



**Actions préventives en matière d'agression sexuelle :  
Mieux comprendre et reconnaître les savoirs des  
femmes en situation de handicap physique**

**Thèse**

**Véronique Gauthier**

**Doctorat en service social  
Philosophiæ doctor (Ph. D.)**

Québec, Canada

**Actions préventives en matière d'agression  
sexuelle**  
**Mieux comprendre et reconnaître les savoirs des femmes en  
situation de handicap physique**

**Thèse**

**Véronique Gauthier**

Sous la direction de :

Émilie Raymond, directrice de recherche  
Catherine Rossi, codirectrice de recherche

## Résumé

Cette thèse a pour sujet les savoirs des femmes en situation de handicap physique concernant les actions préventives développées par elles en matière d'agression sexuelle. La prévention des agressions sexuelles chez ces femmes en situation de handicap physique est une préoccupation en constante évolution dans les milieux de pratique en travail social principalement féministes au Québec. La méthode de recherche documentaire utilisée a été inspirée de la méthode Cochrane. À la suite de ces lectures, 60 textes ont été retenus. Bien que la majorité des écrits provenaient des banques de données bibliographiques, les autres moyens utilisés incluant les sites Internet, les recommandations et les bibliographies des premiers textes retenus ont permis de recenser quinze autres textes. La majorité des écrits ont utilisé une méthodologie quantitative ou une méthodologie qualitative. Les autres écrits ont utilisé une méthodologie de type recension ou de type essai ou de type mixte. Plusieurs études ont employé une perspective féministe. Les textes retenus ayant des méthodologies de recherche de type recension s'accordent tous pour souligner le peu d'écrits portant sur l'expérience des femmes en situation de handicap physique en matière de prévention des agressions sexuelles. Au Canada, les résultats d'une étude statistique, menée par l'Institut Statistique Canada portant sur la prévalence des agressions sexuelles subies dans le pays démontrent que 74 agressions sexuelles ont été dénoncées quotidiennement en 2017 et la majorité des personnes ayant subi des agressions sexuelles était des femmes, soit 9 sur 10. Tout comme les femmes survivantes d'agression sexuelle, celles en situation de handicap physique sont sujettes au développement de culpabilité, à la perte de confiance en soi, au trouble de l'anxiété, à la dépression, aux traumatismes et aux actes suicidaires. De plus, une seconde recension a permis de recueillir des informations sur dix-huit initiatives professionnelles préventives. Le faible nombre d'écrits sur les initiatives professionnelles préventives et l'insuffisance d'évaluation de ces initiatives peuvent s'expliquer en raison d'un manque de financement, du manque de dénonciation, d'un manque de mise en lumière des vécus spécifiques des femmes en situation de handicap physique ainsi que d'une

pénurie de connaissances en sciences sociales éprouvées pouvant guider le développement d'initiatives professionnelles préventives. Le faible nombre d'écrits recensés en matière d'initiatives préventives peut également s'expliquer par une hausse importante des demandes d'aide découlant du mouvement *#Metoo*. La question de recherche guidant l'analyse des écrits recensés est la suivante : *Dans quelle mesure les initiatives recensées mettent en pratique des éléments qui favorisent la mobilisation des savoirs des femmes en situation de handicap physique?* Constatant que la recension apporte des informations pertinentes sur la façon dont s'est concrétisée la prévention des agressions sexuelles au Canada, mais qu'un manque d'information demeure sur les savoirs de ces femmes, l'objectif de la thèse est de comprendre comment les femmes en situation de handicap physique s'organisent pour prévenir les agressions sexuelles. Le cadre théorique qui a été choisi est féministe avec une méthodologie de recherche de type qualitatif. La réalisation de cette thèse a permis d'analyser les entrevues semi-dirigées de 22 femmes en situation de handicap physique dans la province de Québec. Concernant les résultats, une minorité de femmes ont déclaré ne pas avoir subi d'agression sexuelle (n=6) et une majorité de femmes ont déclaré en avoir subi (n=16). Trois constats sont ressortis des thèmes émergeant du contenu des entrevues soit : 1) Que les expériences d'oppression dans lesquelles s'inscrivent les agressions sexuelles subies par les femmes en situation de handicap physique représente un lourd fardeau à porter pour elles, notamment en raison des actions préventives à mettre en place individuellement pour éviter de nouvelles agressions sexuelles; 2) Que malgré la multiplicité des actions préventives qu'elles ont développées, la présence de nombreux obstacles rend difficile leur succès; 3) Que les actions développées peuvent avoir des effets variés et parfois ambivalents, sur le continuum entre la revictimisation et la reprise de pouvoir sur leur vie.

**Mots clefs:** Savoirs, femmes, handicap physique, prévention, féministe, agression sexuelle

## **Abstract**

This thesis delves into the knowledge of women with physical disabilities regarding the preventive actions they have developed to combat sexual assault. The prevention of sexual assault among women with physical disabilities is an ever-evolving concern in feminist social work practice in Quebec. The research method adopted for this study was inspired by the Cochrane method. After a thorough literature review, 60 relevant texts were identified. While most of the literature was sourced from bibliographic databases, additional texts were discovered through websites, recommendations, and bibliographies from the initial selected works, leading to a total of fifteen supplementary texts. The majority of these texts utilized either quantitative or qualitative methodologies, while others employed review-type, essay-type, or mixed-type methodologies. Several studies adopted a feminist perspective. The literature with review-type research methodologies collectively acknowledged the scarcity of information pertaining to the experiences of women with physical disabilities concerning the prevention of sexual assault. In Canada, Statistics Canada's statistical study on the prevalence of sexual assaults in 2017 revealed that the country witnessed 74 reported sexual assaults daily, with women accounting for 9 out of 10 victims. This reality applies not only to women who have experienced sexual assault but also to women with physical disabilities who have experienced sexual assault, who are especially vulnerable to feelings of guilt, diminished self-confidence, anxiety disorders, depression, trauma, and suicidal tendencies. Moreover, a second review highlighted eighteen preventive professional practices. However, a scarcity of literature on preventive professional practices and an inadequacy in evaluating these initiatives may be attributed to a lack of funding, underreporting, a failure to recognize the unique experiences of women with physical disabilities, and a shortage of proven social science knowledge to guide the development of preventive professional practices. Another plausible explanation for the paucity of writing on preventive practices could be attributed to a substantial increase in help requests due to the #MeToo movement. The central question guiding this study is: What extent do the identified practices put into practice elements that promote the mobilization of knowledge from women with physical disabilities? While the existing literature provides valuable insights into the implementation of sexual assault prevention in

Canada, there remains a notable lack of information on the knowledge of women with physical disabilities, which this thesis aims to address. The chosen theoretical framework for this study is feminist, and the research methodology is qualitative. To gain a comprehensive understanding, this thesis analyzes semi-structured interviews conducted with 22 women with physical disabilities in the province of Quebec. The findings from these interviews are crucial for addressing the research objectives. Among the participants, a minority (n=6) reported not experiencing sexual assault, while the majority (n=16) revealed that they had encountered such incidents. From the themes that emerged during the interviews, three critical observations were identified: 1) The feeling of oppression associated with sexual assaults experienced by women with physical disabilities represents a significant burden, particularly in light of the individual preventive actions they must undertake to protect themselves from future incidents; 2) Despite their proactive efforts and the diversity of preventive actions they have developed, numerous obstacles hinder their success; 3) The preventive actions developed by these women can have varied and sometimes ambivalent effects, influencing the continuum between re-victimization and empowerment.

**Key words:** Women, physical disability, prevention, sexual assault

# Table des matières

<b>Résumé</b> .....	<b>ii</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>iv</b>
<b>Table des matières</b> .....	<b>vi</b>
<b>Liste des figures et tableaux</b> .....	<b>ix</b>
<b>Liste des abréviations, sigles, acronymes</b> .....	<b>x</b>
<b>Remerciements</b> .....	<b>xi</b>
<b>Introduction</b> .....	<b>1</b>
<b>Chapitre 1 : Problématique</b> .....	<b>3</b>
<b>1.1 Préoccupations provenant des femmes en situation de handicap physique</b> .....	<b>3</b>
<b>1.2 Préoccupations provenant de la pratique en travail social</b> .....	<b>4</b>
<b>1.3 Préoccupations provenant de la science</b> .....	<b>5</b>
<b>1.4 Recension des écrits</b> .....	<b>5</b>
1.4.1 Méthode et résultats de la recherche documentaire sur les expériences des femmes en situation de handicap physique en matière d'agression sexuelle.....	6
Thème 1 : Prévalence des agressions sexuelles chez les femmes en situation de handicap physique .....	9
Thème 2 : Conséquences des agressions sexuelles .....	10
Thème 3 : Statut socioéconomique .....	11
Thème 4 : Condition médicale .....	12
Thème 5 : Stéréotypes sociaux.....	13
Thème 6 : Éducation sexuelle .....	14
Thème 7 : Dénonciation .....	14
1.4.2 Méthode et résultats de la recherche documentaire sur les initiatives professionnelles préventives canadiennes sur le sujet des agressions sexuelles s'adressant aux femmes en situation de handicap physique .....	16
Pratique 1 : #Metoo #MoiAussi #OnAgit.....	21
Pratique 2 : 16 jours d'activisme contre la violence fondée sur le sexe, #MESGestesComptent	22
Pratique 3 : Dans la Mire.....	23
Pratique 4 : Wen-Do Course .....	24
Pratique 5 : Enhanced Assess, Acknowledge, Act Sexual Assault Resistance .....	25
Pratique 6 : Traçons-les-limites.....	26
Pratique 7 : Connecting on disability and abuse .....	27
Pratique 8 : Campagne de sensibilisation : #HandicapSansViolence .....	28
Pratique 9 : Women with disabilities and Deaf Women Program.....	29
Pratique 10 : Au Cœur de nos vies.....	30
Pratique 11 : #Ibelieveyou.....	31
Pratique 12 : You are not alone.....	32
Pratique 13 : 12 jours d'action contre la violence envers les femmes .....	33
Pratique 14 : Journée d'action contre la violence sexuelle faite aux femmes des RQCALACS .....	34
Pratique 15 : Programme Action.....	35
Pratique 16 : Marche exploratoire féministe .....	36
Pratique 17 : Guide d'information à l'intention des victimes d'agression sexuelle .....	37

Pratique 18 : Agissons contre les violences sexistes faites aux femmes et aux filles en situation de handicap.....	38
<b>1.5 Analyse des écrits recensés .....</b>	<b>39</b>
1.5.1 L'analyse des écrits de la première recension .....	39
1.5.2 L'analyse des écrits de la seconde recension.....	42
1.5.3 Forces et limites méthodologiques des recherches consultées .....	46
<b>1.6 Question de recherche.....</b>	<b>49</b>
<b>1.7 Pertinence.....</b>	<b>51</b>
<b>Chapitre 2 : Cadre théorique et concepts associés .....</b>	<b>53</b>
<b>2.1 Théories du handicap .....</b>	<b>54</b>
2.1.1 Modèle médical du handicap.....	54
2.1.2 Modèle social du handicap .....	55
<b>2.2 Théories féministes .....</b>	<b>56</b>
2.2.1 Courant féministe libéral égalitaire.....	57
2.2.2 Courant féministe de tradition marxiste et socialiste.....	57
2.2.3 Courant féministe radical .....	59
<b>2.3 Approche féministe matérialiste du handicap .....</b>	<b>60</b>
<b>2.4 Perspectives féministes poststructuralistes et postmodernes du handicap.....</b>	<b>61</b>
<b>2.5 Les concepts à l'étude .....</b>	<b>62</b>
2.5.1 Expérience d'oppression.....	62
2.5.2 Oppression .....	63
2.5.3 Actions préventives.....	64
2.5.4 Facilitateurs et obstacles.....	64
<b>Chapitre 3 : Méthodologie de recherche .....</b>	<b>66</b>
<b>3.1 Paradigme épistémologique .....</b>	<b>66</b>
3.1.1 Posture féministe .....	66
3.1.2 Posture située en travail social.....	67
3.1.3 Posture liée à la collecte des données.....	68
<b>3.2 Approche de recherche qualitative .....</b>	<b>69</b>
<b>3.3 Démarche de collecte et traitement des données.....</b>	<b>70</b>
3.3.1 Collecte des données : Questionnaire sociodémographique.....	70
3.3.2 Collecte de données : entrevues semi-dirigées individuelles .....	70
3.3.3 Critères de participation et recrutement .....	73
3.3.4 Déroulement des entretiens .....	76
3.3.5 Méthode d'analyse inductive par analyse thématique .....	77
<b>3.4 Considérations éthiques .....</b>	<b>81</b>
<b>Chapitre 4 : Résultats .....</b>	<b>84</b>
<b>4.1 Profil sociodémographique des participantes.....</b>	<b>84</b>
<b>4.2 Expériences d'oppression en matière de prévention des agressions sexuelles....</b>	<b>87</b>
4.2.1 Expérience d'oppression personnelle intériorisée .....	87
4.2.2 Expérience d'oppression interpersonnelle .....	89
<b>4.3 Actions préventives : Stratégies liées à l'introspection.....</b>	<b>96</b>
4.3.1 Action : Apprendre à se connaître.....	96

4.3.2 Action : Écouter sa voix intérieure.....	98
4.3.3 Action : Reconnaître les agressions sexuelles .....	99
4.3.4 Action : Développer sa confiance en soi.....	102
4.3.5 Action : Affiner sa vigilance.....	103
4.3.6 Action : Se déculpabiliser.....	106
<b>4.4 Stratégies liées à l’affirmation .....</b>	<b>107</b>
4.4.1 Action : Tracer la ligne .....	108
4.4.2 Action : Appliquer des techniques d’autodéfense .....	111
4.4.3 Action : Utiliser un objet.....	113
4.4.4 Action : Témoigner .....	114
<b>4.5 Stratégies liées à l’entraide.....</b>	<b>118</b>
4.5.1 Action : Obtenir de l’information.....	119
4.5.2 Action : Demander de l’aide.....	120
4.5.3 Action : Miser sur son réseau social .....	123
<b>4.6 Stratégies liées à la gestion de l’environnement .....</b>	<b>127</b>
4.6.1 Action : Modifier ses habitudes.....	127
4.6.2 Action : Demander des changements dans la modalité des soins ou des services. 129	
4.6.3 Action : Déménager .....	131
<b>4.7 Actions préventives et pouvoir d’agir .....</b>	<b>133</b>
<b>Chapitre 5 : Discussion .....</b>	<b>136</b>
5.1 Trois constats en comparaison avec les écrits existants .....	137
5.2 Limites de la thèse.....	155
5.3 Forces de la thèse .....	157
5.4 Pistes de recherche en travail social .....	159
5.5 Pistes d’intervention en travail social .....	160
<b>Conclusion.....</b>	<b>162</b>
<b>Bibliographie générale.....</b>	<b>165</b>
<b>Annexe A : Outils de collecte de données.....</b>	<b>182</b>
<b>Annexe B : Matériels de recrutement.....</b>	<b>187</b>
<b>Annexe C : Formulaire de consentement .....</b>	<b>190</b>
<b>Annexe D : Liste de ressources à consulter au besoin .....</b>	<b>200</b>
<b>Annexe E : Courriels de consultation d’expertes professionnelles.....</b>	<b>204</b>

## Liste des figures et tableaux

Figure 1 : Résultats de la recension des écrits portant sur les expériences (n=57).....	7
Figure 2 : Résultats de la recension des écrits portant sur les initiatives professionnelles préventives (n=18).....	18
<hr/>	
Tableau 1 : Grille d'analyse.....	40

## Liste des abréviations, sigles, acronymes

CALACS	Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel
CIRRIS	Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et services sociaux
CODA	Connecting on disability and abuse
CRIVIFF	Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes
GRIMN	Groupe de recherche interdisciplinaire sur les maladies neuromusculaires
L'INÉEI-PSH	L'Institut National pour l'Équité, l'Égalité et l'Inclusion des Personnes en Situation de Handicap
RAIV	Recherches appliquées et interdisciplinaires sur les Violences intimes, familiales et structurelles
RQCALACS	Regroupement québécois des centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel

## Remerciements

La réalisation de cette thèse doctorale a été une grande aventure et est née d'un désir profond de mettre mes capacités en recherche au service des femmes en situation de handicap physique afin de répondre à leur demande de s'intéresser à la question de la prévention des agressions sexuelles en considérant leurs savoirs. En effet, en 2013, j'ai rencontré des femmes dans le cadre d'un projet de recherche en matière de sexualité. Toutes ont mentionné des vécus d'agression sexuelle et ont souligné l'importance de développer la recherche dans le domaine. C'est donc le cœur rempli de reconnaissance que je dis un merci admiratif à toutes les participantes de cette recherche sans qui cette thèse n'aurait pas été possible. Le temps accordé aux deux rencontres avec chacune d'entre vous et vos paroles a été précieux. Votre confiance m'a permis d'apprendre à mieux vous connaître pour partager vos savoirs. J'ai été impressionnée par la grandeur de votre résilience et par votre sensibilité à partager votre histoire aux autres femmes en situation de handicap. J'espère avoir rendu justice à la richesse de vos savoirs sur ce sujet souvent tabou et douloureux à partager. Votre participation a grandement contribué au développement des connaissances !

Dans cette aventure qu'a été mon parcours doctoral, j'ai ensuite rencontré la chercheuse au Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRRIS) et professeure à l'Université Laval, Pre Émilie Raymond, afin de m'appuyer comme directrice de recherche. Un merci distinctif d'avoir accepté et d'avoir cru en mes capacités de mener à bien et à terme cette thèse. Pendant les nombreux défis rencontrés dans le processus de rédaction, les innombrables commentaires, recommandations et idées partagées avec moi à travers les années m'ont permis d'avancer en matière de recherche qualitative, du handicap et j'en passe ! Je salue sa générosité intellectuelle, sa transparence et son ouverture d'esprit qui me permettent d'entamer mon prochain défi professionnel avec confiance de tous ces apprentissages savamment transmis. Après avoir rencontré ma directrice, j'ai eu la chance de rencontrer Pre Catherine Rossi chercheuse aux Recherches Appliquées et Interdisciplinaires sur les Violences intimes, familiales et structurelles et professeure à l'Université Laval afin de m'appuyer comme codirectrice de recherche. Un merci unique pour avoir également cru en moi et avoir su m'amener à réfléchir hors de la norme afin de nourrir mes réflexions sur de nouveaux horizons en matière de victimologie, de perspectives féministes et plus encore ! Je salue sa rigueur intellectuelle et sa finesse afin de contribuer à former la jeune chercheuse féministe que je suis aujourd'hui.

Un merci considérable aux personnes qui ont été membres de mon comité de thèse à divers moments entre 2016 et 2023, Pre Katharine Larose Hébert, Pre Maria Nengeh Mensah, Pre

Geneviève Lessard, Pre Catherine Flynn pour votre regard critique sur la thèse et vos suggestions pour la bonifier. Un merci tout aussi considérable aux membres du jury, Pre Émilie Raymond, Pre Catherine Rossi, Pre Geneviève Lessard, Pre Marie-Hélène Deshaies, Pre Véronique Leduc pour la lecture de ces pages avec minutie et pour les échanges sur des expertises théoriques diversifiées qui enrichiront grandement mon parcours.

Cette thèse n'aurait pu être réalisée sans le soutien financier des Fonds du Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, des Fonds de recherche du Québec Société et Culture, des Fonds de l'École de travail social et de criminologie de l'Université Laval, des fonds de la Faculté des études supérieures et postdoctorales de l'Université Laval, des Fonds des Recherches appliquées et interdisciplinaires sur les violences intimes, familiales et structurelles, des Fonds du Réseau provincial de recherche en adaptation-réadaptation, des Fonds du Réseau québécois en études féministes, des Fonds Françoise-Rousseau, des Fonds Rolland-R.-Tougas, des Fonds Georges-Henri-Lévesque, des Fonds Francine-Ouellet, des Fonds Georgette-Béliveau et des Fonds de la coopérative Caisse Desjardins de l'Université Laval. Un merci rempli de sollicitude à ces organismes subventionnaires qui ont allégé mon fardeau financier, ce qui m'a permis de mettre davantage l'accent sur mon projet de thèse.

Un important merci à l'Université Laval, au Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale et aux Recherches Appliquées et Interdisciplinaires sur les Violences intimes, familiales et structurelles de la région de Québec pour votre confiance à ce projet et pour m'avoir donné accès à des milieux riches autant en termes de matériel nécessaire au projet, qu'en plateforme de promotion de transfert de connaissances, qu'en termes de ressources humaines. Merci de m'avoir offert un environnement de travail agréable et merci pour nos belles discussions qui ont alimenté mes pensées pour mon projet de recherche. Un infini merci à tous les milieux qui ont voulu accueillir ce projet de recherche et en ont fait la promotion pour le recrutement : le Centre intégré universitaire de santé et services sociaux de la Capitale-Nationale et le Centre intégré universitaire de santé et services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean. Un merci à tous les milieux qui ont contribué au recrutement. Vous avez été plus d'une soixantaine d'organismes communautaires en matière d'aide aux victimes d'agression sexuelle ou en matière de handicap physique à collaborer à cette thèse avec beaucoup de confiance et de générosité. Votre soutien a été déterminant dans ce processus de recherche. Merci aussi à l'organisme du Regroupement Des Organismes De Promotion 03 qui en plus du recrutement a financé les compensations financières pour les participantes à l'étude.

Plusieurs autres professeures et chercheuses m'auront également permis de mieux comprendre le monde qui m'entoure, de mieux saisir les enjeux et les perspectives

possibles dans un proche avenir. Je pense à de nombreuses personnes, mais particulièrement à Pre Danielle Maltais, ma directrice de maîtrise devenue ma grande amie, qui a su voir en moi le potentiel et m'a guidée afin de développer mes habiletés de recherche. Grâce à ta confiance et ton soutien, j'ai découvert un univers dans lequel je me plais et une profession qui me rend heureuse. Merci d'avoir été déterminante dans mon développement professionnel et je t'en suis éternellement reconnaissante. Aussi, un immense merci à Pre Élise Milot, Pre Gabrielle Fortin, Pre Annie Fontaine et Pr Gilles Tremblay de l'Université Laval et à Pr Dominic Bizot, Pr Éric Pilote, Pre Sandra Juneau, Pre Christiane Bergeron-Leclerc, Pre Eve Pouliot et Pre Marie-Ève Poitras de l'Université du Québec à Chicoutimi pour la confiance que vous m'avez accordée pour mes débuts en enseignement et en recherche avec mes premières charges de cours et mes premiers contrats de recherche. Je remercie également l'ensemble des professeures que j'ai pu rencontrer dans mon parcours qui ont participé à créer le paysage intellectuel de ma maîtrise et de mon doctorat. Une mention spéciale à Pr Ernesto Morales et Pre Marie-Eve Lamontagne qui ont cru en moi avec mes premiers contrats de recherche en santé et qui m'ont encouragée à entreprendre des études de troisième cycle. Votre apport à mon développement professionnel me fut très précieux. À mes collègues au CIRRIIS et du RAIV qui vivent ou qui ont vécu la même démarche académique et qui m'ont encouragé pendant sa réalisation. Un merci à toutes les personnes que j'ai croisé à l'Université Laval et particulièrement mes fidèles consœurs au doctorat, la chercheuse Annik Moreau et la Pre Isabelle Lepain. J'ai eu beaucoup de chance de croiser votre route dans cette aventure. La richesse de nos réflexions tant sur le contenu que sur le parcours m'a rendue plus solide. Grâce à vous je ne suis jamais sentie seule, et cette amitié perdurera, car avec vous l'abandon n'est pas une option !

Un merci pétillant à Pre Cynthia Gagnon directrice du GRIMN pour la flexibilité d'horaire, qui m'a permis de continuer à travailler, tout en effectuant mon doctorat. Le partage de cette dévotion à la recherche et tes encouragements. Aussi un merci tenace à mes consœurs au doctorat dans différentes disciplines qui ont partagé et vécu également cette aventure doctorale et particulièrement Marjolaine Tremblay ma partenaire de quali dans ce monde de quanti en santé ! Claudia Côté, Samar Muslemanni, Julie Fortin, Isabelle Lessard, Marie-Pier Roussel et les chercheuses; professionnelles incluant Hélène Simard, Louise St-Gelais, Danielle Guay, Isabelle Côté, étudiantes, cliniciennes incluant la travailleuse sociale Gaétane Bouchard, les infirmières Nadine Leclerc, Aline Larouche, Nancy Bouchard, gestionnaires, collaboratrices, patientes et proches-partenaires, merci !!!! En fin de parcours, j'ai eu le privilège d'intégrer une équipe incroyable comme nouvelle professeure en travail social à l'Université du Québec à Rimouski. Un tendre merci à mes nouvelles et nouveaux collègues !

Un merci plein de chaleur aux membres de ma famille, qui ont toujours été présents pour m'aider à me construire comme personne. Un merci absolu à mon ange de maman Danielle Gravel et mon ancre de papa Georges Gauthier avec sa douce moitié ma belle-maman Liliane Perreault pour votre amour inconditionnel, vos encouragements, votre constante présence dans tous les projets que j'entreprends, et ce, peu importe où vous êtes. Vous saviez qu'apprendre est un privilège, vous vous êtes sacrifiés pour vos enfants afin de nous permettre de faire des études. Un merci complice à ma meilleure amie et sœur adorée Claudia Gauthier. La vie avec toi ma sœur prend tout son sens et est plus douce. Ma petite étoile de sœur Lola Chan Gauthier avec son tendre moitié Jordan Fortin, ma sœur qui a toujours su trouver les bons mots pour me motiver à me dépasser et m'inspire par sa grandeur d'âme. Mon grand voyageur fréroty Dylan Chan Gauthier qui me fait rêver, je t'adore. Mon filleul Xavier Gagnon pour ton souci du détail et ta candeur qui me ramène à l'essentiel. Sans oublier toute ma famille élargie avec mon cousin Davel Gravel qui m'inspire par ses implications politiques et nos discussions sur comment refaire le monde. Enfin, spécialement mes grands-parents Micheline Morin, Laetitia Bélanger, Hubert Gauthier, Normand Gravel pour avoir bâti les fondations solides de nos familles, l'origine de cette force en moi et la fierté de représenter notre belle région du Saguenay de Chicoutimi-Nord !

Un merci passionné à mon conjoint, Lévin Castillo Guimond, pour les soutiens intellectuels et émotionnels avec les sages encouragements soutenus pendant tout le processus dans mes réussites et encore plus dans mes échecs pour rebondir encore plus solide. Ces six ans d'étude ont demandé des compromis importants et on a grandi ensemble dans cet accomplissement. Grâce à ton rythme de vie aussi investi que le mien, tu m'as toujours encouragée et aidée à atteindre l'équilibre entre ma vie familiale, sociale, académique, professionnelle et militante. Bien que cela amène des vies de fous, je sais que cette pluralité d'identités nous mène à vivre une vie remplie de passions sans concession. T'avoir à mes côtés fait naître en moi une force, une grandeur, un amour indicible. Merci d'exister! Merci aussi à tes parents, dont ma belle-maman Louise-Marie Guimond, de votre soutien autant moral, intellectuel, que grammatical ! À mon beau-papa Eduardo Castillo pour vos généreux encouragements et vos judicieux conseils. À ma belle grand-maman Antide Côté pour nos riches discussions sur vos implications féministes au Centre féminin du Saguenay en étant pour moi une source d'inspiration de militantisme ! À ton fréroty Diego Castillo Guimond et sa douce Aurora Garcia Montero qui est aussi notre psychologue d'amour, vous êtes d'un support sans faille, merci d'être là pour nous ! Sans oublier toute l'équipe de recherche du CCTT CGQ (Centre de géomatique du Québec) !

À mes grandes amies d'être mes sœurs spirituelles et complices !!! Louise Tremblay, ma Lelou, parcourir l'enfance, l'adolescence et maintenant notre vie adulte ensemble me

remplit de reconnaissance pour cette longue amitié et cette solidité m'inspire dans tout ce que j'entreprends. Valérie Tremblay, ma Val, avoir fait mon BAC et ma maîtrise avec toi a été un privilège et même si tu m'as manqué sur les bancs d'école au doctorat, j'ai quand même toujours senti ta présence avec tes conseils de la grande chercheuse que tu es devenue ! Dre Maya Beaudry, ma docteure, nos séances d'étude avec toi médecine et moi en travail social, m'ont aidée à développer mon regard sur différentes perspectives et surtout à donner mon 110%. Julie Giroux, ma femme d'affaire et entrepreneure préférée, qui a toujours su avec émotions et détermination faire ressortir la femme de carrière passionnée en moi. Valérie Riverin, ma douce amie, qui m'a écoutée ventiler à plusieurs reprises, merci de m'avoir offert un espace sécuritaire pour m'exprimer librement sans jugement et beaucoup de tendresse. Jo-Annie Raymond, ma SDGP, malgré la distance, tu es toujours mon phare dans la nuit. Jennifer Gagné et Raphaël Gadbois-Langevin, nos discussions sans fin sont pour moi d'un immense réconfort. Mes amie.s meilleur.e.s voisin.e.s Julie Tremblay et Nicolas Claveau pour votre soutien au quotidien. Je pourrais en dire autant de tous mes autres ami.e.s, Jean-François Schuld, Youcef Tadjer, j'en passe et membres de ma famille qui ont toujours cru en mes capacités. Chacun d'entre eux m'a soutenue de façon unique et je leur en suis très reconnaissante. Le dernier des plus grands mercis à mes petits compagnons canins de vie qui ont été avec moi dans l'ensemble des études supérieures et m'ont donné de l'amour sans condition au quotidien. Pantoufle et Lucky, merci d'avoir donné autant dans vos courts passages dans ce monde et de continuer à réchauffer mon cœur et ce, peu importe où vous êtes.

À toutes les personnes qui m'ont encouragée de près ou de loin dans la concrétisation de cette thèse qui me tenait à cœur, vous me tenez à cœur, merci !

# Introduction

Les savoirs des femmes en situation de handicap physique concernant les actions préventives développées par elles en matière d'agression sexuelle<sup>1</sup> sont un sujet peu abordé dans les écrits scientifiques. Dans la thèse, le processus de choix d'une terminologie permettant de désigner les participantes à l'étude correspond à la perspective Masson (2018), qui souligne que nous devons nommer ces femmes par les termes qu'elles désirent employer. Par ailleurs, toutes ne se définissent pas de la même manière. Lors de la collecte des données, des participantes utilisaient les termes « femmes handicapées », d'autres utilisaient les termes « femmes ayant des incapacités physiques », d'autres encore, « femmes en situation de handicap ». Puisque la majorité des femmes préféraient les termes « femmes en situation de handicap physique », cette appellation a été retenue pour l'ensemble de la thèse<sup>2</sup>.

Socialement, la voix des femmes en situation de handicap physique occupe une place minoritaire dans les débats sociétaux en 2024. Les travailleuses sociales offrant des services de première ligne chez les femmes en situation de handicap physique n'ont pas de mandat clair en matière de prévention des agressions sexuelles. C'est pourquoi la recension a cherché à répondre à la question suivante : *Quelles sont les expériences des femmes en situation de handicap physique en matière d'agression sexuelle?* Constatant que l'analyse de la recension apporte des informations pertinentes sur la façon dont s'est concrétisée la prévention, mais qu'un manque d'information demeure sur les savoirs de ces femmes, l'objectif de la thèse est de comprendre comment les femmes en situation de handicap physique s'organisent pour prévenir les agressions sexuelles. Ce document se divise en cinq sections. Le premier chapitre est une présentation de la problématique incluant une mise en contexte, la recension des écrits, une analyse des écrits recensés ayant mené à la question de recherche, les objectifs de la thèse ainsi que la pertinence d'étudier cette question de

---

<sup>1</sup> Dans la thèse, la définition choisie d'agression sexuelle est celle du RQCALACS (2017a) qui souligne qu'agresser sexuellement une personne inclut des attitudes, des paroles ou des gestes à connotation sexuelle qui nuisent au bien-être.

<sup>2</sup> Il est à noter que le terme incapacité physique a été utilisé en début d'entrevue, mais que le terme employé pour la continuité de l'entrevue a été celui utilisé par la participante rencontrée. Il en est de même que pour le terme agression sexuelle. Par exemple, si une participante préférait parler d'insatisfaction ou de mal-être sexuel, c'est le terme qui était retenu pour mener l'entrevue.

recherche. Cette section permettra de situer la problématique au regard des connaissances sous l'angle du travail social. Le second chapitre, quant à lui, décrit le cadre conceptuel adopté et les concepts associés. Le troisième chapitre expose la composition de la méthodologie de recherche incluant le paradigme épistémologique, l'approche de recherche, la collecte de données, la méthode d'analyse et les considérations éthiques nécessaires à la réalisation du terrain de recherche. Le quatrième chapitre décrit et analyse les résultats empiriques recueillis dans les entrevues. Le dernier chapitre discute des résultats afin de leur donner un sens au regard de l'objectif de l'étude. La conclusion permet de réaliser un retour sur la synthèse de la démarche, expose les forces, les limites et propose des pistes de recherche et d'intervention en travail social.

# Chapitre 1 : Problématique

L'objet de l'étude porte sur la prévention des agressions sexuelles chez les femmes en situation de handicap physique. Au Québec, la question est de plus en plus discutée dans diverses instances où œuvrent des travailleuses sociales. Ce chapitre présente comment cette recherche est issue des préoccupations provenant de femmes en situation de handicap physique, de la pratique en travail social et de la science. De plus, ce chapitre présente deux recensions des écrits; la première portant sur les expériences des femmes en situation de handicap physique en matière d'agression sexuelle et la seconde sur les initiatives professionnelles préventives canadiennes sur le sujet des agressions sexuelles s'adressant aux femmes en situation de handicap physique. Ensuite est présentée une analyse des écrits recensés au regard d'approches féministes à l'égard des femmes handicapées, suivi des forces et limites méthodologiques des recherches consultées. Ce chapitre se conclut avec la question de recherche ainsi que la pertinence de l'étude.

## 1.1 Préoccupations provenant des femmes en situation de handicap physique

En 2013, dans le cadre d'une étude portant sur l'adaptation de différents objets érotiques pour les personnes ayant des atteintes aux membres supérieurs, plusieurs femmes en situation de handicap physique ont partagé leurs expériences en matière d'agression sexuelle (Morales et coll., 2016). Dans cette étude réalisée au Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRRIS), les participantes ont déploré l'absence d'information et de prévention concernant les agressions sexuelles. Bien que l'objet de l'étude ne portât pas sur la question des agressions sexuelles, toutes les participantes rencontrées ont partagé leurs préoccupations en matière de prévention. En effet, plusieurs ont raconté leur manque de connaissances en matière de sexualité, particulièrement en matière de prévention des agressions sexuelles. Déclarant avoir subi de multiples agressions sexuelles et craignant d'en subir de nouvelles, elles ont souligné l'urgence que les milieux de la pratique en travail social et de la science s'intéressent à la question.

## **1.2 Préoccupations provenant de la pratique en travail social**

Le sujet de la prévention des agressions sexuelles chez les femmes en situation de handicap physique est une préoccupation en constante évolution dans les milieux de pratique en travail social principalement féministes au Québec. Dans les milieux communautaires, des travailleuses sociales développent des projets entourant l'intersectionnalité dans le mouvement contre les agressions sexuelles. Par exemple, le Regroupement québécois des centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (RQCALACS) a démontré son intérêt marqué pour le développement d'initiatives professionnelles préventives s'adressant à des groupes minorisés comme les femmes en situation de handicap physique (RQCALACS, 2017a). Dans les Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS), la préoccupation est croissante chez les militantes, aussi travailleuses sociales, à l'égard des populations plus marginalisées comme celles en situation de handicap physique. Elles tentent activement d'augmenter l'accessibilité aux CALACS du Québec (RQCALACS, 2017a).

Dans le milieu du réseau de la santé et des services sociaux du Québec où œuvrent également plusieurs travailleuses sociales, le sujet de la prévention de la violence conjugale et des agressions sexuelles a également été discuté dans le cadre d'une étude où les auteures ont souligné que des travailleuses sociales réclament le développement de nouvelles connaissances pour faciliter leur travail en matière de prévention des agressions sexuelles, et ce particulièrement en milieu rural où un manque d'information persiste (Institut National de Santé publique du Québec et Sasseville, 2017). Dans les établissements de santé, lorsque les personnes en situation de handicap physique réussissent à obtenir des soins, les professionnelles démontrent souvent une réticence et n'ont pas la formation nécessaire pour aborder la question de la sexualité (Muslemani et coll., 2019). Dans les centres de réadaptation, la situation est semblable et les cliniciennes abordent rarement les questions sexuelles avec leurs clientes (Krassioukov et coll., 2009). Malgré le manque de formation commune dans le domaine, il existe quelques manuels et guides pour aider les femmes en situation de handicap physique, mais peu de professionnelles y ont accès (Courtois et coll., 2009). De plus, elles ne sont pas dans l'obligation de les utiliser (Courtois

et coll., 2009). À ce jour, aucune éducation formelle en matière de sexualité spécifiquement pour les femmes en situation de handicap physique n'est disponible dans les établissements scolaires, de santé ou de réadaptation au Québec.

### **1.3 Préoccupations provenant de la science**

Depuis les 10 dernières années, des études émergent sur le sujet des agressions sexuelles subies par des femmes en situation de handicap physique (Boisvert, 2019). De multiples chercheuses en travail social démontrent un vif intérêt pour que des recherches soient menées sur les actions préventives développées par des femmes issues de groupes marginalisés, comme celles en situation de handicap physique. Par exemple, selon Masson (2018), de futures recherches sur la question des violences subies par les femmes en situation de handicap physique devraient rendre compte des expériences variées de ces femmes et reconnaître la valeur de leurs savoirs. Les auteures Kent et coll. (2019) ajoutent qu'il est urgent de développer des connaissances sur les expériences vécues par les femmes en situation de handicap physique. La mise en contexte de la problématique amène donc la question de recension suivante : *Quelles sont les expériences des femmes en situation de handicap physique en matière d'agression sexuelle?*

### **1.4 Recension des écrits**

La recension des écrits se divise en trois sections. La première section présente la méthode et les résultats de la recherche documentaire sur les expériences des femmes en situation de handicap physique en matière d'agression sexuelle, et ce afin de répondre à la question issue de la mise en contexte de la problématique : *Quelles sont les expériences des femmes en situation de handicap physique en matière d'agression sexuelle?* À la suite de la première recension, un manque d'information demeurerait quant aux initiatives professionnelles préventives en matière d'agression sexuelle développées au Canada s'adressant aux femmes en situation de handicap physique. De ce fait, la deuxième section présente la méthode et les résultats portant sur la question de la seconde recension : *Quelles*

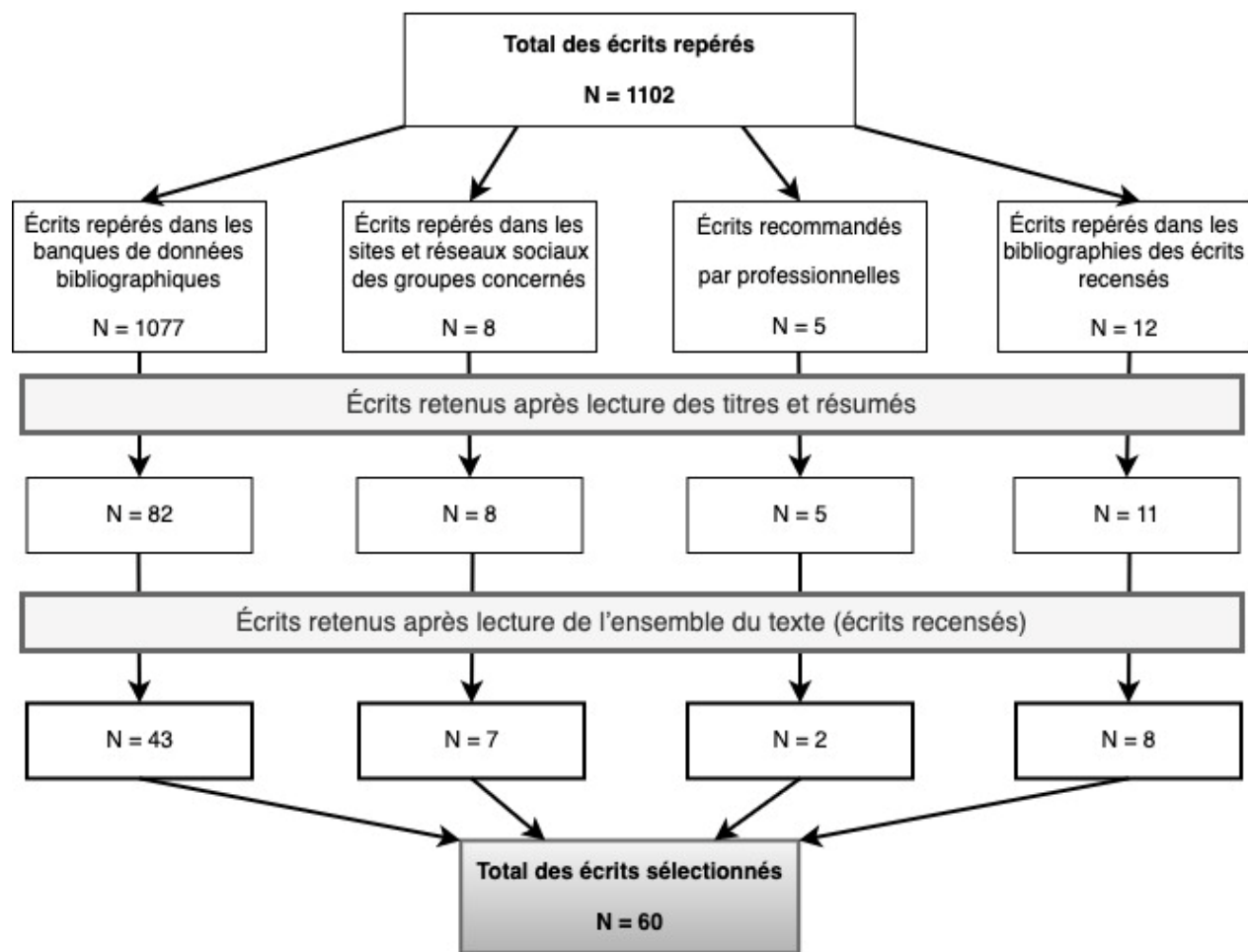
*sont les initiatives professionnelles préventives en matière d'agression sexuelle développées au Canada s'adressant aux femmes en situation de handicap physique?* Quant à la troisième section, elle présente l'analyse des écrits recensés à l'aide d'une grille qui souligne les éléments favorisant l'utilisation des savoirs des femmes en situation de handicap physique.

#### **1.4.1 Méthode et résultats de la recherche documentaire sur les expériences des femmes en situation de handicap physique en matière d'agression sexuelle**

La première question de recension est la suivante : *Quelles sont les expériences des femmes en situation de handicap physique en matière d'agression sexuelle?* Afin d'y répondre, la méthode de recherche documentaire qui a été inspirée de celle de Cochrane a été choisie, car elle permet de recenser les principaux écrits existants concernant un sujet donné (Khangura et coll., 2012; Tricco et coll., 2015; Unité de Soutien au système de santé apprenant, 2016). La recension a pris la forme d'une synthèse des connaissances inspirée du processus d'une recension systématique des écrits. Plus précisément, cette recension a permis de consulter neuf banques de données bibliographiques des premiers textes retenus. Les banques de données bibliographiques consultées ont été : Pubmed, Érudit, Social Sciences Index Full Texts (Ebsco), Psychology and Behavioral Sciences Collection, Women's Studies International, Family & Society Studies Worldwide, CINAHL, Google Scholar, Google. La stratégie comprend des mots clefs en français et en anglais : *expérience\**, *expérience\**, *agression\**, *sex\* abus\**, *viol\**, *rape\**, *femmes\**, *wom\**, *handicap*, *incapacité\** ou *déficiência physique\**, *disabilit\**, *féminis\**, *feminist\** *intersection\**. Des alarmes de la parution de nouveaux écrits par courriel ont permis de tenir à jour les résultats de la recension jusqu'en 2023. D'autres moyens complémentaires ont été utilisés dont la veille scientifique du Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes de 2016 à 2019; la consultation des bibliographies des textes recensés; les courriels à des professionnelles impliquées dans le domaine; l'abonnement à des groupes sur le sujet dans les réseaux sociaux avec la création de comptes professionnels sur les sites ResearchGate, Facebook et Twitter; ainsi que la consultation de sites Internet des organismes chapeautant les écrits recensés.

Puisque peu d'écrits s'adressaient exclusivement aux femmes en situation de handicap physique, la sélection des écrits a été réalisée avec les critères d'inclusion suivants : ceux abordant les expériences de diverses populations en spécifiant la réalité des femmes en situation de handicap physique; ceux traitant de la violence incluant les agressions sexuelles; et ceux ayant été rédigés il y a moins de dix ans. Les critères d'exclusion, quant à eux, étaient définis comme suit : ceux abordant exclusivement les expériences des hommes, des mineurs, des personnes ayant des atteintes cognitives importantes ainsi que ceux rédigés dans les langues autres que le français et l'anglais. La stratégie de recherche a été appliquée une première fois en hiver 2016 et une seconde fois au printemps 2021. La stratégie de la recension des écrits a permis de faire ressortir 1 102 textes (voir figure 1). Après une première lecture des titres et résumés de textes, les écrits ne répondant pas aux critères d'inclusion ou répondant aux critères d'exclusion ont été écartés. Les écrits retenus ont alors fait l'objet d'une lecture intégrale. À la suite de ces lectures, 60 textes ont été retenus. La majorité des écrits provenaient des banques de données bibliographiques (n=43). Les autres provenaient de sites Internet, de recommandations et de bibliographies. Les écrits recensés sont issus de 18 pays, dont le Canada (n=22), les États-Unis (n=16), la France (n=3), l'Angleterre (n=2), l'Allemagne (n=2), l'Australie (n=2), l'Inde (n=2), les Philippines (n=1), l'Afrique du Sud (n=1), le Ghana (n=1), l'Iran (n=1), le Bangladesh (n=1), l'Italie (n=1), la Nouvelle-Zélande (n=1), la Suisse (n=1), la Croatie (n=1), le Royaume-Uni (n=1) et les Pays-Bas (n=1). Les écrits ont été rédigés en anglais (n=44) et en français (n=16). La majorité des écrits s'appuient sur une méthodologie quantitative (n=28) ou qualitative (n=10), les autres ayant utilisé une méthodologie de type recension (n=12), de type essai (n=6) ou de type mixte (n=4). Plusieurs études ont employé une perspective féministe (n=14). Bien que le domaine de la psychologie soit le domaine le plus présent dans les écrits recensés (n=26), la présence du travail social est notable (n=18). Uniquement vingt-neuf des textes recensés avaient pour public cible directement des femmes en situation de handicap physique. Toutefois, les autres études ayant des populations différentes ont toutes relevé, parmi leurs participantes, des femmes en situation de handicap physique qui ont déclaré avoir subi des agressions sexuelles dans leurs parcours.

**Figure 1 : Résultats de la recension des écrits portant sur les expériences (n=60)**



Les textes retenus ayant des méthodologies de recherche de type recension s'accordent tous pour souligner le peu d'écrits portant sur l'expérience des femmes en situation de handicap physique en matière d'agression sexuelle (Benoit et coll., 2015; Dawn, 2014; Hughes et coll., 2011; Hughes et coll., 2012; Lund, 2011; McEachern, 2012; Meyer et coll., 2022; Mikton et coll., 2014; Plummer et Findley, 2012; Probst et coll., 2011; Sasseville et coll., 2016; Van der Heijden, 2014). Les écrits recensés abordent l'expérience des femmes en situation de handicap physique en matière d'agression sexuelle. Les principaux thèmes examinés sont la prévalence des agressions sexuelles, les conséquences sur les femmes en étant victimes, les indices de vulnérabilité liés au statut socioéconomique et à la condition médicale, les stéréotypes sociaux, l'éducation sexuelle et la dénonciation.

### *Thème 1 : Prévalence des agressions sexuelles chez les femmes en situation de handicap physique*

Les écrits ayant étudié la prévalence des agressions sexuelles chez les femmes ont tous relevé des taux élevés chez celles en situation de handicap physique (Baradji et Filatriau, 2020; Basile et coll., 2016; Brennan, 2011; Conroy et Cotter, 2017; Dowse et coll., 2016; Elliott et Pick, 2015; Hasan et coll., 2014; Haydon et coll., 2011; Khalifeh et coll., 2013; Krnjacki et coll., 2016; Mailhot, 2020; Pollard Jr et coll., 2014; Schröttle et Glammeier, 2013; Sinha, 2013; Yon et coll., 2014). Une étude a relevé un nombre important de femmes en situation de handicap physique ayant subi des épisodes multiples d'agression sexuelle dans leur parcours, autant dans l'enfance qu'à l'âge adulte, et ensuite dans leur vie de couple (Coderre, 2016). Les résultats d'une étude récente, ayant pour méthodologie la méta-analyse, démontrent que les personnes en situation de handicap physique sont deux fois plus à risque de subir de la violence sexuelle au cours de leur vie que la population générale dans l'ensemble des groupes d'âge (Mailhot et coll., 2021). Au Canada, les résultats d'une étude statistique, menée par l'Institut Statistique Canada, portant sur la prévalence des agressions sexuelles subies dans le pays, démontrent que 74 agressions sexuelles ont été dénoncées quotidiennement en 2017. On y relève que la majorité des personnes ayant subi des agressions sexuelles était des femmes, soit 9 sur 10

(Conroy et Cotter, 2017). Le taux d'agression sexuelle chez les personnes en situation de handicap physique était environ deux fois plus élevé que chez les personnes n'en ayant aucune en 2014 (Conroy et Cotter, 2017). Une étude ayant été menée dans les Universités du Québec a relevé également que les étudiantes en situation de handicap physique sont davantage touchées par la problématique des agressions sexuelles que les étudiantes sans handicap physique (Bergeron et coll., 2016, 2018b).

Les études ayant observé la prévalence des types d'agresseurs sexuels ont observé qu'il s'agit rarement d'étrangers dans la rue (Daligand, 2017). En fait, il s'agit plus souvent de conjoints (Breiding et Armour, 2015; Hasan et coll., 2014), de personnes de la parenté ou de proches (59,7 %) (Malihi et coll., 2021). Parmi ces femmes victimes, 43,5 % n'ont jamais demandé d'aide (Malihi et coll., 2021). En plus des conjoints, de la parenté et des proches, une étude a relevé d'autres types d'agresseurs, dont les prestataires de soins et de services ainsi que les membres de leur communauté locale (Vaughan et coll., 2016).

Une étude canadienne de victimisation menée auprès de 1 095 femmes en situation de handicap physique a relevé que celles ayant une nationalité autre que canadienne étaient plus susceptibles de déclarer avoir été victimes de violence sexuelle, tout comme celles dont le revenu annuel du ménage était inférieur à 20 000 \$ ou entre 20 000 \$ et 49 999 \$ (Yoshida et coll., 2011). Les femmes ayant au moins deux problèmes de santé et celles dont la plupart des activités étaient limitées par la douleur étaient également plus susceptibles de déclarer avoir subi des violences sexuelles (Yoshida et coll., 2011).

## *Thème 2 : Conséquences des agressions sexuelles*

Les conséquences des agressions sexuelles sont importantes chez les femmes et particulièrement pour celles en situation de handicap physique. Tout comme les femmes survivantes d'agression sexuelle, celles en situation de handicap physique sont sujettes au développement de culpabilité, de perte de confiance en soi et aux autres, de troubles de l'anxiété, de la dépression, de traumatismes et d'actes suicidaires (Coston, 2019; Hasan et

coll., 2014; Kassah et coll., 2014; Santaularia et coll., 2014). Les agressions sexuelles peuvent également engendrer des coûts importants pour les victimes et la société en soins et services (Bergheul et Fernet, 2018). Ces femmes victimes sont susceptibles d'augmenter leur recours aux soins de santé et leur consommation de médicaments, d'alcool, de narcotiques et de tabagisme (Chugani et coll., 2021; Santaularia et coll., 2014). La perte de logement adapté et l'institutionnalisation sont également des conséquences importantes pour elles (Santaularia et coll., 2014). De plus, les agressions sexuelles commises envers les femmes en situation de handicap physique peuvent engendrer une aggravation de leurs atteintes physiques, des dysfonctionnements sexuels, l'apparition de maladies chroniques, de l'incontinence, une perte de lubrification ou une grande sensibilité vaginale (Dehghan-Nayeri et coll., 2018; Hasan et coll., 2014; Morales et coll., 2016; Santaularia et coll., 2014; Stöckl et Penhale, 2015). La violence commise envers les femmes en situation de handicap physique est généralement plus sévère et perdure sur des périodes plus longues (Vaughan et coll., 2016). Celles ayant en plus de la situation de handicap physique une situation liée à la nationalité différente de celle de la communauté d'accueil, subissent davantage de types de violence, dont les agressions sexuelles (Sasseville, 2018). Les agressions sexuelles subies sont souvent accompagnées de violences physiques, verbales, psychologiques, émotionnelles et économiques (Milic Babic et coll., 2018). Chez les étudiantes en situation de handicap physique, les agressions sexuelles subies peuvent entraîner des comportements d'absentéisme et des échecs scolaires (Stermac et coll., 2020). Avec l'ensemble de ces pertes, les femmes en situation de handicap physique passent par de multiples deuils (ex. : réalisation des repas, se laver seule, participation à des activités éducatives et sportives) (Boisvert, 2019).

### *Thème 3 : Statut socioéconomique*

Concernant le revenu familial annuel des Québécois, 29 % des personnes n'étant pas en situation de handicap physique ont déclaré un revenu inférieur à 15 000 \$ pour l'année 2010, comparativement à 37 % pour celles en situation de handicap physique (Office des personnes handicapées du Québec, 2021a). Les personnes en situation de

handicap physique étaient moins scolarisées que les personnes n'étant pas en situation de handicap physique : études secondaires (35 % c. 20 %), collégiales (11 % c. 17 %), universitaires (14 % c. 24 %) (Office des personnes handicapées du Québec, 2021a). Le manque de participation sociale est marquant dans les milieux de l'enseignement et du marché du travail en raison de l'inaccessibilité des lieux ou en raison d'exclusion en déclarant les personnes en situation de handicap physique inaptes aux études ou au travail (Office des personnes handicapées du Québec, 2021a). Leurs principales sources de revenus sont des prestations d'invalidité, de Régime de pensions du Canada, de Régime de rentes du Québec, d'assurance invalidité ou d'assistance sociale (Office des personnes handicapées du Québec, 2021b). Les personnes en situation de handicap physique vivaient davantage seules que les personnes n'étant pas en situation de handicap physique (27 % c. 15 %) (Office des personnes handicapées du Québec, 2021a). Parmi leurs nombreuses dépenses, 80 % consommaient fréquemment des médicaments, 75 % avaient besoin d'aide technique, 75 % ont dû déboursier de l'argent pour qu'une personne les aide à réaliser au moins une activité de la vie quotidienne et la majorité vivait dans un logement nécessitant des réparations et des adaptations (Office des personnes handicapées du Québec, 2020). En 2010-2011, les personnes en situation de handicap physique ont été plus nombreuses à vivre sous le seuil de la pauvreté (28,4 % de femmes en situation de handicap physique, 20,7 % d'hommes en situation de handicap physique) que les personnes n'étant pas en situation de handicap physique (15,6 % de femmes n'étant pas en situation de handicap physique et 11,7 % d'hommes n'étant pas en situation de handicap physique) (Office des personnes handicapées du Québec, 2020).

#### *Thème 4 : Condition médicale*

Pour ce qui est de leurs conditions médicales, les femmes en situation de handicap physique sont sujettes à recevoir des soins et des services de proximité qui peuvent engendrer une normalisation de la manipulation de leur corps par d'autres personnes (Shah et coll., 2016). Par exemple, elles ont souvent besoin d'aide pour réaliser au moins une activité de la vie quotidienne, elles sont souvent institutionnalisées et elles ont vu leur corps être manipulé toute leur vie par le personnel médical (Office des personnes handicapées du

Québec, 2021a). De plus, elles ont dû suivre des recommandations de professionnelles de la santé toute leur vie, leur laissant peu de place à la réflexion et à la prise de décision (Masson, 2013). Avoir à suivre des recommandations constantes de personnes dites expertes de leurs conditions peut les amener à perdre leur confiance en elles, leur pouvoir d'agir sur leur sexualité, internaliser la violence subie et croire qu'elles sont la raison des agressions sexuelles vécues (Masson, 2013).

### *Thème 5 : Stéréotypes sociaux*

Une auteure féministe ayant étudié la question de la place des femmes en situation de handicap physique dans la société québécoise affirme que si ces femmes sont peu actives dans les organismes d'enseignement ou sur le marché du travail, c'est parce qu'encore aujourd'hui des définitions provenant d'approches biomédicales déterminent ce qui constitue le handicap en distinguant la santé de la maladie et le normal de l'anormal sur le plan physique (Masson, 2013). Selon elle, la société québécoise tend à nier la matérialité des corps (Masson, 2013). Elle souligne que la société définit l'attribut des corps en fonction de normes socialement construites qui entraînent souvent des comportements où les gens tendent de s'y conformer (Masson, 2013). Par exemple, les employeurs ne vont pas vers l'emploi de femmes en situation de handicap physique en raison de leur non-normalité (Masson, 2013). Les femmes en situation de handicap physique ne vont pas vers le marché du travail en raison de leur non-normalité (Masson, 2013).

Concernant les stéréotypes sociaux liés à la sexualité, les femmes en situation de handicap physique peuvent être considérées comme asexuées et non désirables (Masson, 2013). En général, les divers médias définissant les normes de la beauté dépeignent le corps des femmes en situation de handicap physique comme étant peu désirable (Masson, 2013). Ces discours peuvent engendrer une faible estime d'elles-mêmes et un sentiment d'insatisfaction envers leur image corporelle, ce qui peut diminuer leur affirmation de soi (Masson, 2013). Le manque de connaissances de la population générale envers leur réalité peut créer un sentiment d'insécurité, d'incompréhension ou d'inconfort qui les amène davantage à blâmer les survivantes (Masson, 2013; Van der Heijden et coll., 2019).

