



Résumé exécutif

REGARD PORTÉ SUR L'INVISIBLE LA VIOLENCE FAITE AUX FEMMES AVEC DÉFICIENCE SENSORIELLE EN TUNISIE



CENTRE DE LA FEMME ARABE
POUR LA FORMATION ET LA RECHERCHE
CAWTAR

Résumé exécutif

REGARD PORTÉ SUR L'INVISIBLE
LA VIOLENCE FAITE AUX FEMMES
AVEC DÉFICIENCE SENSORIELLE
EN TUNISIE

NOVEMBRE 2024

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

REGARD PORTÉ SUR L'INVISIBLE: LA VIOLENCE FAITE AUX FEMMES AVEC DÉFICIENCE SENSORIELLE EN TUNISIE

Centre de la Femme Arabe
pour la Formation et la Recherche
CAWTAR

7 Impasse N° 1 Rue 8840 Centre Urbain Nord
BP 105 Cité Al khadhra 1003 - TUNIS
Tél : (216 71) 790 511 - Fax : (216 71) 780 002
www.cawtar.org

cawtar@cawtar.org - info@cawtar.org

<https://www.facebook.com/CenterofArabWomenforTrainingandResearch>
<https://www.youtube.com/channel/UCivSHG0eUfcb7yamv5pD3yw>
https://twitter.com/CAWTAR_NGO

Tous droits réservés

© CAWTAR
- 2024 -

ISBN :

978 - 9973 - 837 - 77 - 6

SOMMAIRE

INTRODUCTION	17
CONTEXTE GLOBAL ET LOCAL	18
PARTIE I: CADRE THÉORIQUE	
I – LE HANDICAP SENSORIEL EN TUNISIE ENTRE LES CHIFFRES ET LES LOIS	29
1 - Le handicap sensoriel en Tunisie en chiffres	29
2 – Handicap sensoriel et vbg au prisme du droit international et tunisien	38
II – LE HANDICAP SENSORIEL ET ENJEUX DE SON IMPACT	43
1 – Definition du handicap	43
2 – Les enjeux de l’impact du handicap sensoriel	47
PARTIE II: ANALYSE ET DISCUSSION DES RESULTATS	57
1 - Perception de soi	57
2 - Le regard de l’autre ou le miroir de la stigmatisation	67
3 - Quand les Interactions familiales sont sources de violence	72
4 - La scolarité un parcours jonché de violences	78
5 - L’autonome à l’épreuve des espaces public, sanitaire et professionnel	89
6 - Violences sexuelles	99
CONCLUSIONS	106
SYNTHESE DES RESULTATS	110
RECOMMANDATIONS	116
BIBLIOGRAPHIE	120
ANNEXES	122

REGARD PORTÉ SUR L'INVISIBLE:
LA VIOLENCE FAITE AUX FEMMES
AVEC DÉFICIENCE SENSORIELLE
EN TUNISIE

EQUIPE DE TRAVAIL

Equipe CAWTAR

Soukeina Bouraoui

Souleima Majeldi

Hedia Belhadj Youssef

Comité Scientifique

Monia Karri

Samira Ayed

Lilia Othman Challagui

Hayet Ouertani

Khaoula Matri

Chercheuses:

Rim Ben Ismail

Lilia Othman Challagui

Nadia Zidi

Enquête de terrain

Manel Hammami (Réflexions)

Relecture et Révision

Souleima Majeldi

Avant-propos & remerciement

Lors de la pandémie du COVID-19 et surtout le confinement de 2020 qui a duré plus de 2 mois a révélé encore une fois que la prévalence de la violence fondée sur le genre est très étendue et qu'elle s'accroît par le non accès des femmes victimes de violence aux différents services (santé, écoute, justice et hébergement).

La pandémie a aussi porté la lumière sur la double vulnérabilité des femmes et des filles ayant un handicap visuel et/ou auditif qui sont invisibles dans la société en général et dans les programmes et services en particulier.

Peu de données statistiques existaient sur la question du handicap, néanmoins, tout laisse à croire que le nombre des femmes handicapées victimes de violence s'est multiplié.

Les femmes non voyantes/malvoyantes ont été doublement confinées par la pandémie et par leur handicap. Elles n'ont pas pu appeler le numéro vert 1899 mis en place, et comme il n'existe pas de centres d'hébergement, d'accueil spécifiques pour les femmes non-voyantes et malvoyantes victimes de violence, elles ont dû s'adresser aux centres d'hébergement et les centres d'accueil « classiques » pour femmes dites « valides » victimes de violence basée sur le genre.

Ces derniers ont refusé de les admettre dans ces centres en invoquant plusieurs raisons qui se résument dans : le non adaptabilité de l'infrastructure (donc elles ne peuvent pas éviter les risques de chutes par exemple), et le personnel/les prestataires de services qui ne sont pas formés à la communication avec les personnes ayant un handicap visuel et ou auditif. Les femmes sourdes-muettes ont été condamnées au silence.

A partir de ce diagnostic, le Centre de la Femme Arabe pour la Formation et la Recherche Cawtar, a pris l'initiative de développer un projet national intitulé « Pour que l'Invisible soit Visible » qui vise à :

1. Améliorer l'accès aux services disponibles,
2. Améliorer la qualité d'insertion sociale et professionnelle,
3. Renforcer l'environnement associatif et institutionnel pour répondre aux besoins spécifiques des femmes mal et non-voyantes ainsi que les sourdes et muettes, victimes de violence basée sur le genre

Dès le départ, il était nécessaire de planifier la réalisation d'une étude ou d'un état des lieux sur la question du handicap visuel et auditif chez les femmes et les filles victimes de violence en Tunisie, pour remédier à la rareté des informations en rapport avec cette population.

