

FEMMES HANDICAPÉES ET VIOLENCE CONJUGALE : REGARD SUR LES BARRIÈRES  
STRUCTURELLES RENCONTRÉES POUR SORTIR DE RELATIONS VIOLENTES

par

Camille Dagenais

Mémoire déposé à

L'École de service social

en vue de l'obtention de la maîtrise en service social

sous la direction du professeur Alexandre Baril

Université d'Ottawa

Août 2021

## **AVERTISSEMENT**

Les opinions, thèses et arguments exprimés dans ce mémoire n'engagent que l'auteur·e et ne sont pas nécessairement représentatifs des positions de la direction de recherche de ce mémoire qui a pour simple fonction d'accompagner les étudiant·e·s dans leur propre démarche de recherche dans le cadre de ce programme de maîtrise professionnelle en travail social.

## **WARNING**

The opinions and arguments expressed in this *mémoire* are those of the author and are not necessarily representative of the positions of the director, whose role is to accompany students in their own research process in the context of a professional Master's of Social Work.

## Remerciements

C'est avec une immense fierté que je dépose ce mémoire de recherche qui boucle mon parcours académique. Je tiens à exprimer ma gratitude aux personnes qui ont rendu possible cette belle réalisation.

Tout d'abord, je tiens à remercier profondément mon directeur de mémoire, M. Alexandre Baril. Merci pour ton soutien exceptionnel, ton expertise, tes conseils, tes encouragements et ta sensibilité tout au long de ce parcours. Tu as été un guide intellectuel hors pair. Ce fut un honneur et un réel privilège d'effectuer ce projet de recherche sous ta direction. Merci!

Je tiens également à remercier mes parents pour leur soutien inimaginable tout au long de mon parcours académique et sans qui le privilège de poursuivre des études universitaires n'aurait pas été possible. Merci pour votre dévouement à ma réussite, vos encouragements, votre appui et votre confiance. Je vous en serai éternellement reconnaissante. Je vous aime.

À mon conjoint, Arturo, merci pour ton écoute, tes encouragements, ta sensibilité et ton soutien. Merci d'avoir été mon pilier lors de moments plus difficiles et d'avoir toujours cru en mon potentiel. Merci de partager ma vie. Je t'aime.

À Barbara, mon amie, ma collègue de classe et ma partenaire de rédaction, merci d'avoir fait de mon parcours universitaire une expérience amusante et inoubliable. Merci pour tes encouragements, ton aide et tes conseils. Tu es inspirante. Je suis heureuse de pouvoir obtenir ce grade à tes côtés. *We made it!*

À mes collègues de travail à la maison d'aide et d'hébergement L'Autre Chez-Soi, merci d'avoir cru en moi et en mes réalisations. Vous avez marqué ma vie professionnelle. Continuez de briller comme vous le faites. Vous avez toute mon admiration.

Enfin, je tiens à remercier les femmes handicapées qui ont eu le courage de partager leurs expériences et leurs histoires. C'est grâce à elles si la théorisation de mon mémoire s'ancre autour de leurs voix. Je remercie également les chercheur·e·s, les militant·e·s handicapé·e·s et leurs allié·e·s qui ont contribué aux savoirs mobilisés dans ce mémoire.

## Résumé

Les femmes handicapées font face à des taux plus élevés de violence conjugale que les femmes non handicapées. Les expériences de violence(s) qu'elles vivent prennent des formes complexes qui se relient de façon particulière aux intersections du genre et du handicap. Lorsqu'elles désirent quitter des relations de violence conjugale, les femmes handicapées se butent à la présence de barrières structurelles qui ont des implications profondes au regard des possibilités de sortie de cette violence. Malgré ce cri d'alarme, peu de recherches francophones dans le champ de la violence conjugale et des études du handicap reflètent leurs réalités. Cette recherche théorique vise alors à répondre au questionnement suivant : quelles sont les barrières structurelles qui influencent les trajectoires entreprises par les femmes handicapées pour quitter des relations de violence conjugale? À partir d'une lorgnette des théories critiques du handicap ainsi qu'une perspective féministe et intersectionnelle, une analyse thématique d'un vaste corpus d'écrits a permis de mettre en lumière trois barrières structurelles rencontrées par les femmes handicapées lors des trajectoires entreprises pour quitter des relations de violence conjugale, soit : 1) la précarité économique; 2) la proche aidance du·de la conjoint·e et; 3) l'(in)accessibilité des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale. Cette recherche analyse les implications de ces barrières structurelles sur les expériences de violence conjugale et sur la sortie et/ou la non-sortie de relations violentes et fait écho aux voix et aux expériences de survivantes handicapées. Ce mémoire renferme également des recommandations ainsi que des normes de pratiques inclusives qui sont émises par trois acteur·trice·s clés, à savoir 1) les chercheur·e·s, 2) les organismes communautaires et les militant·e·s et, finalement, 3) les femmes handicapées, afin de permettre aux maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale d'améliorer leurs pratiques et de viser une réelle accessibilité au sein de leur organisme.

Mots-clés : handicap, violence conjugale, femmes handicapées, maison d'hébergement, accessibilité, barrières, recommandations.

## Table des matières

<b>Remerciements .....</b>	<b>iii</b>
<b>Résumé .....</b>	<b>iv</b>
<b>Introduction .....</b>	<b>1</b>
Mise en contexte de la violence conjugale chez les femmes handicapées .....	1
Qu'est-ce que le handicap? Qui sont les femmes handicapées?.....	3
Problème de recherche .....	5
Structure du mémoire .....	7
<b>Premier chapitre : Cadre théorique et méthodologique.....</b>	<b>9</b>
<b>1.1 Les approches transversales du mémoire.....</b>	<b>9</b>
1.1.1 Les approches féministes.....	9
1.1.2 L'approche intersectionnelle .....	10
<b>1.2 Le cadre théorique : théories critiques du handicap.....</b>	<b>11</b>
1.2.1 Histoire des théories critiques du handicap .....	11
1.2.2 Les différents modèles du handicap .....	12
1.2.3 Les caractéristiques des théories critiques du handicap .....	15
1.2.4 Les principaux concepts des théories critiques du handicap .....	16
1.2.4.1 Le capacitisme .....	16
1.2.4.2 L'a/normalité .....	17
1.2.4.3 L'accessibilité.....	18
<b>1.3 Le cadre méthodologique : l'analyse thématique .....</b>	<b>20</b>
1.3.1 Caractéristiques de l'analyse thématique .....	20
1.3.2 Situation de l'auteure.....	22
<b>Deuxième chapitre : Première barrière : la précarité économique des femmes handicapées .....</b>	<b>24</b>
2.1 Faits et statistiques : la précarité économique chez les femmes handicapées .....	24
2.2 Les implications de la précarité économique sur la situation de violence conjugale .....	27
2.3 Les stratégies de contrôle : créer un état de dépendance économique .....	29
<b>Troisième chapitre : Deuxième barrière : la proche aidance du·de la conjoint·e.....</b>	<b>35</b>
3.1 La proche aidance du·de la conjoint·e : un facteur de vulnérabilité à la violence conjugale ..	35
3.2 La proche aidance du· de la conjoint ·e : les impacts sur le dévoilement et la sortie de la violence .....	39
3.3 Quitter le·la conjoint·e violent·e : gain et/ou perte d'autonomie pour certaines femmes handicapées? .....	44

<b>Quatrième chapitre : Troisième barrière : l’(in)accessibilité des maisons d’hébergement...</b>	<b>47</b>
4.1 Faits et statistiques : l’(in)accessibilité des maisons d’hébergement pour femmes victimes de violence conjugale.....	47
4.2 La définition de la violence conjugale : exclusion des réalités des femmes handicapées .....	52
4.3 Les attitudes des intervenantes .....	55
4.4 L’accès à l’information.....	57
<b>Cinquième chapitre : Recommandations pour les maisons d’hébergement.....</b>	<b>60</b>
5.1 Les recommandations faites dans la littérature scientifique .....	60
5.2 Les recommandations faites par les organismes communautaires et les militant·e·s.....	64
5.3 Les recommandations faites par les femmes handicapées.....	67
<b>Conclusion.....</b>	<b>71</b>
<b>Bibliographie.....</b>	<b>76</b>

## **Introduction**

### **Mise en contexte de la violence conjugale chez les femmes handicapées**

Connue depuis le début du XX<sup>e</sup> siècle, la violence conjugale a longtemps été perçue comme étant une problématique relevant de la sphère privée (Rinfret-Raynor, 2010). Ce n'est qu'à partir des années 1970, en raison des luttes des mouvements féministes, que la violence conjugale a été reconnue comme une problématique d'ordre social et politique (Rinfret-Raynor, 2010). Elle est ainsi conceptualisée en termes de prise de contrôle et comprend les agressions physiques, psychologiques, verbales, sociales, sexuelles et économiques (Rinfret-Raynor, 2010). Depuis les dernières décennies, un nombre grandissant de recherches se sont intéressées à la complexité de cette violence (Barranti et Yuen, 2008). Ce corpus croissant de recherche continue de fournir des preuves que la violence conjugale affecte particulièrement les femmes, et ce, dans des proportions alarmantes (Barranti et Yuen, 2008). Bien que la prévalence de la violence conjugale chez les femmes soit d'une importance cruciale, plusieurs groupes de survivantes demeurent invisibles aux yeux de la société et des chercheur·e·s (Barranti et Yuen, 2008). Par exemple, peu de recherches francophones dans le champ de la violence conjugale et/ou des études du handicap ont exploré la complexité et l'unicité des expériences de violence conjugale chez les femmes handicapées, ce qui laisse un vide important dans la littérature à leur sujet (Barranti et Yuen, 2008; DAWN Canada, 2019; Masson, 2013). Il va sans dire que ce vide contribue à l'invisibilité du phénomène de violence conjugale chez les femmes handicapées (DAWN Canada, 2019; Mays, 2006).

Au Canada, la violence conjugale envers les femmes handicapées est une réalité préoccupante, notamment pour les organismes luttant en faveur de leurs droits (DAWN Canada, 2019; Masson, 2013). En ce sens, une enquête de Statistique Canada (2014) révèle que les femmes

handicapées sont deux fois plus susceptibles que les femmes non handicapées d'avoir été victimes de plus d'un acte de violence et de victimisation de la part d'un·e conjoint·e<sup>1</sup> ou d'un·e ex-conjoint·e. Autrement dit, une femme handicapée sur cinq a vécu de la violence conjugale (Statistique Canada, 2014). De plus, les violences qu'elles vivent prennent des formes significatives et s'échelonnent à travers le temps (Ballan et collab., 2017; Hague, Thiara et Mullender, 2011; Masson, 2013; Office des personnes handicapées du Québec, 2010). De fait, les données statistiques canadiennes démontrent notamment que 46 % des femmes handicapées victimes de violence conjugale ont subi des blessures physiques à la suite d'épisodes violents et que 38 % d'entre elles avaient craint pour leur vie (Statistique Canada, 2014). Il est également établi que le risque de violence augmente chez les femmes handicapées qui sont racisées, immigrantes, jeunes, autochtones, qui habitent des milieux ruraux et qui appartiennent à la communauté lesbienne, gaie, bisexuelle, trans, queer et autres (ci-après nommé « LGBTQ+ »), démontrant l'importance des analyses intersectionnelles de leurs réalités (Baril et Trevenen, 2014; DAWN Canada, 2019). Par ailleurs, les femmes handicapées vivent des formes de violence spécifiques au handicap qui se conjuguent à celles déjà présentes dans une dynamique de violence conjugale (physique, psychologique, verbale, économique, sociale et sexuelle), telle que des actes de négligence et de maltraitance (Ballan et collab., 2017; Hague, Thiara et Mullender, 2011; Le Phénix, 2018; Masson, 2013; Shah, Tsitsou et Woodin, 2016; Thiara et collab., 2012). De fait, la négligence et la maltraitance touchent particulièrement les femmes handicapées qui ont parfois

---

<sup>1</sup> Bien que les recherches sur la violence conjugale démontrent que se sont, en majorité, les hommes qui perpétuent la violence plutôt que les femmes, j'ai tout de même choisi l'appellation « conjoint·e » pour, d'une part, être inclusive des diverses orientations sexuelles que peuvent avoir les femmes handicapées et pour, d'autre part, décentrer l'hétéronormativité dans cette présente recherche. Ce choix a été fait dans l'optique de demeurer fidèle à l'approche transversale mobilisée dans le cadre de ce mémoire, soit l'approche intersectionnelle.

besoin d'assistance pour réaliser certains soins et certaines activités quotidiennes (RAPLIQ, 2011; Shah, Tsitsou et Woodin, 2016). Il y a aussi un lien important entre la violence conjugale et le handicap : le nombre estimé de femmes au Canada qui subiront une lésion cérébrale traumatique en raison de la violence perpétrée par un·e conjoint·e s'élève à 276 000 annuellement (DAWN Canada, 2019).

Différents facteurs sont identifiés dans la littérature pour expliquer le risque de vivre de la violence conjugale chez les femmes handicapées. La précarité économique, les stéréotypes à l'égard des femmes handicapées, la proche aidance du·de la conjoint·e, la méconnaissance des services d'aides aux survivantes de violence conjugale et leur inaccessibilité en sont des exemples (Ballan et collab., 2017; Ballan et Freyer, 2012; Hague, Thiara et Mullender, 2011; Mays, 2006; Office des personnes handicapées du Québec, 2010; Shah, Tsitsou et Woodin, 2016; Thiara et collab., 2012). Ainsi, les femmes handicapées sont en proie à plus de vulnérabilité en matière de violence conjugale que les femmes non handicapées en raison de la présence de capacitisme, de discriminations systémiques, d'inégalités structurelles, du manque de ressources ainsi que des perceptions sociales (Barile et Hadjabi, 2011). Enfin, il s'avère complexe pour les femmes handicapées de dévoiler la violence conjugale vécue, en raison de la présence de multiples barrières structurelles qui ont des implications importantes au regard des possibilités de sortie de cette situation de violence (Hague, Thiara et Mullender, 2011; Saxton, 2001; Shah, Tsitsou et Woodin, 2016; Thiara et collab., 2012).

### **Qu'est-ce que le handicap? Qui sont les femmes handicapées?**

Définir ce que constitue le handicap s'avère une tâche complexe. Comme le souligne la théoricienne féministe du handicap Susan Wendell (1996): « *The question of how we should define*

*disability is not merely the beginning of an analytic exercise. We encounter the problem of definition as soon as we take an interest in disability* » (p. 11). De fait, les définitions du handicap sont appelées à changer selon les normes sociétales en vigueur, la façon dont la société conceptualise les corps dits « normaux » et « anormaux » (Wendell, 1996), ainsi que les différents modèles mobilisés par la société pour comprendre l'expérience du handicap, comme le modèle médical, le modèle social et le modèle politique/relationnel, qui seront détaillés au sein du **premier chapitre**. En raison de cette complexité, il n'existe pas qu'une seule et unique définition du handicap. Au sein des études sur le handicap, la catégorie « personne handicapée » est vaste et diversifiée (Baril, 2015). Les femmes handicapées font donc partie de cette grande diversité, soulignée par Baril (2015) au sein du passage suivant :

*Disabled people may have physical, mental, psychological or emotional impairments or health conditions that may be stable or degenerative, visible or invisible, chronic or intermittent, mild or severe and so on. Disabled people may be amputees, paraplegic or blind or suffer from cognitive ailments, chronic pain (fibromyalgia, arthritis) [parenthèses dans le texte original], depression or HIV, among other conditions. Impairments/disabilities interfere in one or more spheres of life, including economic, professional, citizenship, social, interpersonal, sexual and other activities* (p. 61).

En plus de cette complexité liée à l'existence de multiples définitions du handicap, il est important de comprendre que la façon dont la société conceptualise le handicap a de profondes répercussions sur les personnes handicapées (Wendell, 1996). Par exemple, la façon dont les agences gouvernementales ou les agences de services sociaux définissent le handicap a de nombreuses implications sur les politiques sociales et les programmes destinés aux personnes handicapées ainsi que sur les critères d'éligibilité à ces programmes (Wendell, 1996). De plus, la façon dont la société conceptualise le handicap influence non seulement la reconnaissance du handicap de la part de la famille, des proches ou des ami·e·s de la personne handicapée, mais également la façon dont celle-ci perçoit sa propre identité (Wendell, 1996). En outre, les définitions

du handicap sont également importantes à des fins politiques, par exemple, pour faire pression quant à une meilleure reconnaissance des droits des personnes handicapées, une meilleure accessibilité et de meilleures possibilités d'emplois (Wendell, 1996). Considérant ces implications, il s'avère important pour les instances gouvernementales et les agences de services sociaux d'émettre des définitions inclusives du handicap et, par le fait même, de respecter l'auto-identification des personnes handicapées, ce qui n'est pas toujours le cas actuellement. Dans la présente recherche, le handicap est conceptualisé en partie comme une construction sociale et non une donnée naturelle. Ainsi, mon usage de la catégorie de personnes handicapées, à l'instar de Baril (2015), Kafer (2013) et Wendell (1996), se veut le plus inclusif possible et donc, au sein de ce mémoire, les femmes ayant des handicaps de tous genres (ex. : les femmes sourdes/Sourdes, aveugles, utilisatrices d'un fauteuil roulant, vivant avec des maladies chroniques, etc.) seront représentées dans mes analyses et discussions.

### **Problème de recherche**

Tel que souligné précédemment, la proportion des femmes handicapées vivant de la violence conjugale est beaucoup plus élevée que chez les femmes non handicapées. Or, lorsque ces dernières souhaitent quitter le·la conjoint·e violent·e, elles se butent à plusieurs barrières structurelles qui complexifient la sortie de relations de violence conjugale. En ce sens, en plus des stratégies de contrôle mises en place par le·la conjoint·e violent·e afin de faire obstacle à la sortie de la violence, l'isolement, la proche aidance du·de la conjoint·e, les stéréotypes, l'(in)accessibilité des ressources d'aide, les attitudes des professionnel·le·s et la précarité économique sont des barrières structurelles identifiées au sein de la littérature qui tendent à complexifier les trajectoires entreprises par les femmes handicapées lorsqu'elles désirent quitter des relations de violence

conjugale (Ballan et collab., 2017; Ballan et Freyer, 2012; Fitzsimons, Hagemeister et Braun, 2011; Hague, Thiara et Mullender, 2011; Mays, 2006; Nelson et Lund, 2017; Shah, Tsitsou et Woodin, 2016; Thiara et collab., 2012). Ainsi, les risques accrus de violence chez les femmes handicapées sont profondément enracinés dans la présence de ces barrières structurelles et celles-ci ont des implications particulières au regard des possibilités de sortie de relations de violence conjugale (Fitzsimons, Hagemeister et Braun, 2011). La recension des écrits sur le sujet a permis de mettre en lumière trois barrières structurelles de taille, à savoir : 1) la précarité économique des femmes handicapées; 2) la proche aidance du·de la conjoint·e et; 3) l'(in)accessibilité des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale. Ce mémoire de recherche vise donc à en faire un examen discursif et critique.

### **Question de recherche et objectifs**

À la lumière de ce qui précède, il a été démontré que les femmes handicapées vivent de la violence conjugale de façon démesurée et qu'elles rencontrent de nombreuses barrières au dévoilement de la violence vécue ainsi qu'à la sortie de relations de violence conjugale. C'est la raison pour laquelle ce mémoire se penchera sur la question suivante : quelles sont les barrières structurelles qui influencent les trajectoires entreprises par les femmes handicapées pour quitter des relations de violence conjugale? Trois objectifs guident cette recherche, soit : 1) comprendre l'impact des barrières structurelles sur les trajectoires entreprises par les femmes handicapées pour quitter des relations de violence conjugale; 2) mettre en lumière les expériences et les voix des femmes handicapées et; 3) émettre des recommandations aux maisons d'hébergements pour femmes victimes de violence conjugale afin qu'elles aspirent à une réelle accessibilité au sein de leur organisme et dans la prestation de leurs services.

## Structure du mémoire

Le présent mémoire contient cinq chapitres. Le **premier chapitre** se divise en trois parties. La première visant à décrire brièvement les approches transversales mobilisées dans le cadre de ce mémoire, soit les approches féministes et intersectionnelles, afin d'en justifier leur pertinence, et la seconde visant à décrire le cadre théorique mobilisé au sein de cette recherche, soit les théories critiques du handicap. On y retrouve une brève présentation des fondements historiques de ce champ théorique, une description des caractéristiques des théories critiques du handicap ainsi que la définition des concepts centraux qui y sont reliés, notamment : 1) le capacitisme; 2) l'a/normalité et; 3) l'accessibilité. La troisième partie du **premier chapitre** consiste à présenter le cadre méthodologique choisi pour cette recherche, soit l'analyse thématique et la manière dont celle-ci a structuré ma démarche.

