aurait retourné une. (Lucie, cf. annexe 7)

¹¹⁵ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

¹¹⁶ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

¹¹⁷ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

Néanmoins, elle nuance ces propos après le visionnage du deuxième extrait vidéo, qui met en scène la personne impliquée dans la relation exprimant sa satisfaction après que sa partenaire ait d'abord dit non, puis oui :

Moi tu vois, je peux pas entièrement dire du coup à l'écoute de la 2e vidéo, si la première était entièrement consentante ou pas. C'est clair que de son point de vue à lui, ça l'était. C'était un non qui voulait dire oui, clairement. Mais est-ce que c'était son cas à elle, maintenant ça je sais pas. (Lucie, cf. annexe 7)

Jeanne¹¹⁸ nous exprime aussi son point de vue, après le visionnage des extraits du film, elle nous dit que « ça prend pas vraiment en compte son consentement quoi ». (Jeanne, cf. annexe 5). Elle explique qu'il y a comme une « zone grise » (Jeanne, cf. annexe 5) à travers la question du consentement dans cette vidéo, car on ne sait pas vraiment si la femme est consentante ou non.

Nous pouvons voir qu'une majorité des enquêtées partagent le même avis au regard de ces extraits, mais qu'il existe quand même une nuance dans leurs propos. Leur discours souligne aussi la complexité et l'ambiguïté qu'il peut y avoir à travers la notion de consentement sexuel.

2.2.4. Les relations affectives, intimes et sexuelles

Les enquêtées nous ont partagé leurs expériences de leurs relations affectives, intimes et sexuelles. Au cours de nos échanges, trois thèmes majeurs ont émergé : la communication au sein des relations, les opportunités et les conditions de rencontres, ainsi que les défis auxquels elles peuvent être confrontées dans leurs relations. De plus, nous avons pu recueillir la définition du consentement de neuf de nos enquêtées.

2.2.4.1. La communication

Les personnes interrogées ont abordé les différentes manières de communiquer au sein de leurs relations, qu'elles soient passées ou actuelles. Tout d'abord, Manon¹¹⁹ parle de l'importance d'une communication ouverte dans ses relations, c'est-à-dire dans laquelle elle

¹¹⁸ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

¹¹⁹ Cf. Figure 2 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien collectif

exprime ouvertement ses sentiments : « Et du coup, quand on a envie. Quand lui il a envie, si moi j'ai pas envie, je le dis ouvertement et du coup il insiste pas. » (Manon, cf. annexe 13). Charlotte¹²⁰ partage une expérience avec l'un de ses partenaires, en expliquant que l'attention qui lui a apporté a été favorable au bon déroulement de leurs rapports sexuels :

Mais Joris par contre, par rapport à ça, ouais, il a fait vraiment doucement, il a été vraiment attentionné. La moindre sensation que je ressentais. Bah voilà quoi il avait. Il arrêta, il me disait « qu'est-ce que tu ressens ? ». Il a été vraiment doux par rapport à ça, vraiment. (Charlotte, cf. annexe 14)

Diana¹²¹ insiste sur l'importance pour elle de prendre son temps afin de ne pas ressentir de pression, que ce soit pour elle ou ses partenaires :

C'est la communication en fait de vraiment prendre le temps. De ne pas se mettre de pression et de pas mettre de pression non plus à l'autre. Hum, dans quelque chose de enfin, ouais y a pas de rush en fait, mais c'est vraiment de pouvoir se poser la question de, qu'est ce qui est important, puis à partir d'où ça vient ? (Diana, cf. annexe 9)

Par ailleurs, Joria¹²² partage aussi que la qualité de ses relations sexuelles est liée à la possibilité de prendre des pauses ou d'ajuster les positions pendant l'acte. Elle dit aussi que le bon déroulement de ses relations est en lien avec le fait qu'elle partage une complicité avec son partenaire : « Mais ça t'arrive aussi pendant l'acte de lui dire « stop faut qu'on change parce que là ça va pas ». Et du coup après ça nous fait sourire, parce qu'après on est très complices. » (Joria, cf. annexe 12). Fanny¹²³ expose aussi que la possibilité de s'exprimer verbalement est liée au fait qu'elle ait confiance en elle : « avant, 99% du temps j'aurais pas verbalisé parce que j'aurais pas eu confiance en moi de dire non. » (Fanny, cf. annexe 6). Et Linda¹²⁴ exprime qu'une de ses relations n'a pas fonctionné en raison d'une mauvaise entente sur les questions de consentement sexuel : « j'étais avec quelqu'un que j'aimais beaucoup. Mais où la question du féminisme, la question du consentement c'était pas clair. » (Linda, cf. annexe 10). Chacune de ces citations offre un aperçu des facteurs pouvant influencer la communication dans les relations affectives, intimes et sexuelles. Elles mettent aussi en lumière l'importance d'un dialogue, de l'attention, de la confiance et du respect mutuel entre les partenaires.

¹²⁰ Cf. Figure 2 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien collectif

¹²¹ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

¹²² Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

¹²³ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

¹²⁴ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

2.2.4.2. Les rencontres

Nous avons collecté des informations qui mettent en évidence la manière dont nos enquêtées font des rencontres dans des contextes à la fois amoureux et sexuels. Linda¹²⁵ explique comment ses amis ont été soutenant pour l'inciter à s'inscrire sur une application et faire de nouvelles rencontres : « on me disait, « mais allez, Linda, inscris-toi sur Tinder ou n'importe quelle appli » » (Linda, cf. annexe 10). Jeanne¹²⁶ explique qu'elle aussi, une amie l'a incitée à s'inscrire sur une application de rencontre. Cependant, cette expérience n'a pas eu un impact positif, car elle a constaté que son amie obtenait des partenaires potentiels alors qu'elle non : « Et en fait, c'était hyper douloureux parce qu'elle, elle est marchante [...] et en fait, elle avait eu plein de match et moi bah j'avais personne. » (Jeanne, cf. annexe 5).

Les enquêtées racontent aussi qu'elles mettent en place des stratégies pour favoriser des rencontres positives. Comme l'explique Linda¹²⁷, elle adopte une approche proactive, car elle souhaite que ses partenaires ne soient pas mal à l'aise au vu de sa prothèse :

Pour me protéger, moi déjà je pense, qu'elle soit prévenue parce que je peux comprendre que ça surprenne et que ça peut puisse mettre mal à l'aise. Tu vois, sur les applis j'avais mis une photo où on pouvait voir que j'avais une prothèse. (Linda, cf. annexe 10)

Manon¹²⁸ et Charlotte¹²⁹ racontent aussi leur stratégie pour aborder leurs rencontres sereinement. Charlotte explique qu'elle préfère prendre son temps avant de s'engager dans une relation :

En fait, quand on rencontre un gars une première fois, moi je dis tout le temps, il faut se laisser quand même le temps avant de se mettre vraiment avec la personne [...] Ça te permet déjà, d'une, de mieux connaître la personne, de mieux cerner le loustic et pas aller vraiment tête baissée. Et ouais, faut vraiment prendre son temps, quoi. (Charlotte, cf. annexe 13)

Manon, de son côté, privilégie aussi le fait de prendre son temps avant de s'engager dans une relation, notamment suite à une mauvaise expérience qu'elle a vécue dans le passé :

¹²⁵ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

¹²⁶ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

¹²⁷ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

¹²⁸ Cf. Figure 2 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien collectif

¹²⁹ Cf. Figure 2 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien collectif

Et à cause de mon passé avec mon ex, ça m'a beaucoup détruit et j'ai pris le temps de bien le connaître avant qu'on soit ensemble. Ouais, ouais, j'ai mis 2 ans avant qu'on soit ensemble. Je l'ai connu, petit à petit, par étape. (Manon, cf. annexe 14)

2.2.4.3. Obstacles et défis

Les enquêtes relatent aussi un certain nombre d'obstacles et/ou de défis auxquels elles sont confrontées dans leurs relations affectives, intimes et sexuelles. Joria¹³⁰ raconte qu'en raison de ses restrictions physiques, il est plus simple dans sa relation de vivre séparément : « Donc on est à nouveau ensemble depuis 4 ans, mais voilà, pour diverses raisons, on vit chacun chez soi [...] mais en partie c'est aussi lié à mes restrictions. » (Joria, cf. annexe 12). Dans son discours, Hélène¹³¹ exprime son point de vue sur le type de relation qu'elle souhaiterait avoir. Cependant, elle nous dit qu'il est difficile de trouver quelqu'un qui correspond à ses attentes :

Ah bah si carrément ouais, ce serait mon idéal même presque. C'est vraiment de ça dont j'ai besoin, plus qu'autre chose. Et du coup, ouais. Mais ça je connais encore personne qui. Enfin, j'ai connu aucun gars qui était ok de donner juste de l'affection et c'est tout, ou de recevoir de l'affection et c'est tout. (Hélène, cf. annexe 11)

Aussi, Charlotte¹³² et Andréa¹³³ expliquent que la représentation de la sexualité de leurs partenaires, issues des films pornographiques, influence leurs relations sexuelles. Charlotte le raconte ainsi : « c'est plus du rentre-dedans et vu que les mecs, ils sont aussi accros aux sites pornographiques, du coup, ils s'imaginent des trucs » (Charlotte, cf. annexe 14). Et Andréa comme ceci :

Pour lui, c'était quelque chose de normal, parce qu'il était amoureux, parce que je lui faisais envie, parce que ça fait partie des choses, je pense, qui font partie aussi de Pornhub. [...] Ils ont une vision qui est faussée justement par ces trucs-là et ils pensent que t'es consentante. (Andréa, cf. annexe 8)

Par ailleurs, Jeanne¹³⁴ raconte aussi qu'il est difficile pour elle de vivre des relations affectives, intimes et sexuelles en raison de son appréhension de la sexualité : « plus ça avance et plus j'ai peur » (Jeanne, cf. annexe 5). Enfin, Fanny¹³⁵ nous explique comment elle a mis en place une

¹³⁰ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

¹³¹ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

¹³² Cf. Figure 2 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien collectif

¹³³ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

¹³⁴ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

¹³⁵ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

stratégie, pour contrer le fait qu'elle exprime difficilement son refus lors d'un rapport sexuel : « Parce que j'arrive pas trop à dire non de façon frontale quand c'est des trucs ambigus comme ça. Du coup je préfère genre proposer autre chose. » (Fanny, cf. annexe 6).

2.2.4.4. Définition du consentement

Pour clôturer la présentation de ces résultats, nous avons décidé de revenir sur la manière dont les différentes enquêtées ont abordé la notion de consentement sexuel, et par conséquent, leur compréhension de sa définition.