C'est dans ce même cadre, que s'inscrit cette étude pionnière sur le Handicap visuel et auditif chez les femmes victimes de violence en Tunisie. On espère qu'elle sera le début de lancement de plusieurs autres études sur cette thématique et cette population.

On espère aussi qu'elle participe à ouvrir le débat sur l'importance de la révision des lois, et l'amélioration des services de l'état et de la société civile à l'égard des femmes et des filles, mal et non voyantes, sourdes et muettes, victimes de violence institutionnelle, physique, psychologique, économique et sexuelle, afin que personne ne reste de côté.

La directrice exécutive et l'équipe de CAWTAR voudraient saisir cette opportunité pour remercier tou(te)s les participant(e)s à la recherche parmi les associations spécialisées dans les questions de Handicap : l'Association Tunisienne d'Aide aux Sourds (ATAS), l'Union régionale des aveugles de Sfax (URAS), l'Association Voix des Sourds (AVST), l'Association des Parents et Amis des Handicapés Tunisiens à Sidi Bouzid APAHT, l'Union Nationale des Aveugles de Tunisie (UNAT), les Directions Régionales des Affaires Sociales (DRAS), les Directions de la Protection Sociales (DPS) ainsi que des personnes en situation de handicap sensoriel qui n'adhère pas aux ONG, pour la générosité de leur partage malgré la sensibilité du sujet; les traducteurs de la langue de signe pour leur engagement, le comité scientifique pour son soutien jamais démenti, l'équipe de recherche et l'équipe du Cawtar.

Le Cawtar tient aussi à remercier l'équipe du Trustfund, pour leur confiance et leur engagement avec nous dans la réalisation de ce travail porteur de défis et d'ambition.

Le Cawtar tient aussi à remercier l'équipe du Trustfund, pour leur confiance et leur engagement avec nous dans la réalisation de ce travail porteur de défis et d'ambition.

Remerciements de l'équipe de recherche

Nous souhaitons remercier en premier lieu l'ensemble des personnes que nous avons sollicitées pour notre enquête et qui ont permis la réalisation de cette étude qualitative sur le handicap sensoriel. Nous exprimons aussi notre gratitude pour la patience et la disponibilité dont elles ont fait preuve lors du partage de leurs expériences personnelles.

Nous tenons à remercier, également, l'équipe de CAWTAR: Madame Souleima Majeldi Mansouri et Madame Hedia Belhadj Youssef, pour leur professionnalisme et leur vigilance dans la réalisation ce travail.

Nous remercions les membres du comité scientifique pour leur implication dans la relecture et l'évaluation de ce travail.

Nous tenons à remercier également le professeur Nada Zidi, pour son apport notamment au regard de l'aspect juridique relatif à ve thème.

Nous remercions Trust Fund, notre bailleur de fond pour le soutien financier accordé à cette étude.

Nous remercions particulièrement le professeur Soukeina Bouraoui, directrice executive du CAWTAR, pour son soutien continu à l'ensemble des intervenants de cette recherche.

Contexte

La problématique relative aux violences faites aux femmes handicapées constitue un « angle mort » des politiques publiques de lutte contre les violences faites aux femmes. Dans le contexte tunisien, outre les données alarmantes sur la prévalence du handicap et sa corrélation avec les expériences de violence, les femmes handicapées font face à des obstacles considérables dans l'accès à l'éducation, à l'emploi, et à une vie sociale inclusive, ce qui renforce leur isolement et précarité.

Le Centre de la Femme Arabe pour la Formation et la Recherche Cawtar, a pris l'initiative de développer un projet national intitulé « Pour que l'Invisible soit Visible » dans lequel s'inscrit la présente recherche « Regard porté sur l'invisible : Violence faite aux femmes avec déficience sensorielle en Tunisie ». En effet, la caractéristique de l'invisibilité du handicap sensoriel fait de lui un sujet complexe et initiateur car peu abordé dans son lien au genre et à la violence.

Les femmes handicapées sensorielles mal et non-voyantes ainsi que les sourdes et muettes, subissent une double discrimination basée à la fois sur le genre et le handicap perpétuant la dépendance, aggravant la stigmatisation et la marginalisation. Particulièrement vulnérables aux diverses formes de violence (physique, psychologique, sexuelle et économique). Cette vulnérabilité est accrue par un accès limité à leurs droits, renforçant leur exposition à des violations de leur dignité et des menaces potentielles à leur vie.

L'étude aborde l'intersectionnalité des oppressions que vivent les femmes handicapées sensorielles, mettant en lumière la nécessité de considérer simultanément les impacts du genre et du handicap sensoriel.

Elle pose une question générale incontournable celle de savoir « quelle violence la déficience sensorielle implique-t-elle dans le développement identitaire, social et professionnel ainsi que dans la construction de l'autonomie et la participation des femmes porteuses de handicap auditif ou visuel ? ».

Objectifs

Quatre objectifs se déclinent de cette question générale :

- identifier les caractéristiques spécifiques de leur vécu dans les moments importants qui organisent leur parcours de vie,
- examiner les différentes formes de violences subies et perçues dans les différents univers institutionnels,
- mettre la lumière sur la vulnérabilité de leurs réalités sociales et économiques afin de proposer des recommandations en adéquation avec une réalité invisible,
- favoriser l'émergence d'un mode d'action publique supportant la mise en application des recommandations.

Le présent résumé met en avant les défis auxquels sont confrontées les femmes handicapées mal et non-voyantes ainsi que les sourdes et muettes et les efforts nécessaires pour une inclusion effective et une participation opérante.

Méthodologie de la Recherche

La recherche a utilisé une méthodologie qualitative pour capturer les expériences vécues des femmes ayant un handicap sensoriel, utilisant des entretiens et des focus groupes.

