



ETUDE 2026

VIOLENCES SEXISTES ET SEXUELLES & HANDICAP

Comprendre pour agir :

l'étude complète et les résultats de l'enquête menée en Bourgogne-Franche-Comté



CE DOCUMENT DANS LA COLLECTION



L'étude « Violences sexistes et sexuelles & handicap », conduite par le CREAI Bourgogne-Franche-Comté avec le soutien de l'Agence régionale de santé (ARS), a donné lieu à la réalisation de quatre documents complémentaires. Chacun répond à un usage spécifique et peut être consulté indépendamment des autres.



L'ÉTUDE

Le rapport intégral : la démarche d'enquête, les résultats, l'analyse et les sources.



LE CAHIER JURIDIQUE

Les 4 branches du droit, 21 fiches d'infractions, 2 tableaux récapitulatifs et les obligations des professionnels.



LA BOÎTE À OUTILS

L'inventaire des outils disponibles pour prévenir, repérer, écouter et orienter.



LE LIVRET DE SENSIBILISATION

L'essentiel en 16 pages, illustré, pour ouvrir la discussion en équipe.

VOUS LISEZ

L'ÉTUDE COMPLÈTE

Le rapport intégral : la démarche d'enquête, les résultats et leur analyse, ainsi que l'ensemble des sources. Les 3 autres documents en sont issus.

Étude réalisée par Lucile AGÉNOR, Julien BARBOSA et Charles RIGAUX, conseillers techniques au CREAI Bourgogne-Franche-Comté

Avec le soutien de l'Agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté

© CREAI Bourgogne-Franche-Comté, 2026 — Dépôt légal : Septembre 2026

REMERCIEMENTS

Cette étude n'aurait pu voir le jour sans le concours de nombreux acteurs, que le CREAI Bourgogne-Franche-Comté tient ici à remercier.

Nos remerciements s'adressent d'abord à l'Agence régionale de santé (ARS) de Bourgogne-Franche-Comté, qui a initié, financé et soutenu ce travail. En confiant au CREAI une étude sur un sujet aussi sensible que peu documenté, elle a témoigné d'une attention particulière aux droits, à la dignité et à la sécurité des femmes en situation de handicap, et rendu possible une recherche de terrain au plus près des réalités vécues.

Nous remercions chaleureusement les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) qui ont accepté de nous ouvrir leurs portes. Accueillir une enquête sur les violences sexistes et sexuelles suppose une confiance et un courage institutionnel que nous tenons à saluer : accepter un regard extérieur, sur un sujet qui dérange, est en soi un engagement en faveur de la bientraitance et de l'amélioration des pratiques. Notre gratitude va aux professionnels de terrain ainsi qu'aux équipes d'encadrement et de direction, qui nous ont consacré du temps, souvent au prix d'une organisation déjà remplie de contraintes. La franchise de leurs témoignages, leur réflexivité et leur lucidité sur les limites comme sur les ressources de leurs pratiques ont constitué une matière précieuse, sans laquelle l'analyse n'aurait pu prendre corps.

Nous adressons enfin nos remerciements les plus sincères aux personnes accompagnées qui ont accepté de se confier. Elles ont partagé, avec une confiance que nous mesurons pleinement, des expériences intimes et parfois douloureuses — dont certaines n'avaient jamais été dites. Leur parole est le cœur de cette étude. Qu'elles trouvent ici l'expression de notre profond respect et de notre reconnaissance : nous espérons avoir été à la hauteur de ce qu'elles nous ont confié. Que soient également remerciés les membres du comité de suivi de l'étude, les partenaires institutionnels et associatifs qui ont accompagné la démarche de leurs conseils, ainsi que l'ensemble des contributrices et contributeurs, enquêteurs et relecteurs ayant participé, à un moment ou à un autre, à la réalisation de ce travail.

PRINCIPAUX ACRONYMES, SIGLES ET ABRÉVIATIONS UTILISÉS

ARS : Agence Régionale de Santé
BFC : Bourgogne-Franche-Comté
CAA : Cour Administrative d'Appel
CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles
CC : Code Civil
CIIVISE : Commission Indépendante sur l'Inceste et les Violences Sexuelles faites aux Enfants
CIVI : Commission d'Indemnisation des Victimes d'Infractions
CN2R : Centre National de Ressources et de Résilience
CP : Code Pénal
CREAI : Centre Régional d' Études, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité
CRP : Centres Régionaux du Psychotraumatisme
CVS : Conseil de la Vie Sociale
DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
EAM : Établissement d'Accueil Médicalisé
EANM : Établissement d'Accueil Non Médicalisé
EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EIG : Événement Indésirable Grave
ESAT : Établissement et Service d'Accompagnement par le Travail
ESMS / ESSMS : Établissements (et Services) Sociaux et Médico-Sociaux
FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé (ancienne dénomination ; désormais EAM)
FRA : Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne (*Fundamental Rights Agency*)
HAS : Haute Autorité de Santé
HCEfh : Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes
HRP : Programme spécial de recherche en reproduction humaine (Human Reproduction Programme, OMS)
IME : Institut Médico-Éducatif
INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques
ITT : Incapacité Totale de Travail
IVG : Interruption Volontaire de Grossesse
JAF : Juge aux Affaires Familiales
LGBTQIA+ : Lesbiennes, Gays, Bisexuel-le-s, Transgenres, Queer, Intersexuel, Asexuel et autres
MAS : Maison d'Accueil Spécialisée
MIPROF : Mission Interministérielle pour la PROtection des Femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains
MNHN : Muséum National d'Histoire Naturelle
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
ONU : Organisation des Nations Unies
PC : Peines Complémentaires
RBPP : Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles
RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données
UE : Union Européenne
UNESCO : Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture
UNFPA : Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VIAS : Vie Intime, Affective et Sexuelle
VSS : Violences Sexistes et Sexuelles
WHA : Assemblée Mondiale de la Santé (World Health Assembly)

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS.....	3
PRINCIPAUX ACRONYMES, SIGLES ET ABRÉVIATIONS UTILISÉS	4
SOMMAIRE.....	5
LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX	7
00 AVANT-PROPOS	8
ENJEUX ET INTÉRÊT DE L'ÉTUDE.....	9
STRATÉGIES D'INVESTIGATION.....	11
01 CONTEXTUALISER	14
1.1 PANORAMA DES CONNAISSANCES.....	16
1.1.1 AU NIVEAU MONDIAL	16
1.1.2 À L'ÉCHELLE EUROPÉENNE.....	19
1.1.3 EN FRANCE	20
1.2 DÉCRYPTER LA VIOLENCE.....	26
1.2.1 QU'EST-CE QUE LA VIOLENCE ?.....	27
1.2.2 LES AVATARS DE LA VIOLENCE	28
1.2.3 ACTES VIOLENTS VS. SITUATIONS DE VIOLENCES	30
1.3 LES VIOLENCES SEXISTES ET SEXUELLES.....	35
1.3.1 L'INTRICATION DES LANGAGES DE LA VSS ET DU VALIDISME	35
1.3.2 COMPRENDRE LA POLYMORPHIE DES VSS.....	38
1.3.3 LES VSS SAISIES PAR LE DROIT.....	45
02 PROBLÉMATISER	70
2.1 CONCEVOIR L'ENQUÊTE DE TERRAIN À LA LUMIÈRE DE L'ÉTAT DES SAVOIRS	72
2.1.1 CADRE D'ANALYSE RETENU.....	73
2.1.2 PROBLÉMATIQUE	73
2.1.3 QUESTIONS DE RECHERCHE ET HYPOTHÈSES	74
2.2 MÉTHODOLOGIE D'ENQUÊTE	76
2.2.1 LE VOLET QUANTITATIF.....	77
2.2.2 LE VOLET QUALITATIF	78
2.2.3 LIMITES ET PORTÉE DES RÉSULTATS	81

03 EXPLORER	83
3.1 APPRÉHENDER LES VIOLENCES DIRECTES.....	85
3.1.1 UNE VIOLENCE MASSIVEMENT OBSERVÉE DANS LES ESMS	85
3.1.2 UNE RECONNAISSANCE PARTIELLE ET PARTIALE DES VSS	89
3.1.3 UN TRAITEMENT INÉGAL	93
3.2 PENSER LES VIOLENCES STRUCTURELLES	99
3.2.1 CHANGER DE PRISME	99
3.2.2 4 CONFIGURATIONS PRODUCTRICES DE CONDITIONS D'ÉMERGENCE DES VIOLENCES	101
3.2.3 LE RISQUE D'UN TRANSFERT DE RESPONSABILITÉ	106
3.3 DÉVOILER LES VIOLENCES CULTURELLES	109
3.3.1 LA CULTURE DE LA DOCILITÉ COMME FORME DE SOCIALISATION	109
3.3.2 LA SEXUALITÉ AU PRISME DU RISQUE.....	114
3.3.3 UN RAPPORT À LA NORME AMBIGU	121
 CHANGER DE REGARD	129
VOIR AUTREMENT	130
AGIR AUTREMENT	134
BIBLIOGRAPHIE.....	139
INVENTAIRE DES OUTILS	151
ANNEXES	157

LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX

Liste des figures

Figure 1 – La stratégie d’investigation en 3 temps.....	11
Figure 2 – Architecture de l’étude.....	13
Figure 3 – Typologie des violences suivant leur catégorie et leur nature proposée par l’OMS	29
Figure 4 – Les formes de la violence selon GALTUNG (1969).....	29
Figure 5 – Pyramide des violences visibles et invisibles.....	32
Figure 6 – Le dispositif d’enquête de terrain	77
Figure 7 – Part des professionnels ayant observé des violences sexistes et sexuelles entre résidents d’ESMS en BFC, par forme de violence (en %)	86
Figure 8 – Violences sexistes et sexuelles nommées par les personnes accompagnées lors des entretiens individuels (n = 16).....	87
Figure 9 – Le spectre de reconnaissance des violences	89
Figure 10 – Modalités d’accompagnement à la VIAS.....	95
Figure 11 – Manques identifiés face aux situations de VSS	96
Figure 12 – Gradient d’autorisation : du toléré au verrouillé	103
Figure 13 – Le genre, un facteur peu différenciant en apparence : représentations et perceptions des professionnels	119

Liste des tableaux

Tableau 1 – Typologie du <i>continuum</i> des violences sexistes et sexuelles (VSS) : natures et formes ...	41
Tableau 2 – Typologie du <i>continuum</i> des maltraitances vécues par les personnes en situation de handicap : natures et formes	43
Tableau 3 – Récapitulatif des principales violences sexistes et sexuelles (VSS) punies par la loi en France (infractions)	60
Tableau 4 – Ce que craignent les professionnels des ESSMS, ce que dit le droit	68
Tableau 5 – Le corpus qualitatif : 29 entretiens, par public et par format	80

O U V E R T U R E

AVANT-PROPOS



- Enjeux et intérêt de l'étude
- Stratégies d'investigation : les trois temps de l'enquête

Comprendre les violences sexistes et sexuelles (VSS) pour mieux les prévenir et accompagner les femmes en situation de handicap qui les subissent : tel est l'objet de cette étude, commandée au CREA Bourgogne-Franche-Comté par l'Agence régionale de santé (ARS) de la région.

Avant d'en exposer les résultats, cet avant-propos en précise les enjeux et l'intérêt, puis la stratégie d'investigation qui a guidé l'enquête.

ENJEUX ET INTÉRÊT DE L'ÉTUDE

Comprendre les violences sexistes et sexuelles (VSS) pour mieux prévenir et accompagner les femmes victimes en situation de handicap

Un double objet : les violences sexistes et sexuelles, et le handicap

Les VSS désignent l'ensemble des actes et des situations — du sexisme ordinaire aux agressions les plus graves — fondés sur le genre et sur les rapports de domination entre les sexes.

Elles constituent à la fois un problème majeur de santé publique et une atteinte aux droits fondamentaux. Elles ne se réduisent pas aux infractions pénalement qualifiées : elles s'étendent sur un *continuum* qui va des remarques et des contraintes quotidiennes, souvent banalisées, jusqu'au viol. C'est cette amplitude qui rend le phénomène à la fois massif et, pour une large part, invisible.

Le handicap s'entend ici au sens de la loi du 11 février 2005, comme toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant (Art. L 114 CASF).

Cette définition, qui articule la déficience et l'environnement, rappelle une donnée centrale pour notre propos : le handicap n'est pas seulement une caractéristique de la personne, c'est aussi des situations produites par le contexte — y compris institutionnel — dans lequel elle vit.

Une surexposition documentée, mais invisibilisée

Lorsque les violences sexistes et sexuelles touchent des femmes en situation de handicap, elles se redoublent d'une autre forme de domination — le validisme — qui se superpose au sexisme et en aggrave les effets. À ce croisement, les femmes concernées connaissent une surexposition aux violences. Cette surexposition est aujourd'hui révélée par de grandes enquêtes nationales et internationales (section 1.1.1). Cette réalité reste pourtant largement invisible : les données spécifiques sont rares et éparées, les situations les plus diffuses échappent aux catégories de signalement, et la parole des personnes concernées demeure trop rarement entendue. La vulnérabilité n'est donc pas seulement ce qui expose à la violence ; elle est aussi ce qui empêche de la nommer, de la signaler et d'en sortir.

Les ordres de grandeur disponibles suffisent à en mesurer l'enjeu. À l'échelle mondiale, l'Organisation mondiale de la santé estime que près d'une femme sur trois a subi, au cours de sa vie, des violences physiques ou sexuelles (OMS, 2021). Or l'ensemble des travaux converge pour établir que ce risque croît avec la vulnérabilité : les femmes en situation de handicap y sont davantage exposées, parfois plus durablement, et dans des configurations — dépendance, intimité contrainte, recours limité — qui compliquent autant le repérage que le recours. La première partie de l'étude revient en détail sur ces données ; il suffit, à ce stade, d'en retenir la remarquable convergence.

Cette double surexposition prend un relief particulier dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) qui accompagnent ces femmes au quotidien. Lieux de protection, ces établissements sont aussi des milieux de vie collectifs, dotés de murs, de règles, de routines et de représentations, où se nouent des rapports de dépendance et d'intimité. L'étude fait l'hypothèse qu'un même cadre peut, selon ses configurations, protéger et exposer tout à la fois — et que cette ambivalence mérite d'être examinée pour elle-même, plutôt que présumée dans un sens ou dans l'autre.

En Bourgogne-Franche-Comté, les établissements du secteur — Établissement d'Accueil Non Médicalisé (EANM, dont les foyers de vie et les foyers d'hébergement), Établissement d'Accueil Médicalisé (EAM, anciennement FAM) et Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS) — accueillent un public varié, dont une part importante de femmes, sur des territoires souvent ruraux où l'offre de recours spécialisés demeure inégalement répartie. C'est à cette échelle régionale, et au plus près des situations concrètes, que l'étude entend documenter un phénomène jusqu'ici peu objectivé localement.

