



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

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

رؤية اللامرئي

العنف المسلط على النساء
ذوات الإعاقات الحسيّة
في تونس

NOVEMBRE 2024

**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://x.com/i/flow/login?redirect_after_login=%2FCAWTAR_NGO

Tous droits réservés

© CAWTAR
- 2024 -

ISBN :

978 - 9973 - 837 - 92 - 9



9 789973 837929

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

Directrice du Projet	<i>Soukeina Bouraoui</i>
Equipe CAWTAR	<i>Souleima Majeldi</i> <i>Hedia Belhadj Youssef</i>
Comité Scientifique	<i>Monia Karri</i> <i>Samira Ayed</i> <i>Lilia Othman Challagui</i> <i>Hayet Ouertani</i> <i>Khaoula Matri</i>
Chercheuses	<i>Rim Ben Ismail</i> <i>Lilia Othman Challagui</i> <i>Nada Zidi</i>
Enquête de terrain	<i>Manel Hammami (Réflexions)</i>
Relecture et Révision	<i>Souleima Majeldi</i>

Avant-propos & remerciement

Lors de la pandémie du COVID-19 et surtout le confinement de 2020 qui a duré plus de 2 ans 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 et 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: la 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, mal et non voyantes 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 de faire face à la discrimination, à l'exclusion voire le déni.

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 les personnes en situation de handicap sensoriel qui n'adhèrent 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.

Dr Soukeina Bouraoui
Directrice Exécutive - CAWTAR

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 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 ce 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 exécutive du CAWTAR, pour son soutien continu à l'ensemble des intervenants de cette recherche.

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.

Résumé

Cette recherche a été élaborée dans le cadre du projet «Pour que l'Invisible Soit Visible», mise en œuvre par le Centre de la Femme Arabe pour la Formation et la Recherche (Cawtar) et financé par le Trustfund. Elle porte sur la violence faite aux femmes ayant un handicap sensoriel auditif et/ou visuel.

Cette recherche intitulée «Regard porté sur l'invisible: la violence faite aux femmes avec déficience sensorielle en Tunisie» a pour objectif de fournir un éclairage sur la perception de ces femmes de la spécificité de leur situation et de la violence qui peut lui être inhérente. Elle participe à relever les difficultés et les obstacles que ces dernières rencontrent dans les différentes étapes de leur vie et au sein des différentes institutions.

Elle pose trois questions de recherche:

- Comment ces femmes se perçoivent-elles et comment expriment-elles la violence fondée sur le genre et la déficience ?
- Comment expriment-elles la vulnérabilité dont elles font l'objet, et ce, dans les différentes étapes de leur vie et les différents espaces de socialisation ?
- Quels seraient les facteurs de vulnérabilité et quelle visibilité ont-elles de leurs droits ?

Pour répondre aux questions:

- Une revue de littérature apporte des indicateurs en chiffres et en lois sur différentes dimensions et précise un nombre de concept relatifs à la violence contre les femmes avec un handicap sensoriel,
- Une enquête qualitative a été aussi menée auprès de ces femmes dans laquelle les entretiens semi-directifs ont permis de collecter des données personnelles et des histoires singulières. Les focus group ont quant à eux étoffé l'ensemble des données par une vision dynamique et partagée par le groupe des parents et celui des femmes handicapées.

L'analyse des données établit une perception des violences telles que vécues par ces femmes. Elle permet de mettre en exergue les obstacles au quotidien en termes de non accessibilité ou d'accessibilité ardue à l'autonomie, aux droits, à la scolarité, à la santé, au marché du travail et explicite la discrimination sociale. La non accessibilité se révèle comme une limite qui désigne plusieurs réalités d'exclusion des femmes avec un handicap sensoriel. Ces réalités sont traversées par des expériences qui restituent une violence intrinsèque, celle du corps aliénant et une violence provenant de l'autre qui érige la différence, la domination et l'abus. Un abus face auquel leur infime connaissance de leurs droits et institutions d'aide en cas de violence renvoie davantage leur vulnérabilité.

Listes des abréviations

Definition	Abbréviation
AFTURD	<i>Association des Femmes Tunisiennes pour la Recherche et le Développement</i>
AMSS	<i>Association Mondiale pour la Santé Sexuelle</i>
ATAS	<i>Association Tunisienne d'Aide aux Sourds</i>
ATFD	<i>Association Tunisienne des Femmes Démocrates</i>
ATFJ	<i>Association Tunisienne des Femmes Juristes</i>
CAWTAR	<i>Centre de la Femme Arabe pour la Formation et la Recherche</i>
CEDAW	<i>Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes</i>
CDE	<i>Convention relative aux droits de l'enfant</i>
CDPH	<i>Comité des droits des personnes handicapées</i>
DV	<i>Déficiência visuelle</i>
DA	<i>Déficiência auditive</i>
HCDH	<i>Convention des droits des personnes handicapées</i>
CEOFVV	<i>Centre d'Ecoute et d'Orientation des Femmes Victimes de Violence</i>
CREDIF	<i>Centre de Recherches, d'études, de documentation, et d'information sur la Femme</i>
CSP	<i>Code du Statut Personnel</i>
DPS	<i>Directions de la Protection Sociales</i>
DRAS	<i>Directions Régionales des Affaires Sociales</i>
FDSP	<i>Faculté de Droit et de Sciences Politiques</i>
MAFFPA	<i>Ministère des Affaires de la Famille, de la Femme, de l'Enfance et des Personnes Senior</i>
UNAT	<i>Union Nationale des Aveugles de Tunisie</i>
ONFP	<i>Office National de la Famille et de la Population</i>
UNFT	<i>Union Nationale des Femmes Tunisiennes</i>
L'URAS	<i>Union Régionale des Aveugles de Sfax</i>
VFG	<i>Violence Fondée sur le Genre</i>

Les prénoms des personnes interviewées sont indiqués par leurs initiales.

LISTE DES TABLEAUX

- TABLEAU 1** *EFFECTIFS DES PERSONNES HANDICAPEES SELON LE HANDICAP*
- TABLEAU 2** *REPARTITION DES PERSONNES HANDICAPEES SELON LE HANDICAP*
- TABLEAU 3** *EFFECTIFS DES PERSONNES HANDICAPEES SELON LA CAUSE DU HANDICAP*
- TABLEAU 4** *REPARTITION DES PERSONNES HANDICAPEES SELON LE GENRE*
- TABLEAU 5** *REPARTITION DES PERSONNES HANDICAPEES SELON LE GOUVERNORAT DE RESIDENCE*
- TABLEAU 6** *REPARTITION DES ETABLISSEMENTS PUBLICS D'EDUCATION SPECIALE ET DE READAPTATION SELON LE TYPE DE HANDICAP (2009)*
- TABLEAU 7** *REPARTITION DES ASSOCIATIONS SELON LE TYPE DE HANDICAP (2009)*
- TABLEAU 8** *REPARTITION DES ELEVES INSCRITS DANS LES ETABLISSEMENTS EDUCATIFS PUBLICS (2009)*
- TABLEAU 9** *REPARTITION DES CENTRES D'EDUCATION SPECIALE DES ASSOCIATIONS D'AIDE AUX PERSONNES HANDICAPEES ET DU SECTEUR PUBLIC (2009)*
- TABLEAU 10** *REPARTITION DES ELEVES PORTEUR DE HANDICAP ENTRE LES DIFFERENTS CENTRES (2018)*

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	17
CONTEXTE GLOBAL ET LOCAL	18
QUESTIONS DE RECHERCHES ET OBJECTIFS	21
STRUCTURE DE LA RECHERCHE	28
PARTIE I: CADRE THÉORIQUE	29
II – LE HANDICAP SENSORIEL EN TUNISIE ENTRE LES CHIFFRES ET LES LOIS	29
1 - LE HANDICAP SENSORIEL EN TUNISIE EN CHIFFRES	29
1.1 Handicap sensoriel et handicaps	29
1.2 Causes du handicap sensoriel	31
1.3 Handicap sensoriel et genre	32
1.4 Handicap sensoriel et régions	33
1.5 Centres et associations dans l'accompagnement du handicap sensoriel	35
2 – HANDICAP SENSORIEL ET VFG AU PRISME DU DROIT INTERNATIONAL ET TUNISIEN	38
2.1 Handicap et constitution	38
2.2 La convention internationale relative aux droits des personnes handicapées	38
2.3 Les textes de lois	40
2.4 La place accordée à l' handicap dans les textes de lois	42
II – LE HANDICAP SENSORIEL ET ENJEUX DE SON IMPACT	43
1 – DEFINITION DU HANDICAP	43
1.1 La classification	43
1.2 Le débat terminologique	44
1.3 Les différents types de déficiences sensorielles	45
2 –LES ENJEUX DE L'IMPACT DU HANDICAP SENSORIEL	47
2.1 Déficience sensorielle, réalité interne et externe	47
2.2 La parentalité face à l'inattendu	48
2.3 Scolarité et travail, quel devenir ?	51
2.4 Vie affective et sexualité	53
2.5 Handicap et violence: un risque amplifié	54
PARTIE II: ANALYSE ET DISCUSSION DES RESULTATS	57
1 - PERCEPTION DE SOI	57
1.1 Perception du handicap sensoriel	57
1.2 Vécu du corps	62

2 - Le regard de l'autre ou le miroir de la stigmatisation	67
2.1 Le regard de l'autre et l'acceptation de soi	67
2.2 La différence qui s'estompe: le regard du semblable dans les institutions spécialisées	69
3 - Quand les Interactions familiales sont sources de violence	72
3.1 Effraction de la dynamique de la parentalité et de la fraterie	72
3.2 La vie affective tributaire de la famille et du couple parental	75
4 - La scolarité un parcours jonché de violences	78
4.1 La discrimination des institutions non spécialisées	78
4.2 Domination des établissements spécialisés	81
5 - L'autonomie à l'épreuve des espaces public, sanitaire et professionnel	89
5.1 La discrimination: une règle dans les espaces publics	89
5.2 L'accessibilité aux soins et le rapport infantilisant	93
5.3 L'accessibilité à l'emploi une expérience de limitation	95
6 - Violences sexuelles	99
6.1 Vie affective et sexualité: Quelles violences ?	99
6.2 Violence sexuelle: La loi du silence face à l'impunité	100
6.3 Perception de la violence et rapport à la loi	103
CONCLUSIONS	106
SYNTHESE DES RESULTATS	110
RECOMMANDATIONS	116
Recommandations des femmes avec déficience sensorielle participantes aux entretiens et aux focus groupes	116
Recommandations reposant sur la convention relative aux droits des personnes handicapées	118
BIBLIOGRAPHIE	120
ANNEXES	122



INTRODUCTION

Un ordre social conçu sur le «capacitisme» produit nécessairement une hiérarchisation des corps. Les personnes qui ne possèdent pas les caractéristiques physiques, socialement valorisées, ont un pouvoir et un statut inférieur à celles qui les ont (Pouliot et Rail, 2013). En conséquence, les constructions capacitistes des normes sociales érigent particulièrement des formes de stigmatisation et de marginalisation à l'endroit des personnes handicapées. De surcroît, lorsque le handicap est associé au genre féminin, les stéréotypes scandant la fragilité, la passivité et la dépendance viendront accentuer la stigmatisation des femmes porteuses d'handicap (Kafer, 2013). Le capacitisme est amené à être reconnu comme un concept «au rang des grands systèmes de différences et de hiérarchisation essentiels à l'analyse du genre et des réalités des femmes» (Masson, 2013).

Le croisement des variables caractérisant la situation des femmes porteuses d'handicap révèle une réalité plurielle et complexe. De l'absence de considération du genre dans l'approche du handicap découle un déni des spécificités des situations des femmes handicapées. La violence basée sur le genre surdétermine en fait ces situations et représente un surhandicap.

Des femmes et des filles handicapées, de par le monde, sont exposées à des violences physiques, émotionnelles, psychologiques, sexuelles et économiques. Par inaccessibilité à leurs droits, elles sont plus exposées aux violences et aux violations de leur dignité. De par leur vulnérabilité, cette violence peut dégénérer une menace contre leur vie. A la vulnérabilité physique s'ajoute la précarité éducationnelle et le maintien dans un rapport infantilisant accroissant la dépendance et entérinant la domination. Elles sont plus à risque de vivre la violence au cours de leur vie infantile ou adulte. Une perception déshumanisante du handicap les rend sujettes à l'isolement et à l'exclusion sociale et économique.

Ces violences invisibles et inaudibles sur les femmes et sur les filles sont le fruit d'un système social contextuel et historique. Ce système définit ce que désigne «le genre», «rôle d'une femme», et convoque des attributs symboliques et concrets qui déterminent une femme handicapée.

L'approche de la violence basée sur le genre conjuguée à celle du handicap, propulse un débat favorisant un éclairage sur les impensés scientifiques non élaborés et les enjeux subjectifs, sociaux et économiques restés invisibles.

La perspective intersectionnelle permet d'approcher non seulement la question de la femme et du handicap mais la diversité des manifestations de cette situation, dont précisément celle de la violence.

Cette étude ambitionne une compréhension des enjeux propres aux femmes porteuses de handicap visuel non pas sensoriel et auditif au delà du contexte tunisien. Elle tente de rendre compte des expériences vécues par ces femmes affectées par une pluralité de discriminations. L'intérêt de l'approche compréhensive est l'analyse de l'entrecroisement de différentes formes de violence dans leur trajectoire de vie, dans les différents univers et institutions dans lesquelles elles évoluent et leur rapport à leurs droits. Le discours fourni par les femmes de cette étude permet précisément de saisir, à travers leur parcours particulier, la manière dont elles se perçoivent et la compréhension qu'elles ont de leurs relations avec le monde. Cette compréhension étant le produit de pratiques et de pensées continues.

CONTEXTE GLOBAL ET LOCAL

CONTEXTE GLOBAL

Aujourd'hui l'OMS a recensé plus d'« 1 milliard de personnes handicapées de par le monde et 20% d'entre elles vivraient dans de grandes difficultés au quotidien ». La déficience a cette caractéristique qu'elle ne peut s'oublier, elle est un marquage qui va ancrer la personne dans une appartenance spécifique que celui-ci soit visible ou pas, telle la déficience sensorielle.

Si l'on admet que l'humanité est constituée par un continuum dans la diversité, les personnes avec une déficience sensorielle occupent une place particulière puisqu'elles présentent des spécificités impactant essentiellement la qualité de la communication et des liens sociaux. Toujours selon les chiffres de l'OMS, 253 millions de personnes seraient touchées par une forme de déficience visuelle soit 3,2% de la population mondiale dont 36 millions atteintes de cécité. C'est environ trois fois la population de la Tunisie! De plus, 466 millions de personnes présentent une déficience auditive handicapante, soit 6% de la population mondiale. C'est l'équivalent de la population de toute l'Union Européenne! Ainsi, les déficiences sensorielles touchent une partie importante de la population. La déficience sensorielle comme le vécu de celle-ci ne saurait se résumer en un vocable ou une catégorie, il convient de distinguer entre les déficiences natives et les déficiences acquises, celles qui engendrent une incapacité totale ou partielle ... et il convient surtout de distinguer les singularités en lien avec la personnalité de chacune mais aussi avec le milieu familial et sa contenance.

La structuration de la personnalité s'organise en partie autour d'une vision positive de soi dans les étapes successives de l'existence, notamment l'enfance. Au fil des réussites et des échecs, toute personne va se penser et penser le monde. Pour les personnes présentant une déficience, l'atteinte narcissique peut provenir de ce corps limité, d'une fonctionnalité réduite ou d'une sensorialité altérée. Il y a chez la personne qui acquiert un handicap une altérité du moi, son ancien moi est remplacé par une identité nouvelle et selon Boyer Labrouche (1996) «le rattachement au passé n'a pas réellement de sens. Le sujet est un autre. Il ne pourra plus s'appuyer sur ses désirs passés ni même faire le deuil de ceux-ci. Il devra se «reconnaître» dans autre chose». Les perceptions acquises et construites avec «l'autre», pourraient constituer les éléments de renforcement négatif et source de violence comme des éléments de renforcement positif.

Par ailleurs, la violence à l'égard des femmes et des filles constitue l'une des violations de droits humains les plus répandues, l'OMS estime que «736 millions de femmes -soit près d'une femme sur trois- ont subi au moins une fois des violences physiques et/ou sexuelles de la part d'un partenaire intime, et/ou des violences sexuelles de la part d'une autre personne. Ce chiffre ne tient pas compte du harcèlement sexuel». Cette violence basée sur le genre peut être perpétrée par des membres de la famille, des amis ou des étrangers, et peut prendre diverses formes, telles que la violence politique, économique, numérique, verbale, physique, sexuelle et psychologique. Ces violences sont traumatisantes et représentent une atteinte grave à l'intégrité des femmes et des filles qui en sont victimes.

CONTEXTE LOCAL

En Tunisie, selon une enquête menée par l'Institut National de la Statistique- INS de Tunisie (2015), «près de 48% des femmes déclarent avoir subi au moins l'une des formes de violences durant leur vie. La violence est prédominante dans la famille avec un indice global de 17,4%, ensuite en couple avec 15,2% suivi de l'espace public avec 7,3% puis le travail 3% et enfin l'espace scolaire et universitaire avec 1,8%». Le rapport national sur la lutte contre la violence à l'encontre des femmes en Tunisie, réalisé à la lumière de l'application de la loi organique n°2017-58 du 11 août 2017 relative à l'élimination de la violence à l'égard des femmes, montre que la ligne verte reçoit «plus de 15 000 appels par an et que 82% des femmes, qui ont utilisé cette ligne, ont été assujetties à la violence verbale et à la violence psychologique. De même, plus de 66% des femmes ont subi une violence physique, 39% des victimes ont été exposées à une violence économique alors que 13% d'enfants -accompagnant leur mères- ont subi des violences».

Il convient de souligner ici que tous les travaux portant sur la violence à l'égard des femmes telle l'enquête nationale sur les violences faites aux femmes de 2010, ne comportent pas de données sur les violences faites aux femmes ayant une déficience. Les analyses portent sur le niveau socio-économique des femmes, leur niveau d'études ou la région, mais nulle part il est fait mention des femmes vivant avec une déficience.

Le rapport sur l'analyse des droits des personnes handicapées en Tunisie établi dans le cadre du projet sur les droits des personnes handicapées en Tunisie (UNPRPD, 2021)⁽¹⁾ indique 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». Les transports publics sont décrits comme le lieu le plus risqué suivi des réseaux sociaux. Les personnes interrogées dans cette étude rapportent que l'accès à l'emploi est la première source d'injustice suivi de l'éducation.

La violence verbale et physique vécue dans la rue ou dans le cercle familial est citée en troisième et quatrième temps suivie par celle dans les transports publics et les services de santé. Sur la question du genre, cette étude établit que les répondant.e.s considèrent les femmes, ayant une déficience, comme plus vulnérables que les hommes, et elles rapportent que cette vulnérabilité pourrait être considérée comme un défaut de développement de compétences sociales, étant donné qu'elles sont souvent «surprotégées par rapport aux hommes», mais cela relève-t-il réellement de la surprotection?. Plus généralement, les femmes ayant une déficience subissent une double discrimination se traduisant d'une part par une stigmatisation sociale, qui leur est infligée en tant que femme vivant dans une société patriarcale, et d'autre part en tant que personne porteuse d'une différence liée à la déficience et vivant en une société ayant des politiques publiques déficientes en la matière qui leur donne peu de considération dans les politiques publiques.

1. UNPRPD (2021), "Situational analysis of the rights of persons with disabilities", Country report – Tunisia.

Le rapport sur l'analyse des droits des personnes handicapées en Tunisie (2021) aborde donc la question du vécu d'injustice et du genre pour les personnes porteuses de handicap d'une manière générale sans étudier ses expressions ou les facteurs de vulnérabilités. D'autre part, le rapport de 2021 abordera la situation des personnes vivant avec une déficience d'une manière générale et ne porte pas d'attention particulière à la déficience sensorielle. Ainsi, il n'existe pas en Tunisie de données des travaux de recherche sur la violence faite aux femmes ayant une déficience, notamment des femmes vivant avec une déficience sensorielle.

Or plusieurs études menées dans d'autres pays montrent que la déficience chez les femmes augmente le risque d'exposition à la violence physique et sexuelle.

QUESTIONS DE RECHERCHES ET OBJECTIFS

Si le mot violence dans le Larousse 2008, signifie «caractère de ce qui se manifeste, se produit, ou produit ses effets avec une force intense, extrême et brutale», «faire violence à» signifie «contraindre quelqu'un par la force», l'OMS, mettra en avant «l'usage délibéré ou la menace d'usage délibéré de la force physique ou de la puissance contre soi-même, contre une autre personne ou contre un groupe ou une communauté». L'OMS souligne également l'effet de cette violence à savoir le traumatisme, le décès, le dommage moral, le mal développement ou la carence».

C'est à partir de la fin des années 1980, que les approches féministes du handicap, commencent à se développer dans les pays anglo-saxons à travers les travaux de Fine et Asch (1988) qui soulignent que «les femmes handicapées ne font généralement pas face aux mêmes oppressions que les femmes non handicapées, car elles peuvent ne pas être considérées comme des femmes dans la société. Elles ne font pas nécessairement face aux mêmes attentes sociales, comme le mariage, le travail subordonné rémunéré, la garde d'enfants ou les tâches ménagères». Thomas (1999) établit le parallèle suivant au sujet du handicap, «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. Comme le patriarcat, le handicap est une forme d'oppression sociale». Une oppression sociale qu'il convient d'étudier dans l'intersectionnalité en tenant compte par exemple dans notre contexte à la fois des pressions relevant de la société patriarcale et celles relevant du handicap.

Schriempf (2001) a soutenu l'idée qu'il ne suffisait pas d'additionner les fondements biologiques du sexe et du handicap pour conclure que les femmes handicapées sont opprimées en raison de leur sexe et de leur handicap. Elle suggère que les femmes handicapées «*incarnent un ensemble complexe de situations entremêlées*» fondé sur le sexe, le handicap, la classe ou la caste, la sexualité, la race, la violence, etc. Dans ces situations complexes les conséquences de la violence sont profondes et retentissent davantage sur le sens de l'existence, sur la confiance en soi et la capacité à participer aux activités quotidiennes, scolaires, professionnelles et sociales. L'incidence de la violence peut persister longtemps et va au-delà du moment de sa provocation. Plus la violence est chronique plus elle s'aggrave, plus l'impact sur la santé physique et mentale de ces femme est profond.

La déficience est un rappel de la nature qui heurte à la fois la personne et la culture. Comprise comme un traumatisme, elle implique selon A. Blanc (2006) une modification des personnes qui en sont atteintes et des relations sociales qu'elles initient. Dans certaines communautés, les enfants peuvent être cachés en raison de la stigmatisation et de la discrimination, voire exclus de l'école et des autres possibilités d'éducation. A l'adolescence, notamment les personnes qui présentent des déficiences sévères, peuvent être exclues des activités qui améliorent leurs connaissances sur la violence, le sexe et les relations saines et être à l'écart des réseaux de pairs. A l'âge adulte, ces exclusions

et limitations de participation persistent. Les personnes ayant une déficience vont être confrontées à des obstacles dans leur accès à l'emploi, au logement, aux soins de santé et à la vie sociale, limitant leur autonomie et leur plein épanouissement.

Si le terme «autonomie» dans le domaine du handicap est souvent associé à la question de la perte et donc à l'autonomie fonctionnelle, il lui est associé à celle de l'«autonomie psychique» pour mettre en exergue les violences qui peuvent lui être associées.

Ainsi, s'intéresser à l'autonomie fonctionnelle revient à s'intéresser à comment la personne va chercher à atteindre sa pleine participation et son indépendance dans sa vie quotidienne. En effet, il est essentiel, depuis la petite enfance jusqu'à la vieillesse, de pouvoir répondre à ses besoins fondamentaux, tels que prendre soin de soi, de se nourrir, avoir une activité professionnelle, des revenus, se loger et avoir des activités sociales.

Pour une personne ayant une déficience sensorielle, cette autonomie sera un chemin difficile, plein d'embûches qui vont représenter des violences qui seront vécues différemment selon le genre de la personne. Des violences qui vont notamment constituer des entraves à la construction de «l'autonomie psychique».

Ce parcours de vie jalonné de violences, de stigmatisation et de discriminations place les personnes ayant une déficience dans une position de vulnérabilité accrue. Si le vécu des femmes handicapées diffère selon le degré de déficience, l'âge et le mode d'apparition de la déficience (de naissance, suite à une maladie ou un accident), leurs expériences en matière de violence le sont également. Cette recherche fait état de diverses formes de violences auxquelles peuvent être confrontées les jeunes filles et les femmes présentant une déficience sensorielle.

La dimension de la violence que nous cherchons à explorer prend sens à travers les expériences vécues par un échantillon de femmes tunisiennes ayant une déficience sensorielle, à savoir une altération du corps engendrant une altération dans la communication et les relations sociales. Nous allons chercher à étudier ce que Schriempf (2001) a appelé «un ensemble complexe de situations entremêlées» et les conséquences en matière de violences telles que perçues par ces femmes.

La problématique relative aux violences faites aux femmes handicapées constitue un «angle mort» des politiques publiques de lutte contre les violences faites aux femmes. Cette étude exploratoire sur un tel sujet complexe et innovant, commence par poser une question incontournable celle de savoir «quelle violence la déficience sensorielle implique-t-elle dans le développement identitaire et social ainsi que dans la construction de l'autonomie et la participation des femmes porteuses de handicap sensoriel ?».

Questions de recherches

Trois questions de recherches se déclinent de cette question générale:

- Comment ces femmes se perçoivent-elles et comment expriment-elles la violence fondée sur le genre et la déficience ?
- Comment expriment-elles la vulnérabilité dont elles font l'objet et ce dans les différentes étapes de leur vie et les différents espaces de socialisation ?
- Quels seraient les facteurs de vulnérabilité et quelle visibilité ont-elles de leurs droits ?

Objectifs

Sur la base des expériences vécues des femmes ayant une déficience sensorielle, il s'agit donc:

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

Méthode et considérations éthiques

Nous adopterons pour répondre à nos questions de recherche une approche qualitative de type inductive. Cette approche méthodologique, contrairement à l'approche quantitative, privilégie un nombre limité de cas et vise à produire des informations plus larges et multidimensionnelles, laissant peu de place au contrôle des variables (Olivier de Sardan, 2008).

La construction de la méthode, a été dès l'origine animée par la volonté d'être fondée sur les expériences vécues par les personnes en situation de handicap elles-mêmes. La méthode qualitative se caractérise selon Poupart et al (1997, p. 51,52) par sa souplesse, sa capacité à traiter des objets complexes et à englober des données hétérogènes, par sa capacité à décrire en profondeur des aspects importants relevant de l'expérience vécue ainsi que par son ouverture à une exploration inductive du terrain. Celle-ci permettra dans cette étude d'appréhender le vécu des violences et la perception qui en découle ainsi que les réactions et comportements des différents (e)s protagonistes rencontrés dans les univers de vie des femmes avec handicap sensoriel: (membre de la famille, corps médical, corps des éducateurs et enseignant, différents corps de métier soit ceux à qui les femmes s'adressent pour un service ou ceux avec qui elles travaillent). La partie empirique de cette étude a été réalisée à partir de l'emploi de deux techniques d'enquête à savoir l'entretien semi-directif approfondi et les focus groups.

Techniques de recueil de données

L'entretien semi-dirigé

Ce type d'entretien emprunte ses principales caractéristiques à l'approche compréhensive de Jean-Claude Kaufmann (1996) et met donc les interviewées au centre de la compréhension du phénomène en ne les considérant pas comme des agents passifs ou de simples interprètes d'un rôle social mais comme d'authentiques sujets, producteurs actifs du social, donc disposant d'un savoir important que le chercheur essaiera durant l'entretien, de mettre au jour. Le guide d'entretien propose sept axes. Suite au premier axe réservé à l'identification des personnes, le deuxième axe concerne le vécu du corps chez les femmes avec déficit sensoriel dans un environnement générateur de handicap. Le troisième porte sur le vécu dans les différents univers de vie: la famille, l'école, l'espace social, les institutions sanitaire et professionnelles. Quant au quatrième axe, il relève les types des violences auxquelles elles sont confrontées, suivi du cinquième qui traite les questions relatives aux comportements et réactions de l'environnement à l'égard de ces femmes une fois victimes de violence. Le sixième s'arrête sur l'accessibilité de ces femmes violentées à leurs droits en tant que citoyenne et enfin le septième axe cherche à expliciter les opportunités d'inclusion de ces femmes dans des structures de protection contre la violence.

Le focus groupe

Le focus groupe est un type d'entretien groupal. Plusieurs personnes participent en même temps. Le chercheur fait le choix des critères de constitution des groupes: homogène ou hétérogène. Celui qui anime le focus facilite la discussion, balise les conflits dans l'objectif de collecter des informations en faisant émerger diverses opinions à travers une dynamique d'échange et de débats où les avis peuvent être concordants ou discordants. Le guide du focus de cette étude organise un enchaînement de questions focalisées sur les mêmes thèmes que l'entretien semi directif en changeant la question relative à la perception de soi par les représentations que l'autre (la société) a du handicap sensoriel. Le guide est inspiré d'une recherche assurée par «International Rescue Committee» intitulée «Renforcement des capacités pour l'inclusion du handicap dans les programmes contre les violences basées sur le genre dans le contexte humanitaire». Le guide a pour objectif de relever le vécu des femmes handicapées sensorielles victimes de violence, l'impact de ces violences sur la vulnérabilité de leurs situations et la place des lois dans la protection de cette violence. Il est constitué de six axes. Le premier porte sur les représentations sociales du handicap notamment les stéréotypes, le second concerne les types de violences à l'encontre des femmes avec déficience sensorielle, le troisième examine les effets de cette violence et le quatrième considère l'accessibilité aux droits. Le guide se termine par des questions sur les moyens de protection des femmes avec déficience sensorielle victimes de violence.

Technique d'analyse des données

Nous aurons recours à l'analyse thématique de contenu. Celle-ci consistera à «procéder systématiquement au repérage, au regroupement et, subsidiairement, à l'examen discursif des thèmes abordés dans le corpus» (Paillé & Mucchielli, 2008:162). Il s'agit donc de traduire les énoncés en thèmes. A noter que la démarche est dialectique. Les thèmes ont été préconçus au regard des questions de recherche et prennent tout leur sens à travers un repérage conceptuel. Par la suite c'est l'analyse de l'ensemble des entretiens et focus qui a consolidé l'arborescence des thèmes en tenant toujours compte des objectifs et des concepts qui organisent la logique d'analyse.

Population et zones de recherche

Avant de sélectionner les personnes interviewées ou les participantes et les participants aux focus groupes, plusieurs réunions ont été réalisées par l'équipe du Cawtar, le bureau d'études «Réflexions» qui a réalisé l'enquête de terrain, une des deux chercheuses principales et le comité scientifique.

Sur la base du recensement de l'Institut National de la Statistique de 2014, et précisément le 7ème Volume consacré aux «Données Sociales», publié en septembre 2017, on a essayé de sélectionner les zones de recherche.

6 gouvernorats ont été sélectionnés qui enregistrent les taux élevés de handicap ou des difficultés visuelles et auditives, et qui représentent plus au moins les 6 régions de la Tunisie ; 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).⁽²⁾

Participant.e.s aux entretiens

Les participants aux entretiens ont été sélectionnés selon le guide de recrutement élaboré par une consultante en collaboration avec le comité scientifique et l'équipe du Cawtar..

Les critères de recrutement fixés sont:

- Un tiers (1/3) d'hommes et deux tiers (2/3) de femmes,
- Age entre dix-huit et soixante-dix ans (de 18 à 70 ans).
- Personnes issues des gouvernorats ayant les taux de handicap les plus élevés (sur la base des résultats du recensement général de la population et de l'habitat 2014).⁽³⁾

Les entretiens dans les 6 régions ont pris en considération les 2 genres d'handicaps, les malentendantes et mal et non- voyantes. Ils ont tenu compte des variables suivantes: niveau scolaire, niveau socio-économique, âge et active ou pas active.

2. Voir le tableau de la répartition des personnes handicapées par gouvernorat, p 28.

3. Source: Le recensement général de la population et de l'habitat 2014, Volume 7, Données Sociales, Septembre 2017, INS, Tunisie.

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).

Par ailleurs, il est à préciser, que le niveau d'instruction est assez faible. Cinq (5) personnes n'ont jamais été scolarisées; neuf (9) ont un niveau primaire, cinq (5) un niveau secondaire et seulement deux (2) personnes ont fréquenté la faculté (un jeune homme avec un handicap auditif, une femme avec un handicap visuel).

Afin de faciliter le recrutement nous avons sollicité l'aide de L'ATAS (Association Tunisienne d'Aide aux Sourds, de l'URAS (Union régionale des aveugles de Sfax), des Directions Régionales des Affaires Sociales (DRAS) et les Directions de la Protection Sociales (DPS) ainsi que des personnes en situation de handicap sensoriel qui ne sont dans aucune ONG.

Participant.e.s aux focus groupes

Le comité scientifique et les chercheuses ont suggéré la réalisation de 6 focus groupes mixtes et par sexe, avec les 2 genres d'handicaps, non voyants non entendants, malentendantes et mal et non- voyantes, et avec les parents de personnes handicapées. Ces focus groupes couvrent le nord, le centre et le sud de la Tunisie, avec des femmes, des filles et des jeunes hommes de 18-70 ans.

Le choix à porter sur les régions suivantes: le Grand Tunis, Bizerte, Gabès, Sidi Bouzid, Sousse et Sfax. Les participants des focus groupes de Tunis, Gabes et Bizerte sont mixtes alors que ceux de Sfax ont regroupé uniquement des femmes et celui de Sidi Bouzid uniquement des hommes.

En ce qui concerne le type de handicap sensoriel, les focus de Sidi Bouzid, Sfax et Bizerte ont accueilli uniquement des mal et non-voyants et l'un des deux focus de Sfax a accueilli des malentendants alors que celui de Bizerte a regroupé aussi bien mal et non-voyants ainsi que des sourds muets. Un des focus s'est déroulé avec les parents au grand Tunis. Les focus groupes ont eu lieu dans les sièges des associations. Pour le focus avec les malentendants le guide des questions a été soumis aux traducteurs de langue de signes à l'avance, afin qu'ils puissent se familiariser avec les questions. Afin que chacun, au sein du groupe, ait la possibilité de parler, l'animateur a dû rediriger la discussion et encourager la participation.