## *Thème 6 : Éducation sexuelle*

En matière de prévention de la violence sexuelle au Québec, l'éducation en matière de sexualité dans les établissements scolaires des années 80 au début des années 2000 s'effectuait dans le cadre d'un cours de formation personnelle et sociale qui était transmis à tous les jeunes fréquentant l'école (Radio-Canada, 2015). Toutefois, depuis que ce cours a été retiré lors de la réforme scolaire en 2003, le ministère de l'Éducation n'a plus l'obligation d'inclure dans sa programmation scolaire un enseignement spécifique en matière de sexualité (Radio-Canada, 2015). Les jeunes vont donc généralement chercher de l'information auprès de leurs proches et sur Internet, où se trouvent des renseignements souvent peu scientifiques et non complets; transmettant par conséquent des messages sexistes, stéréotypés ou violents, relevant de la fiction et peu représentatifs de la réalité (Radio-Canada, 2015). En 2014, le ministère a toutefois révisé son approche et a émis le souhait d'accorder une place plus formelle à la prévention dans le cheminement scolaire des jeunes; c'est pourquoi une quinzaine d'écoles ont entamé, en octobre 2015, un projet pilote d'éducation générale en matière de sexualité (Radio-Canada, 2015). Il est important de souligner que certains organismes communautaires comme les CALACS offrent des sessions de prévention des agressions sexuelles dans les écoles avec le programme Empreinte. Toutefois, cette pratique professionnelle préventive n'a pas de financement récurrent et rejoint uniquement une partie des établissements scolaires québécois. De plus, les auteures ayant réalisé l'évaluation de cette pratique recommandent de l'adapter davantage aux jeunes en situation de handicap physique (Bergeron et coll., 2018a).

## *Thème 7 : Dénonciation*

Les femmes en situation de handicap physique font face à de multiples obstacles à la dénonciation. Comme pour toutes les survivantes, les processus judiciaires complexes, le manque de preuves nécessaires pour constituer un dossier solide, le peu de condamnations, le manque de confiance envers les policières ou les tribunaux ainsi que l'attention médiatique sont des éléments qui rendent difficile le processus de dénonciation (Balderston,

2013). Certaines des femmes ayant internalisé la violence peuvent croire que leur corps est à l'origine des agressions sexuelles, ce qui peut constituer un frein à la dénonciation des agressions sexuelles (Masson, 2013). Celles désirant dénoncer leurs agresseurs, souvent des proches, peuvent redouter de perdre la garde de leurs enfants et/ou leur logement adapté ou d'être placées en institution (Vaughan et coll., 2016). Elles peuvent également appréhender des représailles, de ne pas être crues ou de perdre des aides financières, médicales, techniques, sociales ou physiques pour leur quotidien (Richter et coll., 2021; Vaughan et coll., 2016). Celles ayant pour agresseurs leurs conjoints peuvent craindre de perdre leur amour, leur attention et leur soutien au quotidien (Dehghan-Nayeri et coll., 2018; Iudici et coll., 2019). Concernant les maisons d'hébergement pour femmes violentées au Québec, qui sont nécessaires à la protection des femmes dans le processus de dénonciation, une enquête a révélé que 6 % des places en hébergement sont accessibles aux femmes ayant pour aide à la mobilité un fauteuil roulant manuel ou motorisé (Office des personnes handicapées du Québec, 2010). Peu de ces maisons disposent d'une entrée de plain-pied ou d'une entrée munie d'une rampe d'accès (Côté, 2018; Office des personnes handicapées du Québec, 2010). Concernant les adaptations pour les personnes en situation de handicaps auditifs et visuels, 28 % des maisons ont en leur possession une signalisation visuelle; aucune n'a de signalisation tactile (Office des personnes handicapées du Québec, 2010). En général, le manque d'accessibilité environnementale, d'adaptations physiques, visuelles, auditives, du langage en tenant compte du niveau de littératie ou d'interprète, peut rendre difficiles leurs déplacements entre les différents établissements et les communications nécessaires à la dénonciation (Vaughan et coll., 2016). Face à autant d'obstacles, une militante féministe en situation de handicap physique lié à la mobilité affirme que la leçon qu'elle a apprise est de toujours chercher d'autres moyens de faire ce qui doit être fait pour parvenir à ses objectifs (Réseau d'Action des Femmes Handicapées Canada, 2015). En effet, Maria Barile a consacré sa vie à la militance pour représenter les femmes en situation de handicap physique dans les milieux d'intervention où œuvrent de multiples travailleuses sociales et dans les milieux de la recherche avec diverses chercheuses, dont plusieurs, en sciences sociales (Réseau d'Action des Femmes Handicapées Canada, 2015). Décédée en 2013, Mme Barile a laissé un héritage féministe important aux luttes pour améliorer

l'accessibilité, incluant en matière de prévention des agressions sexuelles dans les milieux de dénonciation.

Pour conclure cette section, bien que la première recension des écrits soulève des informations importantes sur les expériences des femmes en situation de handicap physique en matière d'agression sexuelle, peu d'information ont été recueillies sur les initiatives professionnelles préventives en matière d'agression sexuelle développées au Canada s'adressant aux femmes en situation de handicap physique. C'est pourquoi cette première recension amène donc la seconde question de recension : *Quelles sont les initiatives professionnelles préventives en matière d'agression sexuelle développées au Canada s'adressant aux femmes en situation de handicap physique?*

#### **1.4.2 Méthode et résultats de la recherche documentaire sur les initiatives professionnelles préventives canadiennes sur le sujet des agressions sexuelles s'adressant aux femmes en situation de handicap physique**

Les initiatives professionnelles préventives en matière de violence peuvent se décliner en trois axes : 1) les primaires, qui visent à empêcher la violence en éliminant les obstacles ou en amplifiant les facilitateurs; 2) les secondaires, qui visent à offrir des soins et services à court terme à la suite de violences subies afin de diminuer d'éventuels impacts; 3) les tertiaires, qui visent à offrir des soins et services à long terme pour atténuer les traumatismes associés à la violence et éviter que d'autres agressions sexuelles se produisent (revictimisation) (Krug et coll., 2002). Les trois axes ont été retenus pour cette recension. La méthode de recherche documentaire est inspirée de celle de Cochrane, car elle permet de recenser les principales initiatives professionnelles préventives existantes concernant un thème spécifique (Khangura et coll., 2012; Tricco et coll., 2015; Unité de Soutien au système de santé apprenant, 2016).

La stratégie de recherche comprend des mots clefs en français et en anglais : prévention, prevention\*, stratégies, strategy, intervention\*, program\*, outil\*, tools\*,

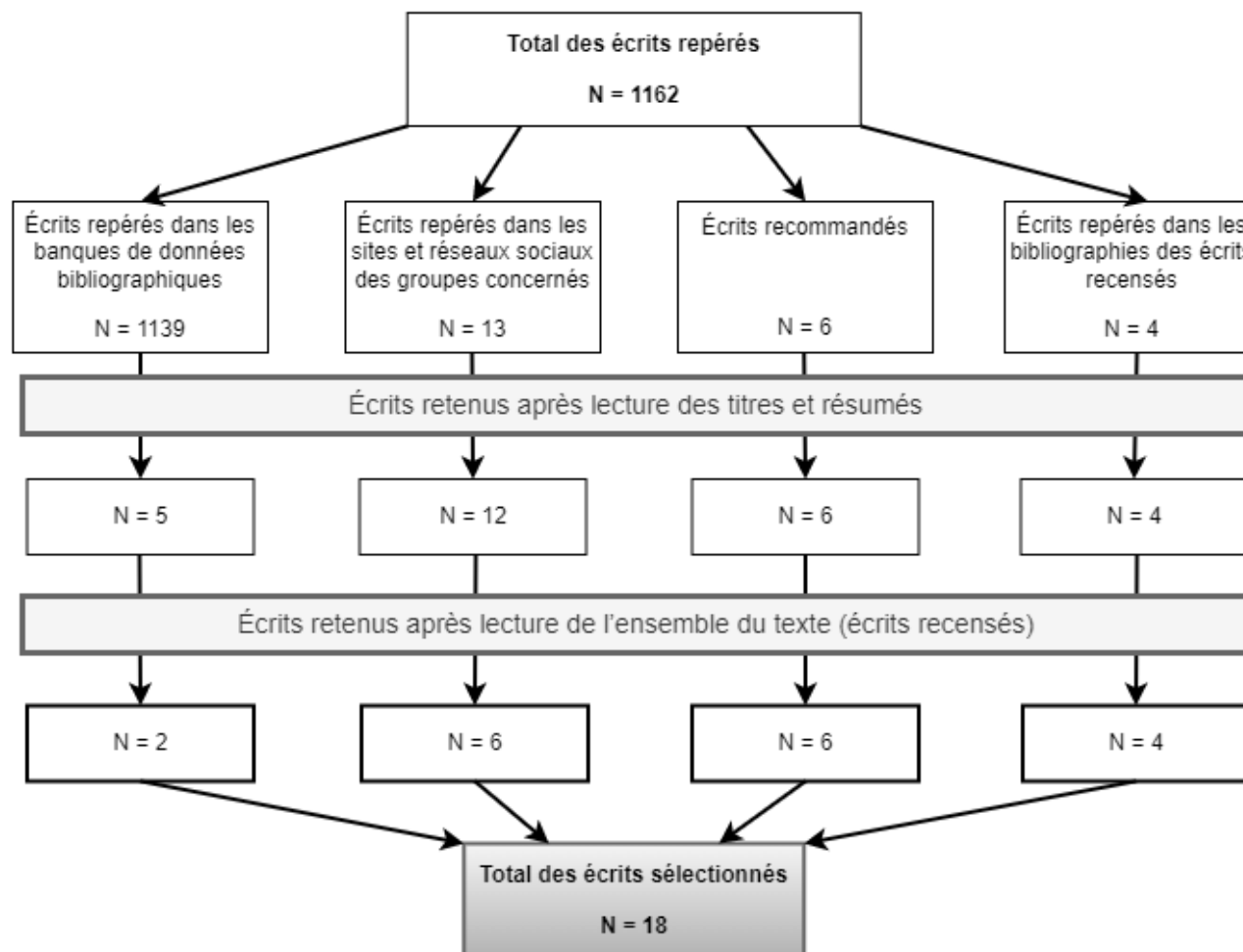
agression\*, sex\* abus\*, viol\*, rape\*, femmes\*, wom\*, handicap, incapacité\* ou déficience physique\*, disabilit\*, féminin\*, feminist\* intersection\*. Les banques de données bibliographiques consultées ont été : Pubmed, Érudit, Social Sciences Index Full Texts (Ebsco), Psychology and Behavioral Sciences Collection, Women's Studies International Family & Society Studies Worldwide, CINAHL, Google Scholar, Google. Puisque peu d'écrits s'adressent exclusivement aux femmes en situation de handicap, la sélection des initiatives professionnelles préventives a été réalisée avec les critères d'inclusion suivants : celles s'adressant à la population générale en spécifiant la réalité des femmes en situation de handicap; celles traitant de la violence incluant les agressions sexuelles; celles ayant été mises en application il y a moins de dix ans au Canada. Pour leur part, les critères d'exclusion concernaient: les écrits s'adressant aux professionnelles; ceux visant le dépistage; ainsi que ceux étant dans les langues autres que le français et l'anglais.

La stratégie de recherche a été appliquée une première fois en hiver 2016 et une seconde fois au printemps 2021. Des alertes de la parution de nouveaux écrits par courriel ont permis de tenir à jour les résultats de la recension jusqu'en 2023. De plus, puisque les initiatives professionnelles préventives proviennent principalement d'initiatives d'organismes d'actions communautaires autonomes, d'autres moyens complémentaires ont été utilisés dont la veille scientifique du groupe du Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes, la consultation des bibliographies des textes recensés, des courriels à des professionnelles impliquées dans le domaine, l'abonnement à des groupes sur le sujet dans les réseaux sociaux (création des comptes professionnels sur les groupes ResearchGate, Facebook, Twitter) ainsi que la consultation de sites Internet des organismes chapeautant les écrits recensés. À noter que le témoignage d'une participante rencontrée lors de la collecte de données a permis de recenser une pratique supplémentaire. La recension a été complétée par une démarche de validation externe à l'aide de 23 consultations qui ont été réalisées auprès de professionnelles travaillant avec des femmes en situation de handicap physique en matière de prévention des agressions sexuelles, par téléphone, en personne lors de congrès ou par courriels. En les questionnant sur les initiatives existantes, leurs composantes centrales et les écrits clefs dans le domaine, les consultations ont permis de confirmer les initiatives professionnelles

préventives recensées, de soulever les manquantes ainsi que d'obtenir des informations supplémentaires sur les initiatives recensées. Toutefois, certaines informations n'ont pu être recueillies, car il est courant que les personnes responsables de la création des initiatives professionnelles préventives ne travaillent plus pour l'organisme chapeautant le projet. La description des initiatives professionnelles préventives fait donc état des informations qu'il a été possible de recueillir.

La stratégie de la recension des écrits a permis de faire ressortir 1 162 textes (voir figure 2). Après une première lecture des titres et résumés de textes, les écrits ne répondant pas aux critères nommés précédemment ont été écartés. Les écrits retenus ont alors fait l'objet d'une lecture intégrale. À la suite à ces lectures, dix-huit ont été retenus. Les écrits provenaient de plusieurs sources dont les sites et les réseaux sociaux des groupes concernés (n=6), de recommandations du comité de thèse, de professionnelles ou d'une participante à l'étude (n=6), de bibliographies des textes recensés (n=4) et de banques de données bibliographiques (n=2). La majorité des écrits recensés proviennent du Québec (n=7) et de l'Ontario (n=7). Parmi les autres initiatives professionnelles préventives, l'une provenait du Manitoba, une autre de l'Alberta et deux initiatives ont été réalisées dans l'ensemble des provinces du Canada. Un tiers des écrits ont été rédigés en anglais (n=6), un tiers en français (n=6) et le dernier tiers sont disponibles dans les deux langues (n=6). La majorité des écrits ont utilisé une méthodologie de type essai (n=11) ou une méthodologie qualitative (n=4). Les autres écrits ont utilisé une méthodologie de type quantitative (n=2) ou de type mixte (n=1). Plusieurs écrits ont employé une perspective féministe (n=10). De nombreuses initiatives professionnelles préventives avaient dans leur équipe un membre issu du travail social (n=14). Uniquement trois des textes recensés avaient, pour public cible, directement des femmes en situation de handicap physique. Toutefois, les autres initiatives ayant des populations différentes ont toutes relevé, parmi leurs participantes, des femmes en situation de handicap physique qui ont déclaré avoir subi des agressions sexuelles dans leurs parcours.

**Figure 2 : Résultats de la recension des écrits portant sur les initiatives professionnelles préventives (n=18)**



Uniquement dix-huit initiatives professionnelles préventives ont été recensées. Le faible nombre d'écrits sur le sujet et l'insuffisance d'évaluation de ces initiatives peuvent s'expliquer en raison d'un manque de financement, de dénonciation, de mise en lumière des vécus spécifiques des femmes en situation de handicap physique ainsi que d'une pénurie de connaissances en sciences sociales éprouvées pouvant guider le développement de ce type d'initiative. Le faible nombre d'écrits recensés en matière d'initiatives professionnelles préventives s'adressant aux femmes en situation de handicap physique peut également s'expliquer par une hausse importante des demandes d'aide découlant du mouvement *#Metoo*. En effet, pour donner suite à ce mouvement, de multiples organismes comme les CALACS ont dû diminuer leurs initiatives professionnelles préventives (RQCALACS, 2017b). Ces organismes ont priorisé les initiatives curatives pour répondre à la demande, à défaut de pouvoir réaliser l'ensemble de leur mission en matière de prévention par manque de soutien financier supplémentaire (RQCALACS, 2017b). Parmi les écrits recensés en matière d'initiatives professionnelles préventives, la majorité a été retrouvée dans les textes moins formels issus de la pratique (nommés littérature grise); peu d'informations étaient disponibles sur leurs évaluations. Cela s'explique en raison du fait que les évaluations des initiatives professionnelles préventives sont souvent réalisées pour les organismes communautaires ou pour des bailleurs de fonds<sup>3</sup>; elles demeurent peu diffusées. Peu de financement est disponible pour la pérennité des initiatives professionnelles préventives et leurs évaluations.

La description des dix-huit initiatives recensées est présentée en répondant aux cinq grandes questions orientant généralement la création d'initiatives professionnelles préventives : 1) Quoi? (problème); 2) Qui? (clientèle ou population); 3) Où? (contexte); 4) Quand? (moment dans l'évolution du problème); et 5) Comment? (méthodes d'intervention) (Chamberland et coll., 1993). Les initiatives professionnelles préventives mondiales incluant le Canada seront d'abord présentées, suivies des initiatives hors Québec, pour terminer avec les initiatives québécoises.

---

<sup>3</sup>« There tend to be two types of evaluations: those done by students/profs which are rare and publicly available; and those done for operational purposes, for service improvements or funders, or both. There are lots, but they are generally not public » (Employee of Crime prevention Ottawa, 11-04-18).

### *Pratique 1 : #Metoo #MoiAussi #OnAgit*

En 2017, la vague de témoignages issus du mouvement *#Metoo* a permis à des femmes provenant de divers milieux, de partout dans le monde, d'exprimer leurs vécus sur le sujet des agressions sexuelles principalement dans les réseaux sociaux. Le mouvement *#Metoo* encourage les femmes à prendre la parole quant aux agressions sexuelles subies. Ce moyen de communication est sécuritaire et permet aux victimes de pouvoir s'exprimer librement pour informer la population sur le sujet. Ce mouvement a débuté en 2007 par Tarana Burke, une militante américaine, se disant elle-même victime d'agression sexuelle. Depuis, elle intervient régulièrement dans les médias, l'industrie du loisir ainsi que dans la politique. C'est en 2017 que le mouvement a réellement pris de l'ampleur lorsque plus d'une douzaine de femmes ont dénoncé les agressions sexuelles qu'elles ont subies du producteur de cinéma américain, Harvey Weinstein. Cette affaire extrêmement médiatisée a créé des retombées internationales et de nombreux actes d'agression sexuelle de personnalités publiques ont été dénoncés, principalement sur les réseaux sociaux (Zacharek et coll., 2018). Au Québec, les mots-clics *#MoiAussi* et *#Metoo* ont été écrits des milliers de fois, sur les réseaux sociaux, par des femmes qui s'identifient comme des victimes d'agression sexuelle. Par exemple, en Estrie, la directrice du CALACS s'est prononcée dans les médias relativement à l'impact de ce mouvement dans leur communauté. Selon elle, les médias des réseaux sociaux ont permis un élan de solidarité afin que de nombreuses femmes s'expriment, alors qu'elles ne l'auraient pas fait dans d'autres conditions en raison des critiques nombreuses qui les responsabilisent comme victime. En 2018, dans plusieurs villes du Canada, des citoyennes accompagnées de professionnelles de plusieurs organismes communautaires se sont réunies pour la Marche des femmes. Sous le thème *#OnAgit*, elles ont réalisé des témoignages afin de sensibiliser la population et les diverses instances gouvernementales fédérales à leur vécu. Cette pratique avait pour principal objectif de donner un second souffle au mouvement *#MoiAussi* qui avait pris des proportions mondiales, en 2017. De nombreuses travailleuses sociales œuvrant auprès de survivantes ont souligné l'importance de s'attarder aux vécus de femmes issues de groupes marginalisés comme les femmes en situation de handicap physique (Murphy, 2019; Radio-Canada, 2017, 2018).

*Pratique 2 : 16 jours d'activisme contre la violence fondée sur le sexe,  
#MESGestesComptent*

La pratique 16 jours d'activisme contre la violence fondée sur le sexe, #MESGestesComptent est une campagne nationale canadienne de sensibilisation annuelle contre la violence fondée sur le sexe (incluant les agressions sexuelles). Selon les auteures, chaque année, la pratique débute le 25 novembre à la Journée internationale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes et se termine le 10 décembre. Elle est pilotée par l'organisme gouvernemental fédéral anciennement nommé Condition féminine Canada, nouvellement ministère des Femmes et de l'égalité des genres Canada. Cette campagne s'adresse à toute la population canadienne et a été créée en 2017, à la suite du mouvement #Metoo. Depuis, les auteures organisent des débats publics autour des enjeux liés au sexisme, à la misogynie et à la violence fondée sur le sexe. Plus particulièrement, elles abordent, à différentes reprises, les taux disproportionnés de violence dirigée contre les femmes et les filles de divers horizons (ex. : autochtones, diversités sexuelles, milieu rural ou éloigné, situation de handicap, nouvelles arrivantes). Selon les auteures, la méthode d'intervention utilisée est principalement la sensibilisation en utilisant le #MESGestesComptent pour partager 5 messages contre la violence fondée sur le sexe :

- 1) Écouter - soyez ouvert à apprendre des expériences des autres.
- 2) Croire - soutenir les survivants et les personnes touchées par la violence.
- 3) Parler - ajoutez votre voix pour dénoncer la violence.
- 4) Intervenir - trouvez un moyen sûr d'aider lorsque vous voyez des actes de violence.
- 5) Agir - donnez votre temps aux organisations qui travaillent pour mettre fin à la violence et soyez le changement que vous voulez voir.

Concernant plus spécifiquement les agressions sexuelles, les auteures soulignent que dans la majorité des cas, la personne connaît l'agresseur et que les agressions sexuelles ne sont pas signalées à la police. Également, elles soulignent que si une personne choisit de ne pas signaler, elle a droit à des services de soutien. Bien qu'elle ne soit pas évaluée, cette pratique utilise de multiples moyens pour véhiculer leurs messages : site Internet, vignettes, invitations aux Canadiens, aux parlementaires et aux organismes à poser des actions le 6 décembre à la Journée nationale de commémoration et d'action contre la violence faite aux femmes (Condition féminine Canada, 2017).

### *Pratique 3 : Dans la Mire*

Le projet Dans la Mire est une pratique développée par le Réseau d'Action des Femmes Handicapées Canada. Cette initiative s'est déroulée entre 2013 à 2015 dans treize provinces et territoires du Canada. Selon les auteures, ce projet avait pour objectif de mener une lutte contre la violence et la maltraitance incluant les agressions sexuelles. Elles soulignent que les femmes ont été mises de l'avant dans la création de la pratique, en travaillant en étroite collaboration avec des professionnelles de divers milieux publics et communautaires pour implanter le projet pilote. À noter que l'organisme est né d'une rencontre de 17 femmes provenant de diverses régions du Canada désirant mener des actions concrètes concernant les difficultés que peuvent rencontrer les femmes en situation de handicap, dont celles liées aux agressions sexuelles.

Concernant la pratique, dans la première phase, elles ont créé des outils d'information et les ont présentés dans leur communauté lors d'ateliers et de séances d'information. Dans la seconde phase, elles ont implanté les outils auprès des femmes concernées, de leurs familles et des professionnelles de la santé de première ligne.

Comme le soulignent les auteures, la méthodologie de ce projet était qualitative avec des rencontres individuelles et de groupe. Elles ont adhéré à une perspective plurihandicap (ex. : handicaps physiques, déficience intellectuelle, spectre de l'autisme, maladies mentales, lésions crâniennes). Les auteures affirment adhérer à une perspective féministe dans la mesure où elles visent à défendre les droits et l'implication des femmes en situation de handicap physique. Elles cherchent également à véhiculer des messages de conscientisation sur les violences subies par les femmes en situation de handicap physique. Pour rejoindre le plus d'actrices possible, les auteures mentionnent que leur réseau entreprend de multiples actions en matière de prévention des agressions sexuelles, dont leur site Internet, des dépliants, des rencontres avec des professionnelles spécialisées en violence ainsi qu'une formation pour les femmes en situation de handicap physique (Réseau d'Action des Femmes Handicapées Canada, 2018).

#### *Pratique 4 : Wen-Do Course*

La pratique *Wen-Do Course* est une pratique anglophone ontarienne qui a été pilotée de 1964 à aujourd'hui par l'organisme d'action communautaire autonome, le *Wen-Do Women Self-Defense* (Wen-Do Women Self-Defense, 2018). Bien que l'organisme se situe à Toronto, les auteures soulignent que leurs cours ont été dispensés à travers plusieurs pays du monde dont le Japon, l'Afrique du Sud, l'Europe, la Nouvelle-Zélande, les États-Unis et les diverses provinces du Canada. La méthode d'intervention utilisée est un cours de base de 15 heures qui inclut des techniques d'autodéfense physiques et verbales, de la sensibilisation et de l'évitement face à des situations menaçantes ainsi que des discussions sur les problèmes psychologiques, sociaux et juridiques liés à la légitime défense (Wen-Do Women self-defense, 2018). Selon les auteures, cette pratique s'adressait aux femmes ayant subi ou non des agressions sexuelles. Elles affirment que les cours sont dispensés à une diversité de femmes (ex. : handicaps, nationalités, orientations sexuelles, contextes socioéconomiques) et abordent une diversité de situations (ex. : à la maison, au travail, à l'école, aux fêtes, aux rencontres, dans la rue, sur la route, par les transports en commun et en voyage). Les instructrices ont suivi une formation féministe avant de pouvoir enseigner les techniques d'autodéfense. Au niveau physique, ces techniques sont conçues pour être efficaces contre des agresseurs plus forts physiquement. Comme le soulignent les auteures, il n'est pas nécessaire que les femmes aient une condition physique particulière, car les enseignements tiennent compte de l'utilisation du corps tel qu'il est. De plus, des techniques alternatives sont enseignées aux femmes en situation de handicap physique (ex. : utilisation des aides à la mobilité pour la défense physique). Les situations présentées sont inspirées d'histoires d'anciennes participantes. Au niveau verbal et psychologique, les auteures parlent d'apaisement, de raisonnement, de négociation, de distraction, de surprise ou de confrontation. Selon les auteures, les instructrices évaluent avec les participantes les moyens les plus efficaces et réalisent des références en communiquant des informations sur des ressources communautaires (ex. : CALACS, maisons d'hébergement, services juridiques) (Wen-Do Women Self-Defense, 2018). Bien que cette pratique ne soit pas évaluée, les participantes sont invitées à donner leurs commentaires et suggestions à la fin de chaque cours.

### *Pratique 5 : Enhanced Assess, Acknowledge, Act Sexual Assault Resistance*

La pratique anglophone a été créée en Ontario, en 2009, et mise en application en 2011. Les objectifs ont été de fournir de l'information sur la résistance aux agressions sexuelles en petits groupes de femmes fréquentant les universités, et ce afin de réduire les incidences d'agression sexuelle chez ces dernières, comparativement aux initiatives usuelles des universités qui consistent à fournir des brochures d'information. L'équipe de création a été composée de professionnelles, mais d'aucune femme en situation de handicap physique. Les fondements théoriques sont appuyés sur les bases de la théorie psychologique sociale féministe. Les outils comprennent quatre ateliers de trois heures, animés par des femmes ayant eu une formation de 10 jours en interventions féministes. Les auteures affirment que les animatrices utilisent divers moyens de transfert de connaissances en groupe (ex. : jeu, discussion interactive, mise en situation et vidéo). Le premier atelier vise à améliorer l'évaluation du risque d'agression sexuelle et à élaborer des moyens de protection. Le deuxième atelier, quant à lui, a pour objectif d'aider les femmes à reconnaître les situations coercitives et à surmonter les barrières émotionnelles qui ne permettent pas la reconnaissance des agressions sexuelles. Le troisième atelier présente plusieurs options de résistances, dont l'autodéfense. Inspirée du programme *Wen-Do Course*, l'autodéfense est enseignée avec une gamme de moyens verbaux et physiques, avec des moyens alternatifs (ex. : adaptations précises pour les femmes en situation de handicap physique prenant en considération des aides techniques) (Wen-Do Women Self-Defense, 2018). Quant au quatrième atelier, il est une adaptation de l'outil d'éducation sexuelle *Our WholeLives* (Unitarian universalist association, 2018), lequel rassemble les connaissances acquises dans les trois ateliers afin de les appliquer dans des situations de vie amoureuse et sexuelle à long terme. Cet atelier vise aussi à valider et à consolider les acquis sur leur définition d'une relation amoureuse et sexuelle saine. Le programme a été évalué en 2011 à raison d'une semaine, 6-12-18 et 24 mois, avec un essai contrôlé randomisé réalisé auprès de 451 femmes étudiantes universitaires. Les auteures affirment que les femmes ont développé des habiletés à détecter les situations à risques, à utiliser les techniques d'autodéfense ainsi qu'à reconnaître les mythes du viol. De plus, les auteures ont constaté une diminution de la violence (Senn et coll., 2017).

## *Pratique 6 : Traçons-les-limites*

La pratique Traçons-les-limites est bilingue (français et anglais). Elle a été créée et mise en application en 2012, en Ontario. Il s'agit d'une campagne de sensibilisation conçue dans le milieu communautaire par les organismes : l'Action ontarienne contre la violence faite aux femmes en Ontario et l'*Ontario Coalition of Rape Crisis Centres*. Cette pratique a été financée par le gouvernement provincial ontarien, à la suite de revendications provenant de divers organismes d'actions communautaires autonomes. Les objectifs de la campagne sont d'engager la population dans un dialogue sur les violences à caractère sexuel, déconstruire les mythes (incluant des mythes concernant les femmes en situation de handicap physique) et informer sur la façon d'agir lorsque l'on est victime ou témoin. Les auteures ont consulté l'organisme le Phénix en ce qui concerne les outils pour les femmes en situation de handicap physique. Elles affirment avoir travaillé en étroite collaboration avec une firme de *marketing* pour réaliser les outils de sensibilisation. Avant d'implanter les outils, trois groupes focalisés, incluant divers membres de la collectivité avec des femmes en situation de handicap physique, ont été réalisés pour recueillir leurs avis. Cette campagne comprend un site Internet, des cartes postales, des affiches, un guide d'utilisation des messages à diffuser dans les médias sociaux et des événements comme la Journée Traçons-les-Limites. Le contenu de la campagne porte les définitions des différentes formes de violence à caractère sexuel, le consentement, les conséquences de la violence et la prévalence de ces diverses formes de violence (Leger the intelligence group, 2018). La campagne aborde aussi le thème de comment tracer la ligne avec des actions concrètes (ex. : chercher de l'aide) et des références aux ressources d'aide (Leger the intelligence group, 2018). Les auteures de cette pratique soulignent la réalité spécifique des femmes en situation de handicap physique avec la prévalence des agressions, et ce en ayant recours à une mise en situation. Selon les auteures, les fondements théoriques de la campagne sont tirés de principes féministes et du *marketing* social visant à amener des changements sociaux (ex. : pensée collective et comportements), à partir de techniques de vente dite *marketing* (Action ontarienne contre la violence faite aux femmes, 2012). L'évaluation du programme en 2016, auprès de 400 membres de la communauté, a permis de confirmer son efficacité concernant la rétention des informations (Leger the intelligence group, 2018).

### *Pratique 7 : Connecting on disability and abuse*

*Connecting on disability and abuse* (CODA) est une initiative communautaire créée en avril 2009 qui a comme objectif de réunir la population et les organismes de la ville d'Ottawa en Ontario pour lutter contre la violence faite aux personnes en situation de handicap physique, incluant les agressions sexuelles. Selon les auteures, le CODA a été piloté par des femmes en situation de handicap physique, des représentantes d'organismes d'actions communautaires autonomes, des fonctionnaires, des représentantes du service de police et des professionnelles travaillant pour les droits des personnes en situation de handicap physique. Cette pratique a offert une tribune de discussion sur le sujet (ex. : forum public, conférences). Plus particulièrement en 2009, dans le cadre d'un forum portant sur la prévention de l'abus concernant les personnes en situation de handicap physique, 120 personnes, dont des femmes en situation de handicap physique et des professionnelles ayant à travailler avec ces femmes, ont produit des recommandations (ex. : favoriser l'implication des personnes en situation de handicap physique dans des projets de recherche et leur offrir des formations adaptées). Aussi, en 2011, une présentation orale dans le cadre d'une conférence portant sur la violence faite aux femmes en situation de handicap physique a traité des types d'agresseurs (ex. : hommes en contexte d'autorité incluant le personnel de soin, membre de la famille, fréquentation amicale ou amoureuse). De plus, lors de cet évènement, les auteures soulignaient que les personnes en situation de handicap physique reçoivent des services concernant la gestion des tâches quotidiennes, de socialisation et de reconnaissance. Selon ces auteures, c'est le manque de services qui explique que des femmes en situation de handicap physique aient accepté des comportements violents de la part d'autrui, pour obtenir de l'aide. Les auteures ajoutaient que lorsque la situation était insoutenable, les femmes désirant dénoncer ont ensuite été traumatisées par les décisions rendues dans les tribunaux qui ne reconnaissent pas leur réalité en n'entendant pas leur voix. Dans une brochure, les auteures de cette pratique encourageaient les femmes à être actives en matière de prévention en les incitant à prendre position contre la violence et pour la dignité auprès de leur communauté, leurs aidants, leurs proches en situation de handicap, leurs amis, leurs familles et leurs collègues (CODA, 2019).

### *Pratique 8 : Campagne de sensibilisation : #HandicapSansViolence*

Cette pratique est pilotée chaque année par l'organisme d'action communautaire autonome, le Phénix, en Ontario, sur quatre thèmes entourant la violence subie par les femmes en situation de handicap physique incluant les agressions sexuelles (1-On frappe à ma porte; 2-Présente, mais invisible; 3-Tu fais la sourde d'oreille; 4-Mon regard en dit long). Comme outils, les auteures rapportent qu'elles s'adressent aux femmes en situation de handicap physique en présentant des vidéos les représentant en adoptant diverses actions pour prévenir les agressions sexuelles. Elles soulignent que la pratique s'adresse également à leur entourage avec des messages courts (ex. : Tu ne sais pas comment aborder la question et offrir ton aide. Débute la conversation avec des statistiques!; L'impatience te gagne. Prends une pause. Parles-en avant de commettre un crime odieux). Selon les auteures, la formation gratuite, disponible en ligne aux professionnelles ayant à travailler avec les femmes en situation de handicap physique survivantes de violence permet de leur offrir des services spécifiques liés à l'inclusivité, l'accessibilité et l'*empowerment*.

La campagne s'est déroulée principalement sur les réseaux sociaux, dont YouTube avec trois vidéos : Qu'est-ce que la violence, Qui sont les agresseurs, À quoi rêvent-elles, Twitter avec le #HandicapSansViolence, Facebook, MailChimp. Bien qu'ils n'aient pas été évalués, les outils de cette pratique sont accessibles sur leur site Internet avec de nombreux témoignages de femmes en situation de handicap physique. Les auteures affirment que plusieurs slogans entourent leur campagne (ex. : Demande-moi. Si je ne dis pas oui ou ne réponds pas, C'EST NON! ; Les femmes et les filles en situation de handicap ont besoin qu'on les prenne au sérieux). Bien que la perspective féministe ne soit pas énoncée clairement, les auteures abordent, dans les outils, les diverses oppressions entrecroisées subies par les femmes en situation de handicap physique. Elles affirment vouloir conscientiser ces femmes aux rôles construits. Selon les auteures, la place des femmes en situation de handicap physique est au cœur de leur intervention (Le Phénix, 2021).

### *Pratique 9 : Women with disabilities and Deaf Women Program*

La pratique *Women with disabilities and Deaf Women Program* a été créée par l'organisme d'action communautaire autonome le *Springtide Resources* et elle a été financée principalement par le gouvernement ontarien. Les auteures affirment que cette pratique est intégrée à un programme plus large, le *Accessibility for Ontarian with Disabilities Act*. Né en 2004, ce programme vise l'accessibilité à divers services, dont ceux abordant la violence (incluant les agressions sexuelles), à l'ensemble des Ontariennes en situation de handicap physique (incluant les Ontariennes sourdes). Selon les auteures, cette pratique a plus précisément pour objectif de prévenir la violence avec la défense des droits de ces femmes concernant les abus et l'accès aux services, incluant ceux en lien avec les agressions sexuelles (Springtide Resources, 2018). Les auteures affirment que l'organisation pilotant le programme, le *Springtide Resources*, a développé une expertise pour développer un langage vulgarisé et féministe concernant la violence basée sur le sexe et le genre. Elles soulignent qu'en travaillant en concertation avec les personnes directement visées, elles s'assurent de construire une communauté plus conscientisée et impliquée. Les professionnelles pilotant la pratique collaborent étroitement avec des femmes handicapées et des femmes sourdes en favorisant la reprise de leur pouvoir dans leur vie ainsi que dans les activités développées (Springtide Resources, 2018).

Elles soulignent l'importance du partenariat pour la réussite de la prévention de la violence, dont les agressions sexuelles. D'ailleurs, elles invitent spécifiquement les femmes handicapées et les femmes sourdes à communiquer avec elles à l'aide de leur site Internet, sur leur blogue, par téléphone ou en personne dans leurs locaux (Springtide Resources, 2018). Bien qu'elle n'ait pas été évaluée, la pratique comprend plusieurs méthodes, dont des groupes de soutien, des formations en personne, des vidéos et autres ressources (ex. : documents d'information, formations, vidéos) en ligne sur leur site Internet (Springtide Resources, 2018).

### *Pratique 10 : Au Cœur de nos vies*

La pratique ontarienne *Au Cœur de nos vies*, bilingue en français et en anglais, est un programme visant à lutter contre la violence faite aux femmes (incluant les femmes en situation de handicap physique) ainsi qu'aux hommes et les agressions à caractère sexuel dans divers contextes (ex. : domicile, résidence, université, avec la drogue du viol, inceste) (Centre de Santé Communautaire Hamilton/Niagara, 2018).

Pilotée par le Centre de Santé Communautaire Hamilton/Niagara et subventionnée par le gouvernement ontarien depuis 2016, cette pratique offre des services individuels et de groupe pour effectuer de la prévention à la demande des femmes (Centre de Santé Communautaire Hamilton/Niagara, 2018).

Bien que les auteures ne se disent pas féministes, en raison du fait que l'organisme offre également des services destinés aux hommes, la perspective utilisée semble basée sur des valeurs féministes telles que le respect de la femme et de ses capacités, l'égalité des droits, la solidarité et la justice. Nonobstant qu'elle ne soit pas évaluée, la pratique comprend de multiples outils et événements dont : un carnet des ressources communautaires, des documents d'information se trouvant sur le site Internet, une campagne de 7 jours d'activisme et des cafés-rencontres (Centre de Santé Communautaire Hamilton/Niagara, 2018).

Parmi les thèmes exploités dans ces outils et événements, on retrouve, entre autres, la prévalence des agressions sexuelles à Hamilton et Niagara; la prévention; l'aide aux victimes d'agression sexuelle; la drogue du viol; ainsi que les agressions sexuelles en contexte conjugal, universitaire et de conflit armé (Centre de Santé Communautaire Hamilton/Niagara, 2018).

## *Pratique 11 : #Ibelieveyou*

C'est en 2015 que l'Association des services d'agression sexuelle de l'Alberta a créé la campagne *#Ibelieveyou* dans les 23 campus et la communauté de cette province. Financée par le gouvernement provincial albertain et le gouvernement fédéral canadien, la campagne rejoint près de 50 millions de personnes annuellement avec leur site Internet. Selon les auteures, la mission de la pratique est de changer les attitudes et les comportements de la population envers les personnes victimes. La campagne s'adresse aux personnes qui ont subi des agressions sexuelles afin de les inciter à entreprendre un processus de dénonciation. De plus, elle s'adresse aux proches en encourageant l'usage de ces trois mots : je te crois. Ces trois mots se retrouvent sur des affiches, sur les réseaux sociaux, dans des témoignages à la radio et des vidéos. Selon les auteures, la campagne ne vise aucun groupe démographique spécifique. Toutefois, en 2017, elles ont consciemment inclus des personnes en situation de handicap physique dans les affiches et les vidéos. Pour ce faire, elles ont consulté le Conseil du premier ministre sur la condition des personnes handicapées, des femmes en situation de handicap physique et l'organisme *Inclusion Alberta*. En lançant une campagne inclusive, les auteures espèrent démontrer que le soutien est accessible à tous. À leur avis, être cru par un proche est la première étape, avant même la dénonciation. En 2018, 2786 agressions sexuelles ont été déclarées à la police en Alberta (Association of Alberta Sexual Assault Services, 2020). Ce taux de dénonciation est de 68 agressions pour 100 000 personnes comparativement au taux national de 58 agressions. Selon leur évaluation (sondage auprès de 1000 Albertains), la campagne est efficace, car le taux d'Albertains qui émette une réponse positive et compatissante envers une personne ayant subi des agressions sexuelles est passé de 21% (2015) à 72% (2017). De plus, le taux de personnes qui utilise les trois mots (je te crois) a augmenté de 1% en 2015 à 21% en 2017. Selon les auteures, le service *Alberta One-Line* découle du succès de la campagne avec la demande de services qui avait considérablement augmenté. L'*Alberta One Line* offre un service confidentiel et gratuit de clavardage privé avec des professionnelles formées, et ce, afin d'aider les femmes à savoir où se trouvent les services et à élaborer un plan d'action (Association of Alberta Sexual Assault Services, 2020).

## *Pratique 12 : You are not alone*

En avril 2018, dans le cadre du mois de sensibilisation en matière d'agression sexuelle au Manitoba, le gouvernement provincial a initié plusieurs campagnes et actions visant la sensibilisation, dont la pratique *You are not alone* s'adressant aux femmes ayant subi ou non des agressions sexuelles. Cette pratique a été pilotée par des membres du gouvernement manitobain. Les auteures affirment avoir consulté de multiples organisations impliquées dans la problématique (ex. : Manitoba Status of Women Secretariat and the Civil Service Commission) et la population au moyen de consultations privées en ligne (ex. : questionnaires). Cette pratique comprend plusieurs actions, dont des affiches exposant diverses oppressions que subissent des femmes. Il y a également des discussions sur les réseaux sociaux (ex. : Twitter) avec le *#Youarenotalone*. Leur site Internet aborde diverses thématiques, dont une page sur le consentement (ex. : en soulignant aux femmes qu'elles ont le droit de changer d'idée pendant une relation sexuelle). Une autre page aborde la prévalence de la violence avec des statistiques (ex. : en soulignant les oppressions subies par les femmes en situation de handicap physique).

Cette pratique comprend également un document d'information bilingue (en français et en anglais) portant sur la prévention des agressions sexuelles. Plus précisément, ce document aborde diverses options en matière de prévention comme des alternatives à la dénonciation. Dans ce document, les auteures soulignent que toutes les femmes sont en droit de se sentir en sécurité, et ce, même si elles décident de dénoncer ou non leurs agresseurs. Comme alternative à la dénonciation, elles nomment la création d'un plan de sécurité contenant plusieurs listes. La première liste concerne les endroits où se réfugier, alors que la seconde mise sur les ressources de soutien spécialisées. D'autres stratégies sont présentées telles que : changer de numéro de téléphone et de serrures, bloquer des numéros de téléphone, modifier ses habitudes et son adresse postale pour le courrier, régler différemment les paramètres de confidentialité sur les réseaux sociaux, fréquenter des lieux publics, informer l'entourage et obtenir une ordonnance de protection (avec ou sans dénonciation) (Province of Manitoba, 2018).

### *Pratique 13 : 12 jours d'action contre la violence envers les femmes*

La pratique 12 jours d'action contre la violence envers les femmes est une campagne provinciale québécoise de sensibilisation annuelle contre la violence subie par les femmes (incluant les femmes en situation de handicap physique) se déroulant chaque année, du 25 novembre (Journée internationale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes) au 6 décembre (Journée nationale de commémoration et d'action contre la violence faite aux femmes). Cette pratique a été créée en 2008 et a été dirigée en collaboration avec plusieurs organismes (ex. : L'R des Centres de femmes, la Concertation des luttes contre l'exploitation sexuelle, la Fédération des ressources d'hébergement pour femmes violentées et en difficulté du Québec, le RQCALACS, le Regroupement des maisons pour femmes victimes de violence, le Réseau d'Action des Femmes Handicapées Canada). Selon les auteures, l'édition 2019 comportait trois objectifs : 1) souligner la 30<sup>e</sup> commémoration de la tuerie de l'École Polytechnique; 2) rappeler les luttes gagnées par les femmes pour l'exercice effectif de leurs droits; 3) continuer le combat pour que l'égalité de droit devienne une réalité dans les faits. Pour ce faire, de multiples outils ont été créés dans la province dont : vignettes, Journée nationale de commémoration et d'action contre la violence faite aux femmes, vidéos, bandes dessinées, affiches et site Internet. Les auteures sont d'avis que cette pratique adhère à une perspective féministe dans la mesure où elle vise ultimement à la transformation des rapports sociaux pour favoriser le développement de la pleine autonomie de toutes les femmes, et ce, dans l'ensemble de leur contribution à la société. De plus, elles font la promotion de la Déclaration de l'Organisation des Nations Unies sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes, laquelle affirme que : « *la violence à l'égard des femmes traduit des rapports de force historiquement inégale entre hommes et femmes, lesquels ont abouti à la domination et à la discrimination* » (Nations Unies, 2021). Bien que cette pratique ne soit pas évaluée, les thèmes qu'elle aborde évoluent. Par exemple, en 2018, le comité a lancé une campagne vidéo de sensibilisation sur les violences touchant les femmes et, plus particulièrement, celles reléguées aux marges (ex. : femme en situation de handicap physique, autochtone, non hétérosexuelle) (Secrétariat de la condition féminine Québec, 2020).

#### *Pratique 14 : Journée d'action contre la violence sexuelle faite aux femmes des RQCALACS*

Chaque année, le troisième vendredi de septembre, les CALACS du Québec organisent des activités pour la Journée d'action contre la violence sexuelle faite aux femmes. Selon les auteures, cette journée est née d'une action féministe nord-américaine des années 70 : « *La rue la nuit les femmes sans peur* » (RQCALACS, 2021). Le RQCALACS lance comme outil un appel aux témoignages dans les réseaux sociaux et sur leur site Internet. Selon les auteures adoptant une perspective féministe, cet appel a visé à briser le silence et représenter davantage les réalités plurielles des femmes dans les débats populaires, et ce en donnant la parole aux femmes concernées. L'appel a énoncé l'importance de souligner les particularités des réalités de certains groupes de femmes, souvent absentes des discours publics, dont les femmes en situation de handicap physique. La pratique est adressée directement aux survivantes en donnant des exemples de témoignage qu'elles pouvaient partager :

Vous êtes une survivante et souhaitez témoigner de l'importance d'être crue et appuyée? Ou au contraire, vous souhaitez dénoncer les préjugés auxquels vous vous êtes heurtée? Exprimez-vous ! Exemple : J'avais trop peur. Heureusement que mon professeur m'a encouragée à en parler, sans lui, j'aurais encore de la difficulté à dormir. Au poste de police, on m'a demandé pourquoi j'étais sortie habillée comme ça à une heure aussi tard. Nous #OnVousCroit.

Les témoignages ont été envoyés sous forme écrite, vidéo, par image et audio. Les thèmes abordés ont été principalement les conséquences, les obstacles au dévoilement et les moyens qui leur ont permis de surmonter les conséquences des agressions sexuelles subies. Les auteures spécifient que les témoignages incluant des messages pouvant détenir des informations détaillées sur une situation d'agression sexuelle (ex. : lieu, nom de l'agresseur) n'ont pas été publiés dans le but de les protéger contre tous types de préjudices (ex. : morale, psychologique, matériel) et poursuites (ex. : judiciaire, civil) (RQCALACS, 2021).

### *Pratique 15 : Programme Action*

Le Programme Action est une initiative communautaire du Centre de prévention des agressions sexuelles de Montréal née dans les années 90, qui est financé par le gouvernement canadien. Selon les auteures, il s'agit d'une formation en autodéfense de 12 heures offerte aux femmes québécoises dans différentes régions de la Province de Québec, mais principalement dans la ville de Montréal. Pour les autres régions, elles se déplacent à la demande des organismes, tels que les CALACS pour des groupes de femmes de 4 à 6 personnes. L'objectif de cette formation est de donner des outils aux femmes pour faire face aux agressions de toutes sortes. Selon les auteures, elles font des mises à jour régulières de la pratique pour s'adapter aux nouvelles demandes exprimées par les femmes rencontrées. Afin que la création du projet soit en constante actualisation, les professionnelles offrant la formation sont souvent en consultation avec des femmes ayant diverses réalités (ex. : handicap, nationalité, orientation sexuelle). Le programme comprend donc des cours pour les femmes en situation de handicap physique. Par exemple, pour les femmes ayant des déficiences liées à la mobilité, elles les guident dans l'utilisation de leur aide à la mobilité comme une prolongation de leur corps. Selon les auteures, cette formation est féministe. Parmi les thèmes abordés, on retrouve principalement la notion de choix et la déconstruction du blâme. Il y a également la notion de reprise du pouvoir en déconstruisant les règles déjà existantes en matière de prévention pour éviter le contrôle des actions à poser (ex. : ne pas sortir le soir). Parmi les stratégies d'autodéfense, on y retrouve l'intuition, que les auteures définissent comme le sentiment que quelque chose ne tourne pas rond. Ensuite, l'élément de surprise est une stratégie suggérée en adoptant un comportement inattendu (ex. : dire non, crier, frapper). De plus, les auteures conseillent aux femmes de continuer à réaliser des actions différentes jusqu'au moment où ces dernières ressentent un sentiment de sécurité. Attendre le bon moment, réguler sa respiration et garder un contact visuel sont également des éléments abordés par les auteures. En période de pandémie mondiale du COVID-19, elles travaillent à adapter les cours en fonction des directives gouvernementales de distanciation sociale (Centre de prévention des agressions de Montréal, 2020).

### *Pratique 16 : Marche exploratoire féministe*

La pratique de sensibilisation Marche exploratoire féministe est une initiative du Collectif Sherbrooke féministe dans la Province de Québec. Ce collectif est composé de femmes de différents horizons. En effet, plusieurs femmes élues de la ville, citoyennes, professionnelles et étudiantes en font partie (ex. : CALACS, parti politique, cégep, université, syndicat, comités d'identités et d'orientations sexuelles). Elles ont pour objectif de créer des espaces consultatifs (par et pour les femmes) afin de mettre en lumière les diverses réalités des femmes de la communauté à l'aide de recommandations au conseil municipal. La marche exploratoire féministe a eu lieu un vendredi soir le 13 octobre 2017 à 18h30, à la station d'autobus au centre-ville de Sherbrooke jusqu'à 20h00 devant l'Hôtel de Ville. Plus d'une centaine de personnes, incluant des personnes en situation de handicap physique, ont marché dans les rues et ont repéré les endroits peu accessibles ou peu sécuritaires. Cette pratique animée et organisée par le collectif a été réalisée dans le cadre de sa campagne : Pour plus d'engagements féministes au municipal! Cette initiative a eu pour objectif principal de sensibiliser l'ensemble de la population des environnements physiques extérieurs moins sécuritaires de la ville. Selon les auteures, ces endroits sont peu sécuritaires en raison de moins de luminosité ou de fréquentation pouvant amener un terrain propice à divers types d'agressions, dont celles sexuelles. Une participante rencontrée dans le cadre de la thèse souligne que cette expérience lui a permis de cibler les endroits de la ville qui ne sont pas accessibles pour elle en raison de ses déplacements avec un fauteuil roulant et de trouver des alternatives pour faciliter ses déplacements dans l'attente de changements par la municipalité.

Ce collectif se dit féministe avec le principe que le privé est politique. En effet, lors de l'évènement, une participante a affirmé à un média : « *Qu'on le veuille ou non, la vie privée des femmes est politique. Je pense que dans différentes sphères sociales, dans le quotidien (...) il y a plusieurs enjeux et l'égalité est loin d'être atteinte* » (Collectif Sherbrooke féministe, 2017, p.1).

### *Pratique 17 : Guide d'information à l'intention des victimes d'agression sexuelle*

Cette pratique est un guide d'information, qui a été créé par la Table de concertation sur les agressions à caractère sexuel de Montréal, à l'intention de toutes femmes ayant été victimes. Plus précisément, les auteures soulignent qu'il s'adresse aux personnes de 14 ans et plus, et ce, peu importe leurs limitations sur le plan physique, sensoriel ou intellectuel, nationalité, religion, sexe, genre, identité ou orientation sexuelle. De plus, ce guide peut être un outil d'information pour les proches des victimes. Bien que ce guide s'adresse à tous, il a été rédigé au féminin. Le comité ayant piloté la pratique était composé de professionnelles travaillant auprès de victimes dans diverses instances, dont : le CALACS de l'Ouest de l'Île, la Clinique pour les victimes d'agression sexuelle de l'Hôtel-Dieu de Montréal, l'Association québécoise Plaidoyer-Victimes, le centre pour les victimes d'agression sexuelle de Montréal et le Groupe d'aide et d'information sur le harcèlement sexuel au travail de la province de Québec Inc. Cette pratique a pour objectif d'éviter de nouvelles agressions sexuelles chez les victimes et d'informer les proches. Rendu à sa troisième édition en 2018, ce guide a été financé par le Gouvernement du Québec. Il aborde plusieurs sujets avec une perspective féministe, dont les définitions des agressions sexuelles, les mythes et préjugés, les statistiques sur les victimes et sur les agresseurs sexuels, les conséquences possibles, la décision de parler des agressions sexuelles subies, le rôle des proches, les services d'aide, les lois ainsi que les processus judiciaires. Les auteures spécifient que certaines sections de ce guide sont tirées du Guide d'intervention médicosociale pour intervenir auprès des victimes d'agression sexuelle du Gouvernement du Québec. En ce qui concerne les femmes en situation de handicap physique, la pratique souligne que 40 % de ces femmes subiront des agressions sexuelles au cours de leur vie. Une section du guide leur est dédiée ayant pour thème l'exploitation sexuelle d'une personne ayant une déficience physique. Comme exemple, le guide explique qu'il s'agit d'une agression sexuelle si une personne en situation d'autorité ou de confiance incite, sans son consentement, une personne ayant une déficience physique à toucher son corps, à se toucher ou à toucher un tiers. Le guide se termine avec une liste de références des services 24/7 (Vallée et coll., 2018).

*Pratique 18 : Agissons contre les violences sexistes faites aux femmes et aux filles en situation de handicap*

La pratique Agissons contre les violences sexistes faites aux femmes et aux filles en situation de handicap est une initiative de l'Institut National pour l'Équité, l'Égalité et l'Inclusion des Personnes en Situation de Handicap (l'INÉÉI-PSH) en partenariat avec le Réseau international sur le processus de production du handicap qui a eu lieu de janvier à avril 2020, dans la ville de Montréal, situé dans la Province de Québec, et en ligne sur Zoom. Financée par la Fondation du Grand Montréal, cette pratique a pour objectif de sensibiliser et de prévenir la violence sexiste faite aux femmes en situation de handicap physique. De plus, elle vise à promouvoir des comportements sécuritaires et des rapports égalitaires.

Selon les auteures, le projet a été créé par et pour les personnes en situation de handicap. Il est constitué d'un comité d'action impliquant des personnes en situation de handicap physique pour coordonner les activités. Parmi les activités, on y retrouve l'organisation d'une table ronde lançant la réflexion sur l'accompagnement et l'intervention adaptée en lien avec les violences fondées sur le sexe et le genre. Sous forme de capsules vidéo bilingues de 5 minutes, des témoignages de femmes et d'hommes en situation de handicap ont été captés, visant une prise de parole. Les thèmes abordés dans les capsules sont les relations harmonieuses et égalitaires ainsi que les tabous sur la sexualité. Ils abordent également les stratégies et les moyens de prévention qu'ils recommandent aux femmes de mettre en application dans leur quotidien. De plus, deux affiches ont été créées (Tu n'es pas toute seule ! Pour des relations égalitaires, moi j'agis !). Pour diffuser ces vidéos et affiches, les auteures ont utilisé divers médias dont les réseaux sociaux Facebook et Twitter, un site Internet, un panneau publicitaire de la Société des transports de Montréal et des affiches dans des organismes partenaires. Les auteures soulignent que dans la création et l'application des activités, elles ont adopté une perspective féministe intersectionnelle avec un cadre conceptuel du Modèle de développement humain – Processus de production du handicap (MDH-PPH) et l'analyse comparative entre les sexes plus (L'INÉÉI-PSH, 2020).

## **1.5 Analyse des écrits recensés**

L'analyse des écrits recensés a été réalisée en suivant cinq grands principes, soit 1) posséder une question de départ simple, 2) sélectionner les repères théoriques présents, 3) choisir des textes clefs qui vont au-delà d'une description du sujet abordé avec des éléments d'analyse et d'interprétation, 4) recenser des écrits provenant de divers milieux avec des opinions diverses ainsi 5) qu'avoir des réflexions individuelles et de groupes avec des personnes d'expériences pour développer sa pensée critique (Van Campenhoudt et Raymond, 2011). L'analyse des écrits recensés de la première recension sera d'abord présentée, suivie de l'analyse de la deuxième recension. Enfin sera présentée l'analyse des forces et des limites méthodologiques des recherches consultées.

### **1.5.1 L'analyse des écrits de la première recension**

En premier lieu, la question de départ ayant guidé la recension était : *Quelles sont les expériences des femmes en situation de handicap physique en matière d'agression sexuelle?* La question de recherche guidant l'analyse des écrits recensés de la première recension est la suivante : *Dans quelle mesure les écrits recensés sur les expériences des femmes en situation de handicap mettent-ils en pratique des éléments qui favorisent la mobilisation des savoirs de ces dernières?* Afin d'y répondre, une grille de lecture a été créée (voir tableau 1). L'utilisation d'une grille de lecture permet de lire un texte de façon à faire apparaître des idées et d'en retirer un sens, tout en créant des liens entre elles (Van Campenhoudt et Raymond, 2011).

**Tableau 1 : Grille d'analyse**

<b>Éléments qui favorisent la mobilisation des savoirs des femmes en situation de handicap physique</b>
1) Favoriser le travail de groupe entre femmes en situation de handicap physique
2) Conscientiser ces femmes en situation de handicap physique aux rôles sociaux oppressants
3) Déconstruire le blâme
4) Respecter les rythmes et les choix
5) Utiliser un langage commun
6) Promouvoir des changements sociaux
7) Développer le potentiel ( <i>empowerment</i> )
8) Être à l'écoute
9) Partager les savoirs des femmes en situation de handicap physique
10) Utiliser une méthodologie qualitative

Les documents ayant inspiré cette grille sont : *Quelques perspectives de la recherche féministe* de Ollivier et Tremblay (2000); *L'intervention féministe intersectionnelle : un nouveau cadre d'analyse et d'intervention pour répondre aux besoins pluriels des femmes marginalisées et violentées* de Corbeil et Marchand (2007); *Qu'est-ce que le féminisme* de Toupin (1997); *Sexe, genre et sexualités : introduction à la théorie féministe* de Dorlin (2021); *Promouvoir une perspective anti-oppressive dans la formation en travail social* de Lee et coll. (2017) et *Les femmes et le service social. La place de l'intervention féministe illustrée par le parcours d'une femme engagée* par Corbeil et Damant (2009).