La commande de l'ARS et l'ambition de l'étude

C'est dans ce contexte que l'ARS Bourgogne-Franche-Comté (BFC) a confié au CREA BFC la réalisation de la présente étude, consacrée aux VSS faites aux femmes en situation de handicap accompagnées en ESMS de la région.

L'enjeu n'est pas seulement de mesurer un phénomène déjà largement attesté ailleurs, mais d'en comprendre les mécanismes — individuels, professionnels et institutionnels — : ce qui le produit, ce qui le rend visible et ce qui l'occulte. Comprendre, ici, n'est pas une fin en soi : c'est la condition d'une prévention et d'un accompagnement mieux outillés.

L'étude part d'un double constat, qui en justifie l'orientation. D'une part, ces violences sont massives et structurelles : elles ne relèvent pas seulement d'auteurs isolés, mais aussi des conditions ordinaires de la vie en établissement. D'autre part, elles demeurent sous-repérées dès qu'elles quittent la forme de l'acte spectaculaire — daté, localisable, attribuable — pour celle, diffuse et continue, de la situation. Entre ce qui se voit et ce qui se vit s'ouvre un écart : c'est dans cet écart que l'étude se situe.

Un intérêt triple

De ces constats découle l'intérêt de la démarche, qui peut se résumer en trois temps :

- 1. Le premier est de rendre visible une réalité invisibilisée, en documentant à l'échelle régionale l'ampleur et les formes des violences.
- 2. Le deuxième est de déplacer le regard de l'incident isolé vers les conditions qui le rendent possible — l'organisation matérielle, les procédures, les relations d'accompagnement et les représentations —, afin de ne pas faire peser sur les seuls individus une responsabilité qui est aussi collective et institutionnelle.
- 3. Le troisième est de restituer la parole des personnes concernées, trop rarement sollicitée sur ces sujets, et de la considérer non comme un témoignage d'appoint mais comme une source à part entière.

Ces trois temps s'inscrivent dans un cadre de valeurs explicite : le respect de la dignité et des droits fondamentaux, la promotion de l'autodétermination et du pouvoir d'agir des personnes, et l'attention portée à l'égalité d'accès aux droits. L'étude s'attache ainsi à tenir ensemble la rigueur de l'analyse et le souci des personnes, sans jamais réduire celles-ci à leur seule vulnérabilité.

STRATÉGIES D'INVESTIGATION

Les 3 temps de l'enquête

Pour répondre à cet objectif, l'étude se déploie en trois temps complémentaires — comprendre, problématiser, explorer — qui en dessinent la progression d'ensemble (figure 1). Loin d'être cloisonnés, ces temps s'enchaînent et se répondent : chacun prépare et éclaire le suivant.

Figure 1 – La stratégie d'investigation en 3 temps



Source : CREA BFC, 2026.

Premier temps — Contextualiser : l'état des savoirs et le cadre

Un premier temps de contextualisation dresse l'état des connaissances disponibles sur les violences sexistes et sexuelles faites aux femmes en situation de handicap, à l'échelle mondiale, européenne et nationale (1.1). Il clarifie les notions mobilisées — la violence, ses formes directes, structurelles et culturelles, et le continuum qui les relie (1.2) — et pose le cadre juridique (1.3). Ce socle remplit une double fonction : éviter les approximations sur un sujet sensible et fournir les clés de lecture qui rendront le terrain intelligible. C'est là qu'est posée la distinction qui structurera toute l'analyse : celle des actes de violence (visibles, événementiels) et des situations de violence (diffuses, continues, structurelles) — ces dernières étant souvent naturalisées et légitimées par des représentations (qui relèvent de la violence culturelle).

Deuxième temps — Problématiser : la question, les hypothèses et la méthode

Un deuxième temps construit l'objet même de l'enquête. À la lumière de l'état des savoirs, il formule la problématique — dans quelle mesure les établissements protègent-ils les personnes accompagnées autant qu'ils participent à la production et à l'invisibilisation des violences ? — et la décline en trois hypothèses, qui relient l'organisation institutionnelle, les pratiques professionnelles et la situation faite aux personnes (2.1). Il expose enfin le dispositif d'enquête, mixte : un questionnaire diffusé auprès des professionnels du secteur, qui mesure l'ampleur déclarée du phénomène et objective les conditions de l'accompagnement ; et une enquête qualitative — entretiens (individuels, de couple, collectifs) et observations — conduite dans 4 établissements, qui restitue l'épaisseur des situations et les logiques d'acteurs (2.2). Croisés plutôt que juxtaposés, le chiffre et le récit permettent de tenir ensemble la mesure et le sens.

Troisième temps — Explorer : l'enquête de terrain et son analyse

Un troisième temps met ces hypothèses à l'épreuve du terrain régional. Il suit le déplacement qui fait l'unité de l'étude : repérer les violences et leurs angles morts (3.1) — de l'acte visible à la situation diffuse —, comprendre comment l'organisation institutionnelle en produit les conditions (3.2), puis comment ses normes et ses représentations en façonnent la perception (3.3). Une triangulation systématique — parole des personnes accompagnées, des professionnels, de l'encadrement — garantit que nulle voix ne tienne lieu, à elle seule, de vérité de l'établissement. C'est de ce travail que l'étude tire les repères utiles à la prévention et à l'accompagnement.

Un fil conducteur unique

D'un temps à l'autre, un même fil relie l'ensemble : passer de l'acte à la situation, du visible à l'invisible, de l'individuel à l'institutionnel. C'est ce déplacement, répété à chaque étape, qui fait l'unité de l'étude. Il ne s'agit jamais de minorer la gravité des actes, ni de mettre en cause l'engagement des professionnels, mais de porter l'attention là où elle est le plus féconde : sur les conditions collectives et institutionnelles qui, en amont, rendent les violences possibles autant qu'elles peuvent, à l'inverse, les prévenir.

Une posture éthique assumée

Parce qu'elle implique des personnes en situation de vulnérabilité et touche à des données particulièrement sensibles — relevant simultanément du handicap, de la sexualité et de la violence — l'enquête a été conduite dans le respect d'exigences éthiques strictes : participation volontaire, consentement éclairé et continu, anonymisation systématique des personnes et des lieux. Cette vigilance n'est pas une contrainte ajoutée à la recherche : elle en est une condition de validité, et le prolongement, dans la méthode, du respect des droits qui fonde l'étude tout entière.

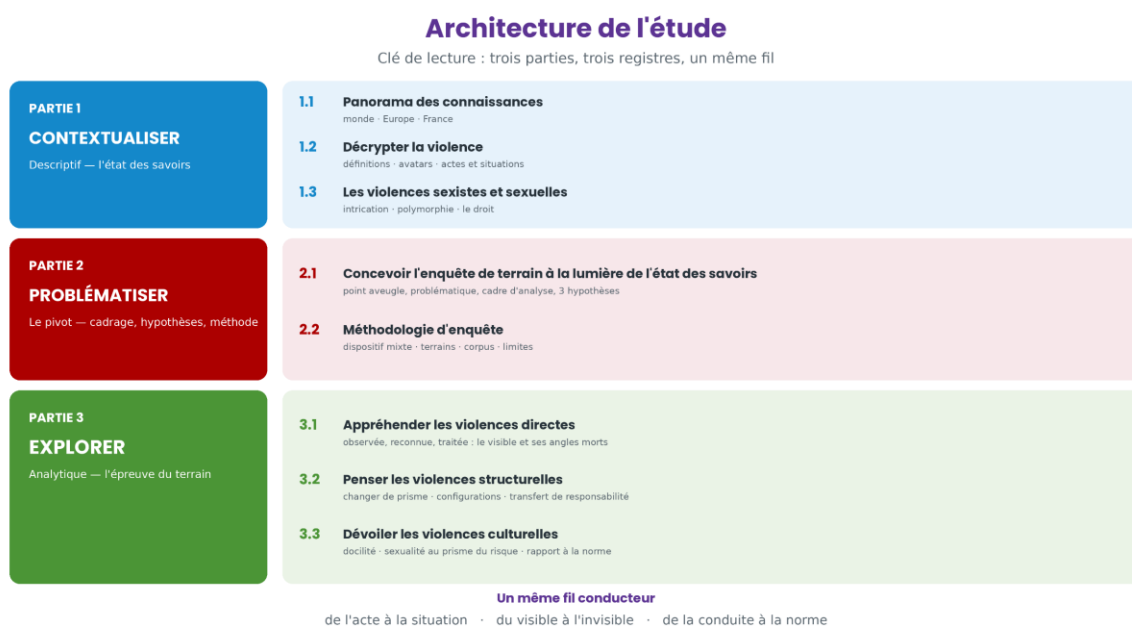
Comment lire cette étude

Le lecteur trouvera, dans les pages qui suivent, ces trois temps déployés :

1. l'état des savoirs et le cadre d'analyse (contextualiser) — Partie 1 ;
2. la construction de la problématique, des hypothèses et du dispositif d'enquête (problématiser) — Partie 2 ;
3. enfin la mise à l'épreuve du terrain et son analyse (explorer) — Partie 3.

Des encadrés « à retenir », des verbatim (paroles des personnes rencontrées), des figures et des tableaux permettent une lecture à plusieurs vitesses, du survol à l'approfondissement. Loin de prétendre clore le sujet, l'étude voudrait surtout ouvrir — au sein des établissements, entre eux, et plus largement à l'échelle du secteur médico-social et de la région — l'espace de questionnement collectif dont l'absence constitue, on le verra, l'un de ses principaux résultats.

Figure 2 – Architecture de l'étude



Source : CREA BFC, 2026.

PARTIE 1

CONTEXTUALISER

L'ETAT DES SAVOIRS



- 1.1 Panorama des connaissances
- 1.2 Décrypter la violence
- 1.3 Les violences sexistes et sexuelles

L'ESSENTIEL



Mesurer — l'ampleur du phénomène

- ✓ **Un problème systémique** Quelle que soit l'échelle — mondiale, européenne ou nationale —, les données convergent : les violences faites aux femmes sont massives et transversales, plus encore pour les femmes en situation de handicap
- ✓ **Un angle mort statistique.** Très peu de données croisent violence, genre et handicap ; cette rareté appelle une recherche et une collecte dédiées.
- ✓ **La nécessité d'une lecture intersectionnelle.** Comprendre ces violences suppose de croiser sexisme et validisme, en tenant compte de la vulnérabilité accrue des personnes vivant en institution.

Décrypter — définir et typologiser la violence

- ✓ **Pas de définition consensuelle.** La violence n'a pas de définition officielle unique : ses formes varient dans le temps, l'espace et selon les disciplines.
- ✓ **Violence et maltraitance.** La HAS distingue les maltraitances par commission de celles par omission ; l'OMS classe les violences par auteur (auto-infligée, interpersonnelle, collective) et par nature (physique, sexuelle, psychologique, privations). Les violences peuvent revêtir des natures différentes (physiques, psychologiques, matérielles, sexuelles, etc.).
- ✓ **Au-delà de l'acte.** L'approche par l'acte (visible, direct et imputable) ne suffit pas : il existe des situations de violence invisibles (invisible, indirecte, et non imputables). Ce sont les violences structurelle, symbolique, normalisée.
- ✓ **Continuum des violences sexistes sexuelles.** Elles ont comme dénominateur commun, un rapport de domination et d'inégalités entre les sexes et les genres qui tend à légitimer l'emprise sur le corps et l'autonomie des femmes.
- ✓ **Champ large.** Les VSS incluent les violences liées à l'identité sexuelle, à l'orientation sexuelle, au genre et à l'identité de genre.

Encadrer — le cadre juridique

- ✓ **Une reconnaissance en évolution.** Une part croissante des violences sexistes et sexuelles est désormais reconnue par le droit, mais toutes ne relèvent pas nécessairement du champ pénal.
- ✓ **Une gradation pénale.** Lorsqu'elles constituent des infractions à la loi (éléments constitutifs : matériel, intentionnel, parfois moral), elles sont classées en 3 catégories – contraventions, délits, crimes – selon leur forme, la gravité de leurs effets.
- ✓ **La vulnérabilité, une circonstance aggravante.** La vulnérabilité de la victime résultant de sa situation de handicap est souvent considérée comme par la loi comme une circonstance aggravante entraînant des sanctions plus importantes.

1.1 | PANORAMA DES CONNAISSANCES

Des données chiffrées éparées, mais convergentes, décrivant une réalité alarmante

1

Bien que les données quantitatives concernant les femmes en situation de handicap victimes de violences sexistes et sexuelles demeurent rares et éparées, elles convergent pour décrire une réalité préoccupante, tant à l'échelle mondiale, qu'européenne et nationale.

Indépendamment du niveau spatial retenu pour l'analyse, les études font globalement apparaître :

1. que les violences touchent de manière disproportionnée les femmes ;
2. que les violences sexistes et sexuelles frappent toutes les catégories sociales, culturelles et économiques, même si leur prévalence, leur nature et leur visibilité peuvent varier selon les contextes ;
3. que le niveau de violence augmente avec la vulnérabilité des victimes. Certaines catégories de femmes sont particulièrement exposées, notamment les mineures, les femmes en situation de handicap ou de dépendance ;
4. la rareté des données disponibles, qui tend à invisibiliser la question dans la recherche académique et à limiter sa prise en compte dans les politiques publiques.

1.1.1 AU NIVEAU MONDIAL

De l'« omniprésence dévastatrice »¹ des violences faites aux femmes à l'« invisibilisation » de celles vécues par les femmes en situation de handicap

Un rapide examen des données disponibles à l'échelle mondiale met en évidence l'ampleur considérable des violences faites aux femmes.

*« Près d'1 femme sur 3 indique avoir été exposée à des violences physiques ou sexuelles de la part de leur partenaire intime ou de quelqu'un d'autre au cours de leur vie »
(OMS, 2021)*

736 millions

de femmes dans le monde indiquent avoir été exposées à des violences physiques ou sexuelles (OMS, 2021)

Si l'intensité et les formes que prennent ces dernières varient selon les contextes géographiques (OMS, 2021), leur omniprésence et leur permanence révèlent leurs effets dévastateurs, notamment :

- sur la santé des femmes
- et l'effectivité de leurs droits fondamentaux.

Les enfants sont également concernés. Les premières et récentes estimations (2024) centrées sur les violences sexuelles faites aux mineurs à l'échelle mondiale confirment leur ampleur alarmante, qui dépasse toutes frontières, qu'elles soient géographiques, culturelles ou économiques (UNICEF, 2024).

