LIVRET VIOLENCES ET HANDICAP

FR-CIDFF
Fédération régionale des centres d'information sur les droits des femmes et des familles
Grand Est

intim agir
GRAND EST

Udaf
Meurthe-et-Moselle
Unis pour les familles

RÉALISATION :
Lola MEHL - Directrice-Coordinatrice de la FR-CIDFF Grand Est
Hélène CHAMPENOIS - Chargée de projet à la FR-CIDFF Grand Est
Julie BANDEL - Directrice Intim'Agir Grand Est et Handigynéco Grand Est

Valentine MENDES - Stagiaire au CIDFF des Vosges
Ilona STAERLE - Chargée de mission en travail social au CIDFF du Bas-Rhin
Magaly BARBARO - Chargée d'insertion socio-professionnelle / Référente Handicap au CIDFF de Lunéville
Marie HALAL - Juriste et Référente Entreprises au CIDFF de Lunéville
Marine Girard - Directrice et Juriste du CIDFF de la Haute-Marne
Isabelle ROBERT - Juriste au CIDFF de la Haute-Marne
Charlotte LEJEUNE - Chargée de mission égalité au CIDFF de l'Aube

CONCEPTION GRAPHIQUE :
Hélène GANTES - Responsable communication UDAF 54

AVEC LE SOUTIEN FINANCIER DE :
Direction Régionale aux Droits des Femmes et à l'Égalité Hommes-Hommes du Grand Est

ÉDITO

PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST
Liberté
Égalité
Fraternité

Jacques WITKOWSKI,
Préfet de la région Grand Est

La lutte contre les violences sexistes et sexuelles constitue une priorité absolue de politique publique.

Ces violences peuvent avoir des répercussions tout au long de la vie des victimes. Les prévenir et les combattre sont au cœur de l'engagement de l'Etat en faveur de l'égalité entre les femmes et les hommes.

Lorsqu'elles touchent des personnes en situation de handicap, ces violences revêtent une gravité particulière : à cela s'ajoutent trop souvent d'un isolement, d'une dépendance voire une invisibilisation qui rendent la parole encore plus difficile à libérer et la protection plus complexe à assurer.

Ce livret répond à une exigence fondamentale : garantir à chaque victime, quelles que soient ses capacités, un accueil digne, une écoute adaptée et un accompagnement efficace.

Ce travail collaboratif entre la Fédération régionale des centres d'informations sur les droits des femmes et Intim'Agir s'inscrit dans les orientations nationales du Plan interministériel Toutes et tous égaux, dont l'ambition est d'instaurer l'égalité réelle entre les femmes et les hommes dans tous les domaines.

Le partenariat solide entre services de l'Etat, associations, collectivités, a permis la réalisation de ce guide et l'attention portée aux femmes en situation de handicap, afin qu'aucune tolérance ou banalisation ne soit admise, en particulier s'agissant de personnes vulnérables.

L'action et le soutien de l'Etat en région Grand Est seront poursuivis et renforcés, parce que nul ne doit être laissé sans écoute ni protection face aux violences.

Notre responsabilité commune est de nous y engager au quotidien.

ÉDITO

Franck LEROY,
Président de la Région Grand Est

Les violences faites aux personnes en situation de handicap, et plus particulièrement aux femmes, constituent une réalité alarmante et trop souvent ignorée.

En France, 4 femmes handicapées sur 5 sont victimes de violences ou de maltraitances, et près de 40 % ont subi des agressions sexuelles.

Ces violences, souvent invisibles, s'exercent dans des contextes de dépendance et d'isolement, rendant leur repérage et leur prise en charge particulièrement complexes.

Face à ce constat, la Région Grand Est réaffirme son engagement aux côtés de la Fédération régionales des Centres d'informations aux droits des femmes et des familles et d'Intim'Agir pour prévenir, identifier et agir.

Ce livret propose des clés pour mieux comprendre ces situations et garantir un accompagnement respectueux, bienveillant et adapté aux réalités vécues par les personnes concernées.

Je remercie l'ensemble des professionnels et partenaires mobilisés pour faire reculer les violences et soutenir les plus vulnérables.

Ensemble, nous devons bâtir une société inclusive où la dignité et la sécurité de chacun et chacune sont des priorités absolues.

Claudine RENARD,
Présidente de la FR-CIDFF Grand Est

Les violences subies par les personnes en situation de handicap sont un fléau encore trop souvent passé sous silence. Le handicap ne protège pas des violences : il en accroît la fréquence, la gravité et le silence. Ces violences, pas toujours visibles mais toujours destructrices, se présentent sous de multiples formes. Elles sont rarement repérées à temps, et quand elles le sont, leur prise en charge demeure souvent inadaptée et insuffisante.
Si les femmes comme les hommes sont concernés par les violences, les femmes y sont particulièrement exposées : « 80% des femmes en situation de handicap déclarent avoir subi des violences »[1]. Ce constat alarmant met en lumière une double peine, une double invisibilité, à l'intersection du genre et du handicap.
Ce livret est le fruit d'un partenariat fort entre la FRCIDFF Grand Est et Intim'agir Grand Est. Il incarne une conviction commune : il est urgent d'outiller les professionnel·les pour aider à prévenir, repérer et accompagner les personnes en situation de handicap victimes de violences.
En mettant en lumière la réalité des violences subies par les personnes en situation de handicap, ce livret nous rappelle notre responsabilité collective : adapter nos dispositifs, nos pratiques, et nos discours à la réalité du handicap et à la diversité des vécus.
J'espère que ce livret apportera des éléments de compréhension et d'action car nous devons toutes et tous nous sentir concerné·es. Chacun·e peut et doit agir à son niveau.

[1] Parlement européen, Commission des droits de la femme et de l'égalité des genres, rapport sur la situation des femmes handicapées dans l'Union européenne, (A6-0075/2007) (29 Mars 2007)

SOMMAIRE

PARTIE 1 : LES VIOLENCES FAITES AUX PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP : DE QUOI PARLE-T-ON ? 11

Chapitre 1 : Le handicap 12

Fiche 1 : La situation de handicap, c'est quoi ? 12
Fiche 2 : Ce que dit la loi sur les personnes en situation de handicap en France 18
Fiche 3 : Les obligations des professionnels au regard des situations de maltraitance envers des personnes vulnérables 21
Fiche 4 : Les stéréotypes liés au handicap 22

Chapitre 2 : Les violences 24

Fiche 1 : Les différentes formes de violences 24
Fiche 2 : Ce que dit la loi sur les violences 28
Fiche 3 : Le mécanisme de l'emprise et le cycle des violences intrafamiliales 30
Fiche 4 : Les violences par négligence et épuisement 32
Fiche 5 : Les agresseurs 33
Fiche 6 : Les conséquences des violences 34

PARTIE 2 : COMPRENDRE LES VIOLENCES CHEZ LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP 35

Fiche 1 : Le consentement de la personne en situation de handicap 36
Fiche 2 : La révélation des violences 42

PARTIE 3 : AGIR AUPRÈS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP VICTIMES DE VIOLENCES 43

Chapitre 1 : L'accompagnement des victimes 44

Fiche 1 : La posture de l'écoutant 44
Fiche 2 : Comment repérer les violences ? 46
Fiche 3 : Le parcours judiciaire 47
Fiche 4 : Les spécificités d'un entretien et/ou audition avec une personne en situation de handicap 50

Chapitre 2 : L'orientation des victimes 53

Fiche 1 : Le réseau d'accompagnement et le travail en réseau 53
Fiche 2 : Les numéros d'urgence 54

Chapitre 3 : Prévenir les violences 55

Annexe 1 : Présentation de la FR-CIDFF Grand Est 58
Annexe 2 : Présentation du réseau Intimagir Grand Est 59

INTRODUCTION

Les personnes en situation de handicap sont davantage victimes de violences.
Ces violences plus marquées s'expliquent par une vulnérabilité et une dépendance plus forte pour les personnes porteuses de handicap.

Les femmes, en particulier, sont doublement ciblées, car elles subissent non seulement les stéréotypes sexistes, mais aussi des préjugés liés à leur handicap.

Les pourcentages montrent que **80% des femmes en situation de handicap ont été victimes de violences**[1].
Les femmes en situation de handicap sont également **quatre fois plus susceptibles de subir des violences sexuelles** que le reste de la population féminine.

L'ASSOCIATION HANDICONNECT RECENSE QUE :

En Europe, **4 femmes** en situation de handicap **sur 5** subissent des **violences et/ou maltraitances** de tout type.

35 % des femmes en situation de handicap subissent des violences physiques ou sexuelles de la part de leur partenaire, **contre 19% des femmes dites valides.**

Près de **90% des femmes** avec un trouble du spectre de l'**autisme** déclarent avoir subi des **violences sexuelles**, dont **47% avant 14 ans.**

27% des femmes sourdes ou malentendantes déclarent avoir subi des violences au cours de leur vie.

En France, **160 000 enfants sont victimes d'abus sexuels** chaque année. Un risque **multiplié par cinq** en cas de déficience intellectuelle.

La méconnaissance des situations de violences et l'absence de prise en compte du handicap sont deux obstacles majeurs dans la lutte contre les violences faites aux femmes en situation de handicap.

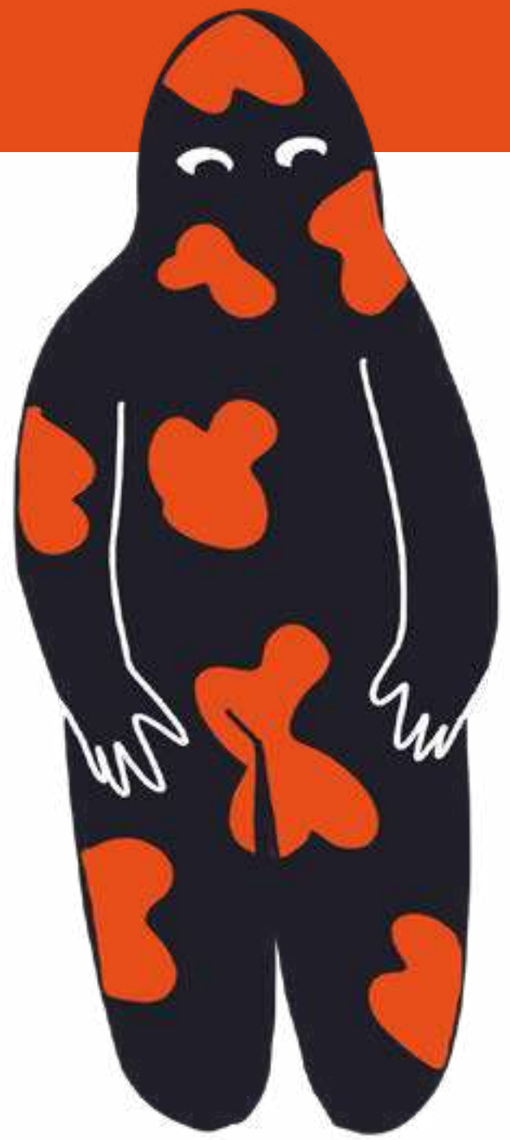
Cette double invisibilité renforce la vulnérabilité des personnes concernées et complique le traitement de ces situations.

La Fédération Régionale des Centres d'Informations sur les Droits des Femmes et des Familles du Grand Est et **Intimagir Grand-Est** ont décidé de s'associer pour proposer un outil permettant d'aider à prévenir, repérer et accompagner les personnes en situation de handicap victimes de violences.

Ce livret a pour objectif d'améliorer la compréhension et le parcours de la personne en situation de handicap victime de violences.

Allant de la **sensibilisation jusqu'à des conseils pratiques,** ce livret a pour objet d'**informer et de soutenir** l'ensemble des personnes en situation de handicap et leurs aidants, naturels ou professionnels.

PARTIE 1 : LES VIOLENCES FAITES AUX PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP : DE QUOI PARLE-T-ON ?



CHAPITRE 1 : LE HANDICAP

FICHE 1 :
LA SITUATION DE HANDICAP, C'EST QUOI ?