Six gouvernorats présentant les taux de handicap élevés ont été retenus dont le Grand Tunis, Bizerte (Nord et Nord Est), Sousse (pour le Centre Est), Sfax (pour le Sud Est), Gabès (pour le Sud Est) et Sidi Bouzid (pour le Centre Ouest).

L'échantillon des personnes ayant répondu individuellement est composé de vingt-une (21) personnes en situation de handicap sensoriel. Sept (7) personnes avec un handicap auditif et quatorze (14) avec un handicap visuel). Trois (3) personnes originaires du gouvernorat de Sfax, deux (2) du Grand Tunis, trois (3) de Sidi Bouzid, quatre (4) de Gabès, quatre (4) de Bizerte et cinq (5) de Sousse. Il s'agit de seize (16) femmes et cinq (5) hommes dont l'âge est compris entre vingt-deux (22) et soixante-dix (70) ans. La moitié sont mariées ou en couple (9 personnes mariées et 2 en couple).

6 focus groups mixtes ont été menés avec les sourds muets et malentendants ainsi que les mal et non-voyants de 18-65 ans. Les parents ont aussi participé. Ces focus groupes couvrent le nord, le centre et le sud de la Tunisie.

La structure de l'étude permet une exploration et une compréhension des défis en intégrant des données statistiques, juridiques, théoriques et expérientielles.

I. Eclairage Statistique et Juridique

1. Le handicap sensoriel et rareté des chiffres

1.1 Statistiques sur le Handicap Sensoriel

A part les informations médicales, l'étude souligne une insuffisance notable de données sur le handicap dans le Maghreb. L'enquête menée en Tunisie révèle que le handicap sensoriel affecte une part significative de la population, bien que souvent négligé dans les recherches. La collecte des données sur la déficience sensorielle révèle des incohérences et des insuffisances, les chiffres varient selon les sources entre les cartes de handicap délivrées par le Ministère des Affaires Sociales et l'enquête ménage qui suit les standards du Groupe de Washington.

1.2 Causes du Handicap Sensoriel

L'OMS identifie plusieurs causes principales de la déficience sensorielle, comme la cataracte pour la cécité et des facteurs génétiques ou environnementaux pour la surdité. En Tunisie, l'étude indique que les causes congénitales et les maladies sont les plus fréquentes.

1.3 Handicap Sensoriel et Genre

Il existe globalement une prévalence plus élevée de handicaps chez les femmes, bien que cette tendance varie selon le type de déficience. Par exemple, les hommes sont plus souvent affectés par des pertes auditives dues à des expositions professionnelles au bruit.

1.4 Handicap Sensoriel et violence

L'enquête nationale sur les violences faites aux femmes de 2010, ne comporte pas de données sur les violences faites aux femmes ayant une déficience. Le rapport sur l'analyse des droits des personnes handicapées en Tunisie (UNPRPD, 2021) précise que près de 50% des femmes interviewées connaissent des femmes porteuses de handicap qui ont été victimes de violence et plus particulièrement de harcèlement sexuel.

1.5 Répartition Régionale et Support Institutionnel

La prise en charge institutionnelle du handicap sensoriel en Tunisie, se répartie sur trois centres publics gérant 246 apprenants. Ce chiffre contraste fortement avec le nombre de personnes reconnues comme ayant une déficience sensorielle, qui s'élève à 62 146 selon les cartes de handicap émises et à 84 567 selon l'enquête de 2014.

1.6 Le secteur associatif

Le secteur associatif joue un rôle crucial en comblant les lacunes des services publics, bien que les efforts manquent d'une perspective de genre qui pourrait adresser spécifiquement les besoins des femmes.

2. Cadre Constitutionnel et juridique

2.1 Convention Internationale relative aux Droits des Personnes Handicapées

La Tunisie, ayant ratifié cette convention en 2008, s'engage à promouvoir et protéger les droits des personnes handicapées. La convention met un accent particulier sur les déficiences sensorielles, établissant des définitions claires de la communication et reconnaissant la langue des signes. L'article 6 de la convention porte spécifiquement sur les femmes handicapées, reconnaissant leur vulnérabilité accrue à la discrimination multiple et exigeant des mesures spécifiques pour leur protection.

2.2 Législation Tunisienne et Handicap

La loi de 1968 offre une protection sociale aux personnes avec des déficiences visuelles, principalement en réaction à des maladies endémiques comme le trachome. Celle de 1981 fournit une approche globale couvrant la prévention, les soins, l'éducation, et l'intégration socio-économique en reconnaissant le handicap comme une responsabilité nationale.

La Loi de 2005 modernise l'approche du handicap, en le définissant non plus seulement en termes médicaux mais comme une incapacité affectant la vie quotidienne. Elle met l'accent sur l'égalité des chances et la non-discrimination en conformité avec les standards internationaux. En alignement avec ceux-ci, elle appelle à une réforme législative pour mieux protéger les femmes handicapées contre la violence et à mettre en place des mécanismes efficaces pour signaler et traiter ces violences.

2.3 L'Intégration du Handicap dans les Textes de Lois Tunisiens

La constitution tunisienne de 2014 souligne l'égalité entre hommes et femmes et proscrie toute discrimination, y compris sur la base du sexe. Toutefois, elle n'aborde pas explicitement les discriminations spécifiques aux femmes en situation de handicap.

Intégration Politique et Civique

La loi organique de 2014 sur les élections et référendums a été amendée pour garantir la participation des personnes handicapées à la vie politique, leur permettant d'exercer leurs droits civiques de manière inclusive.