Diana ¹³⁶conçoit le consentement comme étant un accord positif, dans lequel il est essentiel de rechercher un « oui » clair. Elle insiste aussi sur le fait que le consentement est en lien avec les désirs de la personne :

Quand je parle de consentement, c'est un consentement positif. C'est un consentement de si c'est pas un grand oui, alors c'est non. Enfin pour moi c'est pas une question de faire des trucs entre adultes consentants, mais c'est faire quelque chose entre adultes désirant. (Diana, cf. annexe 9)

Linda¹³⁷ associe le consentement à la capacité de pouvoir s'exprimer : « faut être en capacité de s'exprimer et si t'arrives pas à t'exprimer c'est qu'il y a un truc qui va pas en fait. » (Linda, cf. annexe 10). Pour Héléne¹³⁸, le consentement relève à la fois d'une base commune, qui est le respect et l'écoute de l'autre, et à la fois, d'une base personnelle, liée à la compréhension de ses envies :

Pour moi, la seule base commune qu'on devrait avoir c'est l'écoute sincère. Enfin l'écoute et la prise en compte sincère de ce que la personne vient de dire. Et pour ça, il faut que la personne elle sache ce qu'elle veut dire. Donc, y'a la responsabilité de chacun de savoir ce qu'on veut et ce qu'on veut pas.[...] la responsabilité commune, la base commune, c'est de respecter ce que la personne elle exprime. (Héléne, cf. annexe 11)

Pour Andréa¹³⁹, le consentement est aussi basé sur l'écoute de l'autre et de ses désirs : « En fait, c'est une écoute, c'est une écoute de ses envies. » (Andréa, cf. annexe 8). Cependant, elle

¹³⁶ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

¹³⁷ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

¹³⁸ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

¹³⁹ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

exprime aussi que la responsabilité de mettre un terme à la relation revient à la personne qui n'est pas intéressée :

Après, effectivement, si t'as un petit peu un forceur. En fait, faut être un peu plus ferme. Quitte à être méchante en fait tu vois. Mais en fait il faut faire comprendre à l'autre que le non est non. Tu vois ? (Andréa, cf. annexe 8)

Fanny¹⁴⁰ relie le consentement à l'accord et à la compréhension mutuelle, y compris la possibilité de faire plaisir à l'autre, même si l'envie n'y est pas associée :

Je dirais que c'est le fait d'être en accord avec ce qui se passe. Ce qui implique de comprendre ce qui se passe. Et du coup moi, dans mes expériences, tu vois, par exemple le fait de dire que je fais un truc pour faire plaisir à la personne, même si j'en ai pas trop envie. Bah je le fais rentrer dans le consentement quand même. (Fanny, cf. annexe 6)

Lucie¹⁴¹ définit aussi le consentement comme étant un accord tacite dans les relations intimes, mais elle ajoute qu'il doit être manifesté par des signaux clairs :

Le consentement bah... C'est de donner des signes clairs. Enfin un accord. Pour les relations intimes je dirais plutôt que c'est un accord tacite, parce que tu vas pas signer un contrat avant commencer quelque chose. Mais donner des signaux clairs que tu es d'accord avec ce que l'autre à l'intention de faire. (Lucie, cf. annexe 7)

Et Jeanne¹⁴² reprend la définition de Jean-Claude Hamelin qui définit le consentement comme étant la possibilité de « pouvoir dire non avant de pouvoir dire oui. » (Jeanne, cf. annexe 5).

Aussi, lors de nos entretiens collectifs, Charlotte¹⁴³ et Manon¹⁴⁴ ont co-construites une définition du consentement, basée sur différentes notions :

Charlotte : Ne pas manipuler, être à l'écoute, vraiment, ça c'est vraiment très important. Euh ouais, moi je dirais les 3 mots clés, c'est être à l'écoute, même pied d'égalité et avoir confiance.

Clara : Ok. Top. Est-ce que t'es d'accord avec Manon ?

Manon : D'accord, la confiance, c'est très très important dans un couple. Et pas manipuler par la personne. (Charlotte & Manon, cf. annexe 14)

¹⁴⁰ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

¹⁴¹ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

¹⁴² Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

¹⁴³ Cf. Figure 2 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien collectif

¹⁴⁴ Cf. Figure 2 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien collectif

Pour finir, ces diverses interprétations reflètent la diversité des représentations face au consentement dans les relations affectives, intimes et sexuelles. Elles mettent en évidence que chacune des enquêtées possède ses propres critères en ce qui concerne les relations affectives, intimes et sexuelles consentantes. Néanmoins, nous pouvons voir que chacune des enquêtées aborde la notion de consentement à travers la communication entre elles et leurs partenaires.

PARTIE 3 : DIALOGUER DANS L'INTIMITÉ

Nous souhaitons à présent mettre en évidence les éléments saillants de notre analyse afin d'apporter une réponse à notre question de recherche. Pour rappel, cette dernière est la suivante : **quelles seraient pour les femmes en situation de handicap les conditions favorisant ou entravant l'expression d'un consentement libre et éclairé dans le champ de la sexualité ?**

Dans une première partie, nous établirons le lien entre les témoignages des enquêtées concernant leurs expériences dans les relations affectives, intimes et sexuelles en matière de communication, et l'expression du consentement sexuel. Nous questionnerons à travers cela, la création des espaces de dialogue au sein des relations, en explorant comment cela est construit par la reconnaissance des femmes en situation de handicap. Dans une deuxième partie, nous identifierons les facteurs qui entravent l'expression du consentement dans le champ de la sexualité. Enfin, dans la troisième partie, nous mettrons en évidence les conditions qui favorisent l'expression du consentement dans le champ de la sexualité.

Chapitre 3.1. Discussion

Au regard des définitions du consentement que les enquêtées ont abordé dans notre enquête de terrain, il apparaît clairement que le consentement est étroitement lié à la communication. En effet, comme nous l'avons vu dans la première partie de cette recherche, le consentement n'est pas seulement un rapport de soi à soi, mais il est aussi un rapport de soi à l'autre (Willis et al., 2019). Ainsi, les expériences vécues par les enquêtées sur les manières dont elles communiquent avec leurs partenaires semblent intéressantes pour apporter des éléments de réponse à notre question de recherche.

3.1.1. La reconnaissance comme condition d'un espace de dialogue

En effet, notre sujet d'étude se concentre sur l'expression d'un consentement libre et éclairé dans le champ de la sexualité. Par conséquent, il est essentiel de mettre en lumière les facteurs qui influencent les manières de communiquer de nos enquêtées dans les relations affectives, intimes et sexuelles pour répondre à notre question de recherche. Mais avant cela, nous devons revenir sur la manière dont nous avons défini le consentement sexuel au préalable, et plus particulièrement l'aspect communicationnel du consentement.

Willis et al. (2019) ont montré qu'il existait un consentement sexuel interne, indépendant du désir sexuel, et lié à des sentiments permettant d'évaluer en soi et pour soi la validité du consentement. Ces sentiments sont les suivants : « réaction physique, sécurité/confort, excitation, accord/désir et état de préparation »¹⁴⁵ [Traduit par DeepL] (Willis et al., 2019, p.37). Ils ont également mis en évidence l'existence d'un consentement sexuel externe, cette fois-ci lié aux manières de communiquer le consentement (Willis et al., 2019). Au regard de notre objet de recherche, notre intérêt se porte donc sur le consentement sexuel externe, bien que le consentement sexuel interne reste également un facteur essentiel à prendre en compte dans notre réflexion.

Aussi, rappelons ici que le consentement externe peut être distingué de deux manières différentes selon Willis et al. (2019). L'un est défini comme un consentement sexuel actif, qui englobe les diverses actions indiquant le consentement, « il peut être verbal ou non verbal et explicite ou implicite »¹⁴⁶ [Traduit par DeepL] (Willis et al., 2019, p.37) ; et le consentement sexuel passif, correspondant à « l'inaction ou l'absence de refus »¹⁴⁷ [Traduit par DeepL] (Willis et al., 2019, p.37). Comme dit précédemment, notre recherche se base sur la notion de consentement à travers le consentement sexuel actif, et uniquement à travers certaines formes du consentement sexuel passif. Cela exclut le consentement tacite entre les partenaires impliquant une dimension de souffrance et/ou dans laquelle le silence est synonyme d'incapacité à s'exprimer, comme le souligne Leguil (2021) dans ses travaux.

L'expression du consentement sexuel se manifeste donc à travers la communication entre les partenaires dans une relation affective, intime et sexuelle. « Le consentement est, en fin de compte, inévitablement affaire d'échanges » (Pierron, 2021, p.87). Dans les discours de nos enquêtées, il ressort également que l'expression du consentement peut être définie à travers le fait « d'être dans l'échange avec l'autre et d'être à l'écoute » (Linda, cf. annexe 10). En outre, au cours de notre entretien avec Linda¹⁴⁸, elle a partagé une situation dans laquelle il était question du consentement de sa partenaire lors d'un rapport sexuel. À ce sujet, elle raconte que le consentement sexuel de sa partenaire a justement pu être exprimé grâce à un *espace de dialogue* :

¹⁴⁵ « physical response, safety/comfort, arousal, agreement/want, and readiness » (Willis et al., 2019)

¹⁴⁶ « anything people do that indicates their consent and is diverse in practice ; it can be verbal or nonverbal and explicit or implicit. » (Willis et al., 2019)

¹⁴⁷ « inaction or a lack of refusal » (Willis et al., 2019)

¹⁴⁸ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

Elle a quand même réussi à me le dire tu vois. Donc du coup je me suis dit bon ça, c'est cool. [...]. Ça veut dire que le dialogue, il est là quand même, tu laisses quand même place à un espace dans ta relation à ça. (Linda, cf. annexe 10)

D'autres enquêtées évoquent aussi cette notion d'*espace de dialogue* au sein de leurs relations affectives, intimes et sexuelles. Hélène¹⁴⁹ partage son expérience en expliquant qu'elle est en phase d'apprentissage, quant au fait d'exprimer ses choix et le fait de disposer d'un espace pour cela dans ces relations :

Je suis vraiment en phase d'apprentissage complet de vraiment le faire, parce que maintenant, je sais que j'ai plus l'espace pour le faire. Parce que j'ai changé d'environnement humain, j'ai changé, j'ai des personnes qui sont là aussi pour me demander régulièrement « et qu'est-ce que tu voudrais ? ». Rien que par la question, ça te pousse à te demander « bah ouais, mes envies c'est quoi ? ». Et enfin au départ c'est pas du tout un réflexe pour moi d'avoir envie de quelque chose. Et petit à petit ça, ça vient. (Hélène, cf. annexe 11)

À travers son discours, nous pouvons voir que la création d'espace de dialogue est une condition nécessaire à l'expression du consentement sexuel. De la même manière, Fanny¹⁵⁰ expose le fait que la communication avec son partenaire de manière générale, leur permet de créer des espaces de dialogue dans les relations sexuelles :

J'ai eu une relation qui a un peu duré récemment et dans celle-ci, on en [le consentement] parlait vraiment quasiment tout le temps et de façon hyper large, pas que dans les relations sexuelles. Mais du coup ça a ouvert la porte aussi pour en parler dans les relations sexuelles. (Fanny, cf. annexe 6)

Ainsi, nous voyons aussi dans les propos de Fanny que la création de cet espace de dialogue dans la relation est une condition essentielle pour exprimer le consentement sexuel.

Selon les travaux de Driss Alaoui sur la « quadruple socialisation » (Alaoui, 2014), il est essentiel qu'une reconnaissance mutuelle soit établie dans la relation pour permettre le dialogue. En effet, la quadruple socialisation met en avant quatre piliers interdépendants : la diversité, l'altérité, la reconnaissance et le dialogue (Alaoui, 2014), parmi lesquels le dialogue suppose la prise en compte et l'articulation de trois moments complémentaires : la mise en altérité, le rapport à l'altérité et l'altération (Alaoui, 2014). L'altérité implique la reconnaissance

¹⁴⁹ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

¹⁵⁰ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

réciroque des personnes (Alaoui, 2014). Autrement dit, la création d'espaces de dialogue est possible lorsqu'il y a une reconnaissance mutuelle des partenaires dans les relations affectives, intimes et sexuelles. De la même manière, « il ne peut y avoir d'expérience de l'altérité, de rencontre de l'Autre que si celui-ci est reconnu comme un sujet à part entière et non pas seulement comme le destinataire d'un discours, d'une action, même généreuse » (Alaoui, 2014, p.130).

En nous basant sur les travaux de Driss Alaoui, nous souhaitons aborder l'expression du consentement libre et éclairé à la lumière de la notion de dialogue, tel qu'il est défini par cet auteur. En effet, au regard de notre analyse thématique, il devient évident que la création d'espaces de dialogue, et donc l'expression du consentement dans le champ de la sexualité, est conditionnée par la reconnaissance des femmes en situation de handicap dans leur vie.