La loi « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » du 11 février 2005, dite loi handicap, définit, dans l'Article L114, le handicap de la manière suivante : **« Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substatielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».**

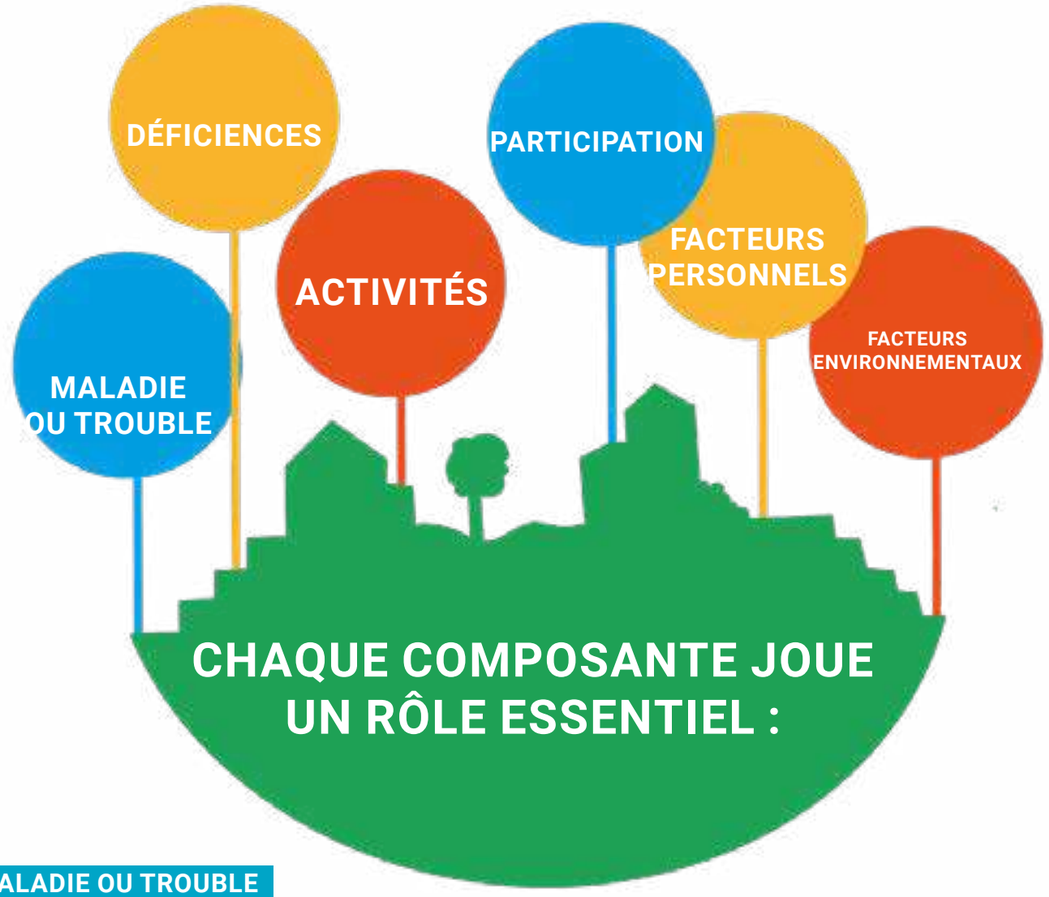
En France, en 2021, **7,6 millions de personnes de 15 ans ou plus déclarent avoir au moins une limitation sévère dans une fonction physique, sensorielle ou cognitive, soit 1 personne sur 7[2].**

Il convient de souligner que **80% des handicaps sont considérés comme invisibles.** Le handicap invisible peut, par exemple, être une déficience visuelle ou auditive, un trouble mental ou encore une maladie chronique.

La loi du 11 février 2005, fait suite à l'adoption par la France de la Classification Internationale du fonctionnement, proposée par l'OMS en 2001.

Cette classification vise à mettre en lumière la situation de handicap, et non à réduire la personne à son handicap. Elle souligne que le handicap survient lorsque l'environnement n'est pas adapté aux besoins spécifiques de la personne. **Ainsi, une adaptation de l'environnement** (par exemple : rampes d'accès, outils numériques, soutien humain) ou la mise à disposition d'aides techniques (ex. : fauteuil roulant, logiciel de communication, prothèse auditive) **peut réduire, voire supprimer la situation de handicap.**

Le schéma suivant illustre les interactions entre plusieurs facteurs interdépendants qui, combinés, peuvent conduire ou non à une situation de handicap.



MALADIE OU TROUBLE
Point de départ, il s'agit d'un problème de santé (ex. : sclérose en plaques, trisomie 21, trouble psychique...) classé dans la Classification Internationale des Maladies (CIM).

DÉFICIENCES
Altérations de la structure anatomique (ex. : paralysie d'un membre) ou des fonctions organiques (ex. : troubles de la mémoire), directement liées à la maladie ou au trouble.

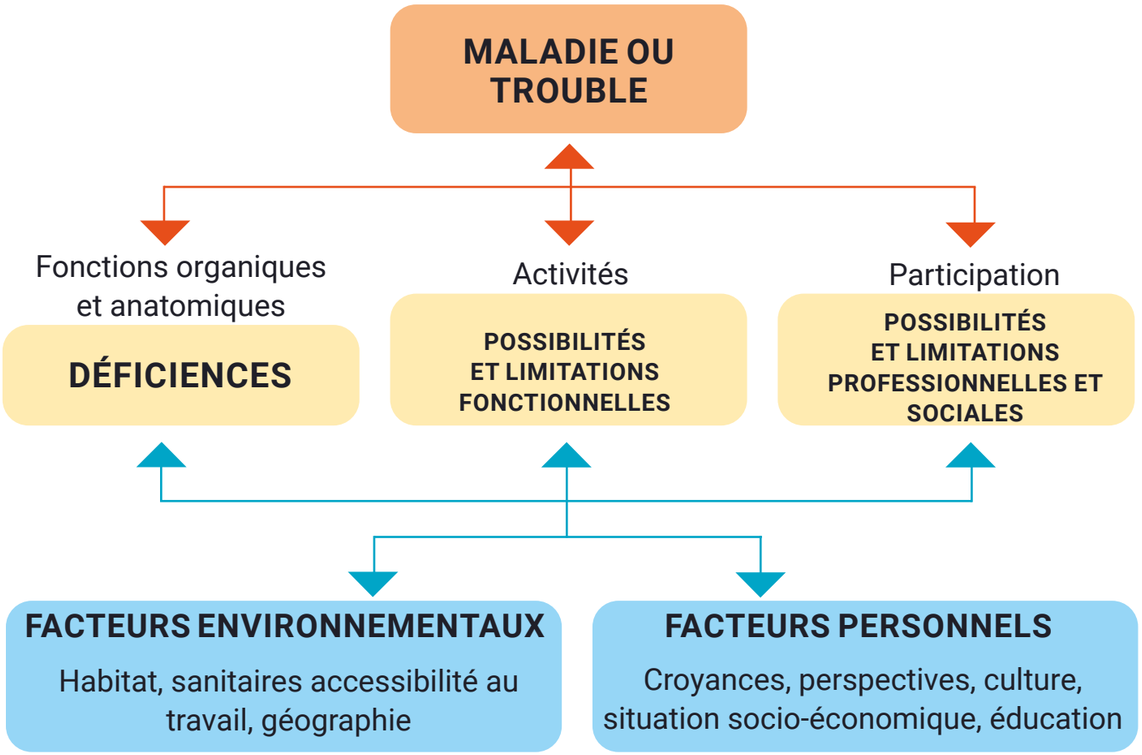
ACTIVITÉS
Elles concernent ce que la personne est capable ou non d'exécuter (ex. : marcher, parler, s'habiller). Une limitation dans l'exécution de ces tâches peut apparaître.

PARTICIPATION
Elle désigne l'implication dans la vie sociale (ex. : aller à l'école, travailler, entretenir des relations sociales). Une restriction apparaît lorsque des obstacles empêchent cette participation.

FACTEURS PERSONNELS
Ce sont les caractéristiques propres à l'individu (âge, sexe, mode de vie, éducation, profession, etc.), qui peuvent également agir comme facilitateurs ou obstacles selon les situations.

FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX
Ils incluent l'environnement physique, social et culturel (ex. : accessibilité des lieux, attitudes sociales, soutien familial). Ces facteurs peuvent faciliter ou freiner la participation, et sont donc essentiels dans la survenue ou non d'un handicap.

COMMENT FONCTIONNE LA CLASSIFICATION INTERNATIONALE DU FONCTIONNEMENT, DU HANDICAP ET DE LA SANTÉ ?



La Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé (CIF) propose une approche globale du handicap en le définissant comme le résultat d'une interaction entre la santé d'une personne et son environnement. Elle distingue trois dimensions principales : les fonctions et structures corporelles, qui concernent les aspects anatomiques et physiologiques du corps ; les activités, qui représentent la capacité de l'individu à accomplir des tâches ; et la participation, qui renvoie à son implication dans la vie sociale. Ces dimensions sont étroitement influencées par des facteurs environnementaux, tels que l'accessibilité ou le soutien social, et par des facteurs personnels, comme l'âge, la motivation ou le mode de vie. Ainsi, la CIF met en évidence que le handicap n'est pas uniquement lié à une déficience médicale, mais résulte avant tout d'une interaction entre la personne et son environnement, invitant à une vision plus inclusive et centrée sur les capacités de chacun.

LES 7 TYPES DE HANDICAP

Le handicap est une réalité complexe qui englobe une grande diversité de situations qui impactent à des degrés variables le quotidien des personnes concernées.

HANDICAP AUDITIF

Le handicap auditif concerne les personnes ayant une perte partielle ou totale de l'audition. Cela peut aller d'une surdité légère à une surdité profonde. Certaines personnes utilisent la lecture labiale ou la langue des signes pour communiquer.

Besoin d'accessibilité : Sous-titrage, interprétariat en langue des signes, calme sonore.

HANDICAP COGNITIF

Le handicap cognitif affecte les fonctions mentales comme la mémoire, l'attention, le raisonnement, le langage ou la compréhension. Il peut être lié à un traumatisme, une maladie, ou à des troubles du neurodéveloppement.

Besoin d'accessibilité : Informations simples, visuelles, reformulation, accompagnement.

DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

La déficience intellectuelle est un trouble du développement qui entraîne des limitations durables dans la compréhension, la communication, l'apprentissage et l'autonomie. Elle peut être légère, modérée ou sévère.

Besoin d'accessibilité : Langage facile à lire et à comprendre (FALC), accompagnement humain, repères visuels.

HANDICAP MOTEUR

Le handicap moteur désigne une atteinte partielle ou totale de la mobilité (d'un membre ou de l'ensemble du corps), qu'elle soit d'origine congénitale, traumatique ou liée à une maladie.

Besoin d'accessibilité : Rampes, ascenseurs, sanitaires adaptés, portes automatiques, aides techniques.

MALADIES INVALIDANTES

Les maladies invalidantes sont des pathologies chroniques (ex. : sclérose en plaques, diabète sévère, cancer, maladies rares…) qui entraînent une fatigue importante, des douleurs, ou des troubles physiques ou cognitifs fluctuants.

Besoin d'accessibilité : Souplesse dans les horaires, repos, reconnaissance des besoins invisibles.

HANDICAP PSYCHIQUE

Le handicap psychique résulte de troubles mentaux (ex. : schizophrénie, bipolarité, troubles anxieux sévères…) qui affectent la perception de soi, la relation aux autres et l'adaptation sociale.

Besoin d'accessibilité : Bienveillance, stabilité de l'environnement, repères clairs, médiation.

HANDICAP VISUEL

Le handicap visuel comprend la cécité (absence de vision) et la malvoyance (vision réduite même avec correction). Cela peut concerner la perception de la lumière, la netteté ou le champ visuel.

Besoin d'accessibilité : Signalétique en braille, contraste de couleurs, logiciels de lecture d'écran, guidage humain.

MINISTÈRE
DE L'AGRICULTURE
ET DE LA SOUVERAINETÉ
ALIMENTAIRE

fiphfp

INFOGRAPHIE : LES CHIFFRES CLÉS DU HANDICAP | DONNÉES INSEE, DARES

FOCUS : LES AIDANTS

CONNAISSEZ-VOUS LE RÔLE D'UN AIDANT ?

Un aidant c'est une personne qui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne d'une personne en perte d'autonomie, du fait de l'âge, de la maladie ou d'un handicap.

On estime aujourd'hui en France de **8 à 11 millions le nombre d'aidants** dont **0,5 million de mineurs** âgés de 5 ans ou plus, soit respectivement **une personne sur six et un mineur sur vingt.**

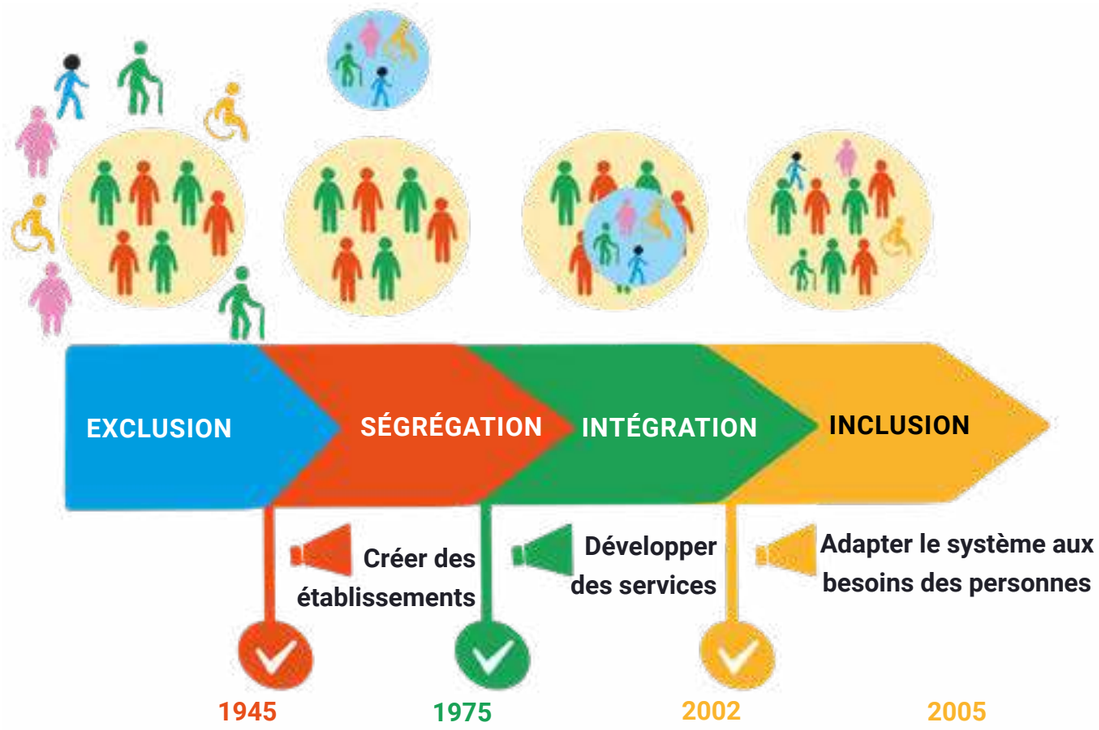
L'aide la plus fréquemment déclarée est le soutien moral (6,4 millions de personnes âgées de 5 ans ou plus, dont 368 000 mineurs), puis l'aide à la vie quotidienne (5,7 millions de personnes, dont 308 000 mineurs) et l'aide financière (1,3 millions d'adultes)[3].