Loi sur la Violence à l'égard des Femmes

La loi de 2017 dédiée à l'élimination de la violence à l'égard des femmes identifie plusieurs situations de vulnérabilité, telles que l'âge, la maladie grave, et la grossesse, mais elle ne mentionne pas spécifiquement le handicap.

Protection Contre la Discrimination Raciale

La loi de 2018 contre la discrimination raciale inclut le handicap comme facteur aggravant dans les cas de victimisation, reconnaissant ainsi le handicap comme une condition de vulnérabilité.

II. Cadre Conceptuel et Théorique

1. Définition du Handicap

1.1 Classification et terminologie

La Classification Internationale (CIF) aligne sa définition du handicap sur celle de la (CRDPH) : Le handicap est le résultat d'interactions entre la personne et son environnement. Le modèle social du handicap, distingue l'incapacité (une limitation fonctionnelle d'ordre biologique) et le handicap (une série de désavantages sociaux découlant de cette incapacité).

1.2 Les Différents Types de Déficiences Sensorielles

Les déficiences sensorielles comprennent les problèmes visuels et auditifs, et peuvent sérieusement affecter la communication et l'intégration sociale. Ces déficiences nécessitent souvent l'utilisation de moyens de communication alternatifs créant des défis supplémentaires pour les personnes affectées.

La déficience visuelle : Selon l'OMS, plus de 2,2 milliards de personnes dans le monde ont une forme de déficience visuelle. La majorité de ces cas pourrait être évitée ou atténuée.

La déficience auditive : Environ 1,5 milliard de personnes dans le monde souffrent de perte auditive, avec des conséquences importantes sur la communication, le développement de la parole, la santé mentale, et les relations interpersonnelles.

2. Impact du handicap sensoriel

2.1 Réalité interne et externe

Selon Ciccone (2016), le handicap est perçu comme une réalité à la fois interne, liée à l'individu, et externe, influencée par l'environnement social et culturel. Cette dualité est souvent source de ruptures dans la continuité de l'existence. L'annonce d'un handicap peut provoquer une crise identitaire majeure entraînant souvent des vécus traumatiques.

2.2 la violence et la questions de genre

Dès l'apparition des approches féministes du handicap, Fine et Asch (1988) soulignent que « les femmes handicapées ne font généralement pas face aux mêmes oppressions que les femmes non handicapées ». Thomas (1999) établit le parallèle suivant « tout comme le concept de patriarcat désigne le lien d'ascendance de l'homme sur la femme, le concept de handicap désigne le lien d'ascendance des personnes non handicapées sur les personnes handicapées ». Comparées à leurs homologues masculins, Les femmes et les filles avec des déficiences sont souvent confrontées à l'intersection du handicap et du genre.

2. Cadre Constitutionnel et juridique

2.1 Convention Internationale relative aux Droits des Personnes Handicapées

La Tunisie, ayant ratifié cette convention en 2008, s'engage à promouvoir et protéger les droits des personnes handicapées. La convention met un accent particulier sur les déficiences sensorielles, établissant des définitions claires de la communication et reconnaissant la langue des signes. L'article 6 de la convention porte spécifiquement sur les femmes handicapées, reconnaissant leur vulnérabilité accrue à la discrimination multiple et exigeant des mesures spécifiques pour leur protection.

2.2 Législation Tunisienne et Handicap

La loi de 1968 offre une protection sociale aux personnes avec des déficiences visuelles, principalement en réaction à des maladies endémiques comme le trachome. Celle de 1981 fournit une approche globale couvrant la prévention, les soins, l'éducation, et l'intégration socio-économique en reconnaissant le handicap comme une responsabilité nationale.

La Loi de 2005 modernise l'approche du handicap, en le définissant non plus seulement en termes médicaux mais comme une incapacité affectant la vie quotidienne. Elle met l'accent sur l'égalité des chances et la non-discrimination en conformité avec les standards internationaux. En alignement avec ceux-ci, elle appelle à une réforme législative pour mieux protéger les femmes handicapées contre la violence et à mettre en place des mécanismes efficaces pour signaler et traiter ces violences.

2.3 L'Intégration du Handicap dans les Textes de Lois Tunisiens

La constitution tunisienne de 2014 souligne l'égalité entre hommes et femmes et proscrit toute discrimination, y compris sur la base du sexe. Toutefois, elle n'aborde pas explicitement les discriminations spécifiques aux femmes en situation de handicap.

Intégration Politique et Civique

La loi organique de 2014 sur les élections et référendums a été amendée pour garantir la participation des personnes handicapées à la vie politique, leur permettant d'exercer leurs droits civiques de manière inclusive.

Loi sur la Violence à l'égard des Femmes

La loi de 2017 dédiée à l'élimination de la violence à l'égard des femmes identifie plusieurs situations de vulnérabilité, telles que l'âge, la maladie grave, et la grossesse, mais elle ne mentionne pas spécifiquement le handicap.

Protection Contre la Discrimination Raciale

La loi de 2018 contre la discrimination raciale inclut le handicap comme facteur aggravant dans les cas de victimisation, reconnaissant ainsi le handicap comme une condition de vulnérabilité.

II. Cadre Conceptuel et Théorique

1. Définition du Handicap

1.1 Classification et terminologie

La Classification Internationale (CIF) aligne sa définition du handicap sur celle de la (CRDPH) : Le handicap est le résultat d'interactions entre la personne et son environnement. Le modèle social du handicap, distingue l'incapacité (une limitation fonctionnelle d'ordre biologique) et le handicap (une série de désavantages sociaux découlant de cette incapacité).

1.2 Les Différents Types de Déficiences Sensorielles

Les déficiences sensorielles comprennent les problèmes visuels et auditifs, et peuvent sérieusement affecter la communication et l'intégration sociale. Ces déficiences nécessitent souvent l'utilisation de moyens de communication alternatifs créant des défis supplémentaires pour les personnes affectées.