La grille d'analyse a été appliquée aux soixante écrits recensés dans la première recension. Pour ce faire, plusieurs lectures de chaque texte ont été réalisées. Les questions suivantes permettaient de documenter la présence d'éléments qui favorisent l'utilisation des savoirs des femmes (Dumez, 2013) : *Quels sont les éléments qui favorisent la mobilisation des savoirs des femmes en situation de handicap physique? Si les textes ne nomment pas directement les savoirs des femmes en situation de handicap physique, semble-t-il y avoir des éléments présents dans le texte qui font écho à la grille d'analyse?*

Dans les écrits de la première recension, très peu d'écrits favorisent les savoirs des femmes en situation de handicap physique. En effet, sur l'ensemble des écrits sélectionnés dans la première recension (n=60), seulement sept publications comprennent des items de la grille. La majorité des études utilisait les méthodologies suivantes : l'étude quantitative de la prévalence des agressions sexuelles (n=28); la recension d'écrits pour documenter les expériences des femmes telles que rapportées dans les études recensées (n=12); l'approche de l'essai pour présenter l'opinion des auteurs, et non celle des femmes principalement concernées (n=6). Quatre études présentaient une méthodologie de type mixte, où les données qualitatives avaient pour objectif d'appuyer les données quantitatives portant principalement sur la prévalence des agressions sexuelles dénoncées par des femmes en situation de handicap. Uniquement deux études ont consulté directement des femmes en situation de handicap. Dans l'étude de Schröttle et coll. (2013), réalisée auprès de 31 femmes en situation de handicap, les résultats portaient sur des expériences de discrimination et de violence subie dans l'enfance ainsi que sur la condition physique des femmes participantes. Dans l'étude de Hasan et coll. (2014), seize femmes en situation de handicap ont été rencontrées; les résultats portaient sur les impacts de la violence conjugale (incluant les agressions sexuelles) vécue par les femmes, la corrélation entre le statut socioéconomique (lié à l'éducation et l'emploi) et la violence subie ainsi que la stigmatisation sociale expérimentée.

Parmi les dix études ayant une méthodologie qualitative, sept avaient pour population des femmes en situation de handicap physique; seules cinq études ont directement interrogé des femmes en situation de handicap physique. L'objectif de ces études était de décrire l'expérience des femmes en situation de handicap physique en matière de violence, particulièrement sur le plan des agressions sexuelles subies. L'étude de Boisvert (2019) a recueilli les savoirs de trois femmes en situation de handicap physique sur le sens qu'elles accordaient aux agressions sexuelles subies et aux deuils qu'elles leur associaient. L'étude de Milic Babic et coll. (2018) a permis de collecter des données auprès de 22 femmes en situation de handicap physique sur les formes de violence qu'elles ont subi, les caractéristiques des agresseurs, le soutien disponible suite aux agressions, les stéréotypes auxquels elles devaient faire face au cours des interventions reçues et leurs

recommandations pour des mécanismes de soutien post-agression plus adéquats. L'étude de Morales et coll. (2016) a recueilli des informations auprès de huit femmes en situation de handicap physique au sujet de leur sexualité, notamment sur le plan de l'adaptation d'objets érotiques et de l'importance de la masturbation pour la reconstruction de la sexualité chez les femmes ayant subi des agressions sexuelles. Pour leur part, les auteures Shah et coll. (2016) ont recueilli les témoignages de quinze femmes en situation de handicap physique sur les différents types de violence qu'elles ont subis à différents moments de leur vie, leur expérience du soutien reçu de la part de leur entourage pour faire face aux conséquences des agressions sexuelles subies et leurs recommandations pour des interventions mieux adaptées à leurs besoins dans les organismes communautaires. Dans le cadre de l'étude de Van der Heijden et coll. (2019), trente femmes en situation de handicap ont été interrogées à propos des diverses violences sexuelles subies et de la manière dont les déficiences physiques façonnent leurs expériences de violence.

### **1.5.2 L'analyse des écrits de la seconde recension**

La seconde question de recension était la suivante : *Quelles sont les initiatives professionnelles préventives existantes au Canada s'adressant aux femmes en situation de handicap physique?* Cette question a permis de recenser les initiatives existantes et de mettre en lumière comment se concrétise la prévention dans le quotidien des professionnelles ayant à travailler avec elles. En effet, dans l'histoire du Québec, divers groupes de femmes ont eu des apports importants pour penser la prévention des agressions sexuelles commises envers les femmes, incluant les femmes en situation de handicap physique (Bergeron et coll., 2018b; Centre de prévention des agressions de Montréal, 2020; Coderre, 2016; Collectif Sherbrooke féministe, 2017; Dorais et coll., 2017; Réseau d'Action des Femmes Handicapées Canada, 2018; RQCALACS, 2021). Les groupes de femmes ont d'abord permis la reconnaissance d'un groupe sexué partageant des conditions de vie et des oppressions semblables (Bergeron et coll., 2018b; Centre de prévention des agressions de Montréal, 2020; Coderre, 2016; Collectif Sherbrooke féministe, 2017; Dorais et coll., 2017; Réseau d'Action des Femmes Handicapées Canada, 2018; RQCALACS, 2021). Dans le cadre de leur travail, plusieurs intervenantes prennent position en affirmant

que les agressions sexuelles commises envers les femmes sont une problématique sociale et que la communauté doit mener des actions préventives concrètes pour les contrer (Centre de prévention des agressions de Montréal, 2020; Collectif Sherbrooke féministe, 2017; Réseau d'Action des Femmes Handicapées Canada, 2018; RQCALACS, 2021). Dans une perspective féministe, la prévention vise une prise de conscience individuelle de la part de chaque femme face à sa propre condition (RQCALACS, 2021). Elle reconnaît l'influence notable des institutions sociales inégalitaires dans la vie des femmes et affirme que le privé est politique. De plus, elle mise sur le potentiel des femmes en vue d'un vaste changement social (Réseau d'Action des Femmes Handicapées Canada, 2018). Elles visent à sensibiliser les femmes au sujet du fait qu'elles ne sont jamais responsables des agressions sexuelles commises à leur endroit (Collectif Sherbrooke féministe, 2017). Les travailleuses sociales féministes abordent le sujet en soulignant que le handicap, tout comme le sexe, sont liés à des construits sociaux à partir de réalités biologiques (ex. : hiérarchie des habiletés définies comme étant normales et nécessaires en fonction du sexe ou de la capacité) (Réseau d'Action des Femmes Handicapées Canada, 2018). Elles ont donc comme objectif de conscientiser la population au fait que les femmes en situation de handicap physique se retrouvent en situation d'inégalité vis-à-vis les hommes en situation de handicap physique, mais également vis-à-vis les femmes et les hommes n'étant pas en situation de handicap, et ce dans toutes les activités de la vie (particulièrement face aux agressions sexuelles) (Réseau d'Action des Femmes Handicapées Canada, 2018).

La question de recherche guidant l'analyse des écrits recensés de la seconde recension des écrits est la suivante : *Dans quelle mesure les initiatives recensées mettent-elles en pratique des éléments qui favorisent la mobilisation des savoirs des femmes en situation de handicap physique?* Afin d'y répondre, la même grille de lecture celle de la première recension a été utilisée (voir tableau 1). La grille d'analyse a été appliquée aux dix-huit initiatives recensées. Pour ce faire, plusieurs lectures de chaque texte ont été réalisées. Les questions suivantes permettaient de documenter la présence d'éléments qui favorisent l'utilisation des savoirs des femmes (Dumez, 2013) : *Quels sont les éléments qui favorisent la mobilisation des savoirs des femmes en situation de handicap physique? Si les textes ne nomment pas directement les savoirs des femmes en situation de handicap*

*physique, semble-t-il y avoir des éléments présents dans le texte qui font écho à la grille d'analyse?*

Concernant les éléments les plus prometteurs de la seconde recension, qui s'attarde aux pratiques favorisant la prévention à partir des savoirs des femmes en situation de handicap physique, le travail de groupe entre les femmes concernées se démarque. Par exemple, dans le programme *Women with disabilities and Deaf Women Program*, les professionnelles organisaient des rencontres de groupe avec des femmes en situation de handicap physique, incluant des femmes sourdes, pour appliquer le programme (Springtide Resources, 2018). En étant en groupe, cela favorisait la conscientisation aux rôles construits, limitatifs, stéréotypés et aux oppressions entrecroisées. Dans la pratique *Traçons-les-limites*, les professionnelles ont l'objectif de défaire les mythes concernant les femmes, plus particulièrement celles en situation de handicap physique (Leger the intelligence group, 2018). Dans la pratique, *#On vous croit*, le partage de vécus différents a favorisé la déconstruction de stéréotypes sociaux des femmes en situation de handicap physique (ex. : elles sont asexuées) (RQCALACS, 2021). Dans plusieurs écrits, la déconstruction du blâme était très présente. Par exemple, dans la pratique *Traçons-les-limites*, les affiches démontrent quand et comment une personne pourrait agir pour faire de la prévention tout en soulignant qu'uniquement les agresseurs sont responsables des agressions; par conséquent, cela favorise la déculpabilisation (Leger the intelligence group, 2018). Dans la pratique *16 jours d'activisme contre la violence fondée sur le sexe*, les femmes sont invitées à prendre part activement à la prévention avec des activités initiées par et pour elles dans le pays (Condition féminine Canada, 2017).

Dans la pratique *Wen-Do Course*, on tient compte du pouvoir des femmes, dans la mesure où les techniques physiques enseignées sont conçues pour être efficaces contre des agresseurs plus forts physiquement (Wen-Do Women Self-Defense, 2018). Les femmes n'ont pas à être dans une condition physique précise et les enseignements tiennent compte de l'utilisation du corps tel qu'il est. De plus, les instructrices sont formées pour proposer des techniques et des moyens alternatifs aux femmes en situation de handicap physique,

prenant ainsi en considération leur réalité qui est distincte que celle des femmes n'étant pas en situation de handicap physique. Pour parvenir à mobiliser les femmes concernées, il est primordial d'utiliser un langage commun. Dans la pratique *Au Cœur de nos vies*, les affiches ont été écrites par des personnes concernées et s'adressent aux personnes avec les mots « je » et « nous » (Centre de Santé Communautaire Hamilton/Niagara, 2018). La majorité des écrits souligne la nécessité d'un changement social en passant par la déconstruction du blâme chez les femmes.

Bien que plusieurs écrits aient tenté de mettre en lumière le partage des savoirs des femmes, les savoirs provenant des femmes en situation de handicap physique sont peu présents. En effet, les éléments les moins présents qui favorisent l'utilisation des savoirs des femmes dans les écrits recensés sont principalement liés aux partages des savoirs des femmes en situation de handicap physique. En général, les écrits démontrent une préoccupation particulière à aborder le sujet. Il est possible que le partage des savoirs soit moins présent en raison des traumatismes vécus, du manque de temps pour l'établissement d'une relation de confiance, du manque de possibilité de s'exprimer dans un lieu sécuritaire et confidentiel, de la durée prédéterminée des études et du faible financement des organismes les pilotant. Il est aussi possible que les écrits s'adressaient moins aux femmes en situation de handicap physique en raison du manque d'accessibilité (ex. : accessibilité des locaux, déplacements dans les domiciles).

Sur l'ensemble des écrits sélectionnés dans la deuxième recension (n=18), trois écrits répondaient à plusieurs items de la grille visant à analyser la mobilisation des savoirs des femmes en situation de handicap physique dans la création des initiatives recensées. La pratique *Programme Action* a permis de recueillir les savoirs de plusieurs femmes en situation de handicap, sans toutefois préciser le nombre exact de femmes rencontrées (Centre de prévention des agressions de Montréal, 2020). Les savoirs portaient sur les stratégies de prévention qu'elles ont développées au programme d'autodéfense du Centre de prévention des agressions de Montréal. La pratique *Agissons contre les violences sexistes faites aux femmes et aux filles en situation de handicap* a permis de recueillir les savoirs de femmes en situation de handicap, dont trois font partie du comité organisateur de

la pratique (L'INÉÉI-PSH, 2020). Les savoirs portaient sur leurs expériences d'agression sexuelle, les signes précurseurs et les répercussions. La campagne de sensibilisation #HandicapSansViolence, quant à elle, a permis de recueillir les savoirs de femmes en situation de handicap physique, sans toutefois préciser le nombre de femmes rencontrées. Les savoirs portaient sur des expériences d'agression sexuelle, des stratégies préventives pour y faire face et des recommandations pour les professionnelles ayant à travailler avec des femmes en situation de handicap physique (Le Phénix, 2021). Bien que ces écrits aient répondu à chacun des items de la grille visant à favoriser la prévention à partir des savoirs des femmes, aucun n'a analysé les savoirs des femmes en situation de handicap physique en matière de prévention des agressions sexuelles dans le cadre d'une recherche qualitative.

### **1.5.3 Forces et limites méthodologiques des recherches consultées**

Concernant la qualité méthodologique des écrits recensés, la première recension portant sur les expériences des femmes en situation de handicap physique en matière d'agression sexuelle a permis de relever que parmi les écrits ayant utilisé une méthodologie quantitative visant principalement à documenter la prévalence (n=28), uniquement deux études récentes ont réalisé des essais contrôlés randomisés permettant de comparer les résultats entre les femmes en situation de handicap et les femmes n'étant pas en situation de handicap en Afrique (De Beaudrap et coll., 2022) et aux États-Unis (Ledingham et coll., 2022). De plus, l'échantillon de l'étude réalisée en Afrique a rejoint moins de 1000 personnes comparativement à l'échantillon des États-Unis qui a permis de rejoindre plus de 15 000 femmes, en étant ou non en situation de handicap physique (De Beaudrap et coll., 2022; Ledingham et coll., 2022).

Pour ce qui est des études ayant une méthodologie qualitative parmi les dix études, sept avaient pour public cible des femmes en situation de handicap physique (Boisvert, 2016; Dehghan-Nayeri et coll., 2018; Kassah et coll., 2014; Milic Babic et coll., 2018; Morales et coll., 2016; Shah et coll., 2016; Van der Heijden et coll., 2019). Pour ces sept études, l'approche qualitative était appropriée, car ils avaient tous pour objectif de décrire

l'expérience des femmes en situation de handicap physique en matière de violence, particulièrement concernant les agressions sexuelles qu'elles ont subies. Elles ont toutes utilisé des méthodes de collecte de données adéquates, soit des entrevues semi-dirigées individuelles (Boisvert, 2016; Dehghan-Nayeri et coll., 2018; Kassah et coll., 2014; Milic Babic et coll., 2018; Morales et coll., 2016; Shah et coll., 2016; Van der Heijden et coll., 2019) et des entrevues semi-dirigées de groupe (Kassah et coll., 2014). Le nombre de femmes rencontrées en situation de handicap physique était intéressant, soit (n=3) pour Boisvert (2016), (n=25) pour Dehghan-Nayeri et coll. (2018), (n=5) pour Kassah et coll. (2014), (n=5) pour Milic Babic et coll. (2018), (n=8) pour Morales et coll. (2016), (n=15) pour Shah et coll. (2016) et (n=30) pour Van der Heijden et coll. (2019). Pour ces sept études qualitatives, l'interprétation des résultats était appuyée par des extraits de verbatim mettant de l'avant la parole des femmes en situation de handicap physique.

Concernant les douze études ayant une méthodologie de type recension, une visait à documenter les similarités et distinctions entre ces trois contextes de vulnérabilité chez les personnes en situation de handicap, de vieillissement et d'immigration au Québec. Ces études ont analysé 56 textes, dont 26 sur la prévention primaire. Quatre autres concernaient directement les femmes en situation de handicap physique (Dawn, 2014; Meyer et coll., 2022; Plummer et Findley, 2012; Van der Heijden, 2014). Parmi ces quatre études, uniquement deux ont décrit leur question de recherche, leurs critères d'inclusion et les banques de données bibliographiques consultées (Meyer et coll., 2022; Plummer et Findley, 2012). Le nombre de textes recensés pour chacun d'eux était intéressant, soit (n=39) pour Dawn (2014), (n=174) pour Meyer et coll. (2022), (n=24) pour Plummer et Findley (2012) et (n=8) pour Van der Heijden (2014).

En ce qui a trait aux six études adoptant une méthodologie de type essai, il n'est pas possible de valider la qualité méthodologique, car il s'agit de texte d'opinion. Toutefois, il est intéressant de souligner que parmi ces textes, trois abordent les expériences des femmes en situation de handicap physique en matière de violence, particulièrement sur les agressions sexuelles (Daligand, 2017; Masson, 2013; Réseau d'Action des Femmes Handicapées Canada, 2015), et qu'une discute du cumul de contextes de vulnérabilité à la

violence conjugale chez les personnes en situation de handicap physique, de vieillissement et d'immigration au Québec (Sasseville, 2018).

À propos des quatre études mixtes, trois avaient pour public cible les femmes en situation de handicap physique (Hasan et coll., 2014; Schröttle et coll., 2013; Vaughan et coll., 2016). Pour chacune de ces trois études, les liens entre la collecte de données qualitative et quantitative étaient explicités. En effet, les études de Hasan et coll. (2014) et Schröttle et coll. (2013) avaient pour objectif de documenter quantitativement la prévalence de la violence subie chez les femmes en situation de handicap physique et d'expliquer qualitativement ces données à l'aide d'extraits de verbatim exprimant les expériences de ces femmes. Quant à l'étude de Vaughan et coll. (2016), elle avait pour objectif d'évaluer qualitativement et quantitativement l'efficacité d'un programme de prévention contre la violence faite aux femmes en situation de handicap.

Concernant la qualité méthodologique des écrits recensés de la seconde recension portant sur les initiatives professionnelles préventives, uniquement deux initiatives ont été évaluées dont le Traçons-les-limites et le *Enhanced Assess, Acknowledge, Act Sexual Assault Resistance* (Leger the intelligence group, 2018; Senn et coll., 2017). Pour ce qui est de la pratique Traçons-les-limites, la qualité méthodologique de l'évaluation est détaillée en y décrivant un objectif de recherche clair, soit de recueillir les commentaires des participants concernant leur compréhension de la prévention de la violence à caractère sexuel, afin d'être mieux préparé à offrir du soutien aux victimes pendant et après des agressions sexuelles. Leur outil de collecte de données, qui est un questionnaire quantitatif créé pour l'étude utilisant une échelle de *Likert*, permet de répondre à leur objectif. Toutefois, bien que l'étude quantitative ait été menée auprès de 400 personnes, il n'est pas possible d'affirmer si l'échantillon est représentatif en raison d'un manque d'information relativement à leur stratégie d'échantillonnage. Il est intéressant de souligner que cette recherche comporte un taux important de réponses (plus de 60% à 75%), soit 383 personnes dont 267 femmes et 178 adultes.

Quant à la seconde pratique évaluée, le *Enhanced Assess, Acknowledge, Act Sexual Assault Resistance*, la qualité méthodologique de l'évaluation est convenable dans la mesure où l'objectif de recherche est clair : évaluer si le programme, comparativement à des dépliants, permet de réduire le risque perçu de subir des agressions sexuelles chez les étudiantes de première année dans trois universités (Senn et coll., 2017). Les données collectées permettent de répondre à l'objectif. Par exemple, pour le risque perçu du viol, une échelle de 5 points (1 très improbable à 5 très probable) a été utilisée avec la question adaptée de Gray et coll. (1990) suivante : *Quelles sont vos chances d'être violées par quelqu'un que vous connaissez?* De plus, l'étude a relevé les connaissances acquises des participantes suite à leur participation. Pour les techniques d'autodéfense, la mesure utilisée est celle de l'adaptation de Marx et coll. (2001) de l'échelle d'Ozer et Bandura (1990). Pour les connaissances sur les stratégies efficaces de résistance au viol, deux mesures ont évalué leur connaissance basée sur les études de Norris et coll. (1999). Le mythe du viol a été évalué à l'aide de l'échelle d'acceptation du mythe du colza de l'Illinois (Payne, et coll., 1999). La croyance selon laquelle les femmes sont responsables d'un viol a été mesurée à l'aide de la sous-échelle de 6 points de Cowan et Campbell (1995), alors que les expériences de victimisation sexuelle ont été évaluées à l'aide de l'enquête de Koss et coll. (2007). La description de la randomisation et de la dissimulation est claire. En effet, la randomisation a été réalisée en blocs permutés de deux avec l'utilisation de l'outil en ligne Randomize.net, avec stratification par site. Toutefois, il n'est pas mentionné si les caractéristiques démographiques ou de situation de handicap ont été considérées dans le processus de randomisation. Le taux de réponse est élevé avec 95% pour le groupe d'intervention et 95% pour le groupe contrôle. Quant au taux d'abandon à l'étude, il est faible avec 4% pour le groupe d'intervention et 5% pour le groupe contrôle.

## **1.6 Question de recherche**

Les écrits recensés apportent des informations importantes sur les expériences des femmes en situation de handicap physique en matière d'agression sexuelle. En effet, la recension a permis de recueillir des informations sur la prévalence, les mécanismes de soutien existants et les recommandations des professionnelles œuvrant auprès de ces

femmes. D'autres écrits ont également abordé leur sexualité et les impacts des agressions sexuelles. Toutefois, les connaissances sont encore parcellaires au sujet de la façon dont les femmes en situation de handicap physique perçoivent et expérimentent la prévention des agressions sexuelles, elles qui sont surreprésentées dans le groupe des victimes de ce type d'agression. Mieux comprendre comment ces femmes s'organisent pour prévenir les agressions est essentiel au développement des initiatives professionnelles préventives pour les travailleuses sociales ayant à travailler avec les femmes en situation de handicap physique. Au-delà de l'amélioration des initiatives, il est nécessaire de développer une compréhension de leur vécu en matière de prévention des agressions sexuelles afin d'améliorer leurs conditions de vie.

### **Objectif général**

Comprendre comment les femmes en situation de handicap physique s'organisent pour prévenir les agressions sexuelles.

### **Question générale de recherche**

*Quels sont les savoirs des femmes en situation de handicap physique en matière de prévention des agressions sexuelles?*

### **Questions spécifiques de recherche**

1. *Quelles sont les expériences d'oppression subies par les femmes en situation de handicap physique en matière d'agression sexuelle?*
2. *Quelles sont les actions préventives personnelles développées par les femmes en situation de handicap physique ainsi que les facilitateurs et les obstacles dans la réalisation de ces dernières?*
3. *La mise en place d'actions préventives permet-elle aux femmes en situation de handicap physique de développer leur pouvoir d'agir en matière de prévention des agressions sexuelles?*

## 1.7 Pertinence

La pertinence scientifique de cette thèse est qu'elle permettra de mieux comprendre les savoirs des femmes en situation de handicap physique sur le sujet des actions préventives développées par elles en matière d'agression sexuelle. Peu d'études ont été menées spécifiquement sur le sujet. Certaines ont documenté la prévalence des agressions sexuelles chez les femmes en situation de handicap physique, les types d'agresseurs ainsi que les conséquences chez ces dernières. D'autres ont décrit des initiatives professionnelles préventives leur étant destinées, mais ont peu fait appel à leurs savoirs. Les savoirs de ces femmes sur les actions préventives personnelles qu'elles ont développées sont encore à explorer. En 2001, une étude québécoise pilotée par des chercheuses du centre de Recherches appliquées et interdisciplinaires sur les Violences intimes, familiales et structurelles (RAIV), appelé dans les années 2000 le Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes (CRIVIFF), portait sur le développement de projets de recherche en matière d'agressions à caractère sexuel. Dans le cadre de cet écrit, des professionnelles ont démontré un vif intérêt afin que des recherches soient menées sur les actions préventives développées par des femmes victimes qui sont plus vulnérables ou marginalisées, telles les femmes en situation de handicap physique (CRIVIFF et Damant, 2001). En 2018, un écrit portant sur la prévalence des agressions sexuelles dans les milieux universitaires recommandait la création de campagnes de sensibilisation adaptées aux divers groupes de femmes, dont celles en situation de handicap physique (Bergeron et coll., 2018b; Bergheul et Fernet, 2018). Des auteures québécoises et d'ailleurs soulignent qu'il est urgent de développer des connaissances sur les expériences vécues par les femmes en situation de handicap physique (Institut National de Santé publique du Québec et Sasseville, 2017; Kent et coll., 2019). En outre, selon Masson (2018), de futures recherches sur la question des oppressions subies par les femmes en situation de handicap physique devraient rendre compte des expériences variées de ces femmes et reconnaître la valeur de leurs savoirs. Cette étude répond donc à des préoccupations émanant de la science.

La pertinence de cette thèse pour la discipline du travail social est qu'elle permettra d'inspirer des pistes d'intervention (Caron, 2017). Plus précisément, les résultats permettront de réfléchir à la création d'initiatives professionnelles préventives, considérant les savoirs des femmes en situation de handicap physique sur le sujet des actions préventives développées par elles, en matière d'agression sexuelle. Les interventions féministes appliquées par les travailleuses sociales du Québec axent davantage sur l'action et la conscientisation, que sur l'introspection (RQCALACS, 2021). Le développement de connaissances sur les savoirs de ces femmes contribuera à l'application d'intervention adaptée, afin de penser aux actions préventives à leur présenter selon leur situation et préférence. De plus, cette thèse répondra à des attentes exprimées par des travailleuses sociales au Québec dans le réseau de la santé et des services sociaux, soit d'en apprendre davantage sur les savoirs des femmes en situation de handicap physique en matière d'agression sexuelle (Institut National de Santé publique du Québec et Sasseville, 2017). Depuis *#Metoo*, les RQCALACS ont également démontré leur intérêt pour le développement d'initiatives professionnelles préventives s'adressant à des groupes minorisés comme les femmes en situation de handicap physique (RQCALACS, 2017b). De plus, en réalisant la collecte de données dans plusieurs régions du Québec, les résultats de la recherche aborderont des réalités autant rurales qu'urbaines, répondant ainsi à des attentes exprimées par des travailleuses sociales en régions éloignées. La pertinence sociale de cette thèse est qu'elle répond à la demande de femmes en situation de handicap physique rencontrées dans le cadre d'une étude antérieure en 2016, qui exprimaient le désir d'être entendues dans les milieux de la recherche sur le sujet des actions préventives développées par elles en matière d'agression sexuelle (Morales et coll., 2016). Le sujet étant une préoccupation sociale avec la vague de témoignage de la campagne *#Metoo*, il pourrait permettre également à d'autres femmes en situation de handicap physique du Québec d'être entendues dans les milieux de la recherche au Québec. De plus, puisque les agressions sexuelles subies par les femmes en situation de handicap physique sont généralement plus sévères et perdurent sur des périodes plus longues (Vaughan et coll., 2016), il est urgent de s'intéresser à la question des actions préventives développées chez ces dernières, afin de permettre la compréhension de leurs expériences en la matière.

## Chapitre 2 : Cadre théorique et concepts associés

À l'issue de réflexions personnelles teintées par les lectures réalisées dans le cadre des deux recensions des écrits, de multiples échanges avec le comité de thèse, de 23 entretiens exploratoires avec des professionnelles expertes dans le champ de la violence sexuelle, de lectures portant sur des écrits s'étant penchés sur les causes de la violence faite aux femmes et aux personnes en situation de handicap, le cadre théorique choisi utilise les théories du handicap et les théories féministes comme lunettes d'analyse de la problématique des agressions sexuelles commises envers les femmes en situation de handicap physique. Dans cette thèse, les savoirs recherchés sont issus des expériences de ces femmes. Valoriser les savoirs de ces femmes implique de s'intéresser à leur quotidien, de le considérer comme étant central. Cette section présente donc comment le cadre théorique basé sur les théories du handicap et les théories féministes introduit, dans la thèse, une perspective nécessaire à la compréhension du sujet à explorer.

Plus précisément, le cadre théorique cherche à éclairer la façon dont les femmes en situation de handicap physique ont développé des actions préventives en matière d'agression sexuelle. Les modèles du handicap permettent de théoriser les oppressions subies par les personnes en situation de handicap et de démontrer comment ces oppressions sont intégrées dans une structure qui favorise leur apparition dans leur environnement. Le modèle médical du handicap sera d'abord présenté, suivi du modèle social du handicap. Quant aux théories féministes, elles permettent de théoriser les oppressions subies par les personnes de genre et de sexe féminin et déterminent les causes de ces oppressions dans leur environnement. Les théories féministes suivantes seront présentées: le courant féministe libéral égalitaire; le courant féministe marxiste et socialiste; ainsi que le courant féministe radical. Alliant certains principes des théories féministes et des théories du handicap, l'approche féministe matérialiste du handicap sera ensuite exposée, de même que les perspectives féministes poststructuralistes et postmodernes du handicap. Ce survol théorique permettra de mettre en place le cadre théorique et conduira à l'introduction des concepts mobilisés : expérience d'oppression; oppression; actions préventives; facilitateurs et obstacles.

## **2.1 Théories du handicap**

Les théories du handicap sont issues de recherches visant à expliquer les réalités des personnes concernées par le handicap. Dans ces théories, la définition même du handicap est revisitée selon différentes perspectives médicales et sociales. Parmi les théories du handicap existantes, deux sont dominantes. Nous les décrirons en soulignant leurs apports au cadre théorique.

### **2.1.1 Modèle médical du handicap**

Dans les années 1950, le modèle médical du handicap comprend le handicap comme une défaillance ou une incapacité individuelle résultant d'une condition médicale (President's Committee on National Employment of the Physically Handicapped, 1947). Dans ce modèle, les personnes concernées se voient attribuer une pathologie à l'aide d'un diagnostic et sont alors nommées des handicapés (Canguilhem, 1966). Dans une ère d'industrialisation, les handicapés sont alors perçus comme des personnes non productives, tandis que l'approche médicale est perçue comme la solution pour les réhabiliter dans la société de production (Lidke, 1968). En effet, l'accent est mis sur la réhabilitation et les thérapies pour aider les handicapés à s'adapter ou à surmonter leurs handicaps (Berkow et Fletcher, 1977). Les études en psychiatrie et en neurologie ont renforcé cette vision du handicap comme une condition à traiter et à diagnostiquer (Weinstock, 1965). Les études utilisant un modèle médical priorisent les analyses causales et celles qui mènent à voir les violences vécues comme étant liées à l'anormalité corporelle des personnes ayant une déficience physique. Cela peut suggérer une responsabilisation individuelle des oppressions vécues (Wendell, 1996). En somme, le modèle médical se concentre sur la personne, sa déficience et les traitements possibles (High, Fairbanks et Glorig, 1964).

Pour le cadre théorique de cette thèse, ce modèle permet de comprendre le processus de diagnostic vécu par les femmes participantes et la façon dont ce processus leur a permis d'avoir accès à des soins et à des traitements médicaux pour améliorer leur condition

physique. Toutefois, le cadre n'adhère pas à une perspective individuelle des oppressions subies ni au fait de réduire la personne à une pathologie ou à un diagnostic. De plus, il ne permet pas de reconnaître que les savoirs des personnes concernées sont nécessaires pour comprendre le vécu des femmes en situation de handicap physique en matière d'agressions sexuelles.

### **2.1.2 Modèle social du handicap**

Alors que le modèle médical se concentre sur la personne, sa déficience et les traitements possibles en sous-estimant les facteurs sociaux et environnementaux qui peuvent influencer l'expérience du handicap, pour sa part, le modèle social du handicap reconnaît l'importance des barrières sociales, politiques et environnementales dans la vie des personnes en situation de handicap (Barnes et Mercer, 2003; Vance, 1973). Dans les années 1960 et 1970, des mouvements de défense des droits des personnes handicapées ont intensifié la lutte contre la discrimination et l'importance de l'inclusion sociale des personnes ayant des incapacités (Gerben Dejong, 1979; Ruesch et Brodsky, 1968; Zola, 1993). Dans ce modèle, les personnes concernées ne s'identifient plus uniquement par leur diagnostic; elles ont plutôt un statut de personnes en étant nommées des personnes handicapées (Pinker, 1970). Ce modèle fait la distinction entre la définition du concept de déficience, comme une condition physique ou mentale, et le concept de handicap, comme un phénomène social qui découle des conséquences sociales des déficiences (Thomas, 1999). Le concept de handicap n'est donc plus perçu comme une déficience individuelle, mais plutôt comme la résultante de facteurs sociaux et environnementaux impliqués dans la création de la situation de handicap (Olivier, 1990). Le modèle social du handicap considère que ce dernier est le résultat d'interactions entre les personnes ayant des déficiences et un environnement qui crée des barrières (Haber et Smith, 1971). Les études adoptant un modèle social en réaction aux études adoptant un modèle médical mettent en lumière la construction sociale de la perception des corps différents et de leur occultation dans la société (Fougeyrollas, 1978). Par exemple, le Modèle de développement humain - Processus de production du handicap apporte des éclairages importants sur les obstacles environnementaux vécus par les personnes en situation de handicap (Fougeyrollas, 2018;

2021). De plus, celles-ci deviennent des participantes s'émancipant par le biais de mobilisations et de recherches faites « avec » elles (Boucher, 2003).

Le cadre théorique de la thèse se positionne davantage en faveur du modèle social du handicap que du modèle médical du handicap, puisque le premier permet de reconnaître que les personnes concernées possèdent des savoirs nécessaires au développement de connaissances sur leur vécu. De plus, ce modèle permet de reconnaître la construction sociale du corps afin de se concentrer davantage sur les actions préventives en matière d'oppression que sur leur contexte d'apparition. Le modèle social du handicap permet de mettre en lumière l'importance des barrières rencontrées par les personnes en situation de handicap en matière d'oppression. De plus, les études sur le handicap utilisant ce modèle ont pour but premier de décrire comment les personnes en situation de handicap s'organisent pour le développement de la prévention, sans toutefois amener une critique ou une analyse de cette prévention. Bien que la thèse vise à décrire les actions développées, elle vise également une compréhension du développement de ces actions dans un contexte d'oppressions subies par les femmes en situation de handicap. Ce modèle, à lui seul, ne permet donc pas de conduire vers une compréhension complète de la problématique à l'étude. Par conséquent, il apparaît nécessaire de recourir aux perspectives féministes.

## **2.2 Théories féministes**

Les théories féministes sont des courants de pensée qui visent à comprendre la nature de l'inégalité entre les genres, qui impose certaines attitudes, façons d'être (Butler, 2006). Ces théories permettent de comprendre les réalités des femmes dans leur environnement au quotidien (Toupin, 1997), notamment les raisons pour lesquelles les femmes occupent une position de subordonnée dans la société. Parmi les courants féministes existants, trois se sont démarqués dans les années 1970 et seront présentés pour décrire leurs apports au cadre théorique de la thèse, soit: 1) le courant féministe libéral égalitaire; 2) le courant féministe de tradition marxiste et socialiste; et 3) le courant féministe radical.

### **2.2.1 Courant féministe libéral égalitaire**

Bien que le courant féministe libéral égalitaire ait été populaire dans les années 1970 au Québec, il trouve ses origines au 18<sup>e</sup> siècle, principalement dans les idéologies des philosophes des Lumières, qui prônaient la liberté individuelle et l'égalité des droits entre les êtres humains en dénonçant les inégalités causées principalement par l'État (Rousseau, 1896). Ce courant a été mis de l'avant au 19<sup>e</sup> siècle par des mouvements féministes, qui ont plaidé pour l'éducation des femmes et leurs droits (Wollstonecraft, 1992). Au 20<sup>e</sup> siècle, le féminisme libéral a pris de l'ampleur avec le mouvement social suffragiste et des luttes pour l'égalité salariale (Bashevkin, 1983). Le courant féministe libéral égalitaire est un courant qui explique les oppressions des femmes par les préjugés et les lois injustes à leur endroit dans un contexte capitaliste (Saint-Jean, 1931). Ce courant revendique l'égalité entre les femmes et les hommes dans divers domaines, dont l'éducation (ex. : accès aux études universitaires), l'emploi (ex. : échelles salariales, accès à des métiers traditionnellement masculins), la politique (ex. : droit de vote) (Casgrain, 1971). Adoptant des pensées réformistes et égalitaristes, ce courant concentre ses stratégies de changements sur l'État (Mill et Alexander, 1869).

Pour le cadre théorique de cette thèse, ce courant permet d'expliquer une partie des oppressions subies par les femmes en matière d'égalité entre les sexes par les inégalités genrées en matière d'éducation, de politique et d'économie. Il amène un éclairage important sur les obstacles éducationnels, politiques et économiques rencontrés par les femmes pour faire valoir leurs droits fondamentaux et espérer atteindre une égalité entre les sexes. Toutefois, ce courant en lui seul ne permet pas de mettre en lumière l'ensemble des inégalités sociales dans une société capitaliste.

### **2.2.2 Courant féministe de tradition marxiste et socialiste**

Le courant féministe de tradition marxiste et socialiste fut également prisé dans les années 1970 au Québec. Ce courant a émergé au 19<sup>e</sup> siècle en réponse aux inégalités

économiques et sociales qui touchent les femmes. Il a mis l'accent sur la façon dont le capitalisme et le patriarcat interagissent pour opprimer les femmes (Friedan, 1963). Ce courant s'appuie sur les théories de Karl Marx et de Friedrich Engels, qui ont souligné le rôle de l'économie dans les relations sociales (Marx et Engels, 1972). Dans ce courant, le mariage est décrit comme une institution exerçant un contrôle sur les femmes visant à maintenir la constitution du foyer familial (Engels, 1884). Ce courant affirme que le capitalisme est la cause de l'oppression des femmes, en les limitant à des rôles davantage liés au travail reproductif non rémunéré au sein du foyer qui est moins reconnu dans une société capitaliste valorisant davantage le travail productif en entreprise (Federici, 1975). Pour celles impliquées dans le travail productif, elles vont souvent jouer des rôles moins valorisés dans la hiérarchie de l'entreprise avec des salaires moins élevés, les maintenant ainsi dans un rôle de subordonné. Le courant féministe de tradition marxiste et socialiste décrit donc la source des oppressions des femmes par la société capitaliste de production où l'institution du mariage, souvent hétérocentrique et monogamique, amène les hommes à adopter un rôle de pourvoyeur salarié (ex. : emploi, gestion des finances) et les femmes vers un rôle de travail domestique non-salarié (ex. : entretien ménager, préparation des repas, soins et éducation des enfants) (Zetkin, 1976). Ce courant revendique les droits des femmes à la production sociale par le biais de l'accès au marché de l'emploi (Zetkin, 1976). Les stratégies de changement sont axées sur une stratégie économique avec l'intégration des femmes dans la production sociale et, ultimement, l'abolition de la société capitaliste afin de renverser l'économie.

Pour le cadre théorique de cette thèse, le courant de tradition marxiste et socialiste permet de décrire une autre partie des oppressions subies par les femmes en matière de normes sociales et de système économique. Il permet également de souligner les obstacles importants rencontrés par les femmes dans une société capitaliste pour atteindre une autonomie financière et pour s'épanouir en ayant à porter le lourd fardeau de remplir de multiples rôles sociaux qui restreignent leurs libertés individuelles dans l'institution traditionnelle du mariage. Bien que ce courant complète l'implication du capitalisme dans les oppressions subies par les femmes, il ne permet pas de mettre en lumière les inégalités structurelles dans une société patriarcale.

### 2.2.3 Courant féministe radical

Le courant féministe radical, aussi né dans les années 1970 au Québec, a critiqué les courants précédents (féministe libéral égalitaire ainsi que de tradition marxiste et socialiste) en considérant que des changements structurels plus profonds sont nécessaires pour atteindre une véritable égalité entre hommes et femmes (Millett, 1969). Ce courant a émergé au 19<sup>e</sup> siècle en réponse aux limitations perçues et à la nécessité d'une analyse plus profonde des structures patriarcales (MacKinnon, 1987). Il s'inspire de la psychanalyse, de la théorie marxiste et des théories de la déconstruction avec des pionnières comme Simone de Beauvoir, avec *Le Deuxième Sexe* (1949), qui en ont jeté les bases en questionnant la construction sociale du genre. Ce courant cherche à transformer non seulement les politiques et les structures économiques, mais aussi les valeurs culturelles et sociales qui soutiennent fortement les inégalités et les types de violence vécus par les femmes (Dworkin, 1987). Le courant féministe radical se concentre sur la nécessité d'un changement systémique pour parvenir à une véritable égalité (Dominelli et McLeod, 1982). Pour arriver à ce changement systémique, ce courant met en lumière l'importance des savoirs des femmes en matière d'expériences d'oppression (Daly, 1978; Firstone, 1972).

Particulièrement central pour la thèse, le courant théorique féministe radical est un courant qui cherche à comprendre les oppressions subies par les femmes, dont les agressions sexuelles, par le biais de leurs savoirs liés à leurs expériences d'oppressions. Ce courant se distingue des deux autres en associant la source des oppressions à la société patriarcale où des rapports inégaux de pouvoir amènent les femmes à occuper une position de subordonnées et à subir des violences, dont les agressions sexuelles. Ce courant souligne l'inégalité du pouvoir sur les plans interpersonnel, culturel, social, institutionnel, économique, juridique et systémique. Ce courant permettra donc, dans le cadre théorique, d'amener les savoirs des femmes au centre du développement de connaissances. Toutefois, bien que le courant féministe radical mette en lumière les oppressions liées au patriarcat, il ne peut en lui seul relever les oppressions liées au capacitisme.

### **2.3 Approche féministe matérialiste du handicap**

À la fin des années 1980, l'approche féministe matérialiste du handicap émerge de l'intersection entre les théories féministes et les théories du handicap, en soulignant comment le genre et le handicap interagissent au sein des structures sociales, économiques et politiques (Fine et Asch, 1988). Cette approche permet d'analyser les normes sociales et culturelles autour du corps et du genre ainsi que les conditions matérielles qui affectent les femmes en situation de handicap (Butler, 1990). Cette approche aborde l'entrecroisement des oppressions pour expliquer les violences subies, tant sur le plan du patriarcat que du capacitisme, avec une approche intersectionnelle abordant les obstacles sur le plan microsocial et macrosocial (Crenshaw, 1989; Hall, 2011). Les personnes vivant à l'intersection de plusieurs identités marginalisées, comme les femmes en situation de handicap, éprouvent des formes uniques de discrimination (Morris, 1996; Thomas, 1999). Pour sa part, Wendell (1989) souligne que les oppressions ne sont pas liées à des données biologiques, mais plutôt à des construits sociaux. Selon cette auteure, il existe des différences biologiques (ex. : les femmes en situation de handicap physique ont une réalité différente de celles n'étant pas en situation de handicap physique, comme le fait d'éprouver de la douleur et de la fatigue, d'avoir besoin de traitements), mais les différences identitaires sont socialement construites avec des stéréotypes (ex. : les femmes en situation de handicap physique n'ont pas de vie sexuelle) (Wendell, 1989).

Très pertinente pour cette thèse, cette approche permettra de mettre l'accent sur les conditions sociales entourant à la fois le genre et le corps pour comprendre les réalités spécifiques des femmes en situation de handicap. Bien que cette approche permette de mettre en valeur le vécu de ces femmes en s'intéressant aux rapports sociaux inégalitaires à l'échelle matérielle, elle ne permet pas d'analyser les systèmes de représentation du genre et du handicap dans la façon dont se façonnent les relations de pouvoir inhérentes aux oppressions subies.

## **2.4 Perspectives féministes poststructuralistes et postmodernes du handicap**

Dans les années 1990 et 2000, la perspective féministe poststructuraliste a grandement été influencée par les travaux de Michel Foucault, qui remet en question les catégories fixes, y compris celles de genre et de handicap (Foucault, 1976). Cela permet d'explorer comment ces identités sont construites socialement et historiquement, plutôt que d'être des données fixes (Bergheul et Fernet, 2018). La perspective féministe postmoderne soutient que les identités (genre, race, handicap) sont performatives et fluides, remettant en question les notions rigides d'identité (Shakespeare, 2006; Shildrick, 2019; Thomas, 1999). Ces perspectives sont imbriquées dans les systèmes de représentation (ex. : langage, discours sociaux, culture) qui créent les relations de pouvoir engendrant souvent des oppressions et des inégalités (Bergheul et Fernet, 2018). À l'échelle du handicap, Garland-Thomson (2001) affirme qu'il n'existe pas de différences biologiques, mais plutôt une interprétation culturelle des variations humaines (Garland-Thomson, 2001). Cette théorie considère les femmes en situation de handicap physique comme étant un groupe minoritaire marginalisé subissant de multiples oppressions (Garland-Thomson, 2002). Ces perspectives soulignent que les changements en matière de violence doivent passer par les savoirs de ces femmes ayant des réalités différentes ainsi que la déconstruction de ce qui est normal ou anormal. On doit aussi miser sur leur unicité dans les stratégies à adopter (Garland-Thomson, 2002; Thomas, 2006).

Le cadre théorique de l'étude s'inspira donc de ces perspectives en adoptant la position suivante : les causes des oppressions subies par les femmes en situation de handicap physique en matière d'agressions sexuelles sont inscrites dans les rapports sociaux inégalitaires dans lesquels elles sont engagées. Les stratégies de changements sociaux doivent donc viser l'abolition des diverses oppressions afin de permettre aux femmes de reprendre du pouvoir. Pour ce faire, les stratégies doivent être axées sur les savoirs de ces femmes en situation de handicap.

## **2.5 Les concepts à l'étude**

La description des différentes théories féministes et des théories du handicap illustre comment l'application d'une perspective féministe et du handicap permet de mettre en lumière les savoirs des femmes en situation de handicap qui sont nécessaires à la compréhension de leur vécu en matière de prévention des agressions sexuelles. Ces courants et perspectives guident donc les concepts à prioriser pour la compréhension du sujet à l'étude, dont l'expérience d'oppression, l'oppression, les actions préventives, les obstacles et les facilitateurs.

### **2.5.1 Expérience d'oppression**

En concordance avec le modèle social, qui souligne l'importance de l'expérience des personnes en situation de handicap ainsi que les perspectives féministes poststructuralistes et postmodernes du handicap, qui soulignent également l'importance de l'expérience, mais chez les femmes en situation de handicap, pour le cadre de l'étude, la définition de l'expérience d'oppression est inspirée d'auteurs œuvrant dans les domaines de la violence faite aux femmes. Le terme d'expérience peut se définir comme une complexité affective à l'origine d'une émotion, d'une pensée, d'une perception ou d'une représentation (CALACS Trêve pour Elles, 2019; RQCALACS, 2019). Une expérience peut se vivre par une sensation physique agréable ou désagréable, liée à la fois à la pensée et à l'émotion. Elle peut se traduire par une impression de bien-être, de douleur ou de malaise (RQCALACS, 2019). Dans cette thèse, l'expérience est entendue comme l'origine des savoirs; il est important de reconnaître la construction de l'expérience et la façon dont chaque femme peut se constituer (Provost, 2021). Il est à noter que l'expérience peut être façonnée par des significations discursives, mais que dans cette thèse nous reconnaissons également que ce discours peut être assumé ou transformé dans une même entrevue (Provost, 2021). L'expérience se situe en amont de ce que l'on étudie, puisque ce terme définit des éléments qui concernent l'objet d'étude. En effet, porter un regard sur ces expériences permettra de construire une compréhension des contextes dans lesquels les

femmes rencontrées ont développé des actions préventives en matière d'agressions sexuelles.

## **2.5.2 Oppression**

En concordance avec les théories féministes, l'approche féministe matérialiste du handicap ainsi que les perspectives féministes poststructuralistes et postmodernes du handicap qui soulignent les rapports de pouvoir engendrant des oppressions, pour le cadre de la thèse, la définition de l'oppression est également inspirée d'auteurs œuvrant dans les domaines de la violence faite aux femmes. Dans le domaine de l'intervention de prévention des agressions sexuelles, l'oppression peut se définir comme une forme de pouvoir qu'exerce une personne physique ou morale sur une autre personne ou un groupe par le biais de la violence et du contrôle de la sexualité (RQCALACS, 2019). Les rapports de pouvoir découlant de cette forme d'oppression sont à la source de la problématique, car en matière d'agression sexuelle, ils permettent aux agresseurs d'exercer ce rapport de pouvoir sur les victimes femmes en situation de handicap physique, par exemple en les empêchant d'avoir accès à des soins et services (RQCALACS, 2019). L'oppression peut revêtir différentes formes. La principale conséquence de ces inégalités est l'oppression personnelle intériorisée (Toupin, 1997). Bien que de multiples oppressions soient impliquées en matière de prévention des agressions sexuelles concernant les femmes en situation de handicap physique, la thèse portera uniquement sur les expériences d'oppression abordées par les femmes rencontrées, soit celles intériorisées et interpersonnelles. L'expérience d'oppression personnelle intériorisée peut se définir comme une émotion, une pensée, une perception ou une représentation liée à l'intériorisation de l'ensemble des violences avec lesquelles elles sont en relation, dont les expériences d'oppression interpersonnelle (Bilge, 2015; Toupin, 1997). L'expérience d'oppression interpersonnelle peut se définir comme une émotion, une pensée, une perception ou une représentation liée aux actions ou attitudes que prête une personne envers une autre, qui contribue à la dominer par la soumission (Harper, 2012). Dans cette thèse, il s'agit d'actions et d'attitudes que des personnes ont adoptées envers des femmes en situation de handicap physique en matière d'agression sexuelle (ex. : influencer, questionner à outrance, épier, crier, injurier, mépriser du regard,

ignorer). Porter un regard sur ces expériences d'oppression permettra d'ouvrir également sur une compréhension des contextes dans lesquels les femmes rencontrées ont développé des actions préventives en matière d'agression sexuelle.

### **2.5.3 Actions préventives**

En concordance avec le modèle social ainsi que les perspectives féministes poststructuralistes et postmodernes du handicap, qui considèrent que les actions préventives font partie des expériences des personnes opprimées, la définition de ce concept est également inspirée d'auteurs œuvrant dans les domaines de la violence faite aux femmes. Parfois appelées des actions ou des stratégies de survie, de protection, de résistance ou d'adaptation, ces actions sont celles que pose une personne en réaction à des agressions sexuelles (Hébert et coll., 2002). Elles comprennent toutes actions ayant pour objectif de favoriser la sécurité personnelle, d'empêcher la violence ou de diminuer les conséquences de ces agressions (CRIVIFF et Damant, 2001). Il est important de spécifier que cette définition tient compte du fait que les actions préventives ne sont pas à la source de la survenue d'agressions sexuelles (Dorais et coll., 2017). En fait, elles sont plutôt en réaction à des violences subies et ne visent pas à responsabiliser les femmes.

### **2.5.4 Facilitateurs et obstacles**

En concordance avec les théories féministes, l'approche féministe matérialiste du handicap ainsi que les perspectives féministes poststructuralistes et postmodernes du handicap, qui considèrent que les facilitateurs et les obstacles liés aux oppressions font partie des expériences des personnes opprimées, la définition de ce concept est également inspirée d'auteurs œuvrant dans les domaines de la violence faite aux femmes. Entourant les actions préventives, certains éléments facilitateurs ou obstacles peuvent aider ou nuire à leur réalisation. Contrairement au concept de facteur qui conduit à des aspects identitaires ou comportementaux des femmes, les concepts facilitateurs et obstacles conduisent à se concentrer sur les rapports de pouvoir. Les facilitateurs sont les éléments qui favorisent la

réalisation et le maintien d'actions préventives. À l'inverse, les obstacles font référence aux éléments qui freinent ou empêchent la réalisation et le maintien d'actions préventives (CRIVIFF et Damant, 2001). Par exemple, utiliser le concept « obstacle » plutôt que le concept « facteur » offre la possibilité de mettre davantage en lumière l'environnement de la personne, qui n'est pas adapté, au lieu d'individualiser les violences subies. Utiliser le concept « obstacle » et non celui de « vulnérabilité » permet d'expliquer la survenue des agressions sexuelles par les difficultés rencontrées au lieu de cibler la corporéité des personnes victimes. Recourir au concept « obstacle » plutôt que celui de « dépendance » permet de responsabiliser les agresseurs de la survenue des agressions sexuelles au lieu de sous-entendre que les comportements ou la nature des relations d'une personne victime pourraient être une cause des oppressions subies. En somme, le concept « obstacle » est ancré dans des rapports de pouvoir, ce qui concorde avec le cadre théorique de l'étude.

## **Chapitre 3 : Méthodologie de recherche**

Ce chapitre présente la méthodologie de recherche en décrivant les stratégies adoptées au sein de l'étude afin de répondre à l'objectif qui est de comprendre comment les femmes en situation de handicap physique s'organisent pour prévenir les agressions sexuelles. Plus précisément, cette section aborde le paradigme épistémologique adopté pour la thèse (posture féministe et située en travail social). Par la suite sera présentée l'approche de recherche qualitative ainsi que la démarche de collecte et le traitement des données. Seront ensuite exposées les modalités de collecte des données avec le questionnaire sociodémographique et les entrevues semi-dirigées individuelles. Des précisions seront apportées sur les critères de participation et le recrutement. Afin de faciliter la participation des femmes rencontrées pour l'étude, des mesures d'équité et d'accessibilité employées dans le déroulement des entretiens seront précisées. Concernant l'analyse des données, la méthode d'analyse inductive par analyse thématique sera détaillée. Enfin, les limites de la recherche et les considérations éthiques seront présentées.

### **3.1 Paradigme épistémologique**

Cette section présente la posture féministe ayant guidé la production des connaissances à l'étude. Cette section aborde ensuite la posture située de l'auteurice de la thèse ayant mené le projet à l'étude.

#### **3.1.1 Posture féministe**

La posture épistémologique adoptée pour cette thèse est féministe. En effet, dans le champ de recherche des agressions sexuelles, des études ont tenté de développer des connaissances en mettant l'accent sur les comportements des victimes (ex. : environnements fréquentés, consommation de drogue et d'alcool) et les avis des professionnelles en la matière (Laher et coll., 2019). Celles adoptant une posture

constructiviste ont tenté de développer des connaissances à partir des construits sociaux sans mentionner les rapports de pouvoir (Harding, 2013; Laher et coll., 2019). L'épistémologie féministe est donc celle choisie, car elle tente de développer des connaissances à partir des savoirs des femmes. Cette épistémologie rassemble divers courants et traditions philosophiques qui font état d'un certain scepticisme par rapport à la possibilité d'une théorie générale de la connaissance qui ne tienne aucunement compte du contexte social ou du statut des personnes concernées (Ackerly et True, 2019; Alcoff et Potter, 1993; Campbell et Wasco, 2000). Elle est née d'une rupture épistémologique en soulignant que les connaissances ne sont pas neutres et ont souvent été androcentriques en adoptant un mode de pensée qui envisage le monde, en majeure partie, du point de vue de groupes dominants, longtemps constitués majoritairement d'hommes (Ollivier et Tremblay, 2000). Selon Harding (2013), cette épistémologie a repensé la production des connaissances en reconnaissant les savoirs des femmes et les savoirs provenant de groupes minoritaires. Cette épistémologie adopte un positionnement critique dans la production des connaissances, car elle met en lumière l'absence des groupes minoritaires dans le développement des savoirs, comme les femmes en situation de handicap physique dans la production des savoirs scientifiques (Haraway, 1988). Elle critique la production de savoirs dominants qui désavantagent les femmes issues de groupes opprimés (Kralik et coll., 2008). Étant issues de groupes opprimés, ces femmes possèdent des savoirs différents et portent des regards distincts sur le monde (Ackerly et True, 2019; Campbell et Wasco, 2000; Hartsock, 2017). S'intéresser aux savoirs est cohérent avec la production des savoirs en travail social, car tous deux considèrent divers vécus des femmes comme une source de savoir à observer (Lee et coll., 2017). En recueillant leurs savoirs sur le sujet des actions préventives développées par elles en matière d'agression sexuelle, cela a favorisé l'avancement des connaissances par ces femmes (Dorlin, 2021; Lee et coll., 2017).

### **3.1.2 Posture située en travail social**

Ma posture comme chercheuse a été celle d'une alliée bienveillante à l'écoute de leurs savoirs, à leur propre rythme. Comme chercheuse, j'ai tenté de mettre en relation leurs savoirs et surtout les mettre en lumière dans la production des connaissances dans le

domaine. Étant consciente que ma propre condition et mon savoir peuvent influencer ma compréhension de la problématique à l'étude, divers moyens ont été mis en place pour y pallier. En effet, deux rencontres ont été réalisées avec chacune d'entre elles pour développer mon attention face aux nuances qu'elles ont apportées envers à la présentation des résultats de l'étude. Diverses formations en études féministes, en étude sur le handicap et recherche en contexte traumatique, m'ont permis de mener la recherche dans un contexte sécuritaire pour elles. Enfin, ma posture a été, en tant que chercheure en travail social, d'aller à leur rencontre pour mettre en lumière leurs savoirs. Adoptant une vision de travail social liée à mes formations collégiales et universitaires, leurs savoirs ont été davantage mis de l'avant dans les résultats de l'étude que les théories entourant l'explication de la problématique. Dans cette optique, le terme « femme en situation de handicap physique » a été choisi dans l'écriture de la thèse en raison du fait que les participantes rencontrées préfèrent ne pas être définies uniquement par le handicap comme une étiquette avec le terme « femme handicapée » ou mettre l'accent sur leurs incapacités « femme ayant des incapacités physiques ». Selon elles, la situation de handicap représente davantage leur environnement inadapté au quotidien que leur identité en soi. Il est à noter que pendant les entrevues, les mots employés par les participantes ont été ceux employés par la chercheure.

### **3.1.3 Posture liée à la collecte des données**

Ayant à réaliser une collecte de données sur un sujet sensible et traumatique, adopter une posture liée à la collecte des données était de mise pour éviter la reviviscence chez les participantes. En effet, l'angle choisi en entrevue a été celui de parler avant tout de prévention et non d'agression. En effet, puisque plusieurs femmes préféraient ne pas parler d'agression sexuelle, il semblait plus judicieux d'aborder la question sous l'angle de la prévention et du mieux-être dans la sexualité. Lorsqu'une participante abordait le fait de ne pas aimer les relations sexuelles pour X raisons, tout en évitant le terme d'agression sexuelle, je me suis engagée à ne pas confronter les participantes à la violence, mais plutôt de parler de ce qu'on peut faire en matière de prévention pour améliorer la sexualité. Il est important de souligner que la reconnaissance d'agression sexuelle est une nouvelle oppression subie et que lorsqu'une participante a une prise de conscience, une référence

directe a été réalisée avec une intervenante spécialisée dans un CALACS de sa région. De plus, reconnaître une agression sexuelle peut mettre une pression d'action préventive à déployer. C'est pourquoi il a été central d'adopter une position claire sur le fait que la seule personne responsable de la violence est l'agresseur sexuel.