¹ Expression utilisée par les Nations Unies pour décrire la situation mondiale. OMS (2021a). Communiqué de presse. Une omniprésence dévastatrice : une femme sur trois dans le monde est victime de violence. Les jeunes femmes sont parmi les plus à risque selon l'OMS. <https://www.who.int/fr/news/item/09-03-2021-devastatingly-pervasive-1-in-3-women-globally-experience-violence>

370 millions de filles et de femmes en vie aujourd'hui – soit 1 sur 8 – ont subi un viol ou une agression sexuelle avant l'âge de 18 ans (UNICEF, 2024)

« Ce chiffre grimpe à 650 millions, soit 1 sur 5, lorsqu'on inclut les violences sexuelles non physiques »
(UNICEF, 2024)

Selon Catherine Russell, directrice générale de l'UNICEF, ces violences sont une « *atteinte insupportable à notre conscience collective* » et provoquent « *des traumatismes profonds et durables, souvent infligés par une personne de confiance, dans des environnements où l'enfant devrait se sentir en sécurité* » (UNICEF, 2024).

Plus spécifiquement, les données disponibles mettent en évidence que les violences touchent de manière disproportionnée les femmes les plus vulnérables. Pourtant, à l'échelle internationale, peu de travaux analysent de façon systématique l'articulation entre violence, genre et vulnérabilité — notamment en ce qui concerne le handicap.

Parmi les sources chiffrées existantes, le rapport de Rashida MANJOO (Rapporteuse spéciale sur la violence contre les femmes, ses causes et ses conséquences de l'Organisation des Nations Unies [ONU]), met en lumière l'importance de la surexposition des femmes en situation de handicap (ONU, 2012).

70% des femmes en situation de handicap sont victimes de violences et/ou de maltraitance dans le monde (ONU, 2012)

Concernant les hypothèses explicatives, l'ONU évoque une combinaison de facteurs d'ordre structurel et systémique, les violences pouvant à la fois constituer une cause et/ou une conséquence des situations de handicap.

« Les femmes handicapées courent un haut risque d'être victimes de violences à cause des stéréotypes sociaux et des préjugés qui visent à les déshumaniser, à les infantiliser, à les exclure ou à les isoler et qui les exposent à la violence sexuelle et à d'autres formes de violence. Par ailleurs, la violence a pour conséquence de contribuer à l'incidence de l'invalidité chez les femmes »
(ONU, 2012)

Les enfants handicapés encourrent aussi presque **3 fois** plus de risques d'être victimes d'actes de violence sexuelle (Jones et al., 2012)

En 2012, une étude de l'OMS focalisée sur les enfants en situation de handicap a confirmé la forte surexposition de ce public en particulier. Les résultats révèlent que ces enfants présentent un risque d'être victime quatre fois plus élevé que leurs pairs ne présentant pas de situation de handicap. Cette vulnérabilité accrue ne se limite pas aux violences physiques ou psychologiques : elle s'avère particulièrement marquée en matière de violences sexuelles, où les écarts de prévalence apparaissent également importants.

Chez les enfants présentant une déficience intellectuelle ou des troubles du neuro-développement, le risque d'être victime de violences sexuelles est encore plus important (Jones et al., 2012).

« *Les enfants atteints d'un handicap résultant d'une maladie mentale ou de déficiences intellectuelles sont les plus vulnérables, avec un risque presque 5 fois plus élevé d'être l'objet de violences sexuelles* »
(OMS, 2012)

Les études identifient divers facteurs de risque qui renvoient à la dimension structurelle de la violence², parmi lesquels :

- la dépendance et l'asymétrie de pouvoir ;
- les barrières communicationnelles et institutionnelles ;
- l'isolement social et affectif, « *qui restreint pour elles la possibilité de s'échapper et de signaler les maltraitances* » (OMS, 2024) ;
- la stigmatisation et la discrimination, « *qui peuvent [...] pousser les intervenants à ne pas croire les récits de violence* » (OMS, 2024) ;
- les inégalités socio-économiques ;

68 % des filles et 30 % des garçons

présentant une déficience intellectuelle ou un trouble du développement seront victimes de violences sexuelles avant d'atteindre leur 18^e anniversaire (Sobsey, 1994, cité par UNICEF)

Bien que diverses études menées en 2022 et 2023 aient de nouveau confirmé la corrélation étroite entre handicap et risque accru de violences (Mailhot Amborski et al., 2022 ; García-Cuellar et al., 2023), la littérature scientifique internationale demeure marquée par une insuffisance de données, qui limite la compréhension fine du phénomène³.

Les femmes âgées et les femmes en situation de handicap ne sont actuellement représentées que dans environ

10 % des données sur la violence à l'égard des femmes (OMS, 2024)

Dans un communiqué publié en avril 2024, l'OMS a donc exhorté l'ensemble des Etats à s'engager plus activement dans la lutte contre les violences faites aux femmes en situation de handicap (OMS, 2024), soulignant en particulier le manque de données disponibles concernant ce public, qui « *passse largement inaperçu dans la plupart des données mondiales et nationales sur la violence* » (OMS, 2024).

Les conséquences de cette sous-représentation des femmes en situation de handicap dans les travaux de recherche sont particulièrement significatives. Elles réduisent non seulement la capacité à évaluer de manière rigoureuse l'ampleur et la diversité des violences subies, mais engendrent par ailleurs l'invisibilisation du phénomène.

« *La violence contre les femmes handicapées reste pour l'essentiel un problème ignoré* »
(ONU, 2012)

² L'interaction entre conditions structurelles et barrières sociales accentue donc la vulnérabilité des femmes et des filles en situation de handicap. La D^{re} Avni AMIN, cheffe de l'unité Droits et égalité tout au long de la vie à l'OMS et au HRP, affirme en ce sens que « *la violence de genre trouve ses racines dans les rapports de force inégaux et le contrôle qui s'exerce sur les femmes* » (OMS, 2024).

³ Selon une estimation ancienne mais souvent citée, 68 % des filles et 30 % des garçons présentant une déficience intellectuelle subiraient des violences sexuelles avant leur 18^e anniversaire (Sobsey, 1994, cité par UNICEF Belize). Cet ordre de grandeur est confirmé, sur des bases plus solides, par la méta-analyse de Jones et al. (2012), qui établit un risque de violences trois à quatre fois supérieur pour les enfants en situation de handicap.

Le déficit de recherches transversales et intersectionnelles contribue à la persistance des violences et entrave, comme le souligne la D^{re} Lynnmarie SARDINHA, « *la capacité des programmes à répondre aux besoins particuliers* » des femmes concernées (OMS, 2024). Cette limitation se traduit notamment par des obstacles majeurs dans l'accès aux services essentiels, qu'il s'agisse de la santé, de la police ou de la justice.

Face à ce constat, l'OMS souligne l'urgence de soutenir et d'intensifier la recherche afin de produire des données probantes, permettant de rendre visible cette problématique et de mieux répondre aux besoins spécifiques de ce public.

1.1.2 À L'ÉCHELLE EUROPÉENNE

Un niveau de violence préoccupant, conforme aux tendances mondiales

Au niveau européen, les données sur les violences faites aux femmes proviennent principalement de l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne (FRA), qui a conduit en 2014 la plus vaste enquête réalisée à ce jour sur le sujet (European Union Agency for Fundamental Rights [FRA], 2014)⁴.

Sans surprise, ces résultats corroborent les tendances observées à l'échelle mondiale, révélant simultanément l'ampleur considérable des violences faites aux femmes et leur dimension structurelle et systémique.

1 femme sur 3 (33 %)

a subi une forme de violence physique et/ou sexuelle depuis l'âge de 15 ans (FRA, 2014)

Entre 83 et 102 millions

de femmes dans l'UE-28 (de 45 à 55 %) ont été victimes de harcèlement sexuel depuis l'âge de 15 ans (FRA, 2014)

Concernant plus spécifiquement les femmes en situation de handicap, les données disponibles demeurent parcellaires et insuffisantes. Les travaux existants convergent toutefois pour mettre en évidence une forte surexposition, comparable à celle observée à l'échelle internationale.

« Les femmes handicapées sont 4 fois plus susceptibles de subir des violences sexuelles que le reste de la population féminine »
(Parlement européen, 2007)

Près de 80 % des femmes handicapées sont victimes de violence (Parlement européen, 2007)

34 % des femmes en situation de handicap subissent des violences physiques ou sexuelles de la part de leur partenaire, contre 19 % des femmes dites valides (FRA, 2014)

Les études disponibles mettent également en évidence le caractère protéiforme des violences ainsi que la diversité des contextes favorisant leur émergence, qu'il s'agisse du cadre intime et familial ou du cadre institutionnel.

⁴ Cette étude a été menée auprès de 42 000 femmes dans les 28 États membres de l'UE (European Union Agency for Fundamental Rights [FRA], 2014) https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-at-a-glance-oct14_fr.pdf

« Près de 80 % des femmes souffrant de handicaps sont victimes de violences et encourent un risque quatre fois plus élevé que le reste des femmes de subir des violences sexuelles. Si les femmes sans handicap sont victimes de violences majoritairement exercées par leur partenaire ou leur ex-partenaire, les femmes handicapées, dont 85 % vivent dans des institutions, sont exposées à la violence de personnes de leur entourage, qu'il s'agisse de personnel sanitaire, de personnel de service ou de personnel soignant »

(Parlement européen, 2004)

Si les formes de violence sont similaires à celles observées dans la population générale, la situation de dépendance — qu'elle soit physique, psychologique, économique ou financière — dans laquelle se trouvent certaines personnes en situation de handicap peut accentuer l'emprise et les relations de domination.

Une étude récente a ainsi montré que les femmes en situation de handicap étaient davantage exposées aux violences, et qu'elles l'étaient davantage encore chez celles disposant de faibles revenus (Rodríguez-Martínez, 2022). Plus globalement, les principaux facteurs de risque identifiés à l'échelle continentale font écho aux données mondiales, soulignant l'importance de l'isolement, des stéréotypes persistants et des obstacles structurels limitant l'accès aux dispositifs de protection.

Les instances européennes mettent également en avant la complexité des interactions entre violence et handicap, la distinction entre cause et conséquence n'étant pas toujours aisée à établir.

« La violence est non seulement souvent présente dans la vie des femmes handicapées, mais encore, elle est bien souvent à l'origine même du handicap »

(Parlement européen, 2004)

L'ampleur des violences faites aux femmes, et plus encore celles touchant les femmes en situation de handicap, constitue un enjeu particulièrement préoccupant. Les données existantes en témoignent, bien qu'elles demeurent encore fragmentées et parcellaires. Fait notable, les niveaux observés aux échelles mondiale et européenne sont relativement comparables, soulignant l'enracinement d'un problème structurant, massif et généralisé, mais encore largement invisible.

1.1.3 EN FRANCE

Une conscientisation réelle des violences, mais des lacunes pour les femmes en situation de handicap

Les données nationales confirment les tendances observées à l'échelle mondiale et européenne : la France ne constitue pas une exception en matière de violences, lesquelles touchent de manière disproportionnée les femmes⁵.

S'il existe une variabilité statistique en fonction des sources utilisées, toutes convergent pour décrire une situation alarmante.

⁵ En France, les grandes enquêtes de victimation — l'enquête VIRAGE (Brown et al., 2020) et les Lettres de l'Observatoire national des violences faites aux femmes (Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains [MIPROF], 2024) — confirment que les violences, singulièrement sexuelles et conjugales, touchent très majoritairement les femmes.

1 femme sur 7
(14,5 %)

déclare avoir subi au moins une agression sexuelle au cours de sa vie (Hamel et al., 2016)

En 2022, **118 femmes** tuées par leur conjoint ou ex-conjoint.

Soit **1 féminicide** tous les **3 jours** (DAV, 2023)

376 000 femmes

âgées de 18 ans et plus ont été victimes de violences physiques, sexuelles et/ou psychologiques ou verbales au sein du couple en

2023. Parmi ces femmes victimes, **19 %** ont déclaré avoir déposé une plainte en gendarmerie ou en commissariat de police suite à ces violences.

(SSMSI, 2024)

8 femmes sur 10

sont confrontées au sexisme au travail (Enquête BVA, 2021)

En dépit des efforts déployés pour enrayer le phénomène - qui ont permis des avancées notables, notamment dans la lutte contre les violences conjugales et intrafamiliales (réformes législatives, renforcement des pouvoirs du Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes – HCEfh, Grenelle des violences conjugales, etc.)⁶ –, la persistance de la prévalence des VSS demeure préoccupante.

Neuf ans après le mouvement #MeToo, le bilan reste mitigé. La reconnaissance médiatique et institutionnelle des violences sexistes et sexuelles ne s'est pas encore traduite par une levée des tabous et une prise en charge satisfaisante des victimes. Comme en attestent les données disponibles, il existe un écart significatif entre la victimisation déclarée (déclaration des victimes) et constatée (enregistrement par les forces de l'ordre et la justice).

6 % des victimes majeures de violences sexuelles physiques (viol, tentative de viol ou agression sexuelle) et

2 % des victimes de violences sexuelles non physiques (harcèlement sexuel, exhibition sexuelle ou envoi d'images à caractère sexuel non sollicitées) déclarent avoir formellement porté plainte suite aux faits qu'elles ont subis (SSMSI, 2024)

Près de **1,4 million**

de femmes a déclaré avoir subi des violences sexistes ou sexuelles hors cadre familial en

2021. Parmi elles, seules **2%** des victimes ont porté plainte auprès des forces de l'ordre (SSMSI, 2021)

Si, d'après le HCEfh, les violences sexistes et sexuelles (VSS) concernent l'ensemble de la population, indépendamment de l'âge, de l'origine ou de la condition sociale, les personnes les plus vulnérables demeurent toutefois les plus exposées.

⁶ Parmi ces avancées figurent la création du Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes (HCEfh) en 2013, consacré et renforcé par la loi n° 2017-86 du 27 janvier 2017 (art. 181) ; l'organisation du Grenelle des violences conjugales (3 septembre – 25 novembre 2019) ; et plusieurs réformes législatives, notamment la loi n° 2018-703 du 3 août 2018 renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes (création de l'« outrage sexiste »), la loi n° 2019-1480 du 28 décembre 2019 visant à agir contre les violences au sein de la famille (ordonnance de protection, bracelet anti-rapprochement) et la loi n° 2020-936 du 30 juillet 2020 visant à protéger les victimes de violences conjugales.

Parmi elles, les enfants sont particulièrement concernés.