Considérations éthiques

Il existe de nombreux enjeux éthiques liés à la recherche scientifique. Ils sont variables selon les disciplines et les méthodologies. Afin d'assurer le respect de la dimension éthique de notre recherche, l'identité de chercheur à tous les participant(e)s en les éclairant sur notre thématique générale et ses enjeux pour qu'ils puissent faire un choix éclairé quant à leur participation. Nous avons à ce propos obtenu leur accord. Nous avons eu des difficultés quant à la traduction en langue des signes. On a du collaborer avec plusieurs traducteurs et traductrices de la langue des signes afin de trouver les bonnes personnes, capables de reporter le contenu des questions et des réponses avec fidélité et éthique. Ceci concerne les femmes malentendantes et qui avaient la possibilité de faire une lecture labiale.

STRUCTURE DE LA RECHERCHE

Cette étude exploratoire avance l'hypothèse que les femmes présentant une déficience sensorielle font face à des difficultés spécifiques: une marginalisation et des dominations spécifiques car imbriquées à l'handicap. Ces dominations vont être le fruit d'un système de rapport qui participe fortement à produire et à entériner la violence.

L'examen de cette hypothèse induit une structuration du rapport en **deux parties**.

La première est scindée en deux sections. Une section pour un éclairage statistique et juridique et une autre pour le cadrage conceptuel et théorique. La première section s'attarde sur les statistiques et chiffres relatifs au handicap sensoriel en Tunisie. Nous essayerons d'explorer à travers les chiffres les caractéristiques des personnes concernées par cette déficience (causes, sexes, région, scolarisation...) et de connaître les structures d'accompagnement existantes. Nous nous intéresserons également aux textes juridiques relatifs à la protection des personnes handicapées ainsi qu'à ceux portant sur la violence à l'égard des femmes pour comprendre comment ces textes traitent cette intersectionnalité. La deuxième section, sera centrée sur le cadrage conceptuel, elle comportera la présentation des notions relatives à la déficience et plus précisément ceux de la déficience sensorielle. Quant à la recherche bibliographique, elle ciblera les théories qui peuvent nous éclairer sur l'impact des déficiences sensorielles sur le quotidien des personnes telles que la parentalité, la cognition et la scolarité, l'employabilité, la vulnérabilité et la vie affective et sexuelle.

La seconde partie présentera l'analyse des résultats recueillis à travers les entretiens et les focus groupes. Afin d'étudier cet «ensemble complexe de situations entremêlées», nous avons fait le choix d'analyser les situations où les personnes ont perçu de la violence dans un ordre qui suit le développement de la personne depuis le moment de l'annonce à son autonomisation en tant que citoyen. Au fil de ces vécus, nous tenterons à travers la discussion de chaque dimension analysée de mettre en exergue les intersections entre la situation de handicap sensoriel et le genre.

En conclusion, nous montrerons comment ce travail exploratoire a cherché à rendre visible les expériences spécifiques des femmes ayant une déficience sensorielle afin de défendre une approche inclusive qui tient compte de dimensions multiples. Il s'agit en conséquence de montrer comment les normes sociales et les stéréotypes qui les marginalisent, les exposent à plus de violence.

Nous achèverons ce travail par **une synthèse des résultats et des recommandations**. Ces recommandations seront formulées dans les termes usités par ces femmes et dans les termes relatifs aux conventions en rappel des responsabilités et devoirs à assurer au niveau d'une stratégie publique.

I. Le handicap sensoriel en Tunisie entre les chiffres et les lois

1. Le handicap sensoriel en Tunisie en chiffres

La revue de littérature met en lumière le peu d'informations et d'études disponibles sur le handicap dans la région du Maghreb en dehors des publications purement médicales, ainsi que la rareté des analyses de coût et de surcoût du handicap. L'étude de l'état des lieux sur le handicap sensoriel en Tunisie a pu nous montrer que celui-ci touche une part importante de la population, mais il nous a également permis de mettre en exergue le manque de données et de travaux portant sur cette population. En effet, ce handicap peu visible semble avoir été aussi dans «l'invisibilité» pour les chercheurs.

La situation des personnes en situation de handicap sensoriel est décrite ici sur la base:

- des rapports initiaux présentés par la Tunisie en application de l'article 35 de la Convention – au Comité des droits des personnes handicapées [1er juillet 2010].
- de l'enquête ménage réalisée par l'Institut National de la Statistique entre 23 Avril et 20 Mai 2014
- d'une étude réalisée dans le cadre du projet «Étude sur les incapacités, l'accès aux services et la participation sociale des personnes handicapées dans la délégation de La Manouba - Tunisie», mis en œuvre par Handicap International en partenariat avec le Ministère des Affaires Sociales, l'Institut National des Statistiques et le Conseil National des Statistiques établit que sur le gouvernorat de la Manouba.

1.1 Handicap sensoriel et handicaps

Dans l'enquête ménage de 2014, la question des personnes en situation de handicap a été abordée sur la base des questions adoptées par le Groupe de Washington sur les statistiques du handicap. En effet, afin d'homogénéiser les résultats des enquêtes sanitaires menées auprès de la population à l'échelle internationale, le Groupe de Washington a établi un questionnaire recueillant les informations auprès des personnes sur leurs perceptions de leurs difficultés rencontrées pour entreprendre les activités fonctionnelles de base, tel que voir, entendre, marcher... Le handicap est donc apprécié ici par la perception des personnes elles-mêmes et non par des tiers (médecins, travailleurs sociaux ou autres) sur leurs difficultés dans leur quotidien et non sur les notions d'incapacité ou d'infirmité.

Cette enquête s'est pas toujours adressée directement aux personnes concernées, la déficience a été abordée à travers la question: «y-a-t-il dans votre ménage des membres ayant une difficulté de la vision (même avec des lunettes), de l'audition (même en utilisant des appareils), de la marche (ou la montée de l'escalier), de la mémorisation ou de prendre soin de soi (exemple: de s'habiller ou de se laver) ou de communiquer avec les autres (de comprendre les autres ou le comprendre)». Les réponses à cette question (Tableau N°1) montrent que pour le handicap visuel, le pourcentage des personnes étant en incapacité totale est de 11,2%. Il convient de relever ici qu'à l'échelle mondiale selon l'OMS, 3,2% de la population serait touchée par une forme de déficience visuelle. Par ailleurs, pour les difficultés auditives, les chiffres correspondent au taux de 6% retrouvé au sein de la population mondiale.

Tableau 1: Effectifs des personnes handicapées selon le handicap

	Effectif des personnes avec				% des personnes avec			
	Quelques difficultés	Grandes difficultés	Incapacité totale	Total	Quelques difficultés	Grandes difficultés	Incapacité totale	Total
Visuelle	46 229	18 736	5089	70 055	43,2%	20,9%	11,4%	29%
Auditive	6028	5394	3090	14 512	5,6%	6%	6,9%	6%
Ayant au moins une difficulté	106 935	89 846	44 459	241 240				

Recensement Général de la Population et de l'Habitat, INS, 2014 Volume 7.

Dans le rapport présenté à la commission des Nations Unies en 2010, sur la base des statistiques du Ministère des Affaires Sociales, le handicap est mesuré sur la base du nombre de cartes de handicaps attribuées aux personnes. Selon ce rapport, le handicap visuel représenterait 13,3% de la population et le handicap auditif 12,4%, soit un taux deux fois plus important que la population mondiale pour la déficience auditive.

Tableau 2: Répartition des personnes handicapées selon le handicap

Type de handicap	Nombre	Pourcentage
Handicap moteur	63 747	42,1%
Handicap mental	42 016	27,7%
Handicap visuel	20 130	13,3%
Handicap auditif	18 832	12,4%
Polyhandicap	6 698	4,4%
Total	151 423	100%

Rapports initiaux présentés par la Tunisie en application de l'article 35 de la Convention – au Comité des droits des personnes handicapées [1er juillet 2010]

Les différences entre les chiffres fournis entre ces deux rapports ne peuvent être expliquées uniquement par les quatre années qui les séparent mais plutôt par le mode de comptabilisation.

Dans le cadre de l'enquête ménage, pour la déficience visuelle, il s'agit de la perception de la difficulté à voir qui si nous cumulons les personnes en grandes difficultés et celles dans l'incapacité à voir, elles sont au nombre de 23825 alors que selon les cartes d'handicap, en 2010 on en dénombre 20130. Pour la déficience auditive, la différence entre les deux rapports est plus importante. L'enquête ménage de 2014, rapporte 8484 personnes en grandes difficultés ou dans l'incapacité d'entendre alors que selon les cartes d'handicap, en 2010 elles sont au nombre de 18832. Cette différence pourrait être expliquée par un biais lié à la formulation de la question dans l'enquête ménage.

Ces différences sont donc importantes et vont avoir un impact en matière de politiques publiques. Ainsi, il est important de pouvoir avoir des chiffres plus précis et des données conformes aux standards internationaux afin de pouvoir penser et établir des politiques publiques adaptées aux personnes à besoins spécifiques.

1.2 Causes du handicap sensoriel

Si l'on porte notre attention sur les causes du handicap, selon l'OMS, la principale cause de la cécité est la cataracte, qui représente 35% des cas de cécité dans le monde puis le glaucome (2ème cause de cécité) et la dégénérescence maculaire liée à l'âge (3ème cause de cécité). Les principales causes de la déficience visuelle comprennent également la rétinopathie diabétique, la rétinopathie de la prématurité et la neuropathie optique ischémique. Il convient de relever ici qu'il s'agit souvent de perte de vue progressive et arrivant à un âge avancé or il semble que plus la personne atteinte de handicap visuel est âgée et moins le cerveau réussit à s'adapter et la perte d'autonomie est d'autant plus importante.

Quant à la surdité, selon l'OMS, les causes les plus courantes comprennent des facteurs génétiques, des infections (comme la méningite), des lésions du nerf auditif, l'exposition au bruit excessif et le vieillissement.

Tableau 3: Effectifs des personnes handicapées selon la cause du handicap

Cause du handicap	Nombre	Pourcentage
Congénital	72 394	47,8%
Maladie	58 647	38,7%
Maladie professionnelle	1 526	1%
Accident du travail	2 986	2,0%
Accident de la circulation	3 771	2,5%
Accident domestique	2 897	1,9%
Autre accident*	3 530	2,3%
Autre cause**	5 672	3,7%
Total	151 423	100%

Rapports initiaux présentés par la Tunisie en application de l'article 35 de la Convention – au Comité des droits des personnes handicapées [1er juillet 2010]

En Tunisie, il n'y a pas de chiffres se rapportant au handicap sensoriel en particulier mais il est possible de constater que d'une manière générale, les causes congénitales (47,6%) et la maladie (38,7%) représentent ensemble 86,3% des causes du handicap.

1.3 Handicap sensoriel et genre

Selon le rapport de Handicap International,⁽⁴⁾ «de partout dans le monde, la prévalence du handicap est plus importante chez les femmes que chez les hommes. Dans les pays à revenus moyens et faibles, on estime que près des trois quarts des personnes handicapées sont des femmes».

En matière de handicap sensoriel, selon l'OMS, il existe des différences entre les femmes et les hommes, les femmes seraient plus susceptibles de souffrir de troubles de la vision que les hommes compte tenu du fait que dans de nombreuses régions, la cataracte touche plus les femmes que les hommes, en partie en raison de facteurs biologiques tels que la ménopause.

Pour la surdité, dans de nombreuses régions du monde, les hommes sont plus susceptibles d'avoir une perte auditive que les femmes. Cela pourrait s'expliquer en partie par les différences dans les expositions professionnelles et les loisirs. Les hommes sont souvent plus exposés au bruit excessif en raison de leur travail et de leurs activités de loisirs. Par exemple, aux États-Unis, environ 16% des hommes et 14% des femmes de plus de 18 ans ont une perte auditive. Dans certains pays, la différence de prévalence entre les sexes est plus marquée. Par exemple, en Inde, la perte auditive est deux fois plus fréquente chez les hommes que chez les femmes.

4. Handicap International (2018), La politique du Handicap, Genre et Age d'Humanité et Inclusion.

En Tunisie, nous n'avons pas de chiffres sur le handicap sensoriel. Les différences selon le rapport présenté en 2010, montrent que les hommes présentant un handicap (66,4%) seraient deux fois plus importants que les femmes (33,6%).

Tableau 4: Répartition des personnes handicapées selon le genre

Sexe	Nombre de personnes handicapées	Pourcentage
Sexe masculin	100 560	66,4%
Sexe féminin	50 863	33,6%
Total	151 423	100%

Rapports initiaux présentés par la Tunisie en application de l'article 35 de la Convention – au Comité des droits des personnes handicapées [1er juillet 2010]

L'étude mise en œuvre par Handicap International dans la délégation de La Manouba - Tunisie» montre que sur ce gouvernorat, il y aurait une nette prédominance de la proportion de femmes parmi les personnes handicapées enquêtées, représentant près de 56,8% des personnes handicapées contre 43,2% d'hommes. Selon ce même rapport, les principales difficultés rencontrées par les personnes porteuses d'Handicap interrogées concernent en premier lieu les limitations liées à la mobilité (48,9%), puis les difficultés visuelles (22,4%), les difficultés cognitives (9,3%), les difficultés auditives (9,3%) à égalité avec les difficultés à se concentrer (9,3%), suivies des difficultés à communiquer (8,2%) et à prendre soin de soi (1,6%).

Les chiffres de cette enquête montrent l'importance de s'intéresser à la question du handicap de manière plus spécifique notamment au sein de chaque région pour en déceler les spécificités et pouvoir identifier les besoins et mettre en place des politiques publiques adaptées.

1.4 Handicap sensoriel et régions

Le recensement général de la population de 2014, nous permet d'avoir cette répartition régionale.

Ces chiffres montrent que le pourcentage de personnes présentant une déficience visuelle est entre 18,9% à Kairouan à 39,6% soit presque le double à Sousse.

Par ailleurs, le pourcentage de personnes présentant une déficience auditive varie de 4,90% à Sousse à 7,20% à Kebili.

En termes d'effectifs, Sfax et Nabeul sont les deux régions qui présentent un nombre élevé de personnes en situation de handicap que ce soit visuel ou auditif.

Tableau 5: Répartition des personnes handicapées selon le gouvernorat de résidence

Gouvernorats	Effectifs des personnes ayant un handicap visuel	% des personnes ayant un handicap visuel	Gouvernorats	Effectifs des personnes ayant un handicap auditif	% des personnes ayant un handicap auditif
SFAX	8322	32,20%	SFAX	1551	6%
SOUSSE	6474	39,60%	NABEUL	1273	6,50%
NABEUL	5210	26,60%	MEDENINE	1009	8,40%
KASSERINE	4300	34,20%	TUNIS	998	5,90%
GABES	4116	34,80%	SOUSSE	801	4,90%
TUNIS	3924	23,20%	GABES	781	6,60%
MEDENINE	3578	29,80%	MAHDIA	715	6,50%
MAHDIA	2849	25,90%	SIDI BOUZID	662	6,40%
JENDOUBA	2759	24,70%	KASSERINE	641	5,10%
SIDI BOUZID	2709	26,20%	JENDOUBA	637	5,70%
LE KEF	2687	27,90%	KAIROUAN	619	5,70%
MONASTIR	2458	27,80%	LE KEF	549	5,70%
ARIANA	2435	33%	MANOUBA	474	6,20%
GAFSA	2411	30,90%	MONASTIR	469	5,30%
MANOUBA	2409	31,50%	BEN AROUS	468	6%
BIZERTE	2339	28,20%	BIZERTE	431	5,20%
BEJA	2216	30,90%	BEJA	430	6%
KAIROUAN	2051	18,90%	GAFSA	429	5,50%
BEN AROUS	1997	25,60%	ARIANA	413	5,60%
ZAGHOUAN	1332	38%	SILIANA	375	7,10%
SILIANA	1237	23,40%	TATAOUINE	234	6,20%
TATAOUINE	881	23,30%	KEBILI	230	7,20%
KEBILI	708	22,20%	ZAGHOUAN	224	6,40%
TOZEUR	636	26%	TOZEUR	132	5,40%
TOTAL	7038	29%		14545	6%

Recensement Général de la Population et de l'Habitat, INS, 2014, Volume 7

Ces chiffres datent de 2014 et sont en accord avec une enquête plus récente réalisée par HI montrant que le handicap sensoriel a été plus fréquemment détecté à Béja (28,9%) qu'à Tunis (23,4%), la différence étant significative.

1.5 Centres et associations dans l'accompagnement du handicap sensoriel

La vie d'une personne avec un handicap est jalonnée de passages représentant à chacun d'entre eux un défi: de la famille à l'école, de l'école à l'université, de l'université au monde du travail avec à chaque passage ses risques d'exclusion, de marginalisation et de rencontres manquées. Les centres spécialisés et les associations sont les lieux importants pour comprendre les difficultés que peuvent rencontrer les familles et les personnes porteuses de handicap.

Le tableau N°6 montre qu'il existe 6 établissements publics (rattachés au ministère de l'éducation) d'éducation spéciale et de réadaptation pour les personnes ayant un handicap visuel et un seul établissement public pour les personnes présentant un handicap auditif.

Tableau 6: Répartition des établissements publics d'éducation spéciale et de réadaptation selon le type de handicap (2009)

Type de handicap	Nombre d'établissements	Nombre de bénéficiaires
Handicapés auditifs	1	43
Handicapés visuels	6	631
Total	11	996

Rapports initiaux présentés par la Tunisie en application de l'article 35 de la Convention – au Comité des droits des personnes handicapées [1er juillet 2010]

Dans le domaine associatif, le nombre des associations pour les personnes présentant un handicap auditif et le nombre d'élèves inscrits est plus important que pour les personnes présentant une déficience visuelle.

Tableau 7: Répartition des associations selon le type de handicap (2009)

Associations	Centres	Sections	Nombre d'élèves
Handicap visuel			
Union Nationale des Aveugles de Tunisie	12	24	173
Nadi Al Bassar du Maghreb Arabe	1		
Total	13	24	173
Handicap auditif			
Association Tunisienne d'Aide aux Sourds	38	37	2 049
Association pour la protection des sourds	13	13	615
Total	51	50	2 664

Rapports initiaux présentés par la Tunisie en application de l'article 35 de la Convention – au Comité des droits des personnes handicapées - [1er juillet 2010]

Quant au nombre d'élèves inscrits dans les établissements éducatifs publics de formation professionnelle, le nombre semble être réduit par rapport au nombre d'élèves pris en charge par les associations.

Ces chiffres montrent le rôle important que joue le secteur associatif dans la prise en charge des personnes avec déficience sensorielle. Pour apprécier le rôle et l'offre en matière de soutien et d'accompagnement offert par chacune de ces structures il est important de pouvoir avoir une cartographie plus précise des services qu'elles présentent et de leur localisation géographique.

Tableau 8: Répartition des élèves inscrits dans les établissements éducatifs publics (2009)

Établissement	Nombre d'élèves
Centre socio-éducatif Essanad de Sidi Thabet	102
Centre de formation professionnelle pour les sourds de Kasr Helal	43
Unité d'Al-Irada	101
Total	246
Rapports initiaux présentés par la Tunisie en application de l'article 35 de la Convention – au Comité des droits des personnes handicapées [1er juillet 2010]	

Uniquement trois centres publics sur tout le territoire prendraient en charge uniquement 246 apprenants. Nous constatons une nouvelle fois ici l'importance des services offerts par le secteur associatif.

Tableau 9: Répartition des centres d'éducation spéciale des associations d'aide aux personnes handicapées et du secteur public (2009)

Type de handicap	Nombre de centres associatifs	Nombre de centres étatiques
Handicap auditif	51	1
Handicap visuel	13	6
Total	64	7
Rapports initiaux présentés par la Tunisie en application de l'article 35 de la Convention – au Comité des droits des personnes handicapées [1er juillet 2010]		

Des chiffres plus récents donnés par le rapport⁽⁵⁾ du CRPD (2018) livre le chiffre de 290 associations pour personnes porteuses de handicap y compris les sections des associations avec 310 institutions d'éducation spécialisée. Durant l'année scolaire 2016/17, on estime que 16496 élèves porteurs de handicap auraient bénéficié de leur accompagnement.

5. Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2018), Combined second and third periodic reports submitted by Tunisia under article 35 of the Convention, due in 2018

Tableau 10: Répartition des élèves porteur de handicap entre les différents centres (2018)

Type de handicap	Nombre d'enfants inscrits	En%
Handicap moteur	4046	24,5%
Handicap visuel	704	4,2%
Handicap auditif	2889	17,5%
Handicap mental	8364	50,7%
Plusieurs handicap	492	2,9%

Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2018), Combined second and third periodic reports submitted by Tunisia under article 35 of the Convention, due in 2018

62 146 personnes en Tunisie ont une carte de handicap reposant sur une déficience sensorielle et selon l'enquête ménage de 2014 le nombre de personnes déclarant avoir une déficience sensorielle s'élève à 84 567.

En conclusion, la collecte des données relatives à la déficience sensorielle montre que les données disponibles sont insuffisantes et reposent sur des bases d'estimations différentes (carte de handicap pour le Ministère des affaires sociales, questions conformement à celle du Groupe de Washington dans l'enquête ménage). Les chiffres de l'enquête ménages sont importants à retenir puisqu'ils respectent les normes internationales à savoir celle du Groupe de Washington et qu'elles sont dans la logique du modèle social du handicap que nous présenterons ultérieurement et non du modèle médical.

Le rôle important que jouent les associations dans le domaine du handicap et notamment pour les déficiences sensorielles est à relever même si nous déplorons le fait qu'elles n'aient pas une approche genre notamment dans les chiffres publiés.

Enfin, nous relevons l'absence de chiffres sur les violences faites aux femmes en situation de handicap et plus particulièrement pour les femmes en situation de handicap sensoriel.

2. Handicap sensoriel et VBG au prisme du droit international et tunisien ⁽⁶⁾

Au regard des risques plus élevés de violence à l'égard des femmes et des filles handicapées aussi bien dans leur famille qu'à l'extérieur (les atteintes à l'intégrité physique, les abus, le délaissement, la maltraitance, l'exploitation...) la question du handicap et de la violence subie par les femmes handicapées est clairement indiquée par La Convention des droits des personnes handicapées découlant de la HCDH. Elle affirme la nécessité de garantir la pleine jouissance de ces droits aux personnes handicapées sans discrimination. Elle y fait valoir que toute discrimination fondée sur le handicap est une négation de la dignité de la personne humaine en y soulignant clairement la nécessité d'intégrer le principe de l'égalité des sexes.

Le handicap sensoriel dans le droit tunisien est présenté en vertu de la vision hiérarchique des normes. Ainsi, nous nous intéresserons successivement à la constitution, aux conventions internationales puis aux lois se rapportant au droit des personnes handicapées, dans une dernière partie, nous nous intéresserons à la place accordée aux personnes porteuses de déficience dans les textes de lois sur la violence basée sur le genre.

2.1 Handicap et constitution

La constitution du 30 Janvier 2014 dans son article 48⁽⁷⁾ présente pour la première fois un article dédié aux personnes handicapées. Elles sont donc reconnues par la constitution comme des personnes qui doivent être protégées. Cet article spécifie également qu'elle « a droit, en fonction de la nature de son handicap, de bénéficier de toutes les mesures propres ». La constitution, pour la première fois, établit la nécessité de prendre en considération les besoins spécifiques pour une intégration de ces personnes.

La constitution du 25 Juillet 2022 dans son article 54 n'introduit pas de changements importants et confirme donc l'obligation de l'État d'être dans un rôle de protection et de veiller à garantir les besoins spécifiques aux personnes présentant des déficiences.

2.2 La convention internationale relative aux droits des personnes handicapées

En 2008,⁽⁸⁾ la Tunisie a ratifié la convention internationale relative aux droits des personnes handicapées ainsi que le protocole facultatif se rapportant à cette convention.

Cette convention établit que « par personnes handicapées, on entend des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables

6. Cette partie de l'étude s'est basée sur un article rédigé par professeur Nada Zidi dans le cadre de ce projet, intitulé « Le cadre juridique du handicap en général, auditif et visuel en particulier, en rapport avec la violence basée sur le genre en Tunisie. Approche évaluative », Novembre 2022 (Art. non publié).

7. Constitution tunisienne (2014) Art 48 : « L'État protège les personnes handicapées contre toute discrimination. Tout citoyen handicapé a droit, en fonction de la nature de son handicap, de bénéficier de toutes les mesures propres à lui garantir une entière intégration au sein de la société, il incombe à l'État de prendre toutes les mesures nécessaires à cet effet »

8. Loi N°2008-4 du 11 février 2008, portant approbation de la convention relative aux droits des personnes handicapées et du protocole facultatif se rapportant à cette convention (JORT N°14/ 15 février 2008 / p. 676).

dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres». La déficience sensorielle est précisée ici comme un handicap dès que celle-ci est durable et qu'elle puisse faire obstacle à la participation effective de ces personnes en société.

Il s'agit pour les États qui ont ratifié cette convention «de promouvoir, protéger et assurer la pleine et égale jouissance de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales par les personnes handicapées et de promouvoir le respect de leur dignité intrinsèque».

Il est intéressant de relever que dans l'article 2, la première définition présentée par cette convention est celle relative à la communication qu'elle définit en ces termes: «On entend par «communication», entre autres, les langues, l'affichage de texte, le braille, la communication tactile, les gros caractères, les supports multimédias accessibles ainsi que les modes, moyens et formes de communication améliorée et alternative à base de supports écrits, supports audio, langue simplifiée et lecteur humain, y compris les technologies de l'information et de la communication accessibles». Un accent semble être mis ici sur les difficultés que peut présenter le défaut de communication, ce dont souffrent notamment les personnes avec déficience sensorielle.

Dans ce même article, elle reconnaît comme langue, la langue des signes «On entend par «langue», entre autres, les langues parlées et les langues des signes et autres formes de langue non parlée».

Ce qui est particulièrement intéressant dans cette convention pour notre travail, c'est l'article 6 portant sur les femmes handicapées. En effet, il dispose que: «Les États Parties reconnaissent que les femmes et les filles handicapées sont exposées à de multiples discriminations, et ils prennent les mesures voulues pour leur permettre de jouir pleinement et dans des conditions d'égalité de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales».

Dans les articles 14, 15 et 16, cette Convention reconnaît la vulnérabilité, la violence institutionnelle, torture et maltraitance auxquelles peuvent être soumises les personnes handicapées. En effet, l'article 16 établit que les États Parties doivent prendre «toutes mesures législatives, administratives, sociales, éducatives et autres mesures appropriées pour protéger les personnes handicapées, à leur domicile comme à l'extérieur, contre toutes formes d'exploitation, de violence et de maltraitance, y compris leurs aspects fondés sur le sexe» mais au-delà de la protection cet article mentionne que les États Parties doivent prendre des «mesures appropriées pour prévenir toutes les formes d'exploitation, de violence». Cet article insiste donc sur le rôle de l'État dans la protection mais surtout dans la prévention par la mise en place notamment de structures de vigilance et de contrôle indépendantes et qui doivent prendre en considération la composante genre.

2.3 Les textes de lois⁽⁹⁾

Historiquement, une des premières lois prévoyant des mesures de protection sociale pour les personnes handicapées s'est intéressée à la déficience sensorielle et plus précisément à la déficience visuelle.

La loi n°68-5 du 8 mars 1968

Cette préoccupation relève du fait qu'une des endémies qui a le plus touché la population tunisienne pendant la période coloniale a été le trachome, provoquant la cécité chez un grand nombre de personnes. Ainsi, afin de renforcer la lutte contre cette maladie et accorder des mesures de protection aux personnes ayant perdu la vue, la loi n°68-5 du 8 mars 1968⁽¹⁰⁾ relative à la protection sociale des aveugles et des faibles de vue a été promulguée abrogeant le décret du 15 mai 1952 relatif à la protection des aveugles civils. Dans son article 1er, la loi n°68-5 établit «une personne est dite aveugle lorsque son acuité visuelle est inférieure à 1/20 de la normale ou lorsqu'elle ne peut distinguer les doigts à un mètre et demi de distance ou encore lorsque, avec une acuité visuelle de 3/10, son champ visuel est inférieur ou égal à 10 minutes de chaque côté du point central». Cette loi va prendre en compte l'impact de cette déficience sur l'autonomie des personnes et notamment l'autonomie financière et va donc prévoir des mesures en faveur des aveugles en instaurant une carte d'invalidité afin que la personne avec déficience visuelle puisse bénéficier d'un certain nombre de faveurs dont le droit de priorité d'accès, la gratuité ou le tarif réduit de certains services, avantages matériels et allocation spéciales.

Il est intéressant de constater que le législateur a également prévu différentes mesures de sanctions pénales en cas d'abus. Il reconnaît donc ici la vulnérabilité de ces personnes et le risque qu'elles puissent être victimes d'abus.

La loi n°81-46 du 29 mai 1981

En 1981, dans un contexte international favorisant la protection des personnes handicapées⁽¹¹⁾, la loi n°81-46 du 29 mai 1981 relative à la protection des handicapés⁽¹²⁾ a été promulguée. Cette loi va donner une vision plus globale à la promotion et à la protection des personnes handicapées⁽¹³⁾ en englobant la prévention, le dépistage, les soins, l'éducation, la formation professionnelle, l'emploi ainsi que l'intégration socio-économique. Le législateur en fait alors une responsabilité nationale, l'objectif étant d'assurer l'insertion sociale ou la réintégration professionnelle de la personne handicapée en lui apportant une assistance sociale lui garantissant une vie normale et décente (art1).

La reconnaissance législative des droits des personnes handicapées constitue l'apport majeur de cette loi notamment en matière d'éducation, d'emploi et de protection sociale.

9. Cette partie de l'étude s'est basée sur un article rédigé par Madame Nada Zidi dans le cadre de ce projet, intitulé «Le cadre juridique du handicap en général, auditif et visuel en particulier, en rapport avec la violence basée sur le genre en Tunisie, Approche évaluative», Novembre 2022 (Art. non publié).

10. JORT N° 11/ 8-12 mars 1968 / p.249, et modifiée par la loi N°71-27 di 14 juin 1971 (JORT N°26/ 11-15 juin 1971/ p741).

11. Par sa résolution 31/L23, en date du 16 décembre 1976, l'Assemblée Générale des Nations Unies a proclamé l'année 1981 année internationale des personnes handicapées sur le thème : « pleine participation et égalité ».

12. JORT N° 38 / 2-5 juin 1981/ p.1324 modifiée par la loi N°89-52 du 14 mars 1989 (JORT N°20/ 21 mars 1989/ P461).

13. Loi d'orientation N°2005-83 du 15 août 2005, relative à la promotion et à la protection des personnes handicapées (JORT N°66/ 19 août 2005/ p. 2123), modifiée par la loi N° 2016-41 du 16 mai 2016 (JORT N° 41/ 20 mai 2016/ p.1605).

La loi n°2005-83 du 15 août 2005

Puis vint la loi du 15 août 2005 relative à la promotion et à la protection des personnes handicapées qui aborde le droit des personnes handicapées avec une vision fondée sur l'égalité et la non-discrimination, et ce faisant conforme aux normes internationales. Ainsi, dans son art 1er, l'objectif de la loi est énoncé en ces termes: «garantir l'égalité des chances entre les personnes handicapées et les autres personnes, ainsi que leur promotion et leur protection contre toutes formes de discrimination».

De plus, cette loi définit dans son article 2, la personne handicapée comme «toute personne qui a une déficience permanente dans les capacités physiques ou mentales ou sensorielles d'origine congénitale ou acquise qui limite son aptitude à accomplir une ou plusieurs activités quotidiennes de base, personnelles ou sociales et qui réduit les chances de son insertion dans la société». Cette définition ne se limite plus donc à l'approche médicale mais considère l'impact de la déficience sur la vie quotidienne de la personne comme l'élément de définition du handicap, elle introduit donc ici la notion «d'incapacité» et plus précisément «d'incapacité durable».

Les critères définissant une personne handicapée sont donc revus et fixés par le décret N°2005-3086⁽¹⁴⁾ et un conseil supérieur de la protection des personnes handicapées⁽¹⁵⁾ est 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».

Compte tenu de l'importance du tissu associatif œuvrant dans l'accompagnement du handicap, nous relevons ici également l'apport de cette loi au niveau du cadre juridique et des avantages fiscaux octroyés aux associations et aux établissements de prise en charge qui œuvrent dans ce domaine.

Pour les personnes ayant une déficience durable, cette loi prévoit également l'octroi d'une carte garantissant un certain nombre de droits tels que le droit à des allocations spéciales, le droit de priorité d'accès à certains services, le droit à une adaptation des moyens de communication et d'information et à une facilitation des déplacements et des accès aux prestations.

Ainsi, par cette loi, le législateur tunisien adopte d'une part le concept «d'incapacité durable», qui figure dans la Convention et d'autre part le concept de pleine intégration dans la société à savoir la considération des personnes handicapées comme faisant partie de la diversité humaine.

14. Décret N°2005-3086 du 29 novembre 2005 (JORT N°97/ 6 décembre 2005/ p.3431) modifié par le décret N°2006-1859 du 3 juillet 2006 (JORT N°54/ 7 juillet 2006/ p.1846).

15. Article 55 de la loi de 2005, il est créé par le décret N°2005-3029 du 21 novembre 2005 (JORT N° 94/ 25 novembre 2005/ p.3329). Il est remplacé plus tard par un conseil supérieur de développement social et de la protection des personnes handicapées Décret n° 2010-3080 du 1er décembre 2010, portant création des conseils supérieurs consultatifs (JORT N°98/ 7 décembre 2010/ p.3307).

En ce qui concerne la question relative au genre et plus particulièrement la femme avec une «incapacité durable», les recommandations formulées dans le rapport de la Tunisie au comité des droits des personnes handicapées 2023, les composantes de la société civile ont souligné «l'importance de réformer la législation pour protéger les femmes handicapées et mettre en œuvre un mécanisme de reporting pour recenser les violences à l'égard des femmes handicapées».

2.4 La place accordée à l'handicap dans les textes de lois

La Constitution de 2014 garantit l'égalité entre hommes et femmes en droits et en devoirs, et interdit toute forme de discrimination fondée sur le genre. Elle reconnaît également les droits fondamentaux des femmes, tels que le droit à la dignité, à la liberté, à l'intégrité physique et morale, à l'égalité des chances, etc... Cependant, elle considère pas de manière expresse les discriminations qui peuvent être liées aux femmes en situation de handicap.

La loi organique n° 2014-16 du 26 mai 2014, relative aux élections et référendums telle que modifiée et complétée par le décret-loi n° 2022-34 du 1er juin 2022 et par la loi organique n°2019-76 du 30 août 2019 va prendre en considération le handicap pour que les personnes en situation de handicap puissent participer à la vie politique et exercer leur droit civique.