FICHE 2 :
CE QUE DIT LA LOI SUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP EN FRANCE

L'histoire du handicap en France révèle une **reconnaissance lente et incomplète des droits des personnes concernées.**

Le handicap a d'abord été traité sous l'angle médical et compensatoire, plutôt que comme une question de droit et d'inclusion sociale.

Ce n'est que progressivement que les pouvoirs publics ont adopté une approche plus inclusive, cherchant à garantir aux personnes en situation de handicap un accès effectif aux droits (éducation, emploi, accès aux services publics, etc.).



Malgré une prise de conscience accrue ces dernières années d'un point de vue sociétal, les avancées législatives sont lentes et restent insuffisantes face aux besoins réels.

1975 : Loi d'orientation en faveur des personnes handicapées
Première loi importante reconnaissant les droits des personnes en situation de handicap. Elle pose les bases de l'accès aux soins, à l'éducation, et à l'emploi, mais reste centrée sur une approche médicale et assistancielle.

1987 : Loi sur l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés
Instaurée pour favoriser l'emploi des personnes en situation de handicap, elle impose aux employeurs de plus de 20 salariés une obligation d'emploi égale à 6% de l'effectif salarié au bénéfice des travailleurs handicapés.

2002 : Loi rénovant l'action sociale et médico-sociale
Elle introduit le principe de personnalisation de l'accompagnement et renforce le rôle des établissements médico-sociaux.

2005 : Loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
Une loi majeure qui change le paradigme : elle reconnaît le handicap comme une question de société. Elle instaure notamment le principe d'accessibilité universelle dans les lieux publics (dont l'application est encore aujourd'hui très incomplète), le droit à la compensation du handicap, ou encore la création des MDPH (Maisons Départementales des Personnes Handicapées). La loi de 2005 pose une définition nouvelle et, surtout, juridique du handicap.
Vingt ans après son adoption, la loi du 11 février 2005 représente une étape déterminante dans la reconnaissance des droits des personnes handicapées. Toutefois, son application reste incomplète et inégalitaire selon les territoires. Le Collectif Handicap souligne que de nombreux droits, bien que garantis sur le papier (accessibilité, compensation, participation sociale), ne sont pas encore effectifs dans la vie quotidienne. L'accessibilité des lieux publics reste largement insuffisante, le taux de chômage des personnes handicapées demeure élevé, et les démarches administratives, complexes, freinent l'accès aux aides. Si la loi a permis des avancées structurelles comme la création des MDPH et la reconnaissance du handicap comme une construction sociale, elle nécessite aujourd'hui une volonté politique renouvelée, des moyens accrus et une simplification des dispositifs pour réellement transformer les intentions en réalité[4].

2010 : Ratification de la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées (CIDPH)

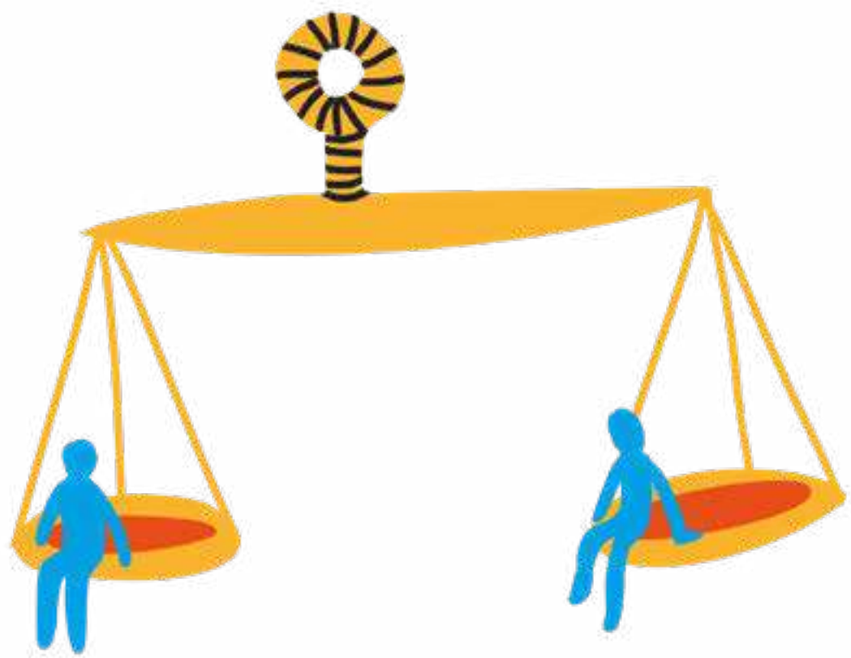
La France s'engage officiellement à adopter une approche fondée sur les droits humains et l'inclusion. Cette convention considère le handicap comme une difficulté dans l'interaction avec la société et c'est à la société qu'il revient de corriger cette difficulté.

2018 : Loi pour la liberté de choisir son avenir professionnel

Renforce les obligations des employeurs en matière d'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap et simplifie les démarches pour les travailleurs concernés.

2021 : Loi renforçant l'accessibilité et la simplification des démarches administratives

Elle vise à améliorer l'accès aux droits et à alléger les procédures pour les personnes en situation de handicap.



FICHE 3 :

LES OBLIGATIONS DES PROFESSIONNELS AU REGARD DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE ENVERS DES PERSONNES VULNÉRABLES

Il existe des modalités spécifiques quant au signalement pour les personnes dites vulnérables.

Sur le plan légal, le handicap est reconnu comme critère de vulnérabilité par la loi depuis 1994, mais n'y est explicitement mentionné que depuis 2016.

Obligation de signalement des mauvais traitements ou privations infligés aux moins de 15 ans et à des personnes vulnérables - Article 434-3 du Code pénal).
Toute personne ayant connaissance de mauvais traitements ou de privations infligées à un mineur de 15 ans ou à une personne qui « n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse » doit informer l'autorité judiciaire ou administrative. Dans le cas contraire, elle risque une peine de trois ans de prison et 45 000 euros d'amende.

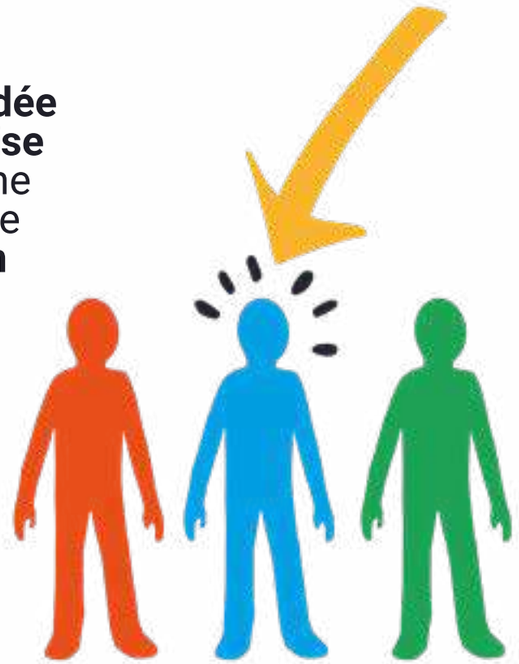
Obligation de prévenir tout crime ou délit contre l'intégrité corporelle d'une personne - Article 223-6 du Code pénal
Toute personne qui aurait pu empêcher, par son action immédiate, et sans risque pour elle ou pour un tiers, un crime ou un délit contre l'intégrité corporelle d'une personne et s'en est abstenue. Elle risque cinq ans de prison et 75 000 euros d'amende.

Possibilité de déroger au secret professionnel pour protéger une personne en situation de handicap victime de violences sexuelles.
Il est possible de déroger au secret professionnel pour protéger une personne en situation de handicap victime de violences sexuelles. Les personnes en situation de handicap dénonçant des violences sexuelles survenues dans des établissements doivent être protégées et accompagnées. Les professionnels intervenant auprès d'elles ont l'obligation de prendre toutes les mesures nécessaires. Cette protection passe par la mise à l'écart des agresseurs présumés.

Source : MIPROF (Formation en ligne inédite : Protection des personnes en situation de handicap contre les violences sexuelles | handicap.gouv.fr)

FICHE 4 :
LES STÉRÉOTYPES LIÉS AU HANDICAP

Un **stéréotype** est une **idée préconçue** qui **généralise** un comportement ou une caractéristique à l'ensemble d'un groupe, **sans prise en compte des singularités individuelles.**
Il s'agit d'opinions souvent acceptées et répétées sans fondement critique ou expertise, qui finissent par **structurer les représentations sociales.**



Les personnes en situation de handicap sont confrontées à de nombreux stéréotypes déshumanisants, en particulier en ce qui concerne leur vie intime, affective et sexuelle.

On les considère fréquemment comme :
« pas capables »,
« pas autonomes »,
« sans capacités cognitives »,
« inférieures »,
« non désirables ».

Leur sexualité est soit niée, perçue comme inexistante, soit exagérément stigmatisée, avec des jugements les présentant comme hypersexués ou inappropriés.

Cela conduit à une **invisibilisation de leur droit à la relation,** au désir et à la parentalité, renforçant leur **isolement affectif et social.**

Ces stéréotypes participent également à la banalisation et à la légitimation des violences qu'elles et ils peuvent subir
— qu'elles soient physiques, sexuelles, psychologiques ou institutionnelles.

Certaines croyances laissent entendre que les personnes en situation de handicap **«mériteraient» ces violences** ou devraient **«s'estimer heureuses» d'être en couple,** renforçant l'idée qu'elles doivent accepter n'importe quelle relation, même violente.

Leur dépendance à autrui pour certains gestes du quotidien, ainsi que le manque de reconnaissance de leurs besoins affectifs et sexuels, augmentent considérablement leur vulnérabilité.

Selon l'ONU, ces personnes ont jusqu'à **trois fois plus de risques d'être victimes de violences que la population générale.**

Il est donc essentiel de déconstruire ces représentations, de garantir un accès effectif à l'information, à la santé, à la justice et à l'éducation à la sexualité inclusive, afin de respecter pleinement leurs droits fondamentaux à la dignité, à l'autonomie et à la sécurité.

FOCUS SUR LES STÉRÉOTYPES DES FEMMES EN SITUATION DE HANDICAP

Être une femme en situation de handicap entraîne souvent une double discrimination.

En effet, en plus des stéréotypes de genre, les femmes en situation de handicap subissent des stéréotypes liés à leur situation de handicap.

Il est primordial que les professionnels et les aidants déconstruisent leur représentation pour améliorer le repérage et la prise en charge des personnes en situation de handicap victimes de violences.

CHAPITRE 2 : LES VIOLENCES

FICHE 1 : LES DIFFÉRENTES FORMES DE VIOLENCES

Les violences peuvent se produire à tout âge, dans tous les milieux et dans tous les espaces.

Les statistiques démontrent que **les femmes en situation de handicap sont les premières victimes de violences sexistes et sexuelles.** (cf. introduction)

LA DÉFINITION DES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES

La définition des violences faites aux femmes adoptée par la France est celle de la Convention Européenne dite d'Istanbul (ratifiée le 4 juillet 2014 et entrée en vigueur le 1er novembre 2014)"

La violence à l'égard des femmes doit être comprise comme une **violation des droits de l'homme et une forme de discrimination à l'égard des femmes**.
La violence désigne tous les actes de violences fondés sur le genre qui entraînent, ou sont susceptibles d'entraîner pour les femmes, des dommages ou souffrances de nature physique, sexuelles, psychologique ou économique, y compris la menace de livrer à de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou privée".

LES VIOLENCES PEUVENT PRENDRE DE MULTIPLES FORMES ET SE CUMULENT LE PLUS SOUVENT :

SEXUELLES :
Ex : Exploiter la vulnérabilité de la personne en situation de handicap en abusant de son incapacité à comprendre ou à consentir pleinement à une activité sexuelle, la violer.
Ex : Agresser sexuellement la personne sous prétexte de la toilette intime.

ADMINISTRATIVES
Ex : Confisquer ses documents administratifs (pièce d'identité, carte bancaire, etc.).
Ex : Refuser ou retarder l'accès à des aides ou des services auxquels la personne a le droit.

PSYCHOLOGIQUES
Ex : Confiscation par un tiers de la canne de déplacement d'une personne non voyante.
Ex : Un aidant qui rappelle continuellement à la personne handicapée qu'elle est à sa charge.

VERBALES
Ex : Dévalorisation de la personne du fait de son handicap "tu ne comprends jamais rien" "tu ne sers à rien".