Et selon la théorie de la reconnaissance d'Axel Honneth (2010), reprise par Driss Alaoui et Liliane Pelletier (2016), nous pouvons définir la reconnaissance comme une « confirmation intersubjective par autrui des capacités et des valeurs qu'un sujet, individuel ou collectif, considère comme siennes et auxquelles il accorde une importance particulière » (Pelletier et Alaoui, 2016, p. 6). C'est-à-dire, « que chacun reconnaisse l'autre et, surtout que chacun se reconnaisse dans l'autre » (Stiker, 2017, p.23).

Par conséquent, nous allons nous intéresser aux conditions qui favorisent ou entravent la création des espaces de dialogue dans les relations affectives, intimes et sexuelles, à travers le prisme de la reconnaissance selon Axel Honneth (2010). Dans sa théorie, Axel Honneth (2010) distingue trois sphères de la reconnaissance. La première est liée à la sphère de l'intimité et est associée aux relations primaires telles que l'amour et l'amitié. La reconnaissance dans ce contexte contribue à renforcer la confiance en soi. La deuxième sphère est juridique et politique, elle englobe les relations juridiques et est basée sur le principe d'égalité. La reconnaissance dans cette sphère favorise le respect de soi. Enfin, la troisième sphère est celle de la collectivité, elle concerne la solidarité au sein des groupes sociaux. La reconnaissance dans cette sphère est liée à l'estime sociale, contribuant aussi à l'estime de soi. Ainsi, en utilisant cette perspective, nous analyserons les témoignages de nos enquêtées, en essayant de dégager dans chacune des sphères dont parle Axel Honneth (2010), ce qui entrave ou favorise la création des espaces de dialogue dans les relations affectives, intimes et sexuelles.

3.1.2. Les tabous de la sexualité

Tout d'abord, nous pouvons voir que la sphère de l'intimité, en matière de sexualité, est influencée par la reconnaissance de la famille. En effet, Jeanne¹⁵¹ nous explique les propos suivants : « c'est comme si pour moi la sexualité dans ma famille, c'était pas une question. » (Jeanne, cf. annexe 5). À travers son témoignage, nous comprenons que Jeanne n'est pas reconnue par sa famille comme étant une personne pouvant avoir une sexualité. De la même manière, Diana¹⁵² explique aussi cela : « j'étais pas considérée comme une partenaire potentielle, par personne en fait. » (Diana, cf. annexe 9). Ici, nous retrouvons aussi cette idée de non-reconnaissance dans le champ de la sexualité, mais qui s'élargit à la sphère de la collectivité. En outre, nous remarquons que l'entourage des femmes semble reléguer la question de la sexualité au second plan. Cela se traduit par une priorité donnée à la sphère scolaire lors de l'enfance, comme l'explique Diana :

Mon père, il me dit enfin, voilà, quand j'ai eu 7 ans, j'ai ramené ma première mauvaise note. Enfin genre j'avais un assez bien quoi. Et mon père m'a dit. Enfin, m'a engueulé en fait en me disant, « mais tu peux pas te permettre d'avoir de mauvaises notes en fait, parce que t'es pas belle ». Et donc tu vas pas gagner ta vie, ou tu vivras pas grâce à ton corps, ou en faisant un beau mariage. Tu peux pas compter sur ça. Donc t'as que ta tête pour t'en sortir, quand ta mère et moi on sera mort, tu pourras compter que sur toi-même. (Diana, cf. annexe 9)

Cet extrait reflète comment les parents peuvent induire un système de priorité, en plaçant davantage d'importance à la sphère scolaire qu'à la sphère de la sexualité, en raison des normes de beauté et de validité. En d'autres termes, le manque de reconnaissance dans le domaine de la sexualité pour les femmes en situation de handicap que nous avons enquêtées, conduit à une attente sociale plus élevée dans le domaine scolaire, reléguant ainsi les relations affectives, intimes et sexuelles au second plan. Ainsi, en revenant sur la théorie de la reconnaissance d'Axel Honneth (2010), cette absence de reconnaissance aurait tendance à entraîner un manque de confiance en soi. Par ailleurs, cela exerce également une influence sur le rapport au corps, comme l'exprime Diana : « je pouvais éprouver mon cerveau, mais pas mon corps. » (Diana,

¹⁵¹ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

¹⁵² Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

cf. annexe 9). Elle manifeste dans ses propos qu'il y a comme « une forme d'interdiction à l'amour, à la sexualité » (Fournier, 2016, p.70).

Dans la sphère juridique et politique, le discours des personnes interrogées reflète également une absence de reconnaissance. Ici, nous parlons des établissements et des professionnels de santé, puisqu'ils représentent l'espace d'accès aux soins et doivent respecter les droits et les besoins des personnes en situation de handicap. Selon l'article 25 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) sur la santé, la loi :

Exigent des professionnels de la santé qu'ils dispensent aux personnes handicapées des soins de la même qualité que ceux dispensés aux autres, notamment qu'ils obtiennent le consentement libre et éclairé des personnes handicapées concernées ; à cette fin, les États Parties mènent des activités de formation et promulguent des règles déontologiques pour les secteurs public et privé de la santé de façon, entre autres, à sensibiliser les personnels aux droits de l'homme, à la dignité, à l'autonomie et aux besoins des personnes handicapées (ONU, 2006, p. 19).

Cependant, au regard du discours de nos enquêtées, nous pouvons remarquer qu'il n'existe pas une pleine reconnaissance des femmes en situation de handicap. C'est le cas de Diana¹⁵³, qui partage son expérience lorsqu'elle a entrepris un parcours d'interruption volontaire de grossesse :

Et à l'époque, on était 2 personnes handis à se faire avorter à la même période. Et en fait, ils organisaient une espèce de réunion de groupe, pour expliquer ce qui se passait pendant l'IVG. Et je revois encore l'infirmière, dire à l'autre personne qui était là et qui était en fauteuil roulant, à dire « vous accompagnez qui ? ». Non, en fait, c'est pour elle, c'est voilà, c'est nos utérus. En fait, il se passe un truc dans notre corps à nous, on n'est pas là juste là pour soutenir d'autres gens. En fait, on a aussi un utérus quoi. (Diana, cf. annexe 9)

Ici, les propos de Diana illustrent la manière dont le manque de reconnaissance se manifeste dans la sphère juridique et politique en raison des normes de validité. Cette situation met en évidence le fait que les personnes en situation de handicap sont parfois exclues *de facto* du domaine de la parentalité et de la sexualité (Fournier, 2016). Jeanne¹⁵⁴ a partagé une expérience relativement similaire lors d'un rendez-vous médical avec gynécologue :

¹⁵³ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

¹⁵⁴ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

Et du coup, elle ne m'adresse pas la parole à moi, dans les 40 minutes de la consulte, voilà. Et donc elle va pour m'examiner. Et elle demande à ma sœur, elle dit : « parce qu'elle compte avoir une sexualité ? ». Donc même pas à moi en fait la question. Donc moi j'ai été en PLS, je pense que j'ai fait une entreprise de déconnexion de mon cerveau. (Jeanne, cf. annexe 5)

Jeanne nous explique aussi comment les paroles de sa gynécologue ont impacté sa perception de la sexualité :

C'est comme si la sexualité, et puis d'autant plus après ce que m'a dit cette médecin-là, c'est comme si la sexualité, c'était pas pour moi, du coup. J'ai pas investi ce champ avant, et encore là je t'en parle intellectuellement, mais en vrai, physiquement, je l'ai pas investi. Je fais pas, je me masturbe pas, je sais même pas comment on fait, en vrai. (Jeanne, cf. annexe 5)

Les expériences vécues par Diana et Jeanne montrent toutes les deux des situations dans lesquelles il y a une absence de reconnaissance dans le domaine de la santé, et plus particulièrement dans des questions liées à la sexualité. Autrement dit, le parcours médical et les professionnels de santé peuvent aussi avoir un impact dans le processus de reconnaissance, et donc, selon Axel Honneth (2010), cela implique un manque de respect de soi.

En outre, d'autres enquêtées parlent aussi d'une absence de reconnaissance dans la sphère de la collectivité. Linda¹⁵⁵, par exemple, évoque le fait qu'elle n'a commencé à aborder la question de la sexualité que récemment : « Bah ça, ça fait depuis peu où moi je parle de sexualité. Depuis 3 ans en fait, avant ça j'en parlais pas. Enfin, on m'en parlait pas. » (Linda, cf. annexe 10). Ces propos suggèrent que ce sont les autres qui évitaient de discuter de sexualité avec elle. Cela traduit l'absence ou le manque de reconnaissance auquel elle a fait face dans les groupes sociaux qu'elle a côtoyés. Selon Axel Honneth (2010), la non-reconnaissance dans la sphère de la collectivité impacte l'estime de soi. Elle raconte aussi que lorsqu'elle était à l'université, elle ne se préoccupait pas des relations affectives, intimes et sexuelles :

Parce que quand j'étais à la fac, c'était tellement, je découvrais tellement un autre monde que les questions de vie amoureuse, de vie affective, de vie sexuelle. Alors c'est pas que j'y pensais pas, mais ça me semblait totalement inatteignable. » (Linda, cf. annexe 10)

¹⁵⁵ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

Les propos de Linda¹⁵⁶ montrent qu'elle s'autorise à parler de sexualité depuis peu de temps. De plus, elle explique que lorsqu'elle était plus jeune, elle passait beaucoup de temps à l'hôpital :

J'étais malade en fait, et donc du coup je passais mon temps où ? À l'hôpital et à l'hôpital, il y a pas de place pour la vie intime. Donc bah ça a toujours été étouffé par la force des choses, parce qu'y avait des questions de survie en fait. (Linda, cf. annexe 10)

Nous voyons dans les propos de Linda que le champ de la sexualité n'était pas une priorité lorsqu'elle était plus jeune. Elle ajoute aussi que cela a retardé la découverte de son corps : « Cette période où tu t'apprends à te connaître, tu t'explores, et cetera, en fait moi ça a pas eu lieu. » (Linda, cf. annexe 10). À travers son discours, nous pouvons voir qu'un ordre de priorité s'était installé en ce qui concerne la découverte de son corps et de sa sexualité. Ce schéma s'imposait à elle d'une part au travers des situations médicales urgentes auxquelles elle devait faire face, mais aussi en raison du manque de reconnaissance des groupes sociaux avec lesquels elle interagissait.

Aussi, nous avons pu voir dans notre analyse que l'éducation à la sexualité était un domaine peu abordé dans la sphère scolaire. Ainsi, elle repose sur une éducation plutôt informelle, dans d'autres lieux de socialisation. Cependant, comme les normes de la validité ont tendance à exclure les femmes en situation de handicap de la sexualité (Aulombard, 2019), nous pouvons supposer qu'elles ont un accès plus restreint à l'éducation sexuelle informelle, car elles font l'expérience d'une faible reconnaissance de la part des divers groupes sociaux qu'elles côtoient.

Nous pouvons exemplifier nos propos avec le discours de Lucie¹⁵⁷, qui raconte ce que sa mère lui a répondu lorsqu'elle lui a demandé des informations sur les menstruations :

Mais c'est que des trucs vagues, en mode, « non mais c'est toutes les filles qui passent par-là, t'en préoccupe pas ». Donc moi tu sais, bien discipliné, moi ma mère elle me dit de pas m'en préoccuper, je m'en préoccupe pas. (Lucie, cf. annexe 7)

Dans son discours, nous voyons que sa mère lui donnait des réponses assez vagues lorsqu'elle abordait le sujet de la sexualité. En réaction à cela, Lucie avait confiance en sa mère et ne cherchait donc pas plus d'informations à ce sujet. Ce cas illustre comment les parents peuvent influencer l'éducation sexuelle de leurs enfants en fonction de l'importance qu'ils accordent à

¹⁵⁶ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

¹⁵⁷ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

ces questions. Dans ce contexte, le choix de fournir des réponses vagues contribue à reléguer la sphère de la sexualité et les questions de santé sexuelle en arrière-plan, les considérant comme moins prioritaires. Lucie¹⁵⁸ ajoute que son père était dans l'attente que sa mère réponde aux questions de changements corporels associés à la puberté et qu'elle aborderait le sujet de manière naturelle : « il pensait qu'à partir du moment où ma poitrine est sortie, que ma mère aurait pris le temps de m'expliquer à ce moment-là. » (Lucie, cf. annexe 7). En d'autres termes, il apparaît que le père de Lucie attribuait à sa mère la responsabilité des discussions sur la puberté, illustrant ainsi comment les rôles parentaux sont aussi influencés par des normes de genre.