Les **trois chapitres suivants** font état de trois barrières structurelles ayant des implications importantes au regard des possibilités de sortie de relations de violence conjugale pour les femmes handicapées, soit : 1) la précarité économique; 2) la proche aidance du·de la conjoint·e violent·e et; 3) l'(in)accessibilité des maisons d'hébergement. En premier lieu, le **deuxième chapitre** se penche sur la précarité économique des femmes handicapées résultant notamment des effets conjugués des inégalités capacitistes qu'elles rencontrent sur le plan socioéconomique ainsi que des conséquences de la violence économique. Les implications de cette précarité sur la sortie et/ou la non-sortie de relations de violence conjugale sont explorées. En deuxième lieu, le **troisième chapitre** aborde la proche aidance du·de la conjoint·e violent·e et l'influence de ce rôle sur les expériences de violence conjugale, sur le dévoilement de la violence vécue, ainsi que ses implications au regard des possibilités de sortie de relations violentes. En dernier lieu, le **quatrième chapitre** explore l'(in)accessibilité des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence

conjugale. Quatre barrières à l'accès y sont détaillées, soit : 1) les défis vécus quant à l'accès physique des lieux; 2) l'exclusion des femmes handicapées dans la façon de conceptualiser la violence conjugale; 3) les attitudes des intervenantes et; 4) l'accès à l'information.

Le **cinquième chapitre** regroupe les recommandations émises par trois acteur·trice·s clés, soit : 1) les chercheur·e·s; 2) les organismes communautaires ainsi que les militant·e·s et; 3) les femmes handicapées, afin de permettre aux maisons d'hébergement d'offrir une réelle accessibilité aux femmes handicapées survivantes de violence conjugale.

## **Premier chapitre : Cadre théorique et méthodologique**

### **1.1 Les approches transversales du mémoire**

#### 1.1.1 Les approches féministes

Il s'avère complexe de définir de façon explicite ce que constitue le féminisme, car celui-ci se trouve à être à la fois un mouvement social et un ensemble de théories (Van Enis, 2010). D'un côté, le féminisme en tant que mouvement social peut se concevoir comme étant « l'ensemble des tentatives menées par des femmes pour leur reconnaissance, leur autodétermination, leur participation politique et le respect de leurs droits [...] » (Van Enis, 2010, p. 5). D'un autre côté, le féminisme est empreint d'une multitude d'approches théoriques et de courants de pensée qui cherchent à comprendre à leur façon les causes des oppressions vécues par les femmes au sein de la société et par le fait même, à concevoir des solutions à mettre de l'avant afin d'enrayer ces oppressions (Van Enis, 2010). Les approches féministes renferment donc des luttes et des revendications diverses, mais également complémentaires (Van Enis, 2010; Surprenant, 2015).

Par ailleurs, les approches féministes s'appuient sur la reconnaissance de l'existence d'un système d'oppression fondé sur le patriarcat qui engendre des rapports inégalitaires entre les femmes et les hommes (Bereni, Chauvin, Jaunait, et Revillard, 2008). L'objectif fondamental des approches féministes est d'amener une prise de conscience chez les femmes à propos de leur conditionnement social, des stéréotypes sexuels et des rôles de genre restrictifs qui leur sont attribués par la société (Corbeil et Marchand, 2010). Elles prônent également l'usage d'une analyse sociopolitique des enjeux auxquels se butent les femmes, en tissant des liens entre ces enjeux et l'existence de structures sociales opprimantes (Corbeil et Marchand, 2010). Ce faisant, elles s'insèrent dans une optique de changement social et structurel, visant la transformation des

systèmes d'oppressions et des rapports inégalitaires qui en découlent (Corbeil et Marchand, 2010). Ainsi, les approches féministes utilisées de manière transversale dans ce mémoire s'avèrent utiles afin de comprendre l'effet profond de la violence conjugale sur la vie des femmes handicapées et la façon dont cette violence s'insère au sein de conditions historiques, sociales et matérielles qui la perpétuent et la renforcent (Mays, 2006).

### 1.1.2 L'approche intersectionnelle

L'approche intersectionnelle découle des luttes de militantes afro-américaines, hispano-américaines, asiatiques et autochtones au cours des années 1970 et 1980 en réponse au sexisme des grands mouvements révolutionnaires américains (ex. : mouvement des droits civils, mouvement chicano, mouvement Red Power, etc.) et au racisme du mouvement féministe (Corbeil et Marchand, 2006; Crenshaw, 1989; Hill Collins et Bilge, 2016). Il était alors question de remettre en cause la capacité de ces mouvements à reconnaître les oppressions vécues par les femmes se trouvant aux intersections du genre, de la race et de la classe (Corbeil et Marchand, 2006; Hill Collins et Bilge, 2016). Ainsi, l'approche intersectionnelle fut théorisée et utilisée comme un outil analytique important notamment par le mouvement féministe noir (*Black feminism*), Chicana (*Chicana feminism*) et autochtone (*Indigenous feminism*) afin de mettre en lumière les identités intersectionnelles et leurs relations avec les systèmes de pouvoir au sein de la société (Crenshaw, 1989; Hill Collins et Bilge, 2016). En d'autres mots, l'approche intersectionnelle permet de concevoir comment divers statuts sociaux, tel que le handicap, la race, la classe, le genre, l'emplacement géographique, l'âge, etc., sont imbriqués, se recoupent au niveau individuel et sont liés aux systèmes d'oppressions et de privilèges au niveau sociétal (Canadian Center on Disability Studies, 2018). Dans le cadre de ce mémoire, l'utilisation de l'intersectionnalité comme approche transversale s'avère pertinente, car elle me permet de prendre en compte les identités plurielles des

femmes handicapées, qui se retrouvent notamment à l'intersection du sexisme et du capacitisme et d'autres systèmes d'oppression (ex. : classisme, racisme, hétérosexisme), de brosser un portrait plus inclusif de leurs réalités et de comprendre comment leurs expériences sont ancrées au sein de systèmes d'oppressions croisés où elles se retrouvent (Canadian Center on Disability Studies, 2018).

## **1.2 Le cadre théorique : théories critiques du handicap**

### 1.2.1 Histoire des théories critiques du handicap

Le champ académique des études du handicap a émergé dans les années 1980 dans la foulée du mouvement social des personnes handicapées qui était apparu dans les années 1970 (Meekosha et Shuttleworth, 2017). En ce sens, la discipline des études du handicap s'est cristallisée grâce aux luttes des militant·e·s handicapé·e·s au cours du XX<sup>e</sup> siècle qui revendiquaient notamment que le handicap soit conceptualisé comme un problème social plutôt qu'un enjeu médical individuel (Roulstone, Thomas et Watson, 2012). C'est ainsi que le modèle social du handicap est apparu comme paradigme fondateur des études du handicap (Roulstone, Thomas et Watson, 2012). Toutefois, au fil du temps, de nombreux débats théoriques entourant les fondements des études du handicap ont eu lieu, créant l'apparition d'une nouvelle discipline : les théories critiques du handicap et leurs théorisations, mobilisées au sein de la présente recherche (Meekosha et Shuttleworth, 2017).

Depuis la dernière décennie, les théories critiques du handicap ont connu une popularité croissante au sein de la littérature scientifique et à travers le milieu académique (Meekosha et Shuttleworth, 2017), mais également au sein des mouvements de personnes handicapées. Elles ont émergé d'une remise en question sociale, politique et intellectuelle des paradigmes utilisés pour

concevoir l'expérience vécue du handicap, y compris au sein même des études du handicap (Meekosha et Shuttleworth, 2017). Ainsi, les théories critiques du handicap cherchent à élargir les perspectives critiques en ce qui a trait aux paradigmes des conceptualisations du handicap et posent des regards différents sur l'expérience du handicap (Mekosha et Suttleworth, 2017).

### 1.2.2 Les différents modèles du handicap

Plusieurs modèles ont été utilisés à travers le temps dans l'optique de concevoir l'expérience du handicap. Toutefois, le modèle médical demeure encore le plus couramment mobilisé aujourd'hui afin de définir le handicap au sein de la société contemporaine (Goodley, 2014; Hall 2016; Kafer, 2013; Masson, 2013). Selon celui-ci, le handicap est perçu comme un « déficit » ou une « maladie » de nature individuelle et dont le traitement relève de la médecine (Goodley, 2014; Hall 2016; Kafer, 2013; Masson, 2013). Les personnes handicapées sont ainsi appelées à « surmonter » leur handicap par le biais de traitements médicaux et technologiques (ex. : prothèse, médicaments, etc.) et d'efforts individuels (Masson, 2013). Les définitions médicales perpétuent également la croyance que les expériences éprouvantes et les difficultés rencontrées par les personnes handicapées ne peuvent qu'être expliquées par la présence du handicap lui-même (Hall, 2016; Masson, 2013). Comme le soulève Masson (2013) : « Si une personne handicapée n'arrive pas à trouver du travail, à se faire comprendre, à effectuer ses déplacements ou à participer plus largement à la vie en société, c'est le déficit biologique qui sera invoqué pour expliquer sa marginalisation » (p. 112). Finalement, le modèle médical du handicap tend à jeter une lumière sombre et malheureuse sur l'expérience du handicap, voire à le caractériser comme un sort négatif :

*If disability is conceptualized as a terrible unending tragedy, then any future that includes disability can only be a future to avoid. A better future, in other words, is one that excludes disability and disabled bodies [...] The presence of disability, then, signals something else:*

*a future that bears too many traces of the ills of the present to be desirable. In this framework, a future with disability is a future no one wants [...]* (Kafer, 2013, p. 2).

Le modèle social du handicap a émergé dans les années 1970 et constitue une première critique du modèle médical dominant (Davis, 2017; Goodley, 2014; Kafer, 2013; Masson, 2013; Meekosha et Shuttleworth, 2017; Roulstone, Thomas et Watson, 2012; Shakespeare, 2010). De fait, le modèle social du handicap fait la distinction entre la notion de limitation fonctionnelle ou d'incapacité (*impairment*), vues comme découlant de la biologie, et la notion du handicap, comprise comme étant un ensemble de situations de désavantages, de discriminations et d'oppressions subis par les personnes handicapées dans la société (Masson, 2013; Shakespeare, 2010). Ainsi, le handicap est perçu comme s'il relevait d'une construction sociale plutôt que d'un déficit de nature individuelle (Baril, 2015; Shakespeare, 2010). D'ailleurs, selon ce modèle, la limitation fonctionnelle ou l'incapacité (*impairment*) ne sont pas perçues comme un problème en soi, mais elle s'avère seulement problématique lorsqu'elle se trouve dans un contexte non adapté (Baril, 2015; Shakespeare, 2010). À l'opposé du modèle médical qui tend à vouloir effacer ou « guérir » la limitation fonctionnelle (*impairment*), le modèle social vise plutôt l'acceptation de celle-ci et l'élimination des structures sociétales oppressives et discriminantes qui engendrent l'apparition d'un handicap (Baril, 2015; Shakespeare, 2010). Bien que le modèle social ait ses forces, il comporte également certaines limites. Il échoue, par exemple, à reconnaître que la limitation fonctionnelle (*impairment*), ou plus largement, le corps et ses fonctions, peut tout de même avoir un impact important sur l'expérience du handicap (Baril, 2015; Kafer, 2013; Masson, 2013; Shakespeare, 2010). Autrement dit, la limitation fonctionnelle (*impairment*) fait tout de même partie intégrante de l'expérience du handicap chez un individu et donc, ne peut se comprendre comme une simple construction sociale, telle que l'affirment certaines personnes qui

se réclament du modèle social (Kafer, 2013; Shakespeare, 2010). Ainsi, comme le souligne Kafer (2013) :

*[...] The social model with its impairment/disability distinction erases the lived realities of impairment; in its well-intentioned focus on the disabling effects of society, it overlooks the often-disabling effects of our bodies. People with chronic illness, pain, and fatigue have been among the most critical of this aspect of the social model, rightly noting that social and structural changes will do little to make one's joints stop aching or to alleviate back pain. Nor will changes in architecture and attitude heal diabetes or cancer or fatigue. Focusing exclusively on disabling barriers, as a strict social model seems to do, renders pain and fatigue irrelevant to the project of disability politics (p. 7).*

En outre, s'inscrivant dans les théories critiques du handicap, Kafer (2013) propose un modèle alternatif aux conceptualisations médicales et sociales du handicap : le modèle politique/relationnel. Celui-ci conceptualise le handicap comme un « enjeu » relevant de la construction d'environnements et de structures sociales qui excluent ou qui stigmatisent certains corps et esprits ainsi que des manières spécifiques d'être (Kafer, 2013). Le modèle politique/relationnel tend donc à mettre en lumière les dimensions sociales et relationnelles du handicap (c'est-à-dire la relation entre les corps et les esprits considérés « normaux » et ceux considérés « anormaux ») ainsi que sa dimension politique (Kafer, 2013). Il vise également à prendre en considération la limitation fonctionnelle (*impairment*), le corps et ses implications sur chaque personne, et ce, en tenant compte des souffrances que peuvent vivre certaines personnes handicapées, comme celles ayant des maladies chroniques (Baril, 2015; Kafer, 2013; Leduc, 2020). Autrement dit, les solutions offertes par le modèle social du handicap ne s'avèrent pas suffisantes pour certaines personnes handicapées, qui ont parfois besoin que l'on accorde une plus grande attention à la question de la limitation fonctionnelle ou de l'incapacité, ce que propose le modèle politique/relationnel (Baril, 2015; Kafer, 2013). Finalement, contrairement au modèle social, le modèle politique/relationnel du handicap ne rejette pas de façon catégorique le modèle médical,

mais tente plutôt de poser un regard critique sur celui-ci en reconnaissant l'influence des biais idéologiques sur ce qui est considéré comme « normal » ou « anormal » et l'impact que cela tend à avoir sur les représentations médicales, les diagnostics et les traitements (Kafer, 2013).

### 1.2.3 Les caractéristiques des théories critiques du handicap

Les théories critiques du handicap se démarquent notamment par leur interdisciplinarité. Elles s'inspirent de plusieurs théories critiques, telles que les théories féministes, queer, le poststructuralisme et le postmodernisme afin d'élargir ses perspectives critiques et de proposer de nouveaux paradigmes permettant de concevoir et de comprendre l'expérience du handicap (Shildrick, 2012). Les théories critiques du handicap ont également été mobilisées pour remettre en question les paradigmes précédemment utilisés pour comprendre et théoriser le handicap, tel que le modèle social (Baril, 2015; Kafer, 2013; Meekosha et Shuttleworth, 2017). En effet, le modèle social et la distinction qu'il propose entre la limitation fonctionnelle (*impairment*) et le handicap furent réfutés par les théories critiques du handicap, suite à l'impasse sur la limitation fonctionnelle (*impairment*); elle-même marginalisant l'expérience de plusieurs personnes handicapées, notamment celles ayant des douleurs et de la fatigue chronique ou celles désirant des traitements médicaux (Baril, 2015; Kafer, 2013; Masson, 2013; Shakespeare, 2010). Ainsi, les théories critiques du handicap intègrent des considérations intersectionnelles des différentes expériences du handicap, et ce, en reconnaissant les dimensions physiques et émotionnelles qui y sont associées (Freyer, 2018).

En outre, selon Shakespeare (2014) les théories critiques du handicap se fondent sur la reconnaissance du handicap comme une interaction entre les facteurs individuels ou intrinsèques et les facteurs structurels/contextuels. D'une part, les facteurs individuels comprennent des enjeux

tels que la nature ou la sévérité de la limitation fonctionnelle (*impairment*) et les sentiments à l'égard de celle-ci (Shakespeare, 2014). D'autre part, les facteurs structurels/contextuels comprennent les réactions et les attitudes d'autrui envers la limitation fonctionnelle (*impairment*), l'(in)accessibilité de l'environnement et les questions culturelles, sociales et économiques largement liées au handicap (Shakespeare, 2014). Ainsi, contrairement à la conceptualisation du modèle médical selon laquelle le handicap ne relève que du corps, ou à celle du modèle social selon laquelle le handicap ne relève que de la société, les théories critiques du handicap soutiennent que « *people are disabled by society and their bodies* » (Shakespeare, 2014, p.75).

#### 1.2.4 Les principaux concepts des théories critiques du handicap

##### 1.2.4.1 Le capacitisme

Le concept du capacitisme au sein des théories critiques du handicap a été mobilisé dans l'optique de mettre en lumière le fait que l'organisation sociale est structurée sur la présomption de la possession d'un corps non handicapé, créant l'apparition de barrières sociales et physiques importantes qui oppriment et marginalisent les personnes handicapées dont le corps ne correspond pas à la « norme » sociétale (Masson, 2013). Selon LeFrancois, Menzies et Reaume (2014), le capacitisme se comprend comme :

*An assemblage of laws, policies, attitudes, words, and actions that privilege the able-bodied and disadvantage people with disabilities. Ableism stems from the time-worn discriminatory prejudice that disability is a “defect” that renders its bearers less capable than their able-bodied counterparts of contributing to society and participating as full citizens (p. 334).*

Le capacitisme peut s'exercer de façon consciente et inconsciente et peut s'inscrire dans les institutions, les systèmes ou la culture d'une société (Commission ontarienne des droits de la

personne, 2018). Il s'imbrique également au sein de systèmes d'oppressions connexes, tels que l'audisme, défini par Leduc (2020) comme étant un « système normatif subordonnant les personnes sourdes [/Sourdes] et malentendantes par un ensemble de pratiques, d'actions, de croyances et d'attitudes qui valorisent les personnes entendantes et leurs façons de vivre [...] au détriment d'une diversité de mobilités et de langues (des signes) [parenthèses dans le texte original] » (p.3) et le sanisme, qui constitue l'assujettissement systématique des personnes vivant avec des enjeux de santé mentale (LeFrançois, Menzies et Reaume, 2014).

#### 1.2.4.2 L'a/normalité

Comme le souligne Davis (2017) « *understanding how and why we think of something as normal is an important part of understanding the disabled body* » (p.1). Les théories critiques du handicap visent donc l'interrogation de la « normalité » et de ses implications sur la façon dont les corps sont catégorisés comme étant « normaux » ou « anormaux » au sein de la société (Davis, 2017). Autrement dit, plutôt que de porter une attention particulière au handicap, les théories critiques du handicap tendent à centrer leur attention sur la construction de la « normalité » et la façon dont celle-ci conçoit le handicap (Davis, 2017).

Plusieurs chercheur·e·s des théories critiques du handicap ont su mettre en lumière les limites associées à l'a/normalité et le clivage qu'elles engendrent entre les corps handicapés et non handicapés (Garland-Thomson, 2002; McRuer, 2006; Wendell, 1996). De fait, le passage suivant du texte de McRuer (2006) illustre bien l'étroite façon dont la société conçoit l'a/normalité :

[...] *it's hard to deny that something called normalcy exists. The human body is a machine, after all— one that has evolved functional parts: lungs for breathing, legs for walking, eyes for seeing, ears for hearing, a tongue for speaking, and most crucially for all the academics concerned, a brain for thinking. [...] In a nutshell, either you have an able body, or you don't* (p.8).

Dans la même veine, Garland-Thomson qualifie cette distinction entre les corps handicapés et les corps non handicapés comme relevant d'un système de différenciation et de hiérarchisation sociale qu'elle nomme « *ability/disability system* », qui sélectionne et désigne certaines fonctions corporelles comme « anormales » aux plans sensoriel, moteur et cognitif (Garland-Thomson, 2002; Masson, 2013). Autrement dit, ce sont les standards et les normes qui découlent de discours et de pratiques biomédicales, esthétiques et de productivité économique qui créent la distinction entre les fonctions corporelles dites « normales » et « anormales » et donc, entre les corps handicapés et ceux non handicapés (Masson, 2013). Ainsi, comme le souligne Wendell (1996), les définitions de l'a/normalité sont appelées à varier selon les standards et les attitudes sociétales en vigueur :

*How a society defines disability and whom it recognizes as disabled also reveal a great deal about that society's attitudes and expectations concerning the body, what it stigmatizes and what it considers 'normal' in physical appearance and performance, what activities it takes to be necessary and/or valuable and for whom, and its assumptions about gender, age, race, caste, and class (p. 32).*

Bref, d'une part, la notion d'a/normalité permet de poser un regard critique sur la façon dont les sociétés entrevoient les corps et leur allouent des significations en fonction de discours et de normes socialement construites et, d'autre part, elle permet de mettre en lumière la marginalisation et l'oppression que vivent les personnes handicapées en raison de ces discours et de ces normes capacitistes (Dolmage, 2014; Masson, 2013; Wendell, 1996).