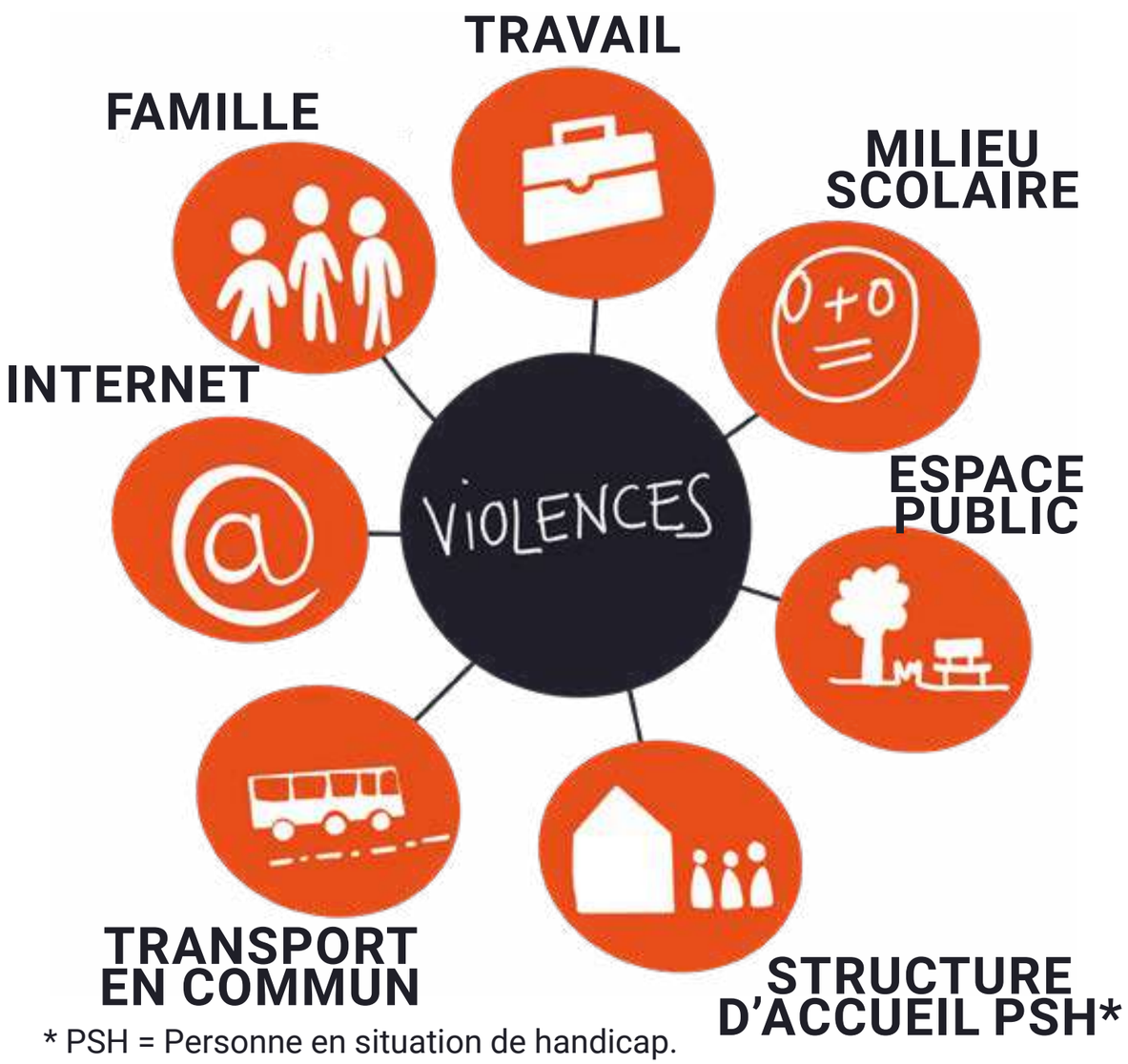
ÉCONOMIQUES
Ex : Lui prendre sa carte bancaire sous prétexte que la situation de handicap la rend incapable de gérer son argent de façon autonome.
Ex : Abuser des biens de la personne.
Ex : L'empêcher d'exercer une activité professionnelle .

CYBER-VIOLENCES
Ex : Harceler la personne en ligne avec messages insultants ou dégradants.
Ex : Surveiller la personne à travers son téléphone

PHYSIQUES
Ex : Frapper, bousculer la personne.
Ex : Provoquer des blessures en manipulant brutalement une personne durant des soins ou en négligeant son besoin d'assistance.

Les formes de violences sont les mêmes que pour la population générale, néanmoins la situation de dépendance (physique, économique, financière, etc.) dans laquelle se trouve une personne en situation de handicap, peut favoriser les situations d'emprise et de domination, et donc de violences. En effet, l'auteur utilise la situation de handicap pour exercer ses violences.
L'ensemble des exemples permettent de rendre compte de la surexposition à laquelle les femmes en situation de handicap sont victimes. Le handicap est donc un facteur de prédisposition aux violences.

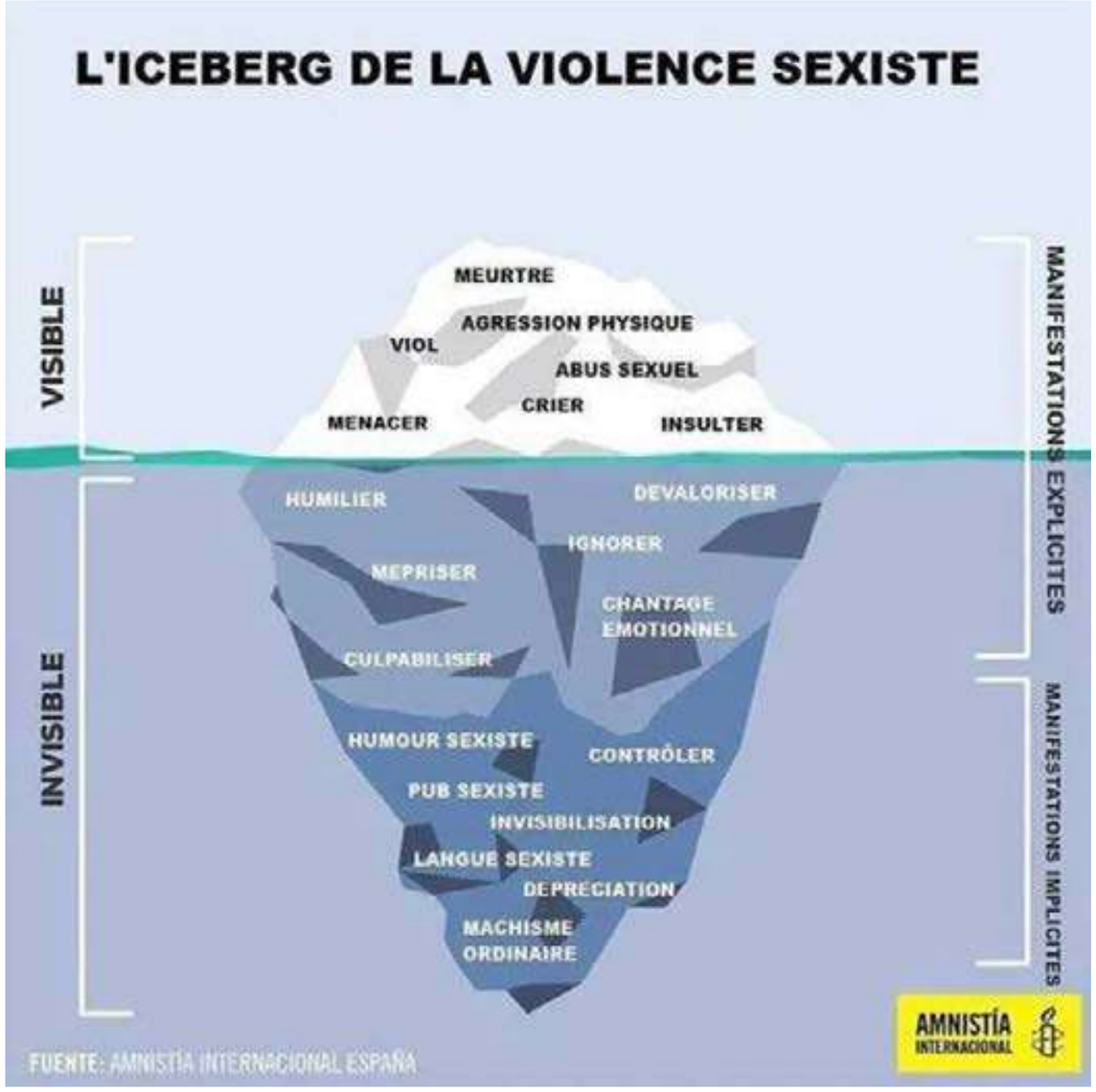
LES VIOLENCES PEUVENT SURVENIR DANS TOUS LES ESPACES:



* PSH = Personne en situation de handicap.

LE CONTINUUM DES VIOLENCES

La violence commence parfois par une blague, des commentaires sur l'apparence et peut aller jusqu'au meurtre. Les actes individuels de sexisme peuvent sembler bénins mais ils créent un climat de peur et d'insécurité, mais également d'acceptation et de minimisation des violences. Ces actes concernent toutes les sphères de la vie.



FICHE 2 : CE QUE DIT LA LOI SUR LES VIOLENCES

Les violences sont des infractions qui portent atteinte aux droits humains et à la société. Elles sont interdites par la loi et peuvent conduire à différentes peines.

Les infractions sont classées en trois catégories, en fonction de leur degré de gravité :

LES CONTRAVENTIONS : Infractions les moins graves, punies principalement par des amendes.

LES DÉLITS : Infractions de gravité intermédiaire, punies de peines d'amende et/ou d'emprisonnement.

LES CRIMES : Infractions les plus graves, sanctionnées par des peines de réclusion criminelle.

Les différentes infractions relatives aux violences sexistes et sexuelles sont punies par la loi (comme leur non-dénonciation). Lorsqu'elles sont commises à l'encontre d'une personne en situation de handicap, elles constituent une circonstance aggravante, entraînant des peines plus lourdes pour les auteurs.

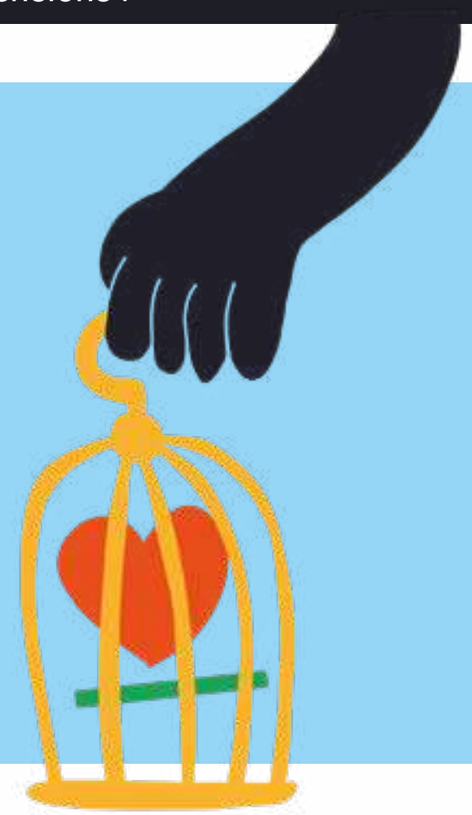
Type d'agissement	Définition	Peine encourue hors circonstances	Peine aggravée du fait du handicap
Outrage sexiste ou sexuel Contravention	Fait d'imposer à une personne tout propos ou comportement à connotation sexuelle ou sexiste qui soit porte atteinte à sa dignité en raison de son caractère dégradant ou humiliant, soit créé à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante. Mis en place pour pénaliser le "harcèlement de rue".	**1 500€ d'amende** Art 14 de la loi 2023-22 du 24 janvier 2023 d'orientation et de programmation du ministre de l'intérieur	**3 750€ d'amende** 222-33-1-1 Code Pénal Depuis le 1er avril 2023, l'outrage sexiste aggravé n'est plus une contravention mais un délit.
Voyeurisme Délit	Le fait d'user de tout moyen afin d'apercevoir les parties intimes d'une personne que celle-ci, du fait de son habillement ou de sa présence dans un lieu clos, a caché à la vue des tiers, lorsqu'il est commis à l'insu ou sans le consentement de la personne.	**1 an d'emprisonnement et 15 000€ d'amende** Art 226-3-1 Code Pénal	**2 ans d'emprisonnement et 30 000€ d'amende** Art 226-3-1 Code Pénal
Harcèlement sexuel	Fait d'imposer à une personne, de façon répétée, des propos ou comportements à connotation sexuelle ou sexiste qui, soit portent atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, soit créent à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante	**2 ans d'emprisonnement et 30 000€ d'amende** Art 223-33 Code Pénal	**3 ans d'emprisonnement et 45 000 € d'amende** Art 222-33 Code Pénal
Atteinte sexuelle sur mineur Délit	En dehors du viol et de l'agression sexuelle, fait pour un majeur d'exercer une atteinte sexuelle sur un mineur de moins de quinze ans, qu'il y ait consentement ou non.	**7 ans d'emprisonnement et 100 000€ d'amende** Art 227-25 Code Pénal	**10 ans d'emprisonnement et 150 000€ d'amende** Art 227-26 Code Pénal *pas de notion de vulnérabilité lié au handicap dans les circonstances aggravantes.
Agression sexuelle Délit	Toute atteinte sexuelle commise sans pénétration avec violence, contrainte, menace ou surprise. 5 zones du corps sont concernées : fesses, parties intimes/sexe, poitrine, cuisses et bouche. La contrainte peut être physique ou morale.	**5 ans d'emprisonnement et 75 00€ d'amende** Art 222-22 Code Pénal	**7 ans d'emprisonnement et 1000 000€ d'amende** Art 222-29 Code Pénal
Viol Crime	Tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, ou tout acte bucco-génital commis sur la personne d'autrui ou sur la personne de l'auteur par violence, contrainte, menace ou surprise.	**15 ans de réclusion criminelle** 222-23 Code Pénal	**20 ans de réclusion criminelle** Art 222-24 Code Pénal
Exhibition sexuelle Délit	Fait d'imposer à la vue d'autrui, dans un lieu accessible au public, des actes à caractère sexuel de manière volontaire.	**1 an d'emprisonnement et 15 000€ d'amende** Art 222-32 Code Pénal	