Dans les témoignages de nos enquêtées, nous constatons également la présence de l'idée que la sexualité implique initialement de procurer du plaisir à l'autre. Par exemple, Fanny¹⁵⁹ explique que la manière dont se déroulent ses relations sexuelles est parfois motivée par l'envie de faire plaisir à l'autre pour ne pas la décevoir :

Bah j'ai pas envie de décevoir la personne, comme je disais. Où il y a le truc de... Je pense, c'est beaucoup de l'ambiguïté en fait. Un mélange de tout, d'un côté, je sais que je peux dire non, mais en même temps, il y a toujours ce petit truc d'envie, de faire plaisir à l'autre, parce que c'est comment on a appris à... Enfin en tout cas c'est comment moi on m'a appris à relationner avec les gens. (Fanny, cf. annexe 6)

On retrouve aussi cette idée dans les propos d'Andréa¹⁶⁰ : « Quand j'étais jeune, en fait. J'étais plus dans un mood de faire plaisir à l'autre, de tester des choses. » (Andréa, cf. annexe 8). Et aussi dans ceux de Joria¹⁶¹ :

Alors quand je dis je vais me forcer, c'est trop fort. C'est pas ce je veux dire non plus. Mais quelque part, dans les faits, il y a quand même un peu ça, parce qu'en fait je suis dans une position qui est inconfortable, pour moi physiquement et où je prends pas ou très peu de plaisir. Mais je vais pas le dire parce que mon compagnon, lui, enfin voilà. Moi, je veux lui faire plaisir. (Joria, cf. annexe 12)

Ou encore dans le discours d'Hélène¹⁶² : « Ouais, entre guillemets ça les chauffe quoi. Et une fois que c'est chaud, bah, c'est un peu dur pour eux de les laisser là quoi. » (Hélène, cf. annexe 11). Leurs propos nous montrent que les relations affectives, intimes et sexuelles sont également

¹⁵⁸ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

¹⁵⁹ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

¹⁶⁰ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

¹⁶¹ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

¹⁶² Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

motivées par des normes liées à la sexualité qui mettent le plaisir de l'autre au premier plan. D'après Patricia Legouge, sociologue, nous pouvons parler du « modèle du don de soi, de "faire plaisir" à l'autre » (Legouge, 2016) selon lequel la femme doit être disponible pour « prodiguer un plaisir sensuel unilatéral » (Legouge, 2016). De plus, le sentiment d'inconfort explicité par nos enquêtées ne semble pas correspondre à la définition du consentement interne selon Willis et al. (2019). Cependant, il appartient uniquement aux individus concernés de juger de leur consentement interne. Néanmoins, nous pouvons voir à travers leurs discours que les normes liées à la sexualité peuvent entraver le dialogue entre elle et leur partenaire.

Pour résumer, les différents modes de reconnaissance dans les relations affectives, intimes et sexuelles sont influencés négativement par les normes de validité imposées aux femmes en situation de handicap. En d'autres termes, l'impact sur la confiance en soi, le respect de soi et l'estime de soi entrave le processus de reconnaissance et entraîne plusieurs formes de mépris des femmes en situation de handicap dans les relations affectives intimes et sexuelles. Ces différentes formes de mépris auxquelles elles sont confrontées sont aussi influencées par les normes sociales construites autour de la sexualité et du genre. Et par conséquent, elles auraient tendance à entraver le processus de reconnaissance dans le champ de la sexualité et donc la création d'un espace de dialogue.

3.1.3. Décomplexer la sexualité pour favoriser les espaces de dialogue

Dans les témoignages de nos enquêtées, nous avons pu relever qu'il existe différents facteurs qui ont facilité la création d'espaces de dialogue dans leurs relations affectives, intimes et sexuelles. Tout d'abord, nous pouvons citer les propos de Linda¹⁶³, qui exprime le sentiment de reconnaissance dans son identité de femme : « il me voyait comme une femme et non pas comme une enfant handicapée. » (Linda, cf. annexe 10). Le fait d'être reconnue en tant que femme par son partenaire a participé à un processus de reconnaissance, et selon Axel Honneth (2010), à une confiance en elle. Nous pouvons aussi reprendre le témoignage d'Hélène¹⁶⁴ qui raconte comment son partenaire lui permet de mieux apprendre à connaître ses envies en matière de sexualité :

¹⁶³ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

¹⁶⁴ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

Il me demande en tout cas de vraiment être là, de vraiment être présente et en plus de quand même, maîtriser mes envies, mes besoins et tout ça. De maîtriser, c'est un grand mot, mais, au moins de... D'avoir conscience de ce qui me plaît, ce qui me plaît moins et de rester connecté à ce dont j'aurais envie là, à tel moment, quand il est là. Et ça me pousse un peu de mon côté, à explorer. [...] Enfin du coup, pour avoir cette maîtrise-là, il faut qu'à la base, je me sois informé un peu. (Hélène, cf. annexe 11)

Le discours d'Hélène met en lumière le fait qu'en étant encouragé par son partenaire à s'exprimer sur ses désirs, il favorise l'ouverture d'un espace de dialogue et donc une communication éclairée. Ainsi, le fait d'être pris en compte dans ses envies renforce le sentiment de reconnaissance dans la sphère intime et donc la confiance en soi (Honneth, 2010).

Cependant, Hélène¹⁶⁵ précise qu'elle avait du mal à répondre aux demandes de son partenaire, car elle n'avait pas connaissance de ses envies :

Il recherche beaucoup qu'on lui dise ce qui nous plaît, enfin que je lui dise ce que j'ai envie qu'il fasse, ce que j'ai envie de vivre. Et il me demande « qu'est-ce qui te ferait plaisir ? ». Enfin voilà. J'arrive pas, y'a rien du tout qui vient. (Hélène, cf. annexe 11)

Son discours montre que la création d'un espace de dialogue ne suffit pas à s'exprimer sur son consentement ou son non-consentement, puisqu'il faut d'abord se connaître soi-même. En d'autres termes, « accorder ou non son consentement suppose que la question qui nous est posée possède un sens, et c'est en fonction de ce sens que l'on va se décider » (Pierron, 2022, p.41). Le discours de Linda¹⁶⁶ nous montre aussi que sa capacité à exprimer ses désirs a été impactée par une sexualité qu'elle n'avait pas encore explorée : « Parce que, en fait, j'arrivais pas à dire ce que je voulais. Parce que c'était une sexualité que je découvrais, et donc que je ne connaissais pas. » (Linda, cf. annexe 10, p. 234). Il existe alors une condition préalable favorisant l'expression de ses désirs qui est liée à la connaissance de soi et de sa sexualité. Cette nécessité est étroitement liée à la notion de consentement interne discuté par Willis et al. (2019), qui est en lui-même associé aux sentiments permettant d'évaluer nos préférences et nos aversions.

Dans la sphère de la collectivité, les événements récents liés aux mouvements féministes #MeToo apparaissent dans les discours de nos enquêtées comme ayant été un facilitateur pour

¹⁶⁵ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

¹⁶⁶ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

encourager la libération de leur parole. Andréa¹⁶⁷ rapporte qu'avant les événements #MeToo, la notion de consentement lui était inconnue :

La notion de consentement, je vais te dire honnêtement. Je l'ai pris un peu dans la face, bah juste après, tu vois, qu'effectivement il y a eu cette explosion aussi MeToo, de libération de parole, et je me suis dit bordel de shit, mais en fait effectivement on m'a jamais parlé de consentement. (Andréa, cf. annexe 8)

Linda¹⁶⁸ partage également son engagement actif dans les rassemblements féministes militants, et elle exprime le sentiment de satisfaction qu'elle a ressenti à travers cette expérience : « j'ai été vachement présente quand il y a eu Metoo, sur les rassemblements, et cetera avec des copines et ça fait du bien. » (Linda, cf. annexe 10). Par leurs discours, nous voyons que les événements #Metoo ont pu avoir un effet libérateur de leur parole. Les discours de Linda et Andréa montrent leur implication et leur sensibilisation aux mouvements #Metoo. Bien que les problématiques soulevées par ces événements ne soient pas positives, il est important de noter qu'elles se sont senties reconnues en tant que femmes à travers leur participation à ces mouvements. Et la reconnaissance sociale dans la sphère de la collectivité favorise l'estime de soi (Honneth, 2010).

Par ailleurs, Hélène¹⁶⁹ nous raconte son expérience dans laquelle son diagnostic lui a procuré une meilleure compréhension d'elle-même et lui a permis de se sentir davantage légitime de son existence. Elle exprime : « J'ai eu une grille de lecture. Et quelque part, en fait, ça m'a donné l'autorisation d'exister. Avant ça, j'avais pas le droit, enfin je m'autocensurais aussi hein, mais c'est pas juste la responsabilité de l'extérieur. » (Hélène, cf. annexe 11). Son témoignage montre à la fois comment la (re)connaissance de soi peut être bénéfique dans la sphère de la collectivité, mais aussi comment elle impacte les possibilités d'existences. Jeanne¹⁷⁰ nous rapporte aussi comment le sentiment de reconnaissance qu'elle a eu à lecture d'un ouvrage lui a permis de se sentir exister : « Et du coup, c'est un problème d'une meuf handi, qui est lesbienne. Et du coup, ça ouvre des champs. Parce que tu te dis bah en fait, si c'est dans un bouquin, c'est genre qu'on existe quoi. » (Jeanne, cf. annexe 5).

¹⁶⁷ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

¹⁶⁸ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

¹⁶⁹ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

¹⁷⁰ Cf. Figure 1 : tableau regroupant les personnes interrogées par entretien individuel

Pour résumer, les différents modes de reconnaissance dans les relations affectives, intimes et sexuelles peuvent aussi être impactés positivement et procurer une confiance en soi, un respect de soi et une estime de soi. Et lorsque le processus de reconnaissance est en cours, il tend à favoriser la création des espaces de dialogue entre les partenaires dans le champ de la sexualité.

3.1.4. Un système de priorité mettant la sphère de la sexualité au second plan

Au regard des différents éléments que nous avons abordés dans cette partie et qui clôturent notre travail de recherche, nous pouvons à présent apporter des éléments de réponse à notre question de recherche : **quelles seraient pour les femmes en situation de handicap les conditions favorisant ou entravant l'expression d'un consentement libre et éclairé dans le champ de la sexualité ?**

Nous avons pu voir que différentes conditions tendent à entraver la création des espaces de dialogue dans le champ de la sexualité, limitant par conséquent l'expression d'un consentement libre et éclairé. Ces facteurs sont principalement issus des normes de genre, de validité et de sexualité et se répercutent dans différentes sphères : intime, collective et juridique. Cette répercussion semble instaurer un système de priorité, reléguant la sphère de la sexualité au dernier plan. Nous avons pu voir que ces normes se retrouvent à travers le discours des parents et de l'entourage déssexualisant (Fournier, 2016) et castrateur (Stiker, 2022), entravant la création d'espaces de dialogue au sujet de la sexualité. Il apparaît alors que la sphère scolaire serait survalorisée, la considérant comme un moyen de compensation face à une déficience. Le sentiment de mépris vécu par les femmes en situation de handicap aurait donc tendance à retarder la découverte de leur corps et de leur sexualité, au profit d'un investissement plus approfondi dans d'autres sphères de la vie, socialement plus acceptées, pour les femmes en situation de handicap.