Chaque année, « *environ 160 000 enfants sont victimes de violences sexuelles* », dont plus de 80 % sont des filles (CIIVISE, 2023)

En 2021, **13 % des femmes et 5,5 % des hommes** déclarent avoir subi des violences sexuelles dans leur enfance (INSERM, 2021)

Ces chiffres mettent en évidence l'exposition précoce et durable des enfants — en particulier des filles — à des formes multiples de violences fondées sur le genre.

À l'instar des constats établis à l'échelle mondiale et européenne, les violences sexuelles et sexistes (VSS) faites aux femmes et aux filles en situation de handicap en France demeurent très préoccupantes. Les données disponibles montrent qu'elles sont encore davantage exposées aux violences que les femmes ne présentant pas de handicap.

Les femmes en situation de handicap ont **4 fois plus** de risques de subir des violences que le reste de la population féminine. (Sénat, 2019)

16 % des femmes en situation de handicap ont été victimes de viols, contre 9 % pour l'ensemble des femmes (Ifop pour LADAPT, 2022)

Les enfants en situation de handicap ont un risque **2,9 fois plus** élevé d'être victimes de viols ou d'agressions sexuelles (CIIVISE, 2023)

Les femmes en situation de handicap sont **2 fois plus** nombreuses que les autres femmes à avoir subi des violences sexuelles (4,0 % contre 1,7 %) et, plus largement, 9,0 % d'entre elles déclarent des violences physiques et/ou sexuelles, contre 5,8 %. (DREES 2020)

Le niveau d'exposition aux violences sexuelles et sexistes est encore plus élevé pour certains types de handicap. Les femmes et les filles autistes, ainsi que celles en situation de handicap mental ou présentant des troubles psychiques, sont particulièrement exposées aux violences.

Le risque de subir des violences est en réalité **multiplié par 6**, en particulier dans le cas des femmes en situation de handicap mental (Sénat, 2019)

Le risque d'être victime de viols ou d'agressions sexuelles est **4,6 fois plus élevé** pour les enfants porteurs d'un handicap intellectuel ou cognitif (CIIVISE, 2023)

Près de **90 %** des femmes autistes seraient victimes de violences sexuelles.

47 % des filles autistes de moins de 14 ans ainsi que **39 %** des enfants autistes de moins de 9 ans auraient subi une agression sexuelle (Sénat, 2019)

Selon les statistiques de la ligne d'écoute Femmes pour le dire, femmes pour agir (FDFA), les femmes en situation de handicap psychique représentent environ un tiers des appelantes **(36 %)** (FDFA, citée par Sénat, 2019)

33 % des femmes en situation de handicap psychique indiquent avoir subies un viol et **35 %** des violences conjugales. (Ifop pour LADAPT, 2022)

La vulnérabilité accrue de ces femmes ne résulte pas uniquement de leur handicap, mais d'un ensemble de facteurs sociaux et structurels : dépendance à autrui pour les soins quotidiens, isolement, pauvreté, stigmatisation et discriminations croisées liées au genre et au handicap.

Malgré une prise de conscience réelle de l'ampleur de la problématique, la faiblesse des données disponibles semble contribuer à l'invisibilisation des violences sexistes et sexuelles (VSS) subies par les femmes en situation de handicap en France, à l'instar du constat établi au niveau international.

« La carence des données statistiques constitue un problème fondamental. Nous manquons de chiffres qui soient coordonnés au niveau national. En outre, les recherches menées sur ce sujet souffrent d'un déficit de visibilité »

(Défenseur des droits, 2018, cité par Sénat, 2019)

« Ce sujet est rarement débattu alors que la question des violences, notamment faites aux femmes, est très médiatisée dans la société française. Au fond, le contraste est grand entre la compassion affichée vis-à-vis des handicapés et la réalité de leur vie quotidienne »

(Observatoire des inégalités, 2024)

Il est donc **difficile de connaître la proportion exacte** de victimes, leur profil, celui des agresseurs, ainsi que les circonstances et la fréquence des agressions. (Sénat, 2019)

Un point aveugle se dégage plus nettement encore : les violences sexistes et sexuelles commises au sein des institutions du secteur spécialisé, sur lesquelles les données font cruellement défaut. Lors de son audition, la psychiatre Muriel SALMONA le soulignait :

« Nous ne disposons d'aucun chiffre sur ce qui se passe en institution. Les chiffres que nous avons sont ceux des adultes qui décident de parler. Par conséquent, il y a une déperdition importante des témoignages »

(Audition de Muriel SALMONA, 14 février 2019, citée par Sénat, 2019)

Il existe en réalité très peu de données sur la question⁷.

⁷ Un rapport du Sénat datant de 2002 évoque une donnée chiffrée et cite Marie-Thérèse Boisseau suite à son audition « Dans les établissements médico-sociaux, il y a bien sûr d'abord les violences sexuelles, qui représentent en moyenne 60 % des maltraitances, voire 70 % chez les mineurs ». (Audition de Marie-Thérèse Boisseau, cité par Sénat, 2002)

Une réponse publique récente : le plan d'actions 2026-2027

Cette préoccupation se traduit désormais par une réponse publique structurée. En février 2026, le ministère chargé de la Santé et de l'Autonomie et le ministère délégué chargé des Personnes handicapées ont rendu public un Plan d'actions 2026-2027 pour la vie intime, affective et sexuelle des personnes en situation de handicap et contre les violences (Ministère de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées, 2026).

Adossé à l'article 16 de la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées (ONU, 2006) et aux engagements de la Conférence nationale du handicap de 2023 (Gouvernement, 2023), ce plan reconnaît explicitement « *l'exposition accrue aux violences — notamment sexuelles* » des personnes accompagnées.

Il s'appuie sur l'exploitation par la DREES de l'enquête Cadre de vie et sécurité (INSEE) (DREES, 2020), dont les données corroborent à l'échelle nationale la surexposition déjà décrite :

- 7,3 % des personnes en situation de handicap déclarent avoir subi des violences physiques et/ou sexuelles, contre 5,1 % des personnes sans handicap ;
- les femmes en situation de handicap sont deux fois plus nombreuses à déclarer des violences sexuelles (4,0 % contre 1,7 %), et 9,0 % d'entre elles font état de violences physiques et/ou sexuelles, au sein de leur ménage ou en dehors, contre 5,8 % des femmes sans handicap.

Les orientations de ce plan recoupent étroitement les questions que la présente étude entend documenter. Son axe 4 prévoit de rendre opposable la circulaire n° DGCS/SD3B/2021/147 du 5 juillet 2021, d'intégrer la vie intime et la lutte contre les violences aux projets d'établissement, et de faire des chambres et des appartements des « *espaces propices à la vie intime et sexuelle* » — autant d'enjeux matériels et procéduraux au cœur de notre analyse de terrain. Son axe 2 annonce une clarification, à cadre juridique constant, de l'accompagnement aux gestes du corps, tandis que son axe 3 distingue l'accompagnement des personnes victimes de celui des auteurs en situation de handicap.

Ce plan constitue une avancée notable. Il ne referme pas pour autant l'angle mort que la présente étude prend pour objet. Il programme lui-même, à son axe 3.4, la production de « *données fiables, consolidées et représentatives* » sur les violences sexuelles faites aux personnes en situation de handicap — reconnaissant ainsi la carence statistique relevée plus loin —, et inscrit ses engagements « *à cadre juridique constant* », c'est-à-dire sans lever, à ce stade, les incertitudes juridiques qui pèsent sur les pratiques.

Il demeure surtout un programme d'intentions pour 2026-2027, dont la traduction effective dans les établissements reste à observer. C'est précisément cet écart — entre les droits affirmés et leur exercice réel, en particulier au sein des institutions spécialisées — que documente l'enquête de terrain conduite en Bourgogne-Franche-Comté.

L'ensemble de ces observations mettent en lumière la dimension systémique des violences sexistes et sexuelles en France, ainsi que la nécessité de croiser les approches de genre et de la vulnérabilité pour en saisir toute l'ampleur.



À RETENIR

1. Quelle que soit l'échelle d'analyse retenue – mondiale, européenne ou nationale – **les données convergent** pour montrer que les violences faites aux femmes constituent un problème systémique et transversal, dont **l'ampleur et les impacts sont particulièrement importants** pour les femmes en situation de handicap.
2. Peu de données croisent de manière systématique les dimensions de la violence, du genre et du handicap. La **rareté et la faiblesse des données disponibles** soulignent l'urgence de **soutenir la recherche et la collecte de données spécifiques**, afin d'orienter des politiques publiques efficaces en matière de repérage, d'accompagnement et de prévention.
3. Pour élaborer des politiques et des programmes efficaces, il est indispensable de **rendre visibles et de comprendre les spécificités des violences subies par les femmes en situation de handicap** – en particulier celles vivant en institution –, en tenant compte de leur vulnérabilité accrue et de l'invisibilisation structurelle dont elles font l'objet.
4. Pour cela, une **approche intersectionnelle** s'avère indispensable pour saisir la complexité du phénomène et adapter les réponses aux besoins réels de ce public.



1.2 | DÉCRYPTER LA VIOLENCE

Discussions terminologiques, débats typologiques et conceptuels

La violence est une thématique de recherche de premier plan. Elle fait l'objet de nombreuses publications, recouvre divers champs scientifiques et alimente les discussions conceptuelles entre chercheurs appartenant à des courants de pensée différents. Il convient donc de situer notre étude au regard de ces approches. Si le terme *violence* est d'usage courant et semble familier, il recouvre en réalité des dimensions complexes qui méritent d'être explicitées. Décrypter la notion de violence s'avère ardue et ses contours difficiles à tracer en raison notamment de 3 éléments :

1) **la diversité de ses formes**, qui témoigne de l'extrême hétérogénéité des phénomènes que la violence recouvre. Son intensité, sa nature et ses dimensions varient considérablement, rendant toute tentative de catégorisation particulièrement complexe. Comment, en effet, appréhender et réunir sous une même notion des réalités aussi disparates qu'une insulte, une rixe, un génocide, une situation de harcèlement (moral ou sexuel), un viol, une guerre, un suicide, un coup, une famine, une discrimination (politique, ethnique...), une agression ou encore un acte terroriste ?

2) **sa variabilité**, au regard de systèmes normatifs culturellement, spatialement et historiquement situés. L'usage de l'adjectif « violent » est ainsi intrinsèquement lié à son degré de réprobation, ou au contraire, d'acceptabilité qui dépend lui-même du système de valeurs du groupe social qui l'utilise. Ce qui rend toutes comparaisons entre époques, pays, niveaux de violence ou groupes sociaux particulièrement ardues. L'usage de la force prend le caractère de violence en fonction de normes — variables selon le temps et l'espace — propres à la société à laquelle il se réfère : « *il y a des faits que nous nous accordons tous pour considérer comme violents (la torture, le meurtre, les coups), et d'autres sur lesquels les sensibilités et les avis diffèrent. La violence au sein de la famille contre les femmes ou les enfants a été pendant longtemps considérée comme normale – ce n'est plus le cas. La violence routière ou celle des conditions de vie en prison est une découverte récente aussi* » (Michaud, 2014). En filigrane apparaît donc ici la question centrale de la légitimité de la violence. L'emploi de la force pour faire exécuter une décision de justice ou rétablir l'ordre public peut-elle (et/ou doit-elle) être qualifiée de « violente » au même titre d'une agression interpersonnelle ? Afin de signifier cette ligne de fracture, on préfère parfois utiliser les termes coercition, contrainte ou opérations de maintien de l'ordre. Pour le sociologue allemand Max WEBER par exemple, seul l'Etat dispose du monopole de la violence légitime (Weber, 2003).

3) **la multiplicité des champs scientifiques** auxquels elle se rapporte. La violence fait intervenir des connaissances issues de nombreuses disciplines parmi lesquelles la médecine, la sociologie, le droit, la science politique, la philosophie, les sciences de l'éducation ou encore la psychologie.

Avant d'analyser plus spécifiquement les ressorts des violences sexistes et sexuelles (VSS), il convient donc de s'interroger au préalable sur la notion de violence, sa nature et ses formes.

1.2.1 QU'EST-CE QUE LA VIOLENCE ?

Définir la violence, situer la maltraitance

D'emblée, il convient de souligner qu'il n'existe pas de définition consensuelle capable de saisir la complexité et la pluralité des formes que peut revêtir la violence. Pour certains, il s'agit de la définir de manière objective, au risque de la réduire à sa seule dimension physique et matérielle, tandis que d'autres insistent sur son caractère insidieux, diffus et difficilement commensurable.

Étymologiquement, le mot *violence* provient du terme latin *vis*, qui signifie « force ». Au sens le plus courant, la violence renvoie à des comportements et des actions physiques : « *elle consiste dans l'emploi de la force contre quelqu'un avec les dommages physiques que cela entraîne* » (Michaud, 2023).

La force devient donc violence lorsqu'elle est exercée contre une personne ou un groupe, entraînant ou risquant d'entraîner une atteinte à l'intégrité physique. La violence implique ainsi nécessairement l'existence d'une ou plusieurs victime(s). Cependant, cette définition reste trop restrictive pour rendre compte de l'ensemble des impacts et manifestations de la violence.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) offre à cet égard une conception plus large et plus intégrative de la notion. Elle la définit comme :

« La menace ou l'utilisation intentionnelle de la force physique ou du pouvoir contre soi-même, contre autrui ou contre un groupe ou une communauté qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, un décès, des dommages psychologiques, un maldéveloppement ou des privations »

(OMS, 2002)

Cette définition élargit la notion de violence en y incluant l'usage du pouvoir ainsi que ses conséquences psychologiques, sociales et développementales, et non plus seulement les atteintes physiques. Elle met également en évidence le lien de causalité entre auteur et victime par le biais de l'intentionnalité. Néanmoins, elle ne rend pas compte de la dimension symbolique, culturelle ou structurelle de la violence, qui peut être tout aussi impactante que la violence directe.

Parmi les autres tentatives de définition, on peut également retenir celle proposée par le philosophe français Yves MICHAUD :

« Il y a violence quand, dans une situation d'interaction, un ou plusieurs acteurs agissent de manière directe ou indirecte, en une fois ou progressivement, en portant atteinte à un ou plusieurs autres à des degrés variables soit dans leur intégrité physique, soit dans leur intégrité morale, soit dans leurs possessions, soit dans leurs participations symboliques et culturelles »

(Yves MICHAUD, 1978)

L'intérêt de cette définition réside dans son caractère dynamique qui identifie des interactions situées entre une diversité d'acteurs. Elle reflète également la multiplicité des modes de production de la violence, la complexité de sa distribution spatiale et temporelle, ainsi que les divers degrés et modalités d'atteinte qu'elle est susceptible d'engendrer.