La loi organique n°2018-50 du 23 octobre 2018, relative à l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale prévoit quant à elle dans son article 8, une aggravation de la peine si la victime est en état de vulnérabilité en raison de son âge avancé, du handicap, de l'état de grossesse apparent, du statut d'immigrant ou de réfugié. Le handicap est donc bien mentionné ici comme une situation de vulnérabilité. Cette loi met la lumière sur l'intersectionnalité entre les discriminations liées à la race et celles en rapport avec le handicap.

La loi organique n° 58-2017 du 11 août 2017 relative à l'élimination de la violence à l'égard des femmes: Comme mentionné précédemment, cette loi vise à prévenir et à lutter contre toutes les formes de violence à l'égard des femmes et à protéger les droits des victimes. Dans l'article 3, sont citées comme situations de vulnérabilité, «la situation de fragilité liée à l'âge jeune ou avancé, la maladie grave, la grossesse, ou la carence mentale ou physique affectant la capacité de la victime de résister à l'auteur des faits». Nous constatons ici qu'il n'y a pas de référence expresse au handicap. La loi ne paraît pas prendre en compte la double vulnérabilité celle qui est basée sur le genre et celle qui serait en rapport avec la situation de handicap.

II. Le handicap sensoriel et enjeux de son impact

1. Définition du handicap

1.1 La classification

La Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé (CIF), est en accord avec la définition du handicap proposée par la Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées des Nations Unies (CRDPH) en ce sens où ce ne sont pas les personnes qui sont les unités de classification mais la situation de chaque personne dans divers domaines de la santé. Dans toutes les classifications, il est courant aujourd'hui de considérer comme centrale la participation sociale celle-ci étant la résultante de l'interaction entre des facteurs personnels et environnementaux:

- Les facteurs personnels sont ceux émanant de systèmes organiques et/ou d'aptitudes. Ces systèmes organiques peuvent varier selon des degrés entre intégrité et déficience. Les aptitudes d'un individu peuvent également varier entre capacité et incapacité.
- Les facteurs environnementaux peuvent constituer quant à eux soit des facilitateurs, soit des obstacles pour les habitudes de vie d'un individu. Ils favorisent sa participation sociale ou au contraire renforcent la situation de handicap.

Par ailleurs, le modèle social du handicap tel que développé au cours des années 70 et repris notamment par Meekosha (2006) présente la particularité de distinguer l'incapacité et le handicap:

- L'incapacité est une limitation fonctionnelle relevant de la biologie
- Le handicap est l'ensemble des situations de désavantages, de discrimination et d'oppression subies par les personnes vivant avec des incapacités.

Selon ce modèle, c'est la société, et non pas une caractéristique «innée» ou «naturelle» qui crée le handicap. Le handicap est dès lors social et renforcé par les stéréotypes qui y sont relatifs et par les attitudes de ses membres vis-à-vis des personnes qui présentent une incapacité. La société semble selon ce modèle ériger des barrières sociales qui accentuent leur exclusion.

C'est dans cette perspective des théories critiques du handicap que nous nous inscrivons. Le modèle social du handicap permet de remettre en question les conceptions traditionnelles du handicap en se concentrant sur les facteurs sociaux, politiques et culturels qui contribuent à l'oppression et à la marginalisation des personnes. Ce modèle cherche à mettre l'accent sur la nécessité de supprimer ces barrières et de transformer la société pour promouvoir l'inclusion et l'égalité. Cette approche repose sur le principe selon lequel les personnes en situation de handicap ont les mêmes droits fondamentaux que les autres personnes. Il souligne la nécessité de garantir l'accès aux droits humains, tels que l'éducation, l'emploi, les soins de santé et la participation politique, pour les personnes en situation de handicap.

Les théories critiques du handicap remettent en question les stéréotypes, les préjugés et les structures de pouvoir qui maintiennent les inégalités et les discriminations envers les personnes ayant une déficience et elles appellent à des changements systémiques pour créer une société plus inclusive et équitable.

1.2 Le débat terminologique

Jecker-Parvex (2016) écrit «les terminologies pour dire le handicap: une histoire sans fin ?» et montre que les mots pour dire «le handicap» sont régulièrement remplacés compte tenu de la consonance offensante que ceux-ci peuvent prendre. Les termes de «handicap»⁽¹⁶⁾ ou de «personnes handicapées» sont d'apparition relativement récente et sont venus supplanter des mots comme «infirmes», «invalides», «inadaptés», «paralysés», «mutilés» ou encore «débiles».

Mais le débat terminologique persiste et il est le reflet d'une part d'une difficulté liée à l'inclusion de la différence au sein de société et d'autre part du fait que des mots utilisés pendant un certain temps, de manière neutre ou générale, vont prendre progressivement une consonance négative, péjorative et parfois injurieuse. C'est la société qui va donner aux mots ces insinuations.

Depuis quelques années, la périphrase «personne en situation de handicap» tend à s'imposer pour rendre compte que le handicap ne survient que lorsque l'environnement n'est pas adapté et c'est l'environnement qui place la personne «en situation de handicap». Cette terminologie associée au modèle social du handicap se concentre sur les facteurs sociaux créant le handicap plutôt que sur les déficiences individuelles.

16. Le mot Handicap vient du terme anglais « hand in cap » (la main dans le chapeau), en référence à un jeu pratiqué au XVIème siècle en Grande-Bretagne qui consiste à échanger des biens à l'aveugle dont la valeur est contrôlée par un arbitre qui assure l'égalité des chances entre les joueurs.

La notion de «déficiência» et plus exactement la périphrase «personne ayant une déficiência» souvent utilisée dans des contextes médicaux, psychologiques ou de diagnostics pour décrire les limites ou les déficiences spécifiques qu'une personne peut avoir, se réfère généralement au manque spécifique dans le fonctionnement physique, cognitif ou sensoriel. Cette terminologie présente l'avantage de faire référence à la personne en nommant objectivement le trouble physique à la source du handicap. Cette terminologie, plus médicale, semble être plus objective.

Toutefois, il est important de tenir compte des préférences des individus et des communautés lors du choix de la terminologie liée au handicap. Certains individus préfèrent le langage centré sur la personne (par exemple, une personne avec un handicap) pour mettre l'accent sur leur individualité, tandis que d'autres préfèrent le langage centré sur l'identité (par exemple, personne handicapée) pour affirmer que leur handicap fait partie de leur identité.

Ainsi, dans ce travail, nous resterons en cohérence avec le modèle social en utilisant le terme «personnes en situation de handicap» lorsqu'il s'agit de décrire la personne en se référant à ce que la société lui renvoie en termes d'incapacité.

Nous notons aussi que dans notre échantillon, la majorité des personnes ont refusé le terme de handicap et ont fait le choix de se définir par rapport à leur déficiência sensorielle, nous adopterons donc le terme de «personne ayant une déficiência sensorielle» dans l'analyse de nos résultats et dans nos conclusions.

1.3 Les différents types de déficiences sensorielles

Le handicap sensoriel concerne la perte ou la limitation d'un ou de plusieurs sens, mais il est souvent associé à des difficultés liées à la déficiência visuelle ou auditive. Les personnes atteintes de ce type de handicap peuvent rencontrer différents obstacles, principalement en termes de communication et d'intégration sociale dans leur environnement.

Les personnes ayant des déficiences sensorielles communiquent souvent par le biais de canaux ou de langues qui ne nous sont pas familiers. Ces particularités peuvent susciter des comportements inhabituels. Ainsi, l'absence ou la faible communication non verbale peut constituer un langage corporel qui peut être mal interprété et causer des réactions inappropriées, voire violentes.

La déficience visuelle

Selon le rapport de l'OMS,⁽¹⁷⁾ à l'échelle mondiale, au moins 2,2 milliards de personnes ont une déficience visuelle touchant la vision de près ou la vision de loin.

Un milliard de personnes sont atteintes d'une déficience modérée ou sévère ou d'une cécité pour l'essentiel due soit à un défaut de réfraction non traité (88,4 millions), à la cataracte (94 millions), à la dégénérescence maculaire liée à l'âge (8 millions), au glaucome (7,7 millions), à la rétinopathie diabétique (3,9 millions), et des atteintes de déficience visuelle de près causée par la presbytie non prise en charge (826 millions).

Les études menées sur la déficience visuelle en Tunisie, montrent que pour de nombreuses personnes, la perte de vision aurait pu être évitée, que ce soit en raison de maladies périnatales, de médicaments dangereux, d'infections ou de traumatismes. Cependant, ce n'est pas toujours le cas, et il existe des situations où la cécité est inévitable. De plus, il est important de noter que l'âge d'apparition de la cécité peut faire une grande différence dans l'expérience de la personne et dans le vécu de la déficience.

La déficience auditive

Selon le rapport de l'OMS,⁽¹⁸⁾ «la perte auditive touche actuellement plus de 1,5 milliard de personnes dans le monde, dont 430 millions présentent des niveaux de perte auditive modérés ou plus élevés dans la meilleure oreille, et sont plus susceptibles d'être affectés négativement si l'affection n'est pas traitée en temps opportun.

Selon ce même rapport, et comme nous allons le voir dans ce travail de recherche, la perte auditive, non traitée, va impacter de nombreux aspects du quotidien tels que principalement la communication, le développement du langage et de la parole chez les enfants mais aussi la cognition, l'éducation, l'emploi, la santé mentale et les relations interpersonnelles. Si la surdité d'un enfant n'est pas correctement intégrée ou mal vécue, cela peut entraîner des comportements inadaptés et des actes de violence, tant chez la personne sourde elle-même que chez les personnes de son entourage dont la relation est affectée.

En conclusion, nous voyons que ces déficiences peuvent avoir des origines très différentes et peuvent apparaître suite à un accident ou pas à tout moment au cours de la vie d'une personne.

Les déficiences sensorielles peuvent affecter tout un chacun et il est crucial de reconnaître et d'intégrer les personnes qui en sont concernées au sein de la société. C'est à la société de développer des outils de communication et de ne pas laisser dans l'isolement ces personnes. C'est pour toutes ces raisons que nous allons baser notre travail en se référant au modèle social du handicap.

17. Rapport OMS, Cécité et déficience visuelle, Octobre 2022.

18. Rapport OMS, Rapport Mondial sur l'audition, 2020.

2. Les enjeux de l'impact du handicap sensoriel

Dans cette section, nous allons nous intéresser aux travaux de recherches menés sur l'impact de la déficience sensorielle en lien avec les questions de recherches de notre étude. Nous présenterons en conséquence quelques travaux se rapportant à l'impact de la déficience sur la subjectivité du sujet, sur les familles, et l'expérience dans le milieu scolaire et professionnel. Suite à quoi nous aborderons la dimension de la violence et plus particulièrement la violence basée sur le genre. Un intérêt a été également porté dans cette partie aux travaux portant sur la vie affective et sexuelle.

2.1 Déficience sensorielle, réalité interne et externe

La CIF met en évidence l'importance des facteurs contextuels représentant le cadre de vie d'une personne présentant un problème de santé donné ou sur l'état de la santé ou les états connexes de la santé de cette personne. Parmi les facteurs contextuels, comme nous l'avons montré, il est possible de distinguer à la fois des facteurs environnementaux et des facteurs personnels.

Ciccone (2016) établit que le handicap est une réalité à la fois interne et externe, brutalement imposée, ou qui s'impose brutalement. Il y a ici un télescopage à la fois de la réalité externe avec une réalité interne qui va induire à la fois chez la personne comme pour son entourage une rupture dans la continuité d'être contre laquelle le sujet va chercher petit à petit à se protéger de ses effets dévastateurs.

On peut penser au choc de ce diagnostic qui tombe et l'impact de sa découverte chez les parents qui attendent un enfant merveilleux, idéalisé, et qui découvrent au fil du temps que leur enfant ne se développe pas comme ils l'avaient imaginé mais avec des différences et notamment pour le handicap sensoriel avec des différences en matière de communication et au niveau des interactions.

On peut penser à ce moment de découverte chez le sujet lui-même qui brutalement devient porteur d'une anomalie qui va bouleverser à la fois l'image de soi, le sens de la vie mais qui également engendre une différence souvent intolérable sur le regard qu'autrui porte dorénavant sur lui. Cette survenue du handicap peut prendre différentes formes brutale ou graduelle, quelle qu'en soit la forme, il est possible de penser aux modifications du sentiment d'identité, du rapport au corps, à soi-même, au monde qui vont se produire notamment suite à des événements extérieurs, des expériences troublantes et qui vont brutalement affecter la personne.

On peut penser enfin aux divers événements traumatiques qui vont faire effraction et s'inviter à la fois sur la scène psychique, intime et sur la scène externe et sociale.

La survenue d'un handicap bouscule le plus souvent complètement la temporalité. Il ne s'agit pas seulement de la prise de conscience du sujet des passages futurs des âges de la vie avec les spécificités liées au handicap et les remaniements identitaires que ces transitions impliquent, mais aussi de cette difficile anticipation du futur par les parents et les proches. Leur représentation de l'avenir devient difficile, pour les parents c'est souvent comme si l'enfant n'a plus d'âge. Les parents semblent préférer que celui-ci reste petit, afin d'éviter les angoisses liées au futur. Cela a pour conséquence une tendance générale à l'infantilisation des personnes porteuses de handicap accentuant à la fois leur vulnérabilité et leurs frustrations. Korf-Sausse (2016)⁽¹⁹⁾ décrit des parents dans la paradoxalité d'un temps qui oscille entre l'instant traumatique et la durée illimitée de la déficience. C'est pour Korf-Sausse (2016), «l'univers impossible et l'impensable du même. Et c'est bien cet enfer ou ce paradis que nous voyons réaliser dans certaines familles, entièrement dévouées à «leur handicapé», centre de l'investissement libidinal familial, source de tous les plaisirs et de toutes les douleurs où tout est figé ; rien ne bouge. Le temps s'arrête».

Les études s'accordent à dire que l'expérience de la déficience n'est pas une expérience neutre du point de vue du genre. Elle aura un impact différent sur les femmes, les hommes, les filles, les garçons et autres identités de genre et ce selon les pays et les cultures. Si toutes les femmes et les filles sont confrontées à l'inégalité, les femmes et les filles avec déficience le sont souvent encore plus gravement en raison des normes sociales. Il n'y a pas de travaux portant précisément sur la déficience sensorielle, cependant l'étude de Nosek M. A. et al. (2003) suggère que ce n'est pas le handicap en soi, mais plutôt les dimensions contextuelles, sociales, physiques et émotionnelles de l'impact du handicap qui peuvent influencer différemment selon le genre l'estime de soi et d'autres composantes de la personnalité des personnes ayant une déficience.

Il semble ici que la déficience vient exacerber les discriminations en matière de genre qui sont préalablement présentes dans la société.

2.2 La parentalité face à l'inattendu

Grasso (2012) cite Didier Houzel (1997), dans «Les dimensions de la parentalité» qui élabore une définition conceptuelle et historiographique des concepts de maternalité et de paternalité à travers: «l'exercice, l'expérience et la pratique». Pour Grasso (2012), dans le cas de la déficience ; toutes les dimensions vont être troublées. L'expérience d'être parent d'un enfant avec une déficience est selon l'auteur «quelque chose de qualitativement différente et de non comparable à une expérience de parentalité normale, car ce sont les éléments de base de cette fonction qui sont gravement endommagés, troublant l'ensemble de l'architecture psychique parentale. Cela en raison des aspects inconscients qu'une telle expérience suscite».

19. Korf-Sausse S. (2016), Temporalité et handicap, in Scelles R. et al Naitre grandir et vieillir avec un handicap, Ed° ERES, pp 25-38.

Les déficiences sensorielles sont souvent diagnostiquées plusieurs mois après la naissance mais sont souvent préalablement soupçonnées par les parents. Même avant le diagnostic, donc très précocement, la relation mère-enfant va être marquée par un manque de gratification (le regard est vague, l'enfant ne se retourne pas, ne sourit pas en entendant la voix de la mère ...), l'enfant va interagir différemment avec son entourage. De plus, Dubuisson et Grimard (2006) montrent que dans un pays comme le Canada, à savoir au Québec, plusieurs éléments contextuels vont précéder la surdité tel que l'erreur de diagnostic ou l'erreur médicale, des anomalies dans l'évaluation ou la minimisation des observations parentales. Le dysfonctionnement souvent préalable dans les liens précoces va donc se trouver amplifié par ces allers et retours chez le médecin et par l'annonce du diagnostic. Dans le cas de la surdité, les difficultés de la communication et leurs impacts sur la dynamique relationnelle peuvent s'exprimer par des crises ou des comportements difficiles qui viennent s'ajouter au stress quotidiens.

Dubuisson et Grimard (2006) soulignent que l'histoire familiale, et les stressors de la vie de famille tels la structure familiale, les revenus, le travail ou pas à plein temps des parents, les soucis de santé... sont autant de facteurs qui vont influencer l'engagement des parents et le niveau d'implication des parents dans le plan d'intervention.

Un plan d'intervention dans lequel les parents démunis par manque de connaissance sur la maladie qui touche leur enfant vont être dans un état de dépendance à l'égard des spécialistes desquels ils vont attendre une réparation. Tout traitement, toute opération vont être vécus comme une étape salvatrice dans laquelle ils attendent le rétablissement et la réparation définitive.

Plusieurs études dont les travaux de Piazza E., Kandathil C., Carron J.D (2009) vont montrer que les attentes des parents en matière de réparation sont élevées en termes de développement de la régulation sensorielle et du comportement alors que la réalité des bénéfices est variable et dépend de plusieurs facteurs. Les parents vont s'attacher longtemps à une guérison qui correspondrait à une réparation totale.

Plusieurs interventions chirurgicales peuvent avoir lieu également pendant l'enfance dont les objectifs sont de l'ordre de l'amélioration de la communication et non de la guérison de la surdité ou de la cécité, mais les attentes des parents continuent à être autres. Ces écarts entre les attentes, et ce qu'apportent réellement les soins, peuvent être vécus selon les familles comme des reviviscences traumatiques du traumatisme initial de l'annonce.

La capacité des parents à faire face à l'inattendu⁽²⁰⁾ et aux traumatismes et les mécanismes de résilience vont différer d'une personne à une autre et d'une famille à une autre. Ainsi, la surdité comme la cécité vont créer au sein de la famille une situation semblable à celle du deuil, un deuil déclenché en réponse à une perte: la perte de l'audition ou de la vue, d'un sens.

20. « Quand vous attendez un enfant, c'est comme si vous planifiez un fabuleux voyage de vacances en Italie. Vous achetez des guides et faites des projets merveilleux... Après des mois d'attente et d'impatience, le grand jour arrive. Quelques heures plus tard l'avion atterrit. L'hôtesse annonce « Bienvenue en Hollande ». – « Hollande ? Dites-vous, comment ça, j'ai réservé pour l'Italie... mais il y a eu un changement de plan de vol. L'avion a atterri en Hollande et vous devez y rester... C'est un endroit différent, au rythme plus lent que l'Italie et moins tape à l'œil que l'Italie. Mais après un certain temps, vous commencez à voir que la Hollande a des moulins à vent... que la Hollande a des tulipes et même des Rembrandt ». Extrait de Kingsley (2001).

Ne pouvant contenir l'angoisse engendrée par la déficience de leur enfant et ne pouvant supporter d'être dans une position de faiblesse, parfois même de détresse, les réactions parentales varient.

Un long chemin attend ces familles pour comprendre l'impact de la déficience sensorielle sur le développement de leur enfant pour comprendre que celle-ci ne porte pas atteinte aux capacités intellectuelles de leur enfant. Il pourra s'instruire et travailler, son développement ne diffère en aucun cas de celui d'un autre enfant, il nécessitera des mécanismes d'adaptation dans lesquels les parents vont jouer un rôle essentiel.

Les études montrent qu'il est primordial que les parents croient en les capacités de leur enfant et lui assurent l'ambiance et le cadre nécessaire à son épanouissement. Touma (2006) établit que «lorsque l'enfant sourd ne trouve pas sa place dans sa famille, il ne la trouvera nulle part ailleurs et agira en fonction: comportements inadaptés, violence ou encore inhibition et indifférence».

Les interactions précoces entre les parents et l'enfant, ainsi que la qualité de la relation parent-enfant notamment pour les familles qui doivent apprendre à vivre avec la déficience va influencer de manière significative la trajectoire de développement de l'enfant.

Aux bouleversements forts que génère la condition de parent, la découverte d'une déficience amène des adaptations spécifiques dans chaque famille. Le parent doit assumer l'importante responsabilité d'accompagner son enfant dans son développement vers l'âge adulte, et lorsque cet enfant est en situation de handicap, il devient ce que Raina et al. (2004) appelleront un aidant familial. L'aide quotidienne et les soins que le parent apportent à l'enfant en situation de handicap, vont engendrer d'importantes contraintes notamment en matière de temps pour l'aidant.

Les conséquences d'avoir un enfant avec handicap sur l'emploi des familles ont été étudiées dans plusieurs pays. Elles montrent toutes une influence des troubles du développement de l'enfant sur la décision de prendre ou de quitter un emploi, les horaires de travail et le temps de travail. Certaines caractéristiques ont été identifiées comme favorisant le non-emploi. Une analyse des emplois du temps de familles australiennes réalisée par Vecchio (2007) montre que la probabilité de non-emploi est plus grande pour les femmes, en couple, ayant un niveau d'études bas, vivant avec un enfant de moins de cinq ans, ayant trois enfants ou plus et vivant avec une personne ayant des limitations sévères à modérées. Olsson et Hwang (2008) confirment que les pères semblent être impactés différemment par les contraintes du handicap (celles-ci étant plus fortes pour les mères). Aux États-Unis, il a été observé une proportion cinq fois plus élevée de mères célibataires que de pères célibataires vivant avec un enfant en situation de handicap (Cohen & Petrescu-Prahova, 2006).

Une distinction par genre de l'impact de la déficience sur l'emploi des parents, emploi de la mère ou emploi du père, semble être importante et relevée dans la littérature et ce quelles que soient les cultures. Même si les études ne portent pas précisément sur les déficiences sensorielles, nous pensons que la différence genre de l'impact de la déficience sur le quotidien des parents peut également être rapportée aux parents des enfants ayant une déficience sensorielle.

2.3 Scolarité et travail, quel devenir ?

Les parents en manque de soutien, peu ou mal informés sur la déficience qu'elle soit auditive ou visuelle vont avoir du mal à se projeter et vont imaginer le pire quant au développement cognitif de leur enfant, sa scolarité et son futur. Si les déficiences sensorielles ne sont censées avoir d'impact que sur la communication, il se trouve que celle-ci est centrale et va donc impacter toutes les sphères sociales de la personne. En effet, on peut penser que la communication lorsqu'elle sera différente, elle va impacter à la fois la scolarité, la sphère professionnelle et donc l'autonomie de la personne.

Les déficiences auditives et les déficiences visuelles vont impacter différemment la scolarité des enfants et ce notamment selon l'âge d'apparition de la déficience et selon son importance (totale ou partiel...).

Pour la déficience auditive, si la plupart des études s'accordent sur le fait que le fonctionnement cognitif des enfants déficients auditifs ne diffère pas de celui des enfants «bien-entendants», plusieurs travaux soulignent les variations interindividuelles considérables retrouvées notamment dans les niveaux scolaires. Ainsi, outre les facteurs propres à la déficience auditive (degré de perte auditive et âge de début de la perte auditive), d'autres facteurs liés à l'environnement (support parental, méthodes d'éducation) semblent également avoir un impact sur le développement cognitif et la réussite scolaire. Ainsi, l'étude de Su, JY., Guthridge, S., He, V.Y. et al. (2020) montre un lien entre la perte auditive et la réussite scolaire. Les résultats montrent que les enfants atteints de perte auditive ont tendance à avoir des scores scolaires plus faibles que leurs pairs «bien-entendants», en particulier dans les domaines de la lecture et de l'écriture.

D.S. Taljaard, M. Olaithe, C.G. Brennan-Jones, R.H. Eikelboom, R.S. Bucks (2016) ont montré à partir d'un échantillon de personnes à l'âge adulte que la perte auditive est associée à des performances cognitives plus faibles dans les domaines de la mémoire, de l'attention et de la vitesse de traitement de l'information.

Il en est de même pour les études menées sur la déficience visuelle. Elles montrent que les enfants avec une déficience visuelle ont des trajectoires de réussite scolaire différentes de celles de leurs pairs sans déficience visuelle, mais que l'accès aux services de soutien appropriés peut aider à améliorer leur performance.

La déficience visuelle va également engendrer deux types de difficultés pour la scolarisation:

- Dans le domaine de l'espace, du point de vue de l'autonomie et des disciplines le mettant en jeu
- Dans l'accès aux documents écrits et imagés.

Les personnes atteintes de déficience sensorielle peuvent avoir des difficultés à comprendre et à apprendre de l'information présentée à l'oral comme à l'écrit, et peuvent avoir besoin de méthodes d'enseignement et de supports pédagogiques différents de ceux utilisés pour les élèves sans déficience.

D'autres travaux ont également montré que les élèves atteints de déficience sensorielle peuvent être confrontés à des obstacles supplémentaires pour réussir à l'école, notamment des difficultés à communiquer, à accéder à l'information, à participer aux activités de classe, et à interagir avec leurs pairs. Ces obstacles peuvent affecter leur motivation et leur engagement à l'école, ce qui peut conduire à un taux plus élevé d'abandon scolaire. Les études montrent que les écoles qui adoptent des pratiques inclusives et qui offrent des soutiens adaptés aux besoins des élèves atteints de déficience sensorielle ont tendance à avoir des taux d'abandon scolaire plus faibles et des résultats scolaires plus élevés pour ces élèves.

A l'âge adulte et notamment dans le milieu professionnel, les discriminations des personnes avec déficiences sensorielles se poursuivent avec leur lot de violence. Le travail va constituer un maillon central de leur «reconnaissance sociale».

Nombreux sont les travaux de recherches qui analysent la situation professionnelle des personnes avec déficience. La plupart des travaux s'accordent pour établir que les personnes avec une déficience connaissent des taux d'emploi plus bas et des expériences de travail perçues comme plus négatives une fois qu'elles sont employées. Les disparités en milieu de travail comprennent une rémunération moyenne inférieure et une sécurité d'emploi moindre, ainsi que des opinions plus négatives de la part de la direction et une satisfaction professionnelle plus faible. Les personnes en situation de handicap qui bénéficient de soutiens et d'aménagements sur le lieu de travail, tels que des horaires flexibles ou des équipements adaptés, ont une probabilité plus élevée de rester employées.

L'Institut national canadien des aveugles (INCA) établit que «aujourd'hui, travailler avec une personne aveugle ou ayant une vision partielle, c'est comme travailler avec n'importe quelle autre personne. Pourtant, selon un sondage réalisé en 2016, sur les 500 000 canadiens atteints de ce handicap, seulement le tiers de ceux qui sont aptes au travail trouvent un emploi rémunérateur». L'explication que l'institut national canadien des aveugles apporte, traite du manque d'expérience de travail avec cette population, or les aménagements sont facilement applicables et peu coûteux, c'est l'engagement des entreprises qui fait défaut.

En France, selon une enquête de l'INSEE, 50% des personnes atteintes d'un trouble de la vision sont inactives et rencontrent des difficultés importantes d'accès à l'emploi. Blaiteau O. (2009) met en exergue un point important à savoir repenser les dispositifs de formation. Il repose son analyse sur trois constats primordiaux à savoir un taux d'insertion professionnelle plus faible pour les déficients visuels, un faible taux de qualification et l'ajout d'un handicap associé. Compte tenu de l'évolution du contexte, l'auteur propose de penser les emplois de demain et d'apporter plus de flexibilité aux établissements médico-sociaux afin d'adapter leurs réponses aux nouvelles technologies mais aussi à l'entreprise de demain.

Aujourd'hui, le travail en ligne pourrait être un élément favorisant l'employabilité de personnes avec déficience visuelle. Héту R., Getty L. et Waridel S. (1994) ont montré que les sujets ayant des pertes auditives par crainte d'être perçus négativement vont avoir tendance à s'isoler pour cacher leur incapacité. C'est à la fois l'invisibilité de leur déficience et leur audibilité qui va les pousser à se cacher. Les auteurs citent deux travaux de recherche portant sur l'acceptation sociale à savoir celui de Rice (1995) et celui de Rolland et Belin (1991). Le premier a montré que l'aliénation sociale est un facteur affectant l'accessibilité à l'emploi pour les personnes ayant des difficultés à s'exprimer ou un bégaiement. Quant au deuxième travail, il a montré que des obstacles liés à l'acceptation sociale (ex. manque de soutien des collègues de travail) compromettent le retour au travail des personnes vivant des troubles du langage suite par exemple à un accident cérébro-vasculaire. Il est important de considérer que la déficience sensorielle peut apparaître à un âge avancé et avoir pour conséquence également une perte d'autonomie dû dans certains cas à la perte d'emploi ou à une disqualification dans l'environnement professionnel.

L'éducation, l'emploi sont autant d'axes de développement où la reconnaissance sociale est importante. Le développement des compétences personnelles, singulières vont permettre à la personne d'être dans un accomplissement de soi et de se sentir actif et productif dans la société.

2.4 Vie affective et sexualité

Ces dernières décennies, les travaux d'organisations internationales telles que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et l'Association Mondiale pour la Santé Sexuelle (AMSS), ont permis d'évoluer vers une approche mettant l'accent sur le plaisir, l'autonomie, le consentement mutuel et le respect des choix individuels. La sexualité sera abordée dans le sens d'un «état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles satisfaisantes et sans risques, libres de toute contrainte, discrimination et violence».

L'OMS établit que «pour que la santé sexuelle puisse être atteinte et maintenue, il est nécessaire que les droits sexuels de toutes les personnes soient respectés, protégés et qu'ils puissent être comblés». Il est important de préciser que les déficiences sensorielles ne devraient avoir aucune incidence sur la santé sexuelle des personnes. Les besoins et désirs sexuels sont les mêmes, c'est le mode de communication qui lui peut être dans certains cas différent et peut de ce fait avoir un impact en matière d'engagement dans la relation avec un partenaire. Mais la sexualité reliée à l'imaginaire érotique, la séduction, la sensualité et le plaisir peut être impactée par la déficience sensorielle.

2.5 Handicap et violence: un risque amplifié

Durif-Varembont (2014) dans «Ethique, handicap et violence, où est le problème ?», établit que dans les sociétés occidentales, les violences physiques et sexuelles sur les personnes avec déficience constituent un fait dont la prise de conscience est récente. Il rapporte qu'en France c'est un rapport du Sénat qui date de juin 2003, intitulé «Maltraitance envers les personnes handicapées: briser la loi du silence» qui va enfin dénoncer que «le fait d'être handicapé multiplie par trois le risque de subir un acte de violence pénalement répréhensible et, en cas de déficience mentale, par quatre le risque de subir des abus sexuels».

Par ailleurs, une étude menée aux Etats Unis par Mitra M., Miradian V.E. et Diamond M. (2011), sur un échantillon de 25756 personnes (avec et sans déficience) au Massachussetts à Boston, montre que «21,1% des hommes et 21% des femmes déclarent avoir un handicap. La prévalence d'avoir subi au moins une agression sexuelle au cours de leur vie, est de 13,9% chez les hommes porteur d'handicap contre «seulement» 3,7% pour les hommes non porteurs d'handicap. Pour les femmes ces chiffres passent à 26,6% des femmes porteuses d'handicap déclarant avoir été victimes au moins une fois de violence sexuelle et 12,4% chez les femmes non porteuses d'handicap». Selon cette étude, les victimes rapportent qu'elles ont notamment été abusées par des soignants et par leurs proches. Ainsi, les recherches montrent que le risque d'être victimes d'abus sexuel est de trois à dix fois plus élevé pour les enfants et les jeunes adultes mentalement handicapés que pour la population générale.

Durif-Varembont (2014) énonce que les études des risques qu'encourent les personnes avec déficience, posent le souci de la limite entre la protection et la surprotection lorsqu'il s'agit de prendre en compte à la fois les particularités et la discrimination ? Que la surprotection émane des parents ou des professionnels, elle infantilise et entraîne une autre forme d'exclusion, car elle réduit les capacités de développement ou d'insertion sociale de la personne et, dans un souci de protection, la maintient ainsi dans sa dépendance. Le care peut devenir trop de sollicitude et il en vient à «faire à la place» ou sans demander à la personne son accord pour une aide.

Ainsi, la protection comporte aussi un risque d'exclusion, notamment dans l'occupation de l'espace public ou dans la création d'espace réservé aux personnes avec déficience. L'évitement de tout risque finit par faire violence dans sa réduction de l'autre à n'être qu'un objet de la protection, et avoir un impact notamment pour les adultes sur leur vie sexuelle et affective.

Les vulnérabilités comme la surprotection ont été largement étudiées dans les travaux de recherche sur le handicap d'une manière général mais assez peu voire pas du tout lorsqu'il s'agit de handicap sensoriel alors que comme nous l'avons montré celui-ci présente des spécificités notamment en matière d'inclusion sociale.

La question des violences sexuelles et des besoins en santé sexuelle et reproductive des jeunes et des femmes en situation de handicap en Tunisie a été développée dans une étude réalisée par Ouertani H. (2020).

En ce qui concerne les besoins en santé sexuelle et reproductive, ce travail montre que «72% des femmes porteuses de déficience interviewées n'ont aucune vie de couple» et que cela est en lien avec le fait que la majorité des personnes rapportent ne pas avoir de vie sociale. Ouertani H. (2020) montre que ce type de discrimination des personnes avec déficience va engendrer des souffrances psychologiques. Certaines femmes vont se positionner dans des situations de résignation et de perte d'espoir. Elle établit que le contrôle par les tiers sur la santé sexuelle des personnes ayant une déficience est telle qu'elle va avoir pour conséquence à la fois un manque d'information concernant leur vie sexuelle et les exposer aux risques d'abus et de violences sexuelles.

Ce travail rejoint ce qu'établit Ciccone (2010) dans son ouvrage «Handicap, identité sexuée et vie sexuelle» à savoir que le respect du droit à la vie sexuelle et affective des adultes handicapés pose des questions complexes car il s'agit de cheminer entre le nécessaire souci de protection des personnes pour qui la vulnérabilité est là en chiffre et prouvée tout en évitant l'abus de pouvoir sous prétexte de protection.

Si la plupart des travaux portant sur ces questions s'intéressent à la déficience d'une manière générale et accordent plus d'attention à la sexualité et aux violences subies par les personnes ayant une déficience mentale, Dodge (1979) s'est intéressé à la sexualité des personnes avec déficience visuelle. Il établit que les familles d'enfants avec déficience visuelle totale sont confrontées à deux problèmes:

- La tentation de considérer leur enfant comme étant innocent de pensées ou de sentiments sexuels. L'enfant ainsi privé d'informations sur la sexualité peut se sentir coupable de fantasmes sexuels confus et irréalistes ou être trop mal informé pour éviter l'exploitation sexuelle

- La tendance à craindre l'implication sexuelle. Dans ce cas, l'enfant surprotégé sera empêché d'apprendre les compétences sociales nécessaires, il ou elle sera incapable de socialiser normalement avec le sexe opposé. Selon l'auteur, la surprotection restreint les opportunités d'apprentissage et développe une surdépendance avec des sentiments d'insuffisance, de ressentiment et d'hostilité, aggravant ainsi le handicap.