De plus, nous retrouvons aussi un discours infusé des normes de validité dans les comportements et les attitudes des professionnels de santé, reléguant à nouveau la sphère de la sexualité en arrière-plan, au profit de préoccupations liées aux incapacités de la personne. Bien évidemment, certains problèmes de santé exigent une attention urgente et particulière sur le bien-être physique et psychique. Par ailleurs, l'inaccessibilité aux services de santé et de promotion à la santé sexuelle participe aussi à ce système de priorisation, renforçant le

sentiment d'exclusion de la sphère de la sexualité vécue par les femmes en situation de handicap.

En outre, les normes liées au genre et à la sexualité ne se superposent pas simplement pour les femmes en situation de handicap dans les relations affectives, intimes et sexuelles, mais elles s'entremêlent et influencent sur leurs expériences. La dimension intersectionnelle (Crenshaw, 2005) de nos propos se manifeste principalement dans la difficulté de créer des espaces de dialogue au sujet de la sexualité de manière générale, et lorsque les femmes en situation de handicap accèdent à une sexualité, les effets de l'intersectionnalité entre le genre et le handicap se répercutent dans la possibilité de voir des espaces de dialogue se créer dans leurs relations et donc exprimer leur consentement de manière libre et éclairer.

En parallèle, nous avons pu identifier des conditions qui favorisent la création des espaces de dialogue dans les relations affectives, intimes et sexuelles. Tout d'abord, nous pouvons voir que la rencontre avec des partenaires qui sont à l'écoute et proposent l'ouverture au dialogue, au sens de Driss Alaoui (2014), favorise l'expression du consentement ou du non-consentement, et la découverte de son corps. Cependant, nous avons pu voir que le consentement interne est une condition *sine qua non* pour que le dialogue puisse avoir lieu de manière libre et éclairée puisqu'il permet de s'exprimer en fonction de notre volonté. En d'autres termes, la connaissance de soi et l'exploration de sa sexualité sont des conditions qui favorisent la création d'espaces de dialogue dans les relations sexuelles.

Le sentiment de reconnaissance comme étant « soi-même comme un autre » (Ricoeur, 1990) est aussi une condition permettant aussi de favoriser les espaces de dialogue dans les relations. Plus largement, la reconnaissance des femmes en situation de handicap au sens d'Axel Honneth (2010) dans les sphères intimes, collectives et juridiques favorise l'expression d'un consentement libre et éclairé. Enfin, les événements militants féministes liés à la libération de la parole des femmes et à la déconstruction des normes de genre et de sexualité semblent aussi rendre favorables les conditions d'une expression d'un consentement libre et éclairé.

Chapitre 3.2. Développer une éducation à la sexualité à visée inclusive

En vue d'apporter une dimension pratique à notre travail de recherche, nous souhaitons proposer une préconisation en lien avec les résultats que nous avons obtenus. Au vu de la publicisation de la notion de consentement, et plus particulièrement dans le champ de la sexualité, nous souhaitons inscrire notre travail dans les débats actuels autour de ce sujet.

Au vu du manque d'éducation à la sexualité dans la société actuelle (NousToutes, 2022) et des constats que nous avons pu soulever dans notre travail de recherche, il nous semble important de se questionner sur la manière de développer une éducation sexuelle à visée inclusive. Nous pensons qu'il est essentiel de promouvoir cette approche pour prendre en compte les besoins et la diversité des sexualités de chacune et de chacun.

En effet, en tenant compte de notre observation quant au constat que nous avons établi concernant les différentes formes de mépris, au sens d'Axel Honneth (2010), subies par les femmes en situation de handicap dans le champ de la sexualité. En prenant également en considération le caractère tabou qui entoure la sexualité, entravant ainsi la communication sur ce sujet au sein des sphères familiales et intimes, et qui d'après nos résultats, implique un reculement de la découverte de son corps et de sa sexualité. En ajoutant à cela, le fait que les femmes en situation de handicap vivent des oppressions spécifiques et intersectionnelles entravant leurs relations affectives, intimes et sexuelles, et plus particulièrement la création des espaces de dialogue favorable à l'expression d'un consentement libre et éclairé. Il nous semble pertinent de proposer une préconisation visant à veiller sur l'inclusion des femmes en situation de handicap dans les programmes d'éducation à la sexualité.

Nous avons pris connaissance du rapport réalisé par l'association #NousToutes, dans lequel sont présentés les résultats de leur enquête sur l'éducation à la sexualité dans les collèges et les lycées. Ces résultats mettent en lumière trois constats principaux :

- Le non-respect des obligations d'éducation à la sexualité dans les collèges et les lycées
- L'approche focalisée sur la dimension biologique de l'éducation à la sexualité
- L'inefficacité perçue des cours d'éducation à la sexualité par les élèves

À la lecture du communiqué de presse qui accompagne ce rapport et les revendications qui y sont associées, nous constatons qu'il n'apparaît pas de préconisations portant sur la question de

l'accessibilité des cours d'éducation à la sexualité pour les personnes en situation de handicap. En effet, il est stipulé qu'en ce qui concerne les « viols, agressions sexuelles, harcèlement sexuel, injures, violences au sein du couple : les jeunes femmes et les personnes LGBTQIA+ de 12 à 25 ans sont particulièrement touchées et sont les moins repérées » (NousToutes, 2020, p.4). Cependant, il n'est pas explicitement indiqué que les cours d'éducation à la sexualité doivent également être considérés dans une perspective inclusive. Or, l'éducation à la sexualité est souvent pensée par le prisme des normes de validité, ce qui invisibilise les personnes en situation de handicap dans le champ de la sexualité (Brasseur, 2016b).

Par conséquent, comme l'explique Noémie Aulombard :

À l'heure où les mouvements féministes développent des outils, tant théoriques que pratiques, pour penser l'oppression des corps et y faire face, il apparaît crucial de prendre en compte le vécu des femmes handicapées dans ces problématiques-là et d'élargir le spectre d'application politique des actions et de la pensée féministe. (Aulombard, 2019)

Dans le communiqué de presse réalisée par l'association #NousToutes, elles revendiquent qu' « à l'approche des élections présidentielles, nous demandons [elles demandent] à ce que le prochain gouvernement fasse appliquer la loi et vérifie le nombre de séances et le programme de l'éducation à la sexualité. » (NousToutes, 2020, p.4). Et qu'en ce sens, « il est nécessaire que des moyens soient déployés pour guider les professeur.e.s dans cet enseignement, les rémunérer pour ce travail, permettre aux référent.e.s égalité de mener leurs missions et vérifier l'application de la loi. » (NousToutes, 2022, p.4).

C'est pourquoi, notre préconisation est la suivante : **Veiller à la construction des programmes d'éducation à la sexualité dispensés dans les collèges et les lycées dans une visée inclusive, c'est-à-dire, en prenant en compte les besoins et les réalités des personnes en situation de handicap.**

Conclusion

Notre travail nous a permis de dégager certaines conditions favorisant ou entravant l'expression d'un consentement libre et éclairé pour les femmes en situation de handicap, permettant de mettre en lumière l'influence des normes de validité, de genre et de sexualité en jeu dans les relations affectives, intimes et sexuelles. Nous avons pu constater qu'il existait des oppressions intersectionnelles spécifiques qui se situent à l'interaction du genre et du handicap. Ces intersections influencent l'expression du consentement libre et éclairé, à travers le fait qu'elles réduisent les possibilités d'ouvrir des espaces de dialogue entre les partenaires.

Cependant, selon Alexia Boucherie (2019), nous devrions sortir de la vision binaire du consentement libre et éclairé selon laquelle « si ce n'est pas un viol, alors c'est du consentement » (Boucherie, 2019, pp. 379-380). Pour elle, « cette idée est problématique car elle entretient une séparation erronée entre la “bonne” sexualité, celle qui est consentie, civilisée, sans violence, et la “mauvaise”, celle qui est forcée, barbare, violente » (Boucherie, 2019, p.380) et il existerait donc plutôt un « spectre du consentement » (Boucherie, 2019, p.384). Cette idée est partagée par Jean-Philippe Pierron, car pour lui « entre le oui et le non, toute une gamme nuancée se déploie » (Pierron, 2022, p.6). Dans notre travail de recherche, nous entrons aussi dans ce même schéma, puisqu'au regard de nos résultats d'enquête nous avons vu qu'il existait une diversité de définition du consentement, à l'échelle des onze personnes que nous avons interrogées. Ces définitions entrent difficilement dans une vision binaire et se retrouvent plutôt dans un spectre du consentement, composé de « zones grises » (Boucherie, 2019) et défini comme « l'ensemble des contraintes sociales qui peuvent nous pousser à accepter/proposer des relations sexuelles sans pour autant les désirer » (Boucherie, 2019, p.381).

Autrement dit, Alexia Boucherie (2019) nous invite à sortir de la notion de consentement dans sa conception binaire, prônée dans la loi, pour tendre vers une conception prenant en compte la diversité des situations dans lesquelles s'inscrit chaque individu. Cette (re)définition de la notion de consentement pourrait nous permettre de concevoir des espaces de dialogue (Alaoui, 2014) dans les relations affectives, intimes et sexuelles au regard des situations vécues et non pas au regard d'une conception normative du consentement. Car « lorsque l'on met à l'écart les viols cadrés par la justice, on observe un quotidien des sexualités dans lequel les pratiques du

consentement peuvent prendre la forme d'une auto-contrainte culturellement légitimée. » (Boucherie, 2019, p.381). C'est pourquoi il nous paraît pertinent de privilégier la notion d'espace de dialogue (Alaoui, 2014) plutôt que celle de consentement, pour envisager des relations affectives, intimes et sexuelles respectant la *dignité* de chaque être humain, dont les personnes en situation de handicap, comme stipulé dans l'article premier de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (ONU, 2006).

En effet, privilégier la notion d'espace de dialogue nous permet de concevoir les relations selon une approche éthique. Dans laquelle il s'agit de reconnaître l'autre comme une personne à part entière et de communiquer au sein d'un projet commun, « car le dialogue en tant que processus dialectique, est une condition fondamentale à l'émancipation humaine et sociale » (Lenoir, 2007).

Enfin, nous voyons que le vécu des femmes en situation de handicap « ne constitue pas une exception ou une dérogation à la règle. Il est l'une des facettes, l'un des aspects spécifiques des problèmes généraux de notre humanité. Le miroir grossissant. » (Gardou, 2012, pp. 66-67).

Bibliographie

Ouvrages

Achin, C., Albenga, V., Andro, A., Delage, P., Ouardi, S., Rennes, J., & Zappi, S. (2019). Révoltes sexuelles après # MeToo. HAL (Le Centre pour la Communication Scientifique Directe). <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02464896>

Blanchet, A., & Gotman, A. (2015). *L'entretien*. Armand Colin.

Brohm, J. (2021). *Ontologies du corps (French Edition)*. Presses universitaires de Paris Nanterre.

Buisson, C., & Wetzels, J. (2022). *Les violences sexistes et sexuelles*. QUE SAIS-JE.

Duchesne, S., & Haegel, F. (2005). *L'entretien collectif*. Armand Colin.

Fayolle, C. (2018). *Le féminisme - histoire et actualité*. PU CLERMONT.

Fraisse, G. (2017). *Du consentement - Édition augmentée*. SEUIL.

Froidevaux-Metterie, C. (2018). *Le Corps des femmes : La bataille de l'intime*. Philosophie magazine Éditeur.

Gardou, C. (2012). *La société Inclusive, parlons-en !*

<https://doi.org/10.3917/eres.gardo.2012.01>

Gardou, C. (2015). *Le handicap dans notre imaginaire culturel : Tome 2, Variations anthropologiques*. Erès.

Jaspard, M. (2011). *Les violences contre les femmes*. LA DECOUVERTE.