FICHE 3 :
LE MÉCANISME DE L'EMPRISE ET LE CYCLE DES VIOLENCES INTRAFAMILIALES

LE MÉCANISME DE L'EMPRISE :

L'emprise est un phénomène de violences psychologiques qui s'installe dans le temps et s'articule autour de 3 dimensions :

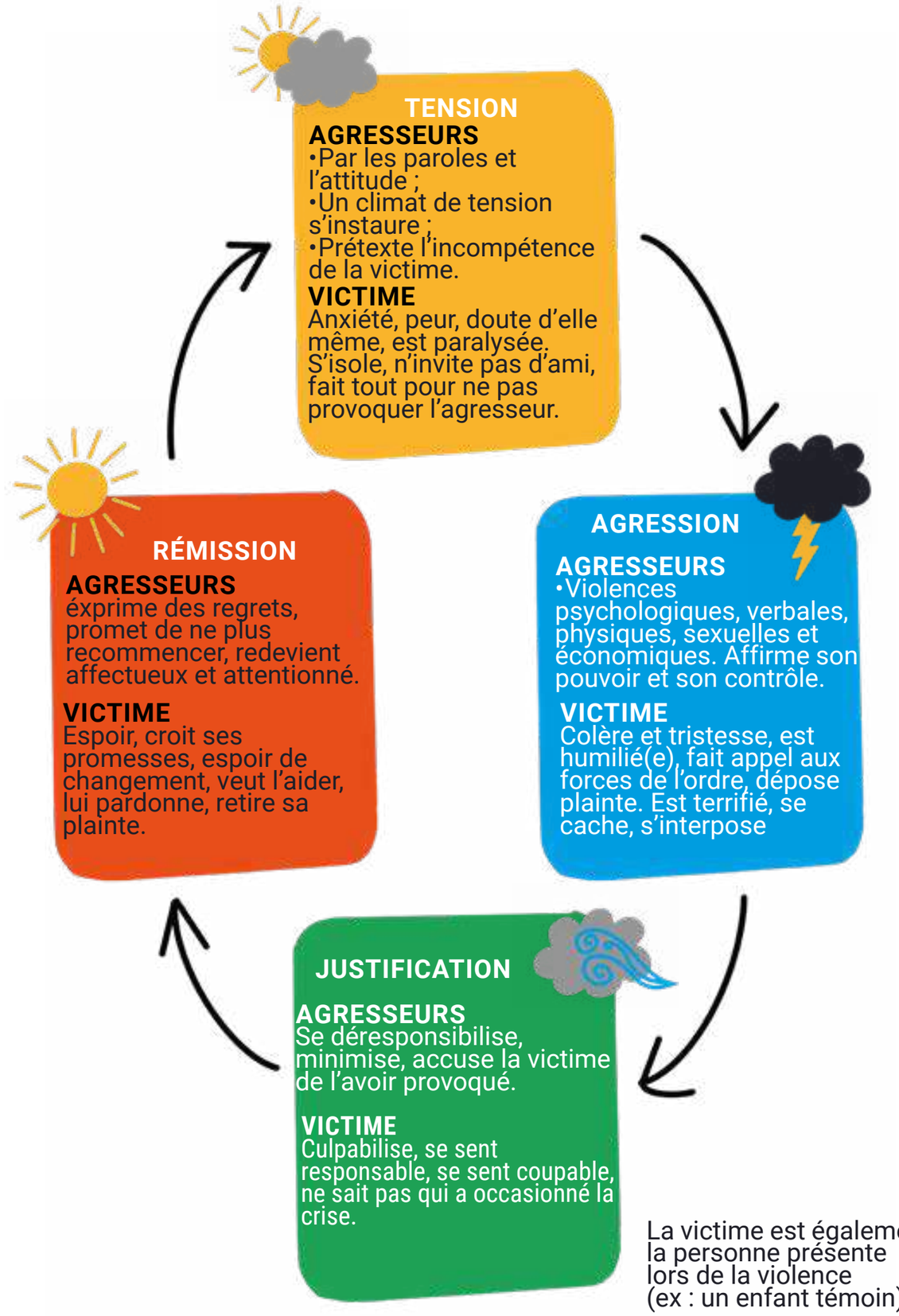
- **L'APPROPRIATION**
- **LA DOMINATION**
- **L'EMPREINTE SUR L'AUTRE (marque physique et psychique)**



L'emprise provoque des sentiments de peur, de honte, de culpabilité, tout en créant de la dépendance vis-à-vis de l'agresseur. Les victimes se trouvent piégées dans ce cycle en gardant l'espoir que les choses vont s'améliorer.

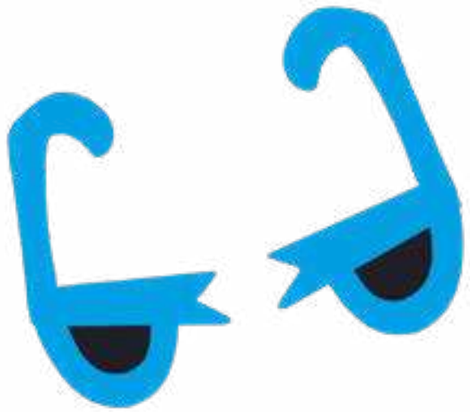
L'emprise est un phénomène insidieux où l'auteur crée une dépendance affective et en même temps dévalorise la victime.

La violence est un cycle qui apparaît de façon graduelle générant une acceptation progressive des faits. Ainsi, vu que la situation s'installe petit à petit la violence et les remarques deviennent la norme pour les victimes et/ou pour l'entourage.



La victime est également la personne présente lors de la violence (ex : un enfant témoin)

FICHE 4 :
LES VIOLENCES PAR NÉGLIGENCE ET ÉPUISEMENT



La violence par négligence est une **forme de maltraitance où une personne en charge de fournir des soins à une personne en situation de handicap omet de répondre adéquatement à ses besoins fondamentaux.** Cela peut être dû à l'ignorance et ou l'inattention vis-à-vis de ces besoins. Par exemple : le fait de ne pas répondre à toutes les sollicitations de la personne, remettre la toilette au lendemain, de ne pas identifier un besoin de la personne, comme le choix de ses vêtements…

La violence par épuisement est une **forme de maltraitance subtile et insidieuse** qui survient lorsque **les personnes responsables des soins ou de l'accompagnement**, comme les professionnels de santé, les aidants familiaux ou les éducateurs, **sont eux-mêmes épuisés** physiquement, émotionnellement ou mentalement.

La violence institutionnelle est une violence provoquée par le fonctionnement de l'institution et prend la signification première « **d'abus de force à l'encontre des personnes vulnérables, commis dans et par le système d'accueil et d'accompagnement ».**
Elle peut être due à un manque de personnels, l'obligation de suivre des règles liées à la communauté, …

FICHE 5 :
LES AGRESSEURS

Les agresseurs peuvent être de tout milieu social, économique, de tout âge et être reconnus et appréciés socialement.

Dans 97% des cas, un agresseur est un homme, dans 81% des cas, il est majeur. Le point commun à tous les agresseurs est celui du **rapport de domination,** d'autorité, de statut et de genre dans lequel il se trouve.

Sur une population générale, **dans 8 à 9 cas sur 10, la victime connaît son agresseur.** Le plus souvent, les agresseurs font partie du cercle proche de la personne. Sont les conjoints, les parents ou beaux-parents, les frères et sœurs ainsi que la famille. Les auteurs peuvent aussi faire partie du cercle proche de la victime comme des collègues ou des voisins.

Les agresseurs profitent de la situation de vulnérabilité dans laquelle sont les personnes en situation de handicap pour agir en toute impunité.

Le fait qu'une femme en situation de handicap ne soit pas considérée comme ayant du désir sexuel montre **"le déni des violences subies".** Selon Marie Rabatel ce déni profite à l'agresseur **"mû par une volonté de domination et profite justement de leur vulnérabilité, accrue par le handicap : en fauteuil roulant, vous aurez du mal à courir. Sourde, vous n'entendez pas la personne arriver»** et puis **"celle-là, personne n'a envie de la violer".**

FICHE 6 :
LES CONSÉQUENCES DES VIOLENCES

Les violences créent un climat d'insécurité, de peur et de tension permanent. Les conséquences pour la victime sont nombreuses et désastreuses.

On distingue des traumatismes immédiats ainsi que des conséquences à court et long terme.

CONSÉQUENCES SUR LA SANTÉ PHYSIQUE

Lésions / Blessures / Maladies chroniques / Infections sexuellement transmissibles / Troubles alimentaires / Addictions / Somatisation : eczéma, psoriasis, maux de dos, etc.

CONSÉQUENCES PSYCHOLOGIQUES :

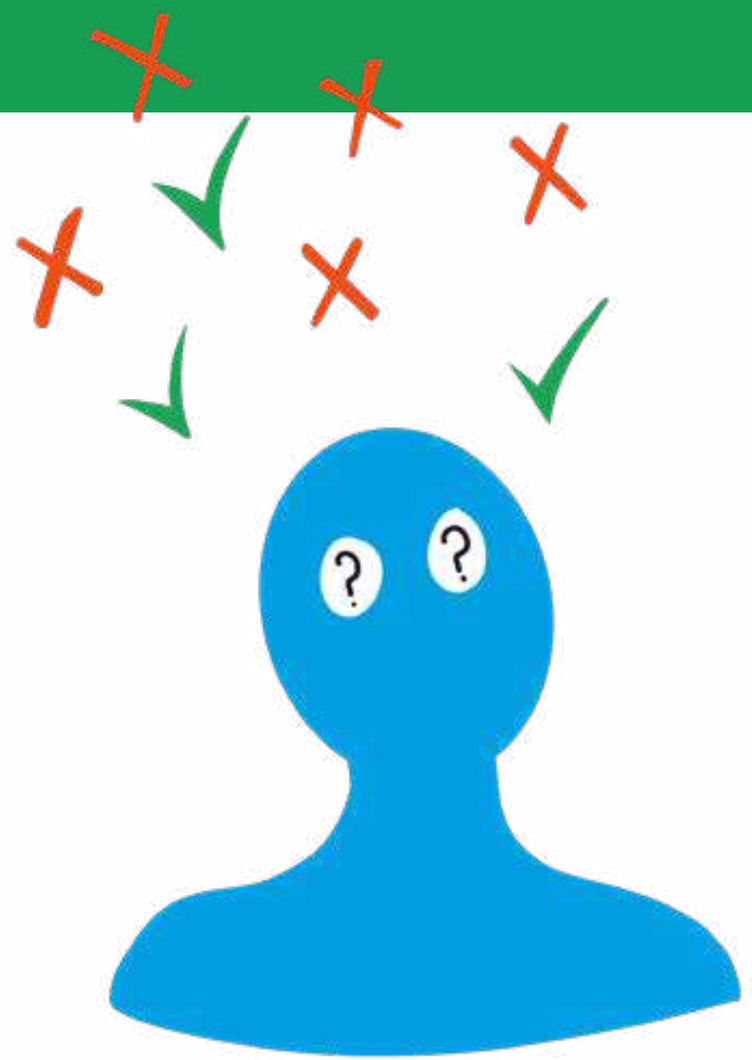
Etat dépressif ou suicidaire /
Troubles psycho traumatiques / Sidération /
Dissociation psychique / Mémoire traumatique /
Troubles du sommeil / Troubles anxieux

CONSÉQUENCES SUR LA VIE SOCIALE ET PROFESSIONNELLE :

Perte d'estime de soi en raison d'un sentiment de honte et culpabilité / Isolement
Perte d'autonomie / Méfiance envers les institutions / Dégradation des liens familiaux et/ou amicaux / Stigmatisation ou mise à l'écart
Absentéisme ou rupture scolaire / Harcèlement ou menaces

Bien que les conséquences soient similaires entre les personnes valides et en situation de handicap, l'impact de ces conséquences sur les personnes en situation de handicap diffère. En effet, cela peut aggraver la situation de handicap, les troubles et les dysfonctions et accélérer l'évolution d'une maladie dégénérative.

PARTIE 2 : COMPRENDRE LES VIOLENCES CHEZ LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP



FICHE 1 :
LE CONSENTEMENT DE LA PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP

QU'EST-CE QUE LE CONSENTEMENT ?

Le consentement, c'est le fait de donner son accord (dire « oui ») ou exprimer son refus (dire non).
Le consentement implique un rapport à soi et un rapport à l'autre.

Dans le cadre des violences, certaines personnes peuvent abuser de leur statut (membre de la famille, autorité, tuteur, …) ayant pour conséquence d'instaurer un rapport de force où le consentement n'est pas demandé.