Anderson M.L. et Kobek Pezzarossi C.M. (2014) montrent que les femmes «sourdes», sont presque deux fois plus susceptibles de subir des violences psychologiques, physiques et sexuelles de la part de leur partenaire intime par rapport aux femmes ne présentant pas de déficience. Ils soulignent qu'en plus des facteurs de risque que l'on retrouve usuellement tels que le niveau d'éducation, l'emploi, l'isolement est également un facteur important de vulnérabilité.

Tous les travaux portant sur les violences subies par les personnes ayant une déficience sensorielle soulignent l'importance de l'accompagnement dans l'expression de leur droit à exercer leur autonomie sexuelle et à donner leur consentement éclairé. Ces études montrent qu'il est nécessaire de fournir des informations et des outils pour soutenir la compréhension et l'expression du consentement, en utilisant des moyens adaptés aux capacités sensorielles de chaque individu.

PARTIE 2

ANALYSE ET DISCUSSION DES RESULTATS

Au même titre que n'importe quelle autre expérience de vie, la déficience sensorielle est une expérience individuelle, singulière et donc unique. Les personnes avec déficience sensorielle ont des vécus, des ressentis et des parcours différents, mais nous supposons aussi ici qu'elles ont également, comme tout groupe identifié, une histoire, des questions, et des difficultés communes. Il s'agit dans ce travail de mettre la lumière sur les violences subies ou perçues par ces personnes compte tenu de leur déficience et de mettre en exergue cette possible aggravation des violences compte tenu de l'intersectionnalité genre et déficience sensorielle. Sachant également que souvent un troisième facteur à savoir le niveau socioculturel va venir s'imbriquer dans cette intersectionnalité.

Dans l'analyse du corpus de notre enquête, nous allons dans un premier temps nous pencher sur la perception de soi et la perception du regard de l'autre, générateur de dissonances qui peuvent être sources de violence et notamment de violences basées sur le genre. Il va s'agir après de porter notre attention sur la vie affective et les violences que peuvent subir ces femmes. Dans un second temps, nous allons porter notre attention sur ce qui est en rapport avec les perceptions de violences engendrées par les interactions familiales compte tenu du vécu de la déficience sensorielle. Nous aborderons par la suite, la socialisation et la violence qui lui est immanente à savoir, celle de l'école, celle de l'espace public, celle du milieu médical et professionnel. Nous finissons par l'analyse des incidents de violences sexuelles et leurs connaissances de leurs droits et des institutions d'aide en cas d'abus.

A travers ces perceptions nous relèverons les niveaux de vulnérabilités qui exposent les femmes avec déficience sensorielle à la violence.

1. Perception de soi

1.1 Perception du handicap sensoriel

Pour aborder la question de la perception de soi nous relevons à travers l'analyse thématique la perception du handicap et du corps. Sachant que ce dernier est intimement impliqué dans l'expérience subjective, la construction de la relation à autrui et au monde social.

D'un diagnostic tardif à une révélation brutale

L'origine du handicap pour dix-huit personnes sur vingt-une est un handicap prénatal. Il s'agit donc pour la plupart des cas de personnes qui sont nées avec une déficience, toutefois, nous relevons que le diagnostic n'est pas fait à la naissance mais tardivement. Quel que soit l'âge, un recours à des traitements traditionnels souvent aggravants est décrit. Les répondantes décrivent le parcours de soin comme un combat difficile contre une fatalité dans un contexte auquel s'ajoute le manque de moyens.

La déficience est rapportée aussi comme la résultante d'une maladie mais celle-ci est rarement précisée ou explicitée pour le sujet déficient sensoriel. Si le diagnostic est posé tardivement pour les parents, l'annonce par ces derniers est peu ou non élaborée. Trois femmes nées avec une déficience visuelle se décrivent grandir en jouant avec leur frères, sœurs et cousins, acquérir une certaine autonomie tout en développant un mode de communication sans que les parents n'avancent à aucun moment des éléments pour expliquer la différence à leur enfant.

علاش أني كي تولدت حتى لبن عمري 6 سنين مانعرفش إلي أنا مانراش، مشا في باقي إلي الناس لكل رانا كي نشدو بعضنا ولكل كيف كيف، خاطر أني لعبت مع خواتي الغميضة لعبت مع خواتي لخمسة كعبيات لعبت مع خواتي نجرينو نسخايل كي نعثر وكل معناها لكلهم تعثرو كيفي، معناها أذاكا هو العادي ماشي فيبايلي

(B)

H

DV

Quand je suis né et jusqu'à l'âge de 6 ans, je ne savais pas que je ne voyais pas. Je pensais que tout le monde se tenait les uns les autres et que nous étions tous pareils. Moi j'ai joué avec mes frères et sœurs à cache-cache, aux osselets...Je courais avec mes frères et sœurs et je croyais que quand je trébuchais tout le monde trébuchait comme moi. Je pensais que c'était la normalité.

C'est vers l'âge de 6 ans, au moment de la scolarisation que les enfants vont prendre conscience de leurs différences. Ils vont réaliser la différence notamment avec le placement en internat ou dans une institution éducative différente et ils vont accueillir cette différence dans la violence de l'incompréhension et du manque de préparation.

خويا ما يفهمش اشنوا نقرا عرفت هكا، je me posais des questions? «نقلهم كيفاه تتعلموا؟» مانيش فاهمة مازلت، مانيش فاهمة كيفاش خويا الكبير ماهوش يفهم في كتبتتي، ... نكتبلوا حاجة نقلو مثلا ايجي اقرا أنا اليوم شنوه كتبت، شنوه عملت ميفهمش يقولو لي لا لا خاطر مكتبه مش كيما مكتبك، «انت اذكي منه يقولو لي لا لا خاطر»

donc باقي مانيش فاهمة... ميعرفش قرابتك

Au contact des personnes non-voyantes, petit à petit j'ai commencé à comprendre.

والكل يقولو هكا احنا زاده.

منشوفوش مش كيفهم هوما اللي بدى تنفهم معاهم يقولو احنا رانا .. والمعلم يقولنا انتوما راكم مش كيفهم ماشوفوش، بلبراي كيف كيف، يفهموا فينا علاش نكتبوا احنا وقتها باش

(S)

F

DV

Je n'avais pas encore compris, je ne comprenais pas... je leur disais «comment vous apprenez?», je me posais des questions, tu vois. Mon frère ne comprenait pas ce que j'étudiais. Je lui demandais par exemple de lire ce que j'avais écrit aujourd'hui à l'école, ou je lui écrivais quelque chose... comment mon grand frère ne comprend pas ce que j'écris. On me répondait: «parce que tu es plus intelligente que lui», non parce que son école n'est pas comme la tienne, mais je ne comprenais toujours pas. C'est au contact des personnes non-voyantes que petit à petit j'ai commencé à comprendre. Et tout le monde me disait que nous aussi nous sommes comme ça.

Le maître nous disait: «vous n'êtes pas comme les autres, vous ne voyez pas»,... les personnes avec qui je commençais à m'entendre me disaient nous ne sommes pas comme eux, nous ne voyons pas. C'est alors que pareil, ils nous ont expliqué pourquoi nous, nous écrivions en braille.

Perception du handicap sensoriel: un déficit de communication et non un handicap

A la question comment est perçu le handicap, beaucoup d'interviewés répondront en affirmant ne pas être handicapés, ne pas avoir de handicap mais avoir un manque donc présenter une déficience. Ces réponses font unanimement référence à deux choses:

- **Un organisme (schéma corporel) non altéré et qui pour certains répondant.e.s va toutefois présenter un manque sensoriel.**
- **Une déficience reposant uniquement sur un déficit en matière de communication et non quelque chose de physique.**

Cette perception de son corps et de soi rend compte de l'importance des termes et des mots à utiliser lorsque l'on travaille avec des personnes ayant une déficience sensorielle.

آنا ما عنديش إعاقة عضوية باش نقول لك، نحس روحي عادي، لكن سمعيا يقلقني.	(B)
	H
Je n'ai pas de handicap moteur pour pouvoir répondre à ta question, je me sens normale, mais mon ouïe me dérange.	DA

La notion de «handicap» semble pour les répondant.e.s être associée à un handicap moteur, visible alors que pour les personnes interviewées elles se perçoivent comme «normales», avec une altération d'un des sens la vue ou l'audition. Les répondant.e.s ayant une déficience visuelle décrivent la déficience visuelle comme la perte d'un sens certes indispensable suite à laquelle, elles ont été en mesure de développer des stratégies d'adaptation.

بالنسبة ليينا أحنا المكفوفين ماتسماوش معاقين.	(Re)
	F
Pour nous les aveugles, nous ne nous considérons pas comme handicapés.	DV

Les répondantes ayant une déficience visuelle: Certaines d'entre elles, vont se décrire comme ne présentant pas de déficience «handicapante» par le fait qu'elles ont la possibilité de toucher, de s'exprimer, d'entendre et de marcher. Elles expriment ainsi le fait que c'est leur adaptation qui se fait différemment à savoir par le renforcement des autres sens. Il y a là l'expression de la «réparation» du sens faisant défaut par le développement des autres sens. Et cela rejoint les travaux de Lederman et Klatzky (1987) établissant,

à travers les expériences menées auprès de personnes nées avec une déficience visuelle totale, que les informations en provenance du système kinesthésie-tactile ou haptique, permettent la formation d'image par des processus dits des traducteurs visuels. Ainsi, pour Lederman et Klatzky (1987), une image mentale visuelle peut être générée uniquement en touchant un objet. Ce qui explique que pour sept (7) personnes avec déficience visuelle de notre échantillon, elles ne se définissent pas comme personnes en situation de handicap. Nous constatons également ici que la déficience visuelle n'est pas considérée comme un handicap et ce, par référence au handicap moteur. Ceci peut être expliqué à la fois dans l'invisibilité de la déficience et dans le fait qu'elle n'engendre pas d'altération mentale ou physique.

بعض ساعات نحس روجي انسانة ناقصة، وبعض ساعات نحمد ربي ونشكره إعاقة الكفان ولا الإعاقة العضوية، الحق. أياه، نعمى نمشي بسقيا و نهز بيديا ونعمل كل شيء وناكل ونشرب	(N)
Parfois, je sens que je suis une personne déficiente et par moment sincèrement je remercie le bon dieu d'avoir une déficience visuelle et pas un handicap moteur	F
Oui, je perds la vision, mais je marche, et j'arrive à tenir les choses avec mes mains, je fais tout, je mange et bois.	DV

Les répondantes ayant une déficience auditive quant à elles, elles se décrivent également comme n'ayant pas de déficience «handicapante» mais comme des personnes qui ont des difficultés de communication. Beaucoup de répondant.e.s, ne comprendront pas la question ou répondront «mais je n'ai pas de handicap».

ما عنديش الإعاقة السمعية، ما عنديش إعاقة	(G)
	F
Je n'ai pas de handicap sensoriel, je n'ai pas de handicap.	DA

L'évolution de la technologie fait que la plupart des personnes avec déficience auditive interviewées sont appareillées. Un appareillage qui va combler le déficit en matière d'ouïe et faciliter la communication mais qui ne va pas toujours bien être accepté socialement.

Prendre soin de soi et de son image: un marqueur d'autonomie

L'acquisition de l'autonomie est un élément fondamental dans le développement. Certaines personnes vont se décrire comme non porteuses de déficience justement par le fait d'être autonome.

والله طرف النظر مانيش حاسة روعي ناقصة، كانشي طرف الغززان حتى كان نتفاده نغسل وحدي، نظيب وحدي، نقوم بروحي الحمد الله مانيش هالك المتعطلة كل شي نقضي شوري وحدي.	(Re)
Je te jure, c'est juste un peu de vision, je ne me sens pas avoir une déficience. Juste un peu de vision que j'essaye de dépasser, je me lave seule, je cuisine seule, je me prends en charge seule.	F
Je remercie dieu car j'arrive à être autonome.	DV

Prendre soin de son corps, être en autonomie par rapport à son hygiène de vie sont décrites comme des tâches quotidiennes qui prennent plus de temps que pour les autres mais qui sont des compétences acquises pour toutes les personnes interrogées et ce quelle que soit la déficience sensorielle.

أول عنصر هو النظافة بالضرورة هذايها، العنصر الثاني هو إختيارك لللباس، الثالث محاولة أنك تعمل بعض الحركات الرياضية على خاطر نقول محاولة لأنه معناش شكون يمشي معانا باش نجريو، معناش شكون يهزنا لقاءات الرياضة باش نعملو كل مرة في الجمعة ولا مرتين باش نعملو تحسين للبدن متاعنا أحنا مشكلتنا هي الحواجز الموجودة في البلاد إلي تخليك ماتتنقلش بسهولة باش تتمتع بالحاجات أديا كيما يتمتعو بيها الآخرين donc شوية شوية في الدار	(B)
Le premier élément essentiel est l'hygiène, le second élément est le choix vestimentaire, le troisième le fait d'essayer de faire un peu d'activité sportive, je dis bien essayer car nous n'avons pas des personnes qui peuvent venir avec nous pour courir, nous n'avons personne qui puisse nous conduire dans des salles de sport de façon hebdomadaire, une à deux fois par semaine et ce pour être mieux dans son corps. Nos problèmes sont les entraves qui existent dans le pays qui font que tu ne te déplaces pas facilement pour pouvoir faire certaines choses comme les autres donc petit à petit tu te retrouves chez toi.	F
	DV

La déficience visuelle va nécessiter toute une organisation, une des répondantes l'exprimera ainsi: «c'est presque de l'obsession, mais nous devons avoir des repères et être dans une rigueur presque obsessionnelle pour retrouver nos affaires et gérer l'espace».

كي نحط حاجتي في بلاصة ومبعد مانلقهاش، هذيكما لي تنرفزني، ونحب حاجة كي نحطها نلقاها كيما حطيتها، وأمي كي تدخل تنظف وتبدل الحاجة، كي نسألها تقلي مانعرفش	(B)
Quand je place quelque chose à un endroit et que je ne la retrouve pas c'est ce qui énerve. J'aime bien que lorsque je mets une chose je la retrouve comme je l'ai mise. Ma mère en nettoyant change les choses de place et quand je lui pose la question, elle me répond je ne sais pas.	F
	DV

Les personnes qui ne voient pas vont nuancer leurs discours sur leur autonomie en signalant le besoin d'aide mais toujours sans évocation du handicap. Ils insisteront sur les

stratégies de rangement et de repérage de leurs vêtements en recourant aux autres sens et il est important que la famille soit impliquée notamment par la prise de conscience des obstacles qu'elle est susceptible de dresser au quotidien en ne les respectant pas.

La tâche commune et courante est décrite par certaines répondantes comme impossible quand la famille n'est pas coopérante et l'exécution de ces tâches va surtout souvent nécessiter plus de temps et cela l'entourage n'en est pas toujours conscient.

Les tâches ménagères un exemple de limitation basée sur les stéréotypes de genre

Trois (3) femmes ayant une déficience visuelle ont fait mention du fait que certains membres de la famille leur interdisent de cuisiner ou de toucher les objets tranchants comme les couteaux par peur des accidents domestiques. Elles ne sont pas autorisées à préparer un repas ou à même s'approcher de la cuisinière. Ceci génère, chez elles, une grande frustration et les met dans une situation de dépendance qui les distingue de leurs pairs.

Cette peur d'un danger potentiel «réel ou pas» est également très présente dans le discours des parents et est légitimée par eux comme des mesures de protection voire de surprotection. Ils agissent comme étant les personnes ayant les yeux pour voir le danger potentiel qui menace leur enfant et oublie quand il s'agit de gestes du quotidien combien il est important de pouvoir maîtriser leurs propres peurs pour que leur enfant puisse développer des compétences pouvant le conduire vers l'autonomie.

Nous constatons que ni les hommes eux-mêmes, ni les parents ne vont évoquer ce souci en rapport à leur fils. Les normes sociales relatives aux tâches ménagères basées sur des stéréotypes de genre préexistants, vont avoir un impact sur le sentiment de perte d'autonomie uniquement chez les femmes. Pour les hommes, c'est comme s'il était légitime que les femmes du foyer pallient à leur manque d'autonomie.

1.2 Vécu du corps

Rapport ambivalent au corps

Si la plupart des répondantes déclarent qu'elles aiment leur corps et être bien dans leur corps nous relevons cependant dans les mêmes témoignages un rapport au corps teinté de souffrance, de frustration, de déception, voire de la désincarnation qui semble être une voie d'oubli. Une des répondantes déclarera ne pas pouvoir répondre la question relative à la perception de son corps.

أنا ما نتمتعش بيه الجسد ما نجمش نتمثله، معاش نتفكرو ملي أنا صغيرة	(Ai)
Je ne sens pas que je profite de mon corps, je n'ai pas de représentation de mon corps, je ne m'en souviens plus cela date de quand j'étais petite.	F
	DV

La personne en situation de handicap sensoriel souffrira de privation des plaisirs qu'offre un corps sain et autonome. Ce corps la prive d'une liberté dont jouissent les autres et la soumet à son sort.

نشوف الناس هكا كيفاش تدور، كيفاش تمشي بالأخص اخواتي، نولي نبكي، ما نجمش نخرج منها الدار وحدي	(F)
«Quand je vois les gens qui se déplacent tout seuls surtout mes frères et sœurs je commence à pleurer, je ne peux pas sortir seule de la maison»	F
	DV

Pour certaines femmes non voyantes, cette déficience sera perçue comme une condamnation, qu'elles vont décrire comme un état de frustration auquel est associé un sentiment de peur de vivre dans un monde inconnu, un monde qui les voit et qu'elles ne voient pas. Un monde où elles craignent de faire des gaffes ou d'être mal comprises, ne pouvant vérifier l'effet de leurs gestes ou de leurs paroles sur le visage de leurs vis-à-vis, un monde qu'elles ne peuvent voir et observer et pourtant qui les juge.

معاش نتفكرو ملي أنا صغيرة الجسد، ما نعرفوش، معناها محرومة من متعة الجسد محرومة برشي، محرومة	(Ai)
Je ne m'en souviens plus de mon corps cela date de quand j'étais petite. Je ne le connais pas, cela signifie que je suis privée des plaisirs du corps, c'est une grande privation, j'en suis privée.	F
	DV

Cette répondante de 50 ans établit expressément avoir été privée des plaisirs du corps qu'elle rapporte à un défaut de représentation de son propre corps. Mais qu'en est-il de l'absence de représentation du corps de l'autre ? Cette répondante nous amène à nous questionner sur la fonction visuelle dans le désir et à se référer notamment aux travaux de Lopès et Poudat (2022) qui établissent que la déficience visuelle pourrait conduire dans certains cas à des problèmes éventuels liés au désir ou à l'excitation.

Le corps face à la faillite de la vie affective et amoureuse

Ainsi, plusieurs répondants, notamment des femmes, vont décrire une absence de vie affective.

ما ثمة حتى عاطفياً! لا نحب ولا حبوني، لا حبيت ولا تحببت	(Re)
Il n'y a pas du tout d'affection, ni j'aime, ni on m'a aimé, ni j'ai aimé ni j'ai été aimé	F
	DV

Ainsi, certaines se décrivent comme des personnes qui ne sont pas désirables, qui ne peuvent être aimées et qui ne peuvent aimer.

Les craintes évoquées recouvrent le fait de ne pas plaire à l'autre mais ne faut-il pas ici aussi comprendre le fait de ne pas pouvoir être au diapason des codes sociaux relatifs aux relations affectives. Les tabous sociaux impliquant un manque d'information peuvent avoir des incidences sur la construction des représentations sur la séduction, la sensualité et le plaisir.

Les manières d'approcher l'être aimé, le sujet du désir et de l'amour, vont varier en fonction de la sévérité de la déficience visuelle. L'ouïe et donc la voix vont revêtir un rôle important ainsi que le toucher.

Le cadre des entretiens même individuels n'a pas permis de préciser les raisons des difficultés rencontrées dans leur vie affective. Toutefois, à l'instar de ce qui est décrit dans la littérature, les personnes avec déficience visuelle précoce vont avoir à surmonter des défis liés à l'exploration physique et à la compréhension des sensations corporelles auxquelles se surajoutent les préjugés et la discrimination. Des préjugés et une discrimination qui seront plus importantes pour les femmes.

... le côté اما احنا ما يخزرو لناش، ديما نقولها، تعمل ما تعمل، ما يخزرو لكش طفلة انت، مايشوفوش أحتى تبدا لابسة محلاك، تبدا...، يخزروك تسخف واكهو والأ ميشوفوش الانوثة متاعك	(S)
Le fait qu'ils ne nous regardent pas, on le dit toujours. Quoi que tu fasses, on ne voit pas comme une fille. On ne te regarde pas même si tu es joliment habillée, tu es ..., on te voit comme une personne qui fait pitié c'est tout. Ils ne voient pas ta féminité.	F
	DV

Il s'agit notamment des femmes qui établissent que «les hommes ne manifestent aucun intérêt pour nous en tant que femmes, ils nous ignorent malgré nos efforts pour être bien habillées et féminines». Elles décrivent être perçues avant tout comme déficientes, les hommes manifestent de la pitié bafouant ainsi leur féminité qui devient invisible. Il s'agit d'une violence basée sur le genre qui va frapper la femme avec déficience visuelle dans son amour propre et dans sa féminité.

Pour les personnes ayant une déficience auditive, leur construction identitaire est présentée tout au long de la littérature clinique, comme étant construite sur une «blessure narcissique», une «faible estime de soi» et le «conflit psychique» (il est dit être tiraillé entre le monde des «sourds» et le monde des «entendant»), sur la déliaison, le rejet, la souffrance, la honte et la culpabilité, de même que sur le sentiment d'injustice. Ce qui explique que dans notre échantillon, nous trouvons plusieurs personnes avec déficience auditive qui rapportent des difficultés à maintenir des relations amoureuses au-delà des relations sur les réseaux sociaux ou dans la durée.

Certaines personnes se représentent même comme des personnes asexuelles et rapportent cela à leur inexistence voire leur invisibilité et les refus des personnes de construire avec eux des relations stables.

عبارة وليت لا جنسي، وليت حتى شيء، ما عايش يهمني	(B)
	H
C'est comme si je suis devenu asexué, je suis réduit à rien, cela ne m'importe plus.	DA

Elles se perçoivent comme non désirables et donc réduites au néant. P. Dreyer (2007) évoque ici ce concept du «neutre» caractérisant la désexuation des personnes en situation de handicap par la société.

La solitude, les difficultés relationnelles et la souffrance dans la vie amoureuse, sont autant d'éléments qui peuvent se traduire par un comportement d'isolement et de retrait social. Pour éviter de susciter la compassion chez l'autre et pour se sentir compris, certaines personnes privilégient de construire leur vie de couple avec un partenaire qui a la même déficience. Ils expliquent cela à travers deux arguments principaux:

Le premier est de se sentir compris et accepté par un partenaire qui a le même vécu, la même appréhension du monde.

Le second argument évoqué est l'équilibre dans la relation de pouvoir dans le couple. Certains décrivent des expériences où la déficience est perçue comme une faiblesse qui le rend plus vulnérable dans la relation. Cette vulnérabilité peut être exprimée par le partenaire comme par la famille du partenaire. En effet, de nombreuses expériences de rejet par la famille sont décrites comme des actes de rejet vécus avec une grande violence. Il s'agit ici souvent d'une violence basée sur le genre. En effet, les familles refusent que leur fils épouse une femme avec une déficience car celle-ci ne pourra remplir selon eux «ses devoirs conjugaux» à savoir selon leurs propos, s'occuper de son mari et notamment des tâches ménagères.

D'une manière générale, les lieux de rencontres évoqués sont souvent les lieux de travail, l'environnement familial et chez la population jeune de plus en plus les réseaux sociaux. Comme nous l'avons évoqué pour les besoins et désirs sexuels qui sont les mêmes, pour rétablir l'équité en matière d'accès à une vie affective et sexuelle, il est important de pouvoir prévoir une éducation sexuelle pour ces personnes. Une éducation sexuelle qui va prendre en considération leur déficience et qui va leur permettre à la fois d'accéder à ce droit, à la santé sexuelle mais également de pouvoir être en mesure de se protéger des dangers potentiels.

L'ombre effrayante de La vieillesse

Une autre préoccupation évoquée comme une préoccupation principale par une des répondantes est celle de la vieillesse et de la vie seule sans la famille. Cette vie seule et plus particulièrement de femme vivant seule avec une déficience est perçue comme une situation risquée pour la personne. Cette crainte exprime une vulnérabilité triple: Etre une femme, âgée et avec une déficience.

خايضين كان نهار آخر من الكبر	(Re)
Nous ne craignons que la vieillesse	F
	DV

Une vieille de 70 ans avance que

ما نجمش نتواصل ، ديما وحدي ، ديما نجبد روجي ما نجمش نتواصل معاهم ، ما نجمش نحكي معاهم	(F)
Il y a une différence je ne peux pas communiquer, je suis tout le temps seule	F
	DA

En conclusion, de la naissance à la fin de vie, la famille est un milieu dont la contenance est fondamentale pour la personne ayant une déficience sensorielle. Nous verrons dans une section ultérieure qu'elle va également jouer un rôle fondamental dans son autonomisation.

2. Le regard de l'autre ou le miroir de la stigmatisation

C'est à travers les questions portant sur la perception de soi que nous relevons combien celle-ci est impactée par le regard de l'autre et comment la perception de la différence par la société peut être source de violence.

2.1 Le regard de l'autre et l'acceptation de soi

Ce qui est décrit comme une gêne, c'est le regard de l'autre. C'est l'entourage qui, la plupart du temps, leur renvoie une image altérée de soi. Ils décrivent deux temps dans l'acceptation, celui de «l'acceptation de soi» par soi-même et celui de «l'acceptation de soi» par les autres.

قبول النفس، أحنا نقبلو رواحنا الأول ومبعد نستناو المجتمع باش يقبلنا فهمت؟ خاطر لداخل.. قلوبنا لازمها تقتنع بالحاجة هديكا.. منعرش أحني نقولو الأعمى أعمى القلب موش البصيرة	(J)
Pour l'acceptation de soi, dans un premier temps on s'accepte tel que l'on est mais dans un second temps, on attend de la société qu'elle nous accepte, tu comprends ?	F
Car intérieurement, nos cœurs doivent être convaincus de cela... je ne sais pas. On dit est aveugle celui qui a un cœur aveugle et non celui qui ne voit pas.	DV

La désignation stigmatisante de la différence par l'environnement va venir faire violence et avoir un impact sur la construction de soi. Certaines personnes intègrent la différence comme une étrangeté non seulement physique mais aussi affective qui est source d'épuisement émotionnelle.

Je suis un peu fatiguée, «fatiguée émotionnellement»	(J)
	F
	DV

Les répondant.e.s vont décrire une enfance difficile marquée par les rejets et la moquerie. C'est souvent l'exclusion exprimée par les pairs pendant l'enfance qui détermine la différence insoutenable. Elle les renvoie à leur incapacité à «être comme les autres» et plus particulièrement à être comme les autres en matière de communication.

<p>نجم نتواصل مع عايلتي أما في الحومة نحسهم مايقبلونيش، كيف كيف في المدرسة ماكنتش نجم نتواصل معاهم ، وفي الحومة مايقبلونيش ومايتواصلوش معايا</p>	<p>(Ma)</p>
<p>Je peux communiquer avec ma famille mais dans le quartier, je sens qu'ils ne m'acceptent pas, c'est pareil à l'école. Mais je pourrais communiquer avec eux. Dans le quartier, ils ne m'acceptent pas et ne communiquent pas avec moi</p>	<p>F DA</p>

Ne pas pouvoir faire ou être comme les autres c'est ce que la société leur fait sentir, comprendre et elles finissent par confirmer l'incapacité et la limitation projetées sur elles.

<p>أكثر حاجة نتعرضولها هي نظرة الشارع متاع الآخرين معناها ساعات كي تسمع مرا ولا راجل يقول مسكين، معناها أحنا أديكا أكبر صعوبة نحسوها أكا نظرة الشفقة متاع الآخرين</p>	<p>(F)</p>
<p>La chose à laquelle nous sommes le plus confrontée c'est le regard de la rue, le regard des autres. C'est-à-dire que parfois quand tu entends une femme ou un homme dire «le pauvre», nous sommes intelligentes la plus grande souffrance est celle de ce regard de pitié que les autres nous renvoient.</p>	<p>H DV</p>

Ainsi, pour les personnes avec déficience sensorielle, la principale source de violence perçue est le regard que la société porte sur eux. Nous constatons que beaucoup d'efforts sont mis en œuvre pour cacher la déficience et la rendre invisible. Certaines personnes malentendantes essaient de cacher leurs appareils auditifs par un foulard ou un chapeau et certaines évitent même de les porter étant donné la stigmatisation sociale. Une stigmatisation qui selon eux va au-delà des problèmes de communication. La société les percevait comme incapables d'avoir des interactions «normales» et préférerait les rejeter plutôt qu'avoir à faire des efforts d'adaptation.

Le regard de l'autre, qu'il soit empreint de pitié ou de rejet, il va exprimer quelque chose de la différence. Ce regard et cette stigmatisation peuvent aller jusqu'à refuser un appareillage ou une canne qui pourtant peuvent leur faciliter leur quotidien pour rester dans l'invisibilité de la déficience. En restant sur l'importance du regard posé sur soi, le paraître va prendre le devant de la scène. Plusieurs personnes ayant un handicap visuel, vont insister sur l'importance d'être soignées et de s'habiller avec goût. Il s'agit ici de parfaire comment la société les voit, elles vont chercher à être présentables, élégantes, belles et vont décrire comme une offense et une source de souffrance, toute observation sur une négligence ou une tâche «qu'elle n'aurait pu voir». Nous relevons ici comment toute observation ou toute remarque qui vient faire écho à la déficience va être perçue comme une violence et va avoir un impact cruel sur la personne.

Pour certains répondant.e.s, les discriminations positives peuvent également être perçues comme un comportement ou des mesures qui vont leur rappeler leur déficience. Même si la différence pour les personnes handicapées sensorielles est associée ici uniquement à des difficultés de communication ceux-ci vont pourtant souvent avoir pour conséquence une exclusion sociale à la fois dans le quartier mais aussi dans les établissements scolaires. Face à ces difficultés en matière de communication et la douleur de se percevoir différent, certaines personnes préfèrent l'isolement. Certains se décrivent préférer passer leur journée à dormir.

التواصل، الاندماج في المجتمع، نحس روجي ديما نتهرب من العباد على خاطر مانيش كيفهم، نخير نبقى وحدي خير	(B)
La communication, l'intégration dans la société, je sens que je fuis toujours les gens car je ne suis pas comme eux, je préfère rester seul	H
	DA

L'isolement est ici une façon de se protéger de l'Autre perçu comme agresseur ou perçu comme rejetant.

فما ناس ماتحبش تتواصل فأنا نتغشش.. نحسها . هوما يبقاو مع بعضهم وأنا نبقى وحدي	(W)
Il y a des personnes qui ne veulent pas communiquer avec toi, elles se fâchent... tu le sens... eux ils restent ensemble et moi je reste seule.	F
	DV

2.2 La différence qui s'estompe: le regard du semblable dans les institutions spécialisées

Dans les associations, ce sont les rares espaces où ils se sentent bien et où le regard de l'autre ne va pas être source de souffrance.

كونشي كيف دخلت للمكفوفين كي دخلت للمكفوفين وقتها تشجعت شوية	(N)
Sauf quand je suis entrée avec les aveugles, quand j'étais avec les aveugles je me suis sentie plus motivée	F
	DV

En institution, même si comme nous le verrons, elles sont assez critiquées par certains répondant.e.s, elles sont décrites comme des milieux empathiques, où les personnes vont se sentir «normales». Ce qu'une répondante appellera «la société qui est la nôtre». Être dans un groupe au sein duquel sa déficience est reconnue, acceptée et au sein duquel il n'a plus à faire d'efforts d'adaptation paraît essentiel.

Le regard de l'Autre dans les institutions spécialisées est le regard du semblable. Il ne renvoie pas de différences et permet à l'enfant de se développer, même s'il est séparé de sa famille. La contenance qui va opérer ici est celle du similaire. Un enseignant nous apprendra qu'il a des élèves avec déficience visuelle qui préfèrent rester au sein du centre plutôt que de rentrer chez eux.

التلامذة معادش يحبو يروحو لديارهم لأنه كيف يروح لدارهم يعزل	(A) Enseignant
Les élèves ne veulent plus rentrer chez eux, car quand ils rentrent chez eux ils s'isolent	DV
التمييز الإيجابي راهو أحنا الأشخاص ذوي الإعاقة ما نحبذوشو برشا	(F) H
La discrimination positive, nous les personnes en situation de handicap, on ne l'apprécie pas beaucoup	DV

Le comportement juste est celui qui n'est ni dans l'exclusion ni dans la discrimination positive. C'est un comportement qu'elles ne décrivent obtenir qu'avec peu de personnes de leur entourage, des personnes qui vont développer des capacités d'adaptation. Tel que le décrit le modèle social du handicap, c'est l'ensemble des situations de discrimination et d'oppression subies qui les pénalisent.

DISCUSSION

Quand la différence est source de violences

La perception de la déficience sensorielle par les répondant.e.s nous ramène au modèle social soutenant que toute déficience n'est pas une caractéristique intrinsèque des individus mais elle semble être la résultante de la perception de l'autre et de la société sur la déficience.

L'invisibilité des déficiences sensorielles nous ramène à l'importance de la terminologie à utiliser Au regard des déficients sensoriels, leur déficience est un mode de communication nécessitant un mode d'adaptation spécifique et non un handicap.

Ainsi, pour les personnes ayant une déficience visuelle les perceptions en provenance de la peau, ou du Moi-peau (Anzieu) construisent des liens sensoriels qui par la médiation d'un traducteur visuel tel que décrit par Lederman deviennent image, ou image métaphorique. Ce lien sensoriel métaphorique est le fait du Moi et de son élaboration. Cet édifice du Moi se construirait chez les personnes avec déficience sensorielle comme chez les personnes n'ayant pas de déficience, par étayage sur la perception intermodale (auditive, tactile, olfactive, visuelle) y compris par la médiation des processus visuels.