La déficience visuelle : Selon l'OMS, plus de 2,2 milliards de personnes dans le monde ont une forme de déficience visuelle. La majorité de ces cas pourrait être évitée ou atténuée.

La déficience auditive : Environ 1,5 milliard de personnes dans le monde souffrent de perte auditive, avec des conséquences importantes sur la communication, le développement de la parole, la santé mentale, et les relations interpersonnelles.

2. Impact du handicap sensoriel

2.1 Réalité interne et externe

Selon Ciccone (2016), le handicap est perçu comme une réalité à la fois interne, liée à l'individu, et externe, influencée par l'environnement social et culturel. Cette dualité est souvent source de ruptures dans la continuité de l'existence. L'annonce d'un handicap peut provoquer une crise identitaire majeure entraînant souvent des vécus traumatiques.

2.2 la violence et la questions de genre

Dès l'apparition des approches féministes du handicap, Fine et Asch (1988) soulignent que « les femmes handicapées ne font généralement pas face aux mêmes oppressions que les femmes non handicapées ». Thomas (1999) établit le parallèle suivant « tout comme le concept de patriarcat désigne le lien d'ascendance de l'homme sur la femme, le concept de handicap désigne le lien d'ascendance des personnes non handicapées sur les personnes handicapées ». Comparées à leurs homologues masculins, Les femmes et les filles avec des déficiences sont souvent confrontées à l'intersection du handicap et du genre.

2.3 L'environnement familial Face à l'Inattendu

La parentalité

L'annonce de diagnostic ou d'évaluation du handicap (Dubuisson et Grimard ,2006), exacerbent un cycle de stress et d'anxiété répétitif pour le père et la mère. Grasso (2012) met en lumière comment la pratique, l'expérience et l'exercice de la parentalité (houzel, 2011) y sont profondément troublées. Si certains parents ont des attentes de réparation de la déficience (Piazza et al, 2009), d'autres peuvent ressentir un sentiment de deuil en réponse à la perte d'un sens chez leur enfant.

La famille

Korf-Sausse (2016) décrit une dynamique où le temps semble suspendu autour de la figure centrale de la personne handicapée. Cette fixation peut conduire à une infantilisation prolongée de l'individu handicapé, renforçant sa vulnérabilité et ses frustrations, le maintenant dans un état perpétuel de dépendance. Une incertitude profonde est observée chez les parents concernant le développement cognitif, l'éducation, et l'avenir professionnel de leur enfant.

Impact sur l'emploi des parents et les décisions Familiales

Les décisions concernant l'emploi des parents, conduisent à des ajustements majeurs comme la réduction des heures de travail ou même l'abandon de l'emploi pour se consacrer aux soins nécessaires. Les études indiquent que les mères sont généralement plus affectées que les pères par ces ajustements.

2.4 Scolarité et Travail, Quel Devenir ?

Impact sur la Scolarité

Bien que le fonctionnement cognitif des enfants sourds ne diffère pas significativement de celui des entendants, les variations interindividuelles en termes de réussite scolaire sont notables et sont influencées par l'environnement familial et les méthodes d'éducation. Les enfants atteints de déficience auditive tendent à avoir des scores scolaires inférieurs, particulièrement dans les domaines de la lecture et de l'écriture.

Défis Professionnels

Des discriminations, avec des impacts significatifs sur leur employabilité sont relevées. Malgré les possibilités d'aménagements simples et peu coûteux, il existe un manque d'engagement des entreprises à embaucher et à soutenir les personnes avec des déficiences sensorielles.

Nécessité d'Adaptation des Formations et Supports

Les défis éducatifs et professionnels soulignent la nécessité d'adapter les supports pédagogiques et les méthodes d'enseignement. L'éducation inclusive peut améliorer significativement leurs perspectives d'avenir. De plus, le développement des technologies et la possibilité du travail en ligne offrent de nouvelles opportunités pour l'employabilité de ces personnes.

Soutien Social et Familial

L'importance du soutien familial est cruciale dans la gestion du développement éducatif et professionnel. Les familles qui croient en les capacités de leurs enfants et fournissent un cadre stimulant et adapté à leurs besoins spécifiques jouent un rôle déterminant dans leur succès.

3. Handicap et Violence : Un Risque Amplifié

3.1 Défis de la Surprotection

La surprotection peut limiter sérieusement l'autonomie des personnes avec déficiences, y compris leur autonomie sexuelle et affective. Cette surprotection peut aller jusqu'à réduire les personnes à de simples objets de soin, privés de leurs droits à l'expression personnelle et à l'intimité. Equilibrer la protection nécessaire et l'autonomie est un défi crucial pour les soignants et les familles.

3.2 Vie Affective et Sexualité

Les approches récentes en santé sexuelle reconnaissent l'importance du bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. Le plaisir, l'autonomie, le consentement mutuel, et le respect des choix individuels sont des principes énoncés par l'Association mondiale pour la santé sexuelle (AMSS). Ces principes sont essentiels pour tous, y compris les personnes avec des déficiences sensorielles, dont les besoins et désirs sexuels sont identiques à ceux des autres, bien que leur mode de communication puisse différer.

3.3 Droits Sexuels et Reproductifs

Une étude en Tunisie montre que la majorité des femmes avec déficiences n'ont pas de vie conjugale, souvent en raison d'un manque de vie sociale. Cet isolement contribue à leur vulnérabilité aux abus et à une information insuffisante sur leur santé sexuelle et reproductive. Le respect de ces droits et l'accès égal à l'information et aux services de santé sexuelle sont loin d'être objet de conscience et débats.