### **3.2 Approche de recherche qualitative**

Cette thèse cherche à comprendre les savoirs des femmes en situation de handicap physique au sujet des actions qu'elles ont développées pour prévenir les agressions sexuelles. En plus de nommer les actions préventives, la recherche présentera les éléments facilitants et les obstacles rencontrés par les femmes dans la préparation ou la mise en application de ces actions. La portée de la question de recherche est descriptive et compréhensive, car elle cherche à documenter et comprendre un sujet peu défini (Van Campenhoudt et Raymond, 2011; Dumez, 2013). Elle vise un procédé inductif par la découverte (Van Campenhoudt et Raymond, 2011; Dumez, 2013). En plus de décrire les savoirs des femmes rencontrées, cette thèse cherche à développer une compréhension de l'enjeu entourant les actions préventives développées par elles en matière d'agression sexuelle. Une approche qualitative a été choisie pour mener la thèse. L'approche qualitative est une approche de recherche qui permet de comprendre des réalités multiples, telle que celles rencontrées par les femmes en situation de handicap physique en matière de violence, incluant les agressions sexuelles (Ravitch et Carl, 2019). Les caractéristiques de l'approche qualitative justifient ce choix. En effet, une approche qualitative a la capacité de décrire en profondeur l'expérience vécue en valorisant une exploration inductive dans le but de développer une compréhension du sujet exploré (Ravitch et Carl, 2019). Elle permet également une flexibilité pendant le déroulement d'une étude et une capacité d'englober des données hétérogènes. Cette approche n'est pas seulement descriptive; elle permet plutôt de développer une compréhension nouvelle d'une problématique.

### **3.3 Démarche de collecte et traitement des données**

Cette section présente la démarche de collecte et de traitement des données incluant la collecte des données à l'aide d'entrevues semi-dirigées individuelles, les critères de participation et de recrutement, les mesures d'équité et d'accessibilité, le déroulement des entretiens ainsi que la méthode d'analyse inductive par analyse thématique.

#### **3.3.1 Collecte des données : Questionnaire sociodémographique**

Lors de la première rencontre, la collecte de données a débuté avec un questionnaire sociodémographique suivi d'une entrevue semi-dirigée. Le questionnaire sociodémographique, d'une durée approximative de 20 minutes, a été réalisé avant la première entrevue pour recueillir des informations sociodémographiques (âge, nationalité, état matrimonial, personne au domicile, résidence, scolarité, occupation, revenu, orientation sexuelle ou affective, diagnostic médical, services au domicile) (voir annexe A).

#### **3.3.2 Collecte de données : entrevues semi-dirigées individuelles**

L'entrevue semi-dirigée est un outil de collecte de données très pertinent lorsque l'on veut recueillir l'expérience de vie de personnes dans leurs propres mots (Boutin, 2018; Fortin et coll., 2006). Plus précisément, elle offre l'occasion d'explorer la perception des personnes face à des comportements adoptés dans des situations spécifiques (Boutin, 2018; Mayer et Saint-Jacques, 2000). Par la suite, le rythme de l'entrevue a été guidé par les propos émis par les participantes en ayant recours à un mode qui ressemblait à celui de la conversation en ajoutant de nouvelles questions (Mayer et Saint-Jacques, 2000). De plus, Larose Hébert (2016) souligne qu'en adoptant une perspective féministe, il est important d'offrir un espace de recherche auquel les femmes peuvent s'associer et se reconnaître.

Puisque certaines participantes éprouvaient des difficultés à rassembler leurs pensées en raison d'atteintes cognitives légères, il a été entrepris de se mettre au diapason pour leur laisser le temps de réfléchir et de reformuler leurs propos. Des reformulations des propos émis ont également été réalisées pour stimuler la nuance et l'approfondissement des réflexions (Boutin, 2018; Mayer et Saint-Jacques, 2000). Selon Berthier (2006), cette méthode et outil de collecte favorise l'exploration de la pensée dans un climat de confiance, tout en permettant de recueillir des informations précises. Pour faciliter la confiance, il est essentiel que la chercheuse adopte un savoir-être particulier. Par conséquent, les entrevues ont été réalisées avec une écoute active, sans jugement et avec empathie (Gauthier et Bourgeois, 2020). Mener une entrevue semi-dirigée demande un savoir-faire et un savoir-être (Berthier, 2006). La formation en travail social (technique, baccalauréat et maîtrise) et l'expérience en réalisation d'entrevues dans diverses recherches (ex. : Université du Québec à Chicoutimi, Université Laval, CIRRI, GRIMN) ainsi qu'une formation reçue sur mesure pour la réalisation d'entrevues en contexte sensible (ex. : traumatismes liés aux agressions sexuelles) ont permis d'exercer ces savoirs dans un climat suscitant la confiance dans un environnement sécuritaire. De plus, la création d'un contact téléphonique avant les rencontres et la réalisation d'une seconde entrevue pour confirmer ou préciser leurs propos a également favorisé le lien de confiance. La thèse a donc été menée avec des valeurs communes aux théories féministes et au travail social, dont l'*empowerment*, le partage de savoirs comme reprise du pouvoir, la promotion de changements personnels et sociaux, les transformations des relations sociales et l'établissement de rapports de confiance (Dorlin, 2021).

Chacune des entrevues individuelles s'est déroulée à l'aide d'un guide d'entrevue semi-dirigée comportant des questions ouvertes souples basées sur le cadre théorique (voir annexe A). Bien qu'aucune question du guide d'entrevue ne porte sur les contextes dans lesquels les femmes ont réalisé les actions préventives en matière d'agression sexuelle (ex. : environnements ou types d'agresseurs) ou sur les traumatismes subis, les femmes qui désiraient témoigner de ces sujets ont été libres de le faire. Une attention particulière a été portée à l'aisance des participantes au cours des entrevues. Plusieurs femmes étaient plus à l'aise après quelques minutes de partage et lors de la seconde entrevue. Les entrevues

abordant des sujets sensiblement émotifs nécessitent de prendre le temps d'instaurer un climat de confiance. En effet, pour plusieurs participantes, il s'agissait de la première fois qu'elles parlaient de leurs expériences ou préoccupations. Il est à noter que le guide a été prétesté auprès du comité de thèse et auprès de deux femmes n'ayant pas d'incapacité. Ces tests ont permis d'ajuster les questions afin de les rendre plus claires. L'introduction du guide a aussi été modifiée après quelques entrevues. Par exemple, dans les premières entrevues, une introduction de la recherche était faite avec un parallèle au mouvement *#Metoo*. Toutefois, une participante a souligné ne pas vouloir être associée à ce mouvement, car elle le perçoit comme une pression sociale au dévoilement des agressions sexuelles subies. Puisque la recherche porte sur les actions préventives et non sur les traumatismes subis, il semblait plus judicieux de retirer cette introduction qui n'amenait rien de plus à la collecte de données et engendrait davantage de confusion.

Lors de la première entrevue, les thèmes abordés dans le guide ont été leurs points de vue sur les actions préventives des femmes en situation de handicap physique pour prévenir les agressions sexuelles (voir annexe A). Lors de la seconde entrevue, un retour a été réalisé sur la première entrevue avec les mêmes thèmes; elles ont également eu l'occasion de réaffirmer leurs propos ou de se repositionner en nuancant les propos émis lors de la première rencontre. La reformulation des propos, comme technique d'entrevue, a diminué les risques d'influence sur l'opinion des participantes. De plus, la seconde entrevue a permis de partager des savoirs d'autres participantes afin de recueillir leurs impressions et répondre à la question suivante : *De quoi ont parlé les autres femmes?* En questionnant les participantes sur les actions développées par les autres participantes rencontrées, cela a permis d'alimenter leurs réflexions. La seconde entrevue a donc permis de répondre aux questions suivantes : *Qu'est-ce qui explique que les femmes adoptent ou non ces actions? Qu'est-ce qui est important pour elles dans ces actions? Ont-elles déjà pensé à ces actions? Qu'est-ce qui rend ces actions intéressantes ou non?*

Avant la pandémie mondiale du COVID-19, dix entrevues ont été réalisées. La majorité des femmes ont préféré réaliser les entrevues dans leur domicile (n=8). Une minorité a préféré réaliser les entrevues dans un local confidentiel à l'extérieur de leur

domicile (ex. : CIUSSS) en raison de la confidentialité (ex. : conjoint ou enfants au domicile) (n=2). Avec le contexte de la pandémie mondiale du COVID-19, certaines entrevues ont été réalisées par téléphone ou vidéoconférence. Chacune des entrevues a été d'une durée de 60 à 90 minutes. Les données ont été recueillies dans le cadre de 43 entrevues réalisées auprès de 22 participantes. Pour ce qui est des contacts physiques en temps de collecte de données, ils sont souvent recommandés dans les recherches axées sur l'humain afin de favoriser le lien de confiance dans la relation entre la chercheuse et la participante (Mayer et Saint-Jacques, 2000). Toutefois, les nouvelles mesures sanitaires en temps de pandémie mondiale du COVID-19 ont imposé des changements dans plusieurs milieux, dont la communauté scientifique, et ce en abolissant les contacts physiques. De ce fait, les entrevues, avant réalisées en personne, ont été menées à distance par visioconférences ou téléphone, à la convenance de chaque participante. Dans le cadre de ces entrevues à distance, plusieurs nouvelles participantes recrutées ont souligné qu'elles n'auraient pas participé à la recherche avec des entrevues en personne, car elles n'apprécient pas qu'une personne externe se déplace dans son intimité (ex. : appartement ou maison) et que les déplacements extérieurs sont complexes en raison du temps alloué au déplacement avec le transport adapté. De plus, certaines participantes résidant dans des milieux ruraux (ex. : Nord du Québec) ont spécifié que la venue d'une personne externe dans leur communauté allait susciter beaucoup de questionnements. Comme le sujet de la recherche est sensible et que la population de femmes en situation de handicap physique peut être assez restreinte en milieu rural, des enjeux de confidentialité sont en cause. C'est pourquoi certaines participantes préféraient des entrevues à distance et que la méthode de collecte de données par entrevues semi-dirigées permettait de respecter cela.

### **3.3.3 Critères de participation et recrutement**

Les critères d'inclusion pour la participation à l'étude étaient : 1) s'identifier comme femme; 2) s'identifier comme une femme en situation de handicap physique; 3) avoir de l'intérêt pour le sujet à l'étude, soit la prévention des agressions sexuelles chez les femmes en situation de handicap physique. Les participantes devaient être volontaires afin de se sentir libres de participer ou d'arrêter leur participation à tout moment pendant l'étude. Les

femmes devaient se sentir prêtes à partager leurs points de vue sur leurs savoirs au sujet des actions préventives développées en matière d'agression sexuelle. À noter que les femmes ayant subi ou non des agressions sexuelles ont été incluses. Le service d'interprète du Centre intégré universitaire de santé et services sociaux (CIUSSS) du Saguenay-Lac-Saint-Jean s'était rendu disponible, en raison de l'inaptitude de la doctorante à réaliser les entrevues en langue des signes. Pour les femmes qui étaient suivies pour des problèmes de santé mentale (ex. : stress post-traumatique, anxiété), mais qui n'avaient pas d'atteintes cognitives importantes, il a été vérifié au préalable auprès de leur intervenante, avec leur accord, s'il n'y avait pas de contre-indications à participer à l'étude.

Pour les critères d'exclusion, les femmes n'étant pas en situation de handicap physique et les femmes ayant des atteintes cognitives importantes avec diagnostic médical ne pouvaient pas participer en raison de leurs réalités différentes (ex. : méthode de communication pour obtenir un consentement libre et éclairé, types de violence subie, les stéréotypes). Deux femmes n'ayant pas d'incapacité ont démontré de l'intérêt pour l'étude; elles ont été référées à des organismes, mais n'ont pas été incluses. Le recrutement a été réalisé en fonction de la volonté des personnes rencontrées à partager leurs savoirs et la saturation théorique. Cette saturation peut être définie comme le moment où il n'y a plus d'informations nouvelles qui ressortent des entrevues et que les catégories sont complètement développées (Paillé et Mucchielli, 2021). Dans la thèse, la saturation a été atteinte lorsqu'il a été possible d'obtenir des réponses à ces questions : *Qu'est-ce qui explique que les femmes adoptent ou non ces actions? Qu'est-ce qui semble important pour elles dans ces actions? Ont-elles déjà pensé à ces actions? Qu'est-ce qui rend ces actions intéressantes ou non? Dans les nouvelles entrevues, est-ce qu'il y a de nouvelles réponses à ces questions? Est-ce que les nouveaux extraits de verbatim permettent d'enrichir les propos émis par les participantes?*

Le recrutement des participantes a été réalisé à l'aide d'affiches ou de messages posés dans différents locaux ou plateformes web d'organismes d'action communautaire autonome (ex. : CALACS, Fondation dotation de Santé Jonquière), de centres de réadaptation de la province de Québec comme le CIRRIIS et le Groupe de recherche

interdisciplinaire sur les maladies neuromusculaires (GRIMN), par courriel ainsi que sur les réseaux sociaux (ex. : Facebook, Twitter) (voir annexe B). Au sein des organismes ayant accepté de diffuser l'information, les employées ont approché directement des participantes potentielles pour leur parler de l'étude. Quelques participantes étaient déjà identifiées dans le cadre d'une recherche antérieure au CIRRS. Il a été possible d'entrer en contact avec celles qui avaient accepté d'être recontactées pour d'autres études (Morales et coll., 2016). La transmission de l'information était aussi communautaire où des proches de femmes ont également partagé l'information au sein d'activités culturelles (ex. : cours de yoga). En outre, les participantes ont parlé de l'étude à leur entourage (ex. : bouche-à-oreille). Il est à noter qu'une convenance institutionnelle a été réalisée pour les centres de santé et services sociaux.

De plus, une attention particulière a été portée à la diversité des femmes rencontrées (ex. : type d'incapacité physique ou de diagnostic, âge, nationalité, éducation, identité sexuelle, revenus). Par exemple, pour rejoindre un plus grand nombre de femmes âgées de plus de 40 ans, des organisations travaillant auprès d'elles ont été contactées pour les informer de l'étude en cours. Il est à noter qu'une attention particulière a été portée au recrutement de femmes de tous âges ainsi que de femmes éloignées des réseaux officiels, comme les organismes offrant des services de première ligne. Il est nécessaire de travailler à des méthodes de recrutement différentes, originales et créatives pour atteindre les personnes plus en marge des réseaux traditionnels de communication en raison du manque d'accessibilité. C'est pourquoi de multiples organismes ont été contactés, particulièrement des organismes communautaires desservant une population qui utilise peu les services traditionnels publics comme ceux des hôpitaux et des groupes de médecine familiale. À noter que plusieurs femmes ont souligné qu'elles ont préféré réaliser les rencontres à distance, leur évitant ainsi d'avoir à recevoir une personne à leur domicile, dans leur intimité, ou encore d'avoir à se déplacer dans un autre lieu, comme un centre de recherche.

### 3.3.4 Déroulement des entretiens

La première entrevue et la deuxième entrevue ont été réalisées au moment de leur convenance. Le temps entre la première et la seconde entrevue leur a donné un temps de réflexion et de recul sur leurs expériences. Le recrutement a été d'une durée de 8 mois (décembre 2019 à juillet 2020). Une participante a désiré réaliser seulement la première entrevue et ne pas poursuivre à la seconde en raison d'un manque de temps, toutefois, elle a manifesté de l'intérêt pour obtenir les résultats de la thèse. Une potentielle participante a vécu une situation de crise lors de la première rencontre, car c'était la première fois qu'elle parlait de son vécu. Un soutien direct a été réalisé auprès d'elle. Ensuite, une référence rapide à un CALACS, de même qu'un suivi avec une intervenante sociale ont été réalisés. Concernant l'étape de collecte de données, en entrevue semi-dirigée qualitative, il est recommandé de créer des questions ouvertes pour recueillir plus d'information (Van Campenhoudt et Raymond, 2011). Toutefois, dans le cadre de cette recherche, deux participantes ont énoncé la demande de répondre à des questions plus spécifiques et fermées correspondant davantage à une entrevue dirigée (Mayer et Saint-Jacques, 2000). Une participante explique qu'il est plus facile pour elle de répondre à des questions courtes et fermées, en raison des émotions que le sujet à l'étude lui fait vivre. Elle dit avoir apprécié les questions ouvertes pour amener certains sujets de son propre gré, mais recommande de les accompagner de questions fermées pour lui laisser le choix ou non de décrire sa pensée. Par exemple : *Est-ce que cette action préventive te semble intéressante?* plutôt que : *En quoi est intéressante cette action préventive?* Avec cet exemple, on peut constater que la participante avec la première question aura le choix ou non de développer sa pensée et vivra moins une pression pour le faire. Il semble donc important d'user de stratégie comme chercheure pour obtenir plus d'information en adoptant des questions ouvertes, tout en étant sensible au déroulement de l'entrevue et moduler avec des questions fermées au besoin pour maintenir le lien de confiance et respecter le rythme de la participante. Malgré l'importance de la rigueur dans la démarche pour assurer la scientificité du processus, établir un équilibre en étant moins rigide et en ayant une certaine flexibilité en recherche semble donc important pour maintenir les valeurs du travail social et de la perspective féministe, axée sur le respect du rythme de la personne.

### **3.3.5 Méthode d'analyse inductive par analyse thématique**

La recherche qualitative comprend une variété de méthodes que les chercheurs peuvent utiliser pour réaliser leurs analyses. Avec ces méthodes, les chercheurs commencent généralement par organiser les données recueillies (Paillé et Mucchielli, 2021). Ensuite, le processus consiste en une lecture générale et une mémorisation des informations pour développer un sens des données empiriques. Toutes les méthodes qualitatives ont une phase descriptive et plusieurs ont une phase compréhensive (Paillé et Mucchielli, 2021). La méthode de l'analyse thématique a été choisie, car elle permet de mettre en valeur l'ensemble des discours tenus par les femmes rencontrées, même ceux contradictoires, et ce afin de mettre en lumière la complexité de leur vécu en matière de prévention des agressions sexuelles. De plus, cette méthode permet de mettre de l'avant le vécu des personnes concernées en axant sur leurs voix, leurs savoirs. En effet, l'analyse thématique est fortement utilisée dans la recherche en travail social pour mettre en lumière la parole des principales personnes concernées dans leur compréhension d'une problématique, et ce en mettant de l'avant leurs sentiments, leurs espoirs, leurs projets et leurs perceptions. Dans la thèse, la compréhension des actions préventives développées par ces femmes émane des savoirs des principales concernées. De ce fait, la recherche n'a pas pour visée la vérification par la généralisation, mais plutôt une exposition des principaux thèmes mis en cause dans un groupe de participantes rencontrées.

La méthode de l'analyse thématique est compatible avec divers types d'études, dont celles féministes, car elle reconnaît l'importance de la sensibilité théorique et expérientielle de la chercheuse (Paillé et Mucchielli, 2021). Plus précisément, cette thèse s'inscrit dans une perspective critique dans la mesure où plutôt que de tenter de rechercher une vérité en mesurant ou évaluant la vision du monde des participantes, il est jugé plus important de considérer l'expérience vécue en s'appuyant sur leurs expériences pour développer ultimement des interventions en travail social plus appropriées. Selon Ackerly et True (2019), une recherche féministe doit être autant sensible au livrable qu'au chemin à parcourir pour l'obtenir. Dans d'autres mots, la recherche féministe doit aller à l'encontre de l'adage dont la fin justifie les moyens. L'utilisation de la méthode d'analyse permet donc

le développement d'une compréhension en minimisant la dynamique de pouvoir associée à la pratique fondée sur des preuves. Dans cette thèse, le processus est considéré aussi important que l'objectif, c'est pourquoi l'utilisation de la perspective féministe sera en concordance avec la méthode de l'analyse thématique.

La méthode de l'analyse thématique peut se définir comme un procédé systématique de repérage, de regroupement et d'examen des thèmes abordés dans un corpus de données empiriques (Paillé et Mucchielli, 2021). Cette méthode vise à répondre à la question suivante : *Qu'y a-t-il de fondamental dans ce propos?* Dans le cadre de cette thèse : *Qu'y a-t-il de fondamental à mettre en lumière dans les propos des femmes rencontrées sur les actions préventives développées par elles en matière d'agression sexuelle?*

L'analyse thématique a deux grandes fonctions, dont une de repérage et une de documentation (Paillé et Mucchielli, 2021). Le repérage vise à relever tous les thèmes qui semblent pertinents à la compréhension d'une problématique et pas seulement les thèmes les plus récurrents. La documentation vise à mettre en lumière les convergences et les divergences dans les thèmes repérés précédemment pour en dégager les grandes tendances de la problématique à l'étude (Paillé et Mucchielli, 2021). Quant à l'analyse des données de la thèse, elle s'est déroulée en 6 grandes étapes inspirées par l'analyse thématique de Mucchielli : 1) Lecture et relecture des données empiriques; 2) Notation initiale; 3) Développement des thèmes émergents; 4) Recherche de liens entre des thèmes émergents; 5) Étudier les données empiriques suivantes; 6) Recherche de convergences et divergences à travers les thèmes; 7) Mise en lumière d'une compréhension fondamentale des propos. Une caractéristique de la thématique en continu est sa démarche itérative contraire aux processus d'étapes successives (Paillé et Mucchielli, 2021). En d'autres mots, l'analyse se réalise en alternance avec la collecte de données. Le déroulement analytique étant itératif, il permet de cibler, dans l'analyse, les principales données empiriques recueillies. Pour comprendre une partie d'une problématique, on doit observer le tout et pour comprendre le tout, on doit regarder chaque partie.

La première étape a pour objectif de s’immerger dans les données originales (Paillé et Mucchielli, 2021). À cette étape, une attention particulière doit être apportée au fait de ne pas tenter d’interpréter les propos émis par les participantes rencontrées. Le cœur de l’analyse se situe principalement à cette étape, car elle met de l’avant les propos des participantes sans interprétation. Dans la thèse, les premiers thèmes ont été soulevés dès la réalisation des premières entrevues avec les participantes (ex. : autodéfense, miser sur son réseau social, dénonciation). La transcription des verbatim a été réalisée en reproduisant le plus fidèlement possible les entrevues. Les extraits de verbatim sont importants, car le choix des mots est au cœur de la description et compréhension d’une problématique. Une attention particulière a été portée au choix des mots pour rendre, le plus fidèlement possible, les propos des participantes rencontrées. Il est à noter que les extraits de verbatim ont été compilés dans le logiciel NVivo.

La seconde étape consiste à une exploration du contenu en écrivant des notes dans la marge (Paillé et Mucchielli, 2021). Pendant la réalisation de cette étape, plusieurs écoutes des entrevues et lectures des extraits de verbatim ont été réalisées afin de développer une réflexion sur les récurrences et les singularités. Les notes produites lors de la collecte et l’analyse des données nourrissent les réflexions. Les mémos concrétisent les idées et les préoccupations. Il est recommandé de rédiger un mémo à chaque entrevue et pour chaque réflexion liée à l’analyse. Ils ont aussi été des outils essentiels pour conserver une trace écrite de l’analyse tout au long de l’étude. Il était possible d’y revenir entre les entrevues. Ils ont été ensuite utilisés comme comptes-rendus des avancements et des directions du travail de recherche. De plus, ces mémos ont créé une distance avec les données, facilitant ainsi l’analyse (Paillé et Mucchielli, 2021).

La troisième étape vise à mettre l’attention sur des extraits de verbatim et de notes afin de créer des thèmes émergents (Paillé et Mucchielli, 2021). Cette étape est le moment où les éléments cruciaux de la problématique explorée sont identifiés. Les thèmes caractérisent la problématique. Les thèmes qui émergent n’ont pas tous le même destin analytique, dans le sens où certains seront davantage mis de l’avant au profit de la

compréhension de la problématique. C'est le moment où une sélection des thèmes anecdotiques ou pertinents doit être réalisée. C'est à cette étape que la division du matériel par thèmes et sous-thèmes a été exécutée de façon à permettre un accès rapide et facile à toutes données recueillies.

La quatrième étape est celle de la mise en relation des thèmes émergents (Paillé et Mucchielli, 2021). C'est à cette étape que la compréhension d'une problématique commence à se construire. Dans les données brutes, il a été possible d'établir des liens entre les propos qu'apportaient les différentes participantes. Par exemple, pour le code (écouter sa voix intérieure), plusieurs l'abordaient de différentes façons (ex. : voix intérieure, système d'alarme interne, sixième sens, sentiment de malaise). Cette étape a permis de constater les actions développées ainsi que les facilitateurs et obstacles rencontrés.

La cinquième étape visait à faire abstraction des entrevues précédentes et voir dans les nouvelles entrevues si d'autres thèmes allaient émerger (Paillé et Mucchielli, 2021). À cette étape, il est important d'essayer de mettre entre parenthèses les thèmes précédents et de garder l'esprit ouvert afin de rendre justice à l'individualité de chaque nouvelle entrevue. De ce fait, la sélection des nouvelles participantes était stratégique et visait à voir si de nouveaux éléments émergeaient. Dans la thèse, au début de la collecte de données, les participantes étaient toutes en situation de handicap physique lié à la mobilité. Le recrutement de nouvelles participantes en situation de handicap physique plutôt lié à la vision a permis de valider si elles rencontraient les mêmes obstacles. En effet, certaines vivaient les mêmes obstacles; de nouveaux obstacles ont été ajoutés, lesquels n'avaient pas été soulevés dans les entrevues précédentes.

La sixième étape consiste à trouver des convergences à travers l'ensemble des données tout en notant les thèmes idiosyncrasiques (Paillé et Mucchielli, 2021). Le but est de percevoir les éléments qui n'ont pas été relevés dans les premières entrevues et en réaliser de nouvelles afin de compléter ou consolider l'analyse. La sélection des participantes suivantes a donc visé à compléter l'analyse avec la saturation des thèmes et le

raffermissement des mises en relation. C'est pourquoi divers organismes ont été sollicités pour aider au recrutement de femmes ayant différentes situations de handicap physique, de nationalité, d'orientations sexuelles et affectives ainsi que différentes régions urbaines et rurales. Dans la thèse, il a été possible de relever davantage de réalités en ayant utilisé de stratégies diversifiées dans le recrutement. De plus, il a été possible d'aller plus loin que les concepts de départ en mettant l'accent sur des thèmes entourant les actions qui étaient importants pour elles, dont les expériences d'oppression qui les ont amenées à développer ces actions préventives.

La septième étape a comme objectif de mettre en lumière une compréhension fondamentale des propos avec l'approfondissement de l'analyse, par le dégagement des éléments pertinents des données recueillies tout en gardant une ouverture face aux divers sens que l'on peut leur donner (Paillé et Mucchielli, 2021). Les expériences favorisent une sensibilité face aux éléments qui se dégagent des données et des liens entre eux. En ce sens, dans la thèse, les référents conceptuels issus du cadre théorique féministe servent de repères souples et ouverts. Ils sont utilisés comme appuis pour la compréhension de la problématique à travers des données. La recension des écrits ayant été réalisée à divers moments a favorisé la réalisation de cette étape.

### **3.4 Considérations éthiques**

Être informé et comprendre l'information qui est présentée est essentiel à l'obtention d'un consentement libre et éclairé. C'est pourquoi, avant la première entrevue, chaque participante a été informée du but, des étapes, avantages, risques et inconvénients liés à l'étude, se trouvant dans le formulaire de consentement (voir annexe C). Elles ont été invitées à poser leurs questions en tout temps. Les participantes ont ensuite signé le formulaire de consentement. Pour celles ne pouvant signer le formulaire en raison d'atteintes aux membres supérieurs, le consentement oral a été conservé sur un enregistrement audio. Ce formulaire a été conforme aux exigences des Comités d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université Laval. Le comité d'éthique de la

recherche de l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec où se situe le CIRRIIS a été responsable de l'évaluation multicentrique de la thèse. Le Comité d'éthique de la recherche sectorielle en réadaptation et intégration sociale du Centre intégré universitaire de santé et services sociaux de la Capitale-Nationale ainsi que le Centre intégré universitaire de santé et services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean ont également accepté le projet.

Plus précisément le formulaire de consentement incluait des informations sur les avantages (ex. : de témoigner librement de sa réalité) et les risques/inconvénients possibles liés à la participation (ex. : fatigue liée au temps alloué à l'entrevue). Les effets indésirables possibles de leur participation à l'étude ont été soulignés et un document contenant des ressources d'aide de leur milieu leur a été remis après chaque entrevue (voir annexe D). Le formulaire de consentement, pour sa part, incluait également des informations sur la compensation. Les participantes n'ont donc pas eu à déboursier monétairement pour participer à l'étude. Des locaux assurant la confidentialité pour réaliser les entrevues ont été utilisés au besoin (ex. : Québec/CIRRIIS, Saguenay/GRIMN, Montréal/Grande Bibliothèque). L'endroit de la rencontre a été choisi par les participantes (à leur domicile ou aux endroits nommés selon leur région). Une attention particulière a été réalisée sur le choix de l'environnement afin d'assurer la confidentialité des propos (ex. : sans personnels de soins présents ou conjoints lors de la rencontre). Le milieu de l'entrevue a été choisi en fonction de l'endroit où elles se sentaient à l'aise de parler et aussi pour faciliter les déplacements qui peuvent être problématiques pour les femmes en situation de handicap physique (ex. : transport adapté pas toujours disponible et prévoir une demi-journée de déplacement pour une rencontre). Le moment de l'entrevue a aussi été choisi par les participantes en fonction de leur niveau d'énergie à diverses périodes de la journée ou de la semaine. À leur demande, certaines entrevues ont été déplacées à un meilleur moment pour elles. Les participantes pouvaient se retirer de l'étude à tout moment et en tout lieu. Les participantes ont consenti aux enregistrements audios des entrevues et à leur transcription sous forme de verbatim. Il a été spécifié aux participantes que leurs noms n'apparaîtraient nulle part. En fait, l'anonymat des participantes a été respecté en anonymisant les données des entrevues, des enregistrements, des questionnaires et des extraits de verbatim. La

disponibilité, le rythme et les volontés de chacune des femmes qui ont participé à l'étude ont été respectés. Concernant la diffusion des résultats, une troisième rencontre est planifiée pour remettre un résumé des résultats aux participantes après le dépôt de la thèse. De plus, des présentations à des congrès professionnels et scientifiques sont prévues. Il est également attendu que des articles dans les revues avec des évaluations par les pairs soient réalisés. Prônant des valeurs liées au travail social ainsi qu'à la perspective féministe, la réalisation de la thèse a été réalisée dans un langage commun, tout en favorisant l'expression des participantes.

## Chapitre 4 : Résultats

Ce chapitre présente les résultats de l'analyse tirée de 43 entrevues réalisées auprès de 22 femmes en situation de handicap physique. La thèse avait pour question de recherche : *Quels sont les savoirs des femmes en situation de handicap physique en matière de prévention des agressions sexuelles?* Les questions spécifiques de recherche étaient les suivantes : *Quelles sont les expériences d'oppression subies par les femmes en situation de handicap physique en matière d'agression sexuelle? Quelles sont les actions préventives personnelles développées par les femmes en situation de handicap physique ainsi que les facilitateurs et les obstacles dans la réalisation de ces dernières? La mise en place d'actions préventives permet-elle aux femmes en situation de handicap physique de développer leur pouvoir d'agir en matière de prévention des agressions sexuelles?* Ce chapitre est divisé en deux sections, dont la première étant la présentation des profils sociodémographiques des participantes et la seconde l'analyse des résultats. À noter que pour des questions de confidentialité, les données sociodémographiques sont présentées en regroupant les données par caractéristique, en nommant le nombre de participantes concernées (ex. : 13 sont célibataires) et non en présentant les participantes de façon individuelle (ex. : participante #54 est célibataire et vit en région rurale).

### 4.1 Profil sociodémographique des participantes

Au début de chaque première entrevue, un questionnaire sociodémographique a été rempli avec les 22 participantes. Les thèmes explorés dans le questionnaire sociodémographique ont été l'âge, la région administrative de résidence, la nationalité, l'orientation sexuelle et affective, les diagnostics médicaux, l'état matrimonial, les personnes vivant au même domicile, le type d'habitation, le niveau de scolarité complété, l'occupation principale, le revenu familial annuel, les services d'aide à domicile et l'appartenance religieuse.

Le portrait sociodémographique des participantes présente une diversité par rapport à l'âge, aux régions administratives où elles résident et aux diagnostics médicaux. Concernant l'âge des participantes, la moyenne était de 41 ans. La population à l'étude était variée, avec douze femmes âgées de 40 ans et moins et de dix femmes âgées de 41 ans ou plus. La provenance de la population à l'étude est également variée. En effet, il a été possible de rejoindre des femmes en situation de handicap physique dans huit régions administratives du Québec. Sachant qu'en 2020, Montréal était la région administrative la plus peuplée au Québec et que la Capitale-Nationale se retrouvait en troisième position, ces faits peuvent expliquer que la majorité de la population à l'étude se situe dans ces deux régions (Institut de la Statistique du Québec, 2021). Sachant que le sujet de l'étude est sensible et qu'il est parfois difficile pour les personnes concernées d'exprimer leurs expériences, il est notable d'avoir réussi à rejoindre autant de femmes ayant des vécus différents dans un si grand nombre de régions de la province de Québec. Concernant les diagnostics médicaux, il est possible de constater une grande diversité de diagnostics dans la population à l'étude. Parmi les diagnostics, on retrouve la paralysie cérébrale, la fibromyalgie, les troubles visuels, la sclérose en plaques, le Spina-Bifida, le nanisme, l'hypertension pulmonaire, la dysphagie spastique, la dyspraxie, l'Ataxie récessive spastique Charlevoix-Saguenay, la paralysie à la suite d'une chirurgie de la scoliose, la neuropathie nutritionnelle, le Guillain-Barré ainsi que des atteintes liées à des accidents de voiture ou sportifs.

Puisque l'étude s'est déroulée dans la province de Québec en français, la nationalité des participantes était majoritairement québécoise et francophone (n=18). Une participante était autochtone et trois autres participantes avaient des nationalités multiples, dont une québécoise et marocaine, une québécoise et grecque ainsi qu'une québécoise et italienne. La majorité avait une orientation sexuelle et affective hétérosexuelle (n=19). Une participante avait une orientation homosexuelle et deux autres se disaient « ouvertes aux divers sexes et genres ». Pour ce qui est de l'état matrimonial, du nombre de personnes demeurant au domicile, du type de logis, du niveau de scolarité, de la principale occupation et du revenu annuel, il est important de souligner que plusieurs des participantes rencontrées étaient célibataires (n=13), demeuraient seules (n=10) et en logement (n=15). De plus, malgré le

fait que la majorité détenait une scolarité allant au-delà d'un diplôme professionnel (n=17), il est important de souligner que plusieurs d'entre elles avaient pour principale occupation le bénévolat (n=8) et possédaient un revenu familial de moins de 19 999\$ par année (n=10). Ces résultats concordent avec les informations recueillies dans la recension des écrits qui soulignent que les personnes en situation de handicap physique ont des revenus étant en dessous du seuil de la pauvreté et qu'elles sont absentes sur le marché du travail (Office des personnes handicapées du Québec, 2021a). À noter que le seuil de la pauvreté au Québec en 2022 était entre 25 128 \$ et 34 814 \$ pour un ménage d'une personne seule (IRIS, 2022).

D'autres informations ont été relevées dans le cadre des entrevues qui s'ajoutent à leur description sociodémographique. Il s'agit des thèmes suivants : la déclaration d'agression sexuelle subie, les types d'agresseurs et la dénonciation. En fait, bien qu'aucune question portait sur ces thèmes, il était important pour les participantes de partager ces informations et qu'elles soient intégrées dans les résultats de la thèse. En fait, une minorité de femmes ont déclaré ne pas avoir subi d'agression sexuelle (n=6) et une majorité de femmes ont déclaré en avoir subi (n=16). Parmi celles ayant déclaré avoir subi des agressions sexuelles, un total de 33 agresseurs a été cité. La majorité des agresseurs étaient des hommes (n=32) et une femme (n=1). Certaines ont déclaré en avoir subi dans l'enfance (n=3), d'autres ont déclaré avoir subi de multiples agressions par un agresseur ou plusieurs agresseurs (n=7). Les types d'agresseurs mentionnés sont des conjoints (n=8), une conjointe (n=1), d'anciens amis (n=6), des chauffeurs de transports adaptés (n=6), des préposés aux bénéficiaires (n=3), des collègues de travail (n=2), des étrangers dans la rue (n=2), des chauffeurs de taxi (n=2), des médecins (n=2) et un technicien du bâtiment (n=1). Parmi les participantes rencontrées ayant déclaré avoir subi des agressions sexuelles, la majorité n'a jamais fait de dénonciation (n=10), quelques-unes ont dénoncé leurs agresseurs à la police (n=2), à leurs employeurs (n=2) ou dans des tribunaux (n=3). Parmi celles qui ont déclaré avoir dénoncé leurs agresseurs, aucune n'a vu son dossier retenu par le procureur par manque de preuves. À la suite de leur dénonciation, deux femmes ont été accusées de diffamation et de harcèlement, ce qui a entraîné comme conséquence pour l'une de perdre son emploi et pour l'autre de payer des dédommagements pour atteinte à la réputation.

Bien que ces données amènent des informations importantes sur les conditions de vie et les violences subies par les 22 femmes en situation de handicap physique rencontrées, les prochaines sections aborderont plus explicitement les expériences d’oppression dans leur quotidien en lien avec la question des agressions sexuelles, les actions préventives qu’elles ont développées face à ce risque ainsi que les facilitateurs et les obstacles qu’elles ont rencontrés dans le déploiement de ces actions. De plus, la question du pouvoir d’agir en matière de prévention des agressions sexuelles sera discuté. Il est à noter que le fait d’avoir comme objet d’étude la prévention des agressions sexuelles chez les femmes en situation de handicap physique a constitué une clef d’accès efficace pour recruter des participantes. Ce sujet a semblé plus aisément abordable, moins menaçant, que si nous leur avions proposé d’aborder directement les agressions sexuelles. Néanmoins, les expériences d’oppression en matière de prévention des agressions sexuelles ont été un sujet central dans les entretiens.

## **4.2 Expériences d’oppression en matière de prévention des agressions sexuelles**

En tentant de répondre à la question suivante : *Quelles sont les expériences d’oppression subies par les femmes en situation de handicap physique en matière d’agression sexuelle?*, il a été constaté que les expériences des femmes rencontrées en matière de prévention des agressions sexuelles ont été vécues dans le cadre de diverses expériences d’oppression. En effet, bien que les questions du guide d’entretien portent sur les actions qu’elles ont développées en matière de prévention, les femmes ont abondamment raconté que leurs expériences d’oppression alimentent la mise en place d’actions préventives. Dans leurs récits, il s’agit principalement d’expérience d’oppression personnelle intériorisée et d’expérience d’oppression interpersonnelle.

### **4.2.1 Expérience d’oppression personnelle intériorisée**

L’expérience d’oppression personnelle intériorisée consiste à une émotion, une pensée, une perception ou une représentation liée à une intériorisation de l’ensemble des violences liées aux expériences d’oppression interpersonnelle. L’expérience d’oppression

personnelle intériorisée correspond donc à la façon dont ces femmes intègrent, dans leurs pensées et leurs émotions, les agressions sexuelles subies. Il a été possible d'observer que les propos des femmes rencontrées sont parfois empreints de violence qu'elles ont intégrée dans leurs pensées. En effet, une participante raconte qu'elle a tellement subi d'agression sexuelle dans sa vie, par plusieurs personnes, qu'elle se demande s'il est même possible de penser que la prévention est possible.

Je suis tellement blasée ou habituée de voir ça, ça m'est tellement arrivé souvent dans ma vie de subir (...) il y en a tellement dans le monde, que je ne sais pas si on va être capable de prévenir ces choses-là (...) je suis comme adienne que pourra parce que je sais que ça se peut que ça arrive encore (...) Une personne que tu connais qui agit de même avec toi fait que n'importe qui peut agir de même avec toi (F17).

Une des participantes offre un autre exemple d'expérience d'oppression personnelle intériorisée en affirmant que les femmes en situation de handicap physique font partie d'une population plus vulnérable, ce qui explique que certaines acceptent davantage les agressions sexuelles.

Je fais partie de la population vulnérable, puis aussi peut-être que je suis influençable, je vais peut-être tolérer plus (...) j'aurais peur de ne pas trouver quelqu'un d'autre, puis lui, il reste tu avec moi parce que justement parce qu'il sait que je ne chialerai pas trop parce que j'aurais peur de le perdre (...) un genre de vulnérabilité dans ce sens-là (F19).

Ces extraits de verbatim illustrent comment l'expérience d'oppression personnelle intériorisée est centrale dans le maintien des agressions sexuelles et le développement ou non d'actions préventives. En intériorisant les diverses violences subies, les femmes en situation de handicap physique en viennent à se poser la question à savoir si la prévention est possible. Avec la culpabilité, plusieurs d'entre elles ont développé la croyance que les agressions sexuelles sont liées à leur condition de handicap physique et que la situation ne peut changer. Afin d'éviter l'isolement, plusieurs développeront une forme de résignation à subir des agressions sexuelles.

#### 4.2.2 Expérience d'oppression interpersonnelle

Dans cette thèse, l'expérience d'oppression interpersonnelle consiste à des actions et des attitudes que des proches ont adoptées envers les femmes en situation de handicap physique rencontrées, afin de les soumettre en matière d'agression sexuelle. Les participantes ont nommé, dans leurs récits, différents réseaux sociaux qui ont constitué une expérience d'oppression interpersonnelle (ex. : famille, proche). À ce sujet, une participante a raconté que dans sa jeunesse, elle a subi divers types de violence de la part de son père, ce qui a eu des impacts notoires tout au cours de sa vie, particulièrement dans le cadre de relations sexuelles. Dans son récit, elle raconte qu'elle a subi des agressions sexuelles, entre autres, de la part de partenaires dans le cadre de soirées sexuelles sans lendemain communément appelé *onenight*. Dans cet extrait, on peut observer que l'expérience d'oppression interpersonnelle s'imbrique et contribue à la construction de l'expérience d'oppression personnelle intériorisée à long terme.

J'ai vécu de la violence verbale, psychologique et de la négligence de la part de mon père. Qui m'a clairement dit à l'adolescence qu'aucun homme ne voudrait de moi. Dans mon parcours, je me suis rendue compte que moi-même je voulais me prouver et à la société que j'étais désirable. Que j'ai un corps, une féminité, que je peux plaire aux hommes. J'ai accepté des *onenigh*. (...) J'ai accepté des hommes qui me plaisaient plus ou moins, parce qu'ils m'acceptaient (...) Donc, se prouver à soi-même et au regard de la société que j'étais une femme désirable. Ça l'a quand même joué dans mon parcours (F1).

Dans le cadre de ses relations avec sa famille élargie, une participante demeurant dans une maison bigénérationnelle exprime avoir subi des agressions sexuelles de la part de son grand-père. Dans cet extrait, la participante raconte comment elle a procédé pour réaliser le dévoilement à son père et comment elle perçoit la situation dans sa relation avec ce dernier.

Mon grand-père habitait avec nous (...) Le plus dur c'est mon père l'acceptation quand je lui ai fait mon dévoilement, mais lui il l'a vécu plus dur. Mon agresseur c'est son père donc lui il s'en voulait énormément. Il a fallu comme le consoler (...) lui dire en même temps non ce n'est pas de ta faute papa (...) mon père travaillait énormément la semaine il n'était pas là (F2).

Concernant les relations conjugales, une participante raconte la dynamique de monnayage qui s'est installée dans le cadre des relations sexuelles avec son conjoint. En effet, la progression de sa maladie, la perte de capacités en découlant et le manque d'adaptation de l'environnement domiciliaire ont limité sa possibilité de participer aux tâches quotidiennes, ce qui a engendré une dynamique de pouvoir, dans le cadre de laquelle le conjoint accomplit ces tâches en échange de relations sexuelles.

Le contexte fait que c'est tellement ça, c'est une monnaie d'échange, surtout quand il y a de la manipulation. Le contexte a à voir beaucoup, dans mon cas. Quand la maladie apparaît, on ne devient pas invalide du jour au lendemain, ça fait faire des compromis au quotidien (...) il y avait le compromis sexuel, c'est le même principe, ça devient vraiment une monnaie d'échange. Avec mon ex, la minute qu'on se couchait le soir (...) si je refusais, c'était la crise. Même s'il n'y avait pas de violence, de menace, la pression est là. On se sent comme coupable, bon, bien, je peux lui faire plaisir de cette façon-là (...) ça devient comme une *game*, tu sais. Je peux faire ça, elle va me donner ça (F21).

Toujours concernant les relations conjugales, une participante raconte qu'avant son accident de voiture, qui a entraîné sa situation de handicap physique, elle avait acheté une maison avec son conjoint. C'est à la suite de l'accident qu'elle a subi de multiples violences de la part de son conjoint, dont des agressions sexuelles. « *Après mon accident (...) je dépendais de lui pour presque tout, me laver, aller à la salle de bain, me nourrir (...) il en a profité de toutes les façons possibles. Si on revient à l'aspect sexuel, ça lui tentait, que ça ne me tente ou pas (F21)* ». Une autre participante raconte que son conjoint a développé des techniques de manipulation verbale et psychologique.

Il était tellement intelligent, il parlait super, super vite, mais dans ce qu'il me disait, dans ce qu'il me racontait, il lançait des mots à travers ce qu'il me racontait (...) c'était comme s'il me faisait un lavage de cerveau en une minute (...) j'étais sous son emprise (...) c'est à cause de ça que je suis devenue sur mes gardes. Ah, c'est de même qu'il fonctionne, lui! O.K.! (F5).

Une autre femme, également victime d'agression sexuelle de la part de son conjoint, raconte comment les paroles de ce dernier avaient un impact sur la survenue d'agression sexuelle. « *Moi-même j'ai déjà vécu une relation où la personne me disait : Tu n'en trouveras jamais un autre comme moi qui va t'aimer, malgré ton handicap. (Silence). C'est très dur d'entendre ça (F6)* ». Une autre spécifie que selon elle, il est plus facile pour un

conjoint de faire de la manipulation lorsque la femme est en situation de handicap physique. « *Quand tu as un handicap physique, c'est plus facile pour les agresseurs dans le sens de faire de la manipulation (...) ils le savent (...) t'essayes de faire plus comme les autres, tu veux être comme les autres (F12)* ».

Dans le cadre d'activités communautaires, une participante raconte que dans ses activités quotidiennes de loisirs, elle a subi des agressions sexuelles à de multiples reprises d'un participant inscrit aux mêmes activités qu'elle. Elle raconte qu'une gradation était présente dans l'intensité des agressions qu'elle a subies. Dans son témoignage, elle raconte aussi différentes techniques que son agresseur a utilisées pour la déstabiliser avant les agressions.

Il était tendre. C'est la technique du chaud-froid. Puis c'est vraiment utilisé par les agresseurs pour te déstabiliser (...) Un commentaire blessant! Puis là, la seconde d'après, super *sweet*, super tendre, super *cute*, super adorable. Juste pour te mélanger, tu ne le sais plus sur quel pied danser après. Tu ne le sais plus tu es où là-dedans, il est où. Il n'y a plus rien de clair. C'est ça quand je te parle aussi de gradation. Il te désensibilise un petit peu à la fois, les massages, après ça, plus ça avançait, plus à moment donné il disait : Enlève ton t-shirt. Enlève le t-shirt. À moment donné, ça a été : Enlève la brassière, mais on va mettre un oreiller. C'était ça jusqu'à (...) jusqu'à la première fois où vraiment (...) (Silence) Il serrait fort. Là, je lui disais d'arrêter, puis il continuait, je me souviens très bien de comment je me sentais impuissante (F11).

Une participante raconte que pour elle, les agressions sexuelles se sont déroulées chez des amis et ont été perpétrées par un proche pendant son sommeil, ce qui l'a réveillée en sursaut, sans savoir quoi faire. « *Moi ça m'est arrivé (...) Je ne savais pas quoi faire. Mon seul réflexe a été de lui dire : qu'est-ce que tu fais là? (...) Il a essayé de bloquer ma bouche, donc mon réflexe a été de lui demander : qu'est-ce que tu fais là (...) il était en train de me toucher. Pis j'ai réveillé mon amie (...) elle est allée réveiller sa mère (F8)* ».

Une autre participante vivant dans un bloc appartement a raconté avoir subi des agressions sexuelles de la part d'un voisin.

(...) quand j'ai été agressée, je n'étais pas en mesure de me défendre. Physiquement et psychologiquement, j'étais maganée (...) J'étais paralysée des orteils à la taille. Je ne sentais rien (...) maintenant ma porte est doublement

barrée (...) avant je me disais si j'ai besoin d'aide, quelqu'un pouvait venir, sauf qu'une personne, elle a profité de la situation. Maintenant, c'est sûr que les portes doubles barrures. Puis même si je connais la personne, je suis un peu plus méfiante (F20).

Des participantes affirment que les stéréotypes présents dans la société envers les femmes en situation de handicap physique amènent leurs proches à leur dicter une conduite au quotidien (ex. : leur dire quand prendre leur médicament, se laver, quoi manger, comment s'habiller, quelles activités pratiquer). Plusieurs participantes ont raconté que dès leur jeune âge, leur famille ou leurs proches ont tenté de définir ce qu'elles pouvaient ou non accomplir dans leur vie. Ce faisant, les proches ont perpétué, souvent involontairement, ces stéréotypes, à savoir que les femmes en situation de handicap physique ne peuvent pas être en couple, avoir des enfants ou travailler. « *Je pense que lorsqu'on a un handicap, notre confiance en nous comme femme est affectée (...) je pense que ça joue beaucoup pour la confiance en soi (...) Sur notre recherche d'acceptation de l'autre. (...) Ma famille et mes amies n'imaginaient pas que je pouvais tomber en couple (F6)* ». Selon elles, ces stéréotypes les amènent à se remettre en cause sur leurs propres capacités ou leur accès au respect de leurs droits (ex. : droit à la reconnaissance, à l'amour, à l'autodétermination).

Je pense que malheureusement, l'image encore des personnes avec un handicap, c'est qu'on n'est pas capables de faire plein de choses. On nous met déjà des bâtons, même avant d'avoir des rêves. Puis je pense que c'est ça qui fait qu'il y en a beaucoup d'entre nous, on se met des freins, on se met des limites (...) Parce que souvent, avec le handicap, qu'est-ce qui arrive, c'est que c'est toujours le négatif. Tu n'es pas capable de faire ci, tu n'es pas capable de faire ça. Tu ne pourrais pas faire telle carrière. Tu ne pourras pas avoir de chum ou de blonde. Tu ne pourras pas avoir d'enfants. Il n'y aura pas personne qui va t'aimer. Ah, bien oui. Finalement, tu es rendu à 12-13 ans quand tu vois tous tes autres amis évoluer et tu te dis ça ne m'arrivera pas (F7).

En lien avec les organismes de la santé et des services sociaux, une participante raconte comment l'agresseur, qui était un réparateur d'adaptations au domicile, a usé de manipulation avec les droits et les pouvoirs qui lui sont conférés dans le cadre de son travail. « *Si je parle de moi, ça a été un monsieur que je connaissais, qui venait ici faire des réparations, puis ça se faisait comme subtilement. Je pense que je ne l'ai pas vu, mais*

*c'était subtilement, à chaque fois que je le voyais, c'était des petits mots doux, des petits mots d'attention (...) à moment donné, ça a comme changé de cran (F7) ».*

Concernant les organismes de transport adapté, une participante raconte que, dans son parcours, elle a subi des agressions sexuelles d'un chauffeur ce qui l'a menée à réaliser des démarches au niveau juridique. Il est à noter que l'extrait choisi illustre également le chevauchement des formes de violences, autant au niveau des agressions sexuelles que les violences interpersonnelles dans des lieux précis. *« Au niveau juridique, j'ai de l'expérience au niveau des agressions sexuelles avec le chauffeur de transport adapté (...) on a gagné le procès avec le procureur préliminaire. Mais ensuite le procureur a décidé de ne pas poursuivre (...) Ça été une dure décision à avaler j'en ai parlé ensuite avec ma psychologue (F1) ».* Toujours concernant les déplacements, une participante raconte que, pour sa part, elle a accueilli le témoignage d'une amie proche qui a subi des agressions sexuelles dans un véhicule de transport adapté par le chauffeur. Dans cet extrait, il est démontré les éléments environnementaux liés au fonctionnement du service.

*J'ai une amie proche qui a vécu une agression sexuelle. Elle est en fauteuil roulant aussi, je ne veux pas rentrer dans sa vie privée non plus. Mais elle était dans le transport adapté, elle était attachée. Quand tu es tout seul avec le chauffeur, c'est sûr que tu es super vulnérable, il t'attache dans son véhicule pour la sécurité, c'est sûr qu'elle n'a pas pu rien faire (F10).*

En lien avec les obstacles dans les organismes de l'éducation, une participante raconte que l'éducation à la sexualité n'est pas adaptée pour les personnes en situation de handicap physique et que la notion de consentement est particulière en raison de leurs expériences d'oppression. *« Quand on était jeunes, on n'avait aucune notion. On s'est lancé dans le monde des adolescentes avec aucune notion, pas d'éducation sexuelle (...) encore moins pour les femmes avec des handicaps (...) je commence à savoir ce que je veux dans la vie et à le dire (F5) ».*

En matière d'obstacle, la lourdeur des démarches à la dénonciation a empêché certaines femmes en situation de handicap physique de dénoncer des agressions sexuelles subies : *« Il y en a beaucoup de femmes qui ne veulent pas dénoncer parce que tout ça, ça*

*pèse sur les épaules de la victime, pas de l'agresseur, il se sent attaqué donc diffamation. C'est une chance sur deux que ça ne passe pas. C'est énorme (F11) ». Une autre participante ajoute qu'une injonction d'éloignement ne permet pas toujours aux victimes d'être protégées lorsque l'agresseur ne respecte pas les conditions ordonnées par la cour : « L'autre victime avait une injonction et il ne l'a pas respectée (F5) ».*

En matière de dénonciation, une participante raconte qu'il y a le risque de se voir elle-même accusée pour diffamation si elle prend la décision de dénoncer un agresseur. Une autre participante a souligné qu'elle a été victime de préjugés sur sa santé mentale, de la part de son employeuse, lorsqu'elle a tenté de dénoncer les agressions sexuelles qu'elle a subies par un collègue de travail.

Quand j'ai dénoncé les agressions sexuelles, ça s'est reviré contre moi. Lui, il s'était plaint à mon employeuse en disant que c'était moi qui l'ai agressé. Mon employeuse l'a cru lui parce qu'il était avec une autre femme. J'ai dit à mon employeuse : tu vas croire lui, alors que moi ça fait des années que je travaille pour toi! (...) je suis certaine que si ça avait été une personne qui a toutes ses capacités physiques, elle l'aurait crue (...) Elle m'a enlevé mon travail (...) elle a cru que j'étais folle (F5).

Les extraits de verbatim concernant les expériences d'oppression interpersonnelle qu'elles ont subies illustrent comment les relations dans leur réseau social peuvent mener à l'intériorisation de la violence. En ayant peu de pouvoir sur les décisions à prendre dans leur quotidien, les femmes en situation de handicap physique ont subi des violences issues de rapport de pouvoir avec leurs proches. Il est donc possible d'observer que les expériences d'oppression personnelle intériorisée et les expériences d'oppression interpersonnelle sont intimement imbriquées.

En résumé, cette section a permis d'illustrer comment les agressions sexuelles subies par les femmes en situation de handicap physique s'inscrivent dans différentes expériences d'oppression. Comprendre cette imbrication est primordial pour illustrer comment la survenue d'agression sexuelle est possible dans la société québécoise actuelle avec les expériences d'oppression en présence. Passer sous silence ces expériences dans l'analyse de leur réalité contribue à la revictimisation de ces femmes en omettant l'impact

de ces derniers sur leur quotidien. Parler uniquement de leurs caractéristiques personnelles pour parler de prévention amène un discours de responsabilisation des violences subies. Mettre l'accent sur l'imbrication de ces expériences permet donc d'aller au-delà d'une vision individualiste de leur réalité et de reconnaître que le possible survenu des agressions sexuelles et la réalisation ou non d'actions préventives ne sont pas liées à leurs conditions individuelles, mais plutôt à l'imbrication de l'expérience d'oppression personnelle intériorisée et de l'expérience d'oppression interpersonnelle.

Concernant l'expérience d'oppression personnelle intériorisée, il a été possible d'observer la façon dont les femmes en situation de handicap physique intègrent, dans leurs pensées et leurs émotions, les agressions sexuelles subies. Cette intégration engendre la croyance et le stéréotype selon lesquels la cause des agressions sexuelles est liée à leur situation de handicap physique. Alors que les différentes violences subies dans l'expérience d'oppression interpersonnelle par des proches (ex. : conjoints, parents, amis, collègues) et dans divers lieux (ex. : centres de santé et services sociaux, sociétés de transport adapté, établissements d'éducation et tribunaux) sont plutôt responsables de la mise en place des agressions sexuelles subies en créant un environnement rendant possible leur venue influençant le développement ou non d'actions préventives. Il était important pour les femmes rencontrées de partager ces savoirs, afin de se libérer, d'une part, de ce stéréotype et de protéger les autres femmes des conséquences des expériences d'oppression personnelle intériorisée qui maintiennent la femme responsable des agressions sexuelles subies. Cette section a permis d'introduire dans quel contexte les femmes rencontrées ont développé des actions préventives, tantôt liées à l'expérience d'oppression personnelle intériorisée, tantôt liées à l'expérience d'oppression interpersonnelle dans divers lieux.

Dans les entrevues réalisées avec elles, après avoir parlé de leurs expériences d'oppression, les participantes ont abordé les actions qu'elles ont développées pour prévenir les agressions sexuelles, souvent en réaction aux diverses violences subies ou anticipées, afin de s'en protéger. La prochaine section présentera la façon dont les actions développées illustrent leur volonté de se libérer de l'intériorisation, de comment elles ont réagi face aux agressions sexuelles et les stratégies employées.