Dans le cadre de relations affectives et sexuelles, le consentement est le fait d'accepter des interactions impliquant l'intimité d'une personne. Une personne en situation de handicap a le droit à une vie privée et à une vie intime, affective et sexuelle.

POUR ÊTRE VALIDE, LE CONSENTEMENT DOIT ÊTRE :

- **Libre :** pas de pression, de chantage, menace ou culpabilisation
- **Éclairé :** avoir toutes les informations nécessaires pour faire un choix
- **Explicite :** donner son aval de manière explicite (de manière verbale ou non verbale)
- **Spécifique :** un « oui » pour un acte ne signifie pas un « oui » pour tout
- **Enthousiaste :** il ne s'agit pas de consentir « pour faire plaisir », mais parce qu'on en a envie
- **Réversible :** à tout moment, on peut retirer son consentement sans crainte de représailles

Un défaut de consentement dans le cadre d'une relation intime constitue une agression sexuelle ou un viol.
Ces actes sont interdits et punis par la loi. (cf. fiche ce que dit la loi).

CONSENTEMENT ET HANDICAP : QUELLES SPÉCIFICITÉS ?

Les personnes en situation de handicap font face à des obstacles qui peuvent rendre plus difficile l'expression et le respect de leur consentement :

- **Manque d'éducation à la sexualité :** beaucoup de personnes en situation de handicap n'ont pas accès à des informations claires sur leurs corps, la sexualité et leurs droits
- **Dépendance aux aidants/professionnels de santé :** lorsqu'une personne dépend de quelqu'un pour ses soins et sa vie quotidienne, elle est souvent obligée de suivre le rythme imposé. Par exemple, si elle souhaite prendre sa douche le soir mais que l'aidant n'est disponible que le matin, elle ne respecte pas son envie.
- **Besoin d'une communication spécifique :** une personne ayant des troubles cognitifs peut avoir du mal à exprimer son refus ou son accord
- **Stéréotypes et infantilisation :** les personnes en situation de handicap sont souvent perçues comme asexuées ou incapables de décider pour elles-mêmes, on leur impose alors de nombreux choix

Le consentement des personnes en situation de handicap est trop souvent ignoré, minimisé ou manipulé.

Etant donné que le consentement au quotidien (choix de repas, vêtements, activités, etc.) n'est pas demandé et respecté pour les personnes en situation de handicap, il devient difficile de l'exprimer dans des relations plus intimes liées à la sexualité notamment.

COMMENT FAVORISER LE CONSENTEMENT ?

Le consentement se construit et s'apprend, notamment grâce à l'information et à la sensibilisation sur les notions de consentement, d'intimité et de respect du corps.

Pour qu'une personne puisse consentir, elle doit comprendre ce que cela signifie, avoir la possibilité de poser des questions, de dire « oui » ou « non », et que sa réponse soit respectée.

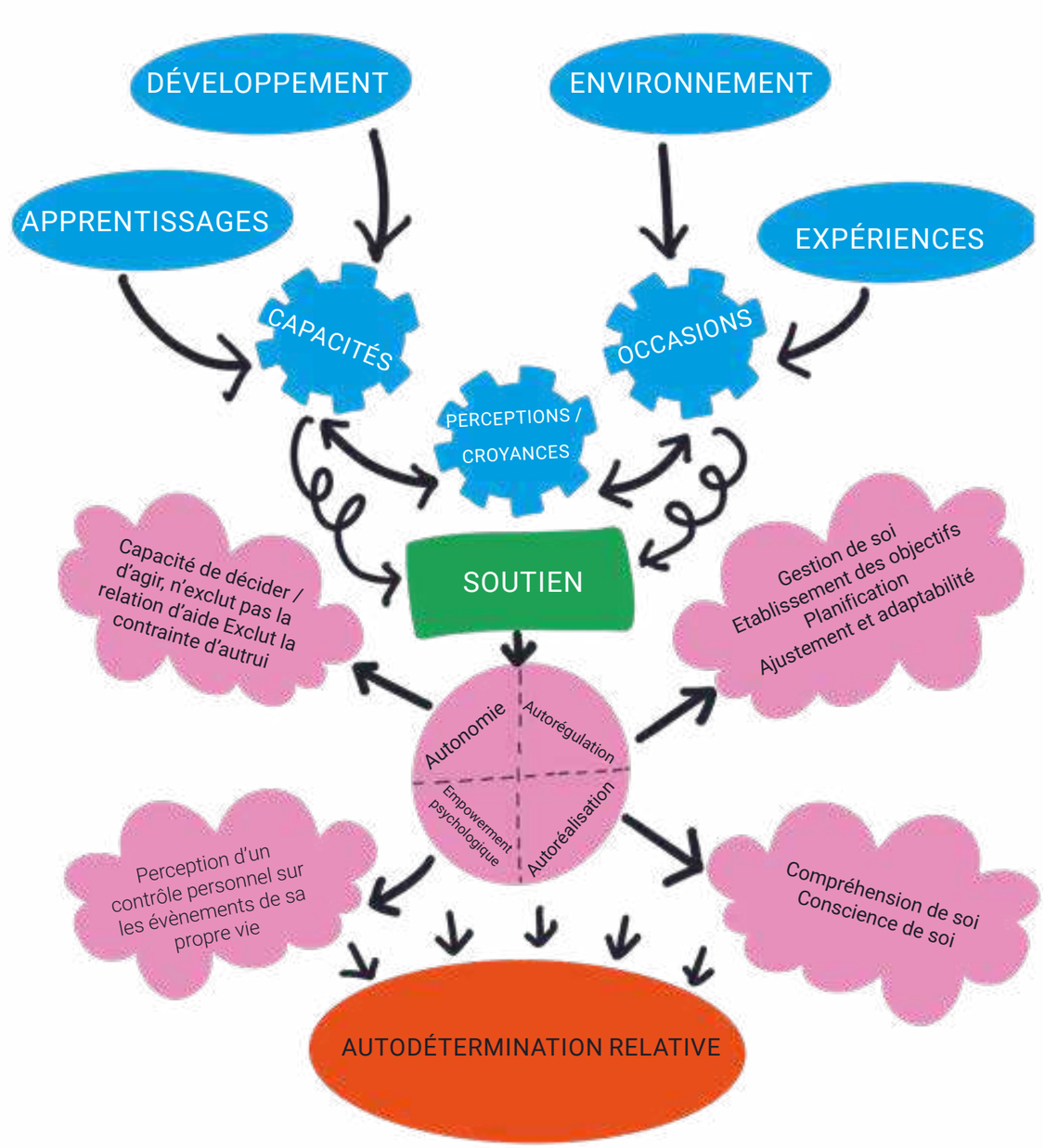
En tant qu'aidant, professionnel ou proche d'une personne en situation de handicap, il est essentiel de s'informer et d'informer la personne accompagnée sur ces notions. Il est tout aussi important d'adapter la communication à ses besoins (utilisation d'images, pictogrammes, gestes, langage clair, etc.).

Favoriser le consentement passe aussi par le développement de l'autodétermination, qui est illustrée dans le schéma ci-joint (page de droite).

Celui-ci montre que l'autodétermination ne dépend pas uniquement de la volonté individuelle, mais se construit à partir de plusieurs dimensions :

- **Les capacités de la personne** (à décider, à se réguler, à se comprendre), développées à travers les apprentissages ;
- **Les occasions réelles d'exercer des choix,** offertes par l'environnement et les expériences vécues ;
- **Le soutien apporté par les accompagnants,** qui doit encourager les décisions autonomes sans imposer de contraintes.

LE DÉVELOPPEMENT DE L'AUTODÉTERMINATION



Au centre du schéma, on retrouve quatre composantes essentielles : **l'autonomie, l'autorégulation, l'autoréalisation** et **l'empowerment psychologique.** Toutes sont indispensables pour que la personne puisse réellement exercer son pouvoir de décision, y compris dans les situations qui concernent son intimité, sa santé, ou ses relations. Par exemple, comprendre son corps, exprimer ses préférences ou refuser un geste ou un soin nécessite que l'on reconnaisse sa capacité à décider.

AINSI, FAVORISER LE CONSENTEMENT, C'EST AUSSI :

- **Informer** clairement sur **les choix possibles,** sans décider à leur place ;
- Créer des occasions concrètes de f**aire des choix dans la vie quotidienne** (choix des vêtements, activités, soins…) ;
- Soutenir les apprentissages liés à la **connaissance de soi** et à la **gestion de ses émotions ;**
- Valoriser et renforcer leur capacité à **se positionner, en luttant contre l'infantilisation.**

Le schéma rappelle qu'avec des **capacités renforcées**, des occasions offertes, un **soutien respectueux** et une perception positive d'elles-mêmes, les personnes en situation de handicap peuvent accéder à une **autodétermination relative**, c'est-à-dire adaptée à leurs réalités, mais réelle. Et c'est là une condition essentielle pour qu'elles puissent consentir pleinement, librement et en toute conscience.

Exemple :
Une personne qui n'a jamais la possibilité de choisir son repas, ses vêtements, ou de consentir à sa toilette peut développer la croyance que son avis ne compte pas, ou qu'elle doit se conformer à ce qu'on lui impose. Si elle n'a pas appris à formuler un refus sans crainte, ni à reconnaître ce qu'elle veut ou ne veut pas, elle risque d'avoir **plus de difficultés à affirmer son consentement** dans ses relations amicales, affectives ou sexuelles.

À l'inverse, si cette personne est régulièrement consultée sur ses préférences, encouragée à décider, et soutenue sans être contrôlée, elle développera des compétences d'autodétermination. Elle sera ainsi plus à même d'exprimer un consentement libre, éclairé et respecté.

Les professionnels ou les aidants doivent apprendre à ne pas décider à la place de la personne, tout étant attentifs aux signes de consentement. "Ne faites rien **POUR** moi **SANS** moi".

Source :
la facilitation graphique et les violences faites aux femmes, par Hélène Pouille

FICHE 2 :
LA RÉVÉLATION DES VIOLENCES

La révélation des violences sexistes et sexuelles est à la fois une étape et un processus complexe et difficile, en particulier pour les personnes en situation de handicap qui cumulent d'autres barrières du fait de leur handicap. On peut notamment citer les exemples suivants :

- **Les préjugés sur la situation de handicap :** on a tendance à penser que les personnes en situation de handicap sont moins exposées aux violences. De plus, leur parole est souvent remise en question (on prétends parfois que ces personnes ne peuvent pas comprendre si ce qu'elles vivent sont des violences ou non)
- **La minimisation des symptômes post-traumatique :** certains comportements liés au traumatisme des violences peuvent être attribués au handicap, plutôt qu'aux violences subies
- **Les difficultés de communication :** certaines personnes peuvent rencontrer des obstacles pour exprimer leur vécu. De plus, les professionnels n'ont pas toujours la connaissance et la compétence pour proposer une communication alternative.
- **La peur de perdre la personne aidante :** lorsqu'un aidant est aussi l'agresseur, la victime peut redouter une perte d'autonomie si elle parle
- **Le manque d'accessibilité des différentes structures d'aide :** beaucoup de lieu d'accueil et d'accompagnement restent inadaptés aux besoins spécifiques des personnes en situation de handicap

Lorsque les violences sont révélées, et ce de manière générale, il est essentiel de comprendre que la victime :

- **Ne livre pas forcément un récit détaillé et linéaire :** le traumatisme engendré par les violences subies peut altérer la mémoire et la capacité à raconter les faits avec précision
- **Peut sembler distante ou peu émue :** la dissociation est un mécanisme de survie qui peut donner l'impression que la victime n'est pas touchée par ce qu'elle raconte, alors qu'en réalité, il s'agit d'un symptôme de son traumatisme (cf. fiche conséquences des violences)

LA SITUATION DE HANDICAP PEUT AMPLIFIER CES DIFFICULTÉS.

En résumé, il est crucial de déconstruire nos propres représentations sur la manière dont une victime devrait « réagir », et être attentif aux signaux d'alerte qui peuvent indiquer que des violences ont été subies.

PARTIE 3 : AGIR AUPRÈS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP VICTIMES DE VIOLENCES

CHAPITRE 1 : L'ACCOMPAGNEMENT DES VICTIMES

FICHE 1 : LA POSTURE DE L'ÉCOUTANT

Quel que soit votre lien avec la personne victime, **vous avez un rôle à jouer face à une situation de violence sexiste et/ou sexuelle.** Pour les professionnels, il existe une **obligation d'agir pour protéger la victime** (cf. fiche X).

A FAIRE :

- Déconstruire ses propres stéréotypes ;
- Avoir conscience des conséquences psychotraumatiques des violences ;
- Ne pas être dans le jugement, ne pas émettre d'avis et laisser la personne libre de ses choix ;
- Adopter une posture d'écoute et croire la victime (le rôle de l'écoutant n'est pas de savoir si c'est vrai ou faux, c'est à la justice de juger la situation) ;
- Ne pas travailler seul mais avec un réseau de professionnels ;
- Ne pas se mettre en difficulté ou en danger vis-à-vis de l'auteur ;
- Ne pas sortir de son rôle de professionnel ;
- Etre vigilant à son langage non-verbal ;
- Questionner systématiquement, même en l'absence de signe d'alerte, évaluer les signes de gravité ;
- Dire « c'est interdit par la loi » .