3.4 Sexualité et Déficiences Sensorielles

Les personnes avec des déficiences visuelles peuvent être particulièrement vulnérables à l'exploitation sexuelle en raison de la perception erronée qu'elles sont dépourvues de désirs sexuels. Cette fausse perception peut les priver de l'éducation sexuelle et augmenter leur risque d'exploitation. De plus, la surprotection peut empêcher le développement de compétences sociales nécessaires pour des interactions saines avec le sexe opposé.

III. Synthèse des Résultats

Cette partie est dédiée à la synthèse des données analysées, recueillies des entretiens et des focus groupes. La synthèse reprend chaque dimension de l'expérience vécue en mettant en lumière les intersections entre le handicap sensoriel et le genre et les multiples dimensions de leur marginalisation et de leur exposition à la violence.

Les femmes en situation de handicap subissent les mêmes violences que les autres femmes. Cependant, les violences de genre se trouvent amplifiées par la vulnérabilité de la situation du handicap. Amplifiées parce qu'elles les subissent tout au long de leur vie, dans les différents univers et espaces et ce dans l'insécurité, l'invisibilité et sans recours. Nous ne pouvons pas parler d'actes spécifiques de violences et encore moins d'actes isolés. Nous demeurons devant une situation structurelle et systémique de discrimination de genre imbriquée à la discrimination du handicap. Nous synthétisons dans ce qui suit, les violences vécues telles que perçues par les femmes de cette étude.

1. Le handicap, le corps et le regard de l'autre font violence

L'identification de soi en tant que handicapé se fait tardivement, au hasard de l'expérience et brutalement sans préparation pour celles dont le handicap est périnatal et surtout pour les non-voyants

Aucun accompagnement ou soutien de la souffrance psychique qui en résulte

Indignation et rejet de leur désignation en tant que handicapée, elles se perçoivent comme indemnes physiquement. Elles se présentent comme déficientes sensorielles avec un problème de communication

Une volonté épuisante à renier l'appareillage synonyme de handicap et de stigmatisation sociale surtout pendant l'enfance marquée par les rejets

Rapport ambivalent au corps : un corps fortement soigné dans son paraître et désincarné dans le vécu « oublié de son existence ». Un corps objet de soin et d'attention mais aussi le siège d'expériences de renoncements et de limitation

La soumission au regard de l'autre qui l'identifie, qui le désigne et qui l'assujettit « aider, faire à sa place, violenter ».

Une construction de soi emprisonnée dans les spécificités du handicap

Un accès à l'autonomie pour les non voyantes pénalisé par l'entourage : une dépendance à une aide partielle pour les besoins quotidiens et une soumission aux limitations par l'environnement qui sous-estime tout effort en faveur de l'autonomie telles que des tâches ménagères. Cette limitation qui les dégrade en tant que femmes ne semble pas concerner les hommes déficients visuels autant que les femmes

L'isolement est un refuge contre la violence de la stigmatisation et l'exclusion

La crainte effrayante d'être une femme âgée et handicapée

L'absence de regard reconnaissant et valorisant la féminité notamment le regard masculin

2. La violente résonance du handicap sensoriel dans les interactions familiales et la vie affective des femmes

L'annonce de la déficience et la dépression qu'il provoque est un facteur de négligence précoce des besoins de l'enfant ce qui complexifie le cours du développement et les apprentissages nécessaires vu la sensibilité de la situation

Les mères affrontent cette réalité dans une combativité solitaire sans soutien, sans connaissances n'ayant pour toute arme que leur intuition

Les pères dérouterés par l'incidence de cette effraction dans leur pouvoir paternel sont démunis et réagissent soit par la fuite soit par la surprotection

La fratrie et notamment les frères expriment une colère et un rejet à travers une violence physique et morale à laquelle les femmes et les filles apprendront à se résigner.

La relation de dépendance renforcée par la famille dans un but protecteur impacte toute alternative de socialisation

L'absence de projection des parents de leur enfant porteur de déficience dans une relation de couple abrase cette identification chez les femmes qui disent se représenter comme asexuées

La violence précoce s'associe à des perturbations dans la capacité à établir des relations interpersonnelles saines affectant la capacité d'avoir des relations intimes et une vie sexuelle saine.

Le vécu d'actes de violence dans un effroi total sans voir et sans entendre est source de méfiance à l'égard des relations affectives et notamment des relations avec les hommes

3. La scolarité: une expérience de l'inégalité des chances enclavée entre les violences et la souffrance

• Structures non spécialisée

Malgré l'importance du parcours scolaire dans l'épanouissement et la reconnaissance par les pairs et l'entourage les jeunes filles et femmes se trouvent explicitement ou implicitement exclues de leurs droits.

Le Jardin d'enfant et l'école primaire ou secondaire : Une expérience d'exclusion à un très jeune âge, une construction de socialisation sur le modèle de la stigmatisation

Aucun aménagement matériel n'est prévu, aucun n'est pris en considération même s'il est possible tel que « mettre l'enfant dans le premier rang »

L'enseignant même informé de la déficience ne procède à aucun aménagement considérant que l'adaptation aux difficultés fait partie de l'inclusion.

Harcèlement et maquettage par les pairs

Abandon scolaire et déscolarisation par épuisement et sans accompagnement

L'université : Peu de femmes avec handicap sensoriel y accèdent et sont objet d'ignorance totale de la part de l'administration et des enseignants.

- **Structure spécialisée**

Dans cette partie la structure sur laquelle les femmes ont focalisé c'est la structure de Bir Elkassaa. C'est d'ailleurs la seule structure et la plus vieille pour l'enseignement des malvoyants et non-voyants

L'internat pour les mal et non voyantes

Une rupture traumatique avec la famille qui est précoce, sans préparation, vécue toujours comme brutale et déroutante.