#### 1.2.4.3 L'accessibilité

L'accessibilité est un concept important au sein des théories critiques du handicap. Selon Titchkosky (2011), l'accessibilité fait référence à la façon dont les individus et leurs corps entrent en relation avec les espaces dans lesquels ils se retrouvent :

*[...] access is a way people have of relating to the ways they are embodied as beings in the particular places where they find themselves. By 'embodied' I mean all the ways we have to sense, feel, and move in the world, as these are mediated by the interests of social environments, including race, class, gender, and sexual orientation. Access is a way to orient to, and even come to wonder about, who, what, where, and when we find ourselves to be in social space (p. 3).*

Dans la même veine, Hamraie (2017) souligne que l'accès et la façon dont les espaces sont bâtis se conjuguent aux attitudes sociales et aux systèmes de discrimination présents au sein de la société, tels que le capacitisme, l'audisme, le sanisme, le racisme, etc. En outre, l'accessibilité se manifeste sous différentes formes et à plusieurs niveaux, par exemple, architectural, communicationnel, attitudinal, organisationnel, etc. (Masson, 2013). L'accessibilité architecturale est l'une des formes les plus connues. Elle fait référence à la suppression des barrières physiques dans les espaces qui ont, à la base, été conçues selon des normes capacitistes (Masson, 2013). On parle par exemple d'ajouter des rampes d'accès à des bâtiments plutôt que des escaliers. Toutefois, l'accessibilité va au-delà de l'aménagement physique des lieux et se transpose également dans les attitudes, les communications et l'existence de services répondant aux besoins des personnes handicapées (Leduc, 2018; Masson, 2013). D'abord, le volet attitudinal de l'accessibilité fait référence à l'élimination des attitudes d'irrespect, de dépréciation et de mépris envers les personnes handicapées (Masson, 2013). Ensuite, le volet communicationnel fait référence aux pratiques de diffusion et de communication accessibles aux personnes ayant diverses formes de handicap, notamment les personnes sourdes/Sourdes et malentendantes ainsi que les personnes aveugles (Leduc, 2018; Masson, 2013). Finalement, l'accessibilité fait également référence à l'existence de services répondant aux besoins des personnes handicapées et permettant leur pleine participation à la société, tels que le logement et le transport adaptés, les services d'aide à domicile, etc. (Leduc, 2018; Masson, 2013). Ainsi, selon les théories critiques du handicap, l'accessibilité se transpose

dans les connaissances, les valeurs, les idéologies et les systèmes sociaux et a des implications profondes sur la reconnaissance et la participation des personnes handicapées à la vie sociale, politique, culturelle et économique (Hamraie, 2017; Titchkosky, 2011).

### **1.3 Le cadre méthodologique : l'analyse thématique**

#### 1.3.1 Caractéristiques de l'analyse thématique

Cette recherche souhaite répondre à la question suivante : quelles sont les barrières structurelles qui influencent les trajectoires entreprises par les femmes handicapées pour quitter des relations de violence conjugale? L'utilisation d'une méthodologie qualitative me semblait la plus pertinente afin de répondre à la question de recherche de ce mémoire, car elle met l'accent sur les personnes, leurs réalités, leurs sentiments et leurs perceptions dans l'optique d'explorer, de décrire ou de comprendre un phénomène (Fortin et Gagnon, 2016). Compte tenu du fait que le sujet de cette recherche se prête autant à une recherche empirique que théorique, j'ai choisi d'adopter une approche théorique<sup>2</sup> et inductive. Dès lors, ma tâche consistait à effectuer une analyse thématique d'un vaste corpus d'écrits portant sur la violence conjugale chez les femmes handicapées afin d'en faire émerger des thèmes entourant les barrières structurelles qui influencent les trajectoires qu'elles entreprennent pour quitter des relations de violence conjugale.

L'analyse thématique est une méthodologie qualitative qui vise à procéder à l'analyse d'un corpus de données sous forme d'un certain nombre de thèmes représentatifs qui se rapportent à l'orientation de la question de recherche (Paillé et Muchielli, 2012). Autrement dit, l'analyse

---

<sup>2</sup> Ce choix a été fait en considération de plusieurs facteurs, notamment le court délai associé à la réalisation du mémoire ainsi que le contexte sanitaire actuel (COVID-19) qui rendaient une étude empirique plus difficile.

thématique permet de « procéder systématiquement au repérage, au regroupement et, subsidiairement, à l'examen discursif des thèmes abordés dans un corpus » (Paillé et Muchielli, 2012, p. 2). Cette méthodologie vise donc à interpréter les données d'un corpus sélectionné et à leur en conférer un sens (Maguire et Delahunt, 2017). Maguire et Delahunt (2017) identifient six grandes étapes de l'analyse thématique : 1) se familiariser avec les données; 2) faire émerger des codes initiaux; 3) rechercher les thèmes; 4) réviser les thèmes; 5) définir les thèmes et; 6) l'écriture.

Après avoir sélectionné le corpus matériel pour cette recherche, j'ai effectué une lecture sommaire des sources documentaires qu'il contenait afin d'en déterminer la pertinence quant à mon sujet de recherche et de me familiariser avec les données qui s'y trouvaient. J'ai ensuite réalisé une lecture approfondie des sources documentaires retenues que j'ai regroupées dans une bibliographie annotée contenant une notice bibliographique, des mots-clés, un résumé, une critique ainsi que des citations de nombreux passages pertinents à l'objet de recherche. Cette façon de procéder m'a alors permis de faire émerger les grands thèmes du corpus de données et d'en conférer des unités de sens (Maguire et Delahunt, 2017).

Le corpus matériel utilisé dans le cadre de ce mémoire provient de sources mixtes, c'est-à-dire qu'il regroupe des sources telles que de la littérature scientifique, de la littérature grise, des livres, des mémoires et des thèses, des encyclopédies, des blogues, etc. Ces derniers ont été trouvés principalement grâce au site web de la bibliothèque de l'Université d'Ottawa, qui donne accès à plusieurs bases de données, dont Érudit, Google Scholar, ProQuest, dèsLibris et Recherche UO. J'ai effectué des recherches en anglais et en français à partir d'expressions et de mots clés que j'ai reliés à l'aide d'opérateurs booléens (voir le Tableau 1). Par ailleurs, plusieurs sources utilisées dans ce mémoire, dont celles en lien avec le cadre théorique choisi, m'ont été transmises par mon

directeur de mémoire, notamment spécialiste des théories critiques du handicap. Les bibliographies de certains ouvrages sélectionnés se sont également avérées utiles, car elles m’orientaient vers d’autres écrits pertinents sur mon objet de recherche. Aucun autre critère d’inclusion ou d’exclusion n’a été ajouté. Je me suis plutôt concentrée sur des textes récents, soit ceux publiés depuis les années 1990 (cette date a été retenue puisque la majorité de travaux en études du handicap ont émergé à cette époque), que j’ai sélectionnés en fonction de leur pertinence en lien avec l’objet de recherche.

**Tableau 1 : principaux termes recherchés dans les bases de données**

Mot ou expression	Opérateur booléen	Mot ou expression
<i>disab*; disability; disabled; handicap</i>	AND	<i>domestic violence; conjugal violence; IPV; abuse</i>
handicap	ET	violence conjugale; violence domestique; abus

### 1.3.2 Situation de l’auteure

Ma motivation à mener une recherche sur les barrières structurelles que rencontrent les femmes handicapées lorsqu’elles tentent de quitter des relations de violence conjugale émerge de mon travail d’intervenante et de militante au sein d’une maison d’hébergement pour femmes survivantes de violence conjugale. De fait, lors de ma pratique professionnelle, j’ai été témoin des

injustices qui touchent les femmes handicapées vivant de la violence conjugale. La trajectoire houleuse que doivent emprunter ces femmes pour se sortir du cycle de la violence conjugale est digne d'être reconnue au sein de la littérature et peu de recherches francophones illustrent leurs réalités (Masson, 2013). Cette recherche vise donc à remédier à cet angle mort.

Dès le moment où j'ai contemplé mener cette recherche, il m'est apparu crucial d'effectuer un travail d'introspection afin d'identifier mes privilèges. Étant une femme blanche, non handicapée, de la classe moyenne et ayant accès à des études supérieures, je suis consciente que plusieurs privilèges me sont octroyés par la société et que mon positionnement social s'inscrit en relation avec les structures d'oppressions en vigueur. Mes expériences sont alors modulées par mes privilèges, ce qui fait aussi en sorte qu'elles peuvent venir teinter ma posture de chercheure. Il m'est donc apparu important d'adopter une posture d'alliée à travers cette recherche. C'est notamment la raison pour laquelle ce mémoire de recherche, malgré le fait qu'il soit théorique et non empirique, se centrera sur les expériences de femmes handicapées, et ce, dans l'optique de mettre en lumière leurs réalités et leurs voix. En ce sens, une attention particulière a été portée à la sélection de sources documentaires (blogues, balados, études empiriques contenant des verbatims d'entretiens réalisés auprès d'elles, etc.) amplifiant les voix de femmes handicapées. Ainsi, se sont ces expériences qui se trouveront au cœur de ce mémoire et qui en confèreront tout son sens.

## **Deuxième chapitre : Première barrière : la précarité économique des femmes handicapées**

[...] Quand on [est] handicapé, pour lui c'était facile d'éliminer mon identité, donc à la banque, il gérait tout. Il disait à tout le monde à la banque : « Ah ben non, madame n'est pas bien », donc là, c'était rendu que tout était à son nom. Je n'avais plus rien à mon nom. Je n'existais plus nulle part [...]  
(Participante, recherche du Carrefour familial des personnes handicapées, 2021, p. 8)

### 2.1 Faits et statistiques : la précarité économique chez les femmes handicapées

La précarité économique chez les femmes handicapées constitue un enjeu important soulevé dans la littérature à leur sujet (Chouinard, 2009; DAWN Canada, 2019; Nelson et Lund, 2017; Statistique Canada, 2014). Dans l'ensemble, les recherches sur le sujet démontrent que : 1) les femmes handicapées sont plus nombreuses à vivre des situations de précarité économique que les femmes non handicapées; 2) elles rencontrent de multiples barrières à l'emploi et; 3) elles sont particulièrement touchées par l'iniquité salariale (Chouinard, 2009; DAWN Canada, 2019; Nelson et Lund, 2017; Statistique Canada, 2014). Cette précarité économique constitue une barrière importante quant à la possibilité de sortir d'une situation de violence conjugale.

Au Canada, les personnes handicapées sont deux fois plus susceptibles de vivre dans la pauvreté que les personnes non handicapées et les femmes handicapées sont plus durement touchées par cette réalité que leurs homologues masculins (DAWN Canada, 2019). De fait, parmi les personnes vivant dans la pauvreté, entre 26 % et 33 % d'entre elles sont des femmes handicapées (DAWN Canada, 2019). De plus, le risque de vivre dans la pauvreté augmente chez les femmes handicapées qui sont racisées, autochtones ou monoparentales, démontrant ainsi l'importance des analyses intersectionnelles de leurs réalités (DAWN Canada, 2019). Les femmes handicapées sont

aussi sous-représentées au sein de la population active (DAWN Canada, 2019). En ce sens, le taux de participation des femmes handicapées au marché du travail est moindre que celui des hommes handicapés et largement inférieur à celui des femmes non handicapées. Une analyse féministe permet de démontrer que les femmes en général, dont les femmes handicapées, ont de moins bonnes conditions de travail et sont plus pauvres que les hommes (DAWN Canada, 2019; Masson, 2013). La situation est semblable aux États-Unis, où les femmes handicapées ne représentent que 5,7 % de la population active féminine (c'est-à-dire les femmes qui occupent un emploi ou qui recherchent activement un emploi) (Nelson et Lund, 2017).

La marginalisation des femmes handicapées au sein de la population active s'explique notamment par les effets conjugués de plusieurs systèmes d'oppressions, tels que le sexisme, le capacitisme, le racisme, etc., qui engendrent la présence de barrières structurelles nuisant à leur pleine participation au marché du travail (Chouinard, 2009; DAWN Canada, 2019; Masson, 2013; Nelson et Lund, 2017). Parmi ces barrières, on retrouve notamment l'inaccessibilité des lieux de travail, les problèmes d'accès liés au transport, les attitudes des employeurs ainsi que le manque de mesures d'adaptation lors du processus d'embauche (Chouinard, 2009; DAWN Canada, 2019; Masson, 2013). Les femmes handicapées vivent également des expériences de discrimination importantes sur le marché du travail (DAWN Canada, 2019; Masson, 2013; Nelson et Lund, 2017). Par exemple, une enquête de Statistique Canada (2014) a permis de mettre en lumière que 44,5 % d'entre elles affirment se sentir discriminées au travail en raison de leur handicap et 12,6 % d'entre elles affirment qu'une possibilité d'emploi leur aurait été refusée en raison de leur handicap (DAWN Canada, 2019; Statistique Canada, 2014).

En plus des enjeux liés à la pleine participation des femmes handicapées au marché du travail, ces dernières sont particulièrement touchées par l'iniquité salariale (DAWN Canada, 2019; Nelson et Lund, 2017; Statistique Canada, 2014). Au Canada, les femmes handicapées âgées de 15 ans et plus qui occupent un travail à temps plein signalent un revenu moyen inférieur non seulement à celui des femmes non handicapées, mais aussi à celui des hommes handicapés, ce qui reflète également les inégalités salariales plus générales entre les hommes et les femmes comme les analyses féministes le démontrent (DAWN Canada, 2019; Statistique Canada, 2014). Parallèlement, aux États-Unis, les femmes handicapées qui travaillent à temps plein ne gagnent que 81 % du revenu rapporté par les hommes handicapés (Nelson et Lund, 2017). Ces enjeux ont des implications importantes sur la sécurité du revenu des femmes handicapées, notamment en ce qui a trait à la cotisation aux programmes, prestations et soutiens gouvernementaux. En effet, en plus du fait que les femmes handicapées gagnent un revenu inférieur à celui des hommes handicapés, ces derniers tendent à obtenir des sommes supérieures de la part de divers régimes de soutien gouvernementaux (ex. : assurance invalidité, pensions, assurance emploi, etc.) (DAWN Canada, 2019; Nelson et Lund, 2017). La cause de cette disparité s'explique entre autres par les antécédents professionnels : d'une part, les femmes handicapées sont moins susceptibles d'obtenir un emploi et d'autre part, elles sont plus susceptibles d'occuper un emploi dont la rémunération est inférieure à celle obtenue par un homme handicapé (Nelson et Lund, 2017). Ainsi, comme le souligne le Réseau d'action des femmes handicapées (DAWN) du Canada (2019) « les mesures de sécurité du revenu ont été conçues de façon à exclure systématiquement les femmes handicapées, car elles ne tiennent compte ni du genre ni de la diversité de l'expérience du handicap » (p.44).

En outre, la précarité économique des femmes handicapées va au-delà de la discrimination à l'emploi et de l'iniquité salariale. De façon générale, les femmes sont plus susceptibles que les

hommes d'occuper des postes non permanents, faisant en sorte qu'elles sont plus vulnérables aux licenciements et aux fluctuations de revenus (DAWN Canada, 2019). Dans la même veine, les femmes handicapées sont également surreprésentées au sein des emplois à temps partiel et des emplois moins bien rémunérés (DAWN Canada, 2019; Statistique Canada, 2014), et ce, notamment en raison des attitudes et des préjugés capacitistes des employeurs qui dépeignent les femmes handicapées comme étant des travailleuses moins productives (Chouinard, 2009; Nelson et Lund, 2017). Elles sont aussi sous-représentées au sein de postes prestigieux, notamment dus à ces mêmes préjugés et aux enjeux d'accès en lien avec les établissements scolaires et postsecondaires (DAWN Canada, 2019). Certaines d'entre elles doivent également déboursier des sommes considérables en lien avec des soins dont elles ont besoin et qui ne sont pas nécessairement couverts par les régimes de santé gouvernementaux, une situation qui se répercute sur leurs finances (Dumais, Prohet et Ducharme, 2014). Il est donc possible de constater que la précarité économique des femmes handicapées s'ancre dans de multiples systèmes d'oppression enchevêtrés qui maintiennent ces dernières dans un état de vulnérabilité au regard de diverses formes de violence, dont la violence conjugale.

## 2.2 Les implications de la précarité économique sur la situation de violence conjugale

Il a été démontré à travers la littérature que le statut socioéconomique, c'est-à-dire le revenu, l'occupation et le niveau d'éducation d'un individu ou de sa famille (Nelson et Lund, 2017) peut être à la fois un facteur de risque et un facteur de protection en matière de violence conjugale (Abramsky et collab., 2011; Edward et collab., 2014; Hassan et collab., 2014; Nelson et Lund, 2017). En ce sens, un statut socioéconomique précaire est un facteur associé à une plus grande vulnérabilité à la violence conjugale, sans toutefois en être directement la cause (Edward et collab.,

2014; Hassan et collab., 2014; Nelson et Lund, 2017). Par ailleurs, les effets conjugués du capacitisme et de la violence conjugale peuvent entraîner un état de précarité économique et un faible statut socioéconomique chez les femmes handicapées :

*Having a disability and experiencing intimate partner violence increases the chance that a woman is experiencing poverty or low SES status [statut socioéconomique] due to societal marginalization of people with disabilities in the workplace with lower wages and the consequences of controlling abuse by the perpetrator (Nelson et Lund, 2017, p. 149-150).*

Le statut socioéconomique a donc des implications profondes pour les femmes handicapées vivant de la violence conjugale (Mays, 2006). En effet, sans moyens économiques suffisants, sans mesures adéquates de soutien du revenu ou sans accès à des possibilités d'emploi (des facteurs notamment aggravés par les stratégies de contrôle de conjoint·e·s violent·e·s), la sortie de relations de violence conjugale s'avère difficile et complexe (Mays, 2006; Nelson et Lund, 2017). Par ailleurs, la précarité économique peut avoir une incidence sur la décision de demeurer dans des relations de violence conjugale, en raison de la dépendance économique à un·une conjoint·e violent·e (Nelson et Lund, 2017). De fait, la marginalisation des femmes handicapées au sein des systèmes d'éducation et du marché du travail accentue le risque de devoir se tourner vers le·la conjoint·e violent·e pour obtenir un soutien économique, comme en témoigne cette survivante :

*You know the same opportunities are not there for Deaf (or disabled) [parenthèses dans le texte original] people. We're forced to become dependent to a certain extent because the facilities aren't there. You don't want to add to it. You know that awful dependence through no fault of your own you know because the opportunities are just not there. You don't have the educational opportunities that other people have and training and job opportunities. (Participante, recherche de Hague, Thiara et Mullender, 2011, p. 46).*

Force est de constater qu'en plus des oppressions vécues par les femmes handicapées sur le plan socioéconomique, de nouveaux enjeux émergent lorsqu'elles se trouvent dans des relations de violence conjugale, notamment lorsque celles-ci sont empreintes de violence économique.

### 2.3 Les stratégies de contrôle : créer un état de dépendance économique

Les approches féministes conceptualisent la violence conjugale comme un ensemble de comportements, d'actes, d'attitudes et de stratégies de contrôle mises en place par la personne violente afin d'affirmer son pouvoir sur la victime (Rinfret-Raynor, 2010). La violence conjugale peut prendre plusieurs formes, dont la violence économique, qui consiste en des stratégies mobilisées par la personne violente pour contrôler les capacités de la victime à acquérir, à accéder ou à conserver des ressources économiques, et ce, dans l'optique de créer un état de dépendance économique (Hahn et Postmus, 2014). Au sein de la littérature explorant la violence économique en contexte de violence conjugale, trois grandes catégories de violence économique sont mises en lumière : 1) le contrôle économique; 2) l'exploitation économique et; 3) les tentatives de sabotage en lien avec l'emploi (Adams et collab., 2008; Haifley, 2021; Postmus et collab., 2020; Postmus et collab., 2012).

En premier lieu, le contrôle économique fait référence aux stratégies mises en place par la personne violente pour surveiller et restreindre les possibilités de la victime d'utiliser librement ses ressources financières (Adams et collab., 2008; Haifley, 2021; Postmus et collab., 2012). D'ailleurs, comme le souligne Haifley (2021), ces stratégies peuvent prendre plusieurs formes :

*Examples of tactics used: make the victim ask for money, put the victim on an allowance and account for how all the money was spent (i.e., receipts or other forms of justification) [parenthèses dans le texte original], make important financial decision without her, demand*

*to know how money was spent, do not allow any bills/titles/mortgage to be put in the abused person's name, and making the victim hand over their paycheck [...] (p. 86).*

Au même titre que les femmes n'ayant pas de handicap, les femmes handicapées et victimes de violence conjugale peuvent vivre du contrôle économique de la part de leur conjoint·e. Or, aux intersections du genre et du handicap, cette violence peut prendre des formes particulières. De fait, comme le soulignent Hague, Thiara et Mullender (2011) « *perpetrators often use forms of abuse which make use of, and exploit, a woman's impairment or condition so that the violence experienced is compounded* » (p. 16). Autrement dit, dans un contexte de violence conjugale, le handicap peut être utilisé comme un levier de contrôle par le·la conjoint·e violent·e afin d'exacerber, voire justifier la violence (Hague, Thiara et Mullender, 2011; Thiara et collab., 2012). Ainsi, le handicap peut être utilisé par le·la conjoint·e violent·e comme une forme de justification du contrôle économique. Cet extrait de l'histoire de Kate (femme handicapée) tirée du rapport *Triple Disadvantage : Out of sight, Out of mind* (2003) illustre bien ce constat : « *It wasn't long after they got married that Bryan demanded he manage all the finances because Kate 'was just plain stupid'* » (Participante, recherche de Violence Against Women with Disabilities Project, 2003, p. 21). Cet extrait met en lumière les implications profondes du capacitisme sur la dynamique de violence conjugale aux intersections du genre et du handicap. De fait, les recherches suggèrent que la violence conjugale et les stratégies de contrôle qui en découlent sont alimentées par les effets conjugués du capacitisme et du sexisme, deux systèmes d'oppression qui engendrent l'assujettissement des femmes handicapées et, par le fait même, leur susceptibilité à vivre de la violence (Healey, Humpreys et Howe, 2013).