A NE PAS FAIRE :

- Blâmer la personne victime de violence et la critiquer directement ;
- Faire pression sur elle, pathologiser l'auteur ;
- Si on est témoin, laisser passer ;
- Dire « ce n'est pas normal », demander « pourquoi », "pourquoi tu ne l'as pas dit avant" et juger ;
- Comparer avec d'autres situations connues, faire des parallèles avec sa vie privée ;
- Juger l'impact pour la personne au regard de la situation.

LES QUESTIONS CLÉS :

- « Comment vous sentez-vous à la maison ? »
- « Comment vos proches se comportent-ils avec vous ? »
- « En cas de dispute, cela se passe comment ? »
- « Avez-vous vécu des événements qui vous ont fait du mal ou qui continuent de vous faire du mal ? »
- « Avez-vous déjà été agressée verbalement, physiquement ou sexuellement?»

IL EST IMPORTANT DE NE JAMAIS MINIMISER LA PAROLE DES VICTIMES DE VIOLENCES, NOTAMMENT LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP QUI FONT L'OBJET DE NOMBREUX STÉRÉOTYPES.

FACE À DES PERSONNES DÉFICIENTES INTELLECTUELLES, IL EST IMPORTANT DE S'ASSURER DE LA SIGNIFICATION DES MOTS UTILISÉS (EX : FAIRE L'AMOUR EST LE FAIT POUR LA PERSONNE DE SE FAIRE UN BISOU) POUR L'ACCOMPAGNER AU MIEUX.

FICHE 2 :
COMMENT REPÉRER LES VIOLENCES ?

Il n'existe pas de portrait type de la victime ni de l'agresseur. Pour accompagner au mieux les victimes, il est important de déconstruire ses propres représentations.

Les signes d'alerte : faisceau d'indices à prendre en compte pour évaluer le danger

- Changement de comportement soudain (tristesse, agitation, hyperactivité, agressivité, etc.)
- Réactions inadaptées lors de l'examen de certaines parties du corps (passivité, agressivité, peur)
- Hypervigilance malgré l'absence de danger imminent
- Troubles anxieux et dépressif avec des pensées suicidaires
- Troubles de l'alimentation
- Troubles du sommeil (cauchemars)
- Troubles de l'attention et de la concentration
- Conduites addictives (médicament, alcool, drogue, tabac, psychotrope, …) ou à risques (mise en danger, jeux dangereux, automutilation)
- Comportements inadaptés et/ou disproportionnés envers les autres (y compris comportement sexuel, déconnexion de ses émotions)
- Signes de détresse et de souffrances : pleurs fréquents, cris, phobies, etc.
- Difficultés scolaires (échec, absentéisme, etc.)

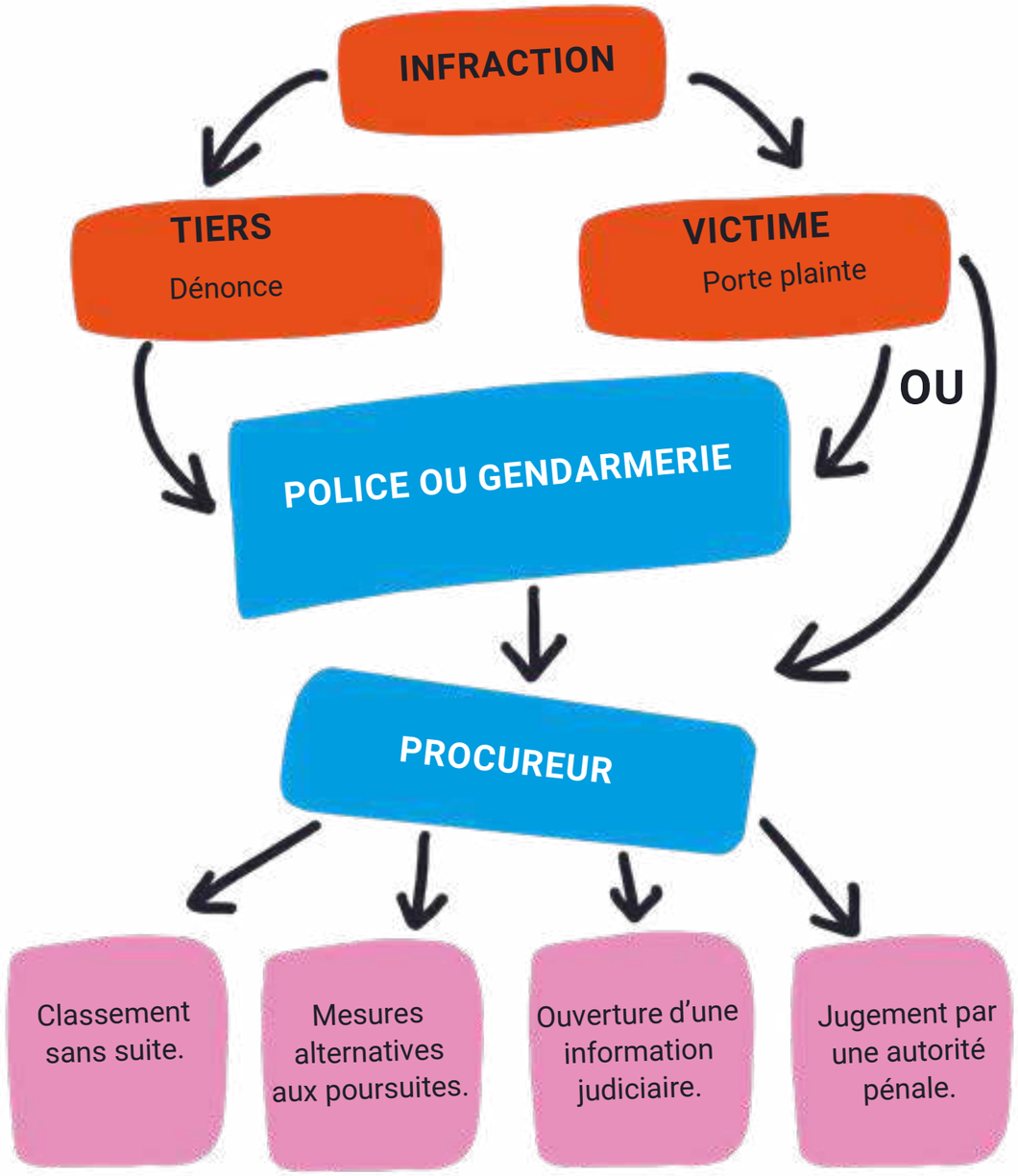
Ces différents éléments doivent interpeller et susciter une vigilance particulière. Il est important de garder à l'esprit que ces derniers constituent un faisceau d'indices (même un seul de ces comportements peut suffire à déclencher une démarche de protection).

Les signaux d'alerte ne diffèrent pas entre les personnes valides ou en situation de handicap. Par contre, ils sont souvent moins pris en compte par l'entourage et par les professionnels, du fait de la représentation de la situation de handicap. Par exemple, il semblera moins préoccupant à certains que l'aidant possède l'ensemble des papiers administratifs de la personne ayant un handicap, là où cette situation susciterait plus d'interrogations si la personne était valide. Ainsi, la différence de représentation liée au handicap peut conduire à banaliser certains signaux d'alerte.

FICHE 3 : LE PARCOURS JUDICIAIRE

La justice a pour mission de sanctionner l'auteur des violences, au regard des preuves apportées.

Elle peut accorder des indemnisations, des mesures de protection.



1. LE DÉPÔT DE PLAINTE

Toute personne en situation de violence, quelle que soit sa situation (administrative, sociale, familiale, etc.) a le droit de porter plainte.

Précisons qu'une personne en situation de handicap placée sous mesure de protection judiciaire n'a pas besoin de l'accord de son tuteur ou curateur pour déposer plainte (Art 11-5 du Code de procédure pénale) Si l'agresseur est le tuteur ou le curateur, le Parquet doit nommer un administrateur ad hoc pour protéger la victime.

La plainte peut être déposée dans n'importe quel commissariat ou gendarmerie, ou directement auprès du Procureur de la République en adressant un courrier au tribunal judiciaire (du lieu de commission de l'infraction ou de résidence de l'auteur). Il est important de préciser qu'un proche ne peut pas porter plainte à la place de la victime en situation de handicap, même placé sous mesure

Vous pouvez vous faire accompagner physiquement par un proche, un avocat ou une association.

NB : Refuser de prendre votre plainte est interdit (Article 15-3 du Code de procédure pénale)

À ce jour, rien n'est véritablement prévu pour accueillir de manière adaptée une personne en situation de handicap dans un commissariat ou une gendarmerie. Il est nécessaire de renforcer le droit commun afin de mieux accompagner les professionnels dans l'accueil de ces personnes. A ce titre, pour les personnes ayant un handicap, il est recommandé de prendre rendez-vous en amont pour un dépôt de plainte, en précisant ses besoins, et ce afin de permettre un accueil adapté (accessibilité des lieux, outils de communication adaptés, etc.)

En cas d'urgence, il est cependant important de solliciter les forces de l'ordre ou de se rendre aux urgences le plus rapidement possible.

3. L'ENQUÊTE

La police ou la gendarmerie mène une enquête avant de transmettre la plainte au Procureur de la République.

Cette enquête peut comprendre, par exemple, l'audition de la victime et de l'auteur présumé ou encore la collecte de preuves (certificats médicaux, témoignages, etc.)

Les victimes en situation de handicap doivent bénéficier d'une prise en charge adaptée à leur situation.

3. LE RÔLE DU PROCUREUR DE LA RÉPUBLIQUE

Le procureur de la République est seul compétent pour décider des poursuites. Après analyse du dossier, il ou elle peut :

- Classer l'affaire sans suite : si les faits ne sont pas suffisamment caractérisés ou par manque de preuves.
- Proposer une mesure alternative aux poursuites : rappel de la loi, stage de responsabilisation, etc.
- Ouvrir une information judiciaire : un juge d'instruction est saisi pour approfondir l'enquête.
- Faire juger le suspect par une juridiction pénale : l'auteur des violences est jugé devant un tribunal .

SI PROCÈS

La victime bénéficie d'aménagement adapté à sa situation de handicap.

L'auteur des violences peut être condamné à des peines de prison, de stage de responsabilisation, interdiction d'entrer en contact avec la victime, versement d'indemnisations, etc. En cas de désaccord face à la décision, les deux parties ont la possibilité de faire appel.

LES MESURES DE PROTECTIONS

Des mesures de protections immédiates peuvent être mises en place, avant même le jugement ou le dépôt de plainte, c'est notamment le cas de l'ordonnance de protection, le placement en hébergement d'urgence pour la victime, le placement du mis en cause en détention provisoire, etc.

FICHE 4 :
LES SPÉCIFICITÉS D'UN ENTRETIEN ET/OU AUDITION AVEC UNE PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP

Pourquoi une attention particulière est nécessaire ?

Toute personne ayant vécu des violences peut se retrouver dans un état de sidération, de stress intense ou de repli, qui altère momentanément sa capacité à réfléchir, comprendre, se concentrer ou communiquer. Cela signifie qu'au moment de l'entretien ou de l'audition, elle n'a pas accès à toutes ses ressources cognitives habituelles.

Pour une personne en situation de handicap, ces difficultés s'ajoutent à des besoins spécifiques déjà existants (troubles cognitifs, moteurs, sensoriels, psychiques, de la communication, etc.). Il est donc crucial de préparer l'entretien avec soin, d'adapter les échanges, et de créer un environnement rassurant et accessible.

CONSEILS CLÉS POUR MENER UN ENTRETIEN ADAPTÉ

1. IDENTIFIER LES BESOINS SPÉCIFIQUES DE COMMUNICATION

Avant l'entretien, il est recommandé de :

- **Se renseigner sur le mode de communication utilisé par la personne :** communication verbale, pictogrammes, gestes, LSF, tablettes, outils visuels...
- **Demander à l'aidant, à la famille ou au professionnel accompagnant** quelles sont les adaptations utiles (si la personne ne peut pas l'exprimer elle-même).
- En cas de doute, prévoir **plusieurs supports de communication** pour que la personne puisse choisir celui qui lui convient.

Outils utiles :

- SantéBD (fiches illustrées sur le corps, les soins, les droits...)
- ARASAAC (pictogrammes en accès libre)
- Picto Dico
- Vidéos en Langue des Signes Française (LSF)
- Tablettes ou cahiers de communication personnalisés

2. ADAPTER SA MANIÈRE DE COMMUNIQUER

- Utiliser un **langage clair, simple, sans termes techniques ou ambigus.**
- Parler lentement, une idée à la fois.
- **Poser des questions courtes, fermées si nécessaire** (oui/non), mais sans induire la réponse.
- Toujours **vérifier la compréhension** : demander à la personne de **reformuler** avec ses mots (si possible).
- Être attentif au **non verbal** (hésitations, expressions du visage, langage corporel).

3. CRÉER UN CADRE SÉCURISANT ET RESPECTUEUX

- Choisir un lieu calme, familier si possible.
- Permettre la présence d'un **aidant de confiance**, sauf si la personne souhaite être seule.
- Ne pas se précipiter : **respecter les temps de silence** et laisser à la personne le temps de répondre.
- Respecter ses refus, son rythme, sa fatigue, éviter toute pression ou précipitation.
- Faire des pauses si nécessaire

4. PORTER ATTENTION À SES PROPRES REPRÉSENTATIONS

- **Se défaire de ses stéréotypes :** une personne en situation de handicap est avant tout **une personne à part entière**, avec une vie affective, une histoire, une parole légitime.
- Ne pas présumer de son niveau de compréhension, ni infantiliser.
- Éviter les jugements sur ses réactions, ses silences ou ses comportements.