Le schéma corporel, en tant que représentation interne, construite à partir des expériences sensorielles et des interactions avec le monde physique, est aussi préservé. **Néanmoins, beaucoup d'efforts sont mis en œuvre pour cacher la déficience, la rendre invisible et ce pour maintenir cet édifice du Moi.** Il est important de respecter ces efforts pour maintenir l'invisibilité pour éviter l'effondrement psychique. Nous relevons notamment chez les femmes l'importance d'exister en tant que femme et d'exprimer leur féminité.

Par ailleurs, l'image de soi est une perception globale et multidimensionnelle influencée par les expériences, les interactions sociales, les normes sociales et les attentes culturelles. Le regard qu'autrui va porter sur la personne va faire effraction dans la psyché et constituer un traumatisme qui se répète. Les attitudes discriminatoires, **les stéréotypes qu'ils soient positifs ou négatifs soulignent la différence et vont avoir un impact sur l'image de soi.**

La différence c'est l'Autre qui la renvoie de manière brutale. Intentionnellement ou pas, la perception de l'Autre est source de violence et d'atteintes narcissiques précoces pour les personnes qui présentent une déficience dès le jeune âge et elle peut être source de rupture pour les personnes qui vont être confrontées même à l'âge adulte à une déficience sensorielle.

Ces atteintes narcissiques vont être d'une grande violence et grande souffrance pour les personnes quel que soit leur genre.

Les institutions spécialisées et les associations souvent non inclusives vont jouer un rôle très important dans la construction identitaire. Elles leurs préconisent généralement une surprotection des agressions d'une société qui ne sait pas composer avec la différence. Cet environnement protégé, leur renvoie la possibilité de se construire dans la complétude et non dans le coping.

La situation de handicap est construite par la société et se trouve renforcée par les stéréotypes et les attitudes des personnes vis-à-vis d'eux.

Vieillir avec une déficience est également décrit comme une vulnérabilité supplémentaire que les politiques publiques doivent prendre en considération. Même si notre échantillon ne présente pas de situation où la déficience sensorielle est apparue à un âge avancé, nous pensons comme le montre la littérature que cela concerne une part importante de la population pour laquelle des aménagements de politiques publiques sont nécessaires. Si le rôle des familles est jugé par les répondant.e.s comme important, une politique publique permettant leur autonomie nous paraît indispensable.

3. Quand les interactions familiales sont sources de violences

3.1 Effraction de la dynamique de la parentalité et de la fratrie

La déficience sensorielle quand elle touche un enfant, elle va affecter l'ensemble de sa famille. Nous allons montrer que par «toucher l'ensemble de la famille», il y a la composante émotionnelle certes mais aussi les modes de communication au sein de la famille. La communication va nécessiter d'utiliser des canaux différents, donc inhabituels d'où le risque de comportements inadaptés pouvant être perçus comme source de violence et ce quel que soit l'âge d'occurrence de la déficience.

Parent et fratrie en quête d'ajustement

Un manque d'accompagnement marque le parcours de vie des parents d'enfants déficients sensoriels. Hormis l'assistance médicale dans les structures sanitaires aucune autre structure n'est en mesure d'octroyer un accompagnement pour un parentage adéquat. A noter que le dépistage post-natal n'a été posé que pour quatre (4) personnes qui ont un handicap visuel et une seule (1) personne avec un handicap auditif.

Les efforts qui sont déployés à l'annonce de la maladie et de ses séquelles vont se centrer sur la réparation (opérations, appareillages...), sur la guérison mais lorsque celle-ci est vaine et que la déficience devient une réalité avec laquelle toute la famille doit vivre, les parents entrent dans un monde et une vie à laquelle ils ne sont pas préparés.

Les parents et plus particulièrement les mères (compte tenu du rôle essentiel qu'elles jouent dans les relations précoces) en subissant un stress voire une dépression lors de l'annonce de la déficience peuvent négliger les besoins de leur enfant. Cela peut conduire à un défaut d'ajustement de la communication et les rendre insensibles aux besoins, souhaits et initiatives de leurs enfants.

Les parents vivent un combat qui ne sera pas vécu de la même manière par le père et la mère selon notre échantillon.

البو يتعب أكثر، ما يقبلش، الأم عندها الشجاعة وعندها الصبر، ابو ما يقبلهاش، الأم تتعب ياسر
وتقاسي بارشى، كي تشوف بصفة عامة الأم هي إني لاهية أكثر

**Père
d'enfant
DA**

Le père est plus affecté, il n'accepte pas. La mère a du courage, elle a de la patience mais le père n'accepte pas. La mère se fatigue beaucoup et endure beaucoup. D'une manière générale, c'est la mère qui s'en occupe le plus.

Des mères résilientes

Elles sont décrites comme faisant preuve à la fois de plus de combativité face à la maladie et faisant preuve de plus de résilience.

Elles auront à affronter au quotidien l'opposition et la résistance des enfants à accepter leur appareillage et à composer avec les difficultés de socialisation et communication. Comment parer à l'incompréhension de l'enfant et celle de son environnement ? Ces attitudes décrites dans certains cas peuvent altérer la qualité des interactions précoces.

<p>ماهيش قابلة العصا، تقولي ما نمشيش بيها في الشارع يقولولي هكا... نقلها تو تولي تمشي وحدك، خوفها تقلك شنو باش تقول العباد، تو يقول هكا ولا هكا ، كي تخرج للشارع تقلي أنا باهية هكا !! العباد ما تغزليش</p>	<p>Mère</p>
<p>Elle n'accepte pas la canne, elle me dit je ne veux pas marcher avec dans la rue car les gens me disent ceci...celaJe lui répondais tu pourras marcher toute seule..... sa crainte c'est de ce que les gens vont dire, ils vont dire ceci et cela. ... Quand elle sort dans la rue, elle me demande: «je suis bien ainsi?» les gens me regardent ?....</p>	<p>d'enfant DV</p>
<p>ما قبلش السماعات أول مرة جملة .. يمشي يقرا يروح ينحيهم، يقلي تخزولي العباد ، عقدة المجتمع نقلوا أش يهكم فيهم ميسالش، اهوكا بشوية بشوية لين ولا يلبس</p>	<p>Mère</p>
<p>Au début, il n'a pas du tout accepté l'appareillage, il va à l'école et quand il rentre, il l'enlève il me disait les gens me regardent, c'est une tarre. Je lui répondais, tu t'en fous des autres ce n'est pas grave... puis petit à petit, il a accepté de les porter.</p>	<p>d'enfant DA</p>

Cet accompagnement des enfants face au stigma de la société est un travail qui nécessite beaucoup d'endurance et de persévérance.

Il semble également que dans l'échantillon étudié, les mères modifient et ajustent intuitivement leur comportement à l'enfant, elles inventent des canaux de communication qui facilitent les interactions. Ceci rejoint la notion de parentage intuitif décrite par Koester et ses collaborateurs (2000).

Une mère de deux enfants avec déficience décrira en ces termes l'impact différent de la déficience sur le développement de ses enfants et sur la confiance en elle et en eux. Celle-ci sera différente avec le second. Même si elle rapporte cela au fait qu'il y a eu un processus d'apprentissage grâce à son frère, il y a aussi moins d'anxiété chez la mère dans la prise en charge du fils cadet.

أنا نقول ديمًا ما عندوش الثقة في نفسه يخاف ، أقل حاجة باش يعملها يخاف، عندي الأولاد زوز «ح» الكبير إلي هو تحمل من الأول جات الشوك فيه هو، كل حاجة باش يعملها يخاف «س» لا ، خاطر شاف خوه قبلوا، ناشط ماشاء الله عليه	Mère de deux enfants DV
Moi je dis toujours que celui qui n'a pas confiance en lui a peur, pour la moindre chose, il aura peur. J'ai deux enfants, mon fils aîné (H) qui depuis toujours n'a pas beaucoup confiance, à chaque fois qu'il doit faire une chose, il a peur, (S) non. Car il a vu son frère avant lui, il est actif que dieu le bénisse.	

Le surinvestissement parental peut être aussi interprété comme une des réactions adaptatives qui peut avoir un effet positif sur le maintien de la sécurité physique de l'enfant et son développement cognitif

Les pères entre déni et surprotection

Ils se perçoivent comme ayant plus de difficultés à accepter, à en parler. Une forme de déni de la déficience va s'installer de sorte que l'on n'en parle peu voire pas du tout avec l'enfant.

Si certains baissent les bras et ont du mal à investir l'enfant ayant une déficience sensorielle d'autres au contraire relatent des changements radicaux dans leur vie et un surinvestissement de l'enfant avec déficience par rapport au reste de la fratrie. Un père participant au focus dira:

فما الخوف، فما إلي يوهق، فما إلي ما يقبلش	Père d'enfant DV
Il y a ceux qui ont peur, ceux qui ont du mal à faire face et ceux qui n'acceptent pas.	

La fratrie

La fratrie est décrite également comme un socle de référence important. Si beaucoup de personnes décrivent une fratrie qui va être mobilisée pour aider et protéger, certains cas de rivalités et de conflits existent et s'expriment par des comportements violents le plus souvent du frère envers la sœur. Dans le contexte où la sœur a une déficience, il est souvent constaté que le frère adopte des comportements violents envers elle, cherchant à la marginaliser en l'assignant à des tâches ménagères et en la discriminant en raison de sa déficience, perçue comme une «incapacité» à les accomplir. Cette violence dans les relations fraternelles faisant référence au cadre de l'intersectionnalité et de la violence basée sur le genre peut également aller jusqu'à l'isolement et ne pas vouloir que celle-ci sorte. Une des répondantes ira jusqu'à chercher des explications:

«C'est parce que ma mère me protège et me défend, qu'il se comporte ainsi avec moi.» et elle en arrive à demander à l'interviewer de l'aider contre cette violence.

Cette dynamique entrecroisée de genre, de handicap et de violence perpétue des formes multiples et interconnectées d'oppression mais aussi de «résignation acquise» nécessitant ainsi une approche intersectionnelle pour l'appréhender dans toute sa complexité.

3.2 La vie affective tributaire de la famille et du couple parental

L'environnement social et notamment l'environnement familial influence la vie affective des individus en façonnant leurs croyances, leurs attitudes et leurs comportements sociaux. Pour les personnes avec déficience sensorielle, la relation de dépendance qui est souvent renforcée par la famille dans un but protecteur peut également impacter la santé psychique et plus tard la santé sexuelle des personnes avec déficience sensorielle. Ainsi, le milieu familial et les relations affectives précoces vont impacter la relation d'attachement.

Nous constatons dans cet échantillon, que les personnes qui décrivent une famille contenant et dans l'acceptation du handicap vont pouvoir elles-mêmes à leur tour être dans la projection et dans la construction d'une famille. Une répondante, qui se décrira avoir grandi dans un environnement où la déficience a été rapidement acceptée, elle s'est sentie accompagnée par les siens, définira la déficience comme un mode de vie. Une caractéristique autour de laquelle s'est développée sa personnalité.

<p>الاعاقة بالنسبة لي mode de vie يمكن انا تولدت بيها صحيح صعوبات، لكن الاعاقة متاعك تولي جزء من شخصيتك، يعني انت تخلق لروحك حاجات exceptionnelle حسب مقاييسك انت وكل شي، وماتكونش قدامك الاعاقة متاعك عائق، وماتقضيها وماتتحركش وماتعملش، تولي انت.. مانعرفش كيفاش نفسرك</p>	<p>(R) F</p>
<p>Le handicap est pour moi un mode de vie Peut-être que c'est parce que je suis née avec ces difficultés que je me suis habituée. Ton handicap devient une part de ta personnalité c'est-à-dire que tu te crées des choses «exceptionnelles» (dans le sens de différentes) selon tes normes. Et que ton handicap ne soit pas un obstacle pour que tu ne fasses pas tes courses, que tu ne bouges pas et ne fasses pas, et tu deviens ... je ne sais pas comment te l'expliquer.</p>	

Un environnement familial sécuritaire va impacter favorablement leur engagement dans la relation sexuelle ou affective avec l'Autre. Une des répondantes, décrira sa vie affective en se référant au couple parental. Elle explique qu'elle a grandi dans un couple parental contenant et soudé autour d'elle et qu'elle a cherché à reconstruire ce couple de parents pour ses enfants.

Mais ce processus d'acceptation n'est souvent pas le même pour les deux parents. Certaines personnes vont se souvenir et faire référence à un père ou une mère distante, à un parent qui ne la comprenait pas ou qui n'a pas cherché à entrer en communication avec elle.

Les personnes ayant une déficience visuelle perçoivent une violence qui s'exprime par la négligence de leur sollicitation. La sollicitation d'une personne avec déficience visuelle à la maison est permanente. Elle va de la description d'une scène de film à trouver un objet. Face à ces sollicitations fréquentes, les membres de la famille peuvent faire mine de ne pas entendre ou de ne pas répondre de suite ce qui est très bouleversant car cela fait écho à la maltraitance et renvoie au manque d'autonomie. Ce type de rapport va se généraliser mentalement comme un modèle qui gère tout type de rapport futur.

A côté de cette négligence, l'absence de projection des parents de leur enfant porteur de déficience dans une relation de couple va également avoir un impact sur le développement. Certains parents, soit par surprotection, soit par négligence, vont élever leur enfant avec une déficience comme une personne condamnée à n'avoir aucune sexualité. Cela va à la fois dans le sens de la déficience et de l'«incapacité» que le parent étend à la vie sexuelle et dans le sens de l'absence d'autonomie compromettant ainsi les capacités de leur enfant à établir des relations intimes saines et satisfaisantes.

Enfin des expériences traumatisantes pendant l'enfance ou des relations familiales difficiles peuvent générer des troubles de l'attachement à savoir des perturbations dans la capacité à établir des relations interpersonnelles saines qui peuvent affecter la capacité d'avoir des relations intimes et une vie sexuelle saine.

أنا والدي كان يضرب أمي وكان خايب مع أمي وكان خايب معايا أنا خاطر أول مرة وقت كان عمري 10 سڨين سمعت كلمت عميت سمعتها من عند بابا، ما نجمش نعطي ثقة في راجل بعدما سمعت كلمت عمياء من بابا وبعدهما رأيته يضرب في أمي قداش من مرة	(B) F DV
Mon père frappait ma mère, il était mauvais avec elle et mauvais avec moi. La première fois, que j'ai entendu le mot aveugle c'est mon père qui l'a prononcé, j'avais 10 ans. Je ne peux plus avoir confiance en un homme après avoir entendu le mot aveugle de la bouche de mon père et après l'avoir vu violenté ma mère à plusieurs reprises.	

Certaines répondantes rapportent éprouver de la haine pour le «sexe opposé» qu'elles expliquent comme une conséquence de la violence intrafamiliale qu'elles ont vécue pendant l'enfance. Les souvenirs d'avoir vécu des actes de violence dans un effroi total ne voyant pas ce qui se passait ont engendré une grande méfiance à l'égard des relations affectives et notamment des relations avec les hommes. Avoir confiance et avoir une relation intime avec un homme devient impossible. C'est comme si la violence intrafamiliale vient se surajouter à l'insécurité interne et les rend incapables d'être et d'exister dans une relation à deux.

DISCUSSION

**Quand les
Interactions
familiales peuvent
devenir sources
de violences**

L'impact traumatique de l'annonce d'avoir un enfant avec une déficience est décrit dans notre échantillon comme un moment de rupture dans la continuité de l'être dont les parents vont chercher à se protéger (Ciccione – 2016).

Dans une première phase, la dynamique parentale va être centrée sur le volet médical et la réparation. Dans cette phase, les parents sont peu accompagnés voire pas accompagnés du tout. Ils ignorent de ce fait l'impact psychologique de leurs comportements inadéquats sur les interactions précoces et sur le développement de leurs enfants.

Les parents vont avoir du mal à parler de la déficience avec leurs enfants et de ce qu'elle implique.

Ceci met en exergue l'importance de l'accompagnement psychologique de l'ensemble de la famille dès les premiers diagnostics.

Dans une seconde phase, une adaptation va être mise en place avec le plus souvent un surinvestissement de l'enfant différent. Celui-ci devient comme le décrit Korf-Sausse (2016) «le centre d'investissement libidinal de la famille» et source de discrimination au sein de la famille.

C'est dans une dynamique où s'entrecroisent genre, handicap et violence que se perpétuent des formes multiples et interconnectées d'oppression mais aussi de «résignation acquise». **Cette dynamique nécessite ainsi une approche intersectionnelle pour appréhender la violence et sa perception dans toute sa complexité.** En effet, les violences intrafamiliales touchant souvent les femmes (même si elles ne sont pas adressées à la personne porteuse de déficience) vont avoir un impact décuplé. Ainsi, la perception de la violence va être aggravée par le fait de ne pas saisir tous les éléments de la situation car elles ne voient pas ou n'entendent pas et cela va venir se surajouter aux sentiments de peur et de frustration.

Le déni du handicap, la honte du handicap, la souffrance d'avoir un enfant différent, sont probablement une conjugaison de sentiments ambivalents qui vont avoir des conséquences comme nous l'avons montré sur le développement de l'enfant qui ne sait plus: «S'aimer, ne pas s'aimer, être aimé, ne pas être aimé...». Ce premier niveau de violence va avoir un impact sur la perception de soi et la perception de la violence.

4. La scolarité: un parcours jonché de violences

Selon l'âge et le degré de déficience, les répondantes vont rapporter des expériences très différentes de leur parcours scolaire. En effet, il est important de préciser que selon l'âge, les expériences sont différentes car avec le temps les établissements ainsi que les prises en charges éducatives ont évolué. Quelles que soient les générations, nous verrons que les parents vont être face à des choix difficiles. Si certains parents vont décider de placer leur enfant en internat afin de pouvoir bénéficier d'une prise en charge spécialisée, d'autres vont privilégier l'intégration en établissement non spécialisés tout en risquant de le limiter dans ses apprentissages. Le niveau socioculturel de la famille va également constituer un facteur important et donc un élément de discrimination. Choisir entre un établissement où l'enfant va devoir être confronté à sa différence ou un établissement où l'enfant va être dans un mode de communication adapté à sa déficience (braille, langue des signes) est un moment décisif et rude pour les parents. C'est un choix qu'ils vont devoir faire pour leur enfant avec peu d'accompagnement et de préparation.

4.1 La discrimination des institutions non spécialisées

De la maternelle au collège: une exclusion précoce

Le passage par ces deux univers représente une épreuve de socialisation importante pour les enfants. Lorsqu'un enfant présente une déficience sensorielle, c'est la communication avec l'autre qui va poser problème, la communication qui est fondamentale dans la scolarité mais aussi dans ces premières expériences de socialisation. Ces premières expériences de vie, où l'enfant va vivre la différence qu'elle soit accompagnée ou pas d'une exclusion ou d'une mise à l'écart, vont être fondamentales dans sa construction.

École maternelle: le début de l'exclusion

Parmi les expériences de socialisation dans le jardin d'enfant, nous avons plusieurs descriptions d'institutions non adaptées à la prise en charge des besoins spécifiques.

أنا، قبل ما نقري في بئر القصعة دخلت شوية للروضّة وكل، اما الحقيقة ما كنتش أكانوا
عرفت اكل يخطوك.. كاينك مش موجودة، يعني لا لثمة integration لا عرفتها كالي قاعدة
هكاكا يخطوك، هوكا يعطيوك ساعات ورقة تقصها، مضماش هاك الليي عملول كانت
والا يتلهاو بيك والا، فهمت؟

(S)

F

DV

Moi en fait, avant d'intégrer l'école de Bir El Kassa, j'ai été un peu en jardin d'enfant. Mais ce n'était pas une bonne expérience pour moi. Ils me mettaient, tu sais comme si tu n'existais pas. C'est-à-dire qu'il n'y avait pas d'intégration. Tu vois, j'étais assise là. De temps en temps, il te donne une feuille à couper. Il n'y avait personne pour s'occuper de toi pour te donner des activités, tu comprends ?

Il s'agit donc ici **d'expériences d'exclusion à un très jeune âge** et qui vont avoir un impact sur le développement de l'enfant.

L'école primaire

A l'école primaire également, souvent les besoins spécifiques de l'enfant ne sont pas pris en considération (plusieurs personnes avec déficience sensorielle rapportent par exemple avoir été placées au fond de la classe par l'enseignant) **aucun aménagement n'y est préconisé**. L'enfant ne pouvant voir le tableau ou n'entendant pas le cours, se décourage, il est face à son incapacité ce qui représente pour lui une grande violence.

وقتها في المدرسة ميحطونيش في الطاولة الأولى، وديما مع صحابي ناكل طريحت	(B)
A l'époque à l'école, ils ne me mettaient pas à la première rangée et toujours avec mes co-pains nous recevions des coups.	H
	DA

Il est à souligner aussi que **le manque de formation fait que les enseignants** ne peuvent s'occuper des élèves avec besoins spécifiques. Cela requiert une adaptation de l'espace, des cours voire des méthodes d'enseignements pour lesquelles ils ne sont pas formés.

المشكل إلي يقريو ماهمش، إلي يقرأو في القسم ياسر تلامذة، ما عندهمش وقت باش يتلهاو بيهم	Père
Le problème c'est que ceux qui enseignent ne sont pas formés. Dans la classe, il y a beaucoup d'élèves ils n'ont pas le temps de s'occuper d'eux.	d'Enfant
	DA

Certains rapportent comment **l'enseignant, même informé de la déficience, ne procède à aucun aménagement et accentue sa stigmatisation**. Pour ces enseignants, l'enfant n'a d'autre choix que de s'intégrer dans le système. Nous confronter à nos difficultés fait partie pour certains enseignants de l'apprentissage. Cette expérience négative va être traumatique et pour un certain nombre de répondant.e.s elle va constituer le **motif de déscolarisation**. Une des répondantes déclarera: «J'avais de bons résultats, une enseignante a fait que j'ai arrêté mes études, c'est une erreur, je n'aurais pas dû».

.. نروح نبكي نروح متغششة على خاطر هي أصمّة مايحكوش معاها يخلوها وحدها.. مانعرف حد .. من 10 سنين هكاكا بطلت.. ديما نبكي ديما نبكي بطلت، مانيش فاهمة شيء، مانيش متعلمة شيء، وليت بطلت	(W)
Je rentre en larmes, je rentre fâchée parce qu'étant muette, ils ne parlent pas avec elle, ils la laissent seule. Je ne connais personne.	F
Vers l'âge de 10 ans, j'ai arrêté d'y aller je pleurais toute temps, je pleurais toute temps, j'ai abandonné.	DA
Je ne comprenais rien, je n'apprenais rien alors j'ai arrêté d'y aller.	

Grandir dans un établissement non spécialisé est une stigmatisation dont souffriraient tous les répondantes que celle-ci soit positive ou négative.

En effet, une répondante déclare avoir souffert de l'attention excessive qui lui était accordée par les enseignants dans le primaire. Cette attitude était mal perçue par ses camarades qui l'ont mise à l'écart. La bonne distance par rapport à l'élève et l'explication de la situation à la classe est un exercice auquel tous les enseignants ne semblent pas être préparés. L'inclusion de l'élève avec déficience sensorielle permet certes de briser les barrières et de favoriser la tolérance si et seulement si celle-ci est expliquée et travaillée dans la culture de l'établissement. Les récits montrent que les initiatives personnelles isolées de certains enseignants ne suffisent pas, elles doivent être adoptées et intégrées par tous y compris le personnel pour ne pas devenir source de violence à l'égard des enfants.

بالنسبة لهنّا التواصل مع المعلمين باهي، أما المدرسة ماكانتش باهيه لا مع المعلمين ولا التلامذة	(Ch)
Ici, la communication était bonne avec les enseignants, mais à l'école elle n'était pas bonne ni avec les enseignants ni avec les élèves.	F
	DA

A l'école primaire, il y a ce regard des pairs qui est très difficile à vivre. Les répondant.e.s décrivent un milieu hostile avec beaucoup de moquerie.

قاعدين يتمنيكو عليا عملولي العُش هذايّا، ياخي خرجت من المكتب	(L)
Ils se moquaient de moi, ils m'ont appris la colère, alors j'ai quittée l'école	F
	DA

La perception du mépris et de se sentir différent et sans avenir dans le système, a conduit plusieurs personnes à l'abandon scolaire.

نحسهم يستحقرونا وإلا كيفاه في المدرسة	(R)
Je sens qu'ils nous méprisent ou ils se demandent pourquoi nous sommes à l'école	F
	DV

Si au niveau juridique comme nous l'avons montré ci-dessus, les textes préconisent une école inclusive, dans la réalité les écoles n'ont pas les moyens de répondre aux besoins des enfants à besoins spécifiques. Les enseignants ne sont pas formés et seules les familles engagées qui ont les moyens ont permis à leurs enfants de poursuivre leurs études.

أي بحكم حتى كي نلعبو مع الصغار ولا حاجة كي نلقو حاجة صغيرة بيبس ولا حاجة تلاحظ تعرف روحك إلي إنت مختلف يعني الحاجة هوما يمشولها ديراكت يجبدوها إنت تبقى تحوم على الحاجة	(J)
Même quand on joue avec les enfants ou par exemple on doit trouver un objet, une bille par exemple, tu sens que tu es différent. Eux, ils vont aller vers l'objet directement et toi tu continues à tourner autour.	H
	DV

Le vécu d'ignorance à l'université

Seules cinq (5) des répondantes ont été à l'université mais toutes décrivent cette étape comme un moment encore plus difficile. L'anonymat fait que les adaptations sont de moins en moins possibles. Même si la personne déclare sa déficience à l'administration, les enseignants ne le savent pas et ne posent pas la question.

الجامعة أصعب مرحلة عندي أنا نقرأ في قاعة الحاضرات و ما فماش ميكرو، الصوت بعيد عليا، رسالة ختم الدروس أصعب مرحلة زاده	(Be)
L'université est l'étape la plus difficile pour moi. Tu dois étudier dans une salle de conférence (ou un amphi) et il n'y a pas de micro, le son est loin de moi. L'épreuve de la soutenance du projet de fin d'études était également une étape difficile.	H DA

4.2 Domination des établissements spécialisés

Le placement en internat: une rupture traumatique

Souvent la priorité exprimée par la famille est d'avoir un enfant en bonne santé, la poursuite des études devient secondaire voire sans importance.

بابا كي مشى معايا قلهم ماحاشتيش بقرايتها، قالولو تقرا وتولي تجيك، قلهم ماحاشتيش بقرايتها نحبها تولى ترى وتقع مع خواتها، تقرى مع خواتها في الدار حذايا أكاهو	(R)
Mon père quand il est venu avec moi, il leur a dit je n'ai pas besoin qu'elle étudie. Ils lui ont dit elle va étudier et venir te voir, il leur a dit, je n'ai pas besoin qu'elle fasse des études, je veux qu'elle puisse voir et qu'elle puisse rester avec ses frères et sœurs à la maison... c'est tout ce que je souhaite.	F DV

Ce témoignage montre bien la résistance exprimée par le père de cette fille à ce qu'elle soit placée en institution compte tenu de sa déficience. Ce qu'il attend de l'Etat n'est pas l'éducation mais le soin. Il est possible que si elle avait été un garçon les arguments du père auraient été différents mais ce qui revêt toute son importance ici est: la réparation avant l'éducation.

Par le passé, certaines personnes décrivent l'obligation de scolarisation à travers des récits d'interventions d'agents de l'Etat (voire de la police) obligeant l'enfant à aller en internat. Dans d'autres régions, la contrainte étatique était inexistante et les familles n'envoyaient pas leur enfant à l'école, notamment les filles.

<p>وسي «ر» هذا يسمع بواحد مكفوف يعلم، يقول للشيخ، يقلو فماش واحد مكفوف في بلادك ولا بوليسية ولا حاجة وإلي ما يحبش ويمشي، يجيوه البوليسية. يا ولدي راي باش تقرأ، راهي تولي بخدمتها، راهي لاس عليها، راهي .. فما إلي يقول الله يبارك وفما إلي يعطي صغيره كان بصعوبة، أني بابا كيف مشي معايا بيكي كي الولية، قالولو يا ولدي والله أنوا تقرى ولباس عليها وتولي تجيك في الصلاة تجي، نقراو بياتة في بير القصعة</p>	<p>(R) F</p>
<p>M. M, quand il apprenait qu'il y avait une personne aveugle, il le signale au maire. Il ne doit pas y avoir un aveugle qui ne suive des études, même s'il faut utiliser la police, il va le chercher, il essaye de le convaincre que c'est important d'étudier, pour avoir un travail plus tard et être bien. Certaines personnes disaient «si c'est sous la bénédiction de dieu» (d'accord), pour d'autres personnes c'était plus difficile. Mon père quand il m'a conduite la première fois, il pleurait. Ils le rassuraient, on te promet qu'elle va être bien, elle va étudier et elle va venir te voir pendant les vacances. J'ai étudié en interne à Bir el Kassaa.</p>	<p>DV</p>

Double rupture traumatique

Pour la déficience visuelle et plus particulièrement pour les enfants non-voyants, quelle que soit leur région, les enfants n'avaient d'autres choix que d'être internes à l'école de Bir El Kassaa dans le gouvernorat de Ben Arous (Proche de Tunis). Ils rapportent tous la souffrance de la séparation comme un traumatisme. Pour l'enfant non voyant, il y a ici une double rupture traumatique: Celle du lien affectif qui est très important à cet âge à laquelle se surajoute celle de la perte des repères. Les aînés rapportent un accueil dur où on leur coupait les cheveux pour un lavage plus facile. Une intimité qui n'était pas respectée (ils prenaient la douche en groupe), c'est comme si soudain ils se perdaient dans le groupe et n'existaient qu'à travers lui. Dans cet environnement inconnu, ils n'ont de choix que de se fondre dans le groupe pour survivre.

Les premières relations d'attachement au sein de la famille, le tempérament et la résilience que chacun d'entre eux va développer vont être essentiels pour la poursuite de leur scolarité. Certains expliquent leur échec scolaire et le manque d'investissement dans la scolarité par les difficultés d'adaptation notamment aux conditions de vie décrites comme difficiles notamment compte tenu des conditions d'hygiène et aux comportements violents de certains éducateurs. Plusieurs répondant.e.s gardent de cette période, des expériences de punitions violentes.

<p>يتعاملو معانا بصعوبة، ضرب وحاجة ماتكلهاش تاكل طريحة و surveillants</p>	<p>(R)</p>
<p>les surveillants se sont comportés durement avec nous. Des coups, si tu ne manges pas quelque chose, tu reçois une tannée et surtout les surveillants. Les filles n'épargnent personne. Si une personne parle, toute la chambre reçoit une tannée.</p>	<p>F DV</p>

Le placement en internat pour certaines familles sera vécu comme une délégation nécessaire à une structure spécialisée de la tâche difficile d'éduquer un enfant différent à une structure spécialisée

Pour d'autres, il s'agit peut-être aussi d'une manière inconsciente d'éloigner le handicap ou la déficience du domicile. Tout cela n'est pas sans incidences psychologiques sur les enfants désormais éloignés de leurs fratries et de leurs environnements. Compte tenu de l'éloignement et les moyens limités des familles, certains rapportent ne retourner au sein de leurs familles qu'en période de vacances scolaires.

Plusieurs personnes décrivent avoir été inscrites et conduites pour poursuivre leur scolarité au sein d'établissements spécialisés sans aucune préparation. Pour la plupart, il s'agissait d'un réel déracinement puisqu'il impliquait une nouvelle vie en internat et une séparation du milieu familial. Elles y développent durant les cinq premières années des modes d'adaptation spécifiques. Une des répondantes évoque la perte de repère et le sentiment d'abandon dû au fait que son père l'a déposée dans un établissement spécialisé sans aucune préparation.

Une perte de repère et de tout ce qui a pu jusque-là constituer des éléments structurants pour l'enfant. Tout s'aggrave par l'éloignement des êtres chers et des relations affectives qui ont constitué durant les premières années un cadre «secure». L'enfant peut développer des difficultés dans sa compréhension des attentes de l'autre et des comportements sociaux à utiliser dans les situations de la vie courante (Bowlby, 1973). La relation au personnel de l'internat comme nous allons le voir va également jouer un rôle important.

Certaines familles vont faire le choix de garder leur enfant et ne pas le placer en internat soit suite à un vécu insupportable par l'enfant soit dans un souci de surprotection. La scolarisation va alors se faire dans une école primaire non spécialisée.

Une des personnes avec déficience visuelle exprimera cette difficulté d'avoir été séparée de sa famille en émettant une recommandation à savoir: avoir des classes spéciales dans chaque gouvernorat pour que l'éloignement des familles ne soit pas trop important.

نتمنى و كان في كل ولاية يعملوا قسم خاص بالمكفوفين خلي المكفوف يقرأ قرايتو و يعيش في الجو العائلي ، شنوا صغير عمره 6 سنين تجيبو من صفاقس و من الكاف و تمشي ترميه في «بئر القصعة» تقعد بشهرين و 3 شهور ما تشوفوش ، ما ينجمش حتى من نفسيته تتعب ماعادش يخمم في القراية ، يخمم كان في أمه

Mère

d'enfant

DV

Je souhaite que dans chaque gouvernorat, ils prévoient une classe spéciale pour les personnes aveugles, pour que les aveugles puissent étudier et vivre dans une ambiance familiale. C'est jeune 6 ans, on t'emmène de Sfax, du Kef et on te balance à Bir el Kassaa, tu restes deux à trois mois tu ne les vois pas. Ce n'est pas possible, même psychologiquement tu es perturbé et tu ne peux plus te concentrer sur tes études, tu ne penses qu'à ta mère.

<p>حتى كي تخرج لبرا في الشارع ما يعيطولكش ف يعيطولك بالعاهة متاعك ميسموكش وكي حولنا لمدرسة الابتدائية بيرا القصعة بقابس وقتها معناها حس رحو يقرى: وقتها لقيت المحيط إلي يلزمني كي ييداو لكل نفس الإعاقة تنجم تقول تنجم تكون راحة نفسية ينجم يقلك أدمجتني</p>	<p>(M) H</p>
<p>Même lorsque tu sors dehors dans la rue, on ne t'appelle pas par ton nom, on t'appelle par ton handicap, on ne te nomme pas. Quand j'ai échangé d'établissement de Gabes à l'école primaire de Bir El Kassaa, c'est là que j'ai senti que je commençais à étudier. On peut dire quand nous avons tous le même handicap. C'est peut-être psychologique mais je me suis senti intégré.</p>	<p>DV</p>

Perspectives d'avenir très limitées

Par ailleurs, plusieurs répondant.e.s rapportent un découragement ou une profonde frustration suite au fait qu'à l'adolescence, alors qu'ils avaient plein de rêves et de projets professionnels, les enseignants leur brisent leurs rêves en les confrontant à des **perspectives d'avenir très limitées** notamment pour les personnes ayant une déficience visuelle:

«Tu ne deviendras jamais journaliste», «tu dois choisir entre standardiste et kiné». Le propre de l'adolescence est de se construire dans un idéal du moi qui va aider l'adolescent à développer une image de soi positive et à atteindre ses objectifs personnels.