En outre, le refus de déboursier de l'argent pour l'obtention d'éléments essentiels, tel que des dispositifs d'assistance (ex. : télécopieur, fauteuil électrique, etc.) ou de la médication

constituent également des formes de contrôle économique qui se relient de façon particulière à la situation de handicap (Hague, Thiara et Mullender, 2011). Le témoignage d'une participante sourde/Sourde dans la recherche de Freyer (2018) dont le conjoint refusait de déboursier l'argent nécessaire à l'achat d'un télécopieur met en lumière cette réalité :

*And I practically begged him, 'I need a special phone, I need a special phone. How am I going to communicate?' That's neglectful. That's abuse...This is my opinion, from my experience as well, if someone needs something when they're handicapped, and they're deprived of it, that's abusive (Participante, recherche de Freyer, 2018, p. 77).*

En deuxième lieu, l'exploitation économique fait référence aux stratégies mises en place par la personne violente afin de mettre en péril la situation économique de la victime (Haifley, 2021). Ces stratégies peuvent prendre des formes variées :

*Exploitation tactics can involve the abuser paying bills in the participant's name late or not at all, spending money needed for basic needs, intentionally building up debt in the batterer's name, taking out loans unbeknownst to the abused, or creating certain acts to ruin credit [...] Exploitation can take other forms such as gambling shared money and/or stealing the abused person's checkbook, credit, or debit card [...] (Haifley, 2021, p. 87).*

L'exploitation économique est une forme de violence économique courante au sein de la dynamique de violence conjugale (Haifley, 2021; Postmus et collab., 2020; Postmus et collab., 2012). Dès lors, les femmes handicapées sont également à risque de la vivre. De fait, Karin Willison, blogueuse handicapée et survivante de violence conjugale, partage son expérience d'exploitation économique au sein de son blogue *Why I'm Ending the Silence Around Domestic Violence and People With Disabilities* :

*My abuser refused to get a job or help with the online business I was running at the time but would spend thousands of dollars I've never been able to account for. By the time I escaped from the relationship, I had gone from financial security to having to go on disability benefits and Medicaid (Karin Willison, 2017, s.p).*

Les conséquences de l'exploitation économique s'avèrent profondes, car elles peuvent maintenir les femmes qui en sont victimes dans un état de précarité économique persistant, et ce, malgré le départ de la relation violente (Haifley, 2021). Conséquemment, suite à ce départ, peu d'entre elles ont les ressources financières ou matérielles nécessaires pour se reloger (Sanders, 2015). Ces répercussions s'avèrent particulières pour les femmes handicapées, qui se butent déjà à de nombreux obstacles lorsqu'il s'agit d'obtenir un logement abordable, sécuritaire, accessible et adéquat (DAWN Canada, 2019).

Par ailleurs, il est important de soulever que les femmes handicapées sont également susceptibles de vivre de la violence de la part de préposé·e·s aux soins (*personal assistant providers*) et que celle-ci s'articule autour d'une dynamique de pouvoir et de contrôle similaire à celle de la violence conjugale (Hague, Thiara et Mullender, 2011; Saxton, 2001; Thiara et collab., 2012). Dès lors, les femmes handicapées peuvent subir de l'exploitation économique de la part de préposé·e·s aux soins et celle-ci peut prendre plusieurs formes, telles que : 1) le vol d'argent et d'objets de valeurs; 2) la falsification; 3) des achats personnels avec l'argent de la personne handicapée; 4) le retrait d'argent supplémentaire lors des retraits effectués au nom de la personne handicapée et; 5) le fait d'omettre de déclarer les retards ou les heures de travail manquées afin d'obtenir une pleine compensation financière (Saxton, 2001).

En dernier lieu, les tentatives de sabotage en lien avec l'emploi font référence aux stratégies utilisées par la personne violente pour restreindre, voire bloquer les possibilités d'emplois et/ou les ressources nécessaires à l'obtention d'un emploi, telles que les possibilités de formation ou d'éducation (Haifley, 2021). Comme le mentionne Sanders (2015), ces stratégies peuvent prendre plusieurs formes :

*Intentional tactics used by abusive partners to prevent women from obtaining education, training, and employment include physical abuse prior to scheduled job interviews, harassing women at their place of employment, destroying textbooks or initiating conflict before an exam, and failing to fulfill child care responsibilities or provide transportation (p. 6).*

D'ailleurs, ces stratégies sont mises en place par les conjoint·e·s violent·e·s dans l'optique de créer un état de dépendance économique et, par le fait même, de dissuader la sortie de la relation de violence (Freyer, 2018). À travers le témoignage suivant, une participante au sein de la recherche de Freyer (2018) illustre cette forme de violence économique exercée par son conjoint qui lui interdisait d'obtenir un emploi :

*[My husband] forbade me from working, and forbade me from having money in the bank. I had no bank account for like four years...I kept saying, I need to work, I need to feel like I'm helping people...he said, it's not going to be good if you go get a job (Participante, recherche de Freyer, 2018, p. 89).*

Le genre s'avère également un facteur significatif afin de justifier cette forme de violence économique. De fait, au sein d'une dynamique de violence conjugale, les rôles de genres (c'est-à-dire les rôles stéréotypés que la société attribue aux hommes et aux femmes sur une base différentielle) peuvent être utilisés par la personne violente afin d'empêcher la victime d'intégrer le marché du travail (Freyer, 2018). Par exemple, selon ces rôles stéréotypés, l'homme serait destiné à travailler à l'extérieur du foyer familial et la femme se verrait attribuer le rôle de mère au foyer. Ce témoignage d'une femme handicapée et survivante de violence conjugale illustre ce constat : « [...] *You know, work, the whole thing, I was looking for work and they [partner] kept saying 'no, no, no, you have to stay home. You have to stay home and cook for me. You need to watch the children* » (Participante, recherche de Freyer, 2018, p. 100).

En outre, les effets conjugués de la discrimination et des conséquences de la violence conjugale peuvent faire en sorte qu'il est difficile pour les femmes handicapées de maintenir un emploi afin d'atteindre une certaine indépendance financière du·de la conjoint·e (Freyer, 2018; Hahn et Postmus, 2014). Ces deux témoignages de femmes handicapées et survivantes de violence conjugale mettent en lumière cette réalité :

*I couldn't even get a job...I got a job about a month in July, but they let me go...I guess, you know, sometimes I don't see the whole sentence, and sometimes when I read it, I don't really see it or something, you know? (Participante, recherche de Freyer, 2018, p. 96).*

*First, I lost my job. That was a big type of thing for me. However, I understood that I am very sick. And besides, I had such moments that, that I was going into myself so deeply, and my thoughts were all the time how he tormented me, and I was crying, and I didn't know that I was crying. Or shouting, something like that, so people for whom I was working, they could hear it, and they were afraid of me, probably. So, I couldn't keep any job. And I had no money. So, it was a big impact, and not good for me (Participante, recherche de Freyer, 2018, p. 96).*

En somme, en plus des inégalités vécues par les femmes handicapées au sein du marché du travail, telles que la discrimination et l'iniquité salariale, les conséquences physiques et psychologiques de la violence conjugale ainsi que la violence économique perpétrée par les conjoint·e·s violent·e·s forment des barrières supplémentaires qui exacerbent leur état de précarité économique et par le fait même, influencent la sortie ou la non-sortie de relations de violence conjugale (Hahn et Postmus, 2014; Moe et Bell, 2004; Nelson et Lund, 2017; Swanberg, Logan et Macke, 2005).

### Troisième chapitre : Deuxième barrière : la proche aide du·de la conjoint·e

*All women . . . may find it hard to leave abusive relationships [...] but if you are somewhat reliant on the abuser for help getting activities of daily living done on a daily basis it can be harder, or if that person may be a personal care attendant, you've hired through an agency. What happens when you need help packing your bags and leaving the situation?*

(Participante, recherche de Yoshida et collab., 2009, p. 1848).

#### 3.1 La proche aide du·de la conjoint·e : un facteur de vulnérabilité à la violence conjugale

Bien que les femmes handicapées, comme les femmes non handicapées, soient susceptibles de vivre de la violence conjugale, les expériences de violence qu'elles vivent peuvent prendre des formes uniques et complexes, notamment lorsque le·la conjoint·e violent·e incarne également le rôle de proche aidant·e, d'où l'importance d'adopter les théories intersectionnelles pour analyser leurs réalités. De fait, la proche aide du·de la conjoint·e constitue une barrière importante aux possibilités de sortie de relations de violence conjugale. La proche aide du·de la conjoint·e violent·e est également identifiée au sein de la littérature comme un facteur de vulnérabilité à la violence conjugale pour les femmes handicapées (Ballan et Freyer, 2012; Freyer, 2018; Hague, Thiara et Mullender, 2011; Lightfoot et Williams, 2009; Saxton, 2001; Shah, Tsitsou et Woodin, 2016; Thiara et collab., 2012). Ainsi, comme le souligne Saxton (2001) :

*Abuse has as unique meaning for disabled women [...] This meaning is integrally related to the experiences of dependence and interdependence in disability, and it encompasses the life experience of disabled women, who may require substantial assistance with personal care, equipment, medication, finances and auxiliary services, such as adaptive transportation. Because inappropriate withdrawal or restriction of access to these resources may constitute abuse, women with disabilities are at increased risk of abuse in their relationship with providers [or partner-carers] (Saxton, 2001, p. 413-414).*

D'abord, au sein d'une dynamique de violence conjugale, le·la conjoint·e peut utiliser son privilège de proche aidant·e dans l'optique de maintenir un plus grand contrôle sur la femme handicapée, et ce, en fournissant des soins d'une façon qui accentue la dépendance, la vulnérabilité et l'isolement de celle-ci (Hague, Thiara et Mullender, 2011; Thiara et collab., 2012), comme en témoignent ces participantes d'une recherche empirique portant sur les expériences de violence conjugale chez les femmes handicapées :

*Physically, he did make me worse. He made me a lot more reliant on him and he wanted me to rely on him to control me more. But...of course I'm reliant on some people, I can't help it, but I'm not as much as what he made me think. He really made me rely on him* (Participante, recherche de Thiara et collab., 2012, p. 41).

*Because they become your carer and they make you believe that you need them because of your disability. And they do everything. "And I'm making life so much easier for you". You know and I thought it was wonderful. Nobody had taken care of me in that way. No one. You know, and it was like, god, he'll do the ironing. He'll cook. He'll clean. And bit by bit though he was taking everything. He was buying my clothes. He was telling me who I could see. Where I could go. I mean part of that is about being a woman, but a lot of it was being disabled. Non-disabled women don't have that problem. He always made a thing about not pushing me out in my wheelchair. He'd carry me out to the car. Just to emphasise it more* (Participante, recherche de Thiara et collab., 2012, p. 40).

À l'opposé, lorsqu'une aide-externe pour les soins est offerte, le·la conjoint·e violent·e peut délibérément mettre fin aux services afin d'accroître l'isolement de la femme et de créer un état de dépendance marqué permettant de multiplier les occasions de perpétrer de la violence (Hague, Thiara et Mullender, 2011; Thiara et collab., 2012), tel qu'en témoigne cette survivante, dont la conjointe a délibérément isolé celle-ci de ses préposé·e·s aux soins à domicile :

*She [partner] used to try and pull me out of my chair and do things like that. Leave me, whatever. And then there was a big fight between her and my two Pas [préposé·e·s aux soins] that lived in at the time and they decided to leave [...] And then [partner] [crochets dans le texte original] and me were on our own and I think that was kind of what she wanted really, the situation that she wanted. So, she had free access to my bank account. She had*

*free access to my van. She had free access to anything that I had, really. And it's really weird because, one of the times, I was sitting on the loo and I called her because I wanted to get off the loo. She came in and she said, "Well, now that the PAs have gone, I'm not going to be running around after you. So you'll have to wait." So, she would like leave me in situations like that quite regularly [...]* (Participante, recherche de Thiara et collab., 2018, p. 39).

Ces stratégies d'isolement peuvent également être mises en place au regard des enfants de mères handicapées (McCarty, 2019). En ce sens, les conjoint·e·s violent·e·s peuvent délibérément limiter, voire même interdire les contacts entre les mères handicapées et leurs réseaux de soutien dans l'optique d'accroître leur dépendance, leur isolement et leur vulnérabilité à la violence, tel qu'en témoigne cette survivante :

*[...] he ended up falling into that role of carer for myself, especially once our son was born and he was more capable of doing stuff that I was and it did end up over time [...] it was a gradual breaking down of my independence because I was living independently with a young son before he moved in and I had other supports around, but I was slowly isolated from other supports like my family and friends, to being completely reliant on him, and this breaking down of my sense of being able to do things for myself as well, so breaking down of that confidence, feeling like I wasn't capable or smart enough [...]* (Nicole Lee, survivante et femme handicapée, en(gender)ed podcast, 2020).

En outre, la subtilité de cette stratégie de contrôle fait en sorte qu'elle peut être facilement déguisée par le·la conjoint·e violent·e comme étant une preuve « d'amour » ou de « bienveillance » (Rich, 2014). Ainsi, il peut parfois s'avérer difficile pour les femmes handicapées d'identifier ces gestes comme étant de la violence conjugale, jusqu'à ce que ceux-ci s'aggravent et prennent des formes considérables (Hague, Thiara et Mullender, 2011; Rich, 2014; Thiara et collab., 2012). Ces témoignages tirés de recherches empiriques réalisées auprès de femmes handicapées et survivantes de violence conjugale illustrent bien ce constat :

*I didn't notice it...he loved doing things for me... I'd never been taken care of properly... It was all about caring and it was subtle. It was so subtle I didn't notice it until it had got to a [critical] degree... (Participante, recherche de Thiara et collab., 2012, p. 42).*

*He seemed so romantic at the time. Never wanted me out of his sight, even to go run a small errand. He thought I would trip and die or something. Maybe break a hip. And I thought I was the luckiest gal in the world (Participante, recherche de Rich, 2014, p. 427).*

Ensuite, la proche aidance du·de la conjoint·e violent·e peut exacerber la vulnérabilité des femmes handicapées aux épisodes de violences, notamment aux violences spécifiquement liées à la situation de handicap (Ballan et Freyer, 2012; Shah, Tsitsou et Woodin, 2016; Hague, Thiara et Mullender, 2011; Thiara et collab., 2012). Ces violences peuvent prendre plusieurs formes, par exemple : 1) ne pas permettre le port ou l'utilisation d'un appareil de soutien; 2) détruire, cacher, garder hors de portée, refuser de procurer ou de réparer un dispositif d'aide (ex. : fauteuil roulant, déambulateur, appareil auditif, etc.); 3) retarder un besoin naturel ou oublier une personne sur la toilette par négligence ou par mesure punitive; 4) négliger l'hygiène corporelle; 5) empêcher de prendre une médication ou modifier la dose sans consentement et; 6) ridiculiser le handicap de la personne en privé ou en public (Le Phénix, 2018). Ainsi, le rôle de proche aidant·e peut être utilisé par les conjoint·e·s comme un levier de contrôle afin de perpétrer la violence conjugale et les violences capacitistes propres à la situation de handicap, tel qu'en témoignent ces survivantes :

*At night times he'd be in the living room and I'd be in my bedroom and he'd shut the door on me so I couldn't call him for anything, so he wouldn't hear me. And if I wanted to, like, use the toilet or anything he'd tell me to just piss myself there and then [...] It was awful... (Participante, recherche de Thiara et collab., 2012, p. 36)*

*One time, he actually took the battery out of this wheelchair I'm in now. He just unplugged it so I couldn't move and, if it wasn't for a mutual friend that came to the house, he wouldn't have plugged it back in. And I don't know how long I'd have been staying there with a dead battery. There was no one else that was supposed to be going round to the house [...] (Participante, recherche de Thiara et collab., 2012, p. 37).*

[...] *He would purposefully give me the strongest painkillers when my friends were coming, and they couldn't come then obviously because I was asleep. He would cancel care shifts, he would then say that I'd cancelled them, because again when you've had them tablets you're not good at remembering anything [...]* (Participante, recherche de Shah, Tsitsou et Woodin, 2016, p. 1202).

Finalement, il est important de souligner que les femmes handicapées peuvent aussi vivre de telles violences de la part de préposé·e·s aux soins et que celles-ci s'insèrent également au sein d'une dynamique de pouvoir et de contrôle complexe (Hague, Thiara et Mullender, 2011; Saxton, 2001; Thiara et collab., 2012). De fait, cette dynamique de pouvoir et de contrôle ainsi que la nature intime du travail accompli par les préposé·e·s aux soins augmentent la susceptibilité des femmes handicapées à vivre différentes formes de violences, telles que de la violence psychologique, physique, sociale, verbale, sexuelle et économique ainsi que les violences capacitistes propres à la situation de handicap (Saxton, 2001; Thiara et collab., 2012). Ces violences peuvent avoir lieu au domicile de la femme, mais également dans des institutions de soins, tels que les hôpitaux ou les centres d'hébergement de soins de longue durée (RAPLIQ, 2011). Dès lors, les femmes handicapées peuvent vivre des violences multiples, non seulement de la part d'un·e conjoint·e violent·e, mais également de la part d'autres individus, tels que les préposé·e·s aux soins (Hague, Thiara et Mullender, 2011).

### 3.2 La proche aidance du·de la conjoint·e : les impacts sur le dévoilement et la sortie de la violence

Il est démontré au sein de la littérature que la proche aidance du·de la conjoint·e a des implications importantes sur le dévoilement de la violence conjugale ainsi que sur la sortie ou la non-sortie du milieu violent (Ballan et Freyer, 2012; Freyer, 2018; Hague, Thiara et Mullender, 2011; Lightfoot et Williams, 2009; Saxton, 2001; Shah, Tsitsou et Woodin, 2016; Thiara et collab., 2012). En effet, quitter une relation violente s'avère complexe pour les femmes handicapées et des

barrières supplémentaires s'ajoutent lorsque le·la conjoint·e violent·e est également la personne qui prodigue des soins quotidiens (Hague, Thiara et Mullender, 2011; Thiara et collab., 2012).