Dans le champ du handicap, la notion de violence peut être rapprochée — sans toutefois se confondre avec elle — de celle de maltraitance, désormais codifiée dans le Code de l'action sociale et des familles.

« La maltraitance au sens du présent code vise toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non. Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations »
(Art. L119-1 CASF)

Complexe et polymorphe, cette définition permet, suivant la HAS, « de prendre en compte la situation dans laquelle se produit la violence et pose que la maltraitance s'inscrit davantage dans une relation déséquilibrée, asymétrique, caractérisée par la confiance, la dépendance, la domination ou l'emprise d'une personne sur une autre. Elle opère ainsi une distinction claire entre violence et maltraitance (même si la violence peut en être une composante, ou le devenir) » (HAS, 2024).

La violence peut ainsi être considérée comme une manifestation de la maltraitance, révélant la manière dont celle-ci se matérialise dans les interactions relationnelles. La maltraitance peut être ponctuelle ou durable, intentionnelle ou non. L'origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. La Haute Autorité de Santé (HAS) identifie en ce sens deux composantes principales de la maltraitance : la violence et la négligence (HAS, 2024).

1.2.2 LES AVATARS DE LA VIOLENCE

Typologies, formes et catégorisation

Parmi les nombreux essais de typologie de la violence permettant d'identifier ses formes et sa nature, le *Rapport mondial sur la violence et la santé* publié par l'OMS en 2002 (OMS, 2002)⁸ dresse un état des lieux intéressant sur la question (figure 3).

L'OMS s'appuie pour cela sur trois grandes catégories de violence construites à partir des caractéristiques de ceux qui les commettent, à savoir :

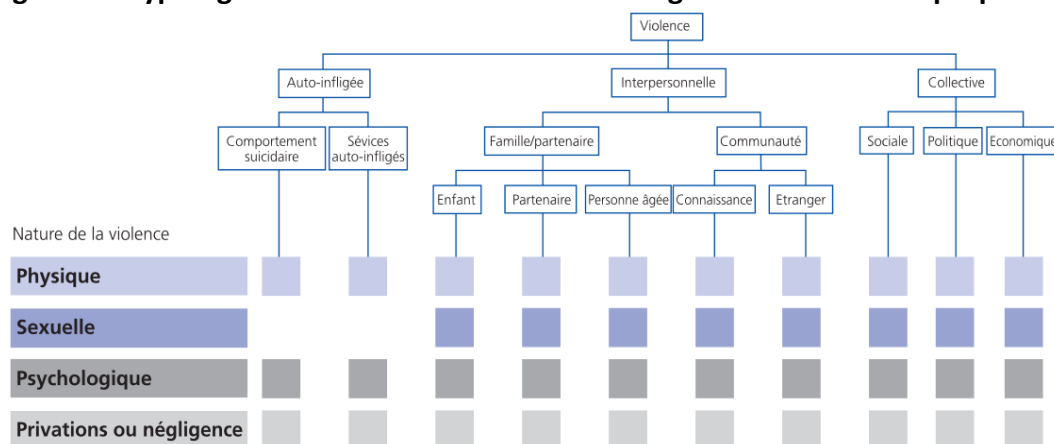
- la violence auto-infligée (d'une personne sur elle-même)
- la violence interpersonnelle (d'une personne sur une autre personne)
- et la violence collective (exercée par des groupes — États, groupes armés ou organisés — à des fins sociales, politiques ou économiques)⁹

Ces trois catégories se déclinent ensuite selon la nature des actes violents :

- violence physique
- violence sexuelle
- violence psychologique
- privations ou négligence

⁸ Ce document, qui est le premier Rapport mondial sur la violence et la santé, représente une partie importante de la réponse de l'OMS à la résolution WHA49.25. Il s'adresse principalement aux chercheurs et aux intervenants. Ces derniers comprennent les travailleurs de la santé, les travailleurs sociaux, les personnes qui participent à la définition et à la mise en œuvre des programmes et des services de prévention, les éducateurs et les responsables de l'application de la loi. (OMS, 2002).

⁹ À noter que, contrairement à la définition juridique française de la maltraitance (art. L. 119-1 du CASF, issu de la loi n° 2022-140 du 7 février 2022), qui en vise expressément l'origine « institutionnelle », la typologie de l'OMS ne nomme pas directement les violences institutionnelles.

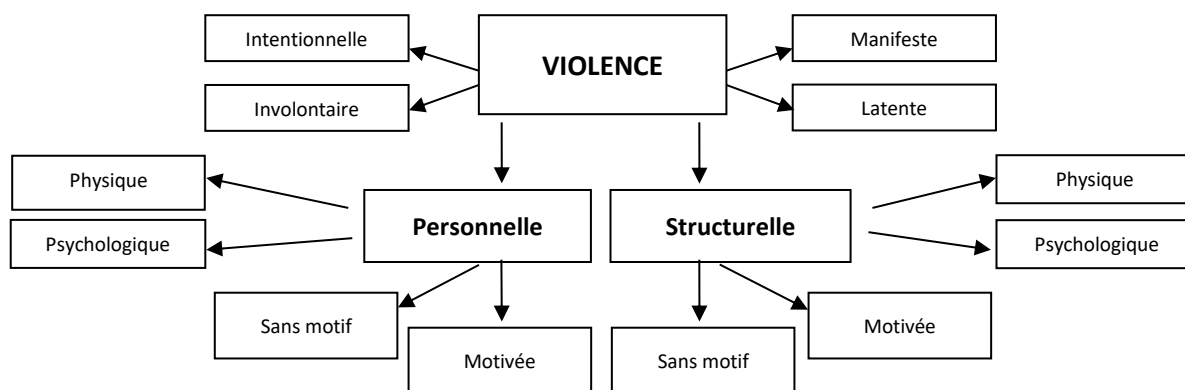
Figure 3 – Typologie des violences suivant leur catégorie et leur nature proposée par l'OMS

Source : OMS, Rapport mondial sur la violence et la santé, Genève, OMS, 2002, p. 7.

Note de lecture : la figure se parcourt du haut vers le bas. On choisit d'abord une colonne, qui précise le contexte et l'auteur, puis une ligne, qui précise la nature de l'acte. Ainsi, des violences sexuelles subies par une femme en situation de handicap de la part de son partenaire se situent à l'intersection de la colonne « Interpersonnelle → Famille/partenaire → Partenaire » et de la ligne « Sexuelle ». Si ces mêmes faits étaient commis par un professionnel au sein d'un établissement, ils relèveraient de la violence « Interpersonnelle → Communauté → Connaissance ». La typologie montre qu'une même personne peut être exposée à plusieurs natures de violence (physique, sexuelle, psychologique, négligence) et dans plusieurs contextes à la fois, ce qui invite à ne pas réduire les VSS à un seul cadre relationnel.

En abordant le problème sous l'angle de la santé publique, l'approche retenue par l'OMS a le mérite de traiter de manière scientifique et interdisciplinaire la question¹⁰.

Néanmoins, pour le sociologue norvégien Johan GALTUNG, l'un des fondateurs de l'irénologie (ou science de la paix), comprendre la violence et ses formes implique de considérer sa dimension personnelle (pouvant être intentionnelle ou non) mais aussi structurelle (pouvant être latente ou manifeste) (figure 4)

Figure 4 – Les formes de la violence selon GALTUNG (1969)

Source : D'après GALTUNG (Johan), « Violence, Peace, and Peace Research », Journal of Peace Research, September 1969, Vol. 6, N°3.

Note de lecture : pour situer une situation, on suit les embranchements de la figure. Une violence sexuelle commise par un conjoint ou un professionnel relève de la violence personnelle (directe) : un sujet agit, le dommage est manifeste et le plus souvent intentionnel. À l'inverse, l'absence de dispositifs de signalement accessibles, la dépendance économique ou les obstacles institutionnels qui empêchent une femme en situation de handicap de faire valoir ses droits relèvent de la violence structurelle (indirecte) : aucun auteur unique n'est identifiable, la violence est « intégrée à la structure » et demeure souvent latente. La typologie de Galtung invite ainsi à ne pas réduire les VSS aux seuls actes directs, mais à prendre aussi en compte les conditions structurelles qui les rendent possibles ou les laissent impunies.

¹⁰ Elle permet également de mettre l'accent sur l'action collective et « a démontré à maintes reprises que les efforts concertés de secteurs aussi divers que la santé, l'éducation, les services sociaux, la justice et la politique sont nécessaires pour résoudre ce que l'on estime généralement être des problèmes purement « médicaux ». Chaque secteur a un rôle important à jouer face au problème de la violence et les démarches de chacun peuvent, collectivement, contribuer à faire reculer considérablement la violence ». (OMS, 2002).

En ce sens, l'approche de la violence proposée par GALTUNG se rapproche des travaux portant sur la maltraitance des personnes en situation de vulnérabilité (Commission nationale de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance, 2021), tels que repris récemment par la HAS.

Cette dernière distingue les maltraitements par commission (qui impliquent une action) — qui incluent les violences physiques, sexuelles, psychiques ou morales, médicales ou médicamenteuses, mais aussi les maltraitements matériels ou financières ainsi que les discriminations (tableau 1) — des maltraitements par négligence et/ou omission (qui impliquent un défaut d'action), regroupant les négligences actives ou passives, les privations ou violations de droits et de libertés, les privations de soins (notamment relatifs aux besoins fondamentaux) ainsi que l'exposition à un environnement violent (tableau 2).

Parmi la diversité de classifications existantes de la violence, celle retenue par l'OMS (figure 3) nous paraît particulièrement pertinente, car elle permet de saisir la diversité et la complexité des **actes violents**, tandis que celle suggérée par Johan GALTUNG (figure 4) ouvre le champ à la compréhension des **situations de violences** dans leur dimension structurelle et symbolique.

1.2.3 ACTES VIOLENTS VS. SITUATIONS DE VIOLENCES

Vers une approche intégrée et systémique de la violence ?

L'analyse conjointe des actes et des situations de violence constitue une approche pertinente permettant de mieux cerner la notion de violence et d'en appréhender la diversité des formes. Elle conjugue les avantages d'une approche quantifiable et objectivée de la violence (les **actes** de violence), sans pour autant renoncer à l'analyse de ses formes plus complexes et insidieuses, précisément parce qu'elles sont difficilement mesurables (les **situations** de violence).

Les **actes violents**, une expression directe et visible de la violence objective ?

Malgré les limites théoriques d'une analyse centrée uniquement sur les actes violents, l'étude de leurs modes d'expression directs demeure nécessaire.

De manière générale, on distingue les actes violents en fonction de leur nature et de leur gravité. Pour ce faire, leurs conséquences sont régulièrement mobilisées comme filtre analytique. Les actes violents sont ainsi souvent perçus à partir des dommages qu'ils occasionnent. Comme nous l'avons vu (cf supra), différents indicateurs semblent *a priori* capables de restituer leurs intensités et de retracer leurs évolutions à travers le temps et l'espace. Ainsi, le nombre d'agressions physiques ou sexuelles, le nombre de vols, ou encore le niveau de harcèlement constituent quelques-uns des nombreux indicateurs susceptibles de mesurer le niveau d'insécurité d'une société. Il s'agit d'une approche commensurable tendant vers une objectivation de la violence, qui repose sur des actes le plus souvent :

- **directs**
- **visibles**
- **et imputables** (à un ou plusieurs auteur(s))

Néanmoins, une approche exclusivement centrée sur les actes de violence ne saurait être pleinement satisfaisante, et ce pour deux raisons principales.

Tout d'abord, comme nous l'avons vu, la violence directe n'est pas systématiquement déclarée et recensée par les autorités administratives. Certaines victimes peuvent hésiter à porter plainte au regard de la honte, du tabou ou des diverses intimidations dont elles peuvent être l'objet. La violence devient alors invisible. Il existe, en outre, une grande hétérogénéité dans la fiabilité des statistiques nationales suivant leurs auteurs et le contexte historique, social et politique dans lequel on se situe. Par ailleurs, certains types de violences directes ne sont pas réellement et/ou facilement quantifiables, ce qui ne signifie pas, par extension, qu'elles soient inexistantes.

Ensuite, au-delà des apparences, il convient de relativiser la portée des indicateurs, qui ne peuvent être interprétés qu'en tant qu'éléments d'une globalité plus complexe. Aucun indicateur n'est entièrement objectif ni universalisable. Johan GALTUNG montre d'ailleurs que toute typologie de la violence « *contient implicitement un paradigme incluant certaines perspectives et en excluant d'autres* » (Galtung, 1980).

Ainsi, bien que les indicateurs recensés soient intéressants en ce qu'ils permettent de prendre en compte différentes formes de violence, ils reposent sur une classification fondée sur l'intentionnalité, c'est-à-dire sur la relation entre l'acte violent et son auteur. Or, cette approche laisse dans l'ombre une part importante de la violence : celle qui ne se manifeste pas par des actes délibérés, mais qui résulte de situations structurelles ou systémiques. L'idée même d'acte violent implique son imputabilité, excluant de fait du champ de la violence les formes diffuses, permanentes ou institutionnalisées, où aucun agent n'est immédiatement identifiable. Au-delà de son caractère spectaculaire, la violence peut ainsi se manifester dans sa quotidienneté.

Ces éléments impliquent d'élargir notre approche afin de concevoir la violence dans ses formes invisibles.

Les *situations* de violence, focus sur la boîte de Pandore des violences invisibles

Selon l'OMS, le coût humain de la violence, « *en peine et en douleur* », est incalculable (OMS, 2002) — il n'en demeure pas moins bien réel. C'est ce qu'a récemment mis en lumière le philosophe français Pierre ANCET dans le champ du handicap, dans un chapitre d'ouvrage où il analyse les formes de violences ordinaires et structurelles qui traversent le quotidien des personnes vulnérables (Ancet, 2014).

L'enjeu réside alors dans la capacité à identifier les mécanismes qui tendent à invisibiliser certaines formes de violence, notamment celles de basse intensité, plus diffuses et difficilement repérables.