Cet **idéal brisé**, brimé, touché par le sceau de l'impossible (à cause de la déficience) va constituer une violence qui va avoir un **impact sur la motivation et surtout sur la confiance en soi**. A travers ces récits d'enseignants qui ramènent l'élève malvoyant à son incapacité à se projeter dans l'avenir, nous percevons la bienveillance de l'enseignant qui ne veut pas voir la désillusion de son élève mais qui oublie qu'à cet âge, l'adolescent a besoin de modèles de comportement positifs, des feedbacks constructifs et des encouragements. L'élève avec une déficience sensorielle comme tout élève a besoin d'être dans une projection idéalisée du futur. Le «tu ne pourras pas ...» vient acter et inscrire la déficience dans la projection dans l'avenir en pleine adolescence en plein processus de construction identitaire. C'est comme si pour l'enseignant, il est important que l'élève se construise comme «non voyant», «malvoyant», comme «déficient». Mais ces limites sont également imposées par les programmes scolaires auxquels ils ont accès.

<p>باش نتوجهوا أولا أحنا المكفوفين، معناش توجهه كان باش تمشي lettre باش تخرج يا إما في المساج يا إما تقري</p>	<p>(B) F</p>
<p>Lors de l'orientation, nous les aveugles nous n'avons que la filière littéraire, si tu ne fais pas «lettres» tu vas t'orienter vers une formation en massage ou tu vas devenir enseignante.</p>	<p>DV</p>

En effet, en Tunisie, les personnes avec déficience visuelle **n'ont pas accès aux filières scientifiques** et seule la filière littéraire leur sera proposée avec un choix réduit de formations professionnelles.

<p>هذيا حاجة من الحاجات اللي لتوا، شيء يضحك. نقولو من المضحكات المبكيات، اللي هومعندك كان les moyens sciences et math فما معاها عباد راو هكه. حسب رأيانا زاده ماثماش matériels spécialisés فما كيميا باش تقرا كتب. كيما باش، هاذوما راهو يلزمهم، فما des outils compliquées حاجات des tableaux فما des diagrammes ثما يلزم اللي</p>	(S)
<p>Une des choses marrantes qui fait pleurer c'est que tu ne peux aller qu'en filière Lettres. C'est une des choses qui sont marrantes.</p>	F
<p>C'est vrai que les filières maths sciences nécessitent du matériel spécialisé, des moyens pour travailler sur les tableaux, les diagrammes... c'est quelque chose d'important car en Lettres on a juste besoin de lire et d'écrire l'autre filière nécessite plus d'outils compliqués...</p>	DV

Le personnel entre empathie et effroi

Les répondant.e.s décrivent des relations positives et structurantes avec certains enseignants ayant des compétences sociales et **une empathie favorisant la confiance en soi et le développement socio-éducatif de l'enfant**. Ces derniers vont constituer pour eux des références essentielles auxquelles ils vont se rattacher. Mais comme dans tout établissement scolaire, les enfants vont rencontrer dans leur parcours scolaire divers enseignants avec lesquels ils vont développer des relations plus ou moins positives qui vont avoir un impact sur leur parcours scolaire.

Néanmoins, Le personnel est également décrit comme insuffisamment formé notamment pour l'enseignement des filières scientifiques qui nécessitent plus de moyens.

Diverses formes de violences sont décrites et plusieurs personnes rapportent avoir été sommées de ne pas en informer leurs parents. Un parent relate ne pas avoir été informé d'un incendie survenu au sein de l'internat où était sa fille et l'avoir appris des médias. Plusieurs situations de manque de communication avec les familles ont été rapportées qui font que **les enfants ne se sentent pas en sécurité au sein de l'établissement scolaire**. Une des personnes avec déficience visuelle, va à l'adolescence suite à une dispute avec ses amies dans le foyer, subir de telles représailles de la part d'un chef d'établissement qu'elle va commettre une tentative de suicide.

<p>أيه، ياخي أنا خفت خاطر أول مرّة إنذار ومجلس تأديب وعملت عملية انتحار شربت مساسك وفلس وقطايح متاع مفاتيح ووحدين عديت ياخي دوبلت العام أذاكحكيته للطبيبة قتلي وليت من العيساوية</p>	(Ra)
<p>Oui alors moi j'ai eu peur car c'est la première fois que j'avais une observation et je suis passée en conseil de discipline...j'ai fait une gaffe, une tentative de suicide. J'ai avalé des épingles, des boutons, et des bouts de clés et du fer.</p>	F
<p>Donc j'ai redoublé cette année-là. Quand je l'ai raconté au médecin, il m'a dit tu es devenue un membre d'une «Issaouia».</p>	DV

Nous voyons ici comment la remarque du médecin qui a cherché à banaliser l'acte n'a pas été oubliée des années plus tard.

Suite à cet accident, la personne décrit comment elle va se déscolariser petit à petit. Dans un premier temps, malgré le redoublement, elle reprend sa scolarité mais dans une grande **incompréhension notamment de la part de la direction** et de l'établissement de son acte suicidaire tourné en dérision. Elle va faire le choix de s'éloigner de ces moqueries et abandonner ses études. Une décision qu'elle regrettera plus tard.

<p>طلبت السماح من المدير قلبي إسمعني «ر» راءك قاعدة فوق من قلبي كان موش الوزارة غلبتني بقرار أنا راني ما نقبلكش المدير قعد، أه فما فلس؟ ويني العادة أه فما فلس؟، فما مساسك؟، شنيا باش تبلع ليوم «ر»؟ أه باش تمشي للرازي؟ أهش نيا ، لين وليت أنا نخاف معناتها تعبني الحقيقة</p>	<p>(Ra) F DV</p>
<p>Le directeur a demandé des excuses, il m'a dit écoute (Ra): je te garde malgré moi si ce n'était la décision du ministère je ne t'aurais pas admise. Et le directeur a continué, alors (Ra), il y a des boutons où sont tes habitudes, il y a des boutons, il y a des épingles qu'est-ce que tu vas avaler aujourd'hui(Ra) ? Tu vas aller à l'hôpital Razi ? Jusqu'au moment où j'ai commencé à avoir peur. Sincèrement, cela m'a fatigué.</p>	

L'épuisement et la déscolarisation

La scolarité, la vie en groupe demandent beaucoup d'efforts pour un enfant ayant un déficit en matière de communication. Ne pas en tenir compte va avoir pour incidence **un épuisement de l'enfant qui peut à l'adolescence préférer le retrait social et donc par voie de conséquence la déscolarisation.**

Les établissements non spécialisés, permettent aux élèves avec déficience sensorielle de bénéficier d'opportunités d'apprentissage plus larges et diverses en ayant accès à une gamme plus large de matières favorisant le développement de leurs compétences et la confiance en soi. Des expériences très différentes sont décrites par les répondant.e.s et cela va dépendre beaucoup de la reconnaissance des besoins spécifiques de l'enfant par l'établissement. Certaines expériences très positives ont montré que l'enfant a pu s'épanouir et se développer dans cet environnement, d'autres au contraire ont abouti à des déscolarisations très tôt.

La violence sexuelle

La violence basée sur le genre a été rapportée en milieu scolaire par des situations de harcèlements sexuels de par leurs professeurs auxquelles ont été soumises trois(3) des répondantes. Les personnes qui ont été victimes rapportent des commentaires et/ou gestes sexuels non désirés, d'attouchements et des propositions sexuelles qui ont eu un impact sur leur santé mentale. Elles rapportent que la déficience visuelle a été un facteur aggravant.

La détresse émane de la perte de dignité suite au fait de subir des gestes non désirés mais également à la dépendance. En effet, les personnes rapportent ne pouvoir échapper à l'emprise de l'enseignant, car elles n'ont d'autres choix si elles veulent poursuivre leur formation en braille. Elles se décrivent faibles et diminuées car personne ne les prendrait au sérieux si elles osaient dénoncer les actes dont elles ont été victimes. Elles rapportent toute la difficulté de poursuivre les cours ne sachant si l'enseignant en question les regarde ou pas, elles rapportent se sentir continuellement sous la menace d'un autre attouchement. Une des répondantes ne parlera de cet incident que beaucoup plus tard à son conjoint. Une autre personne raconte que la seule protection qu'elle a pu mettre en place est de mettre le professeur à terre par une prise de judo, elles rapportent toutes cette certitude de ne pas être entendues si elles avaient cherché à dénoncer leurs agresseurs. Pour l'ensemble des répondantes qui ont subi ces actes, la seule solution était de chercher à se protéger et de se défendre par elles-mêmes.

Les femmes avec déficience sensorielle rapportent ici être plus vulnérables au harcèlement sexuel en raison de leur incapacité à percevoir les signaux de danger ou à s'en défendre mais aussi parce qu'elles sont des femmes et qu'elles sont plus vulnérables. Les femmes ayant subi ces agressions et travaillant aujourd'hui dans le milieu éducatif sont sensibles à ces questions et sensibilisent les élèves à ce genre d'agissements mais il n'y a pas encore réellement de réponses institutionnelles pour aider les filles à s'exprimer.

DISCUSSION

Scolarité un parcours jonché de violences

Si les travaux de recherche préalablement cités montrent que les déficiences sensorielles peuvent avoir un impact sur les performances scolaires et les trajectoires éducatives des enfants, l'étude nous montre qu'indépendamment des difficultés que peut engendrer le système éducatif **un des premiers freins à l'éducation est le milieu familial.**

En effet, la présence d'une déficience sensorielle chez l'enfant va avoir un impact sur l'image que les parents se font d'eux-mêmes en tant que parents mais elle va également avoir un impact sur les attentes et les idéaux parentaux. Ces derniers peuvent ressentir à la fois des sentiments d'impuissance, de frustration ou d'échec qui vont influencer leur niveau d'investissement dans l'éducation de leur enfant. **Pour les parents, la scolarité de leur enfant est une étape supplémentaire dans le deuil des idéaux parentaux.** La projection dans l'avenir et les ajustements nécessaires en raison de la déficience sensorielle laisse les parents dans un désarroi qui va se répercuter sur le développement de l'enfant et sur l'investissement de sa scolarité.

Afin de réduire leur anxiété et leur sentiment de perte, certains parents peuvent recourir au déni ou à la minimisation de la situation, ces mécanismes de défense vont conduire les parents à faire des choix éducatifs pas toujours appropriés aux besoins spécifiques de leur enfant. De tels choix peuvent exposer l'enfant à des violences du système éducatif qui n'est pas toujours outillé pour travailler avec la différence.

Les violences perçues dans le milieu éducatif montrent que d'une manière générale les écoles ne sont pas inclusives et n'ont pas les moyens pour tenir compte des besoins spécifiques des enfants.

**Scolarité un
parcours jonché
de violences**

Le niveau socioculturel de la famille va également être déterminant dans les choix d'éducation et de l'établissement scolaire. Les parents ayant un niveau socioculturel plus élevé vont développer des compétences spécifiques pour répondre aux besoins spécifiques de l'enfant et lui permettre d'investir le système éducatif comme un levier essentiel pour «exister». L'école et la formation sont investies dans certaines familles comme le «palliatif» à la déficience.

Les institutions spécialisées vont jouer un rôle important dans la construction identitaire de l'enfant en ce sens que ce sera le seul environnement où il ne souffrira pas de stigmatisation compte tenu de sa déficience. Toutefois, elles vont présenter des limites notamment par le fait qu'elles vont renvoyer constamment à l'enfant sa déficience et aux restrictions que celle-ci présuppose.

L'adolescence est une période de découverte de soi et d'exploration de l'avenir. Les rêves et les projections permettent aux adolescents d'imaginer différentes possibilités pour leur vie future et vont contribuer à la construction de leur identité. Ces projections sont importantes car elles vont constituer une source d'ambition, de motivation et de persévérance. Cela peut les aider à surmonter les obstacles et à maintenir leur engagement dans leurs efforts que ce soit sur le plan personnel, professionnel, relationnel ou créatif. Il est important à cet âge de pouvoir rêver et se projeter dans des parcours professionnels, des relations amoureuses, des voyages, des réalisations personnelles...Or l'institution va constamment ramener l'adolescent à la déficience et à ses limites. Les rêves et projections vont être brimés de manière quasi systématique expressément par le personnel ou de manière implicite par le système qui offre peu d'opportunités de développement. Ceci sera perçu comme **une violence institutionnelle insupportable à l'adolescence**. La frustration et le sentiment d'impuissance générés par celle-ci peuvent conduire à remettre en question leurs capacités et leur valeur personnelle. Certains vont décrire une perte de motivation et d'engagement dans les études qu'ils vont regretter plus tard. Ces rêves brimés vont impacter le bien-être émotionnel général de l'adolescent mais également ses relations interpersonnelles.

Si nous n'avons pas relevé de discrimination basée sur le genre quant à l'inscription à l'école (mis à part des cas de personnes âgées pour lesquelles l'expérience date de plus de 40 ans), nous avons cependant relevé que le milieu éducatif supposé être un environnement protecteur, a été un lieu d'agression à travers des attouchements non consentis. Le rapport de domination à savoir le déséquilibre entre l'agresseur et la victime notamment du fait de la déficience a fait en sorte que majoritairement les femmes interviewées ont préféré le silence. Le silence a été également justifié par la crainte que les familles dans un objectif de protection, prennent des décisions d'éloignement qui vont avoir un impact sur la poursuite de leurs études. **Etre femme, étudiante et avec une déficience est une imbrication de trois facteurs qui favorisent la loi du silence dans les situations d'agression.** Il s'agit de pouvoir mettre en place au sein des institutions de systèmes de protection pour que les filles puissent en parler et ne pas subir en silence.

5. autonomie à l'épreuve de l'espace public, sanitaire et professionnel

Afin d'aborder les violences relatives à l'autonomisation difficile, nous traiterons les questions de discrimination dans l'espace publique, d'infantilisation dans l'accès aux soins et de limitations dans l'emploi.

5.1 La discrimination: une règle dans l'espace public

L'espace public peut représenter une source de violence plus importante pour les personnes avec déficience sensorielle. Ici aussi, nous verrons que selon la déficience et selon que l'on soit un homme ou une femme, les personnes ne vont pas subir cette violence de la même manière.

Les déplacements

Pour les personnes avec déficience visuelle, les déplacements notamment pour celles qui habitent dans les grandes villes requièrent une vigilance permanente et une hyper activation de tous les sens. Un repère change et tout change.

دماغ أذايا يبدى يعطيك أولا إشارات باش تاخو بيها نقولو أحنا 3، 4، 5 دورات قلي كيفاش تفيق بالدورة، الدورة تفيق بيها بالوذنين تسمع الدورة كي يتحلك التجوييف و تسمع ثمة نوع من الهوى التسرب أكثر من الحيط أذيكما دورة و مبعد نمشيو بطبيعة الحال باش نتعداو على القهوة، تتعدى على أذوكم الكل des repères باش توصل للبلاصة إلي حاشتك بيها، الخشم يعاون وقتلي تولي ريحة الفطائر موجودة تولي تقرب بالشوية بالشوية تولي تحدد حتى لميتراج ما بينك وبين الحانوت أذاكا علاش راو الكضيف يفقد 80 % من قدرة الحس يلقى روجو مبعد يلزمو يعوض الحواس لخرى وفعلا تنجم تكون قادر أنك تسمع الدورة، أنه هذيا إنت كي تسمع المعلومة هذيا تستغرب تقول كيفاش تسمع الدورة أحنا فعلا نسمعوا الدورة فهمت؟

(Ab)

H

DV

Ton cerveau enregistre toujours tous les indices. Mais il te faut le premier indice pour compter, le 3eme, 4eme ou 5eme tournant. Comment je sais qu'il y a un tournant ? avec mes oreilles. Tu entends un tournant quand tu sens un vide et que tu sens de l'air qui passe plus que quand il y a un mur. C'est ça un tournant. Et puis en chemin, on va passer devant un café, un mécanicien... tout cela ce sont des repères pour arriver où tu veux aller. Le nez aide aussi lorsque tu sens l'odeur des beignets. Tu te rapproches, tu arrives même à apprécier le nombre de mètres entre toi et le magasin. C'est pour cela que l'aveugle perd 80% d'un sens et il doit compenser avec les autres sens. Et effet, tu développes des capacités à entendre les tournants. C'est pour cela que tu peux t'étonner quand je dis entendre le tournant mais, nous, effectivement on entend les tournants.

L'inexistence ou l'inaccessibilité des trottoirs, le stationnement anarchique (n'importe où même sur les trottoirs) et le non-respect du code de la route, les bus sans aucune indication sonore sont autant d'éléments qui rendent **les déplacements difficiles**.

معناها البنية التحتية تعطلنا باش نمشيو وحدنا، معناها حتى واحد يشوف ما ينجمش يمشي خلي أحنا	(Me)
C'est-à-dire que l'infrastructure nous met en difficulté, pour marcher seul c'est compliqué même pour une personne qui voit, imagine pour nous.	H
	DV

La plupart des personnes décrivent avoir construit des repères pour garder une autonomie pour leurs déplacements courants. Nous constatons une grande différence entre les personnes résidant dans les petites villes où il y a peu de transports en commun, donc facilement repérable et les autres. Pour leurs déplacements non usuels, les personnes déclarent avoir fréquemment recours à l'aide de personnes dans la rue. Or cette aide reste source de dangers et ils en sont conscients. Une des répondantes explique que «demander de l'aide à une personne dont tu ne vois pas le visage, que tu ne peux te représenter et qui t'est inconnue est perturbant, mais a-t-on le choix ?». A chaque demande d'aide, le risque est là et les femmes sont plus exposées aux risques de harcèlement et d'agressions que les hommes. Certaines personnes malveillantes vont, en effet, profiter de la situation pour faire des avances, toucher la personne en difficulté. Cette peur de l'inconnu à qui l'on demande de l'aide est là présente qu'il y ait eu des expériences négatives ou pas.

Le transport public

Prendre un **transport public** est un risque potentiel au quotidien auquel il est difficile de pallier. Les personnes notamment avec déficience visuelle ne peuvent pas voir la personne qui est collée à eux ou qui est seule avec eux dans un wagon.

كان في التنقل و أكهو هاذيك الصعوبة الكبيرة إلي عندي	(N)
Uniquement dans le transport, c'est la grande difficulté que j'ai.	F
	DV

La déficience auditive va nécessiter une toute autre adaptation. Pour les personnes avec une déficience auditive, si elles arrivent à voir et reconnaître les espaces et les sources de danger potentiel, leur vulnérabilité est mise à nue lorsqu'il s'agit de communiquer avec l'autre où plus précisément lorsqu'une personne cherche à communiquer avec elles. Cette vulnérabilité va être porteuse de risques. C'est pour cette raison que certaines personnes vont même exprimer le choix de préférer l'isolement.

التواصل، الاندماج في المجتمع، نحس روجي ديما نتهرب من العباد على خاطر مانيش كيفهم، نخير نبقي وحدي خير، فما ناس ماتحبش تتواصل فهيا تتغشش.. تحسها.. هوما يبقاو مع بعضهم وأنا نبقي وحدي	(Be)
La communication, l'intégration sociale, je sens que j'évite toujours les gens parce que je ne suis pas comme eux. Je préfère rester seul. Il y a des personnes qui ne veulent pas communiquer avec moi, ça les énerve. Je le sens. Eux restent ensemble et moi je préfère rester seul.	H
	DA

Le fait que le handicap sensoriel et **notamment auditif ne soit pas visible**, l'autre ne peut se rendre compte de la déficience. Ceci provoque des réactions agressives des citoyens qui ne comprennent pas les comportements différents et donc jugés inappropriés.

مثلا يعيطولي يا أطرش أفريد الأطرش أعندي اسم واحد و... يا أطرش، شبيك أعمى	(Be)
Par exemple, on m'appelle «ya latrach» (le muet), Ferid Latrach. J'ai un nom et un seul. Eh le muet, tu es aveugle ou quoi ?	H
	DA

Des chauffeurs de bus ou de taxi qui vont réagir de manière méprisante et avec des propos agressifs et blessants renvoyant directement à la déficience de la personne «le muet», «l'aveugle»...

قال باللاهي خلينا نشوفو أعمى آخر نهبطوه فرد المرة	(R)
Y aurait-il un autre aveugle à faire descendre ?	F
	DV

Le taxi est le moyen de transport souvent privilégié car conduisant directement à l'endroit désiré. Il est décrit dans plusieurs cas comme un lieu où les personnes ont subi des agressions verbales ou physiques. Certaines rapportent même avoir été braquées avec la complicité du chauffeur. Elles rapportent bien comment les chauffeurs profitent de leur déficience pour rallonger le trajet, faire des avances et des attouchements...

Les administrations publiques

Les administrations publiques sont décrites comme des lieux représentant un calvaire dans leur quotidien car peu d'efforts sont fournis pour leur faciliter les interactions et la communication. Elles souffrent du fait que les personnes ont tendance à ne pas leur apporter le même service, pour éviter la communication qui leur semble difficile. Les agents ne vont pas leur donner d'explications ou assurer avec eux un service minimum. Ils expriment ici la souffrance que leur renvoie le manque d'effort d'adaptation des personnes à leur égard ou le jugement fait a priori «elle n'entend pas bien, elle ne comprendra pas». La subjectivité de la personne est annihilée, tout est décidé pour elle par commodité pour l'autre et cela impacte notamment leur estime de soi.

حتى في الإدارات يعاملوك كأنك نكرة	(Z)
Même au sein des administrations, on te traite comme si tu n'existais pas.	H
	DV

Alors que tout déplacement dans l'espace public est une épreuve qui requiert plus de difficultés et plus de temps, le personnel administratif ne considère pas leurs difficultés

comme un handicap. Aucune mesure n'est mise en œuvre afin de leur faire éviter d'attendre ou d'avoir une assistance. Ce manque de considération pour leur différence par les administrations publiques est vécu comme une violence psychologique importante car institutionnelle.

Les parents, face à cet environnement hostile et dangereux vont encore une fois mettre en place des mesures de protection en ne les laissant pas entreprendre leurs démarches seuls. Certaines personnes estiment que cette surprotection familiale n'est pas en leur faveur et jugent qu'elle a des conséquences sur leurs vies quotidiennes et les fragilise face aux difficultés de la vie. Elles perçoivent cette surprotection comme une nième entrave à leur autonomie.

Comme le montre le témoignage de (B), un homme de 35 ans, les femmes ne sont pas les seules concernées par cette surprotection. Mais étant donné que les risques d'agressions pour les femmes sont plus importants, elles sont plus sujettes à cette surprotection et donc à un manque d'autonomisation.

إي يتحيروا عليا، هوما توا و يخافوا عليا، يقولولي ما تروحش متأخر، وقت محدد، لازم السبعة متاع العشية تكون في الدار	(Be)
	H
Oui, ils se font du souci pour moi. Maintenant (à mon âge), ils se font du souci, ils me disent ne rentre pas tard, mon temps est limité, il faut qu'à 7h de l'après-midi je sois à la maison.	DV

Quel que soit le type de déficience sensorielle, la plupart des personnes déclarent sentir de l'exclusion de leur environnement et vont avoir recours à des personnes de la famille, des voisins ou des amis ne serait-ce que pour faire leurs courses.

Les associations

Les associations vont jouer un rôle important à ce niveau puisqu'elles vont constituer le lieu où les personnes présentant une déficience sensorielle vont se sentir reconnues et dans le partage.

مثلا دارنا تفهمني، الجمعية تفهمني، كي نمشي للسبيطارات يفهموني، كي نمشي للبقايع الآخرين لا	(Be)
	H
Par exemple, ma famille me comprend, au sein de l'association ils me comprennent, à l'hôpital on me comprend, ailleurs non.	DA

L'absence d'infrastructure est en soi source d'handicap et provoque de l'exclusion. Une des répondantes dira à ce propos, « nous ne sommes pas handicapés, c'est l'environnement qui n'est pas adapté aux personnes différentes ». Cette observation est d'autant plus importante qu'elle montre à quel point les personnes qui présentent une déficience sensorielle et qui ne se perçoivent pas différentes, se perçoivent vivre dans un environnement où il n'y a pas de place pour la différence aussi minime soit-elle et cela en soit est source de violence.

Cette remarque nous montre à quel point c'est la situation qui met la personne dans l'incapacité et donc dans une situation de handicap et non l'inverse.

Pendant la période du COVID, leur quotidien a été également plus compliqué que celui des autres citoyens. Si la plupart des répondants déclarent avoir reçu l'information par les médias écrits ou oraux. Leurs familles ont également joué un rôle important de transmission de l'information. Mais c'est une période où leur autonomie a été une nouvelle fois fragilisée. En effet, le port du masque pour les personnes avec déficience auditive a fait que la communication est devenue encore plus difficile car elles ne pouvaient plus lire sur les lèvres.

مانسمعش وبل bavette أصعب وأي شخص يتواصل معايا بل bavette نولي ننسحب	(A)
Toute personne qui communique avec moi avec le masque, je ne l'entends pas	F
Du coup, je me retire !	DA

Certaines personnes avec déficience visuelle ont rapporté que leur environnement a été très méfiant à leur égard étant donné qu'ils ont besoin de communiquer par le toucher. Leur entourage avait peur, ils considéraient qu'ils représentaient plus de risque de contamination.

بحكم أذيك الحاسة إني نعتمدو عليها، أساسا حاسة اللمس يلزم تزيد تعقم أكثر ما يمكن باش تتفادى أي شك	(M)
Étant donné que le sens sur lequel je compte c'est le toucher, je devais me désinfecter plus souvent pour éviter toute contamination	H
	DV

Une des répondantes nous explique comment la peur à son égard ne reposait que sur des préjugés puisqu'elle ne se rendait pas au travail par les transports en commun et qu'elle faisait elle-même très attention. Elle fût la première à qui ses supérieurs hiérarchiques ont demandé d'être en télétravail. Elle rapporte avoir vécu cela comme une violence, une injustice et une exclusion de trop.

5.2 L'accessibilité aux soins et le rapport infantilisant

L'accès aux soins est d'autant plus important pour les personnes ayant une déficience qu'il constitue dans un premier temps un accès aux espoirs de guérison et/ou de réparation. Dans un second temps, elles vont avoir besoin de pouvoir accéder à un suivi médical spécifique compte tenu de leur déficience. Ainsi pour décrire l'accès au soin, il convient donc de distinguer différentes phases.

Quel accompagnement ?

Dans la première phase d'annonce de la maladie et de l'accompagnement des personnes et des familles dans la compréhension et l'assimilation de ses conséquences, les répondants rapportent un **manque de temps consacré à cet accompagnement nécessaire aux familles**. Le choc est important, c'est une vie familiale qui bascule dans l'inconnu et le processus d'acceptation est long et nécessite un accompagnement professionnel.

حتى السببطار بعد ما اتأكد إني ولدي ما يسمعش قالي معاش تجي	Père d'enfant DA
Même l'hôpital, après s'être assuré que mon fils n'entend pas, ils m'ont dit de ne plus revenir	

Même si le rapport aux services de santé diffère d'une personne à une autre, nous constatons qu'une grande majorité des personnes interviewées rapportent un rapport très positif avec le personnel médical et paramédical. Elles rapportent une forme de reconnaissance pour avoir posé un bon diagnostic et pour avoir été accompagnées dans l'évolution du traitement médical de la maladie.

Rapport infantilisant

Dans la seconde phase relative au suivi médical ou à l'accès aux soins d'une manière plus générale, les personnes avec déficience visuelle rapportent toutes le regret de ne pouvoir être autonomes et évoquent la nécessité d'être accompagnées par un membre de leur famille ou une connaissance pour se rendre à l'hôpital

دور في السببطار وانتي عينيك مغمضتة توه ماتنجم توصل لحتى بلاصتة، ماهيش مهيتة وناس مازالت موش واعية يحطو كراهبهم في شطر الثنية، يدخلو تاكسياتهم لقاع الدنيا، يحطو أكا الكراسي في الطريق، حاشك وقتلي يبدا فما رداد ولا حاجة مايتلمش فيسع نجم نعفس عليه، دونك كانت فما صعوبات من النوع أذايا نقول أنو الخدمات في الصحة العمومية لذوي الإعاقة ناقصة برشا ومفماش عون يُعنى ويهتم بذوي الإعاقة، إذا كان أنا نتكلم وحسيت صعوبات هادي وتنسائل إذا كان جا واحد أصم كيفاش باش يدافع على حقو	(B) F DV
Fais un tour à l'hôpital les yeux fermés tu verras que tu ne peux arriver nulle part, l'espace n'est pas adapté. Et les gens ne sont pas conscients, ils se garent au milieu de la route, ils rentrent en taxi jusqu'au bout, ils mettent des chaises dans les zones de passage. Parfois, il y a du vomi ou des saletés qui ne sont pas nettoyés rapidement je peux marcher desus... mis à part les multiples difficultés de ce genre. Je dis que les services dans le système de santé publique pour les personnes en situation de handicap sont très insuffisants. Il n'y a pas d'agent qui accorde de l'importance et qui a conscience de la situation de handicap. Si moi qui peux exprimer et j'ai ressenti ces difficultés je me demande ce que cela aurait été si je ne pouvais m'exprimer et réclamer mon droit.	

Certaines personnes évoquent à ce propos le manque de considération pour le secret médical. Les médecins ont tendance à évoquer leur état de santé avec l'ensemble de la famille comme si elles n'étaient pas capables de prendre des décisions pour elles-mêmes ou de se gérer. Elles décrivent cette attitude médicale allant à l'encontre du respect de leur autonomie.

Pour les personnes avec déficience auditive, en faisant référence aux prises en charge autres qu'auditives, elles évoquent le fait que les médecins ne prennent pas en considération leurs difficultés en matière de communication et par soucis de rapidité, ils vont privilégier de parler avec l'accompagnant s'il est présent ou avec le personnel paramédical.

Le personnel paramédical est perçu par la majorité des répondants comme bienveillant et empathique. Des personnes avec déficience visuelle relèvent que le personnel paramédical en dehors des services spécialisés dans les maladies ophtalmiques par exemple, n'est pas formé à la prise en charge des personnes qui ne voient pas. Les soins leur sont faits souvent sans aucune préparation ni explication et ce soit dans les institutions publiques ou privées. Une description détaillée de l'acte devrait être faite afin que la personne avec déficience sensorielle puisse savoir quels sont les actes et les gestes qui vont être faits. Un des répondants établit qu'une formation spécifique pour la prise en charge des personnes avec déficience visuelle devrait être prévue dans les formations du personnel paramédical. Au niveau des salles d'attente, à l'hôpital comme dans les administrations publiques, il n'y a pas vraiment de système de priorité, c'est au bon gré des personnes présentes, certaines leur ont donné la priorité, d'autres pas.

Pour la prise en charge sociale, le coût des appareillages notamment auditifs sont évoqués comme une contrainte car ils ne sont pas pris en charge entièrement par les caisses d'assurances. Quant à la canne blanche qui est un outil indispensable pour les personnes non voyantes, elles ne seraient pas disponibles qu'à travers les associations.

5.3 L'accessibilité à l'emploi une expérience de limitation

Avoir accès à la vie professionnelle est une nouvelle étape dans la vie des personnes qui présentent une déficience sensorielle qui va comporter ses challenges et défis à relever. C'est une étape importante dans l'accomplissement de soi et dans l'acquisition d'une autonomie financière.

انا بحكم تجربتي الشخصية، المجتمع فيه برشا قسوة، وأنا كنت صغيرة قريرت في المدرسة متع المكفوفين، وكنت نروح فما تقبل من أمي وبابا، لكن ماكانش عندي أصحاب في الجيران، والعائلة الموسعة مش متقبلة، وديما يقولو كلام يوجع، عديت طفولتي فيها برشا بكاء، والمجتمع يرفضك ويعاملك بغرابة لكن وقتاش تولي عادي وقت انا خذيت الباك، وكى تخرجت، بدلت، خاطر انا ديما يخزرولي handicapé و cas exceptionnel ماعمل شي، ديما يحطوك انت انسان ماكش طبيعي، ومايتقبلوكش، اما مايتقبلكش

(Ra)

Je peux juger selon mon expérience personnelle. La société est cruelle. Quand j'étais petit, j'étudiais dans un établissement pour personnes aveugles et je rentrais chez moi. A la maison, j'étais bien acceptée par ma mère et mon père mais je n'avais pas d'amis parmi les voisins et la famille élargie ne m'acceptait pas, ils tenaient toujours des propos blessants à mon égard. J'ai eu une enfance avec beaucoup de pleurs, la société te refuse et se comporte avec toi comme un cas étrange. Quand suis-je devenue une personne normale, quand j'ai eu mon bac et que j'ai eu mon diplôme tout a changé: je suis devenue un cas d'une personne handicapée et exceptionnelle. Auparavant, ils me percevaient comme une personne qui ne fait rien, ils me considéraient comme une personne anormale et de ce fait je n'étais pas acceptée.

F

DA

Le diplôme

Un des répondants nous montre combien le parcours scolaire est important voire vital pour être reconnu par l'entourage, ne pas être refusé par la société et ne pas être mis en marge. La réussite scolaire et le diplôme vont faire de la personne «incapable» une personne «capable de» voire une personne exceptionnelle. Le diplôme va prendre une fonction de casser les préjugés et les représentations sociales pour être accepté dans la société.

Mais le diplôme ne va pas suffire, la personne avec déficience sensorielle va également subir de violentes discriminations sur le marché du travail.

Cette violence est notamment perçue lors du recrutement lorsqu'elles ne sont pas convoquées pour des entretiens, lorsqu'elles déclarent leur déficience ou lorsqu'elles sont discriminées au niveau des salaires. Sachant que pour faire la même tâche, cela leur prend souvent beaucoup plus de temps.

يقولك ما يسمعش، بالكشي عنده إعاقة ذهنية، يقول لك المعاق معاق، وينجم يستغل الشخص هذاكه على خاطر أنا معاق يقلك عنده ضعف في الشخصية	(B)
Ils se disent s'il n'entend pas, peut-être qu'il a un handicap mental. Il pense qu'un handicapé est un handicapé. Parfois, ils vont chercher à exploiter la personne parce qu'elle est handicapée car ils vont penser automatiquement qu'elle a une faible personnalité.	H
	DA

Trouver un travail aujourd'hui est beaucoup plus difficile pour les personnes porteuses de déficience, en effet, elles décrivent toutes des **difficultés à intégrer le marché de l'emploi**. Le manque d'éducation et de connaissance des recruteurs sur le handicap fait qu'ils ont tendance à faire des amalgames. Pour eux, c'est comme si toute déficience engendre des troubles cognitifs et donc une incapacité à être opérationnel dans une entreprise et ce quelle que soit la qualification.