En réponse à la question suivante : *Quelles sont les actions préventives personnelles développées par les femmes en situation de handicap physique ainsi que les facilitateurs et les obstacles dans la réalisation de ces dernières?*, il a été constaté, dans les principaux résultats de l'étude, que les femmes ont adopté diverses actions pour tenter de ne pas subir d'agression sexuelle ou de cesser d'en subir. Dans ce qui suit, les actions ont été regroupées dans quatre grandes stratégies, soit celles liées à l'introspection, à l'affirmation, à l'entraide et à la gestion de l'environnement.

### **4.3 Actions préventives : Stratégies liées à l'introspection**

Certaines femmes en situation de handicap physique rencontrées dans le cadre de la thèse expriment avoir développé la croyance selon laquelle elles sont responsables des agressions sexuelles qu'elles ont subies. En effet, plusieurs femmes ont affirmé que c'est parce qu'elles sont en situation de handicap physique qu'elles subissent de la violence. Dans la section des stratégies liées à l'introspection, les actions préventives qu'elles ont développées visent d'abord à déconstruire ces croyances et à se libérer à l'avenir de cette violence intériorisée. Les actions regroupées dans les stratégies liées à l'introspection sont : apprendre à se connaître, écouter sa voix intérieure, reconnaître les agressions sexuelles, développer sa confiance en soi, affiner sa vigilance et se déculpabiliser.

#### **4.3.1 Action : Apprendre à se connaître**

Selon les participantes rencontrées, elles définissent l'action d'apprendre à se connaître comme une action qui leur permet d'explorer leur sexualité afin de déterminer ce qu'elles aiment et ce qu'elles n'aiment pas dans leur pratique de masturbation. Pour ce faire, elles ont souligné l'importance de faire une introspection en profondeur sur ce qu'elles désirent ou, au contraire, ne veulent pas vivre. Selon elles, se découvrir passe par une ouverture envers soi-même ainsi que la prise de conscience de ce qui constitue leur propre personne. La masturbation étant une pratique solitaire leur permet de reprendre le pouvoir sur leur sexualité en explorant ce qu'elles aiment ou non et ne pas laisser ce

pouvoir à une autre personne qui pourrait vouloir lui démontrer ce qu'elle aime ou non. Connaître leur corps et leurs préférences permet le développement du pouvoir de s'exprimer et éviter de subir (ex. : laisse-toi faire, tu vas finir par aimer ça, les femmes aiment ça d'habitude, c'est normal que tu ne jouisses pas).

Il faut que tu penses à toi avant les autres. J'apprends à me connaître. Ne pas se fier sur les autres pour se demander ce qu'on pourrait faire (...) J'ai appris à me connaître et depuis je suis plus bien. Je réalise que je peux être bien avec moi-même (...) En étant toute seule parfois pour apprendre sur moi, je me dis que personne ne peut me contrôler à 100% (F8).

Un facilitateur à la réalisation de l'action d'apprendre à se connaître est de tenter de se recueillir sur soi en s'éloignant un moment des autres. Une participante raconte que ce recueillement est possible à domicile ou dans leurs activités individuelles. Se recueillir facilite le questionnement des envies et des désirs au quotidien. « *Avant d'être bien avec quelqu'un tu dois être bien avec toi-même. Que tu te connaisse toi-même. Ça l'air banal. Mais qu'est-ce que j'aime? Qu'est-ce que je n'aime pas? Qu'est-ce que j'aime faire quand je suis toute seule. Ne pas avoir peur de la solitude (F6)* ».

Comme autres facilitateurs à l'action d'apprendre à se connaître, une participante propose de se poser des questions sur les attentes envers les autres, particulièrement dans le cadre de nouvelles rencontres. « *Avant de rencontrer une personne, il y a toujours plein de questions qu'il faut que tu poses à toi-même, savoir pourquoi tu rencontres cette personne-là, qu'est-ce que tu t'attends, c'est quoi les raisons (...) Faire un peu une liste avant (F7)* ».

Un obstacle à la réalisation de l'action d'apprendre à se connaître est celui d'être dans une relation de couple où l'autre est la seule personne qui prend les décisions pour les activités quotidiennes. Être peu ou pas impliquée dans la prise de décisions quotidiennes pourrait faire perdre le réflexe de se poser des questions sur ses propres envies et désirs. Cet obstacle empêche les femmes en situation de handicap physique de réaliser l'action d'apprendre à se connaître et prépare le terrain pour les agressions sexuelles dans le cadre de relations sexuelles.

Ça fait un an et demi que je suis séparée, puis je fonctionnais par rapport à lui parce que je voulais lui faire plaisir. Mais je sais que ça ne marche pas comme ça dans un couple. Il faut que tu penses à toi avant (...) Il décidait tout. Par rapport à qu'est-ce qu'on pourrait faire ensemble (...) Il y a des femmes qui vont préférer leur isolement pour éviter que ça leur arrive encore (...) en étant toute seule chez moi (...) j'apprends à me ne connaître (...) personne ne peut me contrôler à 100% (F8).

#### **4.3.2 Action : Écouter sa voix intérieure**

Selon les participantes rencontrées, l'écoute de sa voix intérieure se décrit comme l'action de se centrer sur leurs sentiments. Le fait de ressentir un bien-être ou, au contraire, un mal-être peut leur permettre de déterminer si ce qu'elles sont en train de vivre est agréable ou plutôt inconfortable, voire violent. Certaines participantes parlent de leur voix intérieure comme d'un sixième sens ou d'un système d'alarme. Cette action est préventive dans la mesure où quand une personne est en mesure de s'affirmer sur ce qu'elle aime ou non, cela lui permet de reprendre le pouvoir sur ce qu'elle décide de vivre ou non en matière de sexualité. Puisque chaque personne est différente, que leur vécu en situation de handicap physique est différent, elles doivent d'abord être attentives à leur voix intérieure.

Souvent, il y a comme une petite voix intérieure, un sixième sens que tu ne sais pas d'où est-ce qu'il vient, mais qui te fait dire non, non, non. Attention. Puis ça, oui, il faut l'écouter. On a tendance à ne pas l'écouter, à dire bien non, c'est comme ça, on a tendance à mettre le couvercle sur la marmite. Il faut l'écouter, cette voix, car elle nous donne beaucoup d'indices. Je suis plus portée à attendre qu'il y ait une petite lumière qui s'allume (...) mon sixième sens me dire ah, non, je sens quelque chose. Il y a de quoi que ne marche pas, qui n'est pas net ou quelque chose qui me trouble. Dans ce temps-là, j'essaie d'écouter, de rester connectée avec ça (F5).

Une participante n'ayant pas toujours été en situation de handicap physique, car elle est atteinte d'une maladie dégénérative, souligne qu'elle remarque un obstacle concernant l'écoute de sa voix intérieure entre avant et après l'installation graduelle de la situation de handicap physique au sein de son couple. Elle souligne que cette réflexion est constamment à l'intérieur d'elle et qu'elle est liée à la peur de perdre son conjoint. Elle ajoute qu'elle a écouté davantage sa voix intérieure quand elle n'était pas en situation de handicap physique.

Sans me sentir victime, je subis peut-être un petit peu plus à cause de mon handicap. J'endure peut-être un petit peu plus à cause de mon handicap. Je pense. Parfois, j'ai cette réflexion et je me dis que si je n'étais pas handicapée, j'endurerais peut-être un petit peu moins (...) il y a tout le temps quelque chose à l'intérieur de moi. Ça fait plusieurs années qu'on est ensemble, les relations sexuelles, c'est quasiment secondaire (...) il est gentil je ne veux pas qu'il parte (...) je me suis sentie concernée par ton projet, puis ça disait : que vous ayez été agressée ou non, donc que je me suis dit je rentre dans les critères (F19).

### **4.3.3 Action : Reconnaître les agressions sexuelles**

Dans cette thèse, l'action de reconnaître les agressions sexuelles se définit comme une prise de conscience individuelle de la distinction entre des relations sexuelles consensuelles et satisfaisantes ainsi que les agressions sexuelles. La notion de consentement implique de reconnaître le fait que chaque personne veut des choses différentes en matière de pratiques sexuelles et qu'il est important que les deux partenaires respectent les volontés de l'autre. L'action de reconnaître les agressions sexuelles est importante pour les participantes qui expriment avoir pris conscience des agressions subies uniquement après les avoir vécues. De plus, selon leurs témoignages, la définition des agressions sexuelles est unique à chaque personne. Il semble difficile pour chacune de comprendre si un acte précis constituait ou non une agression sexuelle. Puisque chaque personne est différente et que chaque situation l'est également, il apparaît important pour elles de reconnaître la survenue d'une agression sexuelle en fonction des émotions qu'elles éprouvent pendant une relation intime ou sexuelle avec une autre personne. La notion de consentement est donc au centre de leurs réflexions concernant cette action.

Une agression, ce terme, il n'y a pas une définition, tu ne peux pas vraiment dire qu'est-ce que c'est exactement une agression. Une agression, c'est par rapport à qu'est-ce que tu vis, par rapport à si tu veux ou tu ne veux pas. C'est tout par rapport à la personne. Et puis s'il y a une personne qu'elle, ça ne l'a dérange pas le sadomasochiste, qu'ils sont consentants, qu'ils veulent tous les deux, ce n'est pas de l'agression sexuelle (...) On ne définit pas l'agression par un acte, c'est une personne qui définit l'acte d'agression versus ce qui ne l'est pas. C'est tout par rapport à ce que la personne vit. Elle veut ou ne veut pas un acte (F12).

Comme facilitateur à l'action de reconnaître les agressions sexuelles, les participantes ont parlé de discussions avec leur entourage. Elles expriment que, parfois, être trop engagée dans une situation peut les empêcher d'avoir du recul, car le fait de vivre plusieurs fois la même chose peut amener une normalisation de la violence subie, dont les agressions sexuelles. En parler avec une personne de confiance peut aussi les aider à prendre conscience de violences sexuelles subies ainsi que faciliter leurs réflexions sur leurs propres désirs. « *Pour te faire changer d'idée, pour que tu t'en rendes compte, ça peut aider que ça soit une personne proche de toi qui te dit ça. Une personne qui te fait réaliser ces affaires-là que tu n'as pas réalisées. Quand tu es dedans, tu ne penses pas à ça (...) Pis après ça tu peux te poser des questions sur ce que tu veux (F12)* ».

Comme obstacles à l'action de reconnaître les agressions sexuelles, des participantes expriment que le doute est un obstacle, comme un sentiment qui les habite lorsqu'elles abordent la définition des agressions sexuelles. Considérant que les agresseurs sont pour la majorité des personnes qu'elles connaissent bien, de leur entourage, à qui elles font confiance, elles expriment avoir de la difficulté à croire qu'elles ont subi des agressions sexuelles de leur part. De plus, la gradation des actes peut rendre difficile la reconnaissance des agressions sexuelles.

Je me suis dit : mais non, je ne suis pas folle! Je n'ai pas imaginé tout ça. Non, non, il est vraiment comme ça. C'est grave. Puis cette reconnaissance-là m'a fait du bien, puis ça m'a fait de la peine aussi. J'ai juste fait comme O.K. il a vraiment un problème grave. Je veux dire, on n'arrive pas à des actes comme il a fait avec moi d'un coup, je n'y crois pas. Il y a clairement gradation (...) J'avais mal, ç'a commencé avec un massage et par la suite c'est arrivé (F11).

D'autres obstacles à la reconnaissance des agressions sexuelles sont les stéréotypes véhiculés par la société au sujet des femmes en situation de handicap physique en matière de sexualité. Le premier stéréotype est celui que les femmes en situation de handicap physique sont asexuées, et le second, que ces dernières ne peuvent pas subir des agressions sexuelles. En effet, les participantes expriment le fait que leur entourage, souvent, n'est pas conscient qu'elles puissent subir des agressions sexuelles. L'intériorisation de ces stéréotypes, provenant autant de la société que de leur entourage, engendre le fait qu'elles puissent elles-mêmes ne pas reconnaître les agressions sexuelles. « *On nous présente aussi*

*comme des femmes asexuées. Donc on ne reconnaît pas notre sexualité. D'un côté, la reconnaissance de notre sexualité et des agressions sexuelles est moins facile (...) ce n'est pas facile de reconnaître ce qu'on vit (F1) ».*

Les participantes rencontrées affirment que le sujet des agressions sexuelles est un tabou dans la société québécoise. Selon elles, il est difficile de réaliser l'action de reconnaître les agressions sexuelles en n'ayant pas d'informations sur le sujet. Le fait que les risques accrus de survenues d'agression sexuelle chez les femmes en situation de handicap physique soient peu connus et reconnus, et que ces femmes aient peu d'occasions de collectiviser leurs expériences en matière d'agression sexuelle les amène à croire qu'elles sont seules et qu'il est normal de subir des relations sexuelles non choisies. L'extrait qui suit démontre que le sujet des agressions sexuelles est difficile à aborder avec l'entourage de la participante.

Ça, c'est québécois, pas d'argent, pas de salaire, pas de religion, pas de politique, pas de sexualité. En souper de filles, le monde, ils vont parler de leurs affaires, de leurs bons coups, ils ne vont pas parler des vraies affaires. Ça reste tout le temps un petit peu dans ma tête. Je ne suis pas capable de le verbaliser ce que je vis, parce que même moi, j'ai de la misère à comprendre. On n'entend jamais parler, donc on n'a aucun référent (...) c'est encore tabou de parler de sexualité et d'agression sexuelle (F19).

Les participantes rencontrées ont également exprimé que les messages qu'elles reçoivent dans la culture québécoise en matière de prévention des agressions sexuelles ne sont pas adaptés à leur vécu et ne tiennent pas compte des réalités quotidiennes spécifiques des femmes en situation de handicap physique. Par exemple, lorsqu'elles regardent des campagnes de sensibilisation, les femmes en situation de handicap physique sont souvent peu représentées. Ces campagnes n'abordent pas leur quotidien avec la maladie et la situation de handicap physique, les soins et services nécessaires et les violences subies. Une campagne sur la fatigabilité ou une campagne sur les aides quotidiennes pourrait illustrer l'importance d'augmenter ces services dans notre société québécoise actuelle, de cesser d'invisibiliser leur présence et les abus découlant du manque de services. Ce manque de campagne pourrait donc rendre difficile l'action de reconnaître les agressions sexuelles et les possibles contextes les entourant.

L'éducation sexuelle qu'on reçoit correspond rarement à nos besoins. On a besoin de formations spécifiques concernant le consentement, droit des femmes en situation de handicap à une vie sexuelle (...) Je me souviens d'avoir eu des cours sur les méthodes de contraception, les MTS. Donc la mécanique. Jamais on n'a pris le temps de nous expliquer le consentement. Et plus particulièrement le consentement pour les femmes en situation de handicap (...) la notion de respect de soi et de l'autre (F1).

#### **4.3.4 Action : Développer sa confiance en soi**

Le développement de sa confiance en soi est une action qui se traduit par leur capacité à s'exprimer de façon verbale et non verbale, avec conviction et assurance. Selon les participantes, cette confiance peut influencer la survenue d'agression sexuelle dans la mesure où les agresseurs perçoivent la présence ou l'absence de cette confiance avant de passer à l'acte. Selon elles, le manque de confiance est un terrain propice aux agressions sexuelles, et ce, particulièrement dans le cas de potentiels agresseurs en proximité d'elles, comme un nouveau conjoint, des amis ou des proches.

La confiance en soi, je la vois chez moi, chez d'autres femmes. Dans le sens que la confiance en soi va avoir un impact sur les agressions avec des personnes proches. Nouveau ou ancien partenaire, mais pour les agressions avec un inconnu, la confiance en soi n'aura pas d'incidence. Mais elle va avoir une incidence j'en suis certaine sur comment on va accueillir une relation avec un potentiel de dangerosité (F1).

Comme facilitateur, se sentir reconnues par les autres aide les femmes en situation de handicap physique à mettre en place l'action de développer sa confiance en soi. Par reconnaissance, il y a le fait de se voir écouter de façon attentive et accueillante. Des expériences positives avec une personne à l'écoute de leurs affirmations quant à leurs désirs et envies, les encouragent à poursuivre l'expression de leurs volontés.

Je pense qu'à force de revivre des expériences positives et que quand tu t'affirmes avec quelqu'un et que la personne réagit bien, tu apprends que ce n'est pas toujours négatif, tu reconstruis tranquillement ta capacité à t'affirmer (...) Tu t'exprimes avec quelqu'un puis ah, cette personne-là quand je lui parle, elle réagit bien. O.K., c'est réglé, maintenant je peux m'affirmer. Ça va prendre vraiment beaucoup d'expériences positives (F16).

Un facilitateur à l'action de développer sa confiance en soi est celui de prendre conscience de leurs capacités. « *Je suis capable en ce moment de faire du yoga quand même, de la piscine, je marche pas mal. Ce genre d'activité là, je pense que physiquement, je serais capable de le faire, puis ça me donne une petite confiance ajoutée (F18)* ». En effet, des participantes affirment que bien qu'elles soient en situation de handicap physique, chacune possède également des aptitudes qui sont importantes à mettre en valeur. « *J'ai tellement subi par ma perte d'autonomie que maintenant j'essaie de me concentrer sur ce que je suis capable (...) être autonome le plus possible, puis montrer que je suis autonome, puis capable de faire des choses en étant seule (F21)* ».

Toutefois, un manque de reconnaissance peut devenir un obstacle à l'action de développer sa confiance en soi. Le manque de reconnaissance se définit comme le fait de ne pas reconnaître l'existence de quelque chose afin de lui attribuer une légitimité. De façon interpersonnelle, le manque de reconnaissance débute par un manque d'écoute verbale et non verbale lorsqu'elles s'expriment à une autre personne. En effet, des participantes ont souligné l'importance du regard de l'autre envers elles-mêmes pour se faire confiance. Par exemple, une participante raconte que si un homme manque d'écoute et la regarde avec mépris, cela entraîne une dévalorisation de son image de soi.

J'ai réalisé à 38 ans que j'avais une importance propre en tant qu'être humain. Que même si admettons un homme que moi j'aime, mais que lui ne m'aimait pas, que ça ne m'enlevait rien à ma propre valeur personnelle. Parce que j'ai l'impression qu'avant quand j'aimais un gars et que lui ne voulait rien savoir, j'étais convaincue que je ne valais absolument rien (...) mon ex ne m'écoutait pas quand je lui disais que je n'aimais pas ça (...) il me regardait comme si je n'étais rien (...) Je le vivais beaucoup dans ma dernière relation en 2014, qu'en dehors de l'autre, je n'existais pas. Il me disait que je ne trouverais personne d'autre que lui (...) Il me disait que personne d'autre ne pourrait m'aimer avec mon handicap (F6).

#### **4.3.5 Action : Affiner sa vigilance**

L'action d'affiner sa vigilance peut se définir comme une façon dont les femmes changent leur perception quant aux risques d'agression sexuelle. Ce changement de perception passe par une prise de conscience selon laquelle il n'est pas normal de subir de

la violence au quotidien. Affiner sa vigilance est une action préventive qui, selon les participantes rencontrées, doit être maniée avec nuance. En effet, les participantes affirment que cette action préventive est utile dans la mesure où elle ne suscite pas des extrêmes, soit, d'un côté, une insouciance totale à la possibilité de la survenue d'agression sexuelle et d'un autre côté, l'hypervigilance.

Toutes les femmes devraient être alertes à ça la prévention des agressions sexuelles, mais on dirait que les femmes ne sont pas toutes alertes à ça. Il y a certaines personnes qui gardent certaines lunettes roses, qui se disent que ça ne leur arrivera peut-être jamais. Au contraire, il y en a qui portent des clés tout le temps dans leur main quand elles marchent le soir. Il y en a qui marchent à minuit le soir, puis qui disent : bien non, ça ne m'arrivera pas. Moi, je suis alerte, mais je me dis aussi advienne que pourra parce que je sais que ça se peut que ça arrive (F17).

Un facilitateur nommé par les participantes à l'action d'affiner sa vigilance est celui de se poser systématiquement des questions lorsqu'elles vont à la rencontre de nouvelles personnes. Parmi ces questions, on peut penser à : *Est-ce qu'il semble attentif à ce que je lui dis?* Le fait de se poser des questions à elles-mêmes leur permet de prendre du recul sur ce qu'elles sont en train de vivre et de déterminer si elles semblent bien ou mal dans la relation.

Je sors et je fais plein de choses. Mais je sais maintenant que mon système d'alarme est défectueux. Je sais que je dois me poser des questions du genre : Est-ce que cet homme-là est correct ou non? Dans quelle mesure il est correct ou non? (...) Par exemple, si je me mets en relation avec tel homme, qu'est-ce qui va s'en suivre? Est-ce que tout mon être, mon intégrité est en sécurité? (F1).

Un obstacle à l'action d'affiner sa vigilance est l'habileté avec laquelle les agresseurs sexuels adaptent leurs discours ou leurs comportements en fonction des caractéristiques spécifiques à la situation de handicap physique des femmes rencontrées. Par exemple, un discours premier des agresseurs sexuels est celui de sauveurs désirant leur venir en aide, pour ensuite négocier des relations sexuelles en retour.

Il entre en disant, on est là pour vous aider. Nous on a la solution. Ils entrent tranquillement dans notre cercle puis après ça commence (...) Ils entrent en disant, je suis là pour te protéger. Personne d'autre ne peut faire ça pour toi. Je peux t'aider (...) on n'a pas beaucoup de choix. Et ce n'est pas long qu'ils entrent dans ta tête (...) quelque part c'est nous qui les avons fait entrer. C'est notre faute. Mais je sais que ce n'est pas notre faute. Mais dans le processus, on les a fait entrer (F10).

Selon elles, un autre obstacle important est qu'il y a autant de types d'agresseurs sexuels que de techniques de manipulation. De ce fait, il est difficile de dresser une liste de signes avant-coureurs, ce qui complique l'affinement de la vigilance. Les participantes expriment que les agresseurs s'adaptent en fonction de leur situation de handicap physique ou de leurs centres d'intérêt pour leur proposer des services spécifiques ou créer un lien de confiance avant la survenue d'agression sexuelle.

Bien, c'est difficile à percevoir qu'une personne pourrait avoir des intentions d'agression sexuelle. Tu ne les vois pas venir, même si on nous enseignait, ça, il n'y en a pas un pareil, premièrement. Moi je suis pratiquante, puis ce qui m'attire c'est des hommes qui aiment la Bible. Donc, ils vont mettre leur bible en évidence, tout à coup, ils portent une croix dans le cou. Ils vont vouloir me rendre service, sortir le grand jeu. C'est difficile d'arriver et de dire que c'est une bonne personne ou un grand manipulateur. Donc, c'est difficile de dire les signes avant-coureurs (F5).

De plus, selon elles, les signes avant-coureurs sont des gestes ou des affirmations qui semblent à première vue anodins ou bienveillants, mais qui sont en réalité des violences psychologiques installant un terrain propice à la survenue d'agression sexuelle. Ces obstacles rendent difficile l'action d'affiner sa vigilance.

Un geste gentil peut être inapproprié (...) Je comprendrais qu'un gars que je fréquente veut faire son *cute* en mettant un petit chocolat sur mon oreiller pour me dire qu'il m'apprécie, puis qu'il m'aime, mais pas une aide à domicile (...) Quand je lui ai parlé (...) il ne comprenait pas la portée de son geste, pour lui ce n'était pas grave (...) il m'avait aussi déjà dit à quelques reprises : Si vous avez besoin, on pourrait magasiner ensemble. J'ai fait : Bien non, non, je vais être correcte (F6).

Un autre obstacle important au développement de l'action d'affiner sa vigilance est celui de la perte de la quiétude lors d'activités extérieures. Une participante a souligné que le fait d'être vigilante constitue en soi un rappel de la possibilité de la survenue d'agression

sexuelle. Par exemple, lorsqu'elle sort de son domicile pour aller marcher dans un endroit tranquille dans la nature, des pensées peuvent survenir (ex. : si quelqu'un m'approche ici dans cet endroit tranquille où il n'y a personne, vais-je me faire agresser sexuellement?) et l'empêcher de profiter du moment présent, de la tranquillité de la nature.

J'ai besoin de m'asseoir dehors le soir pour relaxer (...) Allez en dessous du pont ou des terrains vagues ou peu importe. Je le sais que ce n'est pas super d'être là, comme endroit (...) Mais je ne veux pas me poser de questions ou traîner des affaires de défense. Ça me donnerait, comment dire, la capacité d'y penser tout le temps. Quand je suis assise sur ma roche, puis que je regarde le pont, je veux être *relax*, bien, je suis bien *relax*, mais si j'entends du bruit en arrière de moi ou tu sais, comme c'est sûr que je vais regarder pour voir s'il faut que je me lève (...) Mais c'est juste comme l'image noire de l'épée de Damoclès qui me suit juste parce que je suis une femme, puis que je suis en situation de handicap (F18).

#### **4.3.6 Action : Se déculpabiliser**

Se déculpabiliser est une action qui peut se définir comme une réaction à un sentiment de culpabilité qui les habite à la suite d'agression sexuelle subie. Le poids qu'apporte le sentiment de culpabilité dans leur quotidien les empêche de se détacher des agressions sexuelles subies. Afin de pouvoir se libérer de ce poids, comme action préventive après les agressions sexuelles, des participantes ont nommé l'importance d'être douce envers elles-mêmes et de se déculpabiliser de la responsabilité des agressions sexuelles subies. Les femmes en situation de handicap physique qui ne parviennent pas à se libérer de ce poids peuvent continuer de croire qu'elles sont responsables des agressions subies et rester dans des relations abusives. Par exemple, une participante raconte : « *Aujourd'hui je m'en rends compte. Ça n'avait pas de bon sens ce qu'il me disait et me faisait (...) Je me considérais chanceuse d'avoir quelqu'un (...) j'essaie d'être douce avec moi-même en me disant (...) à ce moment-là. Je n'étais pas capable de me dire, il faut que je fasse telle ou telle action (F6) ».*

Pour illustrer un obstacle important à la déculpabilisation, une participante ayant subi des agressions sexuelles de la part de son conjoint a exprimé avoir ressenti de la

culpabilité en dévoilant ses préférences en matière de sexualité. En effet, en se révélant, la réponse de l'autre a été de l'accuser de faire passer ses intérêts avant les siens.

La culpabilité, elle peut être large (...) Peu importe la violence que tu vis, ils te font vivre de la culpabilité. Quand tu vas le décevoir parce que tu n'as pas voulu faire ce qu'il te demande. Faire passer tes intérêts en avant les siens (...) Quand tu vas dire que tu n'as pas aimé telle chose, il va te faire sentir coupable. Il va prendre ce que tu dis comme une critique (...) pour que ça arrête, faut commencer par se déculpabiliser (F16).

En somme, les stratégies liées à l'introspection comportent des actions préventives essentielles pour les femmes en situation de handicap physique en réaction à des relations abusives menant à des agressions sexuelles. L'ensemble des femmes rencontrées était en accord avec le fait qu'il est primordial que chaque victime vive une prise de conscience individuelle de la violence subie. Il est important d'accentuer les facilitateurs de ces actions en soutenant ces femmes dans leurs prises de conscience, à leur rythme. Le chemin du changement de vision et de la reconnaissance de la violence peut durer longtemps, parfois des décennies. Sachant que ce chemin parcouru est souvent entravé d'obstacles, la thèse permet de les mettre de l'avant afin que l'on puisse les contrer (ex. : violence intériorisée, manque d'écoute de l'autre pendant les relations sexuelles, manipulations des agresseurs sexuels en culpabilisant les femmes victimes qui subissent les agressions sexuelles). À la suite des stratégies liées à l'introspection, il sera abordé, dans la section suivante, les stratégies liées à l'affirmation.

#### **4.4 Stratégies liées à l'affirmation**

Les stratégies liées à l'affirmation sont des actions visant à exprimer son consentement ou son non-consentement dans une situation particulière. De plus, lorsque le non-consentement n'est pas accepté de l'autre dans le contexte d'une relation sexuelle non désirée, cette action peut consister à réagir verbalement et physiquement pour tenter de repousser l'agresseur ou prendre la fuite. Les actions regroupées dans les stratégies liées à l'affirmation sont : tracer la ligne, appliquer des techniques d'autodéfense, utiliser un objet et témoigner.

#### 4.4.1 Action : Tracer la ligne

L'action de tracer la ligne se définit comme l'expression des limites du consentement. Par exemple, lorsqu'une personne n'aime pas un geste posé par son ou sa partenaire, elle peut prendre la décision de tracer la ligne en expliquant ce qu'elle aime ou ce qu'elle n'aime pas. Selon les participantes rencontrées, c'est généralement après avoir pris conscience des agressions sexuelles subies que l'action de tracer la ligne est mise en place. Pour les participantes, tracer la ligne signifie de nommer oralement leur désaccord afin d'appuyer leur non verbal. « *Mettre son pied à terre, puis le dire avec conviction. Vraiment fortement à terre. De dire qu'est-ce qu'on veut qu'est-ce qu'on ne veut pas (F12)* ». Tracer la ligne permet aux participantes d'établir les limites personnelles propres à chacune. « *Bien, je pense que c'est bon pour tout le monde d'apprendre à mettre ses limites (...) il faut que tu les mettes, tes limites (...) Il faut faire ce qu'on aime, il faut faire ce qui nous fait du bien. Il faut essayer justement d'avoir du plaisir, de trouver le goût en des choses (F16)* ».

Un obstacle à l'action de tracer la ligne, pour les participantes rencontrées, est celui que leur corps soit un sujet d'examen par les professionnelles de la santé. Cette situation est plus présente pour celles qui sont en situation de handicap physique depuis leur plus jeune âge. Elles racontent comment elles ont dû être obéissantes envers ces professionnelles, car elles ont eu peu d'occasions de s'exprimer sur ce que les autres peuvent faire ou non avec leur propre corps. Cet obstacle est vécu lors de relations sexuelles à l'âge adulte.

Une enfant de six ans comme dans mon cas, qui a une situation de handicap et puis qui a à subir des examens à l'hôpital, à subir des examens qui peuvent être des histoires de dilatation de la rétine ou est-ce que ce sont des procédures ou est-ce que le médecin est dans mon visage (...) penché sur moi en plein dans ma zone de confort, il m'examine, puis il me fait des choses bizarres, il me fait mal, mais il me dit de ne pas bouger (...) je ne me sens pas bien, je me sens mal à l'aise (...) oui c'est un professionnel de la santé, mais c'est quand même un homme en situation de pouvoir. Et les parents peuvent ou ne peuvent pas être à côté (...) les frontières ne sont pas délimitées (F4).

De plus, comme obstacle, des participantes expriment avoir ressenti que leurs corps ne leur appartenaient pas. « *Tu te fais toucher par tout le monde, à moment donné, ton corps ne t'appartient plus. Il appartient à tout le monde sauf à toi (...) tu te fais couper de cette partie-là de toi. De se réapproprier son corps pour dire ce qu'on veut c'est difficile. Tu sais, j'existe encore, je suis encore là, j'ai encore des sensations (F5)* ». Dans le même ordre d'idées, des participantes ont souligné que les soins et les services qu'elles reçoivent au quotidien de la part de proches ou de professionnelles leur sont essentiels. Un contexte dans le cadre duquel il est très difficile de tracer la ligne. « *Ne pas oublier que ton corps, c'est ton corps. Tu as le droit de dire non, si tu as besoin d'aide pour des tâches plus personnelles, plus intimes, mais que ça reste que c'est ton corps pareil. Tu comprends? (F7)* ». Le fait de recevoir des soins et des services d'hygiène au quotidien peut également entraîner des confusions sur l'endroit où tracer la ligne lorsqu'elles se retrouvent avec un partenaire sexuel. « *Puis de faire la différence entre la personne qui vient t'aider dans ton quotidien, puis la personne avec qui tu vas vivre une intimité. Ce n'est pas la même chose, tu sais. Ça, c'est important de le savoir, la différence (F7)* ».

Un autre obstacle dans la réalisation de l'action de tracer la ligne concerne la faible reconnaissance de leurs opinions par leur entourage. En effet, cet obstacle les encourage à demeurer plutôt discrètes. Les participantes racontent que souvent, les femmes en situation de handicap physique ne sont pas écoutées par les autres, ce qui diminue leur estime de soi et leur capacité à s'exprimer avec conviction, et ce, incluant le cadre de rapports sexuels avec un ou une partenaire.

C'est plus dur de faire ça, de mettre son pied à terre. Quand tu as déjà un handicap (...) je pense que tu n'as pas une estime pareille qu'une personne qui aurait une bonne estime qui n'a pas de handicap. C'est plus facile de dire qu'est-ce qu'on veut que ce qu'on ne veut pas quand on n'a pas, quand on a une bonne estime, puis on n'a pas de handicap. C'est plus facile. Parce que tu es consciente qu'on t'écoute. Quand tu as un handicap, tu es moins sûr qu'on va t'écouter (F12).

Bien qu'elles réussissent parfois à tracer la ligne, des participantes racontent que parfois, leurs agresseurs sexuels ont non seulement ignoré leurs demandes, mais ont poursuivi les agressions sexuelles. Des participantes ont également souligné que par crainte que le niveau de violence augmente et pour se protéger, elles ont pris la décision de cesser de tracer la ligne et ont subi en silence des agressions sexuelles.

À ce moment je me suis dit, je ne me ferai pas pogner, je vais lui dire de ne pas venir chez nous. Je lui ai texté : J'ai quelque chose à te dire, appelle-moi, mais ne viens pas chez moi (...) Il ne m'a pas écouté. Il a cogné chez nous. (Silence) J'ai ouvert la porte. J'ai dit : qu'est-ce que tu fais là? Je t'ai dit de ne pas venir (...) Il a décidé qu'il allait dans ma chambre. Je me suis assise, mais super loin, à l'autre bout du lit (...) Il dit : (...) Tu veux-tu me faire un massage? Là, j'ai eu le *freak*. Je me suis dit, si je ne le fais pas, il ne partira peut-être jamais (F11).

Dans un autre ordre d'idées, la technologie amène de nouveaux moyens de communication, avec les multiples plateformes de réseaux sociaux disponibles (ex. : Facebook, Skype, Instagram, Twitter, LinkedIn, Snapchat, Badoo, Tinder). Toutefois, des obstacles rendent difficile l'action de tracer la ligne, puisqu'un agresseur sexuel potentiel ou avéré peut se montrer insistant sur ces plateformes.

Ça s'est passé au mois de juin l'agression (...) Après ça on a *chatté* souvent ensemble durant toute la fin de semaine, mais il était vraiment insistant de vouloir venir à nous chez nous, puis j'ai dit : Non, j'ai de la visite chez nous. Il insistait : La semaine prochaine, tu pourrais venir chez nous, il ne va pas y avoir personne chez nous. Puis dans mon *chantage*, il disait : Je veux coucher avec toi, je veux me marier avec toi. Puis moi, je voulais aller tranquillement, mais lui, il ne comprenait pas. Je voulais reprendre confiance en lui, mais lui, il voulait aller trop vite. Il me disait tout le temps : Je t'aime vraiment, je veux être ton homme. Mais moi, je lui disais : Je n'ai plus confiance en toi, je veux reprendre confiance en toi, mais il faut que tu acceptes mon rythme, mais il ne voulait pas accepter mon rythme (...) Finalement, j'ai tout bloqué sur Internet. J'ai tout bloqué, son numéro de téléphone, son Facebook (F8).

Pour ce qui est des technologies cellulaires, une participante raconte que ce type de technologie a été un obstacle à l'action de tracer la ligne. En effet, l'agresseur sexuel tentait de communiquer de nouveau avec elle par le biais de multiples messages sur sa boîte vocale. « *Il m'avait laissé des messages, sur ma boîte vocale, épouvantable. Je les ai tous effacés, je ne voulais plus l'entendre (F5)* ».

#### 4.4.2 Action : Appliquer des techniques d'autodéfense

Les techniques d'autodéfense peuvent se définir comme des actions verbales ou physiques visant à fuir ou faire face à un agresseur sexuel. L'ensemble des participantes rencontrées a nommé l'action préventive d'appliquer des techniques d'autodéfense. Bien que des participantes n'aient pas développé cette action, toutes ont souligné que pendant les agressions sexuelles, la personne victime peut réagir en essayant de se libérer de l'emprise de l'agresseur sexuel. Comme exemples, des participantes ont nommé des techniques verbales visant à faire diversion. « *Pour qu'il ne me fasse pas autre chose, j'ai pensé beaucoup (...) si je crie, il va me bloquer la bouche. Donc je n'ai pas crié, j'ai juste demandé la question pour me tasser de là. J'ai posé la question : qu'est-ce que tu fais ? (F8)* ». Une autre technique verbale nommée a été celle du cri afin de déstabiliser un potentiel agresseur sexuel. « *Souvent on ne sait pas à quel point on peut être forte. De crier, de hurler, notre désaccord (...) une femme m'a raconté qu'elle a hurlé en disant qu'elle appellerait la police. Sa voix était tellement puissante et tellement sûre d'elle que les gars s'est sauvé. Et je me suis dit, wow, c'est vrai que l'on peut être puissante par notre voix (F1)* ».

Comme technique d'autodéfense, des participantes ont nommé le fait d'adopter un non verbal qui peut surprendre ou déstabiliser l'agresseur sexuel. « *De quoi les hommes ont peur, des sorcières ? Donc j'étais complètement déchaînée. Les yeux tous croches, le visage tordu, le n'importe quoi là. Je me suis dit, à ce stade-là, c'est n'importe quoi. On dit n'importe quoi qui peut les déstabiliser (F4)* ». Une autre technique physique est de changer de positionnement pour tenter de se libérer de l'emprise de l'agresseur sexuel dans le but de fuir. « *Je me rappelle une fois, il me tenait par la taille, puis je me suis reculée au mur parce que je voulais qu'il me lâche (F11)* ». Certains sports tels que le karaté incluent ces techniques. « *Je suis ceinture noire en karaté. Je te dirais que ça m'aide beaucoup au niveau des méthodes de protection. De me tenir d'une certaine façon. Des petits détails comme ça de protection, que je peux avoir développée (F16)* ».

Comme facilitateur, une participante ayant une incapacité visuelle souligne que ce qui est facilitant pour elle, concernant l'action d'appliquer des techniques d'autodéfense, est de planifier ses actions en fonction de l'environnement dans lequel elle désire se déplacer. En effet, elle affirme que plus elle connaît l'endroit où elle souhaite se déplacer, plus elle sera en mesure de décider des actions à poser avant la survenue de possibles agressions sexuelles. Pour que ce soit possible, l'environnement doit être réfléchi afin de pouvoir atteindre une porte de sortie rapidement.

Aujourd'hui, c'est un réflexe que je développe. Quand j'entre quelque part, je m'assure que je sais comment je peux ressortir, même si je sais que je ne suis pas en danger (...) la porte est là versus moi, donc si j'ai à sortir, je suis capable de sortir (...) Même dans mes trajets quotidiens quand je vais à trois coins de rue, je tourne à droite. Tout ça est dans ma tête, je visualise vraiment dans ma tête mon trajet avant de partir (...) Il y en a qui sont plus tactiles avec la canne, il va plus chercher les repères tactiles. Moi je me sers beaucoup de la visualisation, puis auditif (F16).

Un obstacle important à la réalisation des actions d'autodéfense physique est que les agresseurs sexuels ont davantage de capacités physiques, dont une force musculaire plus importante des membres supérieurs et inférieurs, que les femmes en situation de handicap physique. « *Physiquement ils sont plus forts que nous les femmes handicapées. Si tu es dans un fauteuil roulant et la personne s'assit sur toi, tu ne peux pas rien faire. Il y a déjà eu un chauffeur de taxi (...) il m'a accoté sur la porte et j'étais prise. Je n'étais pas capable de me déprendre (F5)* ». Pour la totalité des participantes rencontrées souffrant de fatigabilité, il leur semble difficile de posséder toute l'énergie nécessaire pour appliquer les techniques d'autodéfense. « *La réalité est que souvent, il est déjà 9h ta journée n'est pas commencée que tu as déjà ta journée dans le corps. Donc le quotidien devient ton travail (F14)* ».

Un obstacle à l'action d'appliquer des techniques d'autodéfense verbale ou psychologique est que souvent, les femmes victimes subissent elles-mêmes des techniques de manipulation verbale des agresseurs sexuels visant à les soumettre dans les relations sexuelles. Comme le contexte entourant les agressions sexuelles est construit de façon graduelle par l'agresseur et que les femmes victimes sont parfois confuses, il peut être difficile pour elles de décider quand utiliser des techniques d'autodéfense.

Au début c'était mon ami (...) il me disait : Je suis bien trop vieux pour toi. Je ne veux pas qu'on soit ensemble. J'ai répondu : OK. Puis une fois je me suis assis dans l'auto, puis je partais pour lui faire la bise, puis il m'embrasse sur la bouche. Puis après il s'excuse (...) Tu vois, c'est ça les doubles messages (F11).

#### 4.4.3 Action : Utiliser un objet

Dans la thèse, l'action d'utiliser un objet se définit comme utiliser une extension à leur corps pour réagir à de l'amorce d'agression sexuelle et y mettre fin. La capacité d'anticipation et de réaction face à des agressions sexuelles imminentes est importante pour mettre en application cette action. L'action d'utiliser un objet pour se défendre a été nommée à plusieurs reprises par les participantes rencontrées. Elles ont parlé d'objets de la vie courante (ex. : clefs, sac à main, vaporisateur, ceinture). « *Bien, il y avait les clefs, il y avait un sifflet pour la chasse. Il y en a qui ont du poivre de cayenne. Il y en a que ce n'est pas nécessairement du poivre de cayenne, mais c'est pour asperger ton agresseur (F5)* ».

D'autres participantes ont parlé d'utiliser les aides à la mobilité pour atteindre physiquement l'agresseur sexuel. « *Ma canne elle plie, je peux la mettre dans mon sac à dos. Je la garde juste au cas où je me blesserais ou si je suis trop fatiguée. Elle a un double rôle (...) si je suis en train de me faire attaquer, puis que je décide que je me sers de ma canne, ça doit faire peur un peu (F18)* ». Selon une participante, les femmes en situation de handicap physique utilisant des fauteuils électriques pour se déplacer dans les endroits publics sont imposantes et peuvent utiliser cette aide à la mobilité pour fuir. « *Si ton fauteuil est électrique, il faut que quelqu'un soit vraiment motivé pour t'attaquer. Ce n'est pas la meilleure cible parce que c'est une grosse machine (...) ça amène comme une espèce d'armure. Ça va à 30 kilomètre-heure. En triporteur ils peuvent se pousser. Ce n'est pas une armure en acier. Mais bon, ils peuvent fuir (F18)* ».

Selon des participantes, utiliser des objets peut servir à dissuader d'éventuels agresseurs de les agresser sexuellement. Par exemple, une participante explique que si d'éventuels agresseurs sexuels dans la rue voient qu'elle est en communication au cellulaire

avec quelqu'un, ça peut les dissuader de l'agresser sexuellement. Aussi, après des agressions sexuelles, le fait de posséder des papiers d'identité sur elle peut permettre à des premiers répondants de l'identifier (ex. : carte d'assurance-maladie, permis de conduire).

Je pars toujours avec mon cellulaire. J'ai mes cartes d'identité. S'il arrive quelque chose, on va pouvoir m'identifier (...) Je traîne aussi un sifflet, je connais beaucoup de femmes handicapées qui traînent des objets d'autodéfense sur elles (...) Quand je sortais de l'autobus, je tenais mes clefs dans la paume de ma main, alors je savais que si jamais il y avait un homme qui voulait m'approcher, je pouvais tout de suite me défendre (F5).

Un obstacle à l'utilisation d'un objet est celui de sa difficulté d'accès (ex. : dans un sac à main) et sa manipulation parfois difficile pour celles ayant des atteintes relatives aux membres supérieurs. De plus, sous l'effet du stress, des participantes affirment que leurs muscles peuvent se contracter et entraîner des mouvements incontrôlés qui rendent difficile l'utilisation d'un objet.

Les objets je pense que ça peut être plus difficile de les utiliser pour nous les femmes en situation de handicap. Il faut que tu cherches dans ta bourse pour aller chercher ton objet. Si tu as de la difficulté à manipuler, des difficultés motrices au niveau de tes mains, aller chercher ça dans ta sacoche c'est assez difficile. J'ai mal aux mains en permanence aux articulations des doigts. J'arrive dans une situation de stress, je ne sais pas comment mes doigts vont réagir. Mais peut-être qu'ils ne réagiront pas aussi vite que je voudrais. Puis la douleur va peut-être augmenter, fait qu'essayer d'être capable de prendre l'objet tout de suite, tu sais que ce n'est pas toujours possible. Dans le transport adapté, quand je veux me dépêcher pour donner un billet de transport et ma main le rejette parce que j'ai voulu aller trop vite (F5).

#### **4.4.4 Action : Témoigner**

L'action de témoigner se définit dans cette thèse comme une réaction verbale ou écrite pour donner suite à des agressions sexuelles afin d'informer d'autres personnes des violences subies. L'action de témoigner peut avoir comme objectif d'inspirer, d'éduquer ou de sensibiliser les autres aux expériences d'agression sexuelle subies. Elle peut aussi avoir comme objectif de dénoncer des actes répréhensibles, immoraux, souvent illégaux, pour faire cesser les agressions sexuelles subies chez elle ou une autre personne. Par exemple, une participante raconte qu'elle a témoigné auprès d'un comité de son église. « *J'ai*

dénoncé au comité pour les gens victimes d'agression sexuelle. Ça découle des excuses directes données par le Pape (F11) ». Cette participante parle également de témoignages sur les réseaux sociaux. « La dénonciation sur les réseaux sociaux où on peut le faire de façon anonyme (F11) ».

Dans le contexte de l'armée, une autre a développé l'action de témoigner dans le cadre d'un recours collectif. « Je vais passer au recours collectif, en tout cas, je vais passer en cours pour l'armée (F3) ». Dans son milieu de travail, une participante a développé l'action de témoigner auprès de son employeur. « Il m'est arrivé une situation au travail, ce n'était pas un employé, mais un gars qui était sur mon lieu de travail, je l'ai dit à mon employeuse pour qu'il me protège (F5) ». Dans le contexte de la violence conjugale, une participante a développé l'action de témoigner auprès de son intervenante sociale et ensuite, auprès de l'agent de probation de l'agresseur sexuel. « Mon intervenante elle avait dit il faut le dire (...) Il mentait beaucoup à son agent de probation, fait que moi j'avais décidé de le dénoncer. Ça a été la seule façon que j'ai eue de m'en sortir, c'est en le dénonçant (F5) ». Dans un contexte d'agression sexuelle commis par un professionnel d'une compagnie de réparation d'adaptations au domicile, une autre participante a développé cette action auprès de la police et de la compagnie. « J'avais dénoncé à la police et à la compagnie (...) les femmes ce qu'elles peuvent faire, je reviens à dire qu'il faut dénoncer (...) Je pense que c'est la meilleure chose à faire (F7) ». Dans divers contextes, des participantes ont développé l'action de témoigner auprès des policières, et ont ensuite, poursuivi cette action dans des tribunaux « Après avoir parlé aux policiers, il faut continuer de dénoncer dans le système de justice (F5) ».

La vague de dénonciation avec le mouvement #*Metoo* est un facilitateur à l'action de témoigner. En effet, une participante raconte qu'en général, les victimes sont davantage écoutées par leur entourage. Pour cette participante, ce mouvement a permis de rétablir le dialogue avec son frère afin de témoigner des agressions sexuelles qu'elle a subies de la part de son oncle.

Avec le #*Metoo* on est pris plus au sérieux (...) Il faut en parler des agressions. Je pense qu'aujourd'hui les gens sont plus à l'écoute. Moi je viens d'une autre

génération, une autre époque. Mon frère a un an plus jeune que moi et je lui ai dit il n'y a pas longtemps que j'ai été agressée par un de mes oncles et il ne le savait même pas. Je sais qu'il le savait, parce que je lui ai dit quand j'avais 19 ans. (...) Il est mort, mon oncle, depuis 3 ans. J'en ai parlé avec mon frère dernièrement et j'étais surprise qu'il me dise qu'il ne le savait pas. Il a dit : ça explique bien des choses. Il était beaucoup plus réceptif, il était désolé (F5).

En effet, la culture présente dans les médias, les films, les séries et les réseaux sociaux encourage de plus en plus de modèles féminins à exprimer leurs vécus, ce qui est un facilitateur au témoignage. Selon une participante, ces représentations culturelles sont des facilitateurs à cette action sur diverses plateformes Internet. « *Parce que maintenant, je pense qu'il y a une ouverture, les séries Netflix, dans les articles, à Internet, à Facebook, on voit d'autres qui s'affirment (...) je pense que c'est important (...) des modèles plus positifs (...) D'apprendre à s'affirmer, apprendre le consentement, à se foutre aussi des vieux préjugés qui existent encore (F7)* ». Bien qu'une participante souligne que ce mouvement peut engendrer une pression à témoigner, ces plateformes demeurent intéressantes dans la mesure où elles offrent un anonymat à celles qui ont le désir de témoigner par écrit un vécu difficile à exprimer à l'oral.

C'est pour ça qu'il y en a beaucoup que ce qu'elles font dénoncer sur les réseaux sociaux, elles vont juste nommer le prénom de l'agresseur. Elles ont moins de chance que l'agresseur se reconnaisse où d'autres vont se créer un compte anonyme ou vont prendre leur compte personnel et nommer le nom au complet. Peu importe, la façon dont elles décident de dénoncer sur les réseaux sociaux, ça prend du courage. C'est difficile d'en parler, encore plus à l'oral. Parce que par l'écrit, il y en a pour qui l'écrit est toujours plus facile, hein? Ça aide énormément. C'est un très gros facteur aidant (F11).

Un autre facilitateur à l'action de témoigner est celui de trouver une personne en qui la victime a confiance afin que cette personne puisse l'aider dans les processus judiciaires. « *Mon conseil, c'est de se trouver quelqu'un en qui on a confiance, puis après d'en parler. Moi je l'ai vécue et ça prend quelqu'un pour t'appuyer là-dedans (F20)* ». Une participante raconte que le soutien d'une travailleuse sociale du Centre d'aide aux victimes d'actes criminels lui a permis de comprendre plus en profondeur le fonctionnement des tribunaux. « *J'étais vraiment contente que la travailleuse sociale soit là pour m'expliquer le*

*fonctionnement. Puis poser des questions (...) elle m'a vraiment expliqué aussi c'était quoi le 810, puis c'était quoi les tenants et aboutissants. Et pleins d'autres choses (F11) ».*

Une difficulté importante au témoignage dans les tribunaux est qu'il existe un important manque d'information sur les processus judiciaires et la longueur de ces procédures avant d'entamer cette action. « *On devrait avoir plus d'information, encore plus pour les femmes handicapées, de façon adaptée, on peut tu s'il vous plaît quand tu vis une agression quelconque, on peut tu s'il vous plaît donner les tenants et les aboutissants avant même que tu passes en procès? (F3) ».* La lenteur du processus est un obstacle, car les participantes racontent que le parcours dans les tribunaux implique de raconter à plusieurs reprises et à plusieurs personnes les agressions sexuelles subies. « *Les démarches sont très longues et très pénibles (...) ça nous fait revivre l'agression à plusieurs reprises. Je l'ai écrit, je l'ai dit à plusieurs personnes (...) ça a duré presque deux ans avant d'avoir le verdict (F20) ».* Le fardeau de la preuve est également un obstacle nommé par les participantes. « *Comment je vais prouver ça, moi? J'ai beau connaître le nom de mon agresseur, ça fait longtemps les agressions (...) quand je vais aller témoigner sur quoi ils vont se baser, j'ai aussi des séquelles j'oublie (F3) ».*

D'autres participantes racontent qu'elles préfèrent témoigner à certaines instances (ex. : milieu de travail) où les possibles sanctions sont plus rapides (ex. : licenciement, avertissement), sans toutefois entrer dans des processus judiciaires souvent longs et sans conséquence en raison du fardeau de la preuve. « *On avait fait venir le monsieur au poste de police. C'était comme un avertissement. Je ne voulais pas que ça aille en procès. Je voulais qu'il comprenne que son acte, il avait dépassé les limites. J'étais satisfaite avec ça (...) Pour moi c'était dossier clos (F7) ».*

Un autre obstacle important nommé est la fatigabilité qu'engendre leur condition physique au quotidien. Par exemple, les femmes étant sur le marché du travail et ayant des enfants ont un quotidien exigeant, ce qui entraîne une fatigabilité importante. Sachant que l'action de témoigner peut nécessiter beaucoup d'énergie, cette fatigabilité pousse les

femmes à faire des choix sur les actions possibles en matière de prévention des agressions sexuelles; le témoignage est souvent l'action qu'elles décident de ne pas réaliser.

Dénoncer c'est long et ardu. Un gros travail en plus que j'ai mon travail à temps partiel, le quotidien à gérer (...) Je trouve que c'est une grosse charge mentale qu'on est constamment en train de subir. Et quand on parle de dénoncer. Parfois les personnes vont laisser faire parce que le quotidien est tellement difficile à gérer à cause de services que souvent la personne laisse tomber (F14).

En somme, les stratégies liées à l'affirmation comportent également des actions préventives essentielles pour les femmes en situation de handicap physique en réaction aux relations abusives menant à des agressions sexuelles. L'ensemble des femmes rencontrées était en accord avec le fait qu'il est primordial, après une prise de conscience, d'apprendre à s'affirmer sans quoi, il n'est pas possible de reprendre du pouvoir sur une situation et ainsi engendrer un changement de leur quotidien pour cesser la violence incluant les agressions sexuelles. Il est important d'accentuer les facilitateurs en soutenant ces femmes dans l'expression de leurs volontés et limites (ex : être à l'écoute de l'affirmation des femmes en situation de handicap physique, croire ces femmes lors de dénonciation, porter secours en cas d'agression sexuelle comme témoin). Des situations d'agression sexuelle sont des situations de crise où les premières répondantes (ex. : proches, citoyennes ou professionnelles) peuvent faciliter les stratégies liées à l'affirmation en soutenant la personne dans le choix des actions qu'elle désire porter. Sachant que les actions préventives liées à l'affirmation peuvent rencontrer de multiples obstacles, cette thèse a permis de les mettre de l'avant afin que l'on puisse y réfléchir dans le but de les contrer (ex. : manipulations psychologiques et émotives des agresseurs sexuels, objets d'autodéfense non adaptés, procédures complexes). À la suite des stratégies liées à l'affirmation, des participantes ont abordé, à la section suivante, les stratégies liées à l'entraide.

#### **4.5 Stratégies liées à l'entraide**

Les stratégies liées à l'entraide peuvent être définies comme des actions devant être réalisées avec d'autres personnes, soit en groupe de deux personnes ou plus. Il s'agit

d'actions préventives qui sont réalisées soit de façon ponctuelle dans un lieu non déterminé d'avance ou de façon planifiée avec des membres prédéfinis selon des critères d'inclusion ou d'exclusion (ex. : groupe de femmes) dans des endroits précis (ex. : centre communautaire). Ces actions se déroulent généralement après les stratégies d'introspection et d'affirmation. Ces actions sont moins des réactions à des agressions sexuelles, mais visent davantage à une reconstruction à la suite des impacts des agressions sexuelles subies. Pour les femmes en situation de handicap physique qui n'ont pas subi d'agression sexuelle, mais qui ont des préoccupations en la matière, ces actions ont davantage une visée préventive pour en apprendre plus sur les agressions sexuelles et leurs possibles impacts. Les actions regroupées dans les stratégies liées à l'entraide sont : obtenir de l'information, demander de l'aide et miser sur son réseau social.

#### **4.5.1 Action : Obtenir de l'information**

L'action d'obtenir de l'information peut se définir comme un moyen d'obtenir des renseignements sur les actions préventives possibles en matière d'agression sexuelle. Avant de prendre la décision de réaliser une action de prévention, une participante souligne que les personnes ayant subi des agressions sont portées à cacher leur vécu pour ne pas se percevoir, ou être perçues par les autres, comme étant faibles. Selon elles, les victimes peuvent se culpabiliser des actes qu'elles ont subis et craindre le regard d'autrui. C'est pourquoi elle a la croyance selon laquelle les personnes en situation de handicap physique doivent développer l'action d'obtenir de l'information en matière de prévention des agressions sexuelles.

Souvent, ils vont être portés à se cacher, admettons qu'ils ont été victimes de quelque chose, ils vont dire bien, j'avais juste à ne pas être faible, mais dans le fond, ça n'a pas rapport. Les gens se voient peut-être comme faibles aussi, n'arrivent pas à renvoyer une belle image (...) on doit s'informer pour comprendre qu'on n'est pas faible (F9).

De plus, les bottins des ressources sont des facilitateurs, afin de rassembler les informations nécessaires en matière de prévention des agressions sexuelles et autres

problématiques connexes. Comme il existe une multitude de services qui ne sont pas de notoriété publique, il peut être facilitant de regrouper ces informations.

Ça peut être vraiment intéressant de se faire donner des outils avant qu'il y ait des choses comme ça qui arrivent. On parlait la dernière fois (...) avoir un petit bottin de ressources, tu sais, il t'arrive telle situation, bien, voici le numéro que tu peux contacter, une personne à qui tu peux jaser, puis s'il faut que tu sortes de ton logement parce que tu vis de la violence, bien, tu peux aller là, là, là. Il y a des services alimentaires, tu sais, je ne sais pas. Comme un genre de bottin (...) pour t'aider à réfléchir aussi à ce que tu vis (F9).

Selon les participantes rencontrées, toutes les femmes en situation de handicap physique doivent avoir accès à des informations en matière de prévention d'agression sexuelle. Le peu d'informations qui circule dans la société québécoise sur la question de la prévention des agressions sexuelles, particulièrement dans le cas des réalités propres aux femmes en situation de handicap physique, est un obstacle important pour obtenir des informations. « *On est comme tannées d'être les pionnières, de toujours demander, on voudrait avoir un peu la voie un peu plus facile parce que déjà, elle n'est pas facile, notre vie, encore plus d'aller chercher des outils pour qu'on se protège. Je pense que les informations devraient venir à nous plus naturellement aussi (F14)* ».