En premier lieu, le contrôle exercé par le·la conjoint·e violent·e à travers son rôle de proche aidant·e peut faire en sorte qu'il est difficile pour certaines femmes handicapées de trouver des occasions tant pour demander de l'aide que pour planifier un départ de façon sécuritaire (Hague, Thiara et Mullender, 2011; Saxton, 2001; Thiara et collab., 2012). De fait, le·la conjoint·e violent·e peut mettre plusieurs stratégies en place afin d'accroître l'isolement de la victime. Les femmes ayant un handicap physique et les femmes sourdes/Sourdes sont encore plus susceptibles d'être victimes de telles stratégies qui font obstacle au dévoilement de la violence et à la fuite, comme 1) de mettre les téléphones à des endroits hors de portée; 2) de cacher, briser ou confisquer les dispositifs nécessaires au déplacement, comme un fauteuil roulant et/ou les dispositifs nécessaires à la communication, tels que des appareils auditifs et; 3) d'empêcher l'apprentissage de la langue signée afin de diminuer les possibilités de communication (Ballan et collab., 2017; Hague, Thiara et Mullender, 2011; Freyer, 2018; Thiara et collab., 2012). Ces témoignages mettent en lumière cette réalité complexe :

*Well, within the arguments and stuff, he'd throw the wheelchair down the stairs. And I couldn't go down the stairs because it was like, oh, it was about, I'd say about fifteen steps to the other apartment. So that was difficult (Participante, Freyer, 2018, p. 89).*

*You finally say, "OK, this is it, I'm going to do whatever I can to change this marriage. And by the way, can you bring my scooter to me so I can leave you?" (Participante, Saxton, 2001, p. 402)*

Par ailleurs, certaines femmes handicapées peuvent avoir besoin d'assistance pour préparer leur départ et rassembler leurs effets personnels, ce qui entraîne des enjeux de sécurité et de confidentialité importants pour elles (Yoshida et collab., 2009). De plus, un défi supplémentaire se

pose pour celles qui nécessitent les services du transport adapté, qui doit souvent être organisé à l'avance. Cette participante à la recherche de Yoshida et collab. (2009) témoigne de cette difficulté :

*Hypothetically, I know if I ever, (personally) [parenthèses dans le texte original] were in that situation, I'd have to call on someone to help me pack and leave the home or get the police to come and remove the person, either way, depending on the situation, I could be endangering the safety of someone else, not to mention having someone else know details of my private life I may not want people to know. In terms of transportation to a shelter or hospital, I'd have to call a cab or accessibility transportation or a friend or family member. Again, "confidentiality" is raised. If I'm lucky enough to get out of the situation and need medical treatment, and consent to an exam, I'd need someone to come with me to provide me with assistance, physically during the exam, again where's the confidentiality in that (Participante, Yoshida et collab., 2009, p. 1848).*

En deuxième lieu, les effets conjugués des stéréotypes capacitistes dirigés envers les femmes handicapées (ex. : asexualité, passivité, etc.) et des représentations positives associées aux conjoint·e·s proches aidant·e·s qui les qualifient de « héros » tendent à complexifier le dévoilement de la violence (Ballan et Freyer, 2012; Hague, Thiara et Mullender, 2011; Thiara et collab., 2012). Autrement dit, d'un œil extérieur, le rôle de proche aidant·e des conjoint·e·s violent·e·s tend à gagner la sympathie des autres, qui n'osent pas penser que ces dernier·ère·s soient capables de faire preuve de violence (Ballan et Freyer, 2012; Hague, Thiara et Mullender, 2011; Thiara et collab., 2012). D'une part, lorsque cette perception se conjugue aux idées capacitistes qui dépeignent les femmes handicapées comme étant asexuées, cela tend à affecter la reconnaissance de la violence conjugale chez elles (Hague, Thiara et Mullender, 2011; Thiara et collab., 2012). D'autre part, cette image « héroïque » des conjoint·e·s proches aidant·e·s peut dissuader le dévoilement de la violence, car les survivantes peuvent avoir peur de ne pas être crues par leur entourage. Ces témoignages mettent en lumière cette complexité :

*People pity him because he is taking care of you... People are reluctant to criticise this saint or to think he could be doing these terrible things. And possibly, as well...people don't really "see" a disabled woman as a wife, partner, mother. So, I think for some people it's hard to think, well, this might be a woman who's being sexually or physically abused by her partner, is experiencing domestic violence, because disabled women don't have sex, do they? (Participante, recherche de Thiara et collab., 2012, p. 43).*

*[...] the other thing that really played into our relationship along the line was that carers get put on a pedestal as being this self-sacrificing individual that are taking on this disabled woman [...] so I had this halo effect of this carer beside me, that I didn't think that I could say anything about him that anybody would believe [...]* (Nicole Lee, survivante et femme handicapée, en(gender)ed podcast, 2020).

Dans la même veine, ces préjugés peuvent malheureusement avoir été intériorisés par les femmes handicapées, qui peuvent alors croire qu'elles doivent endurer la violence qu'elles subissent, car elles ne se considèrent pas comme méritant une vie amoureuse et qu'elles sont « chanceuses que quelqu'un prenne soin d'elles » (Hague, Thiara et Mullender, 2011, p. 47), comme en témoignent ces survivantes :

*[...] I think, definitely, for disabled women that there is this issue of, like, "Oh you're so lucky that you've got somebody" that you think, "I'm not going to get somebody again. I'd rather put up with this"...because there is some nice times and, you know, he is sorry. So, this is better than being on my own (Participante, recherche de Thiara et collab., 2012, p. 44).*

*[...] I've grown up with a disability, so you know, I also grown up with things around me and people around me saying things like, "it's going to take a really special man to want to love somebody like you", so not only was I disabled, but I was also a young mother with a young child. All of those things then played on this feeling of not deserving, not being good enough and anybody that showed me attention I should be really grateful for that attention [...] so when things did start to turn, I actually started to internalize and blame myself, the gaslighting of top of that than also exacerbates that [...]* (Nicole Lee, survivante et femme handicapée, en(gender)ed podcast, 2020).

En troisième lieu, la proche aidance du·de la conjoint·e violent·e a des implications importantes sur le dévoilement et la sortie de la violence conjugale des mères handicapées. Des chercheur·e·s en violence conjugale ont mis en lumière les oppressions découlant de la relation entre les mères vivant de la violence conjugale et les institutions de protection de l'enfance qui tendent à tenir ces dernières responsables de l'exposition de leurs enfants à la violence conjugale (Collings et collab., 2020; McCarty, 2019). Or, lorsque ces mères sont également handicapées, elles se butent à des barrières additionnelles, telles que les attitudes capacitistes auxquelles elles sont confrontées dès le début de leur parcours reproductif dont les conceptualisations dominantes qui inscrivent leurs grossesses et l'éducation de leurs enfants au sein de discours sur le risque (Collings et collab., 2020; McCarty, 2019). Conséquemment, les femmes handicapées vivent une marginalisation importante dans leur rôle de mère et elles sont plus à risque de perdre la garde de leurs enfants que les femmes n'ayant pas de handicap (DAWN, 2019). Cette crainte forme alors une barrière importante au dévoilement de la violence qu'elles vivent (Office des personnes handicapées du Québec, 2010; McCarty, 2019; Shah, Tsitsou et Woodin, 2016). Ainsi, la peur de perdre la garde des enfants peut être exacerbée lorsque le·la conjoint·e utilise son rôle de proche aidant·e et son implication auprès des enfants comme une stratégie de contrôle afin de dissuader la femme handicapée de dévoiler la violence ou même de quitter la relation conjugale, tel que démontré par le témoignage de Nicole Lee, femme handicapée et survivante de violence conjugale :

*[Partner] was saying things like "you need me to live", "you need me to look after the kids because you'll lose them", "they'll take the children off you because your just not mentally or physically capable of looking after them", very much targeted at my mental health and my physical disability. Not only are you experiencing all those forms of abuse and coercive control and gaslighting, but its also very much targeted at your disability to further break you down [...]* (Nicole Lee, survivante et femme handicapée, en(gender)ed podcast, 2020).

Somme toute, la proche aide du·de la conjoint·e est une réalité importante à considérer lorsque l'on analyse la violence conjugale aux intersections du genre et du handicap. Elle constitue par le fait même une barrière importante au regard des possibilités de sortie de cette violence pour certaines femmes handicapées.

### 3.3 Quitter le·la conjoint·e violent·e : gain et/ou perte d'autonomie pour certaines femmes handicapées?

Bien que le départ d'une relation violente puisse signifier un gain d'autonomie, de contrôle et de reprise de pouvoir sur la vie des survivantes, une nuance importante émerge lorsqu'il s'agit de survivantes handicapées. Je tiens d'abord à clarifier que le but de cette section n'est absolument pas d'affirmer que de demeurer avec un·e conjoint·e violent·e constitue une solution adéquate, mais plutôt de démontrer comment le fait de quitter des relations de violence conjugale est complexifié par le handicap, par le capacitisme ambiant et, en ce qui nous concerne, par la proche aide du·de la conjoint·e violent·e. Comme démontré au sein de ce chapitre, pour certaines femmes handicapées, la proche aide du·de la conjoint·e violent·e a des implications importantes sur la vulnérabilité à la violence conjugale ainsi que sur le dévoilement de cette violence et les possibilités de sortie. En ce sens, lorsque les femmes handicapées (dont le·la conjoint·e est le·la proche aidant·e) désirent sortir d'une relation de violence conjugale, elles peuvent faire face à un dilemme important : en dénonçant le·la conjoint·e violent·e, elles risquent de perdre la personne qui prodiguait certains soins, ayant pour conséquence d'amener une certaine perte d'autonomie immédiate (Ballan et Freyer, 2012; Saxton, 2001). En d'autres mots, comme le soulignent Ballan et Freyer (2012) :

*If a perpetrator assists with the woman's execution of activities of daily living such as hygiene or food needs, she may be forced to choose between having these vital needs met, or reporting the abuse and losing reliable, albeit abusive, assistance (p. 1085).*

Dès lors, les femmes handicapées peuvent se retrouver dans une position complexe où elles sont forcées à évaluer un ensemble d'implications liées au fait de quitter ou de demeurer dans une relation de violence avec le·la conjoint·e proche aidant·e (Saxton, 2001). Dans cette équation, l'on peut retrouver des facteurs tels que : 1) les difficultés à trouver et à conserver des préposé·e·s aux soins; 2) la crainte que la prochaine personne proche aidante soit également violente; 3) l'absence de préposé·e·s aux soins assignés en cas d'urgence et; 4) la crainte d'être admise dans une institution de soins suite au départ de la personne proche aidante (Saxton, 2001). Ainsi, lorsque ces peurs se mêlent au cycle de la violence conjugale, la proche aide des conjoint·e·s violent·e·s peut engendrer d'énormes contradictions en termes d'enjeux liés au dévoilement de la violence, tel que le souligne cette survivante :

*He was killing with kindness. If it wasn't kindness, he was booting me in the stomach so no one could see the bruises. He learnt that pretty fast. Physically, I suffered...and all those things about when the phone rings and you just stop, or a car would pull up outside and I would just be frozen. You have that moment of absolute terror that it's them...which is quite hard when you need someone as well (Participante, recherche de Thiara et collab., 2012, p. 44).*

Par ailleurs, la crainte de devoir quitter le domicile accessible constitue une autre barrière au dévoilement de la violence qui est propre à la situation de certaines femmes handicapées (Hague, Thiara et Mullender, 2011). Ainsi, pour certaines, dénoncer la violence perpétrée par le·la conjoint·e proche aidant·e signifie non seulement perdre la personne qui prodigue certains soins, mais aussi potentiellement devoir quitter le domicile accessible et devoir se réfugier dans un autre lieu, tel qu'une maison d'hébergement, afin d'assurer sa sécurité. Toutefois, les femmes

handicapées se butent à plusieurs obstacles quant à l'accessibilité des maisons d'hébergement pour femmes, ce qui a des implications importantes au regard des possibilités de sortie de relations de violence conjugale. Cette barrière structurelle sera explorée au cours du chapitre suivant.

## **Quatrième chapitre : Troisième barrière : l'(in)accessibilité des maisons d'hébergement**

*« Refuges? I didn't approach them. I thought they were just for domestic violence and nothing to do with disabled women. I didn't think they were for me... »*  
(Participante, recherche de Thiara et collab., 2012, p.78)

Plusieurs recherches documentent l'(in)accessibilité des maisons d'hébergement pour les femmes handicapées et victimes de violence conjugale (Ballan et Freyer, 2012; Cerulli et collab., 2015; Hague, Thiara et Mullender, 2011; Hébergement Femmes Canada, 2019; Healey, Humpreys et Howe, 2013; Office des personnes handicapées du Québec, 2010; Shah, Tsitsou et Woodin, 2016; Thiara et collab., 2012). Dans l'ensemble, les recherches publiées sur le sujet identifient les barrières d'accès suivantes au sein des maisons d'hébergement : 1) les défis vécus quant à l'accès physique des lieux; 2) l'exclusion des femmes handicapées dans la façon de conceptualiser la violence conjugale; 3) les attitudes des intervenantes et; 4) l'accès à l'information. Ainsi, l'(in)accessibilité des maisons d'hébergement a des implications importantes au regard de la possibilité de sortie de relations de violence conjugale pour les femmes handicapées.

### **4.1 Faits et statistiques : l'(in)accessibilité des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale**

En premier lieu, une recherche menée par Hébergement Femmes Canada (2019) émet des conclusions alarmantes quant aux difficultés associées à l'accessibilité physique des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale. Il y a été démontré que sur 401 maisons d'hébergement sondées au Canada, 38 % d'entre elles ont signalé que l'accessibilité physique représentait un enjeu majeur pour leur organisme (Hébergement Femmes Canada, 2019).

Par ailleurs, cette même recherche démontre que 45 % des maisons d'hébergement situées au Québec sont aux prises avec cette problématique (Hébergement Femmes Canada, 2019). Dans la même veine, une recherche menée par l'Office des personnes handicapées du Québec (2010) tire des conclusions similaires en ce qui a trait aux maisons d'hébergement de la province québécoise. De fait, 90 % des maisons d'hébergement sondées indiquent que leur service d'hébergement n'est pas accessible aux femmes handicapées (Office des personnes handicapées du Québec, 2010). D'ailleurs, il a été démontré que sur 645 places offertes en hébergement, seulement 40 d'entre elles sont accessibles aux utilisatrices de fauteuils roulants ou motorisés (Office des personnes handicapées du Québec, 2010). De plus, moins du tiers (28 %) des maisons d'hébergement sondées offrent une signalisation visuelle (ex. : pictogrammes pour les sorties d'urgences, les salles de bain, etc.), aucune n'a de signalisation tactile (ex. : pictogramme en relief ou braille) et plusieurs évoquent une carence importante quant à l'utilisation de modes de communications accessibles (ex. : pictogrammes, langue des signes québécoise, langage simplifié, etc.) et d'outils d'intervention accessibles (Office des personnes handicapées du Québec, 2010).

D'un côté, ces enjeux liés à l'accès des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale découlent de multiples facteurs entrecroisés, tels que : 1) le manque de soutien de la part des instances gouvernementales afin de rendre les maisons d'hébergement accessibles; 2) le manque de moyens financiers; 3) le manque de main-d'œuvre et; 4) le manque d'éducation, de formation et de sensibilisation des intervenantes quant au handicap (Alimi, 2018; Office des personnes handicapées du Québec, 2010; Thiara et collab., 2012). Dès lors, les effets conjugués de ces différents facteurs peuvent engendrer un manque de connaissances ainsi qu'un manque de volonté de la part des maisons d'hébergement de faire de l'accessibilité une priorité au sein de leur organisme. D'un autre côté, l'inaccessibilité des maisons d'hébergement peut s'expliquer par la

présence d'une violence sociétale, découlant du capacitisme, qui rend impossible un accès égalitaire aux ressources disponibles aux femmes sans handicap, en affirmant qu'il serait trop coûteux de les rendre accessibles et en refusant les ressources matérielles et financières qui pourraient répondre aux besoins individuels et collectifs des femmes handicapées (Masson, 2013).

En deuxième lieu, la compréhension du concept d'accessibilité par les maisons d'hébergement a également des implications importantes sur la sortie ou la non-sortie de relations de violence conjugale (Ballan et Freyer, 2012). Pour plusieurs maisons d'hébergement, l'accessibilité est souvent perçue comme synonyme d'un accès pour les personnes utilisatrices d'un fauteuil roulant (Alimi, 2018; Lightfoot et Williams, 2009), tel qu'en témoigne cette survivante : « *Many believe that putting a ramp out front makes them accessible . . . when becoming truly able to serve people with disabilities requires more than that* » (Participante, recherche de Lightfoot et Williams, 2009, p. 148). Bien que l'accès architectural des lieux soit important, la notion d'accessibilité doit être comprise au-delà de l'aménagement physique des maisons d'hébergement (Hamraie, 2017). Dès lors, cette étroite façon de concevoir l'accessibilité révèle que les travailleuses des maisons d'hébergement ne sont ni sensibilisées à la complexité des handicaps, ni à la façon de mieux subvenir aux besoins des femmes ayant divers handicaps (Alimi, 2018; Healey, Humphreys et Howe, 2013), tel que l'illustre le témoignage de cette survivante :

*I know that many violence against women organizations [sic] do fine work but do not have an understanding of those of us with disabilities. Literature is not in accessible format, staff has not received training, shelters are not physically accessible. Shelters do not for the most part make provisions for attendant. [Violence Against Women services] [crochets dans le texte original] are also hesitant to take women with developmental disabilities or mental health diagnosis requiring medications, or [there] [crochets dans le texte original] is a lack of qualified ASL interpreters* (Participante, recherche de Yoshida et collab., 2009, p. 1849).

En troisième lieu, l'(in)accessibilité des maisons d'hébergement a des implications particulières sur la situation de violence conjugale chez les femmes handicapées. De fait, cette barrière structurelle est identifiée au sein de la littérature comme étant, d'une part, un facteur de vulnérabilité à la violence conjugale et, d'autre part, un facteur contribuant à la crainte de dévoiler la violence vécue (Ballan et collab., 2017; Ballan et Freyer, 2012; Hague, Thiara et Mullender, 2011; Healey, Humpreys et Howe, 2013; Office des personnes handicapées du Québec, 2010; Shah, Tsitsou et Woodin, 2016; Thiara et collab., 2012). En ce sens, les enjeux liés à l'accès aux maisons d'hébergement, comme 1) l'inaccessibilité physique des lieux; 2) l'inaccessibilité communicationnelle; 3) l'absence d'équipement adapté; 4) les attitudes des intervenantes; 5) le refus des animaux de services; 6) le refus des préposé·e·s aux soins, etc., peuvent faire en sorte que les femmes handicapées demeurent plus longtemps au sein de relation de violence conjugale que les femmes non handicapées (Ballan et Freyer, 2012), tel qu'en témoignent ces survivantes :

*I didn't approach the disability organisations or the domestic violence organisations, the refuge was not accessible. If I had been able to use these facilities, or if they had access, I would have left much sooner and not suffered so much violence but they weren't* (Participante, recherche de Thiara et collab., 2012, p. 65).

*I couldn't ever go to a safe house [...] I know it's not really a real option for a lot of people. But you know I had to use a hoist. I have an electric bed. I have lots of support needs* (Participante, recherche de Hague, Thiara et Mullender, 2011, p. 65).

En outre, cet enjeu a également des implications importantes au regard des mères handicapées. De fait, celles qui souhaitent trouver refuge avec leurs enfants au sein d'une maison d'hébergement peuvent se buter à l'absence et/ou au manque de services accessibles pour les femmes se trouvant aux intersections de la maternité et du handicap (Shah, Tsistou et Woodin, 2016). Cet obstacle à l'accès peut être étroitement lié à la présence de stéréotypes capacitistes qui

occultent la maternité des femmes handicapées (Barile et Hadjabi, 2011). Ce témoignage d'une survivante met en lumière cette réalité :

*I should have had the support from the services but it wasn't there—not for me. Other families with non-disabled mums in similar situations, had been lifted in the middle of the night, put into taxis and relocated where they could [...] there was only a provision for either me as a disabled person or for the kids; there wasn't provision for a disabled woman that had kids* (Participante, recherche de Shah, Tsitsou et Woodin, 2016 p. 1203).

Par ailleurs, dû à l'absence et/ou au manque de places accessibles au sein des maisons d'hébergement, les femmes handicapées qui désirent quitter le·la conjoint·e violent·e afin d'assurer leur sécurité peuvent être envoyées à des endroits (comme des institutions de soins) qui ne répondent pas de façon adéquate à leurs besoins, voire même qui reproduisent certaines formes de violences capacitistes. À cet égard, il est important de se rappeler que la crainte d'être admise dans une institution de soins constitue une barrière importante au dévoilement de la violence vécue pour les femmes handicapées (Office des personnes handicapées du Québec, 2010; Saxton, 2001). Le témoignage de cette survivante illustre cette réalité :

*[...] There were no refuges available for a disabled woman, they said. That place was a Cheshire Home! I wasn't going there...totally inappropriate and I'd just get dumped there. All they offered was an institution! There was no accessible space at the refuge [...]* (Participante, recherche de Thiara et collab., 2012, p.72).

En somme, l'(in)accessibilité des maisons d'hébergement est une barrière structurelle importante à prendre en compte lorsque l'on analyse la violence conjugale aux intersections du genre et du handicap. Par le fait même, celle-ci a des implications profondes sur les trajectoires entreprises par les femmes handicapées pour quitter une relation de violence conjugale.