أنا بما انه ماصاراش الانتداب في الوظيفة العمومية، ديما نترفض بسبب الاعاقة. يقلك لا مانقبلكش، مع بعضهم وبما انو عندي صعوبة في الكتابة يولي يقلك لا ، احيانا kyne et secrétaire يقلك نحب على الكفاءة متاعك مافيهما حتى مشكلة ومؤهلات تخدم اي خدمة وساعات تلق مشكلة ويخدمو اكثر واقل خاطر كان تخرج من الخدمة هذيك ماتلقاش شكون يقبلو وتقلقك الحكاية خاطر يحسسك الي salaire انت اقل منو وانا زميلي يبدا عنا نفس الكفاءة ويرفضني انا خاطر عندي اعاقه ،واحيانا المرضي ترفضك مايشوفش kyne ومايحيش انو يكون عندو	(R)
Avant que je ne sois recrutée dans la fonction publique, j'ai toujours été refusée à cause de mon handicap. Ils me refusent en disant on veut une personne qui puisse être kyne et secrétaire en même temps et comme j'ai des difficultés à l'écrit, ils me refusent. Parfois, tu as les compétences requises, tu peux exercer la tâche demandée et tu acceptes de travailler même plus que les autres en étant moins bien payé qu'une autre personne ayant les mêmes compétences et je suis refusé parce que j'ai un handicap. Parfois, ce sont les malades qui te rejettent car ils ne veulent pas être pris en charge par un kyne qui ne voit pas.	F
	DV

Même si la législation donne certains avantages, dans les faits, les textes de lois restent souvent inappliqués. A cet effet, **les associations et plus particulièrement l'UNAT vont jouer un rôle essentiel dans leur application. Le réseau de connaissances** va également être évoqué comme un élément essentiel facilitant le recrutement. C'est comme si le recruteur a besoin d'être rassuré sur les compétences professionnelles et sur le fait que la personne puisse être opérationnelle malgré ses qualifications.

La violence économique

Dans certaines familles, la personne porteuse de déficience peut devenir la seule source de revenu. Cela a souvent été le cas auparavant où le recrutement était encouragé par l'Etat et était plus facile. Ce **changement de statut au sein de la famille** en tant que source de revenu et soutien familial va impacter les relations et leur reconnaissance au sein de la famille.

Une fois recrutées, toutes les personnes rapportent une **résistance et une appréhension des responsables hiérarchiques**. C'est comme si pour être rassuré, le responsable a besoin de mettre la personne avec déficience dans des situations de stress en leur donnant des tâches même hors de leurs champs de compétences. La plupart décrit une période d'adaptation très difficile au travail, où elle est obligées de fournir beaucoup plus d'effort pour accomplir les tâches demandées sans pouvoir invoquer sa fatigue de peur d'être révoquée. Certaines déclarent même ne pas prendre de congés de peur d'être remplacées. Pour certaines personnes, elles sont tellement contentes d'avoir un emploi qu'elles n'osent même pas revendiquer leurs droits.

Les familles sont souvent également mises à contribution, soit pour assurer le transport soit pour dans certains cas aider le proche à «ne pas révéler» certaines incapacités.

Les personnes avec une déficience auditive de notre échantillon exercent souvent des métiers manuels tels que la couture ou la broderie. Le coût des machines ne leur permet pas de travailler pour leur compte et elles sont obligées de travailler pour un tiers en étant souvent mal payées. Elles subissent une **violence économique** qu'elles taisent par peur de perdre leur emploi. Une violence économique qu'elles ne rapportent pas au genre mais plus à la déficience.

DISCUSSION

**L'autonomie à
l'épreuve des
espaces publics,
Sanitaires et
professionnels**

L'autonomie est ce qui caractérise un sujet rationnel capable d'effectuer ses propres choix. Devenir autonome est un processus progressif au cours duquel les jeunes adultes quittent le monde de l'enfance et de l'adolescence pour être indépendants, vivre leur propre vie et établir de nouvelles relations avec leur famille. Pour les personnes porteuses d'une déficience, c'est un apprentissage spécifique, une conquête qui requiert de se convaincre d'être en capacité d'effectuer l'action, mais aussi et surtout de convaincre les autres, la famille, les accompagnants, les recruteurs que l'on peut le faire, afin qu'il vous accorde leur confiance.

Selon le sociologue Ronan Le Coadic, trois éléments-clés contribuent à ce processus d'autonomie: la capacité de faire des choix personnels et d'établir ses propres normes, la capacité d'agir sans dépendre d'une tierce personne et la disponibilité des ressources nécessaires pour réfléchir et agir.

Ces trois éléments ne peuvent être atteints par les personnes porteuses de déficience en Tunisie. En effet, nous venons de montrer que la société va positionner la personne avec une déficience comme une personne dont on va limiter les choix possibles. La société va lui définir un espace limité de développement de son autonomie et si elle ne l'accepte pas, c'est son indépendance qu'elle sacrifie. **La plupart des répondants attestent avoir besoin d'une tierce personne notamment pour l'accès aux administrations publiques, et aux soins.** Une dépendance vécue comme une violence psychologique où l'espace du corps et de l'intime n'est pas respecté. Enfin, l'élément «disponibilité des ressources nécessaires pour réfléchir et agir» est essentiel pour survivre. En effet, leur travail va constituer plus qu'un accomplissement de soi, il va constituer une reconnaissance de leurs compétences spécifiques.

Ainsi, le manque d'autonomie n'est pas décrit comme inhérent à la personne mais renvoyé par la société qui maintient leur dépendance et de surcroît leur vulnérabilité..

La prévalence de la violence basée sur le genre au sein de l'espace public, est démontrée dans l'une des études du CREDIF. Cette étude explicite comment la déficience sensorielle est facteur majeur de vulnérabilité supplémentaire.

L'indépendance économique est décrite comme un élément qui permet à certaines femmes d'exister et d'échapper aux doubles stéréotypes à savoir celui du genre et du handicap. La marginalisation économique notamment des femmes (à l'échelle internationale, les femmes handicapées ne sont que 19,6 % à avoir un emploi, contre 52,8 % pour les hommes handicapés) montre ici l'impact **de l'intrication d'être femme, porteuse de déficience et d'une certaine classe sociale.** En effet, l'étude nous montre que le milieu social va être déterminant dans le fait de pouvoir poursuivre des études mais également de trouver un travail.

Si la pandémie de COVID-19 a mis en évidence différentes formes d'oppression et d'inégalités sociales, ainsi que leur intersectionnalité, la déficience sensorielle semble avoir constitué un facteur de vulnérabilité supplémentaire qui a engendré un nouveau système de domination ayant pour conséquence une aggravation de l'isolement.

6. Violences sexuelles

6.1 Vie affective et sexualité: quelles violences ?

Tout au long de ce travail, nous avons pu montrer comment la vie des personnes ayant une déficience sensorielle peut être jalonnée de multiples formes de violences et notamment de violences basées sur le genre pouvant aller jusqu'aux violences sexuelles. Nous allons chercher à montrer dans cette section comment ces violences ne sont pas sans incidences sur la vie affective et sexuelle de ces personnes.

A l'insécurité interne, viennent s'ajouter la discrimination et le rejet social.

لا الصعوبات اه ه ه عائلية نوعا ما خاطر عائلته رفضو شوية عالاول مرفضوش رفض قاطع كانوا يفضلو يرتبط بانسانة متكونش عندها handicap visuel من وجهت نظرهم علاش انت عندك نقص ترتبط بانسان عنده نقص؟ ارتبط بانسان معندوش باش على الاقل يكمل النقص إلي عندك

(R)

Pas de difficultés (rires) du côté de ma famille, mais sa famille a refusé un peu au début. Ce n'était pas un refus définitif, ils auraient préféré qu'il se lie avec une personne qui n'a pas de handicap visuel.

F

De leur point de vue, pourquoi alors que tu as une déficience tu t'allies avec une personne déficiente. Fais ta vie avec une personne sans déficience pour qu'elle complète le manque que tu as.

DV

Une personne avec déficience ne va pas correspondre au partenaire imaginé et idéalisé par la famille.

Notre échantillon est composé en grande majorité de personnes célibataires ou de personnes mariées avec des personnes ayant la même déficience. L'argument évoqué par les familles est souvent que le partenaire puisse combler la déficience.

نظرة المجتمع للمراء non voyante موش كي نظرة للرجل الى non voyant وهذايا علاش؟ عنا حكاية الرجل؟ الرجل ما ينقصو شيء، معاق ميشوفش انشاء الله حتى ما فيه كان النفس، باقي عنا راجل،

وكي مرا non voyante

الرجل كي يمشي يخطب طفلة حتى كانوا non voyant مرحبا بيه اما الطفلة تبداشي في وزارة، تبداشي منعرفش شنوة، اول وحدة تتعرض الأم آه، تاخو هادي متشوفش؟ وإلا ابو يقول انا نعرفش، اذا كان تاخذها نطلق أمك، نحرق الدار

(S)

F

La perception de la société sur la femme non voyante n'est pas la même que celle qu'il porte sur l'homme non voyant. C'est pour cela que les hommes ne sont pas considérés de la même manière. L'homme ne manque de rien, handicapé, non voyant, même s'il ne lui reste plus que la respiration, il reste un homme mais la femme reste non voyante.

DV

L'homme quand il va demander en mariage une femme non voyante, même si la femme travaille dans un ministère, quelle que soit sa situation, la première personne qui refuse le mariage est la mère. Elle lui dit tu vas épouser celle-ci qui ne voit pas ? et le père qui peut menacer de se séparer de sa femme, brûler la maison...

Les femmes avec des déficiences sont moins bien acceptées par les familles que les hommes. La déficience est perçue comme un élément ne permettant pas à la femme de remplir ses fonctions de maîtresse de maison, s'occuper de ses enfants et donc de ne pouvoir être ni une bonne épouse, ni une bonne mère. Les femmes sont perçues comme un être avec une «invalidité» qui va engendrer une «invalidité» dans le couple alors que pour l'homme c'est comme s'il n'avait pas de responsabilités et que les difficultés qu'il a peuvent être comblées par la femme.

Des campagnes de sensibilisation devraient être menées afin de changer les mentalités sur ces questions.

6.2 Violence sexuelle: la loi du silence face à l'impunité

La plupart des répondantes vont dans un premier temps se référer au fait que toutes les femmes sont victimes de violences et ce n'est que dans un second temps qu'elles feront référence à la déficience comme un facteur de risque supplémentaire.

Le témoignage ci-dessous de (N) montre la conjugaison des deux facteurs de risques: «être femme» et «avoir une déficience visuelle», une intersectionnalité porteuse de risque et de danger.

مرا كفيفة ديمة تحط الخوف ، هي عباد لباس و تخاف خلي أنا كفيفة نساء معاها رجالها و شوف آش صاير فيها ، خلي أنا مكفوفة ، نبدي ديما نخمم ، حد يهبط من الحيط ! يعمللنا حاجة ، لازم ديما الواحد يخمم نساء و معاها رجالهم و تعدات عليهم الحكايات، خلي أحنا	(N)
Une femme avec son mari et regarde ce qui lui arrive. Une femme aveugle anticipe toujours la peur. Les gens en bonne santé ont peur imagine ce qu'il en est pour moi aveugle. J'ai toujours peur qu'une personne ne sorte même des murs ! et qu'il nous fasse du mal. Les femmes accompagnées de leurs maris ont subi des choses, nous courons plus de risques.	F DV

La déficience est donc une vulnérabilité qui les expose aux risques d'agressions comme nous l'avons montré dans les sections précédentes dans le milieu familial, l'espace public, le milieu scolaire comme le milieu professionnel. Cette vulnérabilité va faire en sorte que les personnes vont chercher à cacher leur déficience en évitant les appareils ou la canne blanche.

«Quand, sans demander ta permission un passant, ton professeur commence à te toucher pour soi-disant t'aider à trouver ton chemin ou pour te faire apprendre quelque chose (sport)», c'est une violence que subissent au quotidien les femmes ayant une déficience visuelle contre laquelle elles évoquent avoir peu de mesures de protection.

نختار اني نحمي نفسي ممكن الاسلوب يختلف من حالة الى حالة لكن اغلب الاوقات نختار انه نحمي نفسي	(R)
Je choisis de me protéger par moi-même. Il est possible que le comportement change d'une situation à une autre, mais la plupart du temps, je fais le choix de me défendre par moi-même.	F DV

La plupart des répondantes ont du mal à évoquer cette intersectionnalité car elle viendrait justifier les peurs de leurs familles et elle viendrait justifier la surprotection dont elles veulent se libérer.

Ainsi, à la question des violences subies, nous avons observé beaucoup de réserves et de difficultés pour parler des violences sexuelles. Toutefois, plusieurs personnes rapportent avoir «entendu parler de viols» dans leur entourage.

نعرف حد، طفلة، جاها حد، وهي ضايعة، قلها ايجا نهزك للبلاصة، elle a été violée	(S)
Je connais quelqu'un, une fille, elle était perdue, une personne qui lui a proposé de l'aide pour la conduire à un endroit, elle a été violée.	F
	DV

Cinq répondantes vont évoquer des situations de violences à caractère sexuel qui ont pu être commises à la fois par un proche, un enseignant ou par des inconnus. Les transports en commun (bus, louages et taxis) sont décrits comme des endroits propices pour les prédateurs. Selon elles, les agresseurs profitent du fait qu'ils ne pourront être identifiés par la victime.

La majorité des répondantes ont opté de ne pas déclarer les agressions qu'elles ont subies. Il y a une forme de résignation expliquée par l'impunité dont fera l'objet l'agresseur faute de preuve et qu'elles en sortiront affaiblies par la représentation sociale que leur environnement se fait de la victime d'agression à caractère sexuel.

ما نعرش انه من العوامل إلي تهدد المرء بالعنف هو السكوت متاعها من غير ردة فعل على ثقافة الخضوع.. هادايا أكيد .. أكيد أكيد زاده خوفها من الناس خوفها من العيلة خوفها من المجتمع كيفاش باش تثبت حقها وهي ما عندهاش الأدلة الكافية تخلها تمارس ثقافة الخضوع	(Bo)
Je ne sais pas. Les choses qui font que la femme est menacée de violence c'est son silence et le fait qu'elle ne réagisse pas à la culture de la peur. Ça c'est sûr, sûr et certain. La peur de ce que les gens vont penser, sa famille, la société. Comment va-t-elle justifier son droit alors qu'elle n'a pas de preuves ? C'est ce qui maintient la femme aveugle dans la culture de la peur.	F
	DV

Certaines des répondantes expliquent également cela par le fait que les femmes avec déficiences sensorielles vont choisir le silence et ce pour principalement deux raisons:

- La première raison correspond au sentiment qu'elles vont être décredibilisées lorsqu'elles vont porter plainte du fait qu'elles ne peuvent identifier leur agresseur. Trois (3) des répondantes avec déficience visuelle évoquent l'impuissance liée au fait qu'elles vont se retrouver démunies quand il s'agira de reconnaître leur agresseur. Et pourtant l'une d'elles dira «je sens encore son odeur». Les femmes avec déficience auditives évoquent comme difficulté le fait d'avoir besoin d'un traducteur (en langue des signes) donc une tierce personne pour témoigner. Cette personne va représenter pour elles un coût supplémentaire et un dévoilement de trop.

- La seconde raison qu'elles évoquent pour justifier leur silence est la crainte que leurs environnements ne deviennent encore plus répressifs et limitent leur mouvement en justifiant leur «juste» appréciation de leur vulnérabilité. Souvent les victimes établissent n'en avoir jamais parlé à leur famille.
- Une troisième raison est liée au manque d'éducation sexuelle et à la culpabilité qu'elles peuvent ressentir. Ne percevant pas tous les éléments de l'agression, certaines femmes peuvent ressentir une culpabilité qui va les mener vers le silence et l'isolement.

Une résignation violente

Il convient ici d'évoquer la violence conjugale. Les répondantes rapportent que peu de personnes portent plainte car le milieu familial va minimiser l'acte violent et leur demander de supporter la situation.

La vulnérabilité liée à la déficience et surtout à la dépendance compte tenu de la déficience fait que les personnes ont tendance à garder le silence. Ne pas toucher à l'honneur de la famille déjà fragilisé par la déficience.

تضررت تبحست، بتت البرا تسحتت كلو من عند مولا بيتي تعرضت للعنف الضرب	(F) F
J'ai été frappée, humiliée, j'ai dormi dehors, tout cela par mon mari J'ai subi de la violence, des coups	DV

Les personnes interviewées décrivent cette violence comme une violence avec laquelle elles doivent apprendre à vivre mais qui en même temps ravive en permanence une douleur profonde à savoir celle d'être plus vulnérable qu'une autre personne.

في الحمام والميترو خاصة كي نهبط لتونس، نخاف منه الميترو لكن لازموني نركب فيه. في الحمام أنا ما نسمش يعيط ما نسمش في الصباح بكري ما فماش عباد و أنا دايع تخنقت صارتلي مشكلة عنف جنسي باش نشكي للحاكم ما نجمش هديكة المشكلة ما نجمتش. و ريت الشخص هذا يعرفني و ينجم يشدني نهار آخر و إلا يعرضني في أي بلاصة على خاطر سمعت الي فما شكون شكى بالسيد و السيد هذاكه قعد يتبع فيه باش ينتقم منه	(B) H DA
Dans le bain maure et dans le métro, spécialement si tu descends à Tunis. J'ai peur du métro mais je suis obligé de le prendre. Dans le bain maure, je n'entends pas, la personne peut crier je n'entends rien. Un jour, tôt le matin, il n'y avait personne, je me suis étouffé. J'ai eu un problème, une agression sexuelle, je n'ai pas pu me plaindre à la police. C'est ça le problème, tu ne peux pas. Cette personne me connaît et il peut m'attraper un autre jour, je peux le rencontrer n'importe où. J'ai appris que quelqu'un a porté plainte contre lui et qu'il a continué à le suivre pour se venger.	

Cet homme rapporte la difficulté de porter plainte de peur de l'agresseur qui serait par la dénonciation plus menaçant.

Pour les femmes comme pour les hommes ayant une déficience sensorielle, les violences sexuelles vont constituer un traumatisme important souvent tût par les victimes qui vont avoir peu de ressources pour porter plainte.

6.3 Perception de la violence et rapport à la loi

Perception de la violence

Lorsqu'il a été question de définir la violence, il y a toujours eu un temps d'arrêt ou de réflexion chez tous les participants aux entretiens et aux focus. A la question se rapportant aux violences que les personnes avec déficience sensorielle ont subies ou perçues, la première forme de violence à laquelle les répondants font référence c'est la violence morale ou la violence psychologique.

العنف هو أنواع فما العنف المعنوي اللي هو انا مجرد انك تتعدا بجنبي و تظفيني انت تعنفت عليا خاطر
انا نختلف عليك

(Bo)

F

«il y a différents types de violences, la violence morale c'est simplement quand tu vas passer à côté de moi et que tu vas m'ignorer, tu es violent à mon égard parce que je suis différent de toi»

DV

La plupart évoquent cette forme de violence en premier lieu, car elle fait effraction au quotidien dans leur psyché. Elle va se manifester dès leur plus jeune âge, dans la famille, à l'école, par leurs pairs dans l'espace public comme sur leur lieu de travail, elle est partout. Qu'elle soit verbale ou non verbale, c'est une violence qui va en permanence les renvoyer à leur incapacité et qui va atteindre leur dignité. Le mot «mesquin» (le pauvre) ou la phrase «elle ne peut pas, elle n'y arrivera pas»... sont autant de propos verbalisés au quotidien et qui renvoient à une vision misérabiliste des personnes qui ont une déficience. La pitié est une des formes les plus douloureuses de la violence. Car les personnes avec déficience ne sont pas victimes du sort ou de la fatalité, mais bien de l'individualisme, de l'indifférence et de la mauvaise volonté. Elles ne sont pas à plaindre et ne nécessitent pas de compassion, elles attendent juste d'être considérées comme elles sont.

Elle sera décrite comme le fait qu'une personne passe près d'eux et ne s'annonce pas ou par le fait d'être dans un restaurant et que personne ne prend la peine de lire le menu.

La violence psychologique à laquelle les personnes font référence est celle des mots, mais elle est aussi celle provoquée par une multitude de gestes que la société renvoie au quotidien.

Elle exprime aussi le non-respect de leur dignité. Il est important de relever ici que peu de répondants font référence aux textes de lois interdisant cette violence, la majorité des personnes semble la considérer comme un fait social auquel ils doivent s'y faire. Les répondants déclarent avoir été victimes d'abus compte tenu de leur déficience. D'après eux, cette violence psychologique est également exprimée à travers les médias. C'est la vision misérabiliste et très condescendante qui prédomine dans les médias qui contribuent à ancrer cette image.

Rapport à la loi

Les femmes porteuses de déficience sensorielle ne s'intéressent pas aux lois, car elles pensent que les lois ne les protégeront pas. D'une part, parce qu'elles sont femmes et d'autre part parce qu'elles sont porteuses d'une déficience. En effet, même si (comme nous l'avons montré ci-dessus) les répondantes se perçoivent «non handicapées», quand il s'agit du recours à la loi elles vont invoquer le fait qu'elles n'auront pas les mêmes droits que les autres.

A la question sur les mécanismes de recours à la loi, nous avons constaté que mis à part quelques militantes au sein des associations, peu de personnes avaient connaissance de la loi 58 et de leurs droits. D'une manière générale, les répondantes montrent un rapport aux lois empreint d'une auto-censure «intersectionnelle».

Ceci étant, nous pensons que cette question mérite plus d'investigation même si elle n'a été évoquée que par l'une des répondantes qui dit «J'arrache mon droit».

Mais comment faire pour arracher un droit ? Elle propose d'en parler dans les réseaux sociaux, à la radio, à la télévision dès qu'on en a la possibilité. Prendre contact avec les associations de défense des droits comme l'ATFD, AFTURD, les Nations Unies. Pour elle, vivre dans un environnement hostile engendre un sur-handicap.

A noter toutefois que si nombreuses sont celles qui connaissent ces institutions auxquelles elles peuvent s'adresser en cas de violence, la quasi-totalité a répondu que le seul lieu où elles se sentent en sécurité c'est «chez elles, au domicile». Elles peuvent s'adresser à un ou une amie, un collègue, quelqu'un qui ne les jugera pas. Rare sont les personnes qui se dirigent vers les associations. Car la plupart sont concentrées dans le grand Tunis ou les grandes villes. Elles ont néanmoins pensé à évoquer des recommandations qui se focalisent sur l'exigence de faire beaucoup d'émissions de sensibilisation dans les médias destinées aux jeunes, aux familles pour essayer de changer les mentalités (tout est permis à l'homme mais pas à la femme). Elles ont été nombreuses à insister sur l'usage des réseaux sociaux pour dénoncer la violence et apprendre aux femmes en situation de handicap à être responsables, à s'accepter, à s'épanouir, à apprendre et à se protéger de la violence.

DISCUSSION

Vie affective et sexualité: Quelles violences ?

La prise en compte des besoins et désirs sexuels des personnes avec déficience est primordiale pour rétablir l'équité en matière d'accès à une vie affective et sexuelle. La relation au corps et à l'identité sexuelle se construit différemment souvent avec peu de référence ou avec des références destructrices contre lesquelles elles doivent combattre. Les préjugés sociaux perdurent et vont avoir un impact sur la santé psychique de la personne.

Tel que l'établit Dodge (1979), les parents d'enfant porteur de déficience vont considérer leur enfant comme étant innocent de pensées ou de sentiments sexuels. Ceci va engendrer toute une série de comportements qui vont avoir pour conséquence pour beaucoup de personnes le non-accès à la santé sexuelle et surtout cela va les rendre plus vulnérables.

Il est important de pouvoir prévoir une éducation sexuelle qui prend en considération leurs spécificités. Elle devrait leur permettre d'accéder au droit à la santé sexuelle et d'être en mesure de se protéger des dangers potentiels.

Les réseaux sociaux peuvent être aujourd'hui pour les jeunes, à la fois, un moyen de s'informer et un moyen d'entrer en relation avec des pairs. Toutefois, ces réseaux comportent également des risques et des formes de violences qui méritent d'être étudiées.

Pour éviter de susciter la compassion chez l'autre et pour se sentir compris, certaines personnes privilégient de construire leur vie de couple avec un partenaire qui a également une déficience sensorielle. Cette décision vise à partager des expériences similaires et à l'exigence constante d'endosser un rôle. Ce choix est mal compris par les familles qui vont rejeter les femmes porteuses de déficiences. **Le modèle social dans l'inconscient collectif exige de la femme qu'elle n'ait point de déficience pour assurer ses fonctions d'épouse et de mère.**

Oser être femme, avoir une identité féminine et avoir une déficience sensorielle c'est se heurter à une double discrimination et à une double vulnérabilité.

En l'absence d'études sur la violence sexuelle envers les personnes ayant une déficience sensorielle ce travail exploratoire nous a permis de montrer que la violence sexuelle existe et qu'elle est aggravée par la déficience.

Si dans les faits «être une femme» et «porteuse de déficience sensorielle» expose plus à la violence, il convient de préciser que le législateur n'a pas pris en considération cette double vulnérabilité. De ce fait, les victimes préfèrent rester dans le silence.

Il semble que l'agression sexuelle est ce traumatisme qui vient se surajouter à la honte liée à la déficience dont les victimes vont chercher à protéger leur famille. Que celle-ci ait lieu au sein du couple ou dans l'espace publique, les victimes vont être seules sans accompagnement ni sur le volet juridique ni psychologique.

Il est important de noter que les hommes ayant une déficience sensorielle sont eux aussi soumis à des risques de violences sexuelles et ont peu de mécanismes de recours pour porter plainte contre leur agresseur.

CONCLUSIONS

Quand la maladie ou les accidents engendrant une déficience sensorielle frappent, c'est la douleur et la projection dans le futur qui vont cristalliser une multitude d'angoisses chez la personne quels que soit son âge et son entourage. Même si ces événements sont difficiles voire traumatisants, et que la déficience sensorielle engendre pour l'essentiel des difficultés de communication, il est important de constater que cette altération ou cette perte d'un sens va avoir un impact sur le développement des personnes, sur leurs personnalités, sur leurs familles, sur les interactions sociales et sur la façon dont elles vont se projeter dans l'avenir.

Leurs difficultés sont nombreuses, touchant leur quotidien, l'accès à l'éducation, à l'emploi et aux loisirs. Leur vulnérabilité les expose davantage à la violence. Leurs élans de vie vont se trouver freinés voire annihilés, par l'idée reçue que leurs incapacités ne leur permettront pas de concrétiser leur projet.

S'intéresser à la violence basée sur le genre et la déficience sensorielle selon le modèle social de l'handicap, nous a conduits à nous attarder sur ce qui fait défaut dans les dispositifs disponibles. En effet, un ensemble d'obstacles et de contraintes à surmonter au quotidien vont être vécus et perçus comme un agrégat de violence. Nous avons montré à travers les grands moments de la vie de ces personnes comment celles-ci sont amenées à combattre les préjugés attachés à leur déficience pour parvenir à se faire une place et à se réaliser dans la société. Nous avons essayé de montrer comment la violence est un ensemble inextricable de nombreux traumatismes qui ne peuvent être compris que dans leur conjugaison et leur intersectionnalité. Cette étude a laissé s'exprimer l'intersectionnalité à travers la parole des personnes concernées et notamment des femmes.

Toutefois, nous relevons au niveau des textes de lois, que si la ratification de la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées reconnaît que «les femmes et les filles handicapées sont exposées à de multiples discriminations», peu de mesures sont prises expressément pour mettre les femmes ayant une déficience sensorielle dans une situation d'équité et moins soumises aux violences. Seule la loi organique N° 2018-50 du 23 octobre 2018, relative à l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale prévoit, une aggravation de la peine si la victime est en état de vulnérabilité et cite le handicap comme une situation de vulnérabilité. Ceci nous permet d'établir ici que le législateur devrait prendre en considération cette intersectionnalité exprimée par les victimes. Les statistiques et les études quantitatives sur ce sujet manquent pour pouvoir mettre en exergue ce phénomène. Il convient de préciser qu'à l'échelle internationale, cette prise de conscience a été suscitée et menée par les mouvements féministes de femmes porteuses de handicap. En Tunisie, ce travail s'inscrit parmi les premiers travaux traitant de ces questions et méritait être développé.

La déficience sensorielle n'engendre pas d'altération du schéma corporel et a pour conséquence une invisibilité du handicap. Une invisibilité que les personnes vont chercher à maintenir même et beaucoup d'efforts vont être mis en œuvre pour la cacher pour maintenir l'édifice du Moi. Il est important de respecter ces efforts de maintenir l'invisibilité pour éviter l'effondrement psychique. Pour ne pas susciter de la compassion

et être ce «mesquin», certaines des personnes vont chercher à mériter l'admiration et à se surpasser. Toutefois, il n'y a pas d'opposition ou de contradiction entre ces regards. Ils sont complémentaires, indissociables; l'un comme l'autre et aboutissent au même résultat. Ce sont les deux faces d'une même médaille. Les stéréotypes qu'ils soient positifs ou négatifs soulignent la différence et vont avoir un impact sur l'image de soi. Une meilleure communication et plus de campagnes de sensibilisation sur ces formes de déficience devraient faire partie de stratégies nationales de lutttes contre les discriminations.

La personne avec déficience sensorielle est différente et malgré l'invisibilité de son handicap, sera soumise à de nombreuses formes de violences. Cette étude a montré que les personnes avec déficience sensorielle jugent qu'elles n'ont pas les mêmes droits que les autres au niveau de la santé, de l'éducation, de l'emploi, des loisirs, des déplacements, de la sécurité... Les institutions spécialisées et les associations avec le risque qu'elles engendrent de non-inclusion et de vie entre soi, vont jouer un rôle fondamental dans la construction identitaire, celui de la protection de ces personnes au regard de l'agressivité de l'environnement à leur égard. Les institutions ou associations leur renvoient la possibilité de se construire dans la complétude alors que la société d'une manière générale les renvoie constamment au manque et à la souffrance que la non inclusion. Souvent, les personnes ayant une déficience sensorielle vont vivre dans une situation de grande dépendance qui limite leur liberté individuelle. Entre un environnement familial qui est dans la surprotection et un environnement extérieur qui les expose à de violences multiples, le gap est grand et ne favorise pas leur autonomie.

Il y a ici un télescopage à la fois de la réalité externe avec une réalité interne qui va induire à la fois chez la personne comme pour son entourage une rupture dans la continuité d'être contre laquelle le sujet et cherchera petit à petit, à se protéger de ses effets dévastateurs. Entre le visible et l'invisible tout un parcours de souffrances où le recours est souvent l'évitement en privilégiant l'isolement

Ces violences liées à la déficience sont telles qu'elles vont souvent faire écran à d'autres formes de violences telles que la violence basée sur le genre. Or cette étude corrobore les études faites à l'échelle internationale montrant que la déficience vient exacerber les discriminations notamment en matière de genre qui sont préalablement présentes dans la société.

Si au niveau de la prise en charge médicale et au niveau de l'éducation, il ne semble plus y avoir aujourd'hui en Tunisie de discrimination liée au genre pour les personnes ayant une déficience sensorielle, les statistiques montrent une différence importante notamment au niveau de l'employabilité. Ainsi, nous rejoignons une des recommandations formulées dans le rapport de la Tunisie au comité des droits des personnes handicapés 2023, par les composantes de la société civile à savoir «la nécessité d'intégrer les filles et les femmes handicapées dans les programmes de formation professionnelle et de les aider à créer des entreprises» pour ne pas rajouter la violence économique à la double discrimination liée au sexe et au fait d'avoir une déficience.

Les femmes avec déficience sensorielle vont également subir plusieurs formes de violence liées à leur handicap, dans la cellule familiale mais aussi dans la rue, les transports en commun, les établissements scolaires, les centres d'internat, le milieu professionnel... Les interviewées se décrivent toutes avoir été confrontées à plusieurs types de violences subies ou perçues. La plupart du temps, elles font le choix de ne pas en parler à cause du sentiment de honte, de la peur de la réaction des familles et de ce que cela va engendrer comme surprotection et restrictions des libertés ou tout simplement par peur qu'on ne les croit pas. Ainsi, pour se protéger et protéger parfois l'honneur familial, elles vont préférer le silence.

Ce travail rejoint ce qu'établit Ciccone (2010) à savoir que le respect du droit à la vie sexuelle et affective des adultes handicapés pose des questions complexes car il s'agit de cheminer entre le nécessaire souci de protection des personnes pour qui la vulnérabilité est là, en chiffres et prouvée, tout en évitant l'abus de pouvoir sous prétexte de protection. Il est important que les personnes qui ont été privées jeunes d'un des sens et notamment de la vue puissent bénéficier d'une éducation sexuelle qui va prendre en considération leur déficience et qui va leur permettre à la fois d'accéder à ce droit, à la santé sexuelle mais aussi de pouvoir être en mesure de se protéger des dangers potentiels.

Il convient de relever que le cadre judiciaire, censé protéger, ne représente pas pour les personnes interviewées un cadre protecteur qui leur permet de briser la loi du silence. Le fait que les personnes ayant une déficience sensorielle subissent toutes les formes de violence dans l'impunité la plus totale de l'agresseur, c'est la plus grande forme de violence à laquelle elles peuvent être confrontée.

Les atteintes narcissiques liées à la déficience vont être d'une telle violence et souffrance pour les personnes quel que soit leur genre, que les femmes ne vont pas toujours mettre des mots sur cette double discrimination qui les pousse à être dans la soumission. En ce qui concerne les violences basées sur le genre, les femmes interviewées vont se décrire être dans l'insécurité et subir ces violences «comme toutes les femmes». Elles vont même jusqu'à vouloir masquer l'intersectionnalité. Si nous pouvons comprendre cette attitude compte tenu de l'importance des effractions psychiques que ces deux formes de violences impliquent, il est de notre devoir en tant que chercheurs d'au contraire mettre en exergue cette intersectionnalité pour éviter que cette dynamique entrecroisée de genre, de handicap et de violence perpétue des formes multiples et interconnectées d'oppression mais aussi de «résignation acquise» qui commencent souvent très jeunes. Cette forme de «résignation acquise» va jusqu'à impacter leur perception sur les lois et sur les recours possibles s'il leur arrive d'être victimes de violence.

C'est dans l'appréhension de l'approche intersectionnelle dans toute sa complexité qu'il convient de penser les solutions qui vont avoir un impact en matière de politiques publiques. Le handicap, dès lors qu'il est social, est renforcé par les stéréotypes, c'est aux pouvoirs publics d'avoir des politiques visant à éliminer ces barrières sociales qui accentuent la violence.