Magueresse, L. C. (2021). *Les pièges du consentement*. IXE.

Merlier, P. (2020). *Philosophie et éthique en travail social*.

Messu, M. (2022). *Consentir ou céder à la nécessité*. Presses Universitaires de France.

Mossuz-Lavau, J. (2019). « Que nous disent #BalanceTonPorc et #MeToo sur l'évolution des mœurs ? ». Dans : Samuel Lequette éd., *Cours petite fille: #MeToo #TimesUp #NoShameFist* (pp. 51-57). Paris: Éditions des femmes.

Paillé, P., & Mucchielli, A. (2021). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*.

Pavard, B., Rochefort, F. & Zancarini-Fournel, M. (2020). Chapitre X. « Notre corps, nous-mêmes ». Dans : , B. Pavard, F. Rochefort & M. Zancarini-Fournel (Dir), *Ne nous libérez pas, on s'en charge: Une histoire des féminismes de 1789 à nos jours* (pp. 304-333). Paris: La Découverte.

Renard, N., & Perrot, M. (2021). *En finir avec la culture du viol (Essais) (French Edition)*. PETITS MATINS.

Stiker, H. (2017). *La condition handicapée*. PUG.

Ricoeur, P. (1990). *Soi-même comme un autre. Rue Descartes, 1*.

<http://ci.nii.ac.jp/ncid/BA10499651>

Sauvayre, R. (2021). *Initiation à l'entretien en sciences sociales - 2e éd. : Méthodes, applications pratiques et QCM*. Armand Colin.

Articles

Abdallah-Pretceille, M. (1998). Diversité culturelle et approche interculturelle. *Enfance*, 51(1), 125-131. <https://doi.org/10.3406/enfan.1998.3101>

Alaoui, D. (2019). Le journal interculturel critique : un dispositif pour une intervention éducative émancipatrice. *Revue des sciences de l'éducation*.

<https://doi.org/10.7202/1059956ar>

Albrecht, G. L., Ravaud, J., & Stiker, H. (2001). L'émergence des disability studies : état des lieux et perspectives. *Sciences Sociales Et Sante*, 19(4), 43-73. <https://doi.org/10.3406/sosan.2001.1535>

Aulombard, N. (2019). Femmes handicapées et violences sexuelles : entre difficultés de prise en charge et empoussancement. *Mouvements*, n° 99(3), 131. <https://doi.org/10.3917/mouv.099.0131>

Barrandon, A. (2019). La parenthèse médico-pédagogique : une tentative éphémère d'assistance de l'enfant aliéné à la fin du XIXe siècle. *Revue d'histoire du XIXe siècle*, 58, 229-248. <https://doi.org/10.4000/rh19.6500>

Bérard, J. (2014). Dénoncer et (ne pas) punir les violences sexuelles : Lutttes féministes et critiques de la répression en France de mai 68 au début des années 1980. *Politix*, 107, 61-84. <https://doi.org/10.3917/pox.107.0061>

Biscarrat, L. (2019). Montrez ce sexe que je ne saurais voir ? : genre et sexualité dans la série Sex Education (Netflix, 2019). *Mouvements*, n° 99(3), 104. <https://doi.org/10.3917/mouv.099.0104>

Boivin, J. & Fournier, J. (2022). Vivre le handicap en établissement. Résonances en termes de sexualité et d'autodétermination ?. *La nouvelle revue - Éducation et société inclusives*, 94, 165-180. <https://doi.org/10.3917/nresi.094.0165>

Boucherie, A. (2019). Du « vrai viol » aux « zones grises » . *Archives de philosophie du droit*, 1, 375-386. <https://www.cairn.info/revue-archives-de-philosophie-du-droit-2019-1-page-375.htm>

Brasseur, P. (2016a). La sexualité des personnes en situation de handicap comme problème public et politique. Dans *Les politiques de la sexualité : avancées et résistances au niveau national et local dans la diffusion des savoirs relatifs à la sexualité à la contraception et à la prévention des IST* (L'Harmattan). <https://shs.hal.science/halshs-01311148>

Brasseur, P. (2016b). Handicap. Dans *La Découverte*. (p.293-305).
<https://doi.org/10.3917/dec.renne.2016.01.0293>

Collectif lutte et handicaps pour l'égalité et l'émancipation (CLHEE). (2019). Manifeste du Collectif lutte et handicaps pour l'égalité et l'émancipation. *Vacarme*, 88, 48-59.
<https://doi.org/10.3917/vaca.088.0048>

Crenshaw, K. W., & Bonis, O. (2005). Cartographies des marges : intersectionnalité, politique de l'identité et violences contre les femmes de couleur. *Cahiers du Genre*, 39(2), 51.
<https://doi.org/10.3917/cdge.039.0051>

Eyraud, B., Saetta, S., & Tartour, T. (2019). Introduction. Rendre effective la participation des personnes en situation de handicap. *Participations*, N° 22(3), 5-28.
<https://doi.org/10.3917/parti.022.0005>

Faire Face. (2018). Le traitement médiatique des violences faites aux femmes : entre instrumentalisation et invisibilisation. *Glad !*, 04. <https://doi.org/10.4000/glad.1020>

Fougeyrollas, P. (2011). Conjuguer ouverture des possibles au temps de l'incertitude. *Développement Humain, Handicap et Changement Social*, 19(1), 15.
<https://doi.org/10.7202/1087259ar>

Fournier, M. (2002). Le corps, emblème de soi. *Sciences Humaines*, N°132(11), 23.
<https://doi.org/10.3917/sh.132.0023>

Gagnon, M., & Thériault, J. (2006). Intimité sexuelle et relation de couple : étude exploratoire. *Bulletin de psychologie*, Numéro 481(1), 93. <https://doi.org/10.3917/bupsy.481.0093>

Gardien, E. (2010). L'émergence en France des mouvements de pairs-représentants. *HAL (Le Centre pour la Communication Scientifique Directe)*. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00673115/document>

Gardien, E. (2016). De la liberté corporelle en situation : l'exemple de la résistance de personnes handicapées au validocentrisme. *Corps*, 14, 105-114. <https://doi.org/10.3917/corp1.014.0105>

« GENRE ». Dans *Encyclopædia Universalis* [en ligne]. Consulté le 9 janvier 2022 sur <http://www.universalis-edu.com/encyclopedie/genre/>

Jacob, P. (2016). 8. S'inspirer des réussites d'autres pays pour être plus inventif. Dans : , P. Jacob, *Il n'y a pas de citoyens inutiles* (pp. 107-153). Dunod.

Kitzinger, J., Marková, I., & Kalampalikis, N. (2004). *Qu'est-ce que les focus groups ?* <https://shs.hal.science/halshs-00533472>

Laplane-Caillol, E. (2013). *La femme-objet ! Après-demain, N°26,NF(2)*, 17. <https://doi.org/10.3917/apdem.026.0017>

L'Archevêque, A. (2023). Du consentement libre et éclairé : de l'utopie au sens pratique à l'acte de foi « raisonnable ». *Nouvelle revue de psychosociologie*, 35, 71-80. <https://doi-org.bibelec.univ-lyon2.fr/10.3917/nrp.035.0071>

Legouge, P. (2016). Plaisir sexuel. Dans *La Découverte eBooks* (p. 459-469). <https://doi.org/10.3917/dec.renne.2016.01.0459>

Madiot, J. (2021). Les effets de l'interaction du genre et du handicap : l'expérience de femmes handicapées en matière de sexualité. *Revue française des affaires sociales*, 1, 69-86. <https://doi.org/10.3917/rfas.211.0069>

Magueresse, C. L. (2012). Viol et consentement en droit pénal français. Réflexions à partir du droit pénal canadien. [Archives de politique criminelle], n° 34(1), 223. <https://doi.org/10.3917/apc.034.0223>

Marignier, N. (2023). « Est-ce un viol ? » catégoriser les violences sexuelles dans les récits ordinaires. *Genre, sexualité & société*, 29. <https://doi.org/10.4000/gss.8319>

Masson, D. (2013). Femmes et handicap. *Articles hors thème*, 26(1), 111-129. <https://doi.org/10.7202/1016899ar>

Mazzocchetti, J., & Piccoli, E. (2016). Défis méthodologiques, éthiques et émotionnels d'une ethnographie de l'intime, des silences et des situations de violences. *Parcours anthropologiques*, 11. <https://doi.org/10.4000/pa.471>

Pelletier, L., & Alaoui, D. (2016). Du décrochage provisoire au raccrochage scolaire : l'importance de la reconnaissance. *Questions Vives*, N° 25. <https://doi.org/10.4000/questionsvives.1918>

Pouliot, A., & Rail, G. (2013). « Voir » la santé autrement : les constructions discursives de la santé de jeunes femmes vivant en situation de handicap visuel. *Articles hors thème*, 26(1), 131-149. <https://doi.org/10.7202/1016900ar>

Primerano, A. (2022). *L'émergence des concepts de "capacitisme" et de "validisme" dans l'espace francophone. Entre monde universitaire et monde militant.* <http://journals.openedition.org/alterjdr/683>

Quéré, L. (2016). Lutttes féministes autour du consentement: Héritages et impensés des mobilisations contemporaines sur la gynécologie. *Nouvelles Questions Féministes*, 35, 32-47. <https://doi.org/10.3917/nqf.351.0032>

Ribes, P. & Bourden, A. (2017). Vie intime, affective, sexuelle et situations de handicap. Mobilisons-nous !. *Pratiques en santé mentale*, 63, 13-16. <https://doi-org.bibelec.univ-lyon2.fr/10.3917/psm.174.0013>

Simard, D. (2015). La question du consentement sexuel : entre liberté individuelle et dignité humaine. *Sexologies*, 24(3), 140-148. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2015.05.003>

Simon, S. (2014). Violences faites aux femmes : définitions, principaux chiffres et politiques publiques de lutte. *Les Tribunes de la santé*, 44, 93-98. <https://doi.org/10.3917/seve.044.0093>

Stiker, H. (2022). La sexualité des personnes handicapées : du long terme aux premières décennies du XXe siècle. *Vie sociale*, n° 38(2), 13-30. <https://doi.org/10.3917/vsoc.222.0013>

Vialla, F. (2022). Handicap, droit et sexualité, réticences et crispations. *Vie sociale*, n° 38(2), 31-50. <https://doi.org/10.3917/vsoc.222.0031>

Willis, M., Blunt-Vinti, H., & Jozkowski, K. N. (2019). Associations between internal and external sexual consent in a diverse national sample of women. *Personality and Individual Differences*, 149, 37-45. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.05.029>

Willis, M., & Smith, R. (2021). Sexual Consent Across Diverse Behaviors and Contexts : Gender Differences and Nonconsensual Sexual Experiences. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(19-20), NP18908-NP18934. <https://doi.org/10.1177/08862605211044101>

Winance, M., & Ravaud, J. (2010). Le handicap, positionnement politique et identité subjective. *Les Cahiers du Centre Georges-Canguilhem*, 4(1), 69. <https://doi.org/10.3917/ccgc.004.0069>

Zielinski, A. (2009). Le libre choix. De l'autonomie rêvée à l'attention aux capacités. *Gérontologie et société*, 32(131), 11-24. <https://doi.org/10.3917/gs.131.0011>

Thèses

Brasseur, P. (2017). *L'invention de l'assistance sexuelle* [Thèse de doctorat]. Université de Lille.

Fournier, J. (2016). *La vie intime, amoureuse et sexuelle à l'épreuve de l'expérience des personnes en situation de handicap. L'appréhender et l'accompagner*. [Thèse de doctorat]. Université Lumière Lyon 2.

Goupil-Barbier, L. (2022). *Le handicap, un enjeu de recherche féministe ?* [Thèse de doctorat]. Université catholique de Louvain.