## 4.2 La définition de la violence conjugale : exclusion des réalités des femmes handicapées

Les luttes contre la violence conjugale faite aux femmes handicapées demeurent trop souvent en arrière-plan tant au sein des mouvements des femmes que de ceux des personnes handicapées, et ce, malgré le taux alarmant de violence vécue par ces dernières (DAWN Canada, 2019; Shah, Tsitsou et Woodin, 2016; Thiara et collab., 2012; Violence Against Women With Disabilities Action, 2003). Cette difficulté de reconnaissance a non seulement des implications sur les politiques sociales et les services qui sont destinés aux femmes handicapées, mais aussi sur la façon même de conceptualiser la violence conjugale. Ainsi, comme le soulignent Shah, Tsistou et Woodin (2016) :

*[...] The historic marginalization of disabled women, by disablism and patriarchy, means that regardless of the high rates of victimization experienced by disabled women, [...] their experiences and voices remain absent from policy and research agendas, both in areas of domestic violence and disability. This “invisibility” from these two camps has contributed, in turn, to the high victimization of disabled women (p. 1194).*

D'une part, la représentation des femmes handicapées et des enjeux sociaux particuliers qu'elles rencontrent (tels que la violence conjugale) au sein du mouvement des personnes handicapées et de la recherche sur le handicap demeure un enjeu important (DAWN Canada, 2019; Masson, 2015; Shah, Tsitsou et Woodin, 2016). En ce sens, le handicap y est souvent présenté comme une expérience similaire pour les hommes et les femmes, faisant fi des différences entre les expériences féminines et masculines (DAWN Canada, 2019). Bien que certaines expériences liées à la situation de handicap puissent être partagées, il serait faux d'affirmer que les personnes handicapées forment un groupe homogène. En effet, l'expérience du handicap se trouve modelée par d'autres positionnements sociaux tels que le genre, la race, la classe, etc. (Baril et Trevenen, 2014; Masson, 2015; Wendell, 1996), révélant d'ailleurs l'importance d'utiliser une lunette

féministe et intersectionnelle pour analyser les réalités des femmes handicapées. C'est donc à travers cette perspective que les militantes handicapées revendiquent la reconnaissance des violences sexistes qu'elles vivent au sein du mouvement des personnes handicapées. D'autre part, les femmes handicapées, leurs réalités et leurs voix demeurent sous-représentées dans les luttes féministes. La violence conjugale qu'elles subissent semble encore passer sous le radar des organismes féministes, tels que les maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale (Masson, 2013). Ceci peut se manifester à la fois par le fait que les maisons d'hébergement éprouvent des difficultés majeures quant à l'accessibilité de leurs services et par l'exclusion des réalités des femmes handicapées dans la façon dont elles conceptualisent la violence conjugale (Hague, Thiara et Mullender, 2011; Healey, Humpreys et Howe, 2013; Shah, Tsistou et Woodin, 2016; Thiara et collab., 2012). À titre d'exemple, une majorité des maisons d'hébergement au Québec, dont le mandat est de venir en aide aux femmes victimes de violence conjugale, se base sur la définition officielle de la violence conjugale émise par le Gouvernement du Québec dans son *Plan d'action gouvernementale en matière de violence conjugale (2018-2023)* qui se comprend comme suit :

La violence conjugale comprend les agressions psychologiques, verbales, physiques et sexuelles ainsi que les actes de domination sur le plan économique. Elle ne résulte pas d'une perte de contrôle, mais constitue, au contraire, un moyen choisi pour dominer l'autre personne et affirmer son pouvoir sur elle. Elle peut être vécue dans une relation maritale, extramaritale ou amoureuse, à tous les âges de la vie (Gouvernement du Québec, 2018, p. 4).

Il y a donc une présomption selon laquelle la violence conjugale se déroulerait uniquement au sein d'une relation de couple ou d'une relation intime entre deux personnes. Ici, c'est la notion d'intimité et la façon dont elle est conceptualisée qui tendent à exclure les réalités de certaines

femmes handicapées aux prises avec de la violence de la part de plusieurs acteur·trice·s avec lequel·le·s elles ont des contacts intimes, tant un·e partenaire, qu'un·e préposé·e aux soins et ce, au sein de divers environnements (domicile, institutions de soins) (Hague, Thiara et Mullender, 2001; Healey, Humpreys et Howe, 2013; Nixon, 2009; Saxton, 2001; Thiara et collab., 2012). Les paroles éloquentes de Ruth Bashall, femme handicapée et militante, mettent en lumière cette réalité complexe :

*The problem for us is how do you define “intimate” [...]. How intimate is my relationship with the person who helped me out of the bath this morning, assisted me to get dressed and so on? I reckon that is pretty intimate. Even if I were using an agency, this is still an intimate task, in my own home – a domestic situation. If I live in a residential home, it is still my home and the workers who perform essential tasks for me are intimates [...] If that [...] “personal assistant”, tries to force feed me, or denies me food, or abuses me financially, or is physically violent [...] to me, that breach of trust in my own home is domestic violence. How I will experience it will not in many ways be different from violence from a partner [...]* (Bashall, 2006 tiré de Thiara et collab., 2012, p. 114).

Autrement dit, c'est la relation entre la personne préposée aux soins et la femme handicapée qui relève de l'intimité, et ce, indépendamment du fait que cette personne soit le·la partenaire romantique ou sexuel·le de la femme handicapée ou un·e professionnel·le de la santé (Nixon, 2009). On remarque donc un clivage important entre cette façon de comprendre l'intimité et celle des maisons d'hébergement, où l'intimité implique nécessairement une relation amoureuse, romantique ou sexuelle entre deux personnes (Nixon, 2009). Cette compréhension étroite de la notion d'intimité est donc capacitiste, car elle exclut le handicap et ses implications complexes sur la dynamique de violence conjugale, telle qu'illustrée par le témoignage de cette survivante :

*I think that the domestic violence thing in a way kind of misleads disabled women because you always think of a man and a woman married or in a partnership [...] But actually it's far more complex than that...it's big, it's so big and I think it's uncomfortable for non-*

*disabled people to face up to* (Participante, recherche de Hague, Thiara et Mullender, 2011, p.41).

Ainsi, il s'avère crucial pour les maisons d'hébergement d'élargir la façon dont elles conceptualisent la violence conjugale, notamment la notion d'intimité qui y est reliée, afin d'y refléter les expériences et les réalités des femmes handicapées, et ce, considérant les implications importantes de cette définition non seulement sur l'inclusion ou l'exclusion des femmes handicapées quant aux offres de services, mais aussi au regard des possibilités de sortie de relations de violence conjugale.

#### 4.3 Les attitudes des intervenantes

Le volet attitudinal de l'accessibilité, qui fait référence à la sensibilisation et aux attitudes quant au handicap, fait partie intégrante de la prestation de services accessibles et inclusifs (Hague, Thiara et Mullender, 2011; Shah, Tsistou et Woodin, 2016). Or, ce volet de l'accessibilité est souvent mécompris par les intervenantes des maisons d'hébergement, ce qui constitue une barrière structurelle importante pour les femmes handicapées qui désirent obtenir leurs services (Hague, Thiara et Mullender, 2011). De fait, quelques recherches constatent le manque de connaissances et de sensibilisation des travailleuses quant aux réalités et aux besoins des femmes handicapées vivant de la violence conjugale (Ballan et Freyer, 2012; Hague, Thiara et Mullender, 2011; Healey, Humpreys et Howe, 2013; Office des personnes handicapées du Québec, 2010; Shah, Tsitsou et Woodin, 2016; Thiara et collab., 2012). Or, seule une infime partie des recherches documentent empiriquement les expériences des femmes handicapées quant à l'(in)accessibilité attitudinale des maisons d'hébergement. Dans l'ensemble, la littérature existante sur le sujet soulève des expériences variées. Les femmes handicapées ayant reçu les services de maisons d'hébergement

accessibles et dont les travailleuses étaient sensibilisées quant au handicap soulèvent des expériences positives, telles que mises en lumière par ces témoignages :

*The facilities were excellent. You could tell they'd liaised with disabled people because it was that good* (Participante, recherche de Thiara et collab., 2012, p. 75).

*They were just amazing, fantastic, I had this purpose-built place to live in and all the adaptations I needed. Yeah, all my needs were met and it was just wonderful. They couldn't have been better. It changed everything for me. I cannot speak highly enough of them* (Participante, recherche de Hague, Thiara et Mullender, 2011, p.79).

À l'opposé, les femmes handicapées ayant vécues des expériences négatives au sein des maisons d'hébergement ont soulevé deux enjeux d'accès importants : 1) la présence d'attitudes paternalistes et capacitistes à leur égard et 2) la présence d'attitudes de méconnaissance quant aux besoins de certaines femmes handicapées en matière de soutien (Hague, Thiara et Mullender, 2011; Thiara et collab., 2012). Les témoignages suivants illustrent cette réalité :

*It was like we're going to need to sort this out for her [...] But it was like said in front of me* (Participante, recherche de Hague, Thiara et Mullender, 2011, p. 80).

*It wasn't like, "What do you think we need to do that would make things easier for you?" Even when I was in [refuge] [crochets dans le texte original] there was no one to take me shopping... I had to eat and it was left to the other women to take that role on. Well, I think that was really unfair. They're going through their own emotions. Why should that burden be passed to them? And it was exactly the same when I came down here, the other women were asked to look after me [...]* (Participante, recherche de Thiara et collab., 2012, p. 76).

*Even when I ended up in a refuge, I was seen as a problem. A burden. And the social services down here would not allow me to have a care worker that could take me out as well as come in* (Participante, recherche de Hague, Thiara et Mullender, 2011, p. 79).

D'une part, ces expériences soulignent l'influence du modèle médical sur les discours et les attitudes capacitistes entretenues à l'égard du handicap. De fait, ce genre d'attitudes sous-estime

les capacités des femmes handicapées, les infantilise et renforce les stéréotypes qui les dépeignent comme étant passives et incapables d'assurer leur propre bien-être (Wang et collab., 2019). D'ailleurs, ces attitudes vont à l'encontre des principes de l'intervention féministe qui vise notamment l'autonomisation (*empowerment*) et la reprise de pouvoir chez les survivantes de violence conjugale. D'autre part, ces témoignages réitèrent l'importance du volet attitudinal de l'accessibilité. De fait, les professionnel·le·s ou les organismes qui connaissent mal les réalités et les besoins des femmes handicapées et les manières d'y répondre ont tendance à leur refuser les services (Regroupement des maisons pour femmes victime de violence conjugale, 2019). Ainsi, les attitudes et le niveau de connaissances des intervenantes quant au handicap influencent directement l'(in)accessibilité des maisons d'hébergement. Il s'avère donc crucial que les travailleuses des maisons d'hébergement soient sensibilisées aux divers handicaps afin de pouvoir offrir des services accessibles, adéquats et inclusifs aux femmes handicapées vivant de la violence conjugale.

#### 4.4 L'accès à l'information

Les enjeux d'accès à l'information pour les femmes handicapées constituent une barrière structurelle identifiée dans la littérature à leur sujet (Hague, Thiara et Mullender, 2011; Regroupement des maisons pour femmes victimes de violence conjugale, 2019; Thiara et collab., 2012). Les femmes handicapées n'ont pas accès à l'information de la même manière que les femmes non handicapées, car les modes de communications accessibles sont soit inexistantes ou très peu disponibles, ce qui entraîne des délais importants dans l'obtention de services (Regroupement des maisons pour femmes victimes de violence conjugale, 2019). De plus, lorsque des services accessibles existent, on observe un manque de diffusion d'information à leur égard (Regroupement des maisons pour femmes victimes de violence conjugale, 2019). Ainsi, lorsque

les femmes handicapées vivent de la violence conjugale, cet obstacle peut être exacerbé par les stratégies de contrôle du·de la conjoint·e violent·e, limitant l'accès à certaines informations ou aux ressources d'aide (Ballan et collab., 2017; Violence Against Women With Disabilities Project, 2003). Cette réalité est reflétée dans le témoignage de cette survivante sourde/Sourde :

*For example, for Deaf women you don't overhear things in passing. You don't hear general conversation, you don't hear stuff on the radio for example, you don't just pick things up like hearing people do. You have to [...] make an effort deliberately seek information out. You have to make a point of it. There's this thing about information not getting to you or you not realising that the things are meant for you (Participante, recherche de Hague, Thiara et Mullender, 2011, p. 65).*

En outre, l'accès à l'information a des implications importantes sur la situation de violence conjugale. Pour certaines survivantes handicapées, le fait de croire qu'elles n'aient nulle part où aller en raison du manque et/ou de l'absence d'information accessible au sujet des maisons d'hébergement a eu un impact considérable au regard des possibilités de sortie de relations de violence conjugale (Hague, Thiara et Mullender, 2011). De plus, le sentiment que les maisons d'hébergement n'étaient pas pour elles constitue un autre obstacle important au dévoilement de la violence vécue (Hague, Thiara et Mullender, 2011; Thiara et collab., 2012). À cet égard, il est possible de croire que l'absence des réalités des femmes handicapées au sein des programmes de prévention et de sensibilisation à la violence conjugale ainsi que les barrières liées à la diffusion d'informations accessibles sur la violence conjugale forment deux facteurs ayant des implications profondes au regard de la visibilité des services des maisons d'hébergement aux yeux des femmes handicapées. Les témoignages de ces trois survivantes illustrent cette réalité :

*I suppose they need to be more accessible – I thought they weren't for me and I couldn't use them. Now I've found out I could have, if I had known, but it didn't feel as though I was*

*the sort of woman who could go there or who they would help or they would want to have there* (Participante, recherche de Hague, Thiara et Mullender, 2011, p.78).

*For various reasons I think a lot of disabled women are not so aware of the resources that are there to support you. I mean, I didn't know what was out there for people like me. I didn't associate it with me. I thought, "That's not me"* (Participante, recherche de Thiara et collab., 2012, p. 65).

*There's always just the assumption that those services are for other people, they're not for us. Just think if you see a picture of a woman being abused, it is never a Deaf woman or a disabled woman* (Participante, recherche de Hague, Thiara et Mullender, 2011, p. 89).

À l'opposé, les femmes handicapées qui réussissent à avoir accès aux maisons d'hébergement peuvent se buter à l'absence d'information accessible (ex. : absence de texte imprimé en gros format, en langage simplifié, absence de pictogrammes, etc.) ou être confrontées à des modes de communications qui ne sont pas accessibles (ex. : langue signée) (Meakin, 2019), réitérant ainsi l'importance pour les maisons d'hébergement de revoir la façon non seulement dont elles diffusent l'information à propos de leurs services, mais aussi la manière même dont elles conceptualisent l'accès. Ceci dit, afin d'enrayer le capacitisme dans leur offre de service, les maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale doivent intégrer les différents volets de l'accessibilité (ex. : attitudinal, architectural, communicationnel, organisationnel, etc.) dans leurs opérations dans l'optique d'atténuer les obstacles rencontrés par les femmes handicapées qui désirent obtenir leurs services et ce, considérant le fait qu'elles sont plus susceptibles de vivre de la violence conjugale que les femmes n'ayant pas de handicap et qu'elles se butent à plusieurs obstacles lorsqu'elles désirent quitter des relations violentes (Healey, Humpreys et Howe, 2013; Shah, Tsitsou et Woodin, 2016).

## **Cinquième chapitre : Recommandations pour les maisons d'hébergement**

### 5.1 Les recommandations faites dans la littérature scientifique

Plusieurs chercheur·e·s ont élaboré des standards d'inclusion pouvant être mobilisés afin d'améliorer les pratiques auprès des femmes handicapées vivant de la violence conjugale (Hague, Thiara et Mullender, 2011; Healey, Humpreys et Howe, 2013; Lund, Nelson et Jonhson, 2017; Rich, 2014; Thiara et collab., 2012). Dans cette section, quatre normes de pratique seront détaillées, soit : 1) élaborer une définition de la violence conjugale inclusive des réalités des femmes handicapées; 2) inclure les voix des femmes handicapées; 3) viser une réelle accessibilité et; 4) mobiliser l'approche intersectionnelle.

#### **Première norme : élaborer une définition de la violence conjugale inclusive des réalités des femmes handicapées**

Comme soulevé au sein de ce mémoire, la définition de la violence conjugale qu'utilisent communément les maisons d'hébergement est limitée et implicitement capacitiste. La violence conjugale y est souvent comprise en termes d'actions violentes perpétrées par des partenaires intimes ou d'anciens partenaires intimes (Healey, Humpreys et Howe, 2013). Or, cette conception de la violence conjugale ne reflète pas les réalités des femmes handicapées pour qui l'intimité peut être vécu différemment des femmes non handicapées (Healey, Humpreys et Howe, 2013). De fait, pour certaines femmes handicapées, de nombreuses personnes peuvent être impliquées dans des activités de soins qui impliquent des contacts intimes et, par le fait même, des relations empreintes d'intimité (Healey, Humpreys et Howe, 2013; Thiara et collab., 2012). Certes, ces personnes peuvent être des conjoint·e·s, mais également des préposé·e·s aux soins ou encore d'autres personnes employées par les femmes handicapées (ex. : les interprètes pour les femmes

sourdes/Sourdes). Dans ces contextes, il est possible pour les personnes soignantes et aidantes (qu'elles soient un·e conjoint·e ou un·e préposé·e aux soins) d'être des auteur·e·s de violence à l'égard des femmes handicapées (Healey, Humpreys et Howe, 2013; Thiara et collab., 2012). De fait, cette violence s'articule autour d'une dynamique de pouvoir et de contrôle s'apparentant à celle de la violence conjugale. Ainsi, une définition qui reflète les réalités des femmes handicapées vivant de la violence conjugale doit tenir compte de trois éléments : 1) la complexité des relations intimes; 2) la diversité de l'identité des auteur·e·s de violence et; 3) la diversité des environnements au sein desquelles peuvent se trouver les femmes handicapées qui vivent de telles violences, soit le domicile, mais également des institutions de soins (Hague, Thiara et Mullender, 2011; Healey, Humpreys et Howe, 2013; Thiara et collab., 2012). Considérant les limites importantes de la définition mobilisée actuellement et ses implications au regard des possibilités de sortie de relations violentes pour les femmes handicapées, il s'avère important pour les maisons d'hébergement d'intégrer ces trois éléments à leur conceptualisation de la violence conjugale dans l'optique de fournir une meilleure accessibilité aux femmes handicapées désireuses d'obtenir leurs services.

### **Deuxième norme : inclure les voix des femmes handicapées**

L'un des principes fondamentaux de l'intervention féministe en maison d'hébergement est de s'allier aux survivantes en veillant à ce qu'elles puissent faire valoir leurs expériences, leurs voix et leurs expertises (Corbeil et Marchand, 2010; Healey, Humpreys et Howe, 2013). Ce principe se doit également d'être appliqué au regard des femmes handicapées. En ce sens, il s'avérerait bénéfique pour les maisons d'hébergement de faire appel à l'expertise et à la participation des femmes handicapées au développement de politiques et de pratiques ainsi qu'à l'élaboration d'offres de service. Les organismes ont donc tout avantage à s'allier avec elles dans

l'optique d'identifier des solutions concrètes afin d'arriver à une réelle accessibilité (Hague, Thiara et collab., 2011; Healey, Humpreys et Howe, 2013; Thiara et collab., 2012). Par exemple, la mise sur pied d'un comité consultatif sur l'accessibilité composé de travailleuses des maisons d'hébergement, de militantes et de consultantes en matière de violence conjugale elles-mêmes handicapées ainsi que de survivantes handicapées constituerait une action concrète pouvant être mise en place par les maisons d'hébergement afin d'améliorer leurs pratiques tout en plaçant les voix des femmes handicapées au cœur de celles-ci (Hague, Thiara et collab., 2011). Cette participation passe aussi par l'embauche de femmes handicapées au sein des maisons d'hébergement (Thiara et collab., 2012). Ainsi, la participation active des femmes handicapées au sein des maisons d'hébergement comme norme de pratique formerait une pierre angulaire pour la reconnaissance de la spécificité de leurs réalités et de leurs expériences (Masson, 2015).

### **Troisième norme : viser une réelle accessibilité**

Ce mémoire a permis de démontrer les implications de l'(in)accessibilité des maisons d'hébergement sur la sortie ou la non-sortie de relations de violence conjugale pour les femmes handicapées. En ce sens, plusieurs barrières d'accès se dressent pour les femmes handicapées qui désirent obtenir les services des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale. Ainsi, afin de remédier à ces barrières, les maisons d'hébergement se doivent de mettre en place des stratégies afin de viser une réelle accessibilité. En premier lieu, l'accessibilité sous-entend un aménagement physique des lieux accessible permettant aux femmes handicapées d'y avoir accès avec tous les éléments qui leur sont essentiels (ex. : leur fauteuil roulant, leur chien d'assistance, etc.) (Healey, Humpreys et Howe, 2013). Il est donc important pour les maisons d'hébergement de rechercher du financement de façon systématique afin de rendre leur établissement physiquement accessible aux femmes ayant une diversité de handicaps (Hague,

Thiara et collab., 2011; Thiara et collab., 2012). En deuxième lieu, l'accessibilité est intimement liée à la disponibilité d'informations accessibles pour les femmes handicapées (Healey, Humpreys et Howe, 2013). Pour ce faire, les maisons d'hébergement se doivent de communiquer activement dans des formats alternatifs et accessibles aux femmes ayant divers handicaps, tel que : 1) la langue signée; 2) les documents en gros caractère; 3) le braille; 4) les pictogrammes; 5) le sous-titrage; 6) le langage simple. En troisième lieu, l'accès est une question d'attitude, de connaissance et de sensibilisation de la part de travailleuses en ce qui a trait au handicap (Hague, Thiara et collab., 2011; Thiara et collab., 2012). Ces intervenantes se doivent donc d'être sensibilisées aux réalités des femmes handicapées qui vivent de la violence conjugale afin d'être en mesure d'intervenir auprès d'elles de façon adéquate et exempte de préjugés. L'acquisition de formations sur le handicap afin de développer le savoir-faire et le savoir-être des intervenantes est une stratégie envisagée (Hague, Thiara et Mullender, 2011). En dernier lieu, l'accessibilité renvoie à la nature des pratiques et des services déployés par l'organisme et à la compétence de ceux-ci pour répondre aux besoins des femmes handicapées (Healey, Humpreys et Howe, 2013). Ainsi, les maisons d'hébergement doivent s'assurer que leurs pratiques et leurs services tiennent compte des réalités des femmes handicapées auprès desquelles elles sont portées à intervenir.