Les associations dans le domaine du handicap et notamment pour les déficiences sensorielles doivent continuer à jouer leur rôle tout en y intégrant une approche genre notamment dans la publication de chiffres afin de pouvoir orienter le plaidoyer et observer l'évolution de la problématique. Ces associations ont un rôle important à jouer en matière d'information et de sensibilisation quant à l'accessibilité aux droits pour les personnes porteuses de déficience d'une manière générale et plus particulièrement pour les femmes. En effet, les personnes actives au sein des associations sont les seules à exprimer, connaître leurs droits et les possibilités de recours en cas de violence.

La recherche sur ces questions mérite approfondissement tant sur le volet quantitatif pour avoir des estimations plus précises du phénomène que sur le volet qualitatif à travers des études de cas afin de mieux comprendre les mécanismes mis en place par les personnes.

Cette étude mérite d'être complétée par l'angle de vue des professionnels travaillant dans les institutions spécialisées pour rendre compte de leur expertise d'une part mais aussi de leurs difficultés dans le travail avec les personnes qui présentent une déficience sensorielle.

Une étude qui se pencherait sur des tranches d'âges permettrait d'être plus précise sur les leviers de changement. Les études montrent que par exemple, pour la déficience visuelle, plus la personne est âgée et moins le cerveau réussit à s'adapter et la perte d'autonomie est d'autant plus importante. Or la principale cause de la cécité est la cataracte (35% des cas de cécité dans le monde) et les troubles auditifs s'accroissent aussi avec l'âge, ainsi la question de l'impact de la déficience sensorielle sur l'équilibre psychique de la personne âgée, de la femme âgée est également un sujet important à développer.

Cette étude, première à aborder ce sujet, a essayé modestement à rendre l'invisible, visible, l'indicible, entendu afin que des politiques publiques puissent être menées pour améliorer le bien-être et éliminer les violences que subissent les personnes vivant avec une déficience sensorielle. Elle nous a également permis d'énoncer des premières recommandations pour l'équilibre psychique des personnes ayant des déficiences sensorielles.

SYNTHÈSE DES RÉSULTATS

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.

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 «oubli 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, à sa parole qui le désigne et à ses actes 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

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 déroutés 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

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

Structures non spécialisées

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.

Structures spécialisées

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 précoce et traumatique avec la famille, sans préparation et 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

L'autonomie à l'épreuve des espaces publics, sanitaires et professionnels

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 requiert 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 et 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 expose à des tentatives d'accommodation très coûteuses et peu écologiques

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

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.

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.

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

RECOMMANDATIONS

Tout au long de cette étude, les participants ont formulé un grand nombre de recommandations explicites ou implicites, que nous avons prises en compte et que nous dresserons telles qu'elles apparaissent dans le matériel.

Suite à cette analyse des violences subies et perçues par les femmes handicapées sensorielles, nous avons choisi aussi de réinsérer et répartir les recommandations en trois axes, alignés 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).

En rappelant 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 des femmes avec déficience sensorielle participantes aux entretiens et aux focus groupes

Pour le corps médical

- Certaines personnes interviewées ont évoqué l'importance de la formation des médecins et du para médical à la communication avec les personnes ayant une déficience sensorielle.

Pour les familles

- Il s'agit ici d'une formation qui viserait à amener les familles à prendre conscience des limites de la surprotection et de l'importance de l'autonomisation de leurs enfants.
- Former les associations ou les structures de prises en charge à l'accompagnement des parents sur les fragilités psychologiques dont peuvent souffrir leurs enfants, de leurs santé sexuelles et de l'importance de leurs rôles en tant que parents

Sur le plan pédagogique

- Certaines personnes interviewées proposent de décentraliser les structures éducatives en les dupliquant en régions afin que les enfants ne soient pas trop éloignés de leur famille.
- Les personnes interviewées insistent sur l'importance de former le staff éducatif sur l'impact psychologique de toutes les formes de violence sur le développement des personnes avec déficience et notamment la déficience sensorielle.
- Importance de suivre des cours d'éducation sexuelle pour les personnes ayant une déficience sensorielle.

- Développer et améliorer le système éducatif afin qu'il leur permette d'accéder aux mêmes disciplines que les autres élèves.
- Mettre en place des programmes éducatifs sur l'inacceptabilité de toutes les formes de violence, sur la tolérance et notamment des personnes ayant des besoins spécifiques.

Pour améliorer la qualité de vie

- Certaines personnes ayant une déficience visuelle proposent de prévoir des cours de locomotion et des sessions pour apprendre diverses tâches leur permettant d'être plus autonomes et responsables notamment à travers l'utilisation aujourd'hui de diverses applications informatiques.
- Nous recommandons de faciliter l'accès à un accompagnement psychologique pour les femmes qui le souhaitent afin de faire un travail sur soi et sur leur corps pour développer la confiance en soi et leur permettre une meilleure intégration dans la société. Un tel travail leur permettrait également de se protéger de certaines formes d'agressions.

Pour une meilleure prévention des violences faites aux femmes ayant une déficience sensorielle

- Promouvoir les travaux de recherche et des études sur la situation de la femme souffrant de déficience sensorielle.
- Il est important de prévoir des campagnes de sensibilisation contre la violence qui vise à prévenir et minimiser la violence contre les femmes porteuses de handicap et ce dans le média TV, radio et dans les réseaux sociaux. Il s'agit de mener des campagnes de sensibilisation pour briser la culture du silence qui l'entoure et de sensibiliser le grand public sur la plus grande vulnérabilité des femmes et filles ayant une déficience aux abus et à la violence.

Pour une meilleure prise en charge des femmes ayant une déficience sensorielle

- Nous recommandons de multiplier les centres d'écoute, d'avoir une meilleure communication sur le numéro vert qui peut être appelé en cas de violence.
- Parmi les moyens de protection immédiats à apporter aux victimes, il est important de prévoir dans les centres d'hébergement pour femmes victimes de violence, l'accessibilité pour les femmes ayant une déficience sensorielle et notamment visuelle.
- Les agents de police doivent être sensibilisés et formés pour accueillir les plaintes des femmes victimes de violence ayant une déficience sensorielle et notamment visuelle.
- En accord avec la CEDAW qui érige en infraction pénale toutes les formes de violence contre les femmes y compris les violences au sein de la famille, il est important de
- faciliter l'accès à la justice pour les femmes ayant une déficience notamment visuelle victimes de harcèlement et que les auteurs soient poursuivis et punis conformément à la gravité de leurs actes.

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.

Assister et protéger les 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.

BIBLIOGRAPHIE

- ANDERSON M.L. ET KOBEK PEZZAROSSO C.M. (2014), "Violence Against Deaf Women: Effect of Partner Hearing", *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, Vol. 19, No. 3, pp. 411-421.
- BLANC A. (2006), *Le handicap ou le désordre des apparences*, Ed° Armand Colin.
- CICCONE A. (sous la direction de) (2010), *Handicap, identité sexuée et vie sexuelle*, Ed° Erès.
- CICCONE A. (2016), *Traumatisme et identité*, in Scelles R. et al *Naitre grandir et vieillir avec un handicap*, Ed° ERES, pp 11-23.
- COMMITTEE ON THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES (2018) *Combined second and third periodic reports submitted by Tunisia under article 35 of the Convention*.
- DELON, C. (2010), «La violence envers les femmes en situation de handicap», in *Violences envers les femmes: le non des femmes handicapées*, coord par PIOT M. et PERROT M. Ed° L'Harmattan, pp 129-137.
- DUBUISSON C. ET GRIMARD C. (2006), *La surdité vue de près*, Presses de l'Université du Québec.
- DURIF-VAREMBONT, J.P. (2014), «Ethique, Handicap et violence, où est le problème ?», In Ciccone A. *Handicap et violence*, Ed° ERES, pp 62-70.
- DREYER, P. (2007), «Sortir du neutre. La vie affective, érotique et sexuelle des personnes les plus dépendantes, quel que soit leur âge», Dans *Documents Cleirppa Cahier N 28*.
- FINE M. et ASCH A. (1988), *Women with Disabilities: Essays in Psychology, Culture and Politics*, Philadelphie, Temple University Press.
- HANDICAP INTERNATIONAL (2018), *La politique du Handicap, Genre et. Age d'humanité et inclusion*.
- KAFER, A. (2013), *Feminist, queer, crip*. Bloomington, Indiana University Press
- KAUFMANN, J.C. (1996). «L'entretien compréhensif».  d° Nathan
- KOESTER, L.S. ; PAPOUSEK, H. ; SMITH-GRAY, S. (2000). «Intuitive parenting, communication, and interaction with deaf infants», dans P. E. SPENCER, C.J. ERTING ET M. MARSCHARK (sous la direction de). *The Deaf Child in the Family and at School*, Mahwah, Lawrence Erlbaum, p. 55-71.
- KORF-SAUSSE S. (2016), "Temporalité et handicap", in Scelles R. et al *Naitre grandir et vieillir avec un handicap*, Ed° ERES, pp 25-38.
- LEDERMAN, S. J. et KLATZKY R. L. (1987). "Hand movements: A window into haptic object recognition", in *Cognitive Psychology*, No 19, pp. 342-368.
- DOMINIQUE M, (2013), *femmes et handicap*, *Recherche féministe* Volume 26, numéro 1, pp111-129
- MASSON, D. (2022), *Les théories féministes anglosaxonnes du handicap: Cartographie des Feminist Disability Studies*, *Travail, genre et sociétés*, 48, 89-109.

- MATAR TOUMA V. (2022), Accompagner les personnes déficientes auditives: Comprendre, communiquer, évaluer, Éd° De Boeck Supérieur, pp 143-164.
- MITRA M., MIRADIAN V.E. ET DIAMOND M.(2011), Sexual Violence Victimization Against Men with Disabilities, American Journal of Preventive Medicine, 41(5), pp 494-497.
- MOUNIER E. (2018). Étude sur les incapacités, l'accès aux services et la participation sociale des personnes handicapées dans la délégation de la Manouba, Ed° HANDICAP INTERNATIONAL – Programme Tunisie – Maroc
- OLIVIERDE SARDAN J.P, (1995)Anthropologie et développement. Essai en socio-anthropologie du changement social.Éd°: Karthala, pp 221.
- OMS, Cécité et déficience visuelle, Octobre 2022.
- OMS, Rapport Mondial sur l'audition, 2020.
- OUERTANI H. (2021), Etude sur les violences sexuelles et les besoins en santé sexuelle et reproductive des jeunes et des femmes en situation de handicap, HI UNFPA.
- PAILLE, P. et MUCCHIELLI, A. (2016), L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales. Ed° Armand Colin, pp: 432
- PIET E.(2010), «Violence sexuelle et handicap», in Violences envers les femmes: le non des femmes handicapées, coord par PIOT M. et PERROT M. Ed° L'Harmattan, pp 33-52.
- PIOT M. et PERROT M. (2010), Violences envers les femmes: le non des femmes handicapées, Ed° L'Harmattan, pp 25-32.
- PIOT M. (2016), Violences de genre – Violences du handicap, Ed° L'Harmattan, pp 25-32.
- Pouliot A et Rail G (2013), Voir la santé autrement: les constructions discursives de la santé de jeunes femmes vivant en situation de handicap visuel, Recherches féministes, Volume 26, numéro 1, 2013
- Jean Poupard et al, La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques, Montréal, Gaëtan Morin, 1997, 251-271.
- SCHRIEMPF, A. (2001). "(Re)fusing the Amputated Body: An Interactionist Bridge for Feminism and Disability", Hypatia, 16(4), 53–79.
- THOMAS C. (1999), Female Forms: Experiencing and Understanding Disability, Buckingham, Open University Press.
- UNPRPD (2021), "Situational analysis of the rights of persons with disabilities", Country report – Tunisia.
- ZIDI, N. (2022), «Le cadre juridique du handicap en général, auditif et visuel en particulier, en rapport avec la violence basée sur le genre en Tunisie, Approche évaluative», (Art non-publier), CAWTAR.

ANNEXE 1: Guide d'entretien

دليل المقابلة شبه الموجهة العنف ضد المرأة ذات الإعاقة الحسية

المعطيات الشخصية

- أ. السن
- ب. الحالة المدنية
- ت. نوع الإعاقة الحسية
- ث. المستوى الدراسي
- ج. المهنة أو مهنة الأب والأم
- ح. الجهة

المحور الأول: ماذا يمثل الجسد للمرأة ذات الإعاقة الحسية ؟

- أ. سن الإعاقة؟ (منذ الولادة، سن الطفولة، الكهولة، الشيخوخة)
- ب. أش تمثل الإعاقة الحسية بالنسبة ليك؟ (التركيز على خصوصية الإعاقة السمعية البصرية والتواصلية)
- ت. كيفاش تنظر لجسد بتاعك؟
- ث. كيفاش تعيش مع جسدك؟ (التركيز على الفروقات والتمييز بمختلف أشكاله)
- ج. كيفاش تعتنى بجسدك؟ الصعوبات ؟ من يساعدك ؟ (النظافة، المداواة والتنقل، (سؤال خاص لذات الإعاقة البصرية)
- ح. كيفاش ينظر لك المحيط إلي تعيش فيه؟ (إنسان كامل الحقوق، جسد عاجز يستحق المساعدة، فاقد للقدرات، لا يختار ما يريد...)
- خ. كيفاش يتعامل المحيط مع النساء والفتيات ذوات الإعاقة الحسية؟ (مظاهر التمييز في العائلة في الفضاءات العامة، في المدرسة في العمل... إلخ)

المحور الثاني: كيف يعيش الجسد في محيط منتج للإعاقة؟

- أ. احكي لي على الصعوبات اليومية اللي تعيشها في (النظافة، اللباس، التغذية، التنقل... التأكيد على اختلاف الصعوبات حسب نوع الإعاقة)
- ب. شنية صعوبات التواصل بين الأشخاص اللي تعيشها؟ (داخل العايلة، المدرسة، الأتراب، الجيران، العمل، المجتمع بصفة عامة) (حسب نوع الإعاقة)
- ت. الحياة العائلية: كيفاش تعيش في العايلة؟ أوصف لي علاقتك بأفراد العايلة ؟ نوع المساعدة إلي تتلقاها حسب الإعاقة؟ أكثر واحد في العايلة لاهي بيك؟ شنية الصعوبات إلي لقيتها في التغذية، في النظافة، في الحاجيات الحميمة، السكن، في الدراسة...؟
- ث. الحياة المدرسية: قريتشي في المدرسة؟ حتى لفين وصلت؟ علاش قصيت عالقرية؟ (صعوبات خاصة بيك؟ ولا بتنظيم وقت القراءة؟ ولا بالمسافة؟ وإلا بالمعلمين؟) مشيت لمدرسة مختصة؟ شنية صعوبات التأقلم؟ (تنظيم الوقت، الطرق البيداغوجية، التعامل مع المدرسين، تهيئة فضاء القسم والمدرسة ككل...) إذا ما نجحتش في القراءة حسب رايك شكون المسؤول على ذلك؟ (الإحاطة والرعاية العائلية، المدرسية، الفقر، المسافة، النقص في التجهيزات والمرافق)
- ج. الحياة العاطفية والجنسية: عشت علاقات عاطفية ؟ احكي لي على علاقتك العاطفية تو؟ علاش اخترتو ؟ كيفاش تعرفت عليه؟ وين تعرفت عليه؟ تزوجت بلي تحب ؟ ولا فرضوه عليك ؟ كيفاش تحكم على علاقتك الجنسية بعد الزواج؟ شنية نوع الصعوبات إلي لقيتها في العلاقة؟ (جسدية، نفسية، تواصلية، مادية...)
- ح. الخدمات الصحية: شنية نوع الخدمات الصحية إلي تتلقاها بشكل دائم؟ جودة الخدمات فاش تتمثل؟ (القرب، التواصل، الأطباء والممرضات، معاملة الجسد ذو إعاقة...) اذكر لي نوع النقائص؟
- خ. الحياة المهنية: كيفاش لقيت خدمة ؟ شكون عاونك؟ شنية الصعوبات إلي لقيتها في الحياة المهنية؟ شنية المهارات إلي تتمتع بيها رغم الإعاقة؟ كيفاش تحكم على تجربتك المهنية؟ إلى جانب الأجر باش استفدت من الخدمة؟ أش عطيت إنت للمؤسسة إلي تخدم فيها؟
- د. المهارات الاجتماعية: شنية نوع المهارات الاجتماعية إلي تتمتع بيها حتى تثبت وجودك ويقع الاعتراف بيك؟ (في العايلة، في المدرسة، في العمل، في المجتمع المدني والجمعياتي، في الأنشطة الثقافية والرياضية والترفيهية... إلخ)

المحور الثالث: أنواع العنف ضد النساء والفتيات ذوات الإعاقة الحسية

- أ. شدة العنف بالنسبة ليك؟
- ب. فاش يتمثل عنف المجتمع بالنسبة ليك؟ (التركيز على صعوبة التمتع بالخدمات والحقوق مثل بقية أفراد المجتمع)
- ت. تعرضتشي للعنف؟ إذا نعم تنجمشي توصف لي نوع أو أنواع العنف اللي تعرضتلي في عايلتك؟ في محيطك الاجتماعي؟ (المدرسة - العمل - الطريق - وسائل النقل - الفضاء العام / الخاص) بالنسبة للنساء؟ بالنسبة للفتيات؟
- ث. حسب رأيك هل تتعرض النساء ذوات الإعاقة لنفس العنف الذي تتعرضو النساء الأخريات؟ (الإعاقة تزيد في تضخيم هذا العنف أو أن تكون مصدرًا لأعمال عنف محددة)
- ج. عندكشي فكرة على العنف الجنسي شدة؟ تعرفشي اشكون من البنات والا الأولاد تعرض لأحد أنواع العنف الجنسي؟ فين يقع هذا النوع من العنف؟ شكون الي يقوم بيه؟ (الاغتصاب، التحرش الجنسي... إلخ)

المحور الرابع: معاملة المحيط الاجتماعي مع ضحايا العنف

- أ. حسب رايك شكونهم الناس اللي يعنفوك؟ (تحديد علاقتهم بالضحية، من العائلة، من مقدمي الخدمات في الشارع... إلخ)
- ب. كيفاش تتصرف وقت ما تتعرض للعنف؟ (وين تمشي؟ ولشكون تحكي؟)
- ت. ماذا يحدث للأشخاص اللي يرتكبو العنف ضد النساء؟ ضد البنات؟ هل يتعاقبو؟ كيفاش؟
- ث. كيفاش تتعامل العايلة مع العنف؟ مع العنف الجنسي؟ كيفاش تدعمك وتساندك؟ بالنسبة للبنات نفس المعاملة؟ علاش؟ كيفاش؟
- ج. كيفاش يحميو أنفسهم من العنف بصفة عامة؟ من العنف الجنسي؟ شنية نوع المساندة الي يمكن تتوجهولها؟ كيفاش يتعامل المحيط اللي تعيش فيه لحمايةك؟
- ح. حدد لي عوامل الخطر (ثلاثة على الأقل) اللي يخلبو المرأ والا الطفلة من ذوي الإعاقة مهددة أكثر بالعنف؟
- خ. العوامل هاذي عندهاشي نفس الخطورة بالنسبة للمرأ والراجل؟ كيفاش؟
- د. تراشي إنو من العوامل اللي تهدد المرأ بالعنف سكوتها من غير ردة فعل (ثقافة الخضوع)؟

المحور الخامس: مدى تمتع النساء ذات الإعاقة الحسية بالحقوق كمواطنة

- أ. هل تشعر النساء والفتيات ذوات الإعاقة بالأمان في محيطهن الاجتماعي؟ شدة المكان الآمن بالنسبة ليك؟ (ذكر أهم الأماكن، الصعوبات والعراقيل المتعلقة بالإعاقة الحسية وحسب الجهة...)
- ب. في حالة تعرضك للعنف وين تتوجه؟ (العايلة - مراكز الإيواء - مراكز الأمن - المراكز الصحية - الجمعيات؟) ضرورة التركيز على الفروقات الجهوية.
- ت. لقيتشي الحماية اللازمة من المؤسسات هاذي؟ شنية نوع الحماية والدعم ولا الخدمات إلي قدموها لك؟ (مادية، صحية، معنوية، أمنية...)
- ث. شنية نوع الصعوبات اللي تتعرضتليها منعتك من الحماية من العنف؟ (سلوكية - الصور النمطية السلبية عن الأشخاص ذوي الإعاقة والوصم الاجتماعي والتمييز، مادية أو بيئية - المباني والمسافات والعيادات والطرق ووسائل النقل... إلخ) أشكال التواصل والاتصال - المعلومات المكتوبة والشفوية، بما في ذلك وسائل الإعلام والنشرات والاجتماعات والرسائل المعقدة التي لا يمكن للأشخاص ذوي الإعاقة فهمها، مناخ غير مريح، نقص في التجهيزات، ضعف في حرفة المهنيين... إلخ؟)

المحور السادس: دمج النساء ذوات الإعاقة في برامج الحماية من العنف القائم على النوع الاجتماعي

- أ. حسب رأيك شدة يمكن فعله حتى إنقصو أو منعو العنف ضد النساء ذات الإعاقة؟
- ب. شدة ينقص مجتمعنا حتى نخلق بيئة آمنة لهؤلاء الأشخاص؟
- ت. عندكشي فكرة على المراكز والا الأماكن اللي تقدم خدمات تساعد على حماية النساء ذات الإعاقة من العنف أو الحد منه في محيطك أو جيهتك؟
- ث. منين تحصلت على المعلومة؟ (صدقة، عند تعرضك للعنف، وسائل الإعلام المختلفة، أشخاص... إلخ)
- ج. في حالة تمتعك بخدمات خاصة بالمرأ المعنفة كيفاش تحكم عليها؟ (من ناحية الشكل، نوع المساعدة، السرعة، النجاعة، الإستمرارية، الإمكانيات والتجهيزات، الموارد البشرية... إلخ؟)

ب - معيش التواصل

- عشتشي صعوبات في التواصل مع بنتك؟ من أي نوع؟ كيفاش تجاوزتها؟
- كيفاش تعبر لبنتك على حيك ليها رغم الاختلاف؟ (بالكلام، بالأفعال، بالمعاملات، بعدم التمييز...)
- كيفاش تحسسها بالأمان؟ تراشي إنو بنتك في أمان؟ (مكانتها في العائلة، الاهتمام أكثر، معاملة أخواتها...)

ج - معيش العلاقات الاجتماعية

- لقيتشي حرج كيف تخرج مع بنتك في الفضاء العام؟ من أي نوع؟ كيفاش يكون رد فعلك؟
- كيفاش تعامل بنتك خارج العائلة وفي الفضاء العام؟ (مواجهة عادية، خجل، إحراج)
- شنية نوع الأنشطة إلي تقوم بيها بنتك من الفضاء الخاص إلى الفضاء العام؟ (زيارات عائلية، المشاركة في أنشطة مختلفة مع الجيران، الأصدقاء، رياضية...)
- بنتك عندهاشي أصحاب؟ من نفس السن والجنس؟ شنية نوع الأنشطة إلي تقوم بيها معاهم؟ تبدأ مطمئنة على بنتك معاهم؟ إذا لا علاش؟
- شنية نوع الصعوبات إلي تلقاها لإخراج بنتك للحياة الاجتماعية؟ (مادية، علائقية، سلم القيم والمعايير الثقافية، الوصم الاجتماعي، عدم الاعتراف بالاختلاف...)

د - معيش الحياة المدرسية

- شنية الصعوبات إلي لقيتها وقت قررت إدخال بنتك للمدرسة؟ (التنقل، الفضاء، المدرسين، الإدارة، البيداغوجيا، التجهيزات، الإمكانيات). التركيز على خصوصية الإعاقات.
- لقاتشي بنتك صعوبات في المدرسة؟ شنية نوعها؟ كيفاش واجهتها؟
- عاشتشي بنتك انقطاعات كبرى في مسارها الدراسي أو التكويني؟ (الأسباب، المظاهر، التأثيرات على البنت والعائلة...) التأكيد على خصوصية الإعاقة.
- شكون قدم لك يد المساعدة لمواصلة المسار الدراسي وتجاوز الصعوبات؟ (الأشخاص، المؤسسات، نوع المساعدات (المهنيين / الجمعياتية/ المادية/العائلية/....)
- كيفاش ترى نوع العلاقة إلي يلزم تكون ما بين المدرسة والعائلة؟ فترة الطفولة؟ فترة المراهقة؟ (التحسيس والتوعية ، تقديم خدمات ، شراكة فعلية ، اقتراح مشاريع...)

استراتيجية الحماية العائلية للبنت ذات الإعاقة الحسية من مختلف أشكال العنف

- ما هي نوع المساعدة إلي تستحقها لإخراج بنتك من العزلة؟ (التواصل، مرافقين ، مهنيين نفسيين أو صحيين ،تجهيزات خاصة للإعاقة الحسية، مراكز الإيواء، المؤسسات ، الكفاءات...)
- شنية نوع المعلومات حول الحقوق إلي تحتاجها في تربية بنتك؟
- شنية نوع الأنشطة إلي تستحقها بنتك حتى تندمج أكثر في الحياة الاجتماعية؟ (ترفيهية، تكوينية ، تنمية مهارات معينة ،مرافقة، العمل مع الأتراب، ...)
- شنية نوع الادوار والمسؤوليات إلي قادرة تقوم بيها بنتك لمزيد الإنخراط في الحياة الاجتماعية؟ (في العمل، الترفيه، الجمعيات...)
- في حالة تعرض بنتك لأحد أشكال العنف كيفاش تتصرف؟ شنية ردة فعلك خصوصا في حالة العنف الجنسي؟ (تسكت، تغضب على بنتك ، تشكي....)

المحور الخامس: حاجيات الآباء (الأم والأب) في المرافقة والمعلومة والتكوين حسب طبيعة الإعاقة الحسية

- شنية نوع الحاجيات الضرورية التي تستحقها البنت المختلفة؟ (ذات إعاقة حسية)
- شنية الحاجيات ذات الأولوية المباشرة والمطلقة؟ (المعلومة الإدارية، مراكز التكوين، مراكز الاستماع)
- شنية الحاجيات المادية الضرورية حسب نوع الإعاقة؟ (نمط المراقبة، التنقل الخاص، معينة منزلية، مساعدات مادية، تهيئة الفضاء.....)
- عندكشي فكرة على التربية الإندماجية؟ (معاملة غير تمييزية تضمن جميع حقوق البنت في جميع المجالات ، ...)
- شنوة إلي يسهل تطبيق التربية الإندماجية؟ شنية صعوبات تطبيقها؟ شنية مخاطرها بالنسبة لبنت ذات إعاقة حسية؟
- تراشي روحك في حاجة للتأهيل والتكوين حتى تقوم بدور المرافق لبنتك؟ (التواصل، تنمية القدرات، التربية، ...) التركيز على خصوصية الإعاقة.

المحور السادس: مؤسسات الخدمات المختصة الموجهة للأطفال ذوو الإعاقة الحسية

- نماشي مؤسسات خدمات موجهة للطفل ذو إعاقة حسية في الجهة اللي تسكن فيها؟ عندهمشي القدرة على توجيهك إلى المراكز الكفيلة بتلبية حاجياتك (القرب، سرعة الاتصال، صعوبات التأقلم...)
- شنية الخدمات القريبة من مقر إقامتك ساعدتك على تنمية قدرات ومهارات بنتك حتى تندمج في المحيط الاجتماعي؟ (الصحية ، المدرسية، التكوينية، الترفيهية، الثقافية، نوادي ،جمعيات...)
- شنية نوع الخدمات ذات أولوية مطلقة الي تحتاجها بنتك ذات إعاقة حسية؟ تكفلتشي هذه المراكز ولو جزئيا بتلبية حاجياتها (التركيز على خصوصية الحاجيات حسب نوع الإعاقة: الصحية، المادية، التربوية، الإندماجية)
- كيفاش تحكم عليها؟ (كافية، موش كافية، راضي عليها، موش راضي...)
- شنوة ينقصها؟ (الإمكانيات المادية، التجهيزات، المراكز الملائمة، القرب، الموارد البشرية المناسبة للحاجيات، المعلومة ، التأقلم)
- شنية انتظاراتك من المؤسسات الخدماتية الموجهة إلى الأطفال ذوي الإعاقة الحسية؟ (التركيز على خصوصية الإعاقة)
- كيفاش ترى دورك داخل الجمعيات أو المؤسسات الي تقدم خدمات مختلفة لبنتك؟ (تعاون، أنشطة ، تبادل معلومات، تبادل خبرة وتجارب)
- من خلال تجربتك مع بنتك شنية انتظاراتك من المؤسسات الحكومية؟ من الجمعيات؟ المدارس ومراكز التكوين؟ مراكز الترفيه أو الثقيف؟ من الجمعيات الرياضية؟ (شراكة، تعاون، تبادل ، انخراط فعلي في برامج مشتركة)
- شنية اقتراحاتك لتحسين الخدمات الموجهة للبنت ذات الإعاقة الحسية؟ للعائلة؟ للمدرسة؟ للفضاء العام؟ للجمعيات؟

دليل مقابلة الورشة البؤرية للآباء مظاهر العنف في التنشئة العائلية للبنات ذات الإعاقة الحسية

الجمهور المستهدف:

- الآباء وتجمع الأب والأم (جمع آباء)

الأهداف:

كشف مظاهر العنف الظاهرة والخفية، المادية والمعنوية من خلال:

- مختلف مراحل التنشئة العائلية للبنات ذات الإعاقة الحسية
- تمثيلات الآباء للإعاقة الحسية ووظيفتهم تجاه بناتهم
- المعيش اليومي للآباء مع الإعاقة الحسية بمختلف تفاصيلها وصعوباتها
- أدوار المتدخلين المهنيين بمختلف أصنافهم

المحور الأول: مسار البنات ذات الإعاقة الحسية

- وقشاش عرفت إنو بنتك مختلفة عن الآخرين؟ كيفاش؟ عن طريق اشكون؟ (الطبيب، المدرّسة، بالمقارنة مع الآخرين، التركيز على الكلمات المستعملة من الأطباء)
- كيفاش تفاعلت مع خبر كشف الإعاقة لبنتك؟ شنية أول ردود فعلك؟ باش شعرت؟ (القبول، التجاهل، استشارة أطباء آخرين، الانتزات، الخارج...)
- شنية نوع الصعوبات اللي تشكي منها بنتك الآن؟ (نوع العجز، منذ الولادة، سن الكشف)
- بنتك اليوم تعيش معاك وإلا في مركز مختص؟
- أي نوع من المتابعة أو العلاج أو المرافقة؟ (نوع العلاج أو الخدمة، عادية أو مختصة...)
- احكي لي على أهم المراحل الي مرت بيها بنتك في حياتها منذ إعلامك بالإعاقة؟ (التربية العائلية، الحضانه، المدرسة، الترفيه، المرافقة الطبية، النفسية، الجماعية، التكوينية، المهنية...)
- كنتوشي أحرار (الأم والأب) في اتخاذ القرارات الهامة في حياة بنتكم في مختلف مراحل التنشئة؟ (العوامل المؤثرة، الصعوبات، الإمكانيات...) إذا لا شنوة كنت تمنى تعمل لبنتك؟ (نوع المساعدات، مراكز الخدمات، الأشخاص من المهنيين أو العائلة...)

المحور الثاني: وظيفة العائلة في حياة البنات ذات الإعاقة الحسية

- طفل مختلف في حياة الأم أو الأب كيفاش تراوها؟ وكيفاش عشتوها؟ (مرحلة الصدمة، مرحلة التجاهل والاحتجاج، مرحلة اليأس، الاستسلام، القبول والتأقلم وإعادة ترتيب الأولويات...)
- كيفاش مريت من حالة التركيز على الذات؟ ثم على الطفلة؟ ثم على المحيط؟ (التركيز على خصوصية الإعاقة، والحالات النفسية والعاطفية، العلاقات العائلية والاجتماعية)
- شنوة إلي ساعدكم على التأقلم مع وضعية طفلة ذات إعاقة حسية؟ (الذاتية/ الموضوعية والاجتماعية من المهنيين الصحيين، المختصين النفسيين، العائلة، الأصدقاء)
- فاش تتمثل وظيفتك كأم أو كأب لطفلة مختلفة؟ (التركيز على التمثلات) (هويتك، مكانتك بالنسبة للطفلة: صديق، معالج، مرافق، ولي...)
- شنوة دورك كأب أو كأم بالنسبة لطفل أو طفلة مختلفة؟ (التركيز على المهام اليومية) (الخدمات، قدراتك، مؤهلاتك، أهدافك، استراتيجيتك)
- فاش تختلف وظيفتك بالنسبة لمختلف المتدخلين أو الأخصائيين؟

المحور الثالث: صعوبات تأقلم العائلة مع وجود طفلة ذات إعاقة حسية

- كيفاش أثر وجود طفلة مختلفة على حياتك بصفة عامة؟ (الأم، الأب...)
- على المستوى الشخصي؟ (المعاناة، مكانة الذات، سلم القيم والمعايير، رؤيتها للحياة، ترتيب أولوياتها، تنمية مهارات جديدة، أدوار ووظائف جديدة...)
- على المستوى الزوجي؟ (علاقة تعاون وتفهم وتقاسم الأدوار أو التجاهل والتوتر والتحويل على أحد الآباء، تداخل المشاعر بين القبول والرفض...)
- على المستوى العائلي؟ (تصادم وصراعات بين الإخوة، بين الأبناء والآباء / تعاون وتفاهم ومساهمة في التخفيف من مسؤولية العناية بالطفل المختلف)
- على المستوى المهني والاجتماعي؟ (العزلة، العدوانية، إعادة التأقلم والاندماج، العمل على الدخول في جمعيات للتعريف بمعاناة العائلة...)

المحور الرابع: صعوبات المعيش اليومي للعائلة مع بنت ذات إعاقة حسية

- أ. معيش الحياة اليومية
- احكي لي كيفاش تعدي النهار مع بنتك حتى تلبى كل حاجياتها؟ (التركيز على الصعوبات حسب نوع الإعاقة)
 - شنية الأعمال اللي تقوم بيها بنتك دون مساعدة؟ (النظافة، التجميل، اللباس، الأكل، التنقل...)
 - في نظرك كيفاش تقيم دورك؟ (المتابعة والمرافقة اليومية، تاهيلها على الاستقلالية).

ANNEXE 2: Liste des participants aux focus

Date	Région	Sexe / Profil	Désignation
13/04/2022	Bizerte	Mixte Mal nonvoyants Sourds/Muets	FG1
24/04/2022	Sidi Bouzid	Hommes Mal / Nonvoyants	FG 2
20/04/2022	Gabès	Mixte Mal / Nonvoyants	FG3
09/06/2022	Sfax	Femmes Sourdes	FG4
08/06/2022	Sfax	Femmes Mal / Nonvoyantes	FG5

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://x.com/i/flow/login?redirect_after_login=%2FCAWTAR_NGO