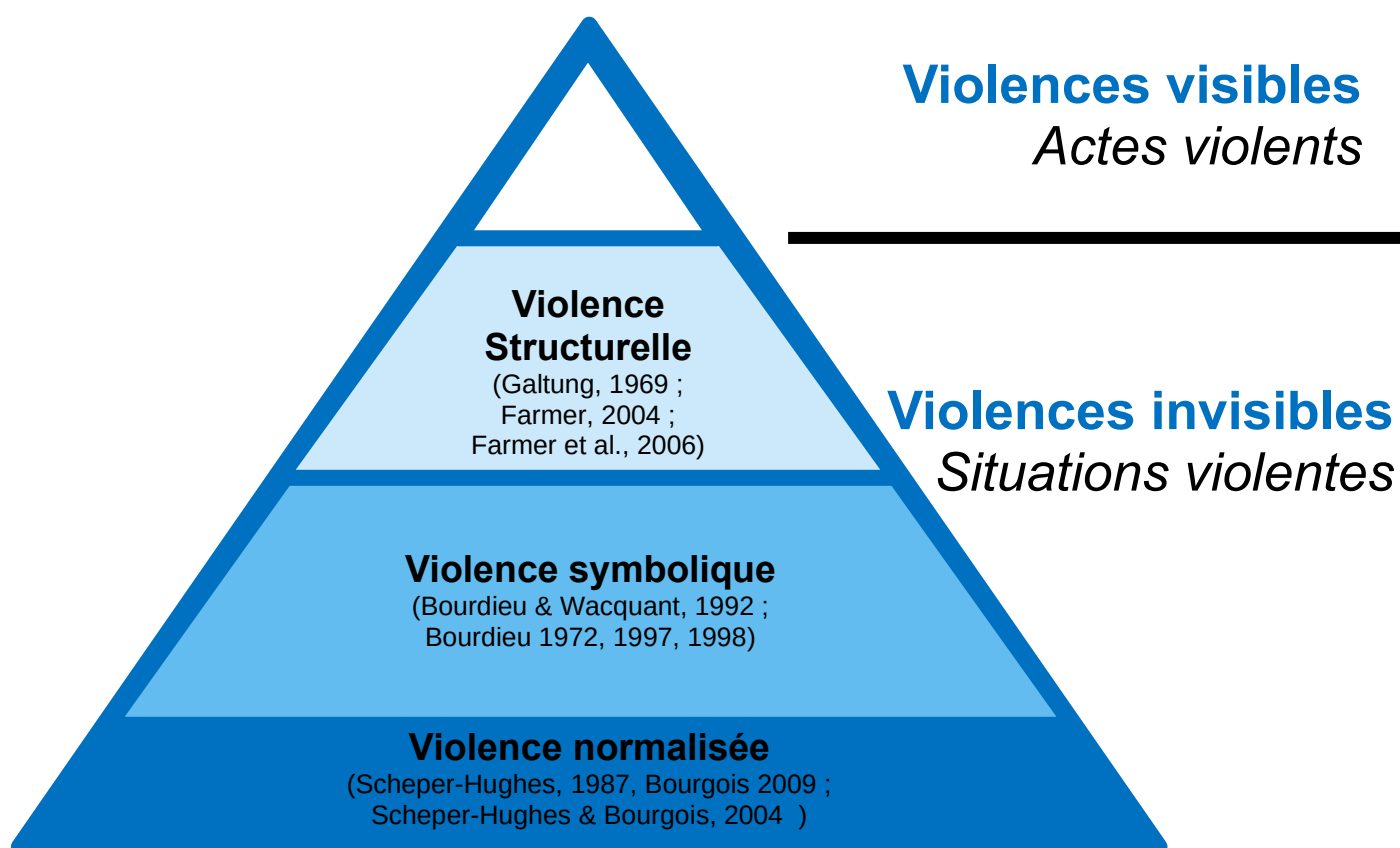
L'adoption d'une approche holistique, complémentaire à celle centrée sur les actes violents, se révèle particulièrement utile pour appréhender les **situations** de violences qui se caractérisent par leurs dimensions :

- **indirectes**
- **invisibles**
- **et non imputables** (sans auteur(s) identifiable(s))

L'anthropologue étasunien Philippe BOURGOIS propose d'explorer ces ramifications cachées de la violence à travers ce qu'il nomme la « boîte de Pandore des violences invisibles » (Bourgois, 2009), composée de trois types de violences distinctes (figure 5).

- La violence structurelle
- La violence symbolique
- La violence normalisée

Figure 5 – Pyramide des violences visibles et invisibles



Source : CREA BFC, 2026.

La violence structurelle¹¹

Elle renvoie aux formes de domination et d'inégalités inscrites dans les interactions sociales, les institutions et l'organisation même de la société. Elle s'exprime à travers les mécanismes sociaux, économiques et politiques qui produisent ou entretiennent la marginalisation, la précarité et la dépendance. Cette violence, souvent intériorisée et banalisée, ne résulte pas d'un acte intentionnel, mais de la manière dont certaines structures sociales limitent l'accès aux ressources, aux droits et à la reconnaissance. Malgré les apparences, la violence structurelle n'est pas un concept abstrait.

Dans le champ du handicap, elle se manifeste notamment par des obstacles institutionnels, matériels ou organisationnels qui restreignent la participation sociale et l'autonomie des personnes concernées. En ce sens, la violence structurelle ne se focalise pas sur l'auteur de violence mais sur son ou ses destinataire(s). Par exemple, l'inaccessibilité de certains dispositifs de signalement et d'accompagnement des violences. Exemple : une femme sourde victime de violences conjugales peut ne pas pouvoir appeler le numéro d'urgences classique faute d'interprétariat en langues des signes.

¹¹ Johan GALTUNG l'identifie « lorsque des êtres humains sont influencés de telle sorte que leurs réalisations somatiques et mentales réelles se trouvent en deçà de leurs réalisations potentielles » et « qu'elle est intégrée dans la structure et apparaît comme une inégalité de pouvoir et par conséquent comme une inégalité en termes de possibilités de vie ». (Galtung, 1969). Pour HÉBERT, « la violence structurelle est présente lorsque les relations sociales institutionnalisées génèrent ou perpétuent une distribution inéquitable des ressources et du pouvoir entre les groupes prenant part à ces relations et que, par l'entremise et la marginalisation, la perte d'agencité ou la fragmentation, cette iniquité se traduit directement ou indirectement par l'abrogation de la vie physique ou du potentiel humain des acteurs composant l'un de ces groupes ». (Hébert, 2006).

La violence symbolique¹²

Elle désigne l'ensemble des processus de légitimation et d'intériorisation des rapports de domination. Inspirée des travaux de Pierre BOURDIEU (Bourdieu, 1972, 1997, 1998), elle opère par le biais du langage, des représentations et des normes sociales qui conduisent les individus à accepter — souvent inconsciemment — leur position subordonnée. Elle agit par la stigmatisation, la disqualification ou la réduction de l'autre à sa différence. Dans le contexte du handicap, cette forme de violence prend la figure du validisme (ou capacitisme) : un système de représentations qui érige le corps valide et la pleine capacité en norme implicite. Elle se manifeste à travers les discours paternalistes, les attitudes condescendantes ou la vision déficitaire du corps et des capacités.

La violence normalisée¹³

Elle désigne les pratiques, comportements ou situations de violence qui, à force de répétition, finissent par être perçues comme ordinaires, voire légitimes. Elle renvoie à la banalisation de la souffrance et à la tolérance sociale envers des formes de domination ou d'exclusion quotidiennes (Scheper-Hughes & Bourgois, 2004). Dans les établissements médico-sociaux, par exemple, certaines restrictions de liberté, privations de choix ou atteintes à la dignité peuvent être intégrées dans les routines institutionnelles au point de ne plus être reconnues comme violentes.

Ces trois formes de violence, interconnectées, constituent les dimensions invisibles d'un même processus. Elles révèlent combien la violence peut être structurelle, intériorisée et légitimée, au-delà de ses manifestations directes. Cette lecture permet de dépasser une conception strictement événementielle de la violence¹⁴ pour en saisir les dynamiques profondes, souvent silencieuses mais durables, qui traversent les relations sociales et institutionnelles.

Cette perspective rejoint celle développée par Slavoj ŽIŽEK (Žižek, 2008), sociologue et philosophe slovène, qui relie et intègre les formes directes et indirectes de violence à une logique systémique, dans laquelle les structures sociales elles-mêmes peuvent générer et reproduire la souffrance.

¹² C'est le sociologue français, Pierre Bourdieu, qui le premier développe le concept de violence symbolique. Il affirme : « *c'est en tant qu'instruments structurés et structurants de communication et de connaissance que les "systèmes symboliques" remplissent leur fonction politique d'instruments d'imposition ou de légitimation de la domination, qui contribuent à assurer la domination d'une classe sur une autre (violence symbolique) en apportant le renfort de leur force propre aux rapports de force qui les fondent et en contribuant ainsi, selon le mot de Weber, à la "domestication des dominés"* » (Bourdieu, 1977).

¹³ C'est l'anthropologie qui forge l'expression. Nancy Scheper-Hughes et Philippe Bourgois théorisent la normalisation de la « violence quotidienne » (everyday violence) et proposent l'idée d'un continuum de la violence reliant les formes spectaculaires aux formes ordinaires et invisibles. Leur anthologie de référence (Scheper-Hughes & Bourgois, 2004) montre comment des violences banalisées, intégrées au cours normal des choses, échappent au regard et à la nomination.

¹⁴ Ainsi pour l'OMS par exemple : « *La technologie des satellites permet aux téléspectateurs d'être tous les jours témoins de certains types de violence – terrorisme, guerres, émeutes et troubles civils –, mais bien plus de violence encore se produit loin des regards, dans les ménages, sur le lieu de travail, voire dans des établissements médicaux et sociaux [et médico-sociaux serait-on tenté d'ajouter] créés pour s'occuper des gens. Bon nombre des victimes sont trop jeunes, trop faibles ou trop malades pour se protéger. D'autres encore se taisent sous le poids des conventions ou des pressions sociales. À l'instar des conséquences, certaines causes de la violence sont faciles à discerner. D'autres sont profondément ancrées dans le tissu économique, social et culturel de la vie humaine. Il ressort d'études récentes que, si des facteurs individuels, biologiques notamment, expliquent en partie la prédisposition à l'agressivité, le plus souvent, ils s'ajoutent à d'autres facteurs externes, familiaux, communautaires et culturels, entre autres, pour créer une situation où la violence devient probable* ». (OMS, 2002).

Après avoir procédé à un décryptage de la notion de violence et de ses manifestations multiples, il convient à présent de se centrer sur une catégorie particulière : les violences sexistes et sexuelles (VSS). Celles-ci présentent en effet des spécificités qui tiennent à leur inscription dans les rapports sociaux de sexe et dans la construction sociale des rôles de genre. Plus qu'une simple déclinaison de la violence interpersonnelle, les violences sexistes et sexuelles constituent un phénomène systémique, à la fois révélateur et reproducteur des inégalités structurelles entre les femmes et les hommes. Elles traduisent la persistance de discriminations fondées sur le genre et la sexualité, qui participent au maintien de rapports de pouvoir asymétriques au sein de la société.



À RETENIR

1. Il n'existe **pas de définition officielle** ni consensuelle de la violence, en raison de la **diversité de ses formes, de sa variabilité** dans le temps et l'espace, ainsi que de la **multiplicité des champs scientifiques** auxquels elle se rapporte.
2. La notion de violence peut être rapprochée de celle de **maltraitance**, dont elle constitue une manifestation spécifique. La Haute Autorité de Santé (HAS) distingue ainsi les **maltraitements par commission** de celles par **omission** ou **négligence**.
3. L'Organisation mondiale de la Santé propose une définition de la violence qui la différencie à partir :
 - des caractéristiques de ses auteurs : **la violence auto-infligée** (d'une personne sur elle-même), **la violence interpersonnelle** (d'une personne sur une autre) et **la violence collective** (de plusieurs personnes sur une ou plusieurs autres) ;
 - et de la nature des actes violents : **violence physique, sexuelle, psychologique, privations ou négligence**.
4. Cette approche centrée sur les **actes violents** (visibles, directs et imputables) est essentielle mais ne suffit pas à décrire l'ensemble des violences. Il existe des **situations de violence** (invisibles, indirectes et non imputables) plus insidieuses et difficiles à percevoir.
5. En se focalisant non pas sur les auteurs de violences, mais sur ses destinataires, le **concept de « boîte de pandore »** permet de rendre compte des formes de la **violence « invisible »** par l'utilisation des **concepts de violence structurelle, symbolique et normalisée**.

1.3 | LES VIOLENCES SEXISTES ET SEXUELLES

Un nouvel enjeu de société ?

Les violences sexistes et sexuelles (VSS) ne constituent pas un phénomène nouveau. Selon les Nations Unies, constituent « *un problème majeur et persistant de santé publique et une violation des droits fondamentaux des femmes* » (OMS, 2024). Les VSS s'inscrivent ainsi dans une longue histoire de rapports de domination et d'inégalités entre les sexes et les genres.

« La violence à l'égard des femmes est une manifestation des rapports de force historiquement inégaux entre les femmes et les hommes ayant conduit à la domination et à la discrimination des femmes par les hommes, privant ainsi les femmes de leur pleine émancipation »

(Conseil de l'Europe, Convention d'Istanbul, 2011)

Toutefois, leur visibilisation dans l'espace public est relativement récente et témoigne d'une prise de conscience collective croissante quant à leur ampleur et à leur gravité.

Le terme « violences sexistes et sexuelles » a progressivement gagné du terrain dans les discours médiatiques, institutionnels et universitaires. Son usage s'est notamment développé suite à la libération de la parole qui a accompagné l'émergence de mouvements sociaux, tels que #MeToo ou #BalanceTonPorc en France, à partir de 2017 (Buisson & Wetzels, 2022).

Ainsi, si les comportements sexistes (blagues à caractère sexuel, avances insistantes ou gestes déplacés) existent depuis longtemps, la société a progressivement réajusté son seuil d'acceptabilité. Ce qui était autrefois toléré dans l'espace public, comme dans la vie privée, est désormais largement dénoncé. Malgré la diffusion massive du terme, il n'existe néanmoins pas de définition officielle stable des VSS. Ces dernières sont souvent appréhendées à travers des exemples concrets, mettant l'accent sur les actes subis par les victimes plutôt que sur les mécanismes sociaux et structurels qui les sous-tendent. L'expression, relativement récente, n'est pas consacrée par le droit, ce qui rend d'autant plus nécessaire une réflexion juridique, mais aussi politique et conceptuelle, sur ce que recouvrent les VSS.

Avant de se pencher sur la manière dont le droit aborde cette question, il est essentiel d'examiner les spécificités des VSS ainsi que les formes qu'elles peuvent revêtir.