Pavard, B. (2012). *Si je veux, quand je veux. Contraception et avortement dans la société française (1956-1976)*. [Thèse]. Presses universitaires de Rennes.

Mémoires

David, C. (2022). *Être femme en situation de handicap : une vulnérabilité intersectionnelle* [Mémoire de maîtrise]. Université Lumière Lyon 2.

Shao, E. (1998). *Le consentement « libre et éclairé » en médecine : une promesse éthique ou un alibi juridique ?* [Mémoire]. Université Paris 1.

Rapports

Comité consultatif national d'éthique (CCNE). (1996). Avis sur la contraception chez les personnes handicapées mentales. Dans <https://www.ccne-ethique.fr> (N°49). <https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/2021-02/avis049.pdf>

Comité consultatif national d'éthique (CCNE). (2012). Vie affective et sexuelle des personnes handicapées. Question de l'assistance sexuelle. Dans <https://www.ccne-ethique.fr/>. (N°118). https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/2021-02/avis_ndeg118.pdf

Défenseur des droits. (2016). *Rapport annuel d'activité*. https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/raa-2016-num-20.02.2017_1.pdf

Défenseur des droits. (2020). *La mise en œuvre de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CIDPH)*. <https://defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/rap-cidph-num-16.07.20.pdf>

Défenseur des droits. (2021). *Rapport annuel d'activité*. https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/ddd_rapport-annuel-2021_20220705.pdf

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). (2010). *Violence et santé en France. États des lieux*. La documentation française. https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-01/violence_sante_2010.pdf

Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES). (2020, juillet). *Les personnes handicapées sont plus souvent victimes de violences physiques, sexuelles et verbales* (No 1156). <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/er1156.pdf>

Gouvernement. *Un Grenelle et des mesures fortes contre les violences conjugales*. (2019). <https://www.gouvernement.fr/actualite/un-grenelle-et-des-mesures-fortes-contre-les-violences-conjugales>

Handicap International. (2007). *Accompagnement à la vie affective et sexuelle : Guide pratique pour l'animation des groupes de parole*. Handicap International.

Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes. (2016). *Rapport final d'évaluation du 4e plan interministériel de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes* (Rapport n°2016-11-22-VIO-024). https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce_rapport_violences_eval_4e_plan_20161122.pdf

Institut national d'études démographiques (INED). (2001, janvier). *Nommer et compter les violences envers les femmes : une première enquête nationale en France* (No 364). POPULATION & SOCIÉTÉS. https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/18735/pop_et_soc_francais_364.fr.pdf

Institut national d'études démographiques (INED). (2008, mai). *Les violences sexuelles en France : quand la parole se libère* (No 445). POPULATION & SOCIÉTÉS. https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/19113/pop_soc445.fr.pdf

Johanna Dagorn. (2021). *Les femmes victimes de violences en situation de handicap en Nouvelle-Aquitaine*. Observatoire des violences sexistes et sexuelles de Nouvelle-Aquitaine. <https://www.nouvelle-aquitaine.fr/sites/default/files/2021-11/Femmes%20victime%20violence%20handicap.pdf>

Ministère chargé de l'égalité entre les femmes et les hommes, de la diversité et de l'égalité des chances. *La lettre de l'Observation national des violences faites aux femmes*. (2020). <https://mb.ministeres-sociaux.org/files/43897/Lettre%20n°16%20->

[%20Les%20violences%20au%20sein%20du%20coupl%20e%20et%20les%20violences%20sexuelles%20en%202019.pdf](#)

Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des humains. (2019, novembre). *Les violences faites aux femmes en situation de handicap : repérer les violences, accompagner, prendre en charge, orienter la victime*. <https://arretonslesviolences.gouv.fr/je-suis-professionnel/femmes-en-situation-de-handicap>

NousToutes. (2020). Enquête sur le consentement dans les rapports sexuels. Dans <https://www.noustoutes.org/>. Consulté le 21 juin 2023, à l'adresse https://www.noustoutes.org/ressources/Dossier_complet_JaiPasDitOui.01.pdf

NousToutes. (2022). Enquête sur les séances d'éducation à la sexualité au collège et au lycée. Dans <https://www.noustoutes.org>.

Observatoire des violences sexistes et sexuelles de Nouvelle-Aquitaine. (2020). *Les femmes victimes de violences en situation de handicap en Nouvelle-Aquitaine*. Laboratoire LACES. <https://m.centre-hubertine-auclert.fr/sites/default/files/fichiers/mme-dagorn-val-de-loire.pdf>

Lois

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000809647>

Organisation des Nations Unies. (2006). *Convention relative aux droits des personnes handicapées*. <https://www.un.org/development/desa/disabilities-fr/la-convention-en-bref-2/texte-integral-de-la-convention-relative-aux-droits-des-personnes-handicapees-13.html>

Table ronde

Choulet-Vallet, A. (2022). *Discrimination à l'emploi et violences vécues par les femmes en situation de handicap : rendre visible pour agir* [table ronde]. Conférence organisée par la Mission Lutte Contre les Discriminations de Villeurbanne.

Émissions radio - Podcasts - Vidéos

Centre de Ressources Autisme Ile-de-France CRAIF. (2020, mars). *La vie affective et sexuelle des personnes autistes* [Vidéo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=Rq1tnAhvmac>

Exploratrice de l'intime. (2022). *Le consentement éclairé : pourquoi c'est important ?* <https://open.spotify.com/episode/3oY8cHwlmJ2pd7T2rHOjKB>

Fraisse, G. (2017). Série « *Le consentement* » : Épisode ¼ : *Un concept à définir ?*. France Culture [Émission de radio]. <https://www.radiofrance.fr/franceculture/podcasts/les-chemins-de-la-philosophie/un-concept-a-definir-2429350>

Froidevaux-Metterie, C. (Juin, 2021). *Le corps des femmes, entre aliénation et libération : l'exemple des seins*. Maison des Sciences de l'Homme (MSH). <https://www.msh-lse.fr/agenda/corps-femmes-alienation-liberation/>

Gros, F. (2017). *Frédéric Gros : « C'est confortable d'obéir »*. France Culture [Émission de radio]. <https://www.radiofrance.fr/franceculture/podcasts/matieres-a-penser-avec-antoine-garapon/frederic-gros-c-est-confortable-d-obeir-6159936>

Peterpetervogel. (2011, 13 juin). *Excerpt « L'Auberge Espagnole » - French secuction ?* [Vidéo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=nue1mytG40I>

Sites internet

CH(s)OSE. (2020). *Qu'est-ce que CH(s)OSE ?* http://www.chs-ose.org/files/F1_Qu%27est-ce%20que%20CHsOSE.2.pdf

Clé Autistes. (2018). *Notre manifeste*. Consulté le 10 juillet 2023. <https://asso.cle-autistes.fr/notre-manifeste/>

CLHEE. La Culture du Valide (occidental). (2016). <https://clhee.org/2016/04/28/la-culture-du-valide-occidental-par-zig->

[blanquer/#:~:text=Nous%20reproduisons%20ici%20le%20texte,surtout\)%20jamais%20I%27%C3%AAtre%20%3F](#)

Femmes pour le Dire, Femmes pour Agir. (s. d.). *F DFA*. <https://fdfa.fr/>

Les Dévalideuses. (2022, 25 novembre). Notre manifeste - Les Dévalideuses. <http://lesdevalideuses.org/les-devalideuses/notre-manifeste/>

Organisation Mondiale de la Santé, pour le Groupe de Travail Inter-Agences des Nations Unies sur les estimations et les données sur les violences faites aux femmes. (2021). *Quelques faits et chiffres : la violence à l'égard des femmes et des filles*. ONU Femmes. <https://www.unwomen.org/fr/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures>

Parité femmes-hommes : manifeste des 577 | INA. (1993). ina.fr. <https://www.ina.fr/ina-eclairer-actu/video/cab93071477/parite-femmes-hommes-manifeste-des-577>

Planning familial. (s. d.). Consulté le 26 février 2023. <https://www.planning-familial.org/fr/le-mouvement-112>

Réseau santé, soins & spiritualités. (s. d.). https://resspir.org/wp-content/uploads/2019/07/resspir_photolangage.pdf

Violences faites aux femmes en situation de handicap : les repérer et agir. (2020, 25 novembre). *APF France handicap*. <https://www.apf-francehandicap.org/actualite/violences-faites-aux-femmes-en-situation-de-handicap-les-reperer-et-agir-37429>

Communiqué de presse

Collectif Handicaps et Sexualités. (2008). *Dossier de presse* [Communiqué de presse]. <http://reflexehandicap.blogs.apf.asso.fr/media/02/01/1761152765.pdf>

Articles de presse en ligne

EdoToutCourt. (2018, 20 janvier). *Je suis féministe # 1 Viol & culture du viol*. WordPress. <https://boumbalaboumbambam.wordpress.com/2018/01/20/je-suis-feministe-1-viol-culture-du-viol/>

Le Monde. (2022, août 26). L'Espagne renforce sa législation contre le viol, introduisant l'obligation d'un consentement explicite. *Le Monde*. https://www.lemonde.fr/international/article/2022/08/25/l-espagne-renforce-sa-legislation-contre-le-viol-introduisant-l-obligation-d-un-consentement-explicite_6139042_3210.html

Chamorro, E., Fuchs, M., & Rojas, E. (2015, 4 mai). Contre l'assistance sexuelle pour les personnes handicapées. *Mediapart*. Consulté le 23 juillet 2023, à l'adresse <https://blogs.mediapart.fr/edition/les-invites-de-mediapart/article/300415/contre-lassistance-sexuelle-pour-les-personnes-handicapees>

Massé, J. (2018, 2 juillet). En Suède, une loi sur le consentement considère comme viol « tout acte sexuel sans accord explicite » . *Le HuffPost*. https://www.huffingtonpost.fr/life/article/en-suede-une-loi-sur-le-consentement-considere-comme-viol-tout-acte-sexuel-sans-accord-explicite_126501.html



APPEL À PARTICIPANTES

MÉMOIRE DE RECHERCHE DE MASTER 2 RÉFÉRENT.E HANDICAP

UNIVERSITÉ LUMIÈRE LYON II

Depuis le mouvement #MeToo, le sujet des violences sexuelles faites aux femmes est entré dans l'espace public et politique. Cependant, les femmes en situation de handicap ne sont pas toujours prises en compte dans les politiques publiques et les luttes militantes. Il est donc urgent de s'intéresser aux revendications et aux besoins des femmes en situation de handicap afin de lutter contre les violences sexuelles envers toutes et tous. Ainsi, pour tenter de mieux comprendre les enjeux de ce sujet, je souhaite interroger des femmes vivant des situations de handicap dans le cadre de mon mémoire de recherche.

Je fais donc appel à vous, cher réseau.

Si vous êtes intéressées pour participer à cette enquête de terrain, ou si vous connaissez quelqu'un d'intéressé, vous pouvez me contacter (et/ou transmettre les informations suivantes) :

Téléphone : [REDACTED]

Mail : [REDACTED]

Vous pouvez aussi me contacter pour toute autre demande d'informations.

N'hésitez pas à partager cette annonce dans vos réseaux.
Je vous remercie par avance.

Clara DAVID, étudiante en Master 2 Référent.e Handicap



Notice d'information sur la collecte des données personnelles

Cette notice explique pourquoi et comment les séances vont se dérouler.

Ces séances permettent de faire une étude.

Une étude est une recherche pour répondre à un problème.

Cette notice est donnée à chaque participant.

Sommaire

- 1) Le programme des séances**
- 2) La participation**
- 3) Pourquoi faire ces séances ?**
- 4) Comment ces séances vont se dérouler ?**
- 5) La confidentialité des informations**
- 6) La diffusion des résultats**
- 7) Ressources**

1) Le programme des séances

Les séances ont pour thème la vie affective, intime et sexuelle.