#### **4.5.2 Action : Demander de l'aide**

L'action de demander de l'aide peut se définir comme une action visant à chercher du soutien de la part d'une autre personne, soit pour obtenir des informations en matière d'agression sexuelle, soit pour chercher des moyens d'atténuer les impacts des agressions subies. L'action de demander de l'aide est réalisée auprès de personnes proches, de l'entourage ou de professionnelles (ex. : travailleuse sociale, policière). « *Je conseille de demander de l'aide à une amie si vous avez peur chez vous, s'il y a un agresseur qui vous dérange (...) il y a quelqu'un qui peut appeler la police ou une intervenante au 811 (F8)* ».

Selon les participantes, il est difficile de réaliser l'action de demander de l'aide auprès de certaines professionnelles qui agissent comme premières répondantes lorsque ces

dernières ne sont pas sensibilisées aux réalités des femmes en situation de handicap physique. Certaines participantes expriment comme obstacle d'avoir parfois de la difficulté à s'exprimer en raison d'atteintes cognitives légères ou du stress vécu, ce qui peut compliquer l'action de demander de l'aide si les professionnelles ne sont pas sensibilisées aux difficultés qu'elles rencontrent.

Moi ça m'est arrivé souvent de parler aux 911 puis perdre mes moyens parce que je parle au 911 (...) on a de la misère de parler au 911, sur le coup du moment (...) Ils sont trop vite, ils ne nous laissent pas le temps de parler. Quand je vis quelque chose qui me donne de la misère, c'est là que j'ai de la misère à appeler et parler à l'ambulance. Puis là ils comprennent mal (...) avec notre maladie on cherche souvent nos mots (F8).

L'action de demander de l'aide peut aussi se réaliser en entrant dans un processus thérapeutique qui se définit comme un moyen d'obtenir du soutien d'une professionnelle pour en apprendre davantage en matière d'agression sexuelle et pour diminuer les impacts des agressions sexuelles subies. Les professionnelles proviennent de diverses professions, dont le travail social (ex. : thérapie individuelle de la pleine conscience, intervention de groupe) et la psychologie (ex. : impacts de l'amygdale et système de la peur). Le fait d'entrer dans un processus thérapeutique a été nommé à de nombreuses reprises par les participantes ayant subi des agressions sexuelles, comme une action de prévention de la survenue de nouvelles agressions sexuelles. L'action d'entrer dans un processus thérapeutique est préventive dans la mesure où les connaissances acquises leur permettent de travailler sur des éléments qui semblent prioritaires pour elles afin de prévenir la survenue de nouvelles agressions sexuelles. « *Je m'étais préparée, j'étais prête là, avec ma thérapeute. J'étais prête à cette éventualité-là. Quand je l'ai croisé à nouveau à l'église, il a eu un regard, mais c'est tout. On s'est regardé une fois, mais moi, j'ai fait comme ah non, ce n'est pas vrai là. Je ne me laisse plus intimider (F11)* ».

Afin de faciliter l'action de demander de l'aide en entrant dans un processus thérapeutique, un facilitateur nommé par une participante est le fait de travailler, ce qui l'a aidée à assumer les coûts associés aux services psychologiques privés. En effet, selon cette participante, le fait de travailler lui permet d'accéder à des services qu'elle ne peut obtenir autrement. « *Je travaillais sur appel pour être capable de payer les services de la*

*psychologue (...) c'est important pour moi de pouvoir la voir ou l'avoir dans mon processus, apprendre et comprendre des choses (F6) ».*

À l'inverse, un obstacle à l'action de demander de l'aide en entrant dans un processus thérapeutique est les coûts liés à l'accès à des services professionnels. *« Il n'a pas été correct avec moi et je l'ai payé assez cher (...) parce que pour me sortir de ses griffes j'ai dû faire appel à une psychologue et elle m'avait dit que ça coûtait 90\$ la fois (...) à plusieurs reprises j'ai vu la psychologue, une thérapie de 36 à 38 ans (F6) ».* Effectivement, bien que des organismes publics et communautaires offrent des services gratuits, les participantes racontent que les listes d'attente sont généralement très longues et que le nombre de rencontres auxquelles elles ont accès est limité. *« Il y a de bons organismes. Mais tu dois attendre que ce soit ton tour sur la liste. Ça peut être long et tu ne peux pas passer ta vie non plus dans les organismes (F3) ».* Un obstacle associé à un processus de thérapie de groupe est celui d'avoir à concilier ses attentes personnelles avec les rythmes différents des femmes présentes. *« J'ai fait deux thérapies et après, on va se revoir quelques fois en groupe de femmes pour socialiser, mais elles ne veulent plus des agressions sexuelles. Elles veulent effacer de leur cerveau, mais moi je trouve ça triste parce qu'il y a des séquelles et que j'aimerais en parler encore (F3) ».*

Un autre obstacle important à l'action de demander de l'aide en entrant dans un processus thérapeutique est que, dans leur quotidien, les femmes en situation de handicap physique ne connaissent pas les organismes vers qui se tourner. Plusieurs affirment que souvent, lorsqu'elles demandent de l'aide à des professionnelles, les organismes manquent de connaissances en matière de prévention d'agression sexuelle chez les femmes en situation de handicap physique et ne savent pas quoi leur répondre. *« Ça aiderait énormément de ne pas être obligé de demander tout le temps des informations aux organismes communautaires. (...) quand on a une maladie ou des limitations chacun devrait être soutenu (...) si je me fais agresser, savoir qui peut m'aider, où je dois aller (...) les possibles gains ou conséquences (F13) ».*

### 4.5.3 Action : Miser sur son réseau social

Dans la thèse, l'action préventive de miser sur son réseau social se définit comme un moyen de s'entourer de personnes afin de dissuader un potentiel agresseur de passer à l'acte. En effet, selon les participantes rencontrées, il est possible que les agresseurs sexuels passent davantage à l'acte quand une personne est seule et qu'elle ne possède pas de réseau social. Le fait d'être isolé peut laisser croire à l'agresseur sexuel qu'il n'y a personne pour l'empêcher de passer à l'acte. Cette action a été jugée utile dans divers contextes, dont lors des déplacements, lors de leurs activités ainsi que dans le cadre de relations de voisinage. De plus, cette action devient un filet de sécurité, dans la mesure où un proche reste informé de leur situation. « *Tu peux toujours essayer de demander à quelqu'un de te rejoindre. Peux-tu m'appeler durant la soirée pour savoir comment que ça va. Pour savoir si tout va bien (F12)* ».

Comme facilitateur au réseau social, des participantes ont nommé le fait de vivre en région rurale. Selon elles, il est plus aisé de développer un réseau de connaissances dans un milieu où la population est plus restreinte. La population étant moins élevée, il est possible de créer rapidement des liens entre les gens et connaître les habitudes quotidiennes des autres.

La proximité (...) j'ai quand même cette chance dans mon petit quartier. Je le sais que s'il arrive quelque chose, je pourrais aller chez mon voisin (...) pour mes déplacements j'utilise soit mon père. Généralement si je me déplace je suis avec quelqu'un. Mon chum va être avec moi (...) Ne pas s'isoler. C'est sûr que je comprends qu'on n'a pas toutes les mêmes réseaux, mais il faut essayer d'aller le chercher, tu sais, des gens autour de nous qui vont être là pour nous supporter quand on a des moments plus difficiles (F13).

Le réseau est aussi un facilitateur pour compenser l'image véhiculée par la société à l'égard des femmes en situation de handicap physique, soit qu'elles sont vulnérables. Donc de miser sur son réseau social est une action préventive leur permettant de faire circuler des informations favorisant le changement des mentalités. Elle permet aussi de faire circuler l'idée que les femmes en situation de handicap physique sont des femmes fortes, remplies de ressources, ce qui peut dissuader de potentiels agresseurs sexuels. « *Leur*

*démontrer que je suis peut-être petite, j'ai peut-être l'air d'une fille vulnérable et sans défense avec mon handicap, mais tu sais, j'ai mon réseau, là. Puis quoiqu'il arrive, s'il arrivait quelque chose, bien, tu sais, je m'arrangeais pour que la personne soit prise en défaut, que ça se sache (F7) ».*

Un autre obstacle qui rend difficile l'action de miser sur son réseau social est celui des violences qu'elles subissent dans leur propre réseau social. Ces violences peuvent générer un éloignement ou une auto-exclusion à l'égard du réseau social, et donc restreindre l'accès à une aide potentielle provenant de ce dernier. En effet, des participantes expriment que des membres de leur famille les ont violentées et exclues du cercle familial en justifiant leurs gestes en raison de leur situation de handicap physique. *« Dans ma famille, on ne voulait pas d'une petite fille handicapée (...) Les femmes et les filles en situation de handicap, pour toutes sortes de raison, sont plus susceptibles à être violentées. Quand cette violence-là commence à un très jeune âge, c'est normalisé. C'est invisible. Les parents vont dire qu'ils ont perdu patience (F4) ».*

La surprotection des proches envers les femmes en situation de handicap physique est un autre obstacle à l'action de miser sur son réseau social. En effet, il est possible que leurs parents et leurs proches aient évité, consciemment ou non, de parler de sexualité avec elles afin de les protéger. Toutefois, cette situation amène un manque d'ouverture à réaliser de la prévention en matière de sexualité, de consentement et d'agression sexuelle.

Si tu as eu des parents encore là moindrement ouverts d'esprit, qui t'ont vraiment vu la fille qui avait, tu sais, 8 ans ou 15 ans, ou 20 ans, et non comme la personne handicapée avant tout, c'est sûr que ça, ça va aider. Dans tout ton processus de vie. Mais comme je disais tantôt, c'est plutôt l'inverse, le handicap prend toute la place et il y a beaucoup de surprotection (F7).

Les femmes en situation de handicap physique ayant une autre nationalité, en plus de celle de Québécoise, peuvent également faire face à des expériences de violences dissimulées par des traditions culturelles et sociales. Ces violences peuvent rendre difficile l'action de miser sur son réseau social pour prévenir la survenue d'agression sexuelle.

Mon père était très violent et j'entendais tout le temps les gens dire : les (*identité culturelle dénominalisée*) sont comme ça. Comment ça, les (*identité culturelle dénominalisée*) sont comme ça? Ce n'est pas une raison. Ça ne marche pas! (...) Il crie après moi pendant des heures et des heures et des heures jusqu'à tant que j'accepte de faire ce qu'il veut (...) dans ma famille, il n'y en a pas un autre homme qui est comme ça (...) ce n'est pas la nationalité le problème (...) je me suis détachée en début d'adolescence de tout le côté culturel, je n'ai pas rien gardé de lien avec eux (F21).

L'action de miser sur son réseau social peut aussi se réaliser en se regroupant entre femmes en situation de handicap physique. En effet, les participantes rencontrées expriment que de socialiser avec d'autres femmes ayant un vécu similaire au leur permet d'en apprendre davantage sur leur quotidien et sur leurs expériences en matière de prévention des agressions sexuelles. Des participantes racontent qu'elles ont mené l'action de se regrouper entre femmes afin de partager des trucs en matière de prévention. « *Se soutenir. D'apporter du soutien entre nous. Aussi de s'approprier de nouveaux trucs ou des situations vécues (F14)* ». Pouvoir partager entre femmes en situation de handicap physique sur leurs vécus communs est un facilitateur à l'action de miser sur leur réseau en s'entraïdant entre femmes. Selon des participantes, lorsque peu de connaissances existent sur un sujet, comme celui de la prévention des agressions sexuelles, il est intéressant de participer à des échanges pour en discuter. « *C'est vrai que ça aiderait beaucoup un groupe pour pouvoir en discuter. Puis voir qu'on n'est pas toute seule parce que l'isolement, je pense que malheureusement, autour de soi, on n'a pas nécessairement d'autre monde qui vit d'autres handicaps (F13)* ». Une autre participante exprime que lorsqu'elle doit être en présence d'un homme, elle préfère être accompagnée d'autres femmes. « *Je m'arrange de ne pas être toute seule dans la même pièce d'un homme seul. Je m'organise à une place qu'on soit 3 ou 4 au moins s'il y a des femmes et je me dis qu'il va y avoir des témoins. C'est ma technique à moi (F2).* »

Comme obstacle à l'action de miser sur leur réseau en se regroupant entre femmes en situation de handicap physique, des participantes expriment ne pas se sentir à l'aise d'approfondir le sujet des agressions sexuelles dans le contexte de leurs liens sociaux. C'est pourquoi, généralement, elles préfèrent parler davantage de prévention que

d'agressions sexuelles. De ce fait, il est possible que des femmes en situation de handicap physique aient envie d'en apprendre davantage sur le vécu des autres femmes, sans toutefois entrer directement en relation face à face avec elles. *« J'ai déjà parlé avec d'autres femmes de situations qu'on a vécues, mais on ne parle pas de nos méthodes. Entre nous autres on se dit : j'ai été agressée. Mais on garde les détails pour nous. Elle a son propre vécu et moi j'ai le mien (F2) ».*

En somme, les stratégies liées à l'entraide comportent également des actions préventives importantes pour les femmes en situation de handicap physique afin de diminuer les impacts des agressions sexuelles subies. L'ensemble des femmes rencontrées était en accord avec le fait qu'il est possible de reprendre du pouvoir sur une situation avec des stratégies d'entraide en se réunissant deux personnes ou plus, afin d'engendrer des changements dans leur quotidien pour cesser les impacts de la violence subie incluant les agressions sexuelles. Il est important d'accentuer les facilitateurs en soutenant ces femmes dans le partage d'information et de développement de leur connaissance de soi (ex. : apprendre des expériences des autres, se positionner face à son propre vécu sur ce qu'elle aime ou pas en matière de sexualité). Les personnes entourant les femmes en situation de handicap physique, que ce soit des proches, des citoyennes ou des professionnelles, peuvent faciliter les stratégies liées à l'entraide en développant des connaissances et des solutions avec les femmes face aux impacts des agressions subies. Les obstacles liés aux stratégies d'entraide sont importants à tenir compte pour faciliter la solidarité et éviter la revictimisation (ex. : respecter les choix des sujets à aborder en groupe, parler plus de prévention que de traumatismes pour éviter de revivre les agressions sexuelles subies). Suite aux stratégies liées à l'entraide, les stratégies liées à la gestion de l'environnement sont abordées.

## **4.6 Stratégies liées à la gestion de l'environnement**

Les stratégies liées à la gestion de l'environnement peuvent se définir comme des actions préventives visant à réaliser des changements dans leur environnement afin d'éviter la survenue d'agression sexuelle. L'environnement dans le cadre de cette thèse se définit comme les lieux physiques fréquentés par les femmes rencontrées qui sont en situation de handicap physique. Ces environnements constituent les endroits où ces femmes évoluent dans leur quotidien. Ces environnements peuvent être également les lieux où certaines femmes rencontrées ont subi des agressions sexuelles. Les actions regroupées dans les stratégies liées à la gestion de l'environnement sont : modifier ses habitudes, demander des changements dans la modalité des soins ou des services et déménager.

### **4.6.1 Action : Modifier ses habitudes**

Dans cette thèse, l'action de modifier ses habitudes se définit comme un moyen pour les femmes rencontrées de déjouer les potentiels agresseurs sexuels afin qu'ils ne puissent pas prévoir leur emploi du temps. Il s'agit également de nouvelles actions que posent les femmes, afin de se sentir plus en sécurité. Lorsque les participantes abordaient cette action, la majorité a évoqué en entrevue l'importance de modifier leurs habitudes pour se sécuriser. Un exemple de modification est de regarder par l'œil magique avant d'ouvrir la porte.

Ma mère, elle m'a dit : Tu regardes par le petit trou de ta porte, puis si ça sonne chez vous, puis tu n'attends personne, tu regardes, si tu vois que c'est lui, tu ne réponds pas (...) J'ai peut-être eu peur la première année, mais après sept ans, je le vois bien qu'il est chez eux, puis qu'il fait sa petite affaire, puis qu'il n'a pas intérêt à recommencer, je pense que je suis devenue plus forte (F9).

D'autres participantes ont exprimé qu'elles avaient pour habitude de ne pas verrouiller la porte d'entrée de leur domicile. En fait, puisque des participantes éprouvent des difficultés importantes liées à la mobilité et au transfert (ex. : être assise dans une chaise roulante et effectuer une série de mouvements pour arriver à se rendre sur une toilette), elles sont plus sujettes à faire des chutes. Laisser la porte d'entrée déverrouillée

est pour elles un moyen d'obtenir du soutien plus rapidement en cas de chute. Toutefois, l'action de verrouiller la porte d'entrée est une action préventive qu'elles ont développée après avoir subi des agressions sexuelles.

Bien, c'est sûr que premièrement, ma porte est doublement barrée. Parce qu'en plus, c'était un voisin qui demeurait en bas de chez moi (...) avant je laissais la porte débarrée parce que je me disais que si j'avais besoin d'aide, quelqu'un pouvait venir, mais une personne a profité de la situation. Maintenant c'est sûr que mes portes ont de doubles barrures. Puis même si je connais la personne, je suis plus méfiante (F20).

Concernant les changements d'habitudes dans leurs activités quotidiennes ou de loisirs, des participantes ont affirmé avoir cessé de sortir de leur domicile le soir, ou encore de sortir seules sans accompagnement. Certaines ont adopté ces changements en raison de témoignages d'autres femmes ayant subi des agressions, et d'autres, après avoir été suivies dans la rue. *« J'avais tout le temps peur qu'il arrive de quoi. J'ai déjà été poursuivie dans la rue le soir (...) ça m'est toujours resté, je ne marche pas seule le soir. Dès qu'il fait noir, je ne marche pas seule dehors. (...) Il faut que je sois avec quelqu'un (F2) ».*

Certaines participantes demeurant en milieu urbain ont affirmé avoir changé leurs trajets quotidiens ou avoir commencé à fréquenter de nouveaux commerces (ex. : épicerie ou pharmacie) pour faire leurs achats afin d'éviter de croiser un agresseur sexuel et de subir de nouvelles agressions sexuelles. Des participantes habitant en milieu rural ont raconté avoir cessé de pratiquer certaines activités (ex. : aller à l'église, natation, baseball) pour les mêmes raisons.

J'habite presque à côté du bar que l'agresseur fréquente quand il vient en ville. J'ai peur de le croiser, parce que le gars, il n'a jamais été arrêté même si j'ai porté plainte. Il vit dans une autre ville. Le gars n'a jamais été arrêté dans sa ville non plus. Je pourrais faire un face-à-face avec lui après-demain. Donc je ne vais plus à cet endroit (F4).

Comme modification, certaines ont également adopté l'évitement de déplacements qui sont vécus comme un moyen utilisé par les femmes en situation de handicap physique pour réaliser certaines activités sans avoir à quitter leur domicile. Expriment que les déplacements peuvent être complexes pour les femmes ayant des aides à la mobilité (ex. :

cannes, fauteuils, marchettes), particulièrement l'hiver au Québec et pouvant attirer l'attention de potentiels agresseurs sexuels les croyants vulnérables, plusieurs ont choisi l'action de demeurer chez elles. « *Dans ma région, tout est loin. Pour aller à un rendez-vous, ça peut prendre un avant-midi complet avec le transport adapté et les longues distances et je ne parle même pas du temps que ça peut prendre l'hiver avec les vêtements (F12)* ».

Des participantes en situation de handicap physique lié à la mobilité préfèrent réaliser cette action et demeurer chez elles afin de planifier de nouvelles rencontres avec des personnes qu'elles voient pour la première fois. « *Rencontrer de nouvelles personnes dans un lieu public oui, mais en même temps je suis plus confortable chez moi avec mes adaptations, dans ma sécurité à moi dans mes affaires (F7)* ». Une participante exprime qu'un facilitateur est de se sentir plus en sécurité dans son environnement quotidien qu'à l'extérieur, car elle a plus facilement accès à son entourage immédiat. « *(...) j'ai mon téléphone à côté de moi. J'ai des voisins autour qui me connaît (F7)* ».

Bien que la pandémie mondiale du COVID-19 semble avoir amené davantage d'obstacles que de facilitateurs aux participantes rencontrées par rapport à cette action, une participante souligne que cette pandémie l'a plutôt facilité, car avant la pandémie elle devait se déplacer pour se procurer des biens et des services. Maintenant, elle a accès à de la livraison à domicile, ce qui restreint son besoin de se déplacer.

Juste d'aller chercher mes médicaments à la pharmacie chaque semaine, je n'ai pas fait ça pendant la COVID puisqu'ils faisaient juste des livraisons (...) je ne suis pas toute seule à l'extérieur pendant beaucoup de temps avant de rentrer dans un commerce ou avant d'être revenue chez moi (...) C'est vraiment pratique, ça me sauve beaucoup d'énergie et j'ai moins peur le soir (F14).

#### **4.6.2 Action : Demander des changements dans la modalité des soins ou des services**

Après avoir vécu des expériences d'agression sexuelle, des participantes ont réalisé comme action une demande de changements dans les modalités des soins ou des services. La principale demande a été de ne plus avoir un professionnel de sexe et de genre masculin.

« Dans mon dossier, c'est marqué pas d'hommes, ils n'ont pas le droit de m'envoyer d'hommes pour n'importe quelle job (...) Jamais (F5) ».

Selon elles, des professionnelles de la santé et services sociaux ont des préjugés envers leur condition, ce qui est un obstacle à l'accès au libre choix de modalités de prestation de soins et de services. « Je fais ma demande et la responsable des employés me répond : Bien, franchement il a juste fait ça pour être gentil, le monsieur, je le connais, il ne fait pas de mal à une mouche (...) elle pensait que c'était moi la timbrée, la folle (F6) ». De plus, des participantes à l'étude ont souligné que l'infantilisation à leur égard rend difficile l'action de demander des changements dans les soins et services.

À leurs yeux tu deviens une cliente super difficile, désagréable, alors que tu fais juste te protéger (...) Ce n'est pas parce qu'on a un handicap qu'on est obligé absolument d'accepter ce qu'on veut nous donner. On a quand même une capacité de choisir. On nous infantilise (...) tu y as accès, fait que là ne chiale pas. On a encore notre intelligence, on a encore notre capacité, puis notre droit de choisir. On est des humains, puis on a des droits comme tout le monde. J'ai le droit de dire que je veux choisir mon intervenant, si je ne veux pas un homme j'ai mes raisons. Je n'ai rien contre les hommes, mais j'ai vécu une agression sexuelle et ça ne me tente pas d'avoir un homme chez moi et je ne devrais pas avoir à me justifier (...) J'ai le droit de ne pas être à l'aise d'en parler (F16).

Il semble être encore plus difficile de demander des changements dans la modalité des soins et des services lorsqu'elles subissent de la violence de la part des professionnelles qui prodiguent des soins ou des services, parce que ces personnes font partie de leur quotidien. « Mon concierge s'attaquait à nous autres, les personnes handicapées du bloc. Quand il est venu avec la police, il s'est excusé, il a dit : Je pensais que vous autres vous alliez ne rien dénoncer, vous êtes plus faibles. Je me suis fait avoir. Je me dis ce n'est peut-être pas la seule personne qui pense ça (F9) ». À ce contexte s'ajoute le fait que la majorité de ces femmes reçoivent des soins d'hygiène corporelle au quotidien qui impliquent le dévoilement de leur intimité.

Tu as besoin de ces gens-là, si tu te mets à être désagréable ils peuvent être désagréables avec toi pis finalement la relation est vraiment désagréable. Mais quelqu'un qui serait vraiment professionnel devrait s'en foutre honnêtement. Mais ce n'est pas le cas, il y a comme une relation de dépendance, donc tu as tendance à dire oui, et puis à un moment tu t'en rends compte que c'est allé trop loin (...) ils connaissent ton adresse et les adresses où tu vas (F9).

### 4.6.3 Action : Déménager

C'est à la suite d'agression sexuelle subie que des participantes ont mentionné avoir réalisé l'action de déménager. Le fait de changer physiquement d'environnement est une action qui prévient la survenue de nouvelles agressions sexuelles, puisque les agresseurs ne se retrouvent plus à proximité. Généralement, cette action est réalisée à l'insu des agresseurs, afin d'éviter la survenue de nouvelles agressions physiques ou sexuelles pendant l'action. « *Je me suis carrément juste sauvée. Euh, il est parti travailler un matin, j'ai mis une de mes amies au coin de la rue, pour qu'elle vérifie qu'elle s'assure qu'il soit à son travail, puis moi j'avais planifié un camion de déménagement, j'avais loué un logement, fais que je me suis embarquée, puis je suis partie (F21)* ».

Cette action peut engendrer, pour les femmes qui la concrétisent, le besoin d'installer dans leur nouveau logis des adaptations domiciliaires dispendieuses (ex. : barres d'appui, poignées de porte adaptées, prise électrique à une hauteur accessible, rampes). Parfois, les personnes en situation de handicap physique peuvent avoir accès à des subventions pour acheter ce matériel, mais ce type de financement est long à obtenir et est disponible une fois seulement. Le matériel obtenu est souvent moins performant qu'un article non subventionné (ex. : nouveau modèle de rampe d'accès). Au moment de mettre en place l'action de déménager, des participantes affirment s'être demandé si elles avaient les moyens de survivre. Un autre obstacle à l'action de déménager est que les difficultés que les femmes en situation de handicap physique rencontrent sur le marché de l'emploi les empêchent de déménager trop loin géographiquement d'un emploi qui leur convient et qui est adapté à leur condition. « *C'est difficile parce que moi, c'est un choix que j'aie dû faire économique. C'est la peur tout le temps (...) Après être partie, je me suis posé des questions (...) comment je vais m'organiser, je ne peux pas changer d'emploi (F2)* ». Un obstacle à l'action de déménager est la complexité de trouver un logement à la fois accessible et situé dans un quartier sécuritaire. Des participantes ont affirmé ne pas avoir eu le choix de déménager dans des quartiers qu'elles jugeaient non sécuritaires, offrant peu d'infrastructures et de commerces de proximité accessibles (ex. : épiceries fines, plus dispendieuses au lieu d'un grand supermarché).

Faute d'argent, je me trouve à être dans des quartiers éloignés, très loin des épiceries. Ce sont des facteurs économiques pour une personne en situation de handicap. La majorité d'entre nous ne travaillent pas (...) sans emploi ou sous-employés, on habite dans des endroits bizarres. Puis la plupart du temps, on habite seuls (...) c'est plus facile de s'en prendre à une personne seule (F4).

En somme, les stratégies liées à la gestion de l'environnement comportent des actions préventives généralement de derniers recours pour les femmes en situation de handicap physique afin de diminuer les impacts des agressions sexuelles subies ou d'éviter que de nouvelles agressions sexuelles se produisent. L'ensemble des femmes rencontrées était en accord avec le fait qu'il est parfois difficile de reprendre du pouvoir avec ce type de stratégies liées à la gestion de l'environnement parce que, bien qu'elles puissent reprendre du pouvoir, de nouvelles conséquences peuvent survenir (ex. : perte de logement adapté, perte d'emploi, plus d'isolement en évitant les déplacements). Toutefois, les actions liées à ce type de stratégie semblent nécessaires pour cesser les impacts de la violence subie incluant les agressions sexuelles. Bien que ces actions comportent des conséquences, il semble important pour les femmes rencontrées d'accentuer les facilitateurs, en les soutenant peu importe les actions qu'elles décident d'entreprendre, y compris celles dans les stratégies liées à la gestion de l'environnement. Les personnes entourant les femmes en situation de handicap physique comme des proches, des citoyennes ou des professionnelles peuvent faciliter les stratégies en tentant de développer différentes alternatives pour éviter que les femmes ne soient revictimisées avec de nouvelles agressions sexuelles. Les obstacles liés aux stratégies de la gestion de l'environnement sont importants à tenir compte pour faciliter leurs réalisations, déjà lourds de conséquences pour leur quotidien (ex. : changement de quartier, nouvel emploi, nouveaux soins et services). À la suite des stratégies liées à la gestion de l'environnement à la section suivante, les participantes ont abordé comment la mise en place des actions identifiées permet ou non, aux femmes en situation de handicap physique, de développer leur pouvoir d'agir en matière de prévention des agressions sexuelles.

#### 4.7 Actions préventives et pouvoir d’agir

Pour répondre à la 3<sup>e</sup> question de recherche, soit : *La mise en place d’actions préventives permet-elle aux femmes en situation de handicap physique de développer leur pouvoir d’agir en matière de prévention des agressions sexuelles?*, les résultats de l’étude illustrent comment les actions préventives en matière d’agression sexuelle peuvent mener à une reprise de pouvoir et comment elles peuvent aussi provoquer une revictimisation, ou ces deux processus de façon simultanée. Par exemple, une participante raconte que les actions préventives peuvent brimer la liberté d’une personne. « *Les actions (silence) parfois ce que je pense c’est plus une conséquence qu’une stratégie. C’est que les femmes se mettent à moins sortir, à s’isoler. Si c’est une stratégie, elle est négative. Ne plus sortir le soir, ne plus sortir seule. J’ai beaucoup entendu ça et c’est malheureux, parce que ça brime leur liberté (F1)* ».

En matière de prévention des agressions sexuelles, des participantes ont souligné que la prise de conscience de ces agressions sexuelles est souvent accompagnée de la pensée selon laquelle des actions préventives auraient pu mener à les contrer, engendrant souvent un sentiment de culpabilité. Des participantes ont exprimé qu’en désirant donner un sens aux traumatismes subis, elles se sont blâmées d’avoir adopté ou non certaines actions. Selon les participantes, cette prise de conscience est cruciale pour la déconstruction du blâme. De plus, même si une action n’a pas tous les résultats escomptés, elle peut tout de même permettre *l’empowerment*. À ce propos, une participante raconte que même si l’action de témoigner dans des tribunaux n’a pas permis de faire condamner son agresseur et lui a plutôt fait subir une revictimisation liée à la mise en doute de la véracité de son témoignage, elle ne regrette rien, car cette action lui a permis de reprendre du pouvoir dans sa vie. « *Je ne sais pas si ça aurait été pire ou moins pire (...) On a gagné le procès avec le procureur préliminaire. Mais ensuite le procureur a décidé de ne pas poursuivre (...) Ç’a été une dure décision à avaler (...) Au moins, j’aurais eu la certitude d’avoir fait tout le cheminement (...) Parce que c’était déjà une prise de pouvoir. J’étais en action (F1)* ».

Les actions préventives n'ont pas les mêmes retombées pour toutes. Pour une participante, une action peut sembler positive et générer une reprise de pouvoir, alors que pour une autre, la même action peut être négative et mener à une revictimisation. Par exemple, concernant l'entraide entre femmes, une participante soutient que cette action a une issue bénéfique, car cela permet aux femmes de reprendre du pouvoir sur leur histoire en diminuant leur culpabilité.

Être entre femmes en situation de handicap, ça peut être bien parce que souvent il y a des similitudes. Dans mon groupe, souvent ça m'a fait allumer. Ah moi aussi c'était comme ça! (...) Je peux reprendre contrôle sur mon histoire (...) Il me disait que j'étais chanceuse de l'avoir (...) diminuer ma culpabilité, genre c'était toute ma faute, mais non elles aussi ont subi ça, le problème ce n'est pas nous, mais eux (F12).

Toutefois, une autre participante a exprimé des réticences à s'entraider entre femmes, en exprimant ne pas vouloir se regrouper pour parler de ses expériences. Elle exprime craindre que ce type de groupe puisse créer une revictimisation en raison de la ghettoïsation engendrée. « *Je crois qu'il faut être prudente avec ça (...) je n'ai jamais senti le besoin de me retrouver avec des femmes physiquement en situation de handicap pour parler (...) J'ai un petit peu de misère avec se regrouper, faire un genre de ghetto (F7)* ».

Un autre exemple concerne l'action d'utiliser un objet technologique. En effet, cette action est une avenue intéressante pour des participantes en matière de prévention afin de susciter une reprise de pouvoir conduisant à un accès rapide à l'aide requise. « *J'aurais l'impression d'être plus en sécurité si j'ai un bouton, puisque je sais qu'au bout de la ligne, on peut me répondre, j'ai le pouvoir, puis on peut venir me chercher, on peut venir me voir rapidement. Tu sais, c'est sûr que pas d'en avoir dix, mais d'en avoir un discrètement quelque part, caché, que tu es capable d'atteindre (F10)* ». Au contraire, d'autres soulignent que cet objet les maintient dans une dynamique de peur et leur lance le message qu'elles ne peuvent pas se défendre autrement, ou encore qu'elles sont susceptibles de subir des agressions sexuelles. « *Sinon on va toutes se greffer un bouton panique dans la peau. Parce que ça recommencerait le jeu de victime, que l'on est des personnes qui ne peuvent pas se défendre ! Vivre dans la peur. Ce qui ne serait pas la bonne chose à faire (F1)* ».

En contexte conjugal, de nombreuses femmes en situation de handicap physique ont souligné ressentir de la culpabilité de ne pas pouvoir jouer leur rôle de travail reproductif à la maison (ex. : tâches domestiques, tâches liées aux enfants) et de tenter de compenser en échangeant des relations sexuelles. De ce fait, en n'ayant plus de pouvoir dans les relations sexuelles, ces relations sont devenues de plus en plus insatisfaisantes, menant à se questionner sur les agressions sexuelles. « *Mon chum, il est parfait, mais il a une bonne libido (...) j'en ai moins (...) ce n'est pas une agression, mais j'endure tout ça parce que (...) je peux comprendre que lui peut avoir des besoins. Puis les gars, les filles, c'est différent (...) sans la maladie, je serais tu la même personne? (...) Avant ma maladie je travaillais plus que lui (...) maintenant ça me fait culpabiliser que je n'en donne pas assez (F19)* ». Dans cet extrait, on peut aussi soulever le mythe selon lequel les hommes ont plus de besoins sexuels que les femmes et que c'est aux femmes de se soumettre à leurs besoins par devoir conjugal. Les résultats de l'étude permettent d'affirmer qu'il est nécessaire que les femmes en situation de handicap physique puissent reprendre du pouvoir dans leur vie afin d'être des actrices de changement pour espérer un avenir sans violence.

## Chapitre 5 : Discussion

La question des agressions sexuelles subies par des femmes occupe, depuis quelques années, une place importante dans l'actualité médiatique et juridique. Dans le contexte où les femmes en situation de handicap physique sont plus souvent victimes d'agression sexuelle, l'intérêt s'accroît à l'égard de la prévention à partir de leurs expériences et de leurs savoirs en la matière. Le développement de connaissances ancrées dans leur vécu permet de réfléchir à des initiatives professionnelles préventives plus efficaces en tenant compte de leur pouvoir d'agir. Au Québec, afin de comprendre les expériences des femmes en situation de handicap physique en matière de prévention des agressions sexuelles, la présente thèse avait pour but de développer des connaissances à partir des savoirs de ces femmes.

C'est pourquoi, à partir d'une perspective féministe, la thèse avait pour question de recherche principale : *Quels sont les savoirs des femmes en situation de handicap physique en matière de prévention des agressions sexuelles?* Les questions spécifiques de recherche, quant à elles, étaient les suivantes : *Quelles sont les expériences d'oppression subies par les femmes en situation de handicap physique en matière d'agression sexuelle? Quelles sont les actions préventives personnelles développées par les femmes en situation de handicap physique ainsi que les facilitateurs et les obstacles dans la réalisation de ces dernières? La mise en place d'actions préventives permet-elle aux femmes en situation de handicap physique de développer leur pouvoir d'agir en matière de prévention des agressions sexuelles?*

Ce chapitre permet d'interpréter les résultats de la thèse et de dresser une compréhension du vécu des femmes en situation de handicap physique face à la prévention des agressions sexuelles, en la mettant en relation avec les écrits sur le sujet. Il est composé de trois sections : 1) l'identification et l'analyse de trois grands constats liés aux enjeux de la prévention des agressions sexuelles; 2) les limites et forces de la thèse ainsi que; 3) la proposition de pistes de recherche et d'intervention en travail social.

## 5.1 Trois constats en comparaison avec les écrits existants

Trois grands constats émergents des résultats de la recherche au sujet des actions préventives développées par les femmes en situation de handicap physique en matière d'agression sexuelle, soit :

- 1) Que les expériences d'oppression dans lesquelles s'inscrivent les agressions sexuelles subies par les femmes en situation de handicap physique représentent un lourd fardeau à porter pour elles, notamment en raison des actions préventives à mettre en place individuellement pour éviter de nouvelles agressions sexuelles;
- 2) Que malgré la multiplicité des actions préventives qu'elles ont développées, la présence de nombreux obstacles rend difficile leur succès;
- 3) Que les actions développées peuvent avoir des effets variés et parfois ambivalents, sur le continuum entre la revictimisation et la reprise de pouvoir sur leur vie.

***Constat 1 : Les expériences d'oppression dans lesquelles s'inscrivent les agressions sexuelles subies par les femmes en situation de handicap physique représentent un lourd fardeau à porter pour elles, notamment en raison des actions préventives à mettre en place individuellement pour éviter de nouvelles agressions sexuelles.***

Les résultats de la thèse indiquent qu'il est crucial de mettre en lumière l'imbrication de l'expérience d'oppression personnelle intériorisée et de l'expérience d'oppression interpersonnelle lorsque l'on veut comprendre l'expérience des femmes en situation de handicap physique en matière de prévention des agressions sexuelles.

Dans la recension des écrits, les données statistiques permettent de constater que les personnes en situation de handicap sont deux fois plus à risque de subir de la violence sexuelle au cours de leur vie que la population générale dans l'ensemble des groupes d'âge (Mailhot et coll., 2021). Dans la thèse, parmi les 22 femmes en situation de handicap physique rencontrées, 16 ont déclaré avoir subi des agressions sexuelles. Celles n'ayant pas déclaré avoir subi d'agressions sexuelles ont toutes parlé de relations sexuelles insatisfaisantes ou d'inquiétudes face au consentement et aux agressions sexuelles dans leurs pratiques sexuelles futures. Concernant les types d'agresseurs, dans les écrits

recensés, ils sont rarement des étrangers qui font irruption dans la vie des femmes; le plus souvent, il s'agit de conjoints, de membres de la parenté ou de proches, des prestataires de soins et de services ainsi que de membres de la communauté locale (Breiding et Armour, 2015; Daligand, 2017; Hasan et coll., 2014; Malihi et coll., 2021; Vaughan et coll., 2016). Dans la thèse, parmi les femmes ayant déclaré avoir subi des agressions, la majorité des types d'agresseurs mentionnés était des proches et des conjoints. D'autres étaient des professionnels, dont des chauffeurs du service de transport adapté, des préposés aux bénéficiaires, des chauffeurs de taxi, des médecins et un technicien du bâtiment. Comme dans l'étude de Malihi et coll. (2021), qui soulignait que peu de femmes victimes dénoncent les agressions sexuelles subies, seules 2 des 16 femmes victimes d'agression sexuelle ont dénoncé à leur employeur, tandis que 3 femmes ont fait une dénonciation à la police. Il est important de souligner qu'aucune femme ayant été devant les tribunaux n'a vu son dossier retenu par le procureur, et ce par manque de preuves. Deux femmes ont été accusées de diffamation, ce qui a eu pour conséquences la perte d'emploi pour l'une, et le paiement de frais de dédommagements pour atteinte à la réputation pour l'autre. Considérant cela, il est possible de faire l'hypothèse que dans la société québécoise actuelle, les expériences d'oppression intériorisée et interpersonnelle puissent contribuer au fait que les femmes en situation de handicap physique vivent un risque accru d'agression sexuelle, que ces agressions proviennent de leurs réseaux personnels et de l'utilisation des services de santé, et que les procédures de dénonciation soient vues comme périlleuses ou encore n'aboutissent pas à des accusations contre les agresseurs. Les agressions sexuelles sont donc ancrées dans des expériences d'oppression à la suite d'agressions sexuelles subies.

Si l'on s'attache à la vision du travail social, qui s'intéresse à l'individu dans son environnement, il est possible de constater que les femmes interrogées ont une trajectoire de vie influencée par de multiples expériences d'oppression et que ces expériences sont liées à de multiples formes de violence, dont des agressions sexuelles. Concernant l'expérience d'oppression interpersonnelle, une auteure souligne que les stéréotypes sociaux liés à la sexualité des femmes en situation de handicap physique (notamment qu'elles sont asexuées et non désirables) pourraient teinter les relations que ces dernières entretiennent avec les autres (Masson, 2013). Le manque de connaissances et de

reconnaissance à l'égard des réalités des femmes en situation de handicap physique peut créer un sentiment d'insécurité, d'incompréhension ou d'inconfort à leur endroit, qui, à son tour, peut inciter les proches de ces femmes à les exclure de certaines sphères relationnelles, ou encore les blâmer pour les agressions sexuelles subies (Masson, 2013; Van der Heijden et coll., 2019). Dans cette thèse, les participantes ont raconté que de l'enfance à l'âge adulte, elles ont expérimenté de l'exclusion de la part de leurs proches. Ayant des caractéristiques physiques ne répondant pas aux normes de corporéité dites normales dans notre société, plusieurs ont été traitées différemment non seulement par leurs proches (ex. : plusieurs ont été écartées des prises de décisions au quotidien), mais aussi par leurs partenaires sexuels (ex. : non-respect du consentement menant à des agressions sexuelles). Ces observations appuient donc l'affirmation selon laquelle les agressions sexuelles sont ancrées dans l'expérience d'oppression interpersonnelle à la suite d'agressions sexuelles subies.

Afin de souligner l'expérience d'oppression interpersonnelle dans des lieux précis, des auteures appuient que des environnements n'étant pas adaptés aux capacités des personnes en situation de handicap physique engendrent un accès limité aux lieux d'étude, d'emploi et de socialisation (Garland-Thomson, 2002; Morales et coll., 2014; Office des personnes handicapées du Québec, 2010; Office des personnes handicapées du Québec, 2021a; Vaughan et coll., 2016). Dans cette thèse, il a été possible d'observer que les femmes en situation de handicap physique rencontrées ont des conditions économiques défavorables et qu'elles ont peu d'occasions pour améliorer leur situation. Elles ont des possibilités limitées d'étudier, de s'insérer sur le marché du travail, de s'impliquer comme citoyennes. Ces éléments contribuent au fait qu'elles ont des occasions restreintes de rencontrer de nouvelles personnes. Les expériences d'oppression interpersonnelle dans des lieux précis influencent grandement les expériences d'oppression personnelle intériorisée que subissent ces femmes, car lorsque les femmes en situation de handicap physique rencontrent de nouvelles personnes, elles auront tendance à moins exprimer leurs limites et accepter davantage des pratiques sexuelles insatisfaisantes, pouvant mener aux agressions sexuelles. Par ailleurs, plusieurs participantes ont souligné l'importance de l'aide apportée par d'autres personnes pour les soutenir dans la réalisation de leurs habitudes de vie, qu'il

s'agisse de proches ou d'employés du réseau de la santé. Dans ce contexte, par manque de choix, des femmes peuvent accepter de vivre des agressions sexuelles pour obtenir l'aide nécessaire, montrant en quoi l'inadéquation des services dirigés envers les femmes en situation de handicap physique peut générer une sexualité non désirée et consentie comme une monnaie d'échange. De plus, des auteures soulignent que dans les écoles, aucune information ne leur est fournie sur les réalités des personnes en situation de handicap physique en matière d'agression sexuelle et les préjugés entourant leur santé mentale, comme quoi les femmes en situation de handicap physique ont certainement des atteintes cognitives qui ne leur permettraient pas d'être aptes à consentir (Bergeron et coll., 2018b). Dans cette thèse, les femmes ont affirmé que ce manque d'information ne leur permet pas d'envisager l'ensemble des actions préventives possibles à la prévention des agressions sexuelles et la promotion de leur bien-être. En lien avec les diverses formes d'exclusion sociale vécues, un accès limité aux soins et aux services dont elles ont besoin, un environnement déficient sur le plan de l'accessibilité universelle, soit des éléments émanant d'expérience d'oppression interpersonnelle, plusieurs femmes ont intégré des expériences d'oppression personnelle intériorisée. C'est donc à l'intérieur de ces expériences d'oppression qu'elles développent la croyance selon laquelle elles sont responsables des agressions sexuelles subies en raison de leur condition physique.

Cette thèse qualitative féministe en travail social se distingue des études existantes, car les principaux écrits consultés pour la recension abordent la problématique de façon principalement statistique (Conroy et Cotter, 2017; Mailhot et coll., 2021) ou exposent les points de vue des professionnelles (Institut National de Santé publique du Québec et Sasseville, 2017; RQCALACS, 2017a), ce qui ne permet pas de mettre en lumière les savoirs des femmes concernant les expériences d'oppression dans le cadre desquels s'inscrivent les agressions sexuelles subies. Les principaux écrits adoptant une perspective féministe, entre autres dans la discipline du travail social, n'ont pas traité spécifiquement les réalités des femmes en situation de handicap physique en matière de prévention des agressions sexuelles. Quelques études qualitatives (Boisvert, 2016; Morales et coll., 2016; Van der Heijden et coll., 2019) permettent par ailleurs de soulever les difficultés que rencontrent les femmes en situation de handicap physique en matière de violence, mais sans

décrire les contextes et les enjeux entourant leurs expériences de prévention à partir de leurs savoirs (Dehghan-Nayeri et coll., 2018; Kassah et coll., 2014; Milic Babic et coll., 2018; Shah et coll., 2016). En effet, la thèse amène une compréhension du fait que les savoirs des femmes en situation de handicap physique en matière de prévention des agressions sexuelles sont ancrés dans des expériences d'oppression personnelle intériorisée, imbriqués des expériences d'oppression interpersonnelle. Avec un regard féministe, la thèse a permis d'observer des sources du problème de la violence faite aux femmes en situation de handicap physique, dont la société où les asymétries dans les rapports de pouvoir entre les agresseurs (avérés ou potentiels) et ces femmes permettent l'existence d'agression sexuelle. L'imbrication des expériences d'oppression évoquées en entrevue explique que plusieurs d'entre elles doivent se résoudre à abandonner le respect de certains de leurs droits fondamentaux pour survivre, ce qui conduit au renforcement de l'intériorisation de la violence et du poids de la responsabilité individuelle de devoir mener des actions préventives en matière d'agression sexuelle.

***Constat 2 : Malgré la multiplicité des actions préventives que les femmes ont développées, la présence de plusieurs obstacles affecte leur efficacité***

Les résultats de la thèse amènent le deuxième constat concernant le fait que malgré la multiplicité des actions préventives qu'elles ont développées, la présence d'une multitude d'obstacles affecte leur efficacité. Cette section débutera avec les actions préventives qui ont été regroupées dans quatre grandes stratégies, soit celles liées à l'introspection, à l'affirmation, à l'entraide et à la gestion de l'environnement. Elle poursuivra avec la présence de nombreux obstacles qui en affectent l'efficacité.

D'abord, concernant les stratégies liées à l'introspection, rappelons qu'il s'agit d'actions préventives que des femmes ont développées afin de déconstruire les croyances selon lesquelles elles sont les premières responsables des agressions sexuelles, et donc de se prémunir de cette violence intériorisée. Par exemple, dans la pratique *Enhanced Assess, Acknowledge, Act Sexual Assault Resistance*, de multiples femmes ont souligné la croyance

qu'elles sont responsables des agressions sexuelles qu'elles ont subies (Senn et coll., 2017). Parmi les stratégies liées à l'introspection, on retrouve les actions d'apprendre à se connaître, d'écouter sa voix intérieure, de reconnaître les agressions sexuelles, de développer sa confiance en soi, d'affiner sa vigilance et de se déculpabiliser. L'action d'apprendre à se connaître permet de développer des connaissances sur soi et ainsi développer une prise de conscience sur les violences intériorisées (Leger the intelligence group, 2018). Développer sa confiance en soi est également une action mise de l'avant pour aider les femmes à prendre conscience de leur propre valeur (Association of Alberta Sexual Assault Services, 2020). Affiner sa vigilance est une autre action cherchant à développer chez les femmes un esprit critique dans les relations qu'elles développent avec les autres (Centre de Santé Communautaire Hamilton/Niagara, 2018). Quant à l'action d'écouter sa voix intérieure, elle vise à permettre aux femmes d'être attentives à l'égard de ce qui se passe lorsqu'elles vivent un malaise dans une relation de pouvoir pouvant mener à des agressions sexuelles (Province of Manitoba, 2018). Sachant que plusieurs femmes intériorisent la violence subie jusqu'à ne plus reconnaître la présence de la violence, l'action de reconnaître les agressions sexuelles a comme objectif une prise de conscience menant à une reconnaissance de leur présence (CODA, 2019; Collectif Sherbrooke féministe, 2017). Aussi, l'action de se déculpabiliser est mise de l'avant, particulièrement dans les initiatives professionnelles préventives féministes, pour amener la personne victime à se sortir de sa violence intériorisée et ainsi reprendre du pouvoir sur sa situation (Collectif Sherbrooke féministe, 2017; Condition féminine Canada, 2017; L'INÉÉI-PSH, 2020; Réseau d'Action des Femmes Handicapées Canada, 2018; RQCALACS, 2021; Secrétariat de la condition féminine Québec, 2020).

Dans cette thèse, les femmes en situation de handicap physique ont démontré qu'elles ont aussi le désir d'être actrices dans la prévention face aux risques d'agression sexuelle et refusent de revivre ce type d'agression. Plusieurs femmes rencontrées ont souligné que trop souvent, elles attendaient d'être en relation avec une autre personne pour apprendre à se connaître, alors que pour exprimer à l'autre ses désirs et ses attentes, il est nécessaire d'apprendre à se connaître soi-même au préalable. Par exemple, une participante exprimait que lorsqu'elle avait des relations sexuelles avec son conjoint, elle ne savait pas

quoi lui dire quand il lui demandait ce qu'elle aimait. Une autre raconte que son conjoint lui disait régulièrement qu'il savait ce qui était bon pour elle et que c'était important qu'elle lui laisse prendre les décisions pendant leurs relations sexuelles pour apprendre ce qu'elle pourrait aimer. Il semble que les stratégies liées à l'introspection leur permettent d'ancrer un processus de déculpabilisation et de reprise de pouvoir les aidant ensuite à développer et à mobiliser des stratégies liées à l'affirmation de soi.

Concernant les obstacles associés aux stratégies liées à l'introspection, les résultats de la thèse ont permis de souligner qu'ils ont une intensité importante dans la mise en application des actions préventives développées par les femmes en situation de handicap physique. En effet, les entrevues ont permis de constater que si des obstacles les empêchent de réaliser une action, il y a de fortes probabilités qu'elles n'optent pas pour cette dernière. Dans le cadre de cette thèse, un frein à la mise en œuvre des stratégies introspectives concerne le manque de reconnaissance de leur propre valeur comme être humain dans la société québécoise au sein de laquelle les réalités des femmes en situation de handicap physique sont souvent invisibilisées. En effet, la pratique Agissons contre les violences sexistes faites aux femmes et aux filles en situation de handicap souligne des tabous sur la sexualité des personnes en situation de handicap physique, maintenant ainsi la croyance selon laquelle elles sont des personnes asexuées (L'INÉÉI-PSH, 2020). Ces tabous rendent difficiles les actions de développer sa confiance, d'apprendre à se connaître et d'écouter sa voix intérieure. Le sujet est peu discuté dans la société québécoise et les stéréotypes persistent, comme le fait que les femmes en situation de handicap physique sont asexuées et ne peuvent donc pas être victimes d'agression sexuelle (L'INÉÉI-PSH, 2020). Ces stéréotypes rendent difficile pour les femmes le fait d'affiner sa vigilance ou de reconnaître les agressions sexuelles. Selon Réseau d'Action des Femmes Handicapées Canada (2021), les femmes en situation de handicap physique rencontrent davantage d'obstacles que les femmes n'étant pas en situation de handicap physique. Par exemple, dans une infographie, les auteures de ce réseau affirment que la plupart des programmes de sensibilisation concernant les femmes en situation de handicap physique les nomment comme un groupe vulnérable en préambule et en note de bas de page, sans toutefois les inclure concrètement dans les mesures et souligner l'ampleur des violences qu'elles subissent (Réseau d'Action

des Femmes Handicapées Canada, 2021). Plusieurs femmes en situation de handicap physique, étant isolées socialement, peuvent développer la croyance qu'elles sont responsables des agressions sexuelles subies, ce qui peut rendre difficile pour elles l'action de se déculpabiliser à la suite des agressions sexuelles.

Pour ce qui est des stratégies liées à l'affirmation, rappelons qu'elles regroupent des actions visant à exprimer le consentement ou non, à une situation. Il s'agit des actions de tracer la ligne, d'appliquer des techniques d'autodéfense, d'utiliser un objet et de témoigner. Dans les écrits recensés, l'action de tracer la ligne est la plus présente et met de l'avant l'importance d'affirmer son consentement ou non en matière de prévention des agressions sexuelles (Leger the intelligence group, 2018; Association of Alberta Sexual Assault Services, 2020; Centre de prévention des agressions de Montréal, 2020; Centre de Santé Communautaire Hamilton/Niagara, 2018; CODA, 2019; Collectif Sherbrooke féministe, 2017; Condition féminine Canada, 2017). Les actions d'appliquer des techniques d'autodéfense et celle d'utiliser un objet sont généralement présentées en même temps et visent à repousser l'agresseur pendant les agressions sexuelles (Association of Alberta Sexual Assault Services, 2020; Collectif Sherbrooke féministe, 2017; Le Phénix, 2021; Secrétariat de la condition féminine Québec, 2020). La dernière action incluse dans les stratégies liées à l'affirmation est celle de témoigner pour donner suite aux violences sexuelles subies. Cette action semble controversée, en raison du fait qu'elle peut amener une responsabilisation des agressions sexuelles subies chez les victimes et peut engendrer davantage de conséquences négatives pour ces dernières (ex. : perte de logement adapté, représailles, ne pas être crues ou de perdre des aides financières, médicales, techniques, sociales ou physiques) (Richter et coll., 2021; Vaughan et coll., 2016). L'action de témoigner demeure toutefois une avenue possible et est présentée dans quelques initiatives professionnelles préventives pour aider les femmes à faire entendre leur voix et à obtenir réparation dans les tribunaux (Centre de Santé Communautaire Hamilton/Niagara, 2018; Condition féminine Canada, 2017; L'INÉÉI-PSH, 2020; Province of Manitoba, 2018; Radio-Canada, 2017, 2018; Réseau d'Action des Femmes Handicapées Canada, 2018).

Dans cette thèse, les résultats démontrent que les femmes en situation de handicap physique développent trop souvent leur confiance en soi en se basant sur le regard de l'autre (ex. : au moment de recevoir des soins et des services ou avec leurs proches qui les aident à réaliser leurs habitudes de vie). La thèse a permis de mettre en lumière qu'il peut être difficile pour les femmes en situation de handicap physique d'appliquer des stratégies d'affirmation, quand elles ont dû suivre toute leur vie des recommandations faites par les autres concernant leur condition physique. Par exemple, certaines femmes ont un suivi hebdomadaire avec l'équipe médicale, dont particulièrement des médecins, qui les ont souvent guidées dans les actions à mener dans leur vie concernant les soins (ex. : leur demander d'être patiente lors d'examens médicaux parfois douloureux) et leurs déplacements (ex. : leur recommander de limiter leurs déplacements quotidiens afin d'éviter la dégradation de leurs muscles). Un autre exemple est quand leurs proches, particulièrement leurs parents, influencent le choix de leurs activités, de la scolarité aux activités sociales (ex. : recommander de ne pas fréquenter un espace public comme le centre commercial pour éviter le regard des autres (Morales et coll., 2016). Enfin, d'autres spécialistes peuvent faire des recommandations quant à certaines activités quotidiennes sans tenir compte de leurs préférences personnelles. Par exemple, pour les personnes ayant la dystrophie musculaire oculopharyngée, Côté (2023) souligne qu'il est important que les nutritionnistes recommandent des aliments adaptés à leur dysphagie, tout en tenant compte de leurs préférences. Tremblay (2023), pour sa part, démontre qu'il est toutefois possible de développer des outils en santé à partir des connaissances des personnes atteintes. Toutefois, l'expertise des cliniciens semble encore souvent mise de l'avant dans les recommandations du vécu avec la vie, autant dans les milieux pratiques que dans la production de connaissance scientifique. L'accumulation de ces recommandations peut amener les femmes à ne plus exprimer leurs préférences ou leurs envies. À force de suivre les recommandations des autres, elles peuvent aussi développer l'attente selon laquelle les autres leur dictent ce qu'elles doivent faire. Par exemple, en matière de sexualité, certaines peuvent développer l'attente selon laquelle leur partenaire est celui qui prend l'entière responsabilité des décisions (Morales et coll., 2016). Les stratégies d'affirmation peuvent alors être difficiles à appliquer pour elles en matière de prévention des agressions sexuelles, n'ayant pas développé l'habitude de s'affirmer au quotidien dans divers contextes. De plus, bien que

des participantes aient raconté en entrevue avoir appliqué des actions liées aux stratégies d'affirmation, telles que tracer la ligne, plusieurs d'entre elles n'ont pas été entendues ou crues au moment de témoigner des abus, dont des agressions sexuelles. De ce fait, cette thèse permet de mettre en lumière les raisons pour lesquelles les femmes en situation de handicap physique se tournent plus souvent vers des stratégies liées à l'introspection que vers des stratégies liées à l'affirmation. Par ailleurs, la thèse a permis de relever que dans certains cas, où elles ont tenté d'affirmer leur non-consentement à avoir des relations sexuelles et que ce refus n'a pas été entendu, des participantes ont utilisé des techniques d'autodéfense qui n'étaient pas présentes dans la recension des écrits, dont celles d'utiliser leurs aides à la mobilité comme arme pour réagir à des agressions physiques et sexuelles (ex. : fauteuil roulant motorisé pour fuir ou canne pour attaquer).

Concernant les obstacles aux stratégies liées à l'affirmation, il s'agit d'un manque d'appartenance de leur propre corps et du manque de services nécessaires à leur survie. En effet, plusieurs d'entre elles ont vu leur corps être manipulé toute leur vie par le personnel médical, ce qui engendre parfois une normalisation de la manipulation de leur corps par d'autres et un manque d'appartenance à leur propre corps (Shah et coll., 2016). Également, elles ont dû suivre des recommandations de professionnelles, leur laissant peu de place à la réflexion et à la prise de décision concernant leur corps (Masson, 2013). En outre, la thèse a permis d'illustrer concrètement que, par exemple, une participante a décidé de ne pas réaliser l'action de témoigner, car son agresseur est un professionnel de la santé lui prodiguant des soins et que le témoignage engendre des représailles et une perte d'accès aux soins prioritaires lui permettant de se nourrir, se laver et faire des transferts du lit à son fauteuil. De plus, les résultats de la thèse soulignent que les participantes rencontrées ont toutes affirmé ne pas entendre parler des agressions sexuelles chez les femmes en situation de handicap physique dans la société. L'ensemble des participantes a démontré un fort intérêt dans le cadre de cette thèse d'apprendre des expériences des autres femmes rencontrées. Plusieurs ont exprimé que c'était la première fois qu'elles entendaient parler d'actions possibles à développer en matière de prévention des agressions sexuelles, d'où la difficulté à réaliser l'action de tracer la ligne pour souligner leur consentement et leurs limites.