1.3.1 L'INTRICATION DES LANGAGES DE LA VSS ET DU VALIDISME

Vers une définition intersectionnelle intégrant la notion de *continuum* des dominations

Les violences sexistes et sexuelles ne peuvent être réduites à une simple succession d'actes isolés. Elles s'inscrivent, au contraire, dans des dynamiques sociales et structurelles de pouvoir. En 1993, l'Assemblée générale de l'ONU a adopté la Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes, un texte qui inscrit les VSS dans un cadre plus large, celui des inégalités et de la domination entre les sexes. Cette déclaration met en évidence le lien direct entre les violences subies par les femmes et les rapports de pouvoir inégaux qui les exposent à des formes de discriminations systémiques :

« La violence à l'égard des femmes traduit des rapports de force historiquement inégaux entre hommes et femmes, lesquels ont abouti à la domination et à la discrimination exercées par les premiers et freiné la promotion des secondes, et [...] compte parmi les principaux mécanismes sociaux auxquels est due la subordination des femmes aux hommes »

(ONU, 1993)

L'article premier de la Déclaration définit les violences à l'égard des femmes comme :

« Les actes de violence dirigés contre le sexe féminin, et causant ou pouvant causer aux femmes un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, y compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée »

(ONU, 1993)

Cette première définition met en lumière l'ampleur et la diversité des formes de violences faites aux femmes, tout en soulignant leur présence dans des contextes variés (familial, communautaire, étatique). Cependant, en se référant au « sexe féminin », cette définition semble adopter une approche biologique de la question, sans considération des dynamiques de socialisation liées au genre. Ces dynamiques jouent pourtant un rôle crucial dans la construction sociale des rôles et des rapports de pouvoir entre les sexes, qui sont au cœur des violences sexistes et sexuelles (cf infra).

La Convention d'Istanbul, adoptée par le Conseil de l'Europe en 2011 et entrée en vigueur en 2014, sur « la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique », remédie à cette limitation en précisant la définition proposée par l'ONU. Elle dispose :

« La violence à l'égard des femmes doit être comprise comme une violation des droits de l'Homme et une forme de discrimination à l'égard des femmes, et désigne tous les actes de violence fondés sur le genre, qui entraînent, ou sont susceptibles d'entraîner pour les femmes, des dommages ou souffrances de nature physique, sexuelle, psychologique ou économique »

(Conseil de l'Europe, Convention d'Istanbul, 2011)

Les violences sexistes et sexuelles (VSS) s'inscrivent donc dans des rapports sociaux de domination, dans lesquels la logique d'action patriarcale joue un rôle central en organisant la hiérarchisation des sexes et des genres. Les théories féministes ont contribué à éclairer la dimension systémique de ces violences, en soulignant leur banalisation et leur enracinement dans les inégalités structurelles. Ces violences ont pour objectif principal de contrôler les femmes et le genre féminin, en cherchant à limiter leur capacité à vivre librement (Kelly, 1988). Le Conseil de l'Europe reconnaît en ce sens que :

« la nature structurelle de la violence à l'égard des femmes est fondée sur le genre, et que la violence à l'égard des femmes est un des mécanismes sociaux cruciaux par lesquels les femmes sont maintenues dans une position de subordination par rapport aux hommes »

(Conseil de l'Europe, Convention d'Istanbul, 2011)

Dans cette optique, les VSS doivent être appréhendées comme un *continuum*, allant des discriminations ordinaires aux formes les plus extrêmes, telles que les féminicides, ou celles invisibilisées, renvoyant aux inégalités ou aux violences symboliques.

Le dénominateur commun des situations de violences sexistes ou sexuelles est donc le rapport de domination qui l'accompagne : « *Supérieur hiérarchique, dépendance matérielle, personnalité forte : les agresseurs ont souvent une emprise sur leur victime. Lorsque cela n'est pas le cas, ils peuvent chercher à prendre l'ascendant sur elle en imposant leurs choix, leurs envies, leurs opinions. Ils bénéficient ainsi d'un pouvoir psychologique sur leur victime* » (Santé publique France, s.d.).

Si les hommes peuvent aussi en être victimes, c'est dans une mesure bien moindre : les violences sexistes et sexuelles s'inscrivent, de façon très majoritaire, dans un rapport d'un homme vers une femme. C'est précisément ce qui en fait des violences fondées sur le genre : elles ne sont pas la somme d'agressions individuelles, mais l'un des « *mécanismes sociaux cruciaux par lesquels les femmes sont maintenues dans une position de subordination par rapport aux hommes* » (Conseil de l'Europe, 2011 ; ONU, 1993). Elles relèvent ainsi de la logique de domination masculine et de l'ordre patriarcal analysés par BOURDIEU (1998).

Ce sont donc des manifestations d'un ordre social qui légitime l'emprise sur le corps et l'autonomie des femmes. La notion de *continuum* invite à « *inscrire chacun des épisodes violents dans la continuité d'une pluralité d'expériences de la violence sexiste et sexuelle, qui s'exerce tout au long de leur vie* » (Buisson & Wetzels, 2022, p. 11).

« La violence fondée sur le genre est basée sur un déséquilibre des pouvoirs et exercée dans l'intention d'humilier et de faire naître chez une personne ou un groupe de personnes un sentiment d'infériorité et/ou de subordination. Cette forme de violence est profondément enracinée dans les structures, normes et valeurs sociales et culturelles qui régissent la société, et est souvent entretenue par une culture de déni et de silence. Elle peut se produire dans les sphères privée comme publique et touche les femmes de manière disproportionnée. La violence fondée sur le genre peut être de nature sexuelle, physique, verbale, psychologique (émotionnelle) ou socioéconomique, et prendre de nombreuses formes, depuis la violence verbale et le discours de haine sur internet jusqu'au viol ou au meurtre. Elle peut être perpétrée par n'importe qui : un conjoint / un.e partenaire actuel.le ou ancien.ne, un membre de la famille, un.e collègue de travail, des camarades de classe, des ami.e.s, une personne inconnue ou encore des personnes qui agissent au nom d'institutions culturelles, religieuses, étatiques ou intraétatiques. La violence fondée sur le genre, comme tout type de violence, est une question de rapports de force. Elle repose sur un sentiment de supériorité et la volonté d'affirmer cette supériorité dans la famille, à l'école, au travail, dans la communauté ou dans la société dans son ensemble »

(Conseil de l'Europe, 2019, p. 18)

Si l'analyse féministe a permis de dévoiler la dimension genrée des violences, elle doit toutefois être complétée, dans le cadre de l'étude, par une approche intersectionnelle (Bilge, 2009, 2010 ; Collins & Bilge, 2016 ; Crenshaw, 1989). L'intersectionnalité met en lumière l'intrication des rapports de domination (sexe, classe, race, orientation sexuelle, handicap) et l'effet cumulatif qu'ils produisent sur les expériences vécues par les individus. Dans le cas des femmes en situation de handicap, il est essentiel d'articuler les dimensions du sexisme et du validisme (Chouinard, 1997 ; Puiseux, 2022).

L'approche intersectionnelle permet de dépasser une vision additive des discriminations pour saisir la manière dont le croisement du genre et du handicap produit une oppression spécifique.

Comme nous l'avons vu précédemment (cf supra), l'intersection entre sexisme et validisme se manifeste notamment par :

- une surexposition aux violences (dépendance accrue, isolement, invisibilité sociale) ;
- une réduction à une image d'« asexualité » ou d'« infantilisation », qui invisibilise les violences sexuelles subies par les femmes en situation de handicap ;
- une dévalorisation sociale, qui alimente l'idée que la parole des femmes en situation de handicap serait moins crédible ou moins légitime, notamment lors du dépôt de plainte ou, plus simplement, lorsqu'il s'agit de faire des choix concernant leur vie (MIPROF, 2019).

Pour comprendre les enjeux actuels associés aux VSS, il est utile de s'interroger sur sa polymorphie.

1.3.2 COMPRENDRE LA POLYMORPHIE DES VSS

Des clés d'analyse pour appréhender leurs natures, leurs formes et leurs états

Les termes « violences sexistes », « violences sexuelles », « violence à l'égard des femmes » ou « violences de genre » sont fréquemment employés de manière interchangeable. Cependant, bien qu'ils puissent parfois se recouper, ils désignent des réalités distinctes, qui nécessitent d'examiner plus en détail les diverses formes que peuvent revêtir les violences sexistes et sexuelles (VSS).

« Femme » et « homme » : ces catégories sont utilisées aussi bien pour distinguer le sexe que le genre d'une personne. L'histoire naturelle permet de déconstruire cette confusion, qui emprisonne les individus dans un système social inégalitaire et violent
(MNHN, 2022)

Une analyse un peu rapide pourrait en effet conduire hâtivement à considérer que les victimes de VSS sont exclusivement des femmes. Cette assimilation conduirait au minimum à trois écueils : entretenir les confusions terminologiques (sexe, genre) ; nier, bien qu'ils soient peu nombreux, que des hommes puissent également être victimes de violences sexistes, sexuelles ou de genre ; renforcer certains stéréotypes en les essentialisant (image de la « femme » fragile, victime à protéger et de « l'homme » fort, puissant et agressif).

La première remarque que l'on se doit de formuler concernant l'expression « violences sexistes et sexuelles (VSS) » a trait à l'usage de la conjonction de coordination « et ». Contrairement à ce qu'elle semble indiquer, les mots « sexistes » et « sexuelles » ne se confondent pas, ne se valent pas, ni ne sont exclusifs l'un de l'autre. Comme le soulignent Charlotte BUISSON et Jeanne WETZELS, les « violences sexuelles » appartiennent « aux violences sexistes », mais ces dernières ne s'y limitent pas. L'intérêt de la formule VSS réside précisément dans le fait qu'elle permet de « réinscrire les violences sexuelles dans un ensemble d'actes relevant du sexisme » en lui conférant, comme nous l'avons vu précédemment, un caractère systémique qui les situe dans un *continuum* (Buisson & Wetzels, 2022, p. 4).

Le champ d'étude de VSS est en réalité extrêmement large. Il inclut les violences sexistes en lien avec :

- L'identité sexuelle
- L'orientation sexuelle
- Le genre et l'identité de genre

L'identité sexuelle

C'est-à-dire la **différenciation biologique des êtres humains** reposant sur l'appareil reproducteur (« mâle » / « femelle »). Il est toutefois à souligner qu'il n'existe pas de « frontière naturelle stricte » entre les individus « mâle » et « femelle »¹⁵. L'identité sexuelle n'a pas de lien avec l'orientation sexuelle ni avec l'identité de genre.

L'orientation sexuelle

Qui renvoie à l'**attirance affective et sexuelle** que l'on éprouve :

- pour une personne du même sexe que le sien (**homosexualité**) ;
- pour une personne du sexe opposé (**hétérosexualité**) ;
- à la fois pour des hommes et pour des femmes (**bisexualité**) ;
- pour une personne sans considération de son genre ou de son sexe (**pansexualité**).
- Il est à souligner que certaines personnes déclarent ne pas avoir d'attirance sexuelle (**asexualité**). Il est également possible d'être attiré par quelqu'un ou d'avoir une vie affective, sans avoir des rapports amoureux ou sexuels avec cette personne (Mon Parcours Handicap, 2025).

Genre et identité de genre

Le genre renvoie aux rôles, comportements et attributs socialement attribués aux individus en fonction de leur sexe, dans un cadre culturel et historique situé. Il s'agit d'une construction sociale, qui varie selon les sociétés et évolue dans le temps. Le genre désigne ainsi les attentes sociales et culturelles qu'une société donnée considère comme appropriées pour les femmes et les hommes. Dans le monde occidental, il repose sur une *« convention de catégorisation binaire (masculin / féminin) qui met en place une différenciation sociale culturellement apprise, mais calquée sur une différenciation biologique »*¹⁶.

En revanche, **l'identité de genre** renvoie à la manière dont un individu se perçoit et se définit intérieurement en termes de genre, indépendamment du sexe biologique attribué à la naissance. C'est un aspect profondément subjectif et individuel de l'identité qui peut correspondre au genre assigné (**cisgenre**) ou différer de celui-ci (**transgenre, non-binaire**).

Genre et identité de genre sont ainsi liés, mais relèvent de perspectives différentes : le premier est d'ordre social et renvoie aux normes et attentes collectives sociétales, tandis que le second est d'ordre individuel et renvoie à l'expérience personnelle et intime du genre.

« Non-binaires », « bigenres », « polygenres », « agenres »... De plus en plus de mouvements sociaux et philosophiques appellent à s'affranchir des catégories traditionnelles de genre. Au-delà du vocabulaire (homme/femme) et de la grammaire (masculin/féminin), ils bousculent un système social rigide, adossé à des normes hétérosexuelles, vecteur d'inégalités sociales et financières, mais aussi de violences physiques »
(MNHN, 2022a)

¹⁵ À noter que « Dans l'espèce humaine, le sexe est en principe déterminé dès la conception. Pourtant, une minorité d'individus sont dotés de caractéristiques génétiques et/ou morphologiques telles que leur sexe ne peut pas être déterminé. Il n'existe donc pas de frontière naturelle stricte entre être un individu « mâle » et être un individu « femelle » ». (MNHN, 2022b).

¹⁶ <https://www.mnhn.fr/fr/qu-est-ce-que-le-genre>

Ce ne sont pas les catégorisations — par définition schématiques et imparfaites — qui engendrent la violence, mais le rapport de pouvoir qui les sous-tend lorsqu'elles sont mobilisées pour légitimer une hiérarchie et naturaliser une domination.

« Les catégories s'avèrent cruciales pour penser, communiquer et construire la connaissance scientifique. Mais elles ne doivent pas devenir des outils de domination sociale. Or, superposer genre et sexe revient à enfermer les individus dans des rôles prédéterminés, faisant le lit d'un patriarcat parfois violent. On peut avoir des seins et être considéré comme un homme, affirme la philosophie queer, qui propose de se libérer des cases instituées, notamment, par la culture occidentale »

(MNHN, 2022)

La question des violences de genre ne se limite donc pas à une simple opposition « femme » / « homme ». Comme le souligne le Conseil de l'Europe :

« une personne peut naître avec des caractéristiques sexuelles féminines, mais s'identifier comme étant un homme, ou un homme et une femme en même temps, ou parfois ni un homme ni une femme. Les personnes LGBT+ (lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et autres personnes qui ne correspondent pas à la norme hétérosexuelle ou aux traditionnelles catégories de genre, dites binaires) souffrent également de violence fondée sur leur orientation sexuelle réelle ou perçue et/ou leur identité de genre. C'est pourquoi la violence à l'égard de ces personnes relève de la violence fondée sur le genre »

(Conseil de l'Europe, 2019, p. 17)

Par ailleurs, les violences sexuelles et sexistes (VSS) peuvent s'exprimer dans des espaces très divers. Elles peuvent survenir dans le monde numérique, par le biais de réseaux sociaux, de messageries ou de forums, mais également dans des cadres privés, au sein de la famille ou du cercle intime. Elles peuvent aussi se manifester dans des espaces institutionnels, comme les écoles, les entreprises ou les établissements médico-sociaux. Enfin, certaines VSS se produisent dans des lieux publics, tels que la rue ou les transports. Cette diversité des espaces rend leur prévention et leur détection particulièrement complexes.