Il y aura deux séances :

- Séance 1 : discussion en groupe
- Séance 2 (optionnel) : entretien individuel (ou en binôme) avec celles qui sont volontaires

2) La participation

Est-ce que tu es d'accord de participer à ces séances ?

La participation aux séances est libre et volontaire.

Séance 1 : Oui Non Je ne sais pas

Séance 2 : Oui Non Je ne sais pas

Si vous ne comprenez pas les questions ou les consignes, vous pouvez demander des explications à Clara.

Si vous n'êtes pas d'accord pour répondre, vous avez le droit de ne pas répondre.

Il est possible d'arrêter la séance à tout moment, sans avoir de conséquences négatives.

Vous pourrez toujours revenir quand vous le souhaitez.

3) Pourquoi

Les informations réunies servent à connaître vos expériences sur la vie intime, affective et sexuelle.

4) Comment

La première séance est une discussion en groupe.

Pour que cette séance se passe bien, nous devons avoir des règles communes :

Tu as le droit de ne pas répondre à certaines questions.

Tu as le droit de décider d'arrêter la séance quand tu veux.

Tu as le droit de demander à ne pas conserver des informations.

Tu n'as pas le droit de couper la parole à quelqu'un.

Tu n'as pas le droit de te moquer de quelqu'un.

Tu n'as pas le droit de raconter ce que les autres vont dire pendant cette séance.

Ce n'est pas grave si tu ne comprends pas la question.

Ce n'est pas grave si tu ne connais pas les réponses.

5) La confidentialité des informations

La confidentialité c'est garder une information secrète, ou la transmettre de façon sécurisée, sans donner le nom des personnes.

Vous pouvez faire modifier ou effacer des informations.

Vous pouvez refuser l'utilisation de vos informations.

6) La diffusion des résultats

Les résultats de cette enquête seront diffusés sans citer les noms des participant.e.s :

- Dans le mémoire de recherche de Clara DAVID

- Dans des rencontres entre professionnels et scientifiques
- Dans des médias

Toutes les informations seront anonymes.

Anonyme veut dire que ton nom ne sera pas dit, ni écrit.

7) Ressources

Planning familial :

**NUMÉRO VERT DU PLANNING FAMILIAL (SEXUALITÉS CONTRACEPTION
IVG) : 0 800 08 11 11**

Numéros d'écoute

Association Femmes pour le Dire, Femmes pour Agir (FDFA)

Écoute Violences Femmes Handicapées 01 40 47 06 06

Guide pour appeler : <https://ecoute-violences-femmes-handicapees.fr/wp-content/uploads/2020/11/Presentation-EVFH-FALC.pdf>

Autres numéros :

Violences Femmes Info : 3919

Appel gratuit et anonyme (écoute, informe et oriente les femmes victimes de violences, ainsi que les témoins de violences faites à des femmes)

www.stop-violences-femmes.gouv.fr

Violences femmes informations : 0 800 05 95 95

LES ACCORDS

DU GROUPE

- NE PAS COUPER LA PAROLE
- NE PAS DIVULGUER
- NE PAS JUGER

1. PHOTO

2. EXPRESSIONS

3. MOTS CLEFS - CONCLUSION

Annexe n°4

Verbatim	Ce que je dis de ce qui est dit	Thèmes	Rubriques	Sous-rubriques	Enquêtées
Linda : Et avec Karima, là où ça a été, donc c'est cette meuf que j'ai vue là où ça a été différent pour moi, c'est que j'ai eu un pouvoir d'agir. Et que je le sentais, tu vois qu'il y avait... Enfin déjà, c'est moi qui suis allée la première fois lui dire « tu me plais ». « Est-ce qu'on peut s'échanger nos numéros », na, na, na. Et puis on s'est vu une semaine après. Et on s'est juste vu, on a discuté ce jour-là, voilà. Puis après, chacune est repartie chez elle. Et on s'est vu une 2e ou 3e fois enfin, et c'est la 3e fois, tu vois, je lui ai dit bah « est-ce que je peux t'embrasser en fait ? ». Et on marchait côte à côte et je me suis arrêtée. En fait, j'ai envie. Enfin, donc je vais lui demander en fait, tout comme je suis allée dans le bar et je lui ai demandé si on pouvait s'échanger les numéros, et voilà. Et en fait ça a été ça au fur et à mesure. Et elle m'a dit oui. Et du coup, c'était chouette. C'était chouette déjà poser ça, qui est réciprocity en fait aussi, c'est plutôt pratique. Et qu'ensuite il y a eu cette sensation de ressentir le désir. Enfin, je pense que c'est un peu lié, parce que les fois d'avant, je l'ai pas senti de cette façon.		Sentiment d'avoir un pouvoir d'agir	Rapport à soi	Interdiction / Permission	Linda
Hélène : Et j'ai eu une grille de lecture. Et quelque part, en fait, ça m'a donné l'autorisation d'exister. Avant ça, j'avais pas le droit, enfin je m'autocensurais aussi hein, mais c'est pas juste la responsabilité de l'extérieur.	Reconnaissance ?	Sentiment d'être autorisé à exister	Rapport à soi	Interdiction / Permission	Hélène
Donc j'avais pas beaucoup de présence, ce qui est un comble pour quelqu'un qui est... Je ne sais pas si c'est le cas de tous les artistes, mais, moi, ce qui ressort en tout cas, comment ça s'exprime chez moi, c'est justement l'intensité qui peut être dans l'intensité de la présence, une fois que j'assume d'en avoir une et que je me dis que j'ai le droit.		Difficulté à s'exprimer, à se sentir être soi-même comme un autre	Rapport à soi	Interdiction / Permission	Hélène
Donc j'en suis déjà plus à ça. Je m'autorise maintenant avec les quelques personnes avec qui je passe un petit peu de temps, je m'autorise à pas trop me conformer en fait.	Reconnaissance ?	S'autorise à être soi-même	Rapport à soi	Interdiction / Permission	Hélène
Hélène : Moi ça me choquait pas d'entendre parler de ce genre de choses. Parce que ça fait partie de la vie et c'est comme ça. Ouais non, moi ça me choquerait pas que ma sœur me parle de sa vie sexuelle, ça me dérangerait pas. Par contre, moi lui parler de la mienne, on y est pas quoi. Déjà, je commence tout juste à avoir une sorte d'autorisation d'exister en tant que personne autonome, ou différente des proches, fin de la mère et de la petite sœur, parce que ça a été très fusionnel. Et ouais, je prenais pas l'espace, pour moi, alors si en plus je passe de ça à tout à coup, je déballe ma vie intime.		J'ai pas le droit d'exister J'ai pas le droit de prendre de la place	Rapport à soi	Interdiction / Permission	Hélène
Et en même temps, si tu veux, que j'apprenais, que j'étais handicapée, donc le père de mon fils me quittait parce que j'étais plus intéressante, tu vois ?		Ne plus être intéressante	Rapport à soi	Interdiction / Permission	Andréa
Et en fait je me dis que pendant 20 ans, de mes 20 ans à mes 40 ans j'ai vraiment perdu du temps avec des « noob » tu vois ? Enfin c'est bon, tu fais le lien quoi. Et je pense qu'en fait beaucoup de femmes n'osent pas justement, dans cette peur de décevoir l'autre et de pas		Normes sociales de la femme dans la			

Les annexes numérotées de 5 à 14 ont été supprimé pour des raisons de confidentialités et d'anonymat des personnes enquêtées.

Annexe n°15
GUIDE D'ENTRETIEN

QUESTION DE RECHERCHE : Quelles seraient pour les femmes en situation de handicap les conditions favorisant ou entravant l'expression d'un consentement libre et éclairé dans le champ de la sexualité ?

ATTENTION :

- Demander la signification des mots / l'interprétation des images
- Ne pas couper la parole
- Introduire les scènes que l'on va regarder

Étape 1 : Discussion autour de la scène 1 & 2 de l'auberge espagnol

Comment est-ce qu'on voit que la personne est d'accord / pas d'accord ?

Qu'est-ce que vous pensez de cette scène ?

Étape 2 : Questions / expériences vécues

Catégories	Indicateurs	Questions
	Âge	Est-ce que vous avez un.e partenaire sexuel ?

Situation de la personne	Parcours de vie Vie intime, affective et sexuelle	Est-ce que vous avez déjà eu un.e partenaire sexuel ?
Définition du consentement		<p>Comment savez-vous que vous êtes d'accord ou non avec votre partenaire lors d'une relation intime ?</p> <p>Comment exprimer vous votre accord / désaccord avec votre partenaire ?</p> <p>Comment votre partenaire exprime son accord / désaccord ?</p>
Éducation à la sexualité	<p>Connaissance de ses droits</p> <p>Connaissance de ses envies</p>	<p>Avez-vous déjà eu des cours d'éducation à la sexualité ? Si oui, de quoi parlait-il ?</p> <p>Comment avez-vous appris / compris ce que vous avez le droit de faire ou de ne pas faire ?</p> <p>Comment savez-vous ce qui vous plaît ou non ?</p>

<p>Expériences vécues</p>	<p>Conscience de ses capacités Connaissances de ses droits Capacité d’agir / Pouvoir d’agir Conscience / connaissance des risques</p>	<p>Est-ce que vous pouvez me raconter comment est-ce que vous montrez à votre partenaire que vous êtes d’accord lors d’une relation intime ?</p> <p>Comment savez-vous que votre partenaire est d’accord pour avoir une relation intime ?</p> <p>Êtes-vous toujours d’accord avec ce qu’il se passe lors de vos relations sexuelles ? (AVANT – PENDANT – APRES)</p>
---------------------------	--	--

Mémoire de Master 2 SDE « Réfèrent Handicap »

Année universitaire 2022-2023

Nom de naissance et prénom : DAVID Clara

Titre : La lutte pour la reconnaissance de la sexualité des femmes en situation de handicap
Sous-titre : Favoriser des espaces de dialogue

Question de recherche : **Quelles seraient pour les femmes en situation de handicap les conditions favorisant ou entravant l'expression d'un consentement libre et éclairé dans le champ de la sexualité ?**

Résumé :

Depuis 2017, les mouvements #MeToo ont impulsé la libération de la parole des femmes concernant les violences sexuelles dans l'espace public. Ces mobilisations ont publicisé la notion de consentement et ses enjeux dans le champ de la sexualité. Dans cette recherche, nous entreprenons une exploration de la notion de consentement sexuel dans la vie affective, intime et sexuelle des femmes en situation de handicap. Dans une démarche compréhensive et grâce à des entretiens individuels et collectifs, nous tenterons de répondre à notre question de recherche : Quelles seraient pour les femmes en situation de handicap les conditions favorisant ou entravant l'expression d'un consentement libre et éclairé dans le champ de la sexualité ?

Les résultats de notre recherche révèlent que les normes de validité, de genre et de sexualité tendent à entraver l'expression d'un consentement libre et éclairé. En effet, elles induisent une absence de reconnaissance des femmes en situation de handicap dans le champ de la sexualité, ce qui entrave la création d'espaces de dialogue au sujet de la sexualité dans les relations affectives, intimes et sexuelles. Les personnes interrogées racontent qu'elles vivent, ou ont vécues, un sentiment d'exclusion dans le champ de sexualité, principalement à travers le regard de leur entourage et des professionnels de santé. Elles révèlent aussi des conditions permettant de favoriser les espaces de dialogue dans les relations sexuelles et donc l'expression d'un consentement libre et éclairé. Il s'agit de la (re)connaissance de soi, de son corps et de sa sexualité. Cependant, de manière générale l'éducation à la sexualité reste faible, voire inexistante, qu'elle soit formelle ou informelle. En conséquence, cela entrave l'exploration du corps et la déconstruction des normes associées à la sexualité.

Mots-clés : consentement sexuel – femme – handicap – intersectionnalité - reconnaissance – espace de dialogue