#### **Quatrième norme : mobiliser l'approche intersectionnelle**

L'utilisation de perspectives intersectionnelles s'avère être une norme de pratique pertinente permettant d'analyser les réalités des femmes handicapées vivant de la violence conjugale (Ballan et collab., 2017; Nelson, Lund et Jonhson, 2017; Rich, 2014). De fait, l'approche intersectionnelle permet non seulement de tenir compte de l'intersection de diverses identités, notamment le handicap, la race, l'ethnicité, le genre, la classe, etc., mais également de comprendre comment le croisement de ces différentes identités intersectionnelles façonne les trajectoires

entreprises par les femmes handicapées pour quitter leurs relations de violence conjugale (Ballan et collab., 2017; Nelson, Lund et Jonhson, 2017). À titre d'exemple, l'accès aux services des maisons d'hébergement peut s'avérer plus complexe pour une survivante sourde/Sourde et issue de l'immigration que pour une femme non handicapée canadienne, par exemple, puisqu'elle devra surmonter des barrières reliées à la communication ainsi qu'à la citoyenneté (Ballan et collab., 2017; Cerulli et collab., 2015). Ainsi, l'approche intersectionnelle constitue un outil analytique important pour les travailleuses des maisons d'hébergement afin d'apprécier les expériences uniques des femmes handicapées et survivantes de violence conjugale et de développer des pratiques inclusives à leur égard (Rich, 2014).

## 5.2 Les recommandations faites par les organismes communautaires et les militant·e·s

Plusieurs organismes communautaires et militant·e·s pour les droits des personnes handicapées ont émis des recommandations pertinentes afin d'améliorer les pratiques des maisons d'hébergement au regard des femmes handicapées et survivantes de violence conjugale (Office des personnes handicapées du Québec, 2010; Rajan, 2019; RAPLIQ, 2011; Regroupement des maisons pour femmes victimes de violence conjugale, 2019; Violence Against Women With Disabilities Action, 2003). Dans cette section, trois recommandations seront exposées, soit : 1) sensibiliser les intervenantes des maisons d'hébergement aux réalités des femmes handicapées qui vivent de la violence conjugale; 2) améliorer la collaboration entre les maisons d'hébergement et les organismes œuvrant auprès des personnes handicapées et; 3) inclure les réalités des femmes handicapées au sein des campagnes de sensibilisation à la violence conjugale.

### **Première recommandation : sensibiliser les intervenantes des maisons d'hébergement aux réalités des femmes handicapées qui vivent de la violence conjugale**

La méconnaissance des intervenantes quant aux réalités des femmes handicapées qui vivent de la violence conjugale constitue une barrière structurelle à l'accessibilité des maisons d'hébergement (Office des personnes handicapées du Québec, 2010; Rajan, 2019; Regroupement des maisons pour femmes victimes de violence conjugale, 2019; Violence Against Women With Disabilities Action, 2003). Il est important de se rappeler que les attitudes et la sensibilisation au sujet du handicap font partie intégrante d'une offre de services accessible et inclusive (Hague, Thiara et Mullender, 2011; Shah, Tsistou et Woodin, 2016). Ainsi, afin de faire valoir le volet attitudinal de l'accessibilité au sein des maisons d'hébergement, il est recommandé de suivre des activités de formation portant sur le handicap afin de sensibiliser les intervenantes sur les besoins et les réalités des femmes handicapées et, par le fait même, de remettre en question les stéréotypes négatifs et les attitudes sociales capacitistes dirigées envers les femmes handicapées survivantes de violence conjugale (Hague, Thiara et Mullender, 2011; Office des personnes handicapées du Québec, 2010; Rajan, 2019; RAPLIQ, 2011; Violence Against Women With Disabilities Action, 2003).

### **Deuxième recommandation : améliorer la collaboration entre les maisons d'hébergement et les organismes œuvrant auprès des personnes handicapées**

L'absence de partenariat entre les maisons d'hébergement et les organismes œuvrant auprès des personnes handicapées est identifiée comme étant un obstacle important à une réponse adéquate aux femmes handicapées vivant de la violence conjugale (Healey, Humpreys et Howe, 2013; Office des personnes handicapées du Québec, 2010; Violence Against Women With Disabilities Action,

2003). D'une part, les organismes œuvrant auprès des personnes handicapées ne sont pas tous sensibilisés à la violence conjugale et, peinent donc à la dépister et à référer les femmes handicapées qui en sont victimes aux ressources spécialisées en violence conjugale, comme les maisons d'hébergement (Office des personnes handicapées du Québec, 2010; Violence Against Women With Disabilities Action, 2003). D'autre part, les maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale éprouvent des difficultés importantes au niveau de l'offre de services accessibles aux femmes handicapées et connaissent mal les organismes œuvrant auprès des personnes handicapées (Office des personnes handicapées du Québec, 2010; Violence Against Women With Disabilities Action, 2003). Ainsi, afin de pallier cette difficulté, un meilleur arrimage entre les organismes œuvrant auprès des personnes handicapées et les maisons d'hébergement s'avère nécessaire, par exemple, en offrant des formations en matière de violence conjugale aux intervenant·e·s des organismes œuvrant auprès des personnes handicapées, en élaborant un répertoire contenant les ressources spécialisées en matière de handicap, ou encore, en établissant des ententes de collaboration avec différents partenaires travaillant auprès des personnes handicapées (ex. : organismes communautaires, réseau de santé et de services sociaux, organisme de transport adapté, etc.) (Office des personnes handicapées du Québec, 2010). Cette occasion de collaboration permet notamment de créer un espace où l'expertise et les savoirs des maisons d'hébergement ainsi que des organismes œuvrant auprès des personnes handicapées puissent être partagés afin d'alimenter une réflexion commune sur la violence conjugale aux intersections du genre et du handicap et sur les stratégies pouvant être mises en place pour éliminer les obstacles rencontrés par les femmes handicapées qui désirent quitter des relations violentes.

### **Troisième recommandation : inclure les réalités des femmes handicapées au sein des campagnes de sensibilisation à la violence conjugale**

Comme souligné dans ce mémoire, les difficultés d'accès à l'information sur la violence conjugale ainsi que le manque de visibilité des maisons d'hébergement auprès des femmes handicapées ont des implications importantes au regard des possibilités de sortie de relations violentes. Ainsi, afin de pallier cet enjeu, il est recommandé pour les maisons d'hébergement d'entreprendre les actions suivantes : 1) diffuser de l'information sur la violence conjugale et sur les services offerts dans des formats accessibles (ex. : langue signée, langage simple, gros caractères, utilisation d'images ou de pictogrammes, utilisation stratégique de polices et de couleurs, site web accessible, etc.); 2) inclure les réalités des femmes handicapées au sein des campagnes de sensibilisation afin que celles-ci se sentent interpellées et; 3) développer des stratégies pour rejoindre les femmes handicapées (ex. : promouvoir les services des maisons d'hébergement auprès des organismes œuvrant avec les personnes handicapées, au sein du réseau de santé et de services sociaux, des organismes de transport adapté, etc.) (Rajan, 2019; RAPLIQ, 2011; Violence Against Women With Disabilities Action, 2003).

#### 5.3 Les recommandations faites par les femmes handicapées

Fidèle à mon objectif d'amplifier les expériences et les voix des femmes handicapées au sein de ce mémoire, il m'a semblé indispensable d'y inclure les recommandations de survivantes handicapées quant aux actions pouvant être entreprises par des maisons d'hébergement afin d'en faire des endroits accessibles, accueillants et inclusifs. En premier lieu, plusieurs survivantes ont réitéré l'importance pour les maisons d'hébergement **d'offrir des services accessibles et de**

**promouvoir la disponibilité des services offerts aux femmes handicapées**, tel que mis en lumière par ces témoignages :

*Violence and abuse against women with disabilities has gone on long enough and when you develop resources specifically for women with disabilities, in alternative formats, this is a win-win situation. Knowledge is power – a resource can enable women with disabilities to take back control* (Participante, recherche de Women with Disabilities Victoria, 2017, p. 3).

*Domestic violence services? Yes, they need to take it on; they need to make their info accessible, especially to disabled women who suffer with information starvation* (Participante, recherche de Hague, Thiara et Mullender, 2011, p. 89).

*They could tell people like me that they are there, reach out a bit so disabled women know they can go there. I thought they were not for me, and I expect other women do too... they don't feel like they are there for women like me* (Participante, recherche de Hague, Thiara et Mullender, 2011, p. 89).

Rappelons que l'accès se manifeste de diverses manières, tant au niveau architectural que communicationnel, attitudinal, organisationnel, etc. Il importe donc que ceux-ci soient pris en compte par les maisons d'hébergement afin d'atteindre une réelle accessibilité. Plusieurs survivantes ont témoigné de stratégies pertinentes dont pourraient bénéficier les femmes handicapées qui désirent obtenir de l'aide, telles que la création d'outils d'information accessibles sur la violence conjugale, des sites web accessibles et conviviaux comprenant des sections destinées aux femmes handicapées, un clavardage disponible en tout temps ou des quiz en ligne. Les témoignages suivants reflètent ces différentes stratégies :

*I think it's important for your organisation to offer a clear and easy way to navigate your website that has a section on your website devoted to women with disabilities that is readily accessible from the home page, 'chat with us now' feature or clearly displayed emergency numbers/links to 24/7 phone counselling, links to other relevant websites, a 'quick exit' feature for safety while using website, facility for the website to be read in different languages and clearly displayed interpreter information* (Participante, recherche de Women with Disabilities Victoria, 2017, p.10).

*Clips or brief accounts where women with disabilities speak of their own situation and steps taken to safety, after being in a domestic violence situation (Participante, recherche de Women with Disabilities Victoria, 2017, p. 6).*

*A section that encourages women to seek support by talking to a trusted family member, friend, doctor, care worker or to contact advocacy services (listed on your site) [parenthèses dans le texte original]. Let women know they don't have to do it on their own and that they are not alone (Participante, recherche de Women with Disabilities Victoria, 2017, p. 6).*

*I have found quizzes on websites to be a useful format for imparting information on making women aware they may be in an abusive/unsafe situation. What is okay, not okay and danger signs (Participante, recherche de Women with Disabilities Victoria, 2017, p. 10).*

En deuxième lieu, plusieurs survivantes ont témoigné de l'importance de **la sensibilisation des intervenantes des maisons d'hébergement quant à la violence conjugale vécue par les femmes handicapées** afin d'être en mesure de comprendre leurs besoins, d'enrayer les attitudes capacitistes et de développer des comportements qui reconnaissent leurs forces et leurs capacités. De fait, cet élément est important à prendre en considération, car les attitudes et la sensibilisation en matière de handicap font partie intégrante d'une offre de services accessibles. Les témoignages suivants illustrent cette recommandation :

*I can list them for you if you like: be aware of it, don't patronise, don't assume, [...] don't define her by her disability, take her impairment on board in assessing the situation but don't define her by it, don't have a "special" different tone of voice (Participante, recherche de Hague, Thiara et Mullender., 2011, p. 85).*

*Your organisation can help me and other women with disabilities by having educated and respectful staff. I mean really informed and respectful. A friendly, supportive demeanour doesn't go astray either! (Participante, recherche de Women with Disabilities Victoria, 2017, p. 3).*

*As a wheelchair user, I cannot convey strongly enough my need to feel safe, valued, listened to, respected and that my dignity is never compromised (Participante, recherche de Women with Disabilities Victoria, 2017, p.3).*

En dernier lieu, certaines survivantes ont également soulevé l'importance pour les maisons d'hébergement de **s'allier avec les femmes handicapées** afin de favoriser leur participation en développant des politiques, des pratiques et des services accessibles, comme le soulignent ces témoignages :

*I would say consult with disabled women who have experienced domestic violence and with disabled women in general. You know, bring in a disabled consultant to monitor progress, to review their policies, practices, procedures. Not only their physical access but the way the support services are carried out (Participante, recherche de Hague, Thiara et Mullender, 2011, p. 85).*

*They need to learn from women who have been there, and got out of it, willing to talk about it and give them advice, look at their facilities and services and assess what they need (Participante, recherche de Hague, Thiara et Mullender, 2011, p.85).*

Ainsi, l'implication des femmes handicapées au sein des maisons d'hébergement doit dépasser la consultation et s'étendre aux examens stratégiques et politiques, aux plans de services et au suivi des progrès de l'organisme (Hague, Thiara et Mullender, 2011).

## Conclusion

Les expériences de violence conjugale vécue par les femmes handicapées sont complexes, profondes et parfois prolongées et peuvent différer de celles des femmes non handicapées puisqu'elles sont reliées de façon particulière à la situation de handicap (Hague, Thiara et Mullender, 2011; Thiara et collab., 2012). Par ailleurs, lorsque les femmes handicapées souhaitent quitter un·e conjoint·e violent·e, elles se butent à la présence de multiples barrières structurelles qui complexifient les trajectoires entreprises pour assurer leur sécurité. À la lumière de cette réalité, ce mémoire de recherche visait à répondre au questionnement suivant : quelles sont les barrières structurelles qui influencent les trajectoires entreprises par les femmes handicapées pour quitter des relations de violence conjugale? Pour répondre au questionnement susmentionné, ce projet de recherche avait comme objectif de : 1) comprendre l'impact des barrières structurelles sur les trajectoires entreprises par les femmes handicapées pour quitter des relations de violence conjugale; 2) mettre en lumière les expériences et les voix des femmes handicapées et; 3) émettre des recommandations aux maisons d'hébergements pour femmes victimes de violence conjugale afin qu'elles offrent des services réellement accessibles. En fonction de la littérature analysée, cette recherche a permis de démontrer les implications profondes de trois barrières structurelles au regard des possibilités de sorties de relations de violence conjugale pour les femmes handicapées, soit : 1) la précarité économique des femmes handicapées; 2) la proche aide du·de la conjoint·e et; 3) l'(in)accessibilité des maisons d'hébergement. De fait, les effets conjugués de ces barrières structurelles, de la situation de handicap et du capacitisme ambiant tendent à complexifier la sortie de relation de violence conjugale pour les survivantes handicapées.

Le **premier chapitre**, séparé en trois parties, a permis de détailler les approches transversales du mémoire ainsi que les cadres théorique et méthodologique mobilisés au sein de la

présente recherche. D'une part, la première partie et la seconde partie du **premier chapitre** ont permis d'effectuer une brève description des approches transversales du mémoire, soit les approches féministes et intersectionnelles en plus d'offrir un survol des modèles du handicap ainsi que de l'historique et des caractéristiques des théories critiques du handicap dans l'optique d'en justifier la pertinence comme cadre théorique pour cette recherche. De fait, les théories critiques du handicap permettent d'analyser le handicap à l'aide d'une lunette intersectionnelle et interdisciplinaire qui remet en cause les rapports de pouvoir découlant de barrières structurelles que doivent surmonter les personnes handicapées au sein de la société. Par ailleurs, ce cadre théorique permet aussi de contester les conceptions et les discours dominants en matière de handicap. Les principaux concepts des théories critiques du handicap, soit : 1) le capacitisme, 2) l'a/normalité et 3) l'accessibilité, ont guidé les analyses et les recommandations au cœur de ce mémoire. D'autre part, la troisième partie du **premier chapitre** a permis de mettre en lumière le cadre méthodologique utilisé pour cette recherche, soit l'analyse thématique, d'en justifier la pertinence et d'expliquer comment celui-ci a guidé ma démarche.

Le **deuxième chapitre** a servi à mettre en lumière la précarité économique des femmes handicapées, qui constitue une barrière structurelle au regard des possibilités de sortie de relations de violence conjugale. En ce sens, il a été démontré que les effets conjugués de la précarité économique des femmes handicapées, découlant de la présence d'inégalités persistantes, telles que la discrimination et l'iniquité salariale ainsi que les conséquences de la violence économique, ont des implications profondes à la fois sur l'expérience de violence conjugale et sur les trajectoires entreprises pour sortir de cette violence.

Le **troisième chapitre**, quant à lui, s'est penché sur la proche aidance du·de la conjoint·e et les implications de ce rôle sur l'expérience de violence conjugale et sur les possibilités de sortie

de relations violentes pour les femmes handicapées. En autres, il a été démontré que la proche aidance du·de la conjoint·e violent·e a des implications complexes non seulement sur la vulnérabilité à la violence conjugale et aux violences capacitistes particulières à la situation de handicap, mais aussi sur les possibilités de dévoilement et de sortie de relations de violence conjugale pour les femmes handicapées. La proche aidance du·de la conjoint·e violent·e constitue donc une barrière structurelle de taille.

Le **quatrième chapitre** a exploré l’(in)accessibilité des maisons d’hébergement et l’implication de cette barrière structurelle au regard de la sortie et/ou de la non-sortie de relations violentes pour les femmes handicapées. D’une part, ce chapitre a permis de poser un regard critique sur la définition de la violence conjugale et la façon dont celle-ci occulte les réalités des femmes handicapées. D’autre part, il a servi à démontrer qu’en plus des nombreux obstacles liés à l’accès physique des maisons d’hébergement, le concept d’accessibilité et les différents volets qui en découlent (attitudinal, communicationnel, organisationnel, etc.) sont mécompris des travailleuses, engendrant l’exclusion des femmes handicapées au sein de leur offre de services et, par le fait même, complexifiant les possibilités de sortie de relations empreintes de violence conjugale.

Le **cinquième chapitre** a permis de recenser des normes de pratiques inclusives ainsi que des recommandations pour les maisons d’hébergement qui ont été émises par trois acteur·trice·s clés : 1) les chercheur·e·s; 2) les organismes communautaires ainsi que les militant·e·s et; 3) les femmes handicapées. Ce chapitre visait donc à outiller les travailleuses des maisons d’hébergement afin de viser une réelle accessibilité au sein de leur organisme et, par le fait même, d’éliminer les obstacles rencontrés par les femmes handicapées survivantes de violence conjugale.

D'une part, ce mémoire contribue au champ d'études sur le handicap et sur la violence conjugale. En effet, il y existe peu de recherches francophones qui se sont penchées sur les barrières structurelles rencontrées par les femmes handicapées lorsqu'elles quittent des relations de violence conjugale. Ce mémoire vise donc à combler cette lacune en contribuant aux savoirs francophones sur la violence conjugale aux intersections du genre et du handicap. D'autre part, ce mémoire s'avère pertinent pour les intervenantes des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale. De fait, cette recherche met en lumière la complexité des expériences de violence conjugale chez les femmes handicapées et les obstacles auxquels elles peuvent être confrontées au moment de dénoncer la violence et d'y échapper. Ce mémoire propose également plusieurs recommandations afin d'éliminer les enjeux d'accès qui persistent au sein des maisons d'hébergement. Cette recherche permet donc aux intervenantes des maisons d'hébergement d'être sensibilisées à la violence conjugale chez les femmes handicapées, de prendre en compte la complexité et la diversité de leurs expériences, de comprendre l'influence des barrières structurelles énumérées dans cette présente recherche sur la sortie et/ou la non-sortie de relations de violence conjugale et d'être outillées afin de viser une réelle accessibilité au sein de leur organisme.

L'ampleur de la violence conjugale vécue par les femmes handicapées doit être reconnue et considérée. Leurs expériences ne sont pas moins réelles ni moins importantes que celles des femmes non handicapées. Considérant cette réalité, ce projet de recherche a mis en lumière les obstacles auxquels se butent les femmes handicapées lorsqu'elles désirent quitter des relations de violence conjugale. Bien qu'il soit important de reconnaître la présence de ces enjeux pour les femmes handicapées, il est tout aussi important d'aller au-delà des obstacles vécus et de reconnaître leurs capacités, leur expertise et leurs contributions. En guise d'ouverture, j'aimerais conclure ce

mémoire par le témoignage d'une femme handicapée, survivante de violence conjugale, dont les paroles reflètent l'essence de cette recherche :

*Despite our disabilities we have abilities and are able to fully contribute to this world. There should be avenues we can seek should we feel threatened. No one should be threatened by us and we should not be threatened by others* (Participante, recherche de Women with Disabilities Victoria, 2017, p.3).