Les stratégies liées à l'entraide cohabitent avec les stratégies liées à l'affirmation. Ces stratégies font référence aux actions réalisées avec d'autres personnes. Il s'agit des actions d'obtenir de l'information, de demander de l'aide et de miser sur son réseau social. Selon Masson (2013), les enjeux sociaux entourant les femmes en situation de handicap physique ont souvent été exclus, ce qui explique leurs attentes d'être reconnues comme des citoyennes à part entière, c'est-à-dire d'être considérées par les programmes de sensibilisation et d'obtenir des informations ainsi que des ajustements tenant compte de leur parcours de vie en situation de handicap physique. Pour ces femmes, développer des actions préventives par des stratégies d'entraide passe par la possibilité de participer de façon libre et entière socialement, en étant considérée par leur entourage (Réseau d'Action des Femmes Handicapées Canada, 2021). Des auteures féministes ajoutent que ces stratégies peuvent être liées à la nécessité pour les femmes d'être accueillies dans leur vécu, écoutées, crues, de ne pas se sentir jugées, que leur rythme soit respecté, des attitudes à leur égard qui peuvent les mettre dans des conditions favorables à des actions préventives centrées sur l'entraide comme demander de l'aide et miser sur leur réseau comme s'entraider entre femmes (CALACS La Maison ISA, 2023).

Par conséquent, des participantes ont exprimé que les stratégies liées à l'entraide, qui incluent l'action d'accroître son réseau social ou de miser sur l'entraide entre femmes en situation de handicap physique, font références à la reconnaissance du pouvoir de ces femmes dans leurs relations interpersonnelles. En effet, des participantes rencontrées ont exprimé que la reconnaissance de leur propre valeur comme personne était souvent liée au regard de l'autre. En ce sens, l'action de développer sa confiance au cœur de relations avec autrui est cruciale et leur permet de réaliser l'action d'accroître son réseau social. De plus, des participantes ajoutent qu'il est plus facile de réaliser les actions de chercher des informations sur le consentement et de demander de l'aide quand elles réalisent l'action d'entrer dans un processus thérapeutique avec une personne de confiance, comme une travailleuse sociale.

Concernant les obstacles relativement à la stratégie liée à l'entraide, il s'agit des multiples formes d'isolement dont souffrent les femmes en situation de handicap physique. Dans le cadre de la thèse, l'ensemble des participantes a exprimé un fort désir d'actualisation de soi dans plusieurs milieux de socialisation (ex. : milieux d'enseignement, de travail, de loisir, culturel, public). Des femmes ont raconté que dès le plus jeune âge, elles ont été incitées à se limiter dans leurs aspirations liées à la scolarité, le marché du travail et de certains loisirs. De ce fait, il devient difficile pour elles de miser sur leur réseau social en matière de prévention des agressions sexuelles. De plus, l'ensemble des femmes, ayant œuvré sur le marché du travail, ont exprimé avoir perdu des emplois en raison de discrimination liée à un manque d'accessibilité et d'adaptations (ex. : horaires non flexibles, environnement physique non adapté, manque de fonds pour des logiciels adaptés, objectifs de productivité non réaliste). En matière de prévention des agressions sexuelles, ces exclusions de la vie active ont créé de l'isolement chez ces femmes, diminuant alors leurs possibilités de réaliser l'action d'obtenir de l'information (ex. : campagne de sensibilisation aux agressions sexuelles dans le milieu de travail) ou d'obtenir un service leur permettant de réaliser l'action d'entrer dans un processus thérapeutique (ex. : programme d'aide aux employés). Ayant un réseau social plus restreint, il est souvent difficile pour elles de réaliser l'action de demander de l'aide ou de s'entraider entre femmes.

Enfin, les stratégies liées à la gestion de l'environnement sont définies comme des actions préventives visant à réaliser des changements dans leur environnement afin d'éviter la survenue des agressions sexuelles. Il s'agit des actions de modifier ses habitudes, de demander des changements dans la modalité des soins ou des services, d'éviter les déplacements et de déménager. Dans la recension des écrits, les écrits de cette stratégie axent principalement sur les actions de changer ses habitudes de vie et de déménager (CODA, 2019; L'INÉÉI-PSH, 2020; RQCALACS, 2021). Concernant ces actions, la pratique *You are not alone* souligne qu'il s'agit de stratégies de dernier recours, visant à échapper à l'agresseur (Province of Manitoba, 2018). Les auteures donnent comme exemples le fait de déterminer des endroits où se réfugier en cas d'urgence, de déménager, de changer de numéro de téléphone et de serrures, de bloquer des numéros de téléphone, de

modifier son adresse postale pour le courrier et de régler différemment les paramètres de confidentialité sur les réseaux sociaux (Province of Manitoba, 2018). Faisant écho aux écrits, des participantes ont nommé les actions de changer leurs habitudes et de déménager, exposant alors les lourdes conséquences qui en découlent. Parmi les conséquences, il y a de possibles complications dans la réorganisation du quotidien, comme celle d'avoir à changer de supermarché pour en trouver un autre accessible à leur condition physique. Les femmes adoptant cette action peuvent également perdre des services et des soins nécessaires à leur vie quotidienne, comme l'aide au repas ou des soins corporels. Enfin, en déménageant, les démarches peuvent être complexes et parfois impossibles pour obtenir un environnement adapté à leur condition physique.

La thèse a permis de relever une action importante qui ne se retrouve pas dans les écrits recensés concernant les stratégies liées à la gestion de l'environnement, soit le fait de demander des changements dans la modalité de prestation de soins et des services. Par exemple, des participantes, particulièrement celles ayant subi des agressions sexuelles, ont nommé leur désir de changer de préposés aux bénéficiaires pour obtenir les services d'une personne de sexe et de genre féminin plutôt qu'une personne de sexe et de genre masculin. D'autres ont souligné l'importance d'avoir une travailleuse sociale attitrée pour les soutenir et de faire valoir leurs droits dans divers services qu'elles reçoivent (ex. : aide à domicile, soins d'hygiène, transports adaptés). En effet, selon une participante rencontrée, lorsqu'elle revendique son droit à certains services, il est difficile pour elle de faire entendre sa voix, alors que lorsque sa travailleuse sociale réalise les mêmes démarches, elle obtient ses services plus rapidement. Concernant l'action d'éviter des déplacements dans des milieux peu accessibles pour les femmes en situation de handicap physique, aucun des écrits scientifiques recensés ne l'a identifiée. Les résultats de la thèse démontrent toutefois qu'il s'agit d'une action préventive présente. Une participante affirme qu'en raison de sa situation de handicap visuel, elle ne peut savoir qui sont les personnes présentes dans les lieux publics comme l'épicerie. Connaissant les habitudes de son agresseur, qui est son ex-conjoint, elle exprime qu'une de ses stratégies liées à la gestion de l'environnement est d'éviter certains endroits qu'elle sait qu'il fréquente par habitude.

Concernant les obstacles relatifs à la stratégie de la gestion de l'environnement, il s'agit de lacunes sur le plan de l'accessibilité universelle des lieux physiques. En effet, les écrits recensés soulignent de nombreuses difficultés que peuvent rencontrer les personnes en situation de handicap physique qui tentent d'appliquer ces actions préventives dans cette stratégie. On souligne d'abord que les femmes en situation de handicap physique souffrent généralement d'un accès moindre à une diversité de rôles sociaux (ex. : étudiantes, travailleuses, mères), qu'elles sont généralement moins scolarisées que les femmes n'ayant pas d'incapacité physique et qu'elles manquent d'information en matière d'éducation sexuelle, de prévention ainsi que de consentement (Masson, 2013). Cette exclusion est liée à des lacunes sur le plan de l'accessibilité universelle des lieux physiques ou à des stéréotypes liés à leur condition physique (Office des personnes handicapées du Québec, 2021a). Par exemple, l'enquête menée par l'Office des personnes handicapées du Québec (2010), dans les maisons d'hébergement pour femmes ayant subi de la violence, a fait la lumière sur le manque d'accessibilité universelle de ces lieux. L'action de modifier ses habitudes de vie ou de demander des changements dans la modalité des soins ou des services devient difficile dans la mesure où peu d'options s'offrent à elles en termes d'accessibilité. Au Québec, seulement 6 % des places en hébergement sont accessibles aux femmes ayant pour aide la mobilité d'un fauteuil roulant manuel ou motorisé (Office des personnes handicapées du Québec, 2010). Seulement 43% des maisons ont une entrée de plain-pied ou ont une rampe d'accès (Office des personnes handicapées du Québec, 2010). De plus, 28 % des maisons possèdent une signalisation visuelle et aucune n'a de signalisation tactile (Office des personnes handicapées du Québec, 2010). De ces faits, les femmes en situation de handicap physique peuvent difficilement réaliser l'action de déménager.

***Constat 3 : Les actions développées peuvent avoir des effets variés, et parfois ambivalents, sur le continuum entre la revictimisation et la reprise de pouvoir sur leur vie.***

Le troisième constat concerne le fait que les actions préventives développées par les femmes peuvent avoir des effets variés, et parfois ambivalents ou paradoxaux, sur le continuum entre la revictimisation et la reprise de pouvoir sur leur vie. Il est crucial que les actions soient réalisées tout en étant conscientes de cette dualité de la reprise du pouvoir et de la revictimisation.

Selon Ninacs (1995), la reprise du pouvoir peut se définir comme la croyance que chaque personne a la capacité d'effectuer des changements dans sa vie. Concernant le sujet de la thèse, il s'agit du pouvoir des femmes en situation de handicap physique de changer leur situation en matière de prévention des agressions sexuelles. Des auteures soulignent l'importance de la reprise de pouvoir de chaque femme dans leur quotidien (Bergeron et coll., 2018b; Centre de prévention des agressions de Montréal, 2020; Coderre, 2016; Collectif Sherbrooke féministe, 2017; Dorais et coll., 2017; Réseau d'Action des Femmes Handicapées Canada, 2018; RQCALACS, 2021). Corbeil et Marchand (2010) ajoutent que cette reconnaissance de leur potentiel est fondamentale pour que les femmes redeviennent actrices de changements en prenant leurs propres décisions quant à leurs objectifs de transformation. La reprise du pouvoir est donc très importante dans les actions préventives menées par des femmes pour éviter que les proches ou les travailleuses sociales reproduisent des violences en leur dictant les actions qu'elles devraient mener. De plus, sachant que les vécus d'oppression des femmes en situation de handicap physique sont sujets à changement dans le temps et que leur vision de leur situation est en constante évolution, il est crucial qu'elles demeurent les principales actrices des prises de décisions concernant les actions qu'elles désirent adopter en matière de prévention des agressions sexuelles. Pour ce faire, une prise de conscience doit être réalisée par les femmes afin qu'elles réalisent les violences subies et qu'elles développent la volonté de reprendre ce qui leur a été dérobé, soit du pouvoir dans leur vie (Wise, 2002).

Cependant, même si elles développent leur pouvoir d'agir, il est possible que les femmes subissent de la revictimisation à la suite d'agression sexuelle. La revictimisation peut se définir comme des traumatismes associés à des agressions sexuelles subies ou des agressions sexuelles qui se reproduisent (Krug et coll., 2002). Dans les initiatives

professionnelles préventives recensées, plusieurs auteures soulignent que leurs interventions découlent d'une volonté d'éviter que les femmes, incluant celles en situation de handicap physique, n'aient à subir de nouvelles agressions sexuelles. Par exemple, dans le Guide d'information à l'intention des victimes d'agression sexuelle, les auteures affirment qu'elles ont créé ce guide pour éviter la revictimisation (Vallée et coll., 2018). Elles abordent plusieurs sujets avec une perspective féministe, dont les définitions des agressions sexuelles, les mythes et préjugés sur leur sexualité, les statistiques sur les victimes et sur les agresseurs sexuels, les conséquences possibles des agressions sexuelles, le processus de prise de décision quant au fait de parler des agressions sexuelles subies, le rôle des proches en matière de prévention des agressions sexuelles, les services d'aide suite à des agressions sexuelles subies, de même que les lois et les processus judiciaires complexes (Vallée et coll., 2018).

Dans le cadre de la thèse, les notions de reprise de pouvoir et de revictimisation vont plus loin que leur simple définition. En effet, sans aborder directement la question de reprise de pouvoir ou de revictimisation, les femmes en situation de handicap physique rencontrées ont tout de même partagé comment ces concepts s'articulent pour elles à travers leur parcours de vie. En ce qui concerne la reprise de pouvoir, bien que les participantes n'aient pas utilisé ce terme dans leurs propos, elles l'exprimaient de différentes autres façons. Par exemple, une participante nommait l'importance de reprendre sa vie en main et de faire ses propres choix. Plusieurs actions préventives ont été développées par les participantes dans le contexte d'une prise de conscience. En effet, des participantes ont souligné avoir appliqué des actions après avoir réalisé les rapports de pouvoir en cause dans leur vécu d'agression sexuelle. Les apports du cadre théorique féministe et du handicap ont permis de mettre en lumière que bien que chaque femme ait subi des violences, leur vécu est propre à chacune ainsi que les actions préventives qu'elles vont décider ou non de mettre en place. Toutefois, en matière de prévention des agressions sexuelles, des participantes ont souligné que la prise de conscience de ces agressions est souvent accompagnée de la prise de conscience d'actions qu'elles auraient pu ou dû mener pour les contrer, engendrant souvent un sentiment de culpabilité les menant à une dynamique de revictimisation. Pour éviter cela, la reprise de pouvoir passe donc par la

déconstruction du blâme. Des participantes ont exprimé qu'en désirant donner un sens aux traumatismes subis, elles se sont blâmées d'avoir adopté ou non certains comportements. C'est pourquoi elles soulignent qu'il est important de faire la distinction entre la prévention et la responsabilisation des agressions sexuelles subies. De ce fait, peu importe les actions qu'elles ont réalisées dans le passé ou celles qu'elles comptent entreprendre dans le futur, elles ne seront jamais responsables d'avoir subi ou de subir des agressions sexuelles. Bien que l'on puisse nommer plusieurs actions en matière de prévention, les nombreux obstacles auxquels elles font face peuvent entraver leur réalisation. Prendre conscience de ce fait est crucial pour la déconstruction du blâme. Des participantes ont également exprimé qu'il était important pour elles d'en connaître davantage sur les vécus des autres femmes participantes de l'étude afin de se sentir moins seules et responsables des agressions sexuelles subies.

On retrouve les ambivalences du rapport de reprise de pouvoir/revictimisation dans plusieurs des témoignages recueillis. Par exemple, une participante raconte que même si l'action de témoigner devant les tribunaux n'a pas permis de faire condamner son agresseur et lui a plutôt fait subir une revictimisation en mettant en doute son témoignage, elle ne regrette rien, car cette action lui a permis de reprendre du pouvoir dans sa vie. Concernant l'action de miser sur son réseau social en s'entraïdant entre femmes, une participante soutient que cette action a une issue bénéfique, car cela permet aux femmes de reprendre du pouvoir sur leur histoire en diminuant leur culpabilité. Toutefois, une autre participante a exprimé des réticences à l'entraide entre femmes, en exprimant ne pas vouloir se regrouper avec d'autres pour parler de leurs expériences. Elle craint que ce type de groupe puisse créer une revictimisation par ghettoïsation. Concernant l'action d'utiliser un objet, plus particulièrement un bouton panique, une participante raconte que cette action est à prioriser, car elle peut donner accès à une aide directe. Concernant la même action, une autre participante raconte qu'elle ne doit pas être priorisée, car pour elle, il s'agit d'une revictimisation lui rappelant au quotidien des agressions subies. Un autre exemple est lorsqu'une participante raconte que d'adopter une action comme celle de déménager peut permettre à une femme en situation de handicap physique de reprendre un certain pouvoir sur son environnement, mais que cette action peut aussi engendrer une revictimisation, dans la mesure où elle doit quitter un endroit adapté et réassumer les coûts pour l'adaptation du

nouveau domicile. Un autre exemple est l'action d'être vigilante en utilisant une liste de questions lors d'une nouvelle rencontre, ce qui peut donner un sentiment de sécurité, mais peut brimer la spontanéité du moment de découverte de l'autre, en amenant la femme à être sur la défensive, par peur de revictimisation.

De plus, par manque de choix, certaines participantes ont opté pour des actions qui les menaient à de la revictimisation. Par exemple, certaines ont souligné l'action d'éviter des déplacements, en anticipant des risques de danger lorsqu'elles connaissent les habitudes des agresseurs dans certains lieux publics fréquentés. Dans les résultats de l'étude, il est donc possible de constater que chacune des participantes avait des visions différentes quant aux actions à entreprendre en matière de prévention des agressions sexuelles, car certaines priorisaient des actions liées à des stratégies d'affirmation et d'autres des stratégies liées à la gestion de l'environnement. De plus, certaines actions amenaient de l'ambivalence dans les opinions des participantes. Par exemple, une personne peut choisir l'action d'éviter des déplacements sachant que cela la brime dans la liberté de vaquer à ses occupations sociales. C'est pourquoi les interventions visant la reprise de pouvoir des femmes en matière de prévention des agressions sexuelles doivent respecter les prises de décisions de chacune et considérer les risques de revictimisation.

La posture épistémologique et théorique de cette thèse en travail social s'inscrit dans une visée féministe axée sur les forces de la personne. En effet, les femmes rencontrées ont été actrices de leur vie en prenant de multiples décisions sur les actions à mener ou non en matière de prévention. Face aux violences subies et aux obstacles rencontrés, certaines ont fait le choix de ne plus croire à un avenir sans violence dans une relation et ont pris la décision de rester célibataires en vivant leur sexualité dans la douceur envers elles-mêmes ainsi que le fantasme. D'autres croient, au contraire, à un avenir meilleur dans le cadre d'une relation amoureuse empreinte d'amour, de compassion et de respect. D'autres ont fait le choix de rester en relation avec des agresseurs qui leur permettent, malgré les agressions sexuelles subies, de survivre. La lunette féministe permet donc de reconnaître le pouvoir de chaque personne rencontrée, à la fois dans le respect de leurs prises de décisions et la considération critique des conditions générant leurs

expériences en matière de violence. La thèse permet aussi de constater que la parole des femmes principalement concernées est au cœur de la prévention des agressions sexuelles; il est essentiel qu'elles puissent s'exprimer librement et de façon sécuritaire sur leur vécu. Les résultats de la thèse permettent également de mettre en lumière les contradictions dans les discours des femmes rencontrées et donc de saisir la complexité entourant les actions préventives. Par exemple, demander de l'aide est parfois une action intéressante pour les femmes ayant un réseau bienveillant et parfois déconseillé pour celles ayant un réseau abusif désirant l'agresser sexuellement. Tenir compte de la perception de chaque femme face à sa propre existence est une pratique féministe incontournable. En effet, puisque le vécu de chaque femme est unique, la prise de pouvoir de chacune face à la propre situation est primordiale.

## **5.2 Limites de la thèse**

Il est important de rappeler que le but de cette thèse était d'explorer les savoirs des femmes en situation de handicap physique en matière de prévention des agressions sexuelles, et non de prouver ou non la véracité des propos émis. C'est pourquoi les limites de la thèse portent davantage sur le processus de la recherche pour obtenir les résultats que sur la validité des données obtenues.

Concernant l'étape de la recension des écrits, il est fortement recommandé d'utiliser une méthode systématique de recension des écrits dans des banques de données bibliographiques créées en fonction des divers champs d'études (Tricco et coll., 2015). Toutefois, la recension de cette présente recherche dans les banques de données n'a permis d'identifier que très peu d'écrits. La majorité des écrits recensés a été retrouvée dans les textes moins formels issus de la pratique (nommés littérature grise). Bien que des recherches avec le moteur de recherche Google et Facebook aient permis de cibler quelques initiatives professionnelles préventives, les informations étaient souvent incomplètes. Afin de compléter les informations, 23 consultations ont été réalisées avec diverses actrices expertes dans le domaine (ex. : chercheuses, professeures, professionnelles, militantes). Il a

d'abord été tenté de rejoindre ces actrices par téléphone, mais souvent sans succès. Ensuite, une communication par courriel a été tentée avec une liste de questions ouvertes, car la recherche d'information en recherche qualitative prône les questions ouvertes pour recueillir plus d'informations (Van Campenhoudt et Raymond, 2011). Toutefois, étant toujours sans réponses, cette méthode fut révisée pour réécrire les courriels de rappel plus court avec des questions fermées (voir annexe E). Le taux de réponse a nettement augmenté. Il est possible d'en déduire que les questions fermées donnaient l'impression que d'y répondre allait leur prendre moins de temps. Toutefois, leurs réponses (oui) ou (non) étaient accompagnées d'informations complémentaires pour appuyer les propos formulés, bien que cela n'ait pas été demandé. Il semble donc pertinent de revoir les méthodes de recension des écrits en mettant de l'avant l'importance des réseaux sociaux professionnels virtuels pour être au fait de l'actualité en matière de prévention.

Comme autre limite, la présentation des facilitateurs et des obstacles peut sembler également dichotomique. Il a été plus judicieux de diviser ces deux thèmes pour l'écrit de la thèse, sachant que dans la réalité ces aspects sont souvent entrecroisés. Toutefois, il est important de souligner que certains facilitateurs peuvent être des obstacles pour une autre femme, et vice-versa. La méthode d'analyse thématique a permis de catégoriser les savoirs en grandes stratégies, en obstacles et facilitateurs. Toutefois, bien que cette organisation se soit révélée utile pour rendre compte des expériences des femmes d'une façon intelligible et pour la diffusion des connaissances issues de la thèse, cela amène des classifications aux réalités vécues et ne permet pas de rendre compte de la totalité ainsi que de la complexité des enchevêtrements des différentes expériences en lien avec les stratégies, les obstacles et les facilitateurs.

Une limite concernant l'utilisation d'une méthodologie de type transversal plutôt que longitudinal, consiste au fait que les résultats permettent de décrire un phénomène à un moment précis dans le temps. En ce qui concerne la diversité présente au sein de l'échantillon, bien que plusieurs organismes aient été contactés pour faciliter le recrutement de participantes ayant différents types de handicaps physiques, nous n'avons réussi à recruter aucune femme sourde. Nous avons communiqué avec les responsables de

l'ensemble des programmes du Centre de réadaptation en déficience physique de Jonquière et de l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec, qui offrent un programme en déficience auditive, la Maison des femmes sourdes de Montréal ainsi que le Comité d'aide aux femmes sourdes de Québec. Nous pensons qu'il aurait pu être approprié d'accroître davantage l'accessibilité du processus de recherche pour les femmes sourdes. Par exemple, le fait de proposer l'embauche d'une personne interprète pour faciliter la communication avec des personnes sourdes utilisant la langue des signes dans le cadre d'un entretien a possiblement découragé certaines femmes à participer, considérant le caractère sensible et intime du sujet abordé.

À l'étape des entrevues, la probabilité d'un biais de désirabilité sociale est possible dans la mesure où certaines des participantes avaient été impliquées dans une étude antérieure (n=6). Est-ce le fruit du hasard? Leur acceptation était-elle un effet du lien de confiance établi antérieurement, ou encore de leur volonté de plaire ou de ne pas déplaire? Il est possible que leur participation n'ait pas été possible sans cette confiance. Toutefois, plusieurs autres femmes ont accepté de participer à la thèse (n=16).

### **5.3 Forces de la thèse**

Une première force de la thèse est qu'elle est ancrée dans une demande d'un groupe de femmes en situation de handicap physique. En effet, en 2013, dans le cadre d'une étude portant sur l'adaptation d'objets érotiques pour les personnes ayant des atteintes aux membres supérieurs, plusieurs femmes en situation de handicap physique ont partagé leurs expériences en matière d'agression sexuelle (Morales et coll., 2016). Les participantes ont déploré l'absence d'information et de prévention concernant la violence sexuelle. Il était donc important de se pencher sur la question pour documenter la question à partir de leurs savoirs. Il s'agit d'une force, car de ce fait, la thèse est concrètement au service d'une demande directe provenant des femmes concernées par la problématique à l'étude.

Une deuxième force de l'étude est d'ordre méthodologique. La méthodologie qualitative choisie et déployée combine un processus rigoureux de collecte et d'analyse des données, décrit et justifié de façon détaillée, et une pratique de terrain désireuse de permettre aux femmes interviewées d'être entendues et de se réapproprier leur histoire. En d'autres mots, la méthodologie inscrite dans le paradigme féministe a permis de créer des connaissances à partir de la mise en lumière des savoirs des principales concernées. De plus, cette même perspective féministe a nourri la réalisation des entrevues en amenant une ambiance souple et empathique. Une autre force de la thèse concerne le recrutement des participantes. Les efforts nécessaires ont été consacrés à la recherche d'une diversité des profils des femmes rencontrées liées à leurs conditions physiques.

Dans la collecte de données, une force de la thèse est d'avoir développé une communication flexible, qui a été ajustée au fur et à mesure, considérant notamment les circonstances entourant la pandémie mondiale du COVID-19. De plus, les questions du guide ont été adaptées durant la réalisation des entrevues en considérant les réactions des femmes face aux sujets abordés. Bien que les questions ouvertes du guide d'entrevue aient permis aux participantes d'aborder de façon générale le sujet, pour certaines femmes, il semblait difficile d'amorcer la discussion. Dans ces cas précis, les questions du guide ont été mises de côté pour demander à la participante ce qu'elle avait envie de partager. Donner la parole aux femmes est central pour parvenir à parler dans leurs termes, à leur rythme, en respectant leur vision de la prévention des agressions sexuelles. De plus, proposer deux entrevues individuelles par participante pour explorer le sujet leur a donné l'occasion d'avoir le temps nécessaire pour développer une confiance envers la recherche et de réfléchir à leurs parcours. Par exemple, bien que la recherche porte sur les actions préventives, les femmes rencontrées ont souvent préféré se livrer sur des traumatismes subis, car elles ont eu peu d'occasions de le faire auparavant. En respectant les moments où chacune désirait réaliser la première et la seconde entrevue, cela a permis concrètement de respecter leur rythme pour faciliter le développement de connaissances en axant sur leurs savoirs et sur ce qu'elles désiraient partager en la matière. Une dernière grande force de la thèse concerne la diversité des parcours par rapport aux actions préventives développées par ces femmes en matière d'agression sexuelle, à la fois convergente dans les types

d'expérience d'oppression, et divergente dans les obstacles rencontrés dans les expériences de prévention. Il est donc possible d'observer que la diversité des caractéristiques sociodémographiques de la population rencontrée en entrevue a permis cette variété en matière de prévention. De plus, cela a permis de brosser un vaste portrait des actions menées par des femmes en situation de handicap physique ayant des diagnostics médicaux variés en matière de prévention des agressions sexuelles. En réalisant la collecte de données dans des régions autant rurales qu'urbaines du Québec, les résultats de la recherche reflètent des réalités particulières. De plus, ces particularités permettront de soutenir les travailleuses sociales, autant en ville qu'en régions éloignées, dans l'exercice de leurs fonctions auprès de cette clientèle.

#### **5.4 Pistes de recherche en travail social**

Les résultats de cette recherche ouvrent la voie à l'exploration des divers aspects entourant le sujet des femmes en situation de handicap physique en matière d'agression sexuelle. Il pourrait être judicieux de développer de nouvelles connaissances en matière de victimisation. Puisque peu de statistiques existent sur le sujet au Québec, il serait intéressant de recueillir des données dans une enquête de victimisation sur la prévalence des agressions sexuelles commises envers ces femmes. Dans cette thèse, seule une minorité de femmes a déclaré n'avoir subi aucune agression sexuelle et la majorité des agresseurs étaient des hommes. Certaines ont exprimé en avoir subi dans l'enfance, d'autres ont déclaré avoir subi de multiples agressions. En plus des proches, des conjoints et une conjointe, quelques femmes ont mentionné que les types d'agresseurs ont été des chauffeurs de transports adaptés, des préposés aux bénéficiaires, des étrangers dans la rue, des chauffeurs de taxi, des médecins, un technicien du bâtiment. Il serait donc pertinent d'explorer ces avenues de façon quantitative auprès des femmes en situation de handicap physique. De plus, certaines des femmes rencontrées ont déclaré avoir subi du harcèlement au travail, ce qui pourrait être également un sujet à explorer dans une perspective de cumul des violences. Il a été possible de constater que les femmes rencontrées ayant une nationalité autre que québécoise ont rencontré d'autres obstacles quant à la réalisation d'actions préventives, telles que la normalisation de la violence dans leur communauté

culturelle d'appartenance. C'est pourquoi il serait pertinent d'observer la réalité d'un plus grand nombre de femmes en situation de handicap physique ayant des situations de nationalité diverses sur le territoire québécois.

Pour ce qui est des pistes de recherches ayant pour visée le développement d'outils de prévention, il serait intéressant de réaliser une recherche-action participative avec un groupe de femmes, pour créer un programme intégrant des outils de prévention axés sur leurs savoirs. Cette thèse pourrait permettre à ces femmes concernées de faire entendre leur voix au sein même de la création de mesures de prévention et pourrait être favorable à de réelles transformations sociales en matière de prévention de la violence. De plus, différentes travailleuses sociales œuvrant dans des organismes d'aide aux victimes d'agression sexuelle pourraient également être consultées dans le cadre d'une recherche-action participative. En outre, à l'aide de ce type de recherche, il serait également intéressant de créer et d'évaluer un outil d'aide à la décision en concertation avec des travailleuses sociales et des femmes en situation de handicap physique en matière d'action préventive à développer avant, pendant et après la survenue d'agression sexuelle.

## **5.5 Pistes d'intervention en travail social**

Pour la discipline du travail social, la recherche permet d'inspirer des pistes d'intervention afin de développer des services de soutien plus adaptés. Plus précisément, les résultats permettent de réfléchir à la création d'initiatives professionnelles préventives à appliquer par les travailleuses sociales travaillant avec des femmes en situation de handicap physique afin qu'elles prennent en considération leurs savoirs. Les travailleuses sociales ont pour mandat d'intervenir auprès de cette clientèle selon trois méthodes, dont la méthode individuelle, de groupe et collective. Pour la méthode d'intervention individuelle, l'étude a démontré l'importance d'être à l'écoute des actions choisies par chaque femme. Afin de comprendre la réalité unique de chaque femme rencontrée, il est nécessaire que le plan d'intervention et l'évaluation du fonctionnement social soient construits avec la personne selon sa perception afin de permettre une reprise de pouvoir et d'éviter les actions qui

peuvent mener à une revictimisation. Par respect des choix des femmes, il est important d'accepter toutes les décisions qu'elles prennent, même celles de ne pas développer d'actions préventives, et ce afin de garder le pouvoir sur cette partie de leur vie. Le rôle des travailleuses sociales féministes en individuel devrait être d'accompagner chaque personne dans son rythme, peu importe les décisions prises à différents moments de leur vie. Cet aspect est particulièrement important pour les femmes en situation de handicap physique, qui ont souvent été exclues des décisions concernant leurs soins et services. Il semble important, pour leur pleine prise de parole, de les accompagner de façon individuelle, car les proches peuvent être des agresseurs ou des agents de maintien des violences, de façon consciente ou non. On peut nommer comme exemple la situation de la participante dont les proches et les professionnelles en réadaptation valorisaient le rôle d'aidant du conjoint, sans savoir que celui-ci était son agresseur.

Le développement de connaissances sur les savoirs de ces femmes peut également contribuer aux interventions d'autres professions en plaçant les femmes au cœur de la création de leurs initiatives professionnelles préventives. Par exemple, des efforts de sensibilisation de la population et des organismes que fréquentent des femmes en situation de handicap physique pourraient être réalisés à partir des résultats de la thèse portant sur les savoirs des 22 femmes rencontrées. Les résultats de cette recherche pourraient être disséminés dans les établissements de formations professionnelles, cégeps et universités offrant différents programmes formant les professionnelles de demain (ex. : infirmière, physiothérapeute, ergothérapeute, médecin, nutritionniste, psychologue, psychiatre, gestionnaire, éducatrice spécialisée, policière, ambulancière, pompière). De plus, les services de transport adapté pourraient être sensibilisés en matière de prévention pour assurer la sécurité de leur clientèle. Dans les CIUSSS, les savoirs des femmes rencontrées pourraient guider l'étape de la collecte de données dans l'évaluation du fonctionnement social. Des outils de dépistage considérant les réalités des femmes en situation de handicap physique pourraient également être créés indiquant la présence d'agression sexuelle.

## Conclusion

Cette thèse a démontré qu'en raison de l'intensité des agressions sexuelles subies par les femmes en situation de handicap physique, il est urgent d'agir en matière de prévention. En matière de violence, les savoirs des femmes se doivent d'être au cœur de la production des connaissances. L'objectif principal de la présente thèse est de comprendre comment les femmes en situation de handicap physique s'organisent pour prévenir les agressions sexuelles. La question de recherche générale : *Quels sont les savoirs des femmes en situation de handicap physique en matière de prévention des agressions sexuelles?* Les questions spécifiques de recherche, quant à elles, sont les suivantes : 1) *Quelles sont les expériences d'oppression subies par les femmes en situation de handicap physique en matière d'agression sexuelle?* 2) *Quelles sont les actions préventives développées par les femmes en situation de handicap physique ainsi que les facilitateurs et les obstacles dans la réalisation de ces dernières?* 3) *La mise en place d'actions préventives permet-elle aux femmes en situation de handicap physique de développer leur pouvoir d'agir en matière de prévention des agressions sexuelles?*

Le premier chapitre a d'abord permis de mettre en contexte la problématique de la prévention des agressions sexuelles chez les femmes en situation de handicap physique. Ce chapitre a mis en lumière les préoccupations provenant de ces femmes en situation de handicap physique et des préoccupations provenant de la pratique en travail social. Afin de situer le développement des savoirs scientifiques en la matière, deux recensions des écrits, inspirées de la méthode Cochrane, ont permis de documenter les expériences des femmes en situation de handicap physique en matière d'agression sexuelle et de documenter les initiatives professionnelles préventives canadiennes sur le sujet des agressions sexuelles s'adressant aux femmes en situation de handicap physique.

L'analyse des écrits recensés a permis de soulever que peu d'écrits s'adressent directement aux femmes en situation de handicap physique, que la prévention des agressions sexuelles auprès de ces femmes est une préoccupation dans plusieurs pays et

qu'il est urgent de développer de nouvelles connaissances sur les contextes dans lesquels s'inscrivent les agressions sexuelles à partir des savoirs des principales concernées. De plus, nous avons présenté la recension des initiatives professionnelles préventives peu récurrentes et souvent non évaluées.

Le second chapitre, quant à lui, a comme but de proposer un cadre théorique permettant de décrire la lunette dans laquelle a été observée et analysée la problématique. En effet, ce chapitre y décrit les théories féministes et plus particulièrement la théorie féministe radicale. Ensuite sont présentées les théories du handicap choisies. Le cadre choisi pour la thèse, incluant ces théories, positionne la source du problème au niveau de la construction sociale de la société patriarcale où les rapports de pouvoirs permettent l'existence des agressions sexuelles. Les principaux concepts utilisés dans le cadre y sont décrits avec celui du concept d'expérience d'oppression en matière d'agression sexuelle, des actions préventives ainsi que des facilitateurs et des obstacles.

Le troisième chapitre décrit comment avec une méthodologie de recherche qualitative ainsi qu'un paradigme de recherche prônant une posture féministe, il a été possible de développer une compréhension des actions préventives développées par les femmes à partir de l'examen inductif de leurs savoirs, en utilisant les entrevues individuelles semi-dirigées. Les questions ayant mené l'exercice analytique thématique ont été répondues, ce qui a permis d'atteindre ce but. Les stratégies de recrutement et les considérations éthiques y sont également détaillées.

Pour sa part, le quatrième chapitre présente les résultats de cette thèse qui contribuent à une compréhension approfondie des actions préventives menées par les femmes en situation de handicap physique. Plus précisément, on y décrit la façon dont cette recherche a permis de décrire et de comprendre les expériences d'oppression qui entourent les agressions sexuelles ainsi que les actions menées pour y faire face. Le peu de facilitateurs et l'intensité des obstacles illustrent comment il peut être complexe pour les femmes de mettre en place des actions.

Le cinquième chapitre portant sur la discussion fait état des trois constats qui ont émergé de la comparaison avec les écrits existants, soit 1) que les expériences d'oppression dans lesquelles s'inscrivent les agressions sexuelles subies par les femmes en situation de handicap physique représentent un lourd fardeau à porter pour elles, notamment en raison des mesures préventives à mettre en place individuellement pour éviter de nouvelles agressions; 2) que malgré la multiplicité des actions préventives qu'elles ont développées, la présence de nombreux obstacles rendent difficile leur succès; 3) que les actions développées peuvent avoir des effets variés, et parfois ambivalents, sur le continuum entre la revictimisation et la reprise de pouvoir sur leur vie. Ensuite sont discutées les limites et les forces de l'étude ainsi que les pistes de recherche et les pistes pour la pratique en travail social.

Cette étude devient donc un outil de référence pour les travailleuses sociales francophones (non bilingues) ayant accès majoritairement à des écrits anglophones dans le domaine. La réalité des femmes en situation de handicap physique n'est pas de notoriété publique; c'est pourquoi il est important que les interventions dans le domaine se poursuivent afin de briser les murs du silence et favoriser la conscientisation de tous à leurs vécus. Face à un manque de connaissances des théories féministes, les gens se tournent vers les connaissances existantes qui peuvent responsabiliser les femmes face aux comportements qu'elles adoptent sans étudier les rapports de pouvoir existants. C'est pourquoi il est important d'adopter une posture féministe en diffusant les savoirs de ces femmes afin de favoriser une nouvelle compréhension de cette problématique.

## Bibliographie générale

- Ackerly, B.A. et True, J. (2019). *Doing feminist research in political and social science*. Red Globe Press.
- Action ontarienne contre la violence faite aux femmes. (2012). *Guide d'utilisation-2012-Traçons-les-limites*. <https://tracons-les-limites.ca/wp-content/uploads/2015/06/TLL-Guide.pdf>
- Alcoff, L. et Potter, E. (2013). *Feminist epistemologies*. Routledge.
- Association of Alberta Sexual Assault Services. (2020). *#IBelieveYou*. <https://aasas.ca/pratiques/ibelieveyouonline/>
- Balderston, S. (2013). Victimized again? Intersectionality and injustice in disabled women's lives after hate crime and rape. Dans B. Baggiarini et S. Balderston (dir.), *Gendered perspectives on conflict and violence: Part A* (p-17-51). Emerald Group Publishing Limited.
- Baradji, E. et Filatriau, O. (2020). *Les personnes handicapées sont plus souvent victimes de violences physiques, sexuelles et verbales*. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/er1156.pdf>
- Bashevkin, S. (1983). Social change and political partisanship. The development of women's attitudes in Québec 1965-1979, *Comparative political studies*, 16(2), 147-172.
- Basile, K.C., Breiding, M.J. et Smith, S.G. (2016). Disability and risk of recent sexual violence in the United States. *American journal of public health*, 106(5), 928-933.
- Beattie, M. (1987). *Recherche féministe: recherche novatrice*. Les méthodes de la recherche qualitative, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, 133-142.
- Benoit, C., Shumka, L., Phillips, R., Kennedy, M.C. et Belle-Isle, L.M. (2015). *Issue brief: Sexual violence against women in Canada*. [brief-Sexual-violence-against-women-in-Canada.pdf](#)
- Bergeron, M., Hébert, M., Brodeur, G., Bouchard, A.-J., Jodoin, K., Julien, M. et Regroupement Québécois des CALACS. (2018a). *Rapport d'évaluation des effets du programme Empreinte: Agir ensemble contre les agressions à caractère sexuel*. [http://www.rqcalacs.qc.ca/administration/ckeditor/ckfinder/userfiles/files/Rapport%20evaluation%20Empreinte\\_FINAL.pdf](http://www.rqcalacs.qc.ca/administration/ckeditor/ckfinder/userfiles/files/Rapport%20evaluation%20Empreinte_FINAL.pdf)

- Bergeron, M., Hébert, M., Ricci, S., Goyer, M.-F., Duhamel, N. et Kurtzman, L. (2018b). Violence sexuelle en milieu universitaire: Synthèse des résultats de l'enquête ESSIMU au Québec. *Canadian Woman Studies*, 32(1-2), 83-90.
- Bergeron, M., Hébert, M., Ricci, S., Goyer, M.-F., Duhamel, N., Kurtzman, L. et Parent, S. (2016). *Violences sexuelles en milieu universitaire au Québec: Rapport de recherche de l'enquête ESSIMU*.  
[https://constellation.uqac.ca/4098/1/Rapport\\_ESSIMU\\_FINAL.pdf](https://constellation.uqac.ca/4098/1/Rapport_ESSIMU_FINAL.pdf)
- Bergheul, S. et Fernet, M. (2018). *Les violences à caractère sexuel: Représentations sociales, accompagnement, prévention*. Presse de l'Université du Québec.
- Berkow, R. et Fletcher, A.J. (1977). *The Merck manual of diagnosis and therapy*. Merck Research Laboratories.
- Berthier, N. (2006). *Les techniques d'enquête en sciences sociales: Méthode et exercices*. Armand Colin.
- Bilge, S. (2015). Le blanchiment de l'intersectionnalité. *Recherches féministes*, 28(2), 9-32.
- Boisvert, I. (2016). *L'expérience vécue par des femmes en situation de handicap physique ayant subi une agression sexuelle*. <http://trajetvi.ca/files/2016-06/experience-v-cue-par-des-femmes-en-situation-handicap-physique-ayant-subie-une-agression-sexuelle.pdf>
- Boisvert, I. (2019). *Projet de recherche doctorale en recrutement : Le vécu particulier de femmes en situation de handicap physique ayant subi une agression sexuelle Montréal*. <file:///Users/veroniquegauthier/Downloads/Sollicitation-%C3%A9crite-agres-sex.pdf>
- Boucher, N. (2003). Handicap, recherche et changement social. L'émergence du paradigme émancipatoire dans l'étude de l'exclusion sociale des personnes handicapées. *Lien social et Politiques*, (50), 147-164.
- Boutin, G. (2018). *L'entretien de recherche qualitatif* (2<sup>e</sup> éd.). Presses de l'Université du Québec.
- Breiding, M.J. et Armour, B.S. (2015). The association between disability and intimate partner violence in the United States. *Annals of epidemiology*, 25(6), 455-457.
- Brennan, S. (2011). La violence conjugale autodéclarée, 2009. Dans *La violence familiale au Canada: un profil statistique*.  
<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/85-224-x/85-224-x2010000-fra.pdf?st=2v2efnCg>
- Butler, J. (1990). *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity*. New York: Routledge.

- Butler, J. (2006). *Trouble dans le genre. Le féminisme et la subversion de l'identité*. La Découverte.
- CALACS du Saguenay. (2023). *Formation pour les militantes*.  
<https://calacsdusaguenay.ca/sensibilisation-prevention/>
- CALACS Trêve pour Elles. (2019). *Attitudes aidantes*.  
<https://trevepourelles.org/attitudes-aidantes/>
- Campbell, R. et Wasco, S.M. (2000). Feminist approaches to social science: Epistemological and methodological tenets. *American journal of community psychology*, 28(6), 773-791.
- Canguilhem, G. (1966). *Le normal et le pathologique*. Presses universitaires de France.
- Caron, C. (2017). La recherche qualitative critique : la synergie des approches inductives et des approches critiques en recherche sociale. *Approches inductives*, 4(2), 49-78.
- Casgrain, T.F. (1971). *Une femme chez les hommes*. Montréal. Éditions du jour.
- Centre de prévention des agressions de Montréal. (2020). *ACTION : Autodéfense pour femmes et adolescentes*.  
<http://www.cpamapc.org/fr/programmes/action-self-defense/>
- Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes (CRIVIFF) et Damant D. (2001). *Analyse des besoins en matière de recherche sur les agressions à caractère sexuel et recension sommaire des écrits*.  
<https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2674998>
- Centre de Santé Communautaire Hamilton/Niagara. (2018). *Programme luttant contre la violence faite aux femmes et les agressions à caractère sexuel Ontario: Centre de Santé Communautaire Hamilton/Niagara*.  
<http://www.cschn.ca/nos-services/equipe-contre-la-violence-fait-aux-femmes/>
- Chamberland, C., Dallaire, N., Cameron, S., Fréchette, L., Hébert, J. et Lindsay, J. (1993). La prévention des problèmes sociaux: réalité québécoise. *Service social*, 42(3), 55-81.
- Chugani, C.D., Anderson, J.C., Richter, R.K., Bonomi, A.E., DeGenna, N.M., Feinstein, Z., Jones, K.A. et Miller, E. (2021). Perceptions of College Campus Alcohol and Sexual Violence Prevention among Students with Disabilities: “it Was a Joke.” *Journal of Family Violence*, 36(3), 281-291.
- Coderre, C. (2016). Une réalité qu'on ne peut ignorer : portrait régional des violences faites aux femmes des comtés de Prescott-Russell et les services communautaires disponibles pour les femmes et les familles. Récit d'une recherche-action. *Reflets*, 22(2), 155-173.

- Collectif Sherbrooke féministe. (2017). *Marche féministe : une centaine de personnes rassemblées au centre-ville de Sherbrooke*.  
<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1061371/marche-feministe-une-centaine-de-personnes-rassemblees-au-centre-ville-de-sherbrooke>
- Condition féminine Canada. (2017). *Vignettes : #MESGestesComptent - C'est pas juste une supposition injuste. C'est de la discrimination*.  
<https://www.swc-cfc.gc.ca/commemoration/vaw-vff/infobite-vignette-3-fr.html>
- Connecting on Disability and Abuse (CODA). (2019). *Connecting on Disability and Abuse*.  
<https://www.crimepreventionottawa.ca/cpo-pratiques/disability-and-abuse/>
- Conroy, S. et Cotter, A. (2017). *Les agressions sexuelles autodéclarées au Canada, 2014*.  
<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2017001/article/14842-fra.pdf>
- Corbeil, C. et Damant, D. (2009). Les femmes et le service social. La place de l'intervention féministe illustrée par le parcours d'une femme engagée. *Intervention, 131*, 65-78.
- Corbeil, C. et Marchand, I. (2007). *L'intervention féministe intersectionnelle : un nouveau cadre d'analyse et d'intervention pour répondre aux besoins pluriels des femmes marginalisées et violentées*.  
[https://unites.uqam.ca/arir/pdf/interventionfeminineintersectionnelle\\_marchand\\_corbeil.pdf](https://unites.uqam.ca/arir/pdf/interventionfeminineintersectionnelle_marchand_corbeil.pdf)
- Corbeil, C. et Marchand, I. (2010). *L'intervention féministe d'hier à aujourd'hui. Portrait d'une pratique sociale diversifiée*. Éditions du remue-ménage.
- Coston, B.M. (2019). Disability, sexual orientation, and the mental health outcomes of intimate partner violence: A comparative study of women in the US. *Disability and health journal, 12*(2), 164-170.
- Côté, C. (2023). *Développement et validation d'un questionnaire pour mesurer la gravité de la dysphagie dans la dystrophie musculaire oculopharyngée (DMOP)*, [Thèse de doctorat]. Université de Sherbrooke.
- Courtois, F., Charvier, K., Leriche, A., Côté, M. et Lemieux, A. (2009). L'évaluation et le traitement des troubles des réactions sexuelles chez l'homme et la femme blessés médullaires. *Sexologies : Revue Européenne de Santé Sexuelle/European Journal of Sexual Health, 18*(1), 51-59.
- Côté, I. (2018). *Les pratiques en maison d'hébergement pour les femmes victimes de violence conjugale*. Presses de l'Université du Québec. Canada.
- Cowan, G. et Campbell, R.R. (1995). Rape causal attitudes among adolescents. *Journal of Sex Research, 32*(2), 145-153.

- Crenshaw, K. (1989). *Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics*. University of Chicago Legal Forum.
- Daligand, L. (2017). Les femmes handicapées victimes de violences. Dans C. Mesmin et S. Bressler (dir.), *Les violences faites aux femmes* (p.151-161). Éditions La route de la Soie.
- Daly, M. (1978). *Gyn/Ecology: The Metaethics of Radical Feminism*. Boston: Beacon Press.
- Dawn, R. (2014). Our lives, our identity: women with disabilities in India. *Disability Rehabilitation*, 36(21), 1768-1773.
- De Beaudrap, P., Mouté, C., Pasquier, E., Tchoumkeu, A., Temgoua, C.D., Zerbo, A. et Beninguisse, G. (2022). Burden of and risk factors for sexual violence among women with and without disabilities in two sub-Saharan African countries. *Global health action*, 15(1), 1-11.
- De Beauvoir, S. (1949). *Le Deuxième Sexe*. Éditions Gallimard.
- Dehghan-Nayeri, N., Khakbazan, Z. et Ghafoori, F. (2018). Life behind the mask : Sexual life of Iranian women with multiple sclerosis. *Disability Health Journal*, 11(2), 274-280.
- Dominelli, L. et McLeod, E. (1982). *Feminist Social Work*. London: Macmillan.
- Dorais, M., Rousseau, C., Corriveau, P., Quirion, B., Gervais, M.-J., Leman-Langlois, S. et Girard, G. (2017). *Prévenir*. Presses de l'Université Laval.
- Dorlin, E. (2021). *Sexe, genre et sexualités : introduction à la théorie féministe*. Presses universitaires de France.
- Dowse, L., Soldatic, K., Spangaro, J. et Van Toorn, G. (2016). Mind the gap: the extent of violence against women with disabilities in Australia. *Australian Journal of Social Issues*, 51(3), 341-359.
- Dumez, H. (2013). Qu'est-ce que la recherche qualitative? Problèmes épistémologiques, méthodologiques et de théorisation. *Gérer et comprendre*, 2(112), 29-42.
- Dworkin, A. (1987). *Intercourse*, Free Press, United States.
- Elliott Smith, R.A. et Pick, L.H. (2015). Sexual Assault Experienced by Deaf Female Undergraduates: Prevalence and Characteristics. *Violence and Victims*, 30(6), 948-959.

- Engels, F. (1884). *Der Ursprung der Familie des Privateigentums und des Staats. L'origine de la famille, de la propriété privée et de l'État*. Traduction française, 1931. Paris, Alfred Costes.
- Federici, S. (1975). *Wages Against Housework*, Bristol, Fallling Wall Press and the Power of Women Collective.
- Fine, M. et Asch, A. (1988). *Women with Disabilities: Essays in Psychology, Culture, and Politics*, Philadelphie, Temple University Press.
- Firestone, S. (1972). *La dialectique du sexe*. Paris, Stock.
- Fortin, M-F., Côté, J. et Filion, F. (2006). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2<sup>e</sup> éd.). Chenelière éducation Montréal.
- Foucault, M. (1976). *The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception*. New York: Pantheon Books.
- Fougeyrollas, P. (1978). Normalité et corps différents: regard sur l'intégration sociale des handicapés physiques. *Anthropologie et sociétés*, 2(2), 51-71.
- Fougeyrollas, P. (2018). Pour en finir avec le processus de production du handicap. *Mettre en œuvre l'équité et vivre la vulnérabilité. Spiritualitésanté*, 11(2), 32-35.
- Fougeyrollas, P. (2021). Classification internationale Modèle de développement humain-Processus de production du handicap (MDH-PPH, 2018). *Kinésithérapie la revue*, 21(235), 15-19.
- Friedan, B. (1963). *The Feminine Mystique*. United States. W.W. Norton.
- Garland-Thomson, R. (2001). *Re-shaping, Re-thinking, Re-defining. Feminist disability studies. Center for women policy studies.*  
<https://www.ces.uc.pt/projectos/intimidade/media/Re-shaping%20re-thinking%20re-defining.pdf>
- Garland-Thomson, R. (2002). Integrating disability, transforming feminist theory. *NWSA journal*, 14(3), 1-32.
- Garland-Thomson, R. (2005). Feminist disability studies. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 30(2), 1557-1587.
- Gaucher, D., Laurendeau, F. et Trottier, L.H. (1981). Parler de la vie: l'apport des femmes à la sociologie de la santé. *Sociologie et sociétés*, 13(2), 139-152.
- Gauthier, B. et Bourgeois, I. (2020). *Recherche sociale, 6e édition: De la problématique à la collecte des données*. Presses de l'Université du Québec.

- Gerben Dejong, M.P.A. (1979). Independent living: From social movement to analytic paradigm. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 60(10), 435-436.
- Gray, M.D., Lesser, D., Quinn, E. et Brounds, C. (1990). The effectiveness of personalizing acquaintance rape prevention: Programs on perception of vulnerability and on reducing risk-taking behavior. *Journal of College Student Development*, 31(3), 217-220.
- Haber, L.D. et Smith, R.T. (1971). Disability and deviance: Normative adaptations of role behavior. *American Sociological Review*, 36(1), 87-97.
- Hall, K.Q. (2011). *Feminist disability studies*. Indiana University Press.
- Haraway, D. (1988). Situated knowledges : The science question in feminism and the privilege of partial perspective. *Feminist Studies*, 14(3), 575-599.
- Harding, S.-G. (2013). *Feminism and methodology: Social science issues*. Indiana University Press.
- Harper, E. (2012). *Regards sur l'intersectionnalité*.  
<https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2673479>
- Hartsock, N.C.M. (2017). The Feminist Standpoint: Developing the ground for a specifically feminist historical materialism. Dans K.B. Anderson et B. Ollman (dir.), *Karl Marx* (p. 565-592). Routledge.
- Hasan, T., Muhaddes, T., Camellia, S., Selim, N. et Rashid, S.F. (2014). Prevalence and experiences of intimate partner violence against women with disabilities in Bangladesh: results of an explanatory sequential mixed-method study. *Journal of interpersonal violence*, 29(17), 3105–3126.
- Haydon, A.A., McRee, A.L. et Tucker Halpern, C. (2011). Unwanted sex among young adults in the United States: the role of physical disability and cognitive performance. *Journal of interpersonal violence*, 26(17), 3476-3493.
- Hébert, M., Robichaud, M., Tremblay, C., Saint-Denis, M., Damant, D. et Lavoie, F. (2002). *Des interventions préventives et des services d'aide directe en matière d'agression sexuelle : Description des pratiques québécoises*. Rapport de recherche Ste-Foy: CRIVIFF.
- High, W.S., Fairbanks, G. et Glorig, A. (1964). Scale for self-assessment of hearing handicap. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 29(3), 215-230.

- Hughes, K., Bellis, M.A., Jones, L., Wood, S., Bates, G., Eckley, L. et Officer, A. (2012). Prevalence and risk of violence against adults with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *The Lancet*, 379(9826), 1621-1629.
- Hughes, R.B., Lund, E.M., Gabrielli, J., Powers, L.E. et Curry, M.A. (2011). Prevalence of interpersonal violence against community-living adults with disabilities: a literature review. *Rehabilitation Psychology*, 56(4), 302-319.
- Institut de la Statistique du Québec. (2021). *La population des régions administratives du Québec en 2020*. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/population-regions-administratives-quebec-2020.pdf>
- Institut National de Santé publique du Québec et Sasseville, N. (2017). *Prévention en matière de violence conjugale et d'agression sexuelle: besoins des répondantes du réseau de la santé et des services sociaux*. [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2222\\_violence\\_conjugale\\_a\\_gression\\_sexuelle\\_besoins\\_repondantes.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2222_violence_conjugale_a_gression_sexuelle_besoins_repondantes.pdf)
- IRIS. (2022). *Revenu viable: combien faut-il pour vivre dignement dans sept villes du Québec en 2022? 8e édition du revenu viable pour sept localités et trois types de ménages*. <https://iris-recherche.qc.ca/communiqués/communiqué-revenu-viable-2022/>
- Iudici, A., Antonello, A. et Turchi, G. (2019). Intimate partner violence against disabled persons: clinical and health impact, intersections, issues and intervention strategies. *Sexuality & Culture*, 23(2), 684-704.
- Kassah, B.L., Kassah, A.K. et Agbota, T.K. (2014). Abuse of physically disabled women in Ghana: its emotional consequences and coping strategies. *Disability and Rehabilitation*, 36(8), 665-671.
- Kent, M., Robertson, R., Ellis, K. et Garland-Thomson, R. (2019). *Looking to the future for critical disability studies. Interdisciplinary Approaches to Disability: Looking Towards the Future*. Routledge.
- Khalifeh, H., Howard, L.M., Osborn, D., Moran, P. et Johnson, S. (2013). Violence against people with disability in England and Wales: findings from a national cross-sectional survey. *PloS one*, 8(2), 1-9.
- Khangura, S., Konnyu, K., Cushman, R., Grimshaw, J. et Moher, D. (2012). Evidence summaries: the evolution of a rapid review approach. *Systematic reviews*, 1(1), 1-9.
- Koss, M.P., Abbey, A., Campbell, R., Cook, S., Norris, J. et Testa, M. (2007). Revising the SES: A collaborative process to improve assessment of sexual aggression and victimization. *Psychology of Women Quarterly*, 31(4), 357-370.