La perte de tous les repères et le sentiment d'abandon

Le groupe des pairs anciens dans l'école est la seule issue face à l'isolement interne : « une illusion d'existence »

Des pratiques d'harcèlements, de punitions violentes et d'abus vécus dans la soumission et le silence avec un impact sur leur santé mentale.

Le handicap est la première barrière indépassable à la prévention ou à la protection des violences. Une incapacité à voir l'autre pour anticiper la violence ou la dénoncer ultérieurement.

Plus exposées au harcèlement sexuel parce qu'elles sont des femmes et vulnérables

Acculer aux tentatives de suicides en réaction à un dénigrement et ridiculisation de la souffrance vécue. L'ensemble du personnel intervenant et la direction sont non formé et informés sur les spécificités de leur population accueillie

Démotivation et détresse et surtout perte de confiance en soi et dans l'autre avec un sentiment d'insécurité même au sein de l'établissement scolaire

Renoncement des familles au placement de leur fille en internat soit suite à un vécu insupportable par l'enfant soit dans un souci de surprotection.

Perspectives d'avenir très limitées

4. L'autonomie à l'épreuve des espaces publics, sanitaires et professionnels L'espace public

- **L'espace public**

Selon que l'on soit un homme ou une femme, les personnes ne vont pas subir la violence de la même manière.

Les non-voyants

Les déplacements sont quasi impossibles pour les non-voyantes notamment dans les grandes villes. Ceci requière une vigilance permanente. Si un repère change, tout change.

L'inaccessibilité des trottoirs, le stationnement anarchique (n'importe où même sur les trottoirs) et le non-respect du code de la route désorientent totalement le piéton non ou mal voyant

Chaque demande d'aide est un risque de proposition d'avance et d'agressions

Une peur perpétuelle, crainte de l'inconnu qu'il y ait eu des expériences négatives ou pas.

Les deux types de handicaps sensoriels

Le transport public ne préconise aucune indication sonore ou visuelle.

Des agressions physiques allant jusqu'aux braquages avec la complicité du chauffeur

Des agressions verbales, de l'humiliation lors de la communication dans les administrations ou d'autres espaces, des propos blessants renvoient directement à la déficience de la personne « le muet », « l'aveugle»...

Les sourds n'ont jamais des traducteurs et sont soumis à l'ignorance de leur requête

Le manque d'effort d'adaptation des personnes et d'aménagement de l'environnement les exposent à des tentatives d'accommodation très coûteux et peu écologiques

5. Les soins

Manque de temps consacré à l'accompagnement nécessaire aux familles

Manque de discrétion et de respect du sujet handicapé lors de l'échange autour de son handicap ou sa maladie « évocation de leur état de santé avec l'ensemble de la famille »

Privilégier l'accompagnant ou le personnel paramédical pour discuter

Il n'y a pas vraiment de système de priorité dans les listes d'attentes et les lieux d'attentes

Le coût des appareillages notamment auditifs n'est pas pris en charge

6. La vie professionnelle

Ne sont pas convoquées pour des entretiens lorsqu'elles déclarent leur déficience

Discriminées au niveau des salaires alors que pour faire la même tâche cela leur prend souvent beaucoup plus de temps.

Le manque de connaissance des recruteurs sur le handicap fait qu'ils leur associent la déficience

Une résistance et une appréhension des responsables hiérarchiques

Une période d'adaptation très difficile au travail, sans pouvoir évoquer leur fatigue de peur d'être révoquées

N'osent pas revendiquer leurs droits.

Des violences sexuelles non révélées face à l'impunité dont fera l'objet l'agresseur

Beaucoup de réserves et de difficultés pour parler des violences sexuelles.

Une résignation face à tous types de violence.

Les femmes avec déficience auditives évoquent la difficulté de la dénonciation. Elles ont du mal à recourir à un traducteur, la divulgation peut rendre sa famille plus répressive.

7. Violences sexuelles et vie affective

L'agression sexuelle est courante dans tous les milieux, commise aussi bien par un proche, un enseignant ou par des inconnus. Les transports en commun (bus, louages et taxis) sont des endroits propices pour les prédateurs.

Les agresseurs profitent du fait qu'ils ne pourront être identifiés par la victime (non voyante).

Choix de ne pas déclarer les agressions subies. Il y a une forme de résignation expliquée par l'impunité dont fera l'objet l'agresseur

Les femmes avec déficience auditive évitent le recours à un traducteur (en langue des signes), ce recours appelle un coût supplémentaire et un dévoilement de trop.

La violence conjugale est répandue mais sans plainte. Le milieu familial est plus favorable à la résignation de ces femmes que leur revendication

La violence conjugale est un mal à garder sous silence mais qui ravive en permanence une douleur profonde à savoir celle d'être plus vulnérable et soumise.

Certaines femmes peuvent ressentir une culpabilité qui va les mener vers le silence et l'isolement.

Une perception de soi comme non convenable ou non appréciable par le partenaire imaginé, idéalisé par la famille.

Le célibat est la règle et les mariages se font rarement avec un partenaire ayant la même déficience.

Le célibat n'est pas considéré de la même manière pour l'homme, surtout pour les non-voyants. Il est même courant de lui trouver une partenaire pour combler la déficience.

Perception et reconnaissance de la déficience comme un facteur de risque supplémentaire.