## Bibliographie

- Abramsky, T., Watts, C., Garcia-Moreno, C., Devries, K., Kiss, L., Ellsberg, M., Jansen, H., et Heise, L. (2011). What factors are associated with recent intimate partner violence? Findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *BMC Public Health*, *11*(1), 109-109. doi. :10.1186/1471-2458-11-109
- Adams, A., Sullivan, C., Bybee, D., et Greeson, M. (2008). Development of the scale of economic abuse. *Violence Against Women*, *14*(5), 563-588. doi.: 10.1177/1077801208315529
- Alimi, S. (2018). *Mémoire parlementaire. Les femmes handicapées et l'accès aux refuges et aux maisons de transition*. Tiré de [https://dawnCanada.net/media/uploads/page\\_data/page-63/dawn\\_canada\\_brief\\_to\\_fewo\\_on\\_access\\_to\\_shelters\\_november\\_16\\_\\_2018\\_fr.pdf](https://dawnCanada.net/media/uploads/page_data/page-63/dawn_canada_brief_to_fewo_on_access_to_shelters_november_16__2018_fr.pdf)
- Ballan, M. et Freyer, M. (2012). Self-defense among women with disabilities: An unexplored domain in domestic violence cases. *Violence Against Women*, *18*(9), 1083-1107. doi.:10.1177/1077801212461430
- Ballan, M., Freyer, M., Powledge, L. et Marti, C. (2017). Intimate partner violence among help-seeking deaf women: An empirical study. *Violence Against Women*, *23*(13), 1585-1600. doi :10.1177/1077801216664428
- Barranti, C et Yuen, F. (2008). Intimate partner violence and women with disabilities: Toward bringing visibility to an unrecognized population. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*, *7*(2), 115-130. doi.:10.1080/15367100802081169
- Baril, A. (2015). Transness as debility: Rethinking intersections between trans and disabled embodiments. *Feminist Review*, *111*, 59-74. doi. :10.1057/fr.2015.21
- Baril, A., et Trevenen, K. (2014). Des transformations "extrêmes": le cas de l'acquisition volontaire de handicaps pour (re)penser les solidarités entre les mouvements sociaux. *Recherches féministes*, *27*(1), 49-67. doi. :10.7202/1025415ar
- Barile, M. et Hadjabi, W. (2011). *Éternelles oubliées : les femmes handicapées : agir sur la discrimination systémique pour atteindre l'égalité et l'inclusion!* Tiré de [http://bv.cdeacf.ca/CF\\_PDF/148700.pdf](http://bv.cdeacf.ca/CF_PDF/148700.pdf)
- Bereni, L., Chauvin, S., Jaunait, A. et Revillard, A. (2008). *Introduction aux gender studies. Manuel des études sur le genre*. Bruxelles : De Boek.
- Canadian Center on Disability Studies. (2018). *Comprendre les formes intersectionnelles de discrimination des personnes handicapées*. Tiré de <http://www.disabilitystudies.ca/assets/ccds-int-dis--151110-final-report-fr-full.pdf>
- Carrefour familial des personnes handicapées. (2021). *Femmes, handicap et violence conjugale : infos et guide des ressources adaptées*. Tiré de <http://www.cfph.org/publications.html>
- Cerulli, C., Pollard, R., Thew, D., Mastrocinque, J., Raimondi, C., DeWindt, L., Haynes, S., Kelstone, K., Stone, J. et Chin, N. (2015). What can we learn? Examining intimate partner

violence service provision in the deaf community. *Journal of Community Psychology*, 43(2), 142-155. doi. :10.1002/jcop.21670

Chouinard, V. (2009). Women with disabilities' experiences of government employment assistance in Canada. *Disability and Rehabilitation*, 32(2), 148-158. doi. :10.3109/09638280903023389

Collings, S., Strnadová, I., Loblinzk, J., et Danker, J. (2020). Benefits and limits of peer support for mothers with intellectual disability affected by domestic violence and child protection. *Disability & Society*, 35(3), 413-434. doi. :10.1080/09687599.2019.1647150

Commission ontarienne des droits de la personne. (2018). *Politique sur le capacitisme et la discrimination fondée sur le handicap*. Tiré de <http://www.ohrc.on.ca/fr/politique-sur-le-capacitisme-et-la-discrimination-fond%C3%A9e-sur-le-handicap>

Corbeil, C. et Marchand, I. (2010). *L'intervention féministe d'hier à aujourd'hui. Portrait d'une pratique sociale diversifiée* [Format Kindle]. Tiré de [https://www.amazon.ca/Lintervention-f%C3%A9ministe-dhier-aujourd'hui-diversifi%C3%A9e-ebook/dp/B00AEXLWA0/ref=sr\\_1\\_1?dchild=1&keywords=corbeil+et+marchand+1%27intervention+f%C3%A9ministe&qid=1620675973&s=digital-text&sr=1-1](https://www.amazon.ca/Lintervention-f%C3%A9ministe-dhier-aujourd'hui-diversifi%C3%A9e-ebook/dp/B00AEXLWA0/ref=sr_1_1?dchild=1&keywords=corbeil+et+marchand+1%27intervention+f%C3%A9ministe&qid=1620675973&s=digital-text&sr=1-1)

Corbeil, C. et Marchand, I. (2006). Penser l'intervention féministe à l'aune de l'approche intersectionnelle: Défis et enjeux. *Nouvelles pratiques sociales*, 19(1), 40-57. doi.:10.7202/014784ar

Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1989(1). [https://chicagounbound.uchicago.edu/uclf/vol1989/iss1/8/?utm\\_source=chicagounbound.uchicago.edu%2Fuclf%2Fvol1989%2Fiss1%2F8&utm\\_medium=PDF&utm\\_campaign=PDFCoverPages](https://chicagounbound.uchicago.edu/uclf/vol1989/iss1/8/?utm_source=chicagounbound.uchicago.edu%2Fuclf%2Fvol1989%2Fiss1%2F8&utm_medium=PDF&utm_campaign=PDFCoverPages)

DAWN Canada. (2019). *Plus qu'une note de bas de page : Rapport de recherche sur les femmes et les filles en situation de handicap au Canada*. Tiré de [https://www.dawncanada.net/media/uploads/page\\_data/page-64/rapport\\_de\\_recherche\\_plus\\_qu'une\\_note\\_de\\_bas\\_de\\_page.pdf](https://www.dawncanada.net/media/uploads/page_data/page-64/rapport_de_recherche_plus_qu'une_note_de_bas_de_page.pdf)

Davis, L. J. (2017). *The disability studies reader (fifth edition)*. New York: Routledge

Dolmage, J. (2014). *Disability rhetoric (first edition)*. New York: Syracuse University Press

Dumais, L., Prohet, A. et Ducharme, M-N. (2014). *Identification des coûts supplémentaires généraux liés aux déficiences, incapacités et situations de handicap assumés par les personnes handicapées et leur famille*. Tiré de [http://www.larepps.uqam.ca/Page/Document/pdf\\_transversal/Cahier%2014-01.pdf](http://www.larepps.uqam.ca/Page/Document/pdf_transversal/Cahier%2014-01.pdf)

Edwards, K. M., Mattingly, M. J., Dixon, K. J., et Banyard, V. L. (2014). Community matters: Intimate partner violence among rural young adults. *American Journal of Community Psychology*, 53, 198-207. doi:10.1007/s10464-014-9633-7

- En(gender)ed Podcast. (2020). *Episode 100 :#SurvivorStories Series with Nicole Lee on domestic abuse with a disability* [Podcast]. Tiré de <https://engendered.us/episode-100-survivorstories-with-nicole-lee-on-domestic-abuse-with-a-disability/>
- Fitzsimons, N., Hagemeister, A. et Braun, E. (2011). Interpersonal violence against people with disabilities: Understanding the problem from a rural context. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*, 10(3), 166-188. doi:10.1080/1536710X.2011.596437
- Fortin F. et Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives (3<sup>e</sup> éd.)*. Montréal: Chenelière Éducation
- Freyer, M. (2018) Searching for a way out: A qualitative study of experiences of intimate partner violence among women with disabilities [Thèse de doctorat, Université de New York]. ProQuest. Tiré de <https://search-proquest-com.proxy.bib.uottawa.ca/docview/2112855683/fulltextPDF/D0D135777BF74A7DPQ/1?accountid=14701>
- Garland-Thomson, R. (2002). Integrating disability, transforming feminist theory. *Feminist Formations*, 14(3), 1-32. Tiré de <https://www-proquest-com.proxy.bib.uottawa.ca/docview/233237596?OpenUrlRefId=info:xri/sid:primo&accountid=14701>
- Goodley, D. (2014). *Dis/ability studies: theorising disablism and ableism (first edition)*. New-York: Routledge
- Gouvernement du Québec. (2018). *Plan d'action gouvernementale en matière de violence conjugale (2018-2013)*. Tiré de <http://www.scf.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/Violences/plan-violence18-23-access.pdf>
- Hague, G., Thiara, R. et Mullender, A. (2011). Disabled women and domestic violence: making the links, a national UK study. *Psychiatry, Psychology, and Law*, 18(1), 117-136. doi:10.1080/13218719.2010.509040
- Haifley, C. K. (2021). Economic abuse: A literature review of a salient yet overlooked form of intimate partner violence. *Theory in Action*, 14(2), 82-91
- Hamraie, A. (2017). *Building access: Universal design and the politics of disability*. Minnesota: University of Minnesota Press
- Hahn, S. A., et Postmus, J. L. (2014). Economic empowerment of impoverished IPV survivors: A review of best practice literature and implications for policy. *Trauma, Violence & Abuse*, 15(2), 79-93. doi:10.1177/1524838013511541
- Hall, M. (2016). *The bioethics of enhancement: Transhumanism, disability, and biopolitics*. New-York: Lexington books
- Hasan, T., Muhaddes, T., Camellia, S., Selim, N., et Rashid, S. F. (2014). Prevalence and experiences of intimate partner violence against women with disabilities in Bangladesh: Results of an explanatory sequential mixed-method study. *Journal of Interpersonal Violence*, 29(17), doi:10.1177/0886260514534525

- Healey, L., Humphreys, C. et Howe, K. (2013). Inclusive domestic violence standards: Strategies to improve interventions for women with disabilities? *Violence and Victims*, 28(1), 50-68. doi :10.1891/0886-6708.28.1.50
- Hébergement Femmes Canada. (2019). *Plus qu'un lit : portrait pancanadien des maisons d'hébergement pour femmes violentées*. Tiré de <https://endvaw.ca/wp-content/uploads/2019/04/Plus-quun-lit.pdf>
- Hill Collins, P., & Bilge, S. (2016). *Intersectionality*. [ProQuest Ebook]. Tiré de <https://ebookcentral.proquest.com>
- Kafer, A. (2013). *Feminist, queer, crip*. Indiana: Indiana University Press
- Leduc, V. (2020). *Les pratiques artistiques des personnes sourdes ou handicapées au Canada - Glossaire*. Montréal : Conseil des arts du Canada
- Leduc, V. (2018). De l'accessibilité universelle au design universel. *Entendre*. Tiré de [https://aqepa.org/wp-content/uploads/2018/04/Revue-219\\_web.pdf](https://aqepa.org/wp-content/uploads/2018/04/Revue-219_web.pdf)
- LeFrançois, B., Menzies, R., et Reaume, G. (2014). *Mad matters: A critical reader in Canadian mad studies*. Toronto: Canadian Scholars' Press Inc
- Le Phénix. (2018). *La violence à l'égard des femmes et des filles en situation de handicap*. Tiré de [https://lephenix.ca/wp-content/uploads/2020/10/Synthese\\_lectures\\_violence\\_2018.pdf](https://lephenix.ca/wp-content/uploads/2020/10/Synthese_lectures_violence_2018.pdf)
- Lightfoot, E. et Williams, O. (2009). The intersection of disability, diversity, and domestic violence: Results of national focus groups. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 18(2), 133-152. doi:10.1080/10926770802675551
- Lund, E., Nelson, J. et Jonhson, A. (2017). Keeping an open door: Past problems, best practices and future directions for working with interpersonal violence survivors with disabilities Dans Jonhson, A., Nelson, J. et Lund, E. (Édit.), *Religion, disability, and interpersonal violence* (p. 225-228). États-Unis : Springer
- Maguire, M. et Delahunt, B. (2017). Doing a thematic analysis: A practical, step-by-step guide for learning and teaching scholars. *The All Ireland Journal of Teaching & Learning in Higher Education*, 9(3), 3351-33514
- Masson, D. (2015). Enjeux et défis d'une politique féministe intersectionnelle - L'expérience d'Action des femmes handicapées (Montréal). *L'Homme & la Société*, 198(4), 171-194. doi :10.3917/lhs.198.0171
- Masson, D. (2013). Femmes et handicap. *Recherches féministes*, 26(1), 111-129. doi :10.7202/1016899ar
- Mays, J. (2006). Feminist disability theory: Domestic violence against women with a disability. *Disability & Society*, 21(2), 147-158. doi :10.1080/09687590500498077
- McCarthy, M. (2019). 'All I wanted was a happy life': The struggles of women with learning disabilities to raise their children while also experiencing domestic violence. *Journal of gender-based violence*, 3(1), 101-118

- McRuer, R. (2006). *Crip theory: Cultural signs of queerness and disability*. New-York: New York University Press
- Meakin, B. (2019). *Shaping our lives: A refuge for all project and findings report*. Tiré de <https://www.shapingourlives.org.uk/wp-content/uploads/2018/02/Shaping-our-Lives-A-Refuge-for-All-findings-report-online.pdf>
- Meekosha, H. et Shuttleworth, R. (2017). What's so "critical" about critical disability studies? Dans Davis, L. J. (Édit.), *The disability studies reader (fifth edition)* (pp. 175-194). New York: Routledge
- Moe, A., et Bell, M. (2004). Abject economics: The effects of battering and violence on women's work and employability. *Violence Against Women*, 10(1), 29-55. doi. : 10.1177/1077801203256016
- Nelson, J. et Lund, E. (2017). Socioeconomic status and geographical rural settings' contribution to oppression of women with disabilities who experience gender violence. Dans Jonhson, A., Nelson, J. et Lund, E. (Édit.), *Religion, disability, and interpersonal violence* (p. 149-162). États-Unis: Springer
- Nixon, J. (2009). Defining the issue: The intersection of domestic abuse and disability. *Social policy and society. Journal of the Social Policy Association*, 8(4), 475-485. doi.:10.1017/S1474746409990054
- Office des personnes handicapées du Québec. (2010). *Évaluation des besoins d'adaptation des services offerts aux femmes handicapées victimes de violence conjugale*. Tiré de [https://www.ophq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Rapport\\_EvaluationFinal\\_Acc.pdf](https://www.ophq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Rapport_EvaluationFinal_Acc.pdf)
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2012). L'analyse thématique. Dans Paillé, P. et Mucchielli, A. (Édit.), *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (pp. 231-314). Paris: Armand Colin. doi. :10.3917/arco.paill.2012.01.0231
- Postmus, J., Hoge, G., Breckenridge, J., Sharp-Jeffs, N., et Chung, D. (2020). Economic abuse as an invisible form of domestic violence: A multicountry review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 21(2), 261-283. doi.: 10.1177/152483801876416
- Postmus, J., Plummer, S., McMahon, S., Murshid, N., et Kim, M. (2012). Understanding economic abuse in the lives of survivors. *Journal of Interpersonal Violence*, 27(3), 411-430. doi.: 10.1177/0886260511421669
- Rajan, D. (2019). *Inclusive violence against women shelters for older women with disabilities and older deaf women*. Tiré de [https://cnpea.ca/images/sr\\_inclusive\\_vaw\\_shelters\\_report\\_aug2019.pdf](https://cnpea.ca/images/sr_inclusive_vaw_shelters_report_aug2019.pdf)
- RAPLIQ. (2011). *Crimes cachés : Mieux comprendre la violence et la négligence à l'égard des personnes en situation de handicap*. Tiré de <https://rapliq.org/wp-content/uploads/2020/04/Rapport-Crimes-Cach%C3%A9s-RAPLIQ.pdf>

- Regroupement des maisons pour femmes victimes de violence conjugale. (2019). *Accueillir et accompagner les femmes ayant des limitations fonctionnelles : Guide pratique à l'intention des intervenantes en maison d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale*. Tiré de [https://maisons-femmes.qc.ca/wp-content/uploads/2019/03/Guide\\_InclusionFemmesMars2019.pdf](https://maisons-femmes.qc.ca/wp-content/uploads/2019/03/Guide_InclusionFemmesMars2019.pdf)
- Rich, K. (2014). My Body came between us: Accounts of partner-abused women with physical disabilities. *Affilia*, 29(4), 418-433. doi. :10.1177/0886109914522626
- Rinfret-Raynor, M. (2010). *Services d'aide en matière de violence conjugale état de la situation et besoins prioritaires*. Montréal: CRI-VIFF
- Roulstone, A., Thomas, C., et Watson, N. (2012). The changing terrain of disability studies. Dans Watson, N., Roulstone, A. et Thomas, C. (Édit.) *Routledge handbook of disability studies* (pp. 3-11) New York: Routledge
- Sanders, C. K. (2015). Economic abuse in the lives of women abused by an intimate partner: A qualitative study. *Violence Against Women*, 21(1), 3-29. doi.:10.1177/1077801214564167
- Saxton, M. (2001). Bring my scooter so I can leave you: A study of disabled women handling abuse by personal assistance providers. *Violence Against Women*, 7(4), 393-417. doi.:10.1177/10778010122182523
- Shah, S., Tsitsou, L. et Woodin, S. (2016). Hidden voices: Disabled women's experiences of violence and support over the life course. *Violence Against Women*, 22(10), 1189-1210. doi. :10.1177/107780121562257
- Shildrick, M. (2012). Critical disability studies: Rethinking the conventions for the age of postmodernity. Dans Watson, N. et Vehmas, S. (Édit.) *Routledge handbook of disability studies (second edition)* (pp. 32-44). New York: Routledge
- Shakespeare, T. (2014). *Disability rights and wrongs revisited (second edition)*. New York: Routledge
- Shakespeare, T. (2010). The social model of disability. Dans L. J. Davis (Édit.), *The disability studies reader (third edition)* (pp. 266-273). New York: Routledge
- Statistique Canada. (2014). *La victimisation avec violence chez les femmes ayant une incapacité*. Tiré de <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2018001/article/54910-fra.htm>
- Surprenant, M-E. (2015). *Manuel de résistance féministe*. Montréal: Les éditions du remue-ménage
- Swanberg, J., Logan, T., et Macke, C. (2005). Intimate partner violence, employment and the workplace: Consequences and future directions. *Trauma, Violence & Abuse*, 6(4), 286-312. doi.: 10.1177/1524838005280506
- Thiarrá, R.K., Hague, G., Bashall, R., Ellis, B. et Mullender, A. (2012). *Disabled women and domestic violence : Responding to the experience of survivors*. Royaume-Uni: Jessica Kingsley publisher
- Titchkosky, T. (2011). *The question of access: Disability, space, meaning*. Toronto: University of Toronto Press

- Van Enis, N. (2010). *Les termes du débat féministe*. Tiré de [http://www.barricade.be/sites/default/files/publications/pdf/etude\\_2010\\_-\\_les\\_termes\\_du\\_debat\\_feministe.pdf](http://www.barricade.be/sites/default/files/publications/pdf/etude_2010_-_les_termes_du_debat_feministe.pdf)
- Violence Against Women With Disabilities Project. (2003). *Triple disadvantage: Out of sight, out of mind*. Tiré de <https://www.dvrcv.org.au/sites/default/files/Triple%20disadvantage%20report%202003%20%28full%20report%29.pdf>
- Wang, W., Walker, K., Pietri, E. et Ashburn-Nardo, L. (2019). Consequences of confronting patronizing help for people with disabilities: Do target gender and disability type matter? *Journal of Social Issues*, 75(3), 904-923. doi. :10.1111/josi.12332
- Wendell, S. (1996). *The rejected body: Feminist philosophical reflections on disability*. New-York: Routledge
- Wilson, K. (2017, 20 octobre). Why I'm ending the silence around domestic violence and people with disabilities. *The Mighty*. Tiré de <https://themighty.com/2017/10/domestic-violence-and-people-with-disabilities/>
- Women with Disabilities Victoria. (2017). *Our right to safety and respect: Guidelines for developing resources with women with disabilities about safety from violence and abuse*. Tiré de <https://wdv.org.au/wp-content/uploads/2018/06/FINAL-Our-Right-to-Safety-and-Respect-Safeguards-Guidelines.pdf>
- Yoshida, K., Odette F., Hardie, S., Willis, H. et Bunch, M. (2009). Women living with disabilities and their experiences and issues related to the context and complexities of leaving abusive situations. *Disability and Rehabilitation*, 31(22), 1843-1852. doi.:10.1080/09638280902826808