- Kralik, D., van Loon, A.M. et Watson R. (2008). Feminist research. Dans R. Watson, H. McKenna, S. Cowman et J. Keady (dir.), *Nursing research designs and methods* (p. 25-45). Elsevier Health Sciences.
- Krassioukov, A., Eng, J.J., Warburton, D.E. et Teasell, R. (2009). Spinal Cord Injury Rehabilitation Evidence Research Team A systematic review of the management of orthostatic hypotension after spinal cord injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 90(5), 876-885.
- Krnjacki, L., Emerson, E., Llewellyn, G. et Kavanagh, A.M. (2016). Prevalence and risk of violence against people with and without disabilities: findings from an Australian population-based study. *Australian and New Zealand journal of public health*, 40(1), 16-21.
- Krug, E.G., Mercy, J.A., Dahlberg, L.L. et Zwi, A.B. (2002). The world reports on violence and health. *The Lancet*, 360(9339), 1083-1088.
- L'INÉÉI-PSH. (2020). *Agissons contre la violence à caractères sexistes faite aux filles et aux femmes en situation de handicap : Sensibiliser pour mieux prévenir*. <https://ineeipsh.org/sensibiliser-pour-mieux-prevenir/>
- Laher, S., Fynn, A. et Kramer, S. (2019). *Transforming Research Methods in the Social Sciences*. [file:///Users/veroniquegauthier/Downloads/9781776142767\\_OpenAccessPDF.pdf](file:///Users/veroniquegauthier/Downloads/9781776142767_OpenAccessPDF.pdf)
- Larose-Hébert, K. (2016). *Quand les mots se heurtent aux maux: Portait d'un discours morcelé. Étude de l'expérience subjective des personnes utilisatrices des services de santé mentale au Québec*. [Thèse de doctorat]. Université d'Ottawa.
- Ledingham, E., Wright, G.W. et Mitra, M. (2022). Sexual Violence Against Women With Disabilities: Experiences With Force and Lifetime Risk. *American journal of preventive medicine*, 62(6), 895-902.
- Le Phénix. (2021). *#HandicapSansViolence*. <https://lephenix.ca/nos-actions/nos-projets/prise-de-parole-prevenir-la-violence-a-legard-des-femmes-en-situation-de-handicap/>
- Lee, E.O.J., Macdonald, S.-A., Caron, R. et Fontaine. A. (2017). Promouvoir une perspective anti-oppressive dans la formation en travail social. *Intervention*, 145, 7-19.
- Leger the intelligence group. (2018). *Commentaires des participants; Action ontarienne contre la violence faite aux femmes*. Leger the intelligence group.
- Lidke, T. (1968). Rehabilitation of the Disabled in Poland. *International Labour Review*, 97, 571-584.

- Lund, E.M. (2011). Community-based services and interventions for adults with disabilities who have experienced interpersonal violence: A review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse, 12*(4), 171-182.
- MacKinnon, C.A. (1987). *Feminism Unmodified: Discourses on Life and Law*. Harvard UP.
- Mailhot Amborski, A. (2020). *Prévalence d'abus sexuels chez les personnes handicapées*, [Thèse de doctorat]. Université du Québec à Trois-Rivières.
- Mailhot Amborski, A., Bussièrès, E.L., Vaillancourt-Morel, M.P. et Joyal, C.C. (2021). Sexual violence against persons with disabilities: a meta-analysis. *Trauma, Violence & Abuse, 23*(4), 1330-1343.
- Malihi, Z.A., Fanslow, J.L., Hashemi, L., Gulliver, P.J. et McIntosh, T. (2021). Prevalence of Nonpartner Physical and Sexual Violence Against People With Disabilities. *American journal of preventive medicine, 61*(3), 329-337.
- Marx, B.P., Calhoun, K.S., Wilson, A.E. et Meyerson, L.A. (2001). Sexual revictimization prevention: An outcome evaluation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69*(1), 25-32.
- Marx, K. et Engels, F. (1972). *La sainte famille*. Éditions sociales.
- Masson, D. (2013). Femmes et handicap. *Recherches féministes, 26*(1), 111-129.
- Masson, D. (2018, Juin). *Genre et capacitisme: intersections, exclusions et enjeux pour la recherche féministe*. Université féministe d'été, Université Laval, Québec.
- Masson, D. (2022). Les théories féministes anglosaxonnes du handicap: Cartographie des Feminist Disability Studies. *Travail, genre et sociétés, 2*(48), 89-109.
- Mayer, R. et Saint-Jacques, M-C. (2000). L'entrevue de recherche. Dans R. Mayer, et coll., Ouellet, F., Saint-Jacques, M-C. et Turcotte, D. (2000). *Méthodes de recherche en intervention sociale*. (p-115-131). Gaëtan Morin.
- McEachern, A.G. (2012). Sexual Abuse of Individuals with Disabilities: Prevention Strategies for Clinical Practice. *Journal of Child Sexual Abuse, 21*(4), 386-398.
- Meyer, S.R., Stöckl, H., Vorfeld, C., Kamenov, K. et García-Moreno, C. (2022). A scoping review of measurement of violence against women and disability. *PloS one, 17*(1), 1-93.
- Mikton, C., Maguire, H. et Shakespeare, T. (2014). A systematic review of the effectiveness of interventions to prevent and respond to violence against persons with disabilities. *Journal of Interpersonal Violence, 29*(17), 3207-3226.

- Milic Babic, M., Leutar, Z. et Dowling, M. (2018). Women with disabilities and their lived experiences of physical, psychological and sexual abuse in Croatia. *European Journal of Social Work*, 21(1), 128-139.
- Mill, J.S. et Alexander, E. (1869). *The subjection of women* (Vol. 1). London: Longmans, Green, Reader, and Dyer.
- Millett, K. (1969). Sexual Politic, Dans *Theory of Sexual Politics*. Abacus, Sphere Books Ltd. London. The Second Chapter.
- Morales, E., Gauthier, V., Edwards, G. et Courtois, F. (2016). Women with Disabilities' Perceptions of Sexuality, Sexual Abuse and Masturbation. *Sexuality and Disability*, 34(3), 303-314.
- Morales, E., Montreuil, C. et Gauthier, V. (2014). Pour un Québec « visitable » : l'application du concept de visitabilité chez les aînés, *Municipalité+Famille*, 11(3), 23-24.
- Morris, J. (1996). *Encounters with strangers: Feminism and disability*. Women's Press
- Murphy, M. (2019). Introduction to “# MeToo movement”. *Journal of Feminist Family Therapy*, 31(2-3), 63-65.
- Muslemani, S., Berniquez, E., Cloutier, J., Lamoureux, G., Lefebvre, L., Mailhot-Tanguay, C., Gagnon-Roy, M., Plourde, A. et Gagnon, C. (2019). *Guide de pratique en ergothérapie-Favoriser la sexualité et la vie amoureuse des adultes présentant une maladie neuromusculaire*. <https://savoirs.usherbrooke.ca/handle/11143/13738>
- Nations Unies. (2021). *Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes*. <https://www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/ViolenceAgainstWomen.aspx>
- Ninacs, W.A. (1995). Empowerment et service social: approches et enjeux, *Service social*, 44(1), 69-93.
- Norris, J., Nurius, P.S. et Graham, T.L. (1999). When a date changes from fun to dangerous: Factors affecting women's ability to distinguish. *Violence Against Women*, 5(3), 230-350.
- Office des personnes handicapées du Québec. (2010). *Évaluation des besoins d'adaptation des services offerts aux femmes handicapées victimes de violence conjugale*. [https://www.ophq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Rapport\\_EvaluationFinal\\_Acc.pdf](https://www.ophq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Rapport_EvaluationFinal_Acc.pdf)

- Office des personnes handicapées du Québec. (2020). *Les dépenses des ménages comprenant une personne avec incapacité : une analyse selon les données de l'Enquête sur les dépenses des ménages*.  
[https://www.ophq.gouv.qc.ca/fileadmin/centre\\_documentaire/Etudes\\_analyses\\_et\\_rapports/Depenses\\_menages.pdf](https://www.ophq.gouv.qc.ca/fileadmin/centre_documentaire/Etudes_analyses_et_rapports/Depenses_menages.pdf)
- Office des personnes handicapées du Québec. (2021a). *Les femmes avec incapacité : un portrait statistique de leurs conditions de vie et de leur participation sociale*.  
<https://www.ophq.gouv.qc.ca/publications/cyberbulletins-de-loffice/express-o/volume-15-numero-1-avril-2021/nouvelles-de-loffice/portrait-des-conditions-de-vie-et-de-la-participation-sociale-des-femmes-avec-incapacite-au-quebec.html>
- Office des personnes handicapées du Québec. (2021b). *Les programmes et mesures destinés aux personnes handicapées : portrait global et dépenses : 2020-2021*.  
<https://www.ophq.gouv.qc.ca/publications/statistiques/programmes-et-mesures-destinesauxpersonneshandicapees.html#:~:text=Les%20minist%C3%A8res%20et%20organismes%20pu%20blicas,de%2018%20%25%20sur%203%20ans>.
- Oliver, M. (1990). *The Politics of Disablement*. Basingstoke: Macmillan.
- Oliver, M. (1998). Theories of disability in health practice and research. *Bmj*, 317(7170), 1446-1449.
- Ollivier, M. et Tremblay, M. (2000). *Questionnements féministes et méthodologie de la recherche*. L'Harmattan.
- Ouellet, F. (1991). *La recherche féministe : un nouvel espace pour l'intervenant-chercheur*, Actes du colloque sur la recherche-intervention, École de service social, Université d'Ottawa.
- Ozer, E.M. et Bandura, A. (1990). Mechanisms governing improvement effects: A self-efficacy analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(3), 472-486.
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2021). L'analyse thématique. Dans P. Paillé et A. Mucchielli (dir.), *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (p. 231-314). Armand Colin.
- Payne, D.L., Lonsway, K.A. et Fitzgerald, L.F. (1999). Rape myth acceptance: Exploration of its structure and its measurement using the Illinois Rape Myth Acceptance Scale. *Journal of Research in Personality*, 33(1), 27-68.
- Pinker, R. (1970). Stigma and social welfare. *Social Work*, 27(4), 13-17.
- Plummer, S.B. et Findley, P.A. (2012). Women with disabilities' experience with physical and sexual abuse: review of the literature and implications for the field. *Trauma Violence Abuse*, 13(1), 15-29.

- Pollard Jr, R.Q., Sutter, E. et Cerulli, C. (2014). Intimate partner violence reported by two samples of deaf adults via a computerized American Sign Language survey. *Journal of interpersonal violence*, 29(5), 948-965.
- President's Committee on National Employ the Physically Handicapped. (1947). *A Report on the Rehabilitation of Disabled Persons*.
- Probst, D.R., Turchik, J.A., Zimak, E.H. et Huckins, J.L. (2011). Assessment of sexual assault in clinical practice: Available screening tools for use with different adult populations. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 20(2), 199-226.
- Province of Manitoba. (2018). *You are not alone*.  
<https://www.gov.mb.ca/youarenotalone/index.html>
- Provost, M. (2021). *Articuler l'expérience et le discours : réflexions à partir du poststructuralisme et de la phénoménologie féministe*.  
<http://journals.openedition.org/glad/2550>
- Radio-Canada. (2015). *Le contenu du projet-pilote d'éducation sexuelle dévoilé*.  
<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/744185/education-sexuelle-ecole-projet-pilote-quebec>
- Radio-Canada. (2017). *#MoiAussi: de nombreuses personnes en Estrie rejoignent le mouvement Québec*.  
<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1061830/moiaussi-metoo-agression-sexuelle-calacs-estrie>
- Radio-Canada. (2018). *Marche des femmes : de #MoiAussi à #OnAgit*.  
<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1078973/marche-femmes-mot-clic-moi-aussi-on-agit>
- Ravitch, S.M. et Carl, N.M. (2019). *Qualitative research: Bridging the conceptual, theoretical, and methodological*. Sage Publications.
- Regroupement québécois des centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (RQCALACS). (2017a). *L'intersectionnalité dans le mouvement contre les agressions sexuelles Québec*. <http://www.rqcalacs.qc.ca/toutes-elles.php>
- RQCALACS. (2017b). *Un million pour les ressources d'aide aux victimes d'agression sexuelle : le RQCALACS salue l'initiative Québec*.  
<http://www.rqcalacs.qc.ca/actualites/77-un-million-pour-les-ressources-daide-aux-victimes-dagression-sexuelle-le-rqcalacs-salue-linitiative>
- RQCALACS. (2019). *Boîte à outils : Une approche intersectionnelle de la lutte aux violences sexuelles*. <http://www.rqcalacs.qc.ca/toutes-elles.php>

- RQCALACS. (2021). *Actions collectives*. [http://www.rqcalacs.qc.ca/actions-collectives.php#Journ%C3%A9e%20d%E2%80%99Action%20contre%20la%20violence%20sexuelle%20faite%20aux%20femmes%20\(JACVSFF\)](http://www.rqcalacs.qc.ca/actions-collectives.php#Journ%C3%A9e%20d%E2%80%99Action%20contre%20la%20violence%20sexuelle%20faite%20aux%20femmes%20(JACVSFF))
- Réseau d'Action des Femmes Handicapées Canada. (2015). *Se souvenir de Maria Barile*. <https://www.dawncanada.net/news/remembering-maria-barile/?language=fr>
- Réseau d'Action des Femmes Handicapées Canada. (2018). *Dans la Mire Montréal*. <https://dawncanada.net/projets/projet-01/>
- Réseau d'Action des Femmes Handicapées Canada. (2021). *Plus qu'une note de bas de page*. <https://www.dawncanada.net/enjeux/new-page-morethanafootnote/>
- Richter, R.K., Anderson, J.C., Miller, E., Bonomi, A.E., De Genna, N.M., Feinstein, Z., Kass, G., Lampe, K., Mathier, A. et Chugani, C.D. (2021). Campus Service Use Among Students With Disabilities Who Have Experienced Sexual Violence: A Conceptual Model. *Qualitative health research*, 31(7), 1222-1233.
- Rousseau, J.J. et Dreyfus-Brisac, E.P. (1896). *Du contrat social*. Alcan.
- Ruesch, J. et Brodsky, C.M. (1968). The concept of social disability. *Archives of General Psychiatry*, 19(4), 394-403.
- Saint-Jean, I. (1931). *Morceaux à dire*, Montréal. Librairie Granger frères.
- Santaularia, J., Johnson, M., Hart, L., Haskett, L., Welsh, E. et Faseru, B. (2014). Relationships between sexual violence and chronic disease: a cross-sectional study. *BMC public health*, 14(1), 1-7.
- Sasseville, N. (2018). *Le cumul de contextes de vulnérabilités à la VC chez les personnes handicapées âgées et immigrantes*. <https://ciusssmcq.ca/telechargement/748/le-cumul-de-contextes-de-vulnerabilites-a-la-vc-chez-les-personnes-handicapees-a>
- Sasseville, N., Montminy, L., Maurice, P. et Hassan, G. (2016). *Théories explicatives, facteurs de risque et interventions efficaces au regard de la violence conjugale chez les personnes âgées, handicapées et immigrantes : similarités et distinctions entre ces trois contextes de vulnérabilité*. [https://frq.gouv.qc.ca/app/uploads/2021/08/rapport\\_theories\\_explicatives\\_facteurs\\_risques\\_intervention\\_violence\\_conjugale.pdf](https://frq.gouv.qc.ca/app/uploads/2021/08/rapport_theories_explicatives_facteurs_risques_intervention_violence_conjugale.pdf)
- Schröttle, M. et Glammeier, S. (2013). Intimate partner violence against disabled women as a part of widespread victimization and discrimination over the lifetime: evidence from a German representative study. *International Journal of Conflict and Violence*, 7(2), 232-248.
- Secrétariat de la condition féminine Québec. (2020). *12 jours d'action contre les violences faites aux femmes*. <http://cdeacf.ca/12jours>

- Senn, C.Y., Eliasziw, M., Hobden, K.L., Newby-Clark, I.R., Barata, P.C., Radtke, H.L. et Thurston, W.E. (2017). Secondary and 2-year outcomes of a sexual assault resistance program for university women. *Psychology of women quarterly*, 41(2), 147-162.
- Shah, S., Tsitsou, L. et Woodin, S. (2016). Hidden Voices: Disabled Women's Experiences of Violence and Support Over the Life Course. *Violence Against Women*, 22(10), 1189-1210.
- Shakespeare, T. (2006). The Social Model of Disability in Davis Lennard J.(dir.), *The Disability Studies Reader*, New York, Routledge.
- Shildrick, M. (2019). Critical disability studies. Rethinking the conventions for the age of postmodernity in Nick Watson et Simo Vehmas (dir.), *Routledge Handbook of Disability Studies*, Londres, Routledge.
- Sinha, M. (2013). *Mesure de la violence faite aux femmes : tendances statistiques*.  
<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2013001/article/11766/h1-fs-fra.htm>
- Springtide Resources. (2018). *Women with Disabilities and Deaf Women Program Toronto*.  
<http://www.springtideresources.org/women-disabilities-and-deaf-women-program>
- Stermac, L., Cripps, J., Amiri, T. et Badali, V. (2020). Sexual Violence and Women's Education: Examining Academic Performance and Persistence. *Canadian Journal of Higher Education*, 50(1), 28-39.
- Stöckl, H. et Penhale, B. (2015). Intimate partner violence and its association with physical and mental health symptoms among older women in Germany. *Journal of Interpersonal Violence*, 30(17), 3089-3111.
- Thomas, C. (1999). *Female Forms: Experiencing and Understanding Disability*, Buckingham, Open University Press.
- Thomas, C. (2004). *Disability and Impairment*. London: Sage Publications.
- Thomas, C. (2006). Disability and Gender: Reflections on Theory and Research, *Scandinavian Journal of Disability Research*, 8(2-3), 177-185.
- Toupin, L. (1997). *Les courants de pensée féministe. Qu'est que le féminisme? Trousse d'information sur le féminisme québécois des vingt-cinq dernières années*.  
<http://bv.cdeacf.ca/bvdoc.php?no=84258&col=CF&format=htm&ver=old>

- Tremblay, M. (2023). *La perspective des personnes atteintes d'ataxie récessive dans l'évaluation des impacts de la maladie : développement d'un outil de mesure autorapporté*, [Thèse de doctorat]. Université de Sherbrooke.
- Tricco, A., Antony, J. et Straus, S. (2015). *Systematic reviews vs. rapid reviews: what's the difference*.  
[https://www.cadth.ca/sites/default/files/events/Andrea-Tricco\\_RR-vs-Systematic-Reviews\\_Feb-4-2015.pdf](https://www.cadth.ca/sites/default/files/events/Andrea-Tricco_RR-vs-Systematic-Reviews_Feb-4-2015.pdf)
- Unitarian universalist association. (2018). *Our whole lives: lifespan sexuality education USA*. <https://www.uua.org/re/owl>
- Unité de Soutien au système de santé apprenant. (2016). *Formation de base sur les revues systématiques Cochrane*. <https://ssaquebec.ca/nouvelles/formation-de-base-sur-les-revues-systematiques-cochrane/>
- Vallée, D., Brault, N., Blanc, M-H., Trent, D., Séguin, Y., Pouliot, C., Table de concertation sur les agressions à caractère sexuel de Montréal et Cantin-Nantel, J. (2018). *Guide d'information à l'intention des victimes d'agression sexuelle*. <http://www.scf.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/Violences/Guide-AS-2018.pdf>
- Van Campenhoudt, L. et Raymond, Q. (2011). *Manuel de recherche en sciences sociales*. Dunod.
- Vance, E.T. (1973). Social disability. *American Psychologist*, 28(6), 498.
- Van der Heijden, I. (2014). *What works to prevent violence against women with disabilities*. [https://assets.publishing.service.gov.uk/media/57a089ade5274a27b20001e9/What\\_Works\\_Inception\\_Report\\_June\\_2014\\_AnnexW\\_Interventions\\_for\\_abuse\\_against\\_WWD.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/media/57a089ade5274a27b20001e9/What_Works_Inception_Report_June_2014_AnnexW_Interventions_for_abuse_against_WWD.pdf)
- Van der Heijden, I., Abrahams, N. et Harries, J. (2019). Additional Layers of Violence: The Intersections of Gender and Disability in the Violence Experiences of Women With Physical Disabilities in South Africa. *Journal of interpersonal violence*, 34(4), 826-847.
- Vaughan, C., Devine, A., Ignacio, R., Lacsamana, W., Jesusa Marco, M., Zayas, J. et Sobritchea, C. (2016). Building capacity for a disability-inclusive response to violence against women and girls: experiences from the W-DARE project in the Philippines. *Gender & Development*, 24(2), 245-260.
- Weinstock, S.A. (1965). Le modèle médical en psychopathologie. *Diogène*, 0(52), 16.
- Wendell, S. (1989). Toward a Feminist Theory of Disability, *Hypatia*, 4(2),104-124.

- Wendell, S. (1996). *The Rejected Body. Feminist Philosophical Reflections on Disability*. Routledge.
- Wen-Do Women Self-Defense. (2018). 40+ years. 5,000+ courses. 100,000+ women and girls. <http://wendo.ca/about-us/>
- Wise, S. (2002). Feminist ethics in practice. *Dans Ethical Issues in Social Work*. (p. 116-131). Éditions Routledge.
- Wollstonecraft, M. (1992). A Vindication of the Rights of Woman 1792. *The Works of Mary Wollstonecraft*, 5, 217.
- Yon, Y., Wister, A.V., Mitchell, B. et Gutman, G. (2014). A national comparison of spousal abuse in middle and old age. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 26(1), 80-105.
- Yoshida, K., Dumont, J., Odette, F. et Lysy, D. (2011). Factors associated with physical and sexual violence among Canadian women living with physical disabilities, *Health Care Women International*, 32(8), 762-775.
- Zacharek, S., Dockterman, E. et Sweetland, H. (2018). *TIME Person of the Year 2018: The Silence Breakers USA*. <http://time.com/time-person-of-the-year-2017-silence-breakers/>
- Zetkin, C. (1976). *La cuestión feminina y el reformismo*. Barcelona: Anagrama, 61.
- Zola, I.K. (1993). Disability Studies: Not a New Field but a New Agenda. *Disability Studies Quarterly*, 13(2), 17-22.

# Annexe A : Outils de collecte de données

## Questionnaire sociodémographique

# de la participante :

*Spécifier que la participante est libre de répondre ou non à ces questions.*

### 1. Votre date de naissance :

\_\_\_\_\_

jour

mois

année

### 2. Êtes-vous née au Québec? Si non, précisez le pays et dire depuis combien de temps vous résidez au Canada.

Oui

Non : \_\_\_\_\_

### 3. Quel est votre état matrimonial actuel?

Mariée ou conjointe de fait

Célibataire

Divorcée ou séparée

Veuve

### 4. Avec qui vivez-vous à votre résidence actuelle?

Seule

Couple sans enfant

Couple avec enfant(s)

Autres, précisez : \_\_\_\_\_

**5. Quel énoncé correspond le mieux à votre résidence actuelle?**

- Logement
- Maison unifamiliale/Duplex : êtes-vous propriétaire? \_\_\_\_\_
- Résidence de type familiale (RTF)
- Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)
- Ressource intermédiaire (RI)
- Résidence privée pour personnes âgées
- Autres, précisez : \_\_\_\_\_

**6. Scolarité complétée :**

- Aucune scolarité formelle
- École primaire partielle
- École primaire complétée
- École secondaire partielle
- École secondaire complétée
- Formation professionnelle complétée
- CÉGEP ou collège technique complété
- Université complétée (1er cycle)
- Université complétée (2e cycle)
- Université complétée (3e cycle)
- Autres, précisez : \_\_\_\_\_

**7. Quelle phrase décrit le mieux votre occupation actuelle?**

- Travail (temps plein ou temps partiel, travailleur autonome ou programme de formation à l'emploi)
- Bénévolat
- À l'école
- À la maison
- Retraitée
- Autres, précisez : \_\_\_\_\_

**8. Au total, le revenu de votre ménage provenant de toutes sources avant impôts et autres déductions est-il...?**

- Moins de 19 999\$
- Entre 20 000\$ et 29 999\$
- Entre 30 000\$ et 39 999\$
- Entre 40 000\$ et 49 999\$
- Entre 50 000\$ et 59 999\$
- Entre 60 000\$ et 69 999\$
- Entre 70 000\$ et 79 999\$
- Entre 80 000\$ et 89 999\$

Entre 90 000\$ et 99 999\$

100 000\$ et plus

9. Quelle est votre orientation sexuelle ou affective?

---

10. Quelle est votre diagnostic médical?

---

---

---

11. Quelles sont vos services au domicile?

---

---

---

## Guide pour les deux entrevues semi-dirigées

À garder en tête :

- Exposer les objectifs de l'étude et le déroulement de la rencontre
  - Reformuler régulièrement ce qui est dit par la participante;
  - Avant de passer à un autre thème, faire une synthèse;
  - Demander à la participante d'illustrer sa pensée avec des exemples;
  - Références au besoin
- 
- *Présentation (doctorante et participante).*
  - *Statuer sur le vouvoiement/tutoiement.*

### **Entrevue 1 :**

Je vous remercie grandement d'avoir accepté de me rencontrer aujourd'hui, afin de participer à cette étude ayant pour objectifs d'explorer vos points de vue et vos expériences sur le sujet des actions préventives développées par les femmes ayant des incapacités physiques pour prévenir les agressions sexuelles.

Sentez-vous bien à l'aise de répondre ou non aux questions.

Sachez que tout demeurera confidentiel.

N'hésitez pas à me dire si vous voulez prendre une pause.

Est-ce que vous avez des questions avant de commencer?

1. Pensez-vous que les femmes ayant des incapacités physiques forment un groupe touché par les agressions sexuelles?
    - a. Est-ce que ce type d'agression risque de les toucher et les affecter d'une façon spécifique?
  
  2. Connaissez-vous des façons, pour les femmes ayant des incapacités physiques, de prévenir les agressions sexuelles?
    - a. Comment font-elles?
    - b. Comment s'organisent-elles?
    - c. Quelle est votre opinion sur ces actions?
    - d. Qu'est-ce qui peut rendre les choses plus difficiles?
    - e. Qu'est-ce qui peut rendre les choses plus faciles?
  
  3. Dans le cas où une agression sexuelle survient, que peuvent faire ces femmes pour éviter de revivre une autre agression sexuelle?
    - a. Quelle est votre opinion sur ces actions?
    - b. Qu'est-ce qui peut rendre les choses plus difficiles?
    - c. Qu'est-ce qui peut rendre les choses plus faciles?
- 
- À votre avis, qu'est-ce que l'on devrait retenir par rapport à ce qu'on a abordé aujourd'hui?

- Aimeriez-vous ajouter autre chose?
- Comment vous sentez-vous après avoir partagé vos expériences?
- Voici des informations sur les différentes ressources dans votre région. (Remettre le document contenant les ressources).

Je vous remercie grandement!

## **Entrevue 2**

Je vous remercie grandement d'avoir accepté de me rencontrer de nouveau aujourd'hui afin de participer à cette étude, ayant pour objectifs d'explorer vos points de vue et vos expériences sur le sujet des actions préventives développées par les femmes ayant des incapacités physiques pour prévenir les agressions sexuelles.

Sentez-vous bien à l'aise de répondre ou non aux questions.  
Sachez que tout demeurera confidentiel.  
N'hésitez pas à me dire si vous voulez prendre une pause.

Est-ce que vous avez des questions avant de commencer?

1. Depuis notre dernière rencontre, quelles sont les réflexions que vous avez eues concernant la prévention des agressions sexuelles concernant les femmes ayant des incapacités physiques?
2. Dans un monde idéal, quelles sont les actions que les femmes ayant des incapacités pourraient poser pour prévenir les agressions sexuelles?
  - Qu'est-ce qui pourrait rendre les choses difficiles?
  - Qu'est-ce qui pourrait rendre les choses faciles?
3. Quels sont vos questionnements concernant les entrevues réalisées avec les autres participantes?  
« Réponses à leurs questions concernant les entrevues avec les autres femmes »
  - À votre avis, qu'est-ce que l'on devrait retenir par rapport à ce qu'on a abordé aujourd'hui?
  - Aimeriez-vous ajouter autre chose?
  - Comment vous sentez-vous après avoir partagé vos expériences?
  - Voici des informations sur les différentes ressources dans votre région. (Remettre le document contenant les ressources).

Je vous remercie grandement!

## **Annexe B : Matériels de recrutement**

### **Courriel de recrutement et script téléphonique:**

Bonjour,

Je me nomme Véronique Gauthier et je suis étudiante au doctorat en travail social de l'Université Laval. Je suis présentement à la recherche de femmes ayant des incapacités physiques qui accepteraient de me rencontrer individuellement pour me donner leur opinion sur la prévention des agressions sexuelles. Tout est confidentiel.

Plus précisément, il s'agit de 2 rencontres (d'une durée entre 1h à 2h), par téléphone ou vidéoconférence (ex. : Skype, Zoom, Facetime). Une troisième rencontre d'environ 30 minutes peut être réalisée à votre demande pour parler des résultats de l'étude.

Lors de la première entrevue, vous aurez à répondre à un questionnaire sociodémographique d'environ 20 minutes portant, entre autres, sur votre âge, vos incapacités, vos revenus, votre résidence. Toutefois, vous serez libre à tout moment de répondre ou non aux questions posées.

Les inconvénients liés au projet sont la fatigue liée à la réalisation des entrevues de 60 à 90 minutes. C'est pourquoi des pauses pourront être prises à votre demande. Il est également possible que le projet vous fasse vivre des émotions difficiles. À votre demande, la rencontre peut être arrêtée ou reportée. J'ai une formation en travail social, donc je serai sensible à votre vécu. Je vais vous écouter et vous guider vers des ressources pour répondre à votre demande. Je vais aussi vous remettre un document contenant une liste de ressources dans votre région.

Si vous êtes intéressée, merci de me contacter par téléphone ou par courriel au [veronique.gauthier@cirris.ulaval.ca](mailto:veronique.gauthier@cirris.ulaval.ca)

Il y aura un tirage d'une carte cadeau de 50\$ à la fin du projet en août 2020.

Ce projet de recherche est réalisé dans le cadre des études au doctorat de Véronique Gauthier (étudiante) à l'Université Laval sous la responsabilité des chercheuses Émilie Raymond Ph. D. (directrice) et Catherine Rossi Ph. D. (codirectrice) affiliées à l'Université Laval.

Ce projet est approuvé par le comité d'éthique de la recherche sectoriel en réadaptation et intégration sociale, CIUSSS de la Capitale-Nationale, #MP-13-2020-1852

# RECHERCHE DE PARTICIPANTS

Les savoirs des femmes ayant des incapacités physiques sur le sujet de la prévention des agressions sexuelles

## Public cible

- Femmes adultes avec handicaps physiques

## Critères d'admissibilité

- Ayant subi ou non des agressions sexuelles
- 
- **But :** Recueillir vos opinions et expériences en matière de prévention des agressions sexuelles
  - 2 rencontres (1h à 2h)
  - Téléphone ou par Internet (ex. : Skype, Facetime, Zoom, Team)
  - Tirage d'une carte cadeau de 50\$
  - Tout est confidentiel

Véronique Gauthier

veronique.gauthier@cirris.ulaval.ca

Projet approuvé par le comité d'éthique de la recherche sectoriel en réadaptation et intégration sociale, #MP-13-2020-1852

1 juillet 2020



Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale



Québec

# Prévention des agressions sexuelles

## Recherche : Femmes adultes avec handicaps physiques (ayant subi ou non des agressions)

- **But** : Recueillir vos opinions et expériences en matière de prévention des agressions sexuelles
- 2 rencontres (1h à 2h)
- **Au téléphone ou par vidéoconférence (Skype, Facetime)**
- **Contactez** : Véronique Gauthier   
[veronique.gauthier@cirris.ulaval.ca](mailto:veronique.gauthier@cirris.ulaval.ca)
- Carte cadeau de 50\$
- Plus un tirage d'une carte cadeau de 50\$
- Tout est confidentiel
- ***Avant le 1 septembre 2020***

# Annexe C : Formulaire de consentement



## Feuille d'information

Numéro de projet : MP-13-2020-1852

- CÉR-S Jeunes en difficulté et leur famille     CÉR-S Santé des populations et première ligne  
 CÉR-S Réadaptation et intégration sociale     CÉR-S Neurosciences et santé mentale

### I. Titre du projet :

Les savoirs des femmes ayant des incapacités physiques sur le sujet des actions préventives en matière d'agressions sexuelles

### II. Responsable et collaborateurs (avec affiliation professionnelle et identifier les cliniciens, coordonnateurs, étudiants, stagiaires, etc., s'il y a lieu) :

Ce projet de recherche est réalisé dans le cadre des études au doctorat de Véronique Gauthier (étudiante) à l'Université Laval sous la responsabilité des chercheuses Émilie Raymond Ph. D. (directrice) et Catherine Rossi Ph. D. (codirectrice) affilié à l'Université Laval.

### III. Organisme de subvention :

Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH)

### IV. Introduction :

Nous sollicitons votre participation à un projet de recherche. Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, veuillez prendre le temps de lire, de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.

Ce feuillet d'information et de consentement vous explique le but de ce projet de recherche, les procédures, les avantages, les risques et les inconvénients, de même que les coordonnées des personnes avec qui communiquer au besoin.

Le feuillet d'information et de consentement peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles au chercheur responsable du projet et aux autres membres du personnel affectés au projet de recherche et à leur demander de vous expliquer tout mot ou renseignement qui n'est pas clair.

### V. Nature et objectifs du projet :

Le projet doctoral a pour but d'explorer les opinions et les expériences des femmes ayant des incapacités physiques au sujet de la prévention des agressions sexuelles. Le projet sera d'une durée d'un an. Environ vingt femmes ayant des incapacités physiques seront rencontrées.

Approuvé par le CÉR-S du CIUSSS de la  
Capitale-Nationale

N° version : 4 Date : 2020-08-13

## Feuille d'information

Numéro de projet : MP-13-2020-1852

Bien qu'aucune question du guide d'entrevue ne porte sur les contextes (ex. : environnements ou types d'agresseurs) dans lesquels les femmes ont réalisé les actions préventives en matière d'agressions sexuelles, ou sur les traumatismes subis, si vous désirez témoigner de ces sujets vous serez libre de le faire. Ces témoignages seront enregistrés et utilisés comme résultats de recherche.

### VI. Déroulement du projet :

Votre implication au projet se réalisera dans deux rencontres individuelles de 60 à 90 minutes par téléphone ou vidéoconférence avec la personne qui réalisera les entrevues (Véronique Gauthier). Lors des rencontres vous aurez à donner votre opinion sur la prévention des agressions sexuelles concernant les femmes ayant des incapacités physiques. Lors de la première entrevue, vous aurez à répondre à un questionnaire sociodémographique d'environ 20 minutes portant, entre autres, sur votre âge, vos incapacités, vos revenus, votre résidence. Toutefois, vous serez libre à tous moments de répondre ou non aux questions posées.

Durant chacune des entrevues, des pauses seront prises à votre demande. Les rencontres seront enregistrées et retranscrites. La personne qui réalisera les entrevues et les responsables du projet auront accès à ces enregistrements et transcriptions. Une troisième rencontre pourra avoir lieu à votre demande d'une durée approximative de 30 à 40 minutes pour vous présenter les résultats du projet par téléphone ou vidéoconférence. Si vous préférez, un résumé des résultats pourrait vous être transmis par courriel, courrier ou via les réseaux sociaux.

### VII. Risques potentiels et inconvénients personnels :

Les inconvénients liés au projet sont la fatigue liée à la réalisation des entrevues de 60 à 90 minutes. C'est pourquoi des pauses pourront être prises à votre demande. Il est également possible que le projet vous fasse vivre des émotions difficiles. À votre demande, la rencontre peut être arrêtée ou reportée. La personne qui passera les entrevues a une formation en travail social, donc elle sera sensible à votre vécu. Elle vous écoutera et vous guidera vers des ressources pour répondre à vos besoins au besoin. Un document contenant une liste de ressources vous sera remis.

Dans l'éventualité où nous détecterions un problème médical au cours de votre participation au projet (ex. : anxiété, insomnie, trouble de stress post-traumatique, dépression), nous en discuterons avec vous et nous pourrions, avec votre autorisation, en informer votre intervenante sociale et/ou votre médecin de famille.

### VIII. Avantages possibles :

---

Approuvé par le CÉR-S du CIUSSS de la  
Capitale-Nationale

N° version : 4 Date : 2020-08-13

## Feuille d'information

Numéro de projet : MP-13-2020-1852

Vous ne retirerez aucun bénéfice personnel de votre participation à ce projet de recherche. Toutefois, les résultats obtenus contribueront à l'avancement des connaissances dans ce domaine. Aussi, partager vos expériences peut être une expérience positive pour vous. De plus, en participant au projet, vous aurez accès aux résultats de l'étude.

### IX. Participation volontaire et retrait de la participation :

Votre participation à ce projet de recherche est volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer. Vous pouvez également vous retirer de ce projet à n'importe quel moment, sans avoir à donner de raisons, en faisant connaître votre décision au chercheur responsable du projet ou à l'un des membres du personnel affectés au projet. Vous pouvez également demander le retrait de vos données recueillies dans le cadre du projet. Votre décision de ne pas participer à ce projet de recherche ou de vous retirer n'aura aucune conséquence sur la qualité des soins et des services auxquels vous avez droit ni sur votre relation avec le chercheur responsable du projet et les autres intervenants.

Nous tenons à vous remercier pour votre précieuse collaboration dans la réalisation de cette recherche. Nous apprécions le temps et l'attention que vous y consacrez.

### X. Clause de responsabilité :

En acceptant de participer à ce projet de recherche, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni ne libérez les chercheurs, le commanditaire ou les institutions impliquées de leurs obligations légales et professionnelles.

### XI. Indemnité compensatoire :

Un montant de 50\$ en cartes-cadeaux est accordé pour la participation au projet. De plus, à la fin du projet, une carte cadeau de 50\$ sera tirée au sort parmi les participantes du projet.

### XII. Confidentialité, conservation et utilisation des résultats :

À des fins d'inspection ou de constitution d'un registre, le chercheur responsable conservera le nom, la date de naissance et le numéro de téléphone du participant pour la durée du projet de recherche.

**Le comité d'éthique qui a évalué le projet peut accéder aux données de recherche à des fins de contrôle et de vérification.**

Tous les renseignements recueillis demeureront strictement confidentiels dans les limites prévues par la loi. Afin de préserver votre identité et la confidentialité des renseignements, vous serez identifié par un code. La liste des codes sera conservée dans le bureau du chercheur responsable, dans un classeur sous clé.

Les données incluant les enregistrements audio seront conservées pendant 5 ans suivant la fin du projet, puis détruites.

## Feuillelet d'information

Numéro de projet : MP-13-2020-1852

Dans un souci de protection, le ministère de la Santé et des Services sociaux demande à tous les comités d'éthique désignés d'exiger que le chercheur conserve, pendant au moins un an après la fin du projet, la liste des participants de la recherche ainsi que leurs coordonnées, de manière à ce que, en cas de nécessité, ceux-ci puissent être rejoints rapidement.

Toute publication scientifique qui découlera de ce projet de recherche présentera des données statistiques uniquement et qu'en aucun cas le nom des participants ne sera publié ou divulgué à qui que ce soit.

### **XIII. Questions sur le projet et personnes-ressources :**

Si vous avez des questions sur le projet, veuillez communiquer avec la personne qui réalisera les entrevues (Véronique Gauthier) par téléphone au 418-815-4371 ou par courriel au [veronique.gauthier@cirris.ulaval.ca](mailto:veronique.gauthier@cirris.ulaval.ca).

Pour des questions d'ordre éthique, la participante peut communiquer par courriel au [bgp.recherche.ciusscscn@ssss.gouv.qc.ca](mailto:bgp.recherche.ciusscscn@ssss.gouv.qc.ca) ou 418-821-0835.

Pour toute plainte à formuler, vous pouvez vous adresser au Commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS de la Capitale-Nationale, au numéro de téléphone 418-691-0762 ou par courriel au [commissaire.plainte.ciusscscn@ssss.gouv.qc.ca](mailto:commissaire.plainte.ciusscscn@ssss.gouv.qc.ca).

## Formulaire de consentement

MP-13-2020-1852

Numéro de projet : \_\_\_\_\_

**Titre du projet :** Les savoirs des femmes ayant des incapacités physiques sur le sujet des actions préventives développées par elles en matière d'agressions sexuelles

**Chercheur responsable du projet :** Émilie Raymond

- 1) La responsable m'a informée de la nature et des buts de ce projet de recherche ainsi que de son déroulement;
- 2) La responsable m'a informée des risques et inconvénients associés à ma participation;
- 3) Ma participation à cette étude est volontaire et je peux me retirer en tout temps sans préjudice;
- 4) Les données de cette étude seront traitées en toute confidentialité et elles ne seront utilisées qu'aux fins scientifiques et par les partenaires identifiés au formulaire d'information;
- 5) J'ai pu poser toutes les questions voulues concernant ce projet et j'ai obtenu des réponses satisfaisantes;
- 6) Ma décision de participer à cette étude ne libère ni les chercheurs, ni l'établissement hôte de leurs obligations envers moi;
- 7) Je sais qu'aucune rémunération n'est rattachée à ma participation;
- 8) La responsable m'a remis un exemplaire du feuillet d'information et du formulaire de consentement;
- 9) J'ai lu le présent formulaire et je consens volontairement à participer à cette étude;
- 10) Je désire recevoir une copie des résultats de l'étude  oui  non
- 11) J'accepte d'être recontacté(e) pour d'autres projets menés par les chercheurs de ce projet  oui  non

_____	_____	_____
<b>Nom du participant</b>	<b>Date de naissance</b>	<b>Numéro de téléphone</b>
_____	_____	
Signature du participant *	Date	
_____	_____	_____
Nom du chercheur ou de la personne témoin du consentement du participant	Date	Signature

### Engagement du chercheur :

J'ai expliqué le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients du projet de recherche au participant. J'ai répondu au meilleur de ma connaissance à ses questions et j'ai vérifié la compréhension du participant. Je lui remettrai une copie datée et signée de ce document.

_____	_____	_____
Nom de la personne qui a obtenu le consentement	Signature	Date (JMA)

## Feuillelet d'information

Numéro de projet : MP-13-2020-1852

(Réservé à l'administration)

- CÉR-S Jeunes en difficulté et leur famille  CÉR-S Santé des populations et première ligne  
 CÉR-S Réadaptation et intégration sociale  CÉR-S Neurosciences et santé mentale

### I. Titre du projet :

Les savoirs des femmes ayant des incapacités physiques sur le sujet des actions préventives en matière d'agressions sexuelles

### II. Responsable et collaborateurs (avec affiliation professionnelle et identifier les cliniciens, coordonnateurs, étudiants, stagiaires, etc., s'il y a lieu) :

Ce projet de recherche est réalisé dans le cadre des études au doctorat de Véronique Gauthier (étudiante) à l'Université Laval sous la responsabilité des chercheuses Émilie Raymond Ph. D. (directrice) et Catherine Rossi Ph. D. (codirectrice) affilié à l'Université Laval.

### III. Organisme de subvention :

Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH)

### IV. Introduction :

Nous sollicitons votre participation à un projet de recherche. Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, veuillez prendre le temps de lire, de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.

Ce feuillelet d'information et de consentement vous explique le but de ce projet de recherche, les procédures, les avantages, les risques et les inconvénients, de même que les coordonnées des personnes avec qui communiquer au besoin.

Le feuillelet d'information et de consentement peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles au chercheur responsable du projet et aux autres membres du personnel affectés au projet de recherche et à leur demander de vous expliquer tout mot ou renseignement qui n'est pas clair.

### V. Nature et objectifs du projet :

Le projet doctoral a pour but d'explorer les opinions et les expériences des femmes ayant des incapacités physiques au sujet de la prévention des agressions sexuelles. Le projet sera d'une durée d'un an. Environ vingt femmes ayant des incapacités physiques seront rencontrées.

## Feuille d'information

Numéro de projet : MP-13-2020-1852  
(Réservé à l'administration)

Bien qu'aucune question du guide d'entrevue ne porte sur les contextes (ex. : environnements ou types d'agresseurs) dans lesquels les femmes ont réalisé les actions préventives en matière d'agressions sexuelles, ou sur les traumatismes subis, si vous désirez témoigner de ces sujets vous serez libre de le faire. Ces témoignages seront enregistrés et utilisés comme résultats de recherche.

### VI. Déroulement du projet :

Votre implication au projet se réalisera dans deux rencontres individuelles de 60 à 90 minutes par téléphone ou vidéoconférence avec la personne qui réalisera les entrevues (Véronique Gauthier). Lors des rencontres vous aurez à donner votre opinion sur la prévention des agressions sexuelles concernant les femmes ayant des incapacités physiques. Lors de la première entrevue, vous aurez à répondre à un questionnaire sociodémographique d'environ 20 minutes portant, entre autres, sur votre âge, vos incapacités, vos revenus, votre résidence. Toutefois, vous serez libre à tous moments de répondre ou non aux questions posées.

Durant chacune des entrevues, des pauses seront prises à votre demande. Les rencontres seront enregistrées et retranscrites. La personne qui réalisera les entrevues et les responsables du projet auront accès à ces enregistrements et transcriptions. Une troisième rencontre pourra avoir lieu à votre demande d'une durée approximative de 30 à 40 minutes pour vous présenter les résultats du projet par téléphone ou vidéoconférence. Si vous préférez, un résumé des résultats pourrait vous être transmis par courriel, courrier ou via les réseaux sociaux.

### VII. Risques potentiels et inconvénients personnels :

Les inconvénients liés au projet sont la fatigue liée à la réalisation des entrevues de 60 à 90 minutes. C'est pourquoi des pauses pourront être prises à votre demande. Il est également possible que le projet vous fasse vivre des émotions difficiles. À votre demande, la rencontre peut être arrêtée ou reportée. La personne qui passera les entrevues a une formation en travail social, donc elle sera sensible à votre vécu. Elle vous écoutera et vous guidera vers des ressources pour répondre à vos besoins au besoin. Un document contenant une liste de ressources vous sera remis.

Dans l'éventualité où nous détecterions un problème médical au cours de votre participation au projet (ex. : anxiété, insomnie, trouble de stress post-traumatique, dépression), nous en discuterons avec vous et nous pourrions, avec votre autorisation, en informer votre intervenante sociale et/ou votre médecin de famille.

## Feuille d'information

Numéro de projet : MP-13-2020-1852

(Réservé à l'administration)

### VIII. Avantages possibles :

Vous ne retirerez aucun bénéfice personnel de votre participation à ce projet de recherche. Toutefois, les résultats obtenus contribueront à l'avancement des connaissances dans ce domaine. Aussi, partager vos expériences peut être une expérience positive pour vous. De plus, en participant au projet, vous aurez accès aux résultats de l'étude.

### IX. Participation volontaire et retrait de la participation :

Votre participation à ce projet de recherche est volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer. Vous pouvez également vous retirer de ce projet à n'importe quel moment, sans avoir à donner de raisons, en faisant connaître votre décision au chercheur responsable du projet ou à l'un des membres du personnel affectés au projet. Vous pouvez également demander le retrait de vos données recueillies dans le cadre du projet. Votre décision de ne pas participer à ce projet de recherche ou de vous retirer n'aura aucune conséquence sur la qualité des soins et des services auxquels vous avez droit ni sur votre relation avec le chercheur responsable du projet et les autres intervenants.

Nous tenons à vous remercier pour votre précieuse collaboration dans la réalisation de cette recherche. Nous apprécions le temps et l'attention que vous y consacrez.

### X. Clause de responsabilité :

En acceptant de participer à ce projet de recherche, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni ne libérez les chercheurs, le commanditaire ou les institutions impliquées de leurs obligations légales et professionnelles.

### XI. Indemnité compensatoire :

Un montant de 50\$ en cartes-cadeaux est accordé pour la participation au projet. De plus, à la fin du projet, une carte cadeau de 50\$ sera tirée au sort parmi les participantes du projet.

### XII. Confidentialité, conservation et utilisation des résultats :

À des fins d'inspection ou de constitution d'un registre, le chercheur responsable conservera le nom, la date de naissance et le numéro de téléphone du participant pour la durée du projet de recherche.

**Le comité d'éthique qui a évalué le projet peut accéder aux données de recherche à des fins de contrôle et de vérification.**

Tous les renseignements recueillis demeureront strictement confidentiels dans les limites prévues par la loi. Afin de préserver votre identité et la confidentialité des renseignements, vous serez identifié par un code. La liste des codes sera conservée dans le bureau du chercheur responsable, dans un classeur sous clé.

## Feuillelet d'information

Numéro de projet : MP-13-2020-1852

(Réservé à l'administration)

Les données incluant les enregistrements audio seront conservées pendant 5 ans suivant la fin du projet, puis détruites.

Dans un souci de protection, le ministère de la Santé et des Services sociaux demande à tous les comités d'éthique désignés d'exiger que le chercheur conserve, pendant au moins un an après la fin du projet, la liste des participants de la recherche ainsi que leurs coordonnées, de manière à ce que, en cas de nécessité, ceux-ci puissent être rejoints rapidement.

Toute publication scientifique qui découlera de ce projet de recherche présentera des données statistiques uniquement et qu'en aucun cas le nom des participants ne sera publié ou divulgué à qui que ce soit.

### XIII. Questions sur le projet et personnes-ressources :

Si vous avez des questions sur le projet, veuillez communiquer avec la personne qui réalisera les entrevues (Véronique Gauthier) par téléphone au 418-815-4371 ou par courriel au [veronique.gauthier@cirris.ulaval.ca](mailto:veronique.gauthier@cirris.ulaval.ca).

Pour des questions d'ordre éthique, la participante peut communiquer par courriel au [bgp.recherche.ciusss@ssss.gouv.qc.ca](mailto:bgp.recherche.ciusss@ssss.gouv.qc.ca).

Pour toute plainte à formuler, vous pouvez vous adresser à la Commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean, au numéro de téléphone sans frais 1 877 662-3963 ou par courriel [plaintesciusss02@ssss.gouv.qc.ca](mailto:plaintesciusss02@ssss.gouv.qc.ca).

## Formulaire de consentement

Numéro de projet : MP-13-2020-1852

(Réservé à l'administration)

**Titre du projet :** Les savoirs des femmes ayant des incapacités physiques sur le sujet des actions préventives développées par elles en matière d'agressions sexuelles

**Chercheur responsable du projet :** Émilie Raymond

- 1) La responsable m'a informée de la nature et des buts de ce projet de recherche ainsi que de son déroulement;
- 2) La responsable m'a informée des risques et inconvénients associés à ma participation;
- 3) Ma participation à cette étude est volontaire et je peux me retirer en tout temps sans préjudice;
- 4) Les données de cette étude seront traitées en toute confidentialité et elles ne seront utilisées qu'aux fins scientifiques et par les partenaires identifiés au formulaire d'information;
- 5) J'ai pu poser toutes les questions voulues concernant ce projet et j'ai obtenu des réponses satisfaisantes;
- 6) Ma décision de participer à cette étude ne libère ni les chercheurs, ni l'établissement hôte de leurs obligations envers moi;
- 7) Je sais qu'aucune rémunération n'est rattachée à ma participation;
- 8) La responsable m'a remis un exemplaire du feuillet d'information et du formulaire de consentement;
- 9) J'ai lu le présent formulaire et je consens volontairement à participer à cette étude;
- 10) Je désire recevoir une copie des résultats de l'étude  oui  non
- 11) J'accepte d'être recontacté(e) pour d'autres projets menés par les chercheurs de ce projet  oui  non

\_\_\_\_\_  
Nom du participant

\_\_\_\_\_  
Date de naissance

\_\_\_\_\_  
Numéro de téléphone

\_\_\_\_\_  
Signature du participant \*

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Nom du chercheur ou de la personne témoin du  
consentement du participant

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature

### Engagement du chercheur :

J'ai expliqué le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients du projet de recherche au participant. J'ai répondu au meilleur de ma connaissance à ses questions et j'ai vérifié la compréhension du participant. Je lui remettrai une copie datée et signée de ce document.

\_\_\_\_\_  
Nom de la personne qui a obtenu  
le consentement

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date (JMA)

## **Annexe D : Liste de ressources à consulter au besoin**

[http : //www.agressionssexuelles.gouv.qc.ca](http://www.agressionssexuelles.gouv.qc.ca) :  
(1-888- 933-9007)

- Ce site Internet regroupe une variété de ressources qui sont localisées partout au Québec. Chaque ressource est expliquée selon la localisation géographique. Les ressources comprennent des numéros de téléphone et des adresses d'organismes tels que les CALACS, Centres d'aide aux victimes d'actes criminels et Centre de prévention et d'intervention pour les victimes d'agression sexuelle. Le site propose aussi un numéro de téléphone sans frais qui offre des services d'écoute et des ressources aux victimes d'agression sexuelle et leurs proches. La ligne d'écoute est disponible 24 heures sur 24 et offre des services bilingues (1-888-933-9007). [SEP]

<http://www.rqcalacs.qc.ca/>

- Ce site Internet regroupe la majorité des centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (**CALACS**) du Québec. Ils peuvent donc vous indiquer le centre d'aide le plus proche de votre région. 1-877-717-5252

[https://www.ophq.gouv.qc.ca/fileadmin/centre\\_documentaire/Documents\\_de\\_reference/depliant\\_EVMN\\_WEB.pdf](https://www.ophq.gouv.qc.ca/fileadmin/centre_documentaire/Documents_de_reference/depliant_EVMN_WEB.pdf)

- Ce site Internet de l'Office des personnes handicapées du Québec décrit les offres de soutien (exemples : informations, accompagnement).

[http : //www.sante.qc.ca/listes/ta-clsc.htm](http://www.sante.qc.ca/listes/ta-clsc.htm) :

- Le site Internet contient la liste de tous les centres de santé de la province

Ligne provinciale Info-Santé (811)

- Cette ligne téléphonique peut également être utile aux participantes qui ont des questions relatives à des problèmes médicaux ou de santé en lien avec les agressions sexuelles ainsi qu'aux participantes qui souhaitent recevoir des services tout en maintenant leur anonymat.

## **Autres ressources :**

- a) Traçons-les-limites  
<https://tracons-les-limites.ca/>
  
- b) Enhanced Assess, Acknowledge Act Sexual, Assault  
<http://sarecentre.org/>
  
- c) Women with disabilities and Deaf Women Program  
<https://www.dawncanada.net/main/wp-content/uploads/2013/12/Learning-Brief-12.pdf>
  
- d) Campagne de sensibilisation : #HandicapSansViolence  
<https://lephenix.ca/>
  
- e) Dans la Mire  
<https://www.dawncanada.net/>
  
- f) Basic Wen-Do Course  
<https://wendo.ca/about-us/>
  
- g) 16 jours d'activisme contre la violence fondée sur le sexe  
<https://femmes-egalite-genres.canada.ca/fr/commemorations-celebrations/16-jours.html>
  
- h) 12 jours d'action contre la violence envers les femmes  
<https://12joursdaction.com/fr/>
  
- i) Au Cœur de nos vies  
<http://www.cschn.ca/nos-services/equipe-contre-la-violence-fait-aux-femmes/>

j) #On vous croit

<http://www.rqcalacs.qc.ca/projets/17-onvouscroit>

k) #I believe in you

<https://www.ibelieveyou.info/campaign>

l) Connecting on disability and abuse (CODA)

<https://www.crimepreventionottawa.ca/cpo-pratiques/disability-and-abuse/>

m) You are not alone

<https://www.gov.mb.ca/youarenotalone/index.html>

n) Programme Action

<http://www.cpamapc.org/fr/programmes/action-self-defense/>

o) Agissons contre les violences sexistes faites aux femmes et aux filles en situation de handicap

<https://ineeipsh.org/retour-sur-notre-campagne-societale-agissons-contre-les-violences-sexistes-sensibiliser-pour-mieux-prevenir/>

p) Marche exploratoire féministe

<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1061371/marche-feministe-une-centaine-de-personnes-rassemblees-au-centre-ville-de-sherbrooke>

q) Guide d'information à l'intention des victimes d'agression sexuelle

<http://www.scf.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/Violences/Guide-AS-2018.pdf>

## **Annexe E : Courriels de consultation d'expertes professionnelles**

Première version du courriel plus long avec questions ouvertes :

Bonjour à vous,

Je suis étudiante à l'Université Laval et dans le cadre mes études je fais la recension des outils de prévention existants concernant les agressions sexuelles envers les femmes et particulièrement celles ayant des incapacités physiques s'adressant à elles. J'ai quelques questions concernant vos expériences professionnelles.

Avez-vous des documents clefs que vous pouvez me transmettre (ex.: rapports, articles, communications, évaluation)?

Si vous avez le temps et si ces informations ne se trouvent pas déjà dans les documents:  
Comment les femmes concernées sont questionnées ou ont exprimé leur réalité?  
Comment des groupes de femmes sont impliquées dans la création de projet, l'application de projet et l'évaluation de projet?  
Est-ce que votre équipe comporte des femmes en situation de handicap ayant déjà subies des agressions sexuelles? Si oui, est-ce que vous avez un contrat avec elle formel ou informelle décrivant les possibilités d'implication dans vos activités?  
Comment les femmes sont impliquées dans la prise de décision pendant la création de projet, l'application de projet et l'évaluation de projet?  
Est-ce qu'un langage simple et commun est employé pendant la création de projet, l'application de projet et l'évaluation de projet?  
Comment le rythme et les choix des femmes sont respectés?  
Comment les femmes ont été impliquées dans l'analyse des résultats de projet?  
Comment les femmes ont été impliquées dans la diffusion de projet?  
Comment vous réalisez la promotion du changement social?  
Comment vous diriez que les femmes sont au cœur de vos activités?

Je sais que c'est beaucoup vous demander et c'est pourquoi je vous remercie grandement de votre soutien!

Véronique

---

Véronique Gauthier, M.Sc. (service social) Étudiante au doctorat en service social de l'Université Laval Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration

sociale (CIRRIIS) Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes (CRI-VIFF) Militante bénévole CALACS Saguenay, La Maison ISA [veronique.gauthier@cirris.ulaval.ca](mailto:veronique.gauthier@cirris.ulaval.ca)

Seconde version du courriel plus court avec questions fermées :

Bonjour à vous,

Je me nomme Véronique Gauthier et je suis étudiante à l'Université Laval. Dans le cadre mes études je m'intéresse à la prévention concernant les agressions sexuelles envers les femmes et particulièrement celles en situation de handicap (Au Québec, au Canada et aussi ailleurs dans le monde). Avez-vous des interventions gagnantes dans votre milieu ? Connaissez-vous des programmes existants? Si oui, est-il possible d'avoir accès à de la documentation (exemple: PDF, article, rapports, livre ou autres?). Vous pouvez me rejoindre par courriel ou par téléphone au 418-815-4371.

Je vous remercie grandement pour votre aide!

Véronique

---

Véronique Gauthier, M.Sc. (service social) Étudiante au doctorat en service social de l'Université Laval Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRRIIS) Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes (CRI-VIFF) Militante bénévole CALACS Saguenay, La Maison ISA [veronique.gauthier@cirris.ulaval.ca](mailto:veronique.gauthier@cirris.ulaval.ca)