8. Perception de la violence et rapport à la loi

Peu de femmes ont connaissance de la loi 58 et de leurs droits

Un rapport aux lois empreint d'une auto censure «intersectionnelle» parce que femme et handicapée

Une reconnaissance de l'inégalité des chances

En cas de violence elles s'adressent aux associations de défenses des droits des femmes mais avec un doute sur la réactivité et les résultats

Lorsqu'elles subissent des violences elles ne se sont pas protégées par les autorités mais plutôt doublement agressée

La violence la plus répandue est celle morale et le seul vrai refuge c'est la famille

Les recommandations de ces femmes sont la sensibilisation des gens autant que les femmes handicapées elles-mêmes

IV. Recommandations

Tout au long de cette étude, les participants ont formulé un grand nombre de recommandations explicites ou implicites qui s'alignent entièrement avec l'esprit des droits, des règles et des normes issus de la Convention relative aux droits des personnes handicapées et son Protocole facultatif (CDPH). Nous avons choisi aussi de réinsérer et répartir les recommandations en trois axes. Notons, qu'un conseil supérieur de la protection des personnes handicapées a été prévu afin de veiller à la bonne application des objectifs de la loi et d'« appuyer les efforts de l'Etat dans l'élaboration des politiques nationales et les stratégies sectorielles».

Recommandations reposant sur la convention relative aux droits des personnes handicapées

La prévention

Informier

- Collecter et diffuser des données statistiques provenant de toutes les institutions, organisations et associations concernant les femmes handicapées sensorielles ainsi que les cas de violence dont elles sont victimes, en utilisant divers moyens de communication tels que la presse, la radio, la télévision, etc.

Sensibiliser

- Mobiliser l'opinion publique à travers des campagnes d'information ouvertes sur la violence envers les femmes handicapées sensorielles.
- Organiser des campagnes de sensibilisation sur la violence masculine à l'égard de ces femmes et souligner la responsabilité des agresseurs.
- Développer des stratégies de communication visant à combattre les abus et le harcèlement sexuel perpétrés par des personnes en position d'autorité.
- Informer sur l'existence des lignes téléphoniques d'urgence, des institutions d'accueil et des personnes de confiance vers lesquelles les femmes handicapées sensorielles peuvent se tourner
- Encourager les médias à présenter une image non stéréotypée des femmes handicapées sensorielles, basée sur le respect de leur dignité.
- Sensibiliser sur les violences faites aux femmes handicapées sensorielles à travers les médias.
- Promouvoir l'inclusion d'émissions animées par des femmes handicapées sensorielles, abordant les thématiques de la violence et du sexisme.

L'intervention

Eduquer

- Intégrer dans les programmes de formation de tous les intervenants auprès des femmes handicapées sensorielles des éléments importants concernant la détection, le traitement et la gestion des situations de violence, ainsi que leurs répercussions.
- Renforcer les programmes d'éducation sexuelle et promouvoir l'égalité entre les sexes et le respect mutuel.
- Inclure dans les programmes scolaires des cours d'éducation sexuelle pour sensibiliser sur les droits des enfants, en mettant l'accent sur ceux des filles et des filles handicapées sensorielles.
- Exiger une inclusion plus large et équitable des filles et femmes handicapées sensorielles dans les structures éducatives, en leur permettant de jouer un rôle actif dans la sensibilisation et la conduite d'atelier.

Aménager

- Mettre en place des politiques d'aménagement qui:
 - ▶ favorisent l'accessibilité à toutes les institutions
 - ▶ renforcent la sécurité des filles et femmes avec un handicap sensoriel afin de prévenir les actes violents: améliorer l'éclairage public, organiser les transports publics et les services de taxis, aménager les parkings, les zones de stationnement et les immeubles d'habitation.
 - ▶ favorisent la participation des femmes avec handicap sensoriel aux stratégies, décisions et mises en œuvre des aménagements urbains.

Assistance et protection des victimes (accueil, prise en charge et orientation)

- Garantir à toutes les victimes, sans aucune discrimination, qu'elles portent plainte ou non, une assistance immédiate et globale fournie de manière coordonnée, multidisciplinaire et professionnelle, comprenant un soutien psychologique et social post-traumatique ainsi qu'une assistance juridique. Ces services doivent être fournis de manière confidentielle et gratuite, et être disponibles en permanence.
- Garantir au sein des services (de police ...) un accueil, une prise en charge et des conseils aux victimes fondés sur le respect de la personne humaine et de sa dignité. Les victimes doivent être entendues sans délai, par des personnes spécialement formées, dans un local aménagé favorisant l'instauration d'une relation de confiance. Il est également important de garantir que les victimes de violence puissent être entendues, si elles le demandent et autant que possible.
- Assurer un traitement global et adapté aux enfants victimes de violence par du personnel spécialisé à tous les niveaux, et veiller à ce que l'assistance assure le suivi et le traitement, de l'accueil jusqu'au rétablissement et ce, gratuitement.
- Prendre toutes les mesures nécessaires pour éviter à toutes les victimes de violence une victimisation secondaire, de la part du personnel de police, des personnels médicaux et sociaux chargés d'assister les victimes, ainsi que des personnels judiciaires.

REGARD PORTÉ SUR L'INVISIBLE
LA VIOLENCE FAITE AUX FEMMES
AVEC DÉFICIENCE SENSORIELLE
EN TUNISIE

**Center of Arab Women
for Training and Research - CAWTAR**

7 Impasse N° 1 Rue 8840 Centre Urbain Nord
BP 105 Cité Al khadhra 1003 - TUNIS
Tél : (216 71) 790 511 - Fax : (216 71) 780 002

www.cawtar.org
<http://www.genderclearinghouse.org>
cawtar@cawtar.org - info@cawtar.org



<https://www.facebook.com/CenterofArabWomenforTrainingandResearch>



<https://www.youtube.com/channel/UCiivSHG0eUfeb7yamv5pD3yw>



https://twitter.com/CAWTAR_NGO