Il est essentiel de reconnaître comme légitimes des comportements qui peuvent sembler inhabituels, comme le clapping (agiter les mains), fixer un objet ou manipuler un objet sensoriel.

Ces gestes ne sont pas un manque d'attention ou de respect : ils peuvent être des moyens de régulation émotionnelle ou de concentration. Il ne faut donc pas les interrompre, sauf si la personne le demande ou semble en difficulté.

Et si vous êtes aidant ou professionnel accompagnant…

- Préparer des supports personnalisés avec la personne, en amont, pour faciliter les échanges futurs avec les forces de l'ordre, la justice ou une association d'aide aux victimes.
- Réalisez une fiche de communication mentionnant :
  - les gestes ou supports utiles,
  - les sujets sensibles à éviter ou à aborder avec prudence
  - ce qui rassure la personne
- Accompagner la personne dans la formulation de ses ressentis, de ce qu'elle a vécu, avec des outils qu'elle comprend.

En résumé :
Pour garantir un entretien accessible, compréhensible et respectueux, il faut :

- Adapter la communication aux capacités de la personne.
- Utiliser des supports alternatifs si besoin.
- Créer un environnement calme et sécurisant.
- Tenir compte du vécu de la violence, qui peut altérer la parole.
- Travailler en lien avec les aidants ou les professionnels qui la connaissent bien.

CHAPITRE 2 : L'ORIENTATION DES VICTIMES

FICHE 1 : LE RÉSEAU D'ACCOMPAGNEMENT ET LE TRAVAIL EN RÉSEAU

Différents acteurs interviennent dans le parcours de la personne victime de violences, sans qu'il y ait de chronologie prédéfinie de leurs interventions réciproques.

Le rôle de chacun est important tant dans la phase de repérage que d'accompagnement.

Il est important de veiller à ce que les victimes soient accompagnées par des structures spécialisées pour à la fois connaître leurs droits et se reconstruire.

LES STRUCTURES D'ACCOMPAGNEMENT ET D'INFORMATION :

- **Bureau d'aide aux victimes :** institué dans chaque tribunal, il a pour mission d'informer les victimes et de répondre aux difficultés qu'elles sont susceptibles de rencontrer tout au long de la procédure pénale.
- **Centre d'Informations sur les Droits des Femmes et des Familles :** Les CIDFF informent, orientent et accompagnent le public, en priorité les femmes, dans l'accès aux droits, la lutte contre les violences sexistes et sexuelles.
- **Intim'Agir :** lieu d'information, de soutien sur la parentalité, la sexualité et de lutte contre les violences pour les personnes en situation de handicap.
- **Unité Médico-Judiciaire (UMJ) :** lieu où le médical collabore avec l'autorité judiciaire pour réaliser, en urgence, des actes médicaux à la demande de la police ou de la justice pour préserver les preuves de violences pour l'enquête, donner des soins et déterminer s'il y a une incapacité totale de travail.

FICHE 2 : LES NUMÉROS D'URGENCE

Les numéros d'urgence en cas de danger grave et imminent :

- **17 :** pour joindre la police ou la gendarmerie
- **15 :** pour joindre le SAMU
- **18 :** pour joindre les pompiers
- **114 :** numéro d'urgence (joignable par SMS) destiné aux personnes sourdes, malentendantes ou dans l'incapacité de parler)
- **112 :** numéro d'appel d'urgence européen

Numéros d'aide aux victimes :

- **3919 :** Numéro national de mise en relation avec les acteurs locaux compétents pour les femmes victimes de violences
- **3977 :** numéro d'écoute et d'accompagnement pour avertir d'une maltraitance à l'encontre d'une personne vulnérable, âgée ou handicapée.
- **01 40 47 06 06 :** Numéro national de référence pour les femmes victimes de violences en situation de handicap
- **3018 :** Numéro national pour les victimes de cyberharcèlement
- **119 :** Numéro National de référence pour la protection des enfants en danger ou en risque de l'être
- **116 006 :** Numéro national d'aide aux victimes

Le droit commun doit répondre aux besoins de toute personne, y compris les personnes en situation de handicap.

En cas de question supplémentaire, vous pouvez contacter les CIDFF pour des questions juridiques ou Intim'agir, plus spécifiquement sur les questions liées à la situation de handicap.

CHAPITRE 3 : PRÉVENIR LES VIOLENCES

La prévention des violences sexistes et sexuelles est cruciale pour garantir un environnement sûr pour toutes et tous.
A ce titre, il est essentiel de mettre en place des actions concrètes pour informer, sensibiliser et éduquer à ces enjeux.

SENSIBILISER POUR COMPRENDRE

Les stéréotypes de genre constituent le terreau des violences sexistes et sexuelles. Il est important de sensibiliser tous les publics, et ce dès le plus jeune âge, pour comprendre les mécanismes qui mènent aux violences.

Des associations spécialisées mènent des interventions pour sensibiliser sur les violences sexistes et sexuelles, et ce auprès différents publics : enfants, jeunes, professionnels, etc. Par ailleurs, il existe aujourd'hui de nombreux outils pour sensibiliser sur ces enjeux dans différents cadres.

INFORMER POUR PROTÉGER ET AGIR

L'information est un levier puissant pour combattre les violences. Une personne informée sait comment se protéger, identifier les comportement violents et vers qui se tourner en cas de besoin.

L'information peut être délivrée par des structures dédiées à cette mission (cf. fiche sur le réseau d'accompagnement). Toutefois, l'information sur ce sujet ne doit pas se limiter aux structures dédiées. L'affichage dans les lieux publics (transports en commun, administrations, etc.) par exemple est également un moyen simple et efficace de rappeler les dispositifs d'aide.

LES RESSOURCES MISES À DISPOSITION PAR INTIMAGIR RESSOURCES

Le Centre de Ressources INTIMAGIR Grand Est est un espace dédié à l'information, au soutien et à la promotion des droits des personnes en situation de handicap. Nous mettons à votre disposition une multitude de ressources adaptées aux professionnels, aux personnes concernées, aux aidants et aux enfants.

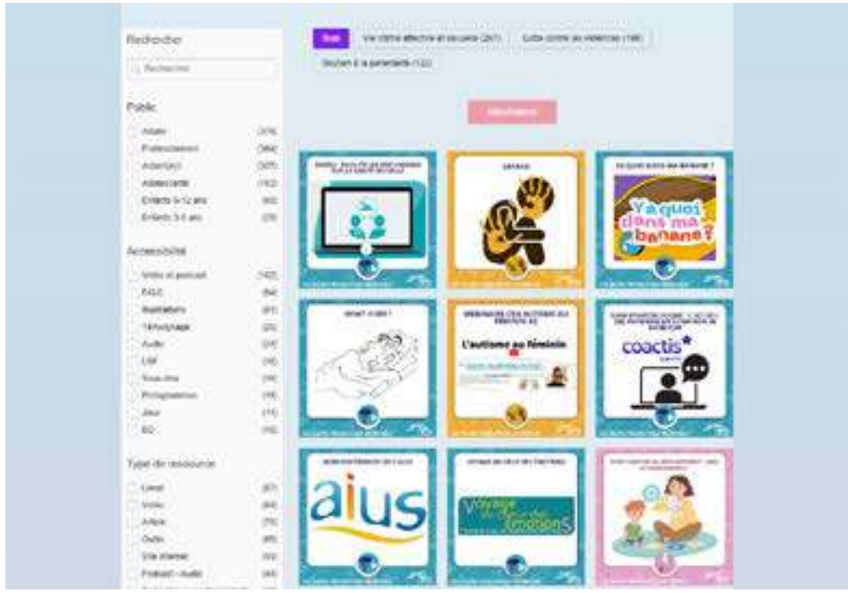
POUR LES PROFESSIONNELS
Accédez à des outils, des formations et des informations actualisées pour enrichir vos pratiques et mieux accompagner les personnes en situation de handicap.

POUR LES PERSONNES CONCERNÉES
Trouvez des ressources sur la vie intime, affective et sexuelle, le soutien à la parentalité et la lutte contre les violences. Notre objectif est de vous aider à exercer vos droits et à favoriser votre autonomie.

POUR LES AIDANTS
Bénéficiez de supports d'information, de conseils pratiques et d'un accompagnement pour mieux comprendre et soutenir les personnes que vous accompagnez au quotidien.

POUR LES ENFANTS
Découvrez des ressources adaptées pour sensibiliser et accompagner les plus jeunes dans leur compréhension des thématiques liées au handicap et à l'autonomie.

LA PROGRAMMATION DES PARTENAIRES
Retrouvez également le relais de la programmation des partenaires régionaux : événements, formations, ateliers et autres initiatives locales. Notre agenda est régulièrement mis à jour pour vous tenir informés des actions en cours.



https://crhvas-grandest.fr/

PRÉSENTATION DE LA FR-CIDFF GRAND EST

La Fédération Régionale des CIDFF du Grand Est est issue de la volonté des treize CIDFF qui la composent d'unir leurs forces et leurs moyens pour conduire plus efficacement leurs actions et leurs projets en faveur des droits des femmes et de l'égalité entre les femmes et les hommes sur la région Grand Est.

La FR-CIDFF Grand Est, se positionne comme l'initiatrice d'une dynamique régionale en soutien des structures départementales. Son rôle est d'animer, structurer et renforcer les actions des CIDFF. Pour cela, elle assure cinq fonctions socles :

1. Animation et coordination des CIDFF de sa région
2. Fonction d'observation, de représentation, d'analyse et de plaidoyer
3. Fonction de développement et coordination de projets
4. Fonction de mise en œuvre d'une politique régionale de formation interne et d'échange de pratiques
5. Fonction de communication

La FR- CIDFF Grand Est est composée d'administrateurs bénévoles ainsi que d'une équipe de professionnel·les expérimentées.

LE RÉSEAU DES CIDFF

Les Centres d'information sur les droits des femmes et des familles (CIDFF) informent et accompagnent les femme partout en France pour favoriser l'autonomie, l'accès au droit et l'insertic socio-économique.

Ils mettent en place des actions multiples et ciblées pour promouvoir l'égalité entre les femmes et les hommes et entre les genres ainsi qu'une vision féministe et ouverte de la famille, auprès de l'ensemble des actrices et acteurs de la société pour davantage de justice sociale.
98 CIDFF en France, dont 13 en Grand Est
Lien vers notre site internet :
Accueil - Grand Est — FRCIDFF

PRÉSENTATION DU RÉSEAU INTIMAGIR GRAND EST

Le Centre Ressources IntimAgir Grand Est, porté par l'Udaf de Meurthe-et-Moselle et financé par l'ARS Grand Est, a vu le jour en mars 2022 à la suite du Grenelle de lutte contre les violences conjugales. Il répond à une demande ministérielle visant à créer un dispositif fédérateur, innovant et inclusif, au service des personnes en situation de handicap, de leurs aidants et des professionnels du territoire.

Soutenu par l'expertise nationale de l'Unaf en matière de politique familiale, IntimAgir s'impose aujourd'hui comme un acteur-clé dans la promotion de l'autonomie, de l'intimité, de la parentalité et dans la lutte contre les violences. Il repose sur une approche globale, plaçant chaque personne au cœur de son parcours, en tant qu'actrice et décisionnaire de ses choix.

En tant que dispositif régional, IntimAgir a pour ambition de recenser, mutualiser et valoriser les ressources existantes dans le Grand Est. Il agit comme un catalyseur de dynamiques partenariales et professionnelles, avec pour mission de renforcer le pouvoir d'agir et l'autodétermination des personnes concernées.

LES 4 GRANDS OBJECTIFS D'INTIMAGIR :

1. **Recenser et informer :** établir un diagnostic territorial des ressources existantes (formations, réseaux, outils), identifier les manques, et rendre l'information accessible via une cartographie et des supports adaptés.
2. **Fédérer les acteurs :** renforcer les partenariats à l'échelle régionale, via une coordination active, une charte et une convention pour faire évoluer les pratiques.
3. **Offrir un premier niveau d'écoute :** accueillir, informer et orienter toutes personnes ayant un besoin ou une question.
4. **Soutenir les professionnels :** proposer formations, événements, groupes de parole et mise en réseau avec des experts pour renforcer les compétences sur les thématiques de l'intimité, de la parentalité et de la lutte contre les violences.

1 Source : Parlement européen, Commission des droits de la femme et de l'égalité des genres, rapport sur la situation des femmes handicapées dans l'Union européenne, (A6-0075/2007) (29 Mars 2007)

2 Source : En France, une personne sur sept de 15 ans ou plus est handicapée, en 2021 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (solidarites-sante.gouv.fr)

3 9,3 millions de personnes déclarent apporter une aide régulière à un proche en situation de handicap ou de perte d'autonomie en 2021 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (solidarites-sante.gouv.fr)

4 https://www.collectifhandicaps.fr/wp-content/uploads/2025/01/Bilan-de-la-loi-de-2005-Version-numerique-compressee-v2.pdf

NOTES

FR-CIDFF
Fédération régionale des centres d'information sur les droits des femmes et des familles
Grand Est

intim agir
GRAND EST

Udaf
Meurthe-et-Moselle
UNIS POUR LES FAMILLES

Découvrez le livret en format numérique et profitez des vidéos de présentation associées :