À l'issue de ce rapide point sémantique et conceptuel, il convient désormais d'examiner la manière dont les différentes natures et formes se combinent dans une typologie des violences sexistes et sexuelles (VSS).

Cette proposition de catégorisation (tableau 1) vise à structurer l'analyse et à mettre en lumière les logiques sous-jacentes à chaque forme de violence.

Toutefois, une telle classification demeure nécessairement réductrice, dans la mesure où les frontières entre les catégories restent parfois floues et perméables. Les violences s'imbriquent, se cumulent et s'inscrivent dans un *continuum* qui dépasse toute forme de catégorisation rigide. Ainsi, la typologie proposée (tableau 1) doit être envisagée comme un outil analytique, et non comme une représentation exhaustive de la réalité.

Tableau 1 – Typologie du *continuum* des violences sexistes et sexuelles (VSS) : natures et formes

		Nature des violences	Formes des violences	Espaces où s'exercent les violences
Violences visibles Actes violents	Expressives (verbales/écrites)	Injures, menaces, humiliations, intimidations, dévalorisation, discours discriminatoire, incitation à la discrimination fondée sur le sexe, l'orientation sexuelle ou l'identité de genre.	Espace privé + Espace public + Espace numérique	
	Administratives	Confiscation de documents (CNI, passeport, livret de famille, carnet de santé, diplôme) ; refus de changement d'état civil (transphobie).	Espace privé + Espace numérique	
	Matérielles	Briser ou lancer des objets, dégradations.	Espace privé + Espace public +	
	Economiques et patrimoniales	Contrôle des dépenses, suppression de la carte Vitale ou des moyens de paiement, interdiction de travailler, rétention des allocations, cyberviolence administratives.	Espace privé + Espace public + Espace numérique	
	Psychologiques	Climat d'insécurité physique et émotionnelle, de contrôle et d'isolement, notamment par le biais de mécanismes de dévalorisation de la victime, interdiction de fréquenter des amis, la famille, jalousie excessive, surveillance des déplacements et des communications, colères, attitudes cruelles, indifférence, cybersurveillance, cybercontrôle, cyberharcèlement.	Espace privé + Espace public + Espace numérique	
	Physiques	Meurtre, coups (avec ou sans objet), strangulations, morsures, brûlures, séquestrations, brutalités, contraintes.	Espace privé + Espace public	
	Sexuelles	Viol, agressions sexuelles, harcèlement sexuel, outrage, prostitution forcée, esclavage sexuel.	Espace privé + Espace public+ Espace numérique	
	Reproductives	Contrôle de la contraception (sabotage, refus, pression), stérilisation forcée, avortement ou grossesse forcés.	Espace privé	
	Discriminations	Traitement négatif ou rejet d'une personne en raison de son sexe, de son orientation sexuelle ou de son identité de genre (sexisme, homophobie, transphobie)	Espace privé + Espace public+ Espace numérique	

Violences invisibles Situations violentes	Violences structurelles	Inégalités de pouvoir et d'accès aux droits, à l'emploi ou à certaines fonctions ; discrimination systémique (Galtung, 1969).	Espace privé + Espace public
	Violences symboliques	Intériorisation et naturalisation des violences par la victime elle-même (insulte ou viol conjugal perçus comme « naturels » ou « mérités ») (Bourdieu, 1998).	Espace privé + Espace public + Espace numérique
	Violences normalisées	Adoption, promotion et diffusion de valeurs, attitudes et stéréotypes culturels fondés sur un sentiment de supériorité des hommes et/ou du « masculin » (ex. : « femmes » fragiles, irritables, irrationnelles et émotives ; « hommes » protecteurs, rigoureux et rationnels) ; impunité, banalisation, sentiment collectif d'indifférence face aux VSS ; processus de légitimation et de naturalisation des VSS. (ex : « culture du viol » (Rey-Robert, 2019 ; ONU Femmes, 2019), certains actes pouvant être socialement considérés comme « exagérés », voire « mérités », etc.)	Espace privé + Espace public + Espace numérique

Source : CREAI BFC, 2026.

Remarque — La distinction visible/invisible est un outil de lecture : dans les faits, les formes se cumulent et se renforcent (effet de continuum). Le tableau propose des repères, il ne cloisonne pas des catégories étanches.

Cinq indicateurs, qui peuvent apparaître simultanément, aident à repérer une situation de violence sexiste ou sexuelle :

- l'isolement de la victime ;
- la dévalorisation systématique ;
- l'inversion de la culpabilité (report de la responsabilité sur la victime par l'auteur des violences) ;
- l'instauration d'un climat de menace et de peur ;
- ainsi que l'assurance de l'impunité (les violences se font à l'abri des regards, le comportement de l'agresseur diffère en public).

Ces violences, souvent discrètes et difficiles à quantifier, peuvent être évaluées grâce aux données judiciaires et policières, mais aussi via des enquêtes de population, qui permettent de révéler les situations restées non signalées (Buisson & Wetzels, 2022, p. 15). Suivant l'approche intersectionnelle retenue pour analyser le spectre des violences faites aux femmes en situation de handicap, il convient de croiser ce *continuum* de violence avec les formes de maltraitements (Art. L119-1 CASF) dont sont victimes les personnes en situation de handicap (tableau 2).

Suivant la HAS, la nouvelle définition de la maltraitance repose sur la réunion de 4 critères¹⁷. Les faits de maltraitance peuvent relever aussi bien d'actions directes (*maltraitance par commission*, correspondant à des *actes* maltraitants, portant atteinte à la personne) que d'un défaut d'action (*maltraitance par omission ou négligence*, correspondant à des *situations* maltraitantes, lorsque les besoins de la personne ne sont pas pris en considération).

¹⁷Les 4 critères retenus par la HAS sont : 1) tout geste, parole, action ou défaut d'action, 2) visant toute personne en situation de vulnérabilité, 3) qui compromet ou porte atteinte à son développement, ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé, 4) et qui intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. (HAS, 2024).

Tableau 2 – Typologie du *continuum* des maltraitements¹⁸ vécues par les personnes en situation de handicap : natures et formes

	Nature des maltraitements	Formes des maltraitements	Espaces où s'exercent les maltraitements
Maltraitements visibles Actes maltraitements	Expressives (verbales/écrites)	Injures, menaces, humiliations, intimidations, dévalorisation, discours discriminatoire, surnoms, cyberviolence administrative.	Espace privé + Espace public + Espace institutionnel + Espace numérique
	Administratives	Confiscation des titres d'identité, cyberviolence administrative	Espace privé + Espace institutionnel + Espace numérique
	Civiques	Limitation de la liberté de la personne, privation de l'exercice des droits civiques, d'une pratique religieuse, atteinte à la dignité,	Espace privé + Espace public + Espace institutionnel + Espace numérique
	Matérielles	Dégradation de matériel, du logement, etc.	Espace privé + Espace public + Espace institutionnel
	Economiques et patrimoniales	Vols, escroqueries matérielles ou financières, cyberviolence économique	Espace privé + Espace public + Espace institutionnel + Espace numérique
	Psychologiques	Langage irrespectueux ou dévalorisant, absence de considération, chantage, menace, abus d'autorité, intimidation, comportement d'infantilisation, non-respect de l'intimité, injonctions paradoxales, cybercontrôle, cybersurveillance.	Espace privé + Espace public + Espace institutionnel + Espace numérique
	Physiques	Meurtre, Coups, brûlures, ligotages, soins brusques sans information ou préparation...	Espace privé + Espace institutionnel
	Sexuelles	Tout acte sexuel commis avec violence, menaces, surprise, contrainte, sans consentement (attouchement, viols, atteinte à la pudeur...), etc.	Espace privé + Espace public + Espace institutionnel
	Reproductives	Stérilisation forcée, IVG contrainte, rapport sexuel non protégé contraint, etc.	Espace privé + Espace institutionnel
	Discriminations	Traitement négatif ou rejet des personnes en fonction de leur origine, de leurs orientations religieuses ou sexuelles, de leur âge, de leur handicap, de leur apparence physique, etc.	Espace privé + Espace public + Espace institutionnel + Espace numérique

¹⁸ Construit à partir du guide de la HAS : HAS, RPBB, *Évaluation du risque de maltraitance intrafamiliale sur personnes majeures en situation de vulnérabilité : guide de recommandations et bonnes pratiques*, 2024. (HAS, 2024).

	Médicales ou médicamenteuses	Défaut de soins de base, non-information sur les traitements ou les soins, abus de traitements sédatifs ou neuroleptiques, défaut de soins de rééducation, non-prise en compte de la douleur, etc.	Espace privé + Espace institutionnel
	En lien avec la parentalité	Surveillance, dénigrement de parentalité, du rôle de mère ou de père du fait du handicap	Espace privé + Espace public + Espace institutionnel + Espace numérique
	Privations Négligences (actives)	Privation délibérée de soins, d'aides ou de relations ; restriction intentionnelle de la liberté, des déplacements ou des visites ; confiscation, à titre de contrôle ou de punition, des aides techniques, des papiers ou de l'argent ; refus conscient de répondre à un besoin exprimé	Espace privé + Espace institutionnel
Maltraitements invisibles Situations maltraitantes	Privations Négligences (passives)	Omissions résultant d'une méconnaissance des besoins, d'un défaut de formation, d'inattention ou d'un manque de moyens (sous-effectif, organisation défaillante) — soins différés ou oubliés, besoins fondamentaux insuffisamment couverts (repas, hydratation, hygiène), absence de stimulation.	Espace privé + Espace institutionnel
	Exposition à un environnement violent	Environnement familial ou institutionnel dans lequel la personne est soumise à des actes, comportements ou images violents, à des menaces de violence, à des violences entre pairs.	Espace privé + Espace institutionnel
	Structurelles	Pratiques, règles ou organisation des institutions qui limitent l'autonomie, la dignité ou les droits (ex : accès limité à l'éducation ou aux soins, contraintes administratives excessives, sous-effectif, etc.).	Espace privé + Espace public + Espace institutionnel + Espace numérique
	Symboliques	Mécanismes d'intériorisation et de naturalisation du validisme par la ou les victime(s). Discriminations perçues par les victimes comme « naturel » ou « mérité »	Espace privé + Espace public + Espace institutionnel + Espace numérique
	Normalisées	Adoption, promotion et diffusion de valeurs, attitudes et stéréotypes culturels fondés sur un sentiment de supériorité des personnes sans situation de handicap (ex. : personnes en situation de handicap fragiles et émotives perçues comme des « enfants » sans sexualité). Impunité, banalisation, sentiment collectif d'indifférence face aux validismes, processus de légitimation et de naturalisation du validisme. (ex : « culture de la soumission » (Sénat, 2019, p. 22)) certains actes pouvant être socialement considérés comme « exagérés », voire « mérités », etc.)	Espace privé + Espace public + Espace institutionnel + Espace numérique

Source : CREA BFC, 2026.

Remarque — La distinction visible/invisible est un outil de lecture : dans les faits, les formes se cumulent et se renforcent (effet de continuum). Le tableau propose des repères, il ne cloisonne pas des catégories étanches.

Ce croisement permet de mettre en évidence les interactions entre différentes vulnérabilités et d'identifier comment les facteurs liés au genre et au handicap se combinent pour accroître le risque et l'intensité des violences.

Après une succincte exploration des différentes formes et dynamiques des violences sexistes et sexuelles (VSS) et de maltraitance, il est essentiel de s'interroger sur la manière dont elles sont appréhendées et régulées par le droit. En effet, le cadre juridique joue un rôle central dans la définition, la prévention et la répression d'actes violents, influençant ainsi les mécanismes de protection et de réparation des victimes.

1.3.3 LES VSS SAISIES PAR LE DROIT

Des repères pour comprendre et clarifier les mécanismes légaux

Le droit, en tant qu'instrument de régulation des rapports sociaux, joue un rôle central dans la justice et la structuration des réponses apportées aux violences. Si l'expression « violences sexistes et sexuelles » (VSS) n'est pas explicitement consacrée, les situations qu'elle recouvre sont néanmoins appréhendées par un corpus législatif, réglementaire et jurisprudentiel.

Le droit français envisage les VSS à travers les incriminations (pénales), les mesures de protection (civiles) ou encore les obligations (administratives et professionnelles) qui contribuent à encadrer, prévenir et sanctionner ces violences. Cette approche s'inscrit dans un cadre normatif évolutif : les définitions, les qualifications et les procédures se transforment au fil du temps sous l'effet combiné des mobilisations sociales, des changements de représentations et des réformes législatives. Elle se distingue cependant des approches sociologiques ou politiques — centrées sur l'analyse des normes sociales et culturelles — en privilégiant l'étude de la norme juridique, de ses conditions de mise en œuvre et de ses effets.

Comprendre la manière dont le droit saisit les VSS implique d'en reconnaître les limites. Le traitement juridique de ces violences repose principalement sur le droit pénal, qui exige des catégories et des définitions précises afin de qualifier les faits, d'incriminer à juste titre et de proportionner les peines face à la diversité des situations (Michaud, 2023).

Cette exigence de qualification renvoie à une perspective nécessairement dialectique, qui articule conjointement l'acte, la victime et l'auteur. Or, ce cadre de pensée tend à laisser hors champ les formes de violences invisibles, plus diffuses, qui relèvent de dimensions structurelles, symboliques ou normalisées, plus difficiles à objectiver et à traduire en infractions pénales. Ainsi, certaines expériences de VSS — bien que socialement reconnues comme violentes — ne trouvent pas toujours de correspondance dans les catégories juridiques existantes, ce qui limite leur prise en charge institutionnelle.

L'enjeu de cette section est donc double : clarifier les mécanismes juridiques qui structurent la prise en charge des VSS et comprendre leurs effets, tant en termes de capacités de protection que de limites. Il s'agit de fournir des repères permettant d'articuler l'analyse socialement située des violences avec les instruments de droit mobilisables pour les reconnaître, les prévenir et les sanctionner.

Avant d'examiner les violences sexistes et sexuelles (VSS) sous l'angle du droit pénal, il convient de s'arrêter rapidement sur la manière dont d'autres branches du droit traitent ces questions.

L'adoption d'une approche multidimensionnelle permet de comprendre que le lien unissant justice et VSS ne relève pas uniquement d'un droit punitif (sanctionnant les auteurs), mais s'appuie sur un ensemble de dispositifs juridiques complémentaires.

En droit civil

Bien que rarement mobilisé en matière de VSS, le droit civil offre pourtant une voie intéressante qui se centre sur la prise en considération des victimes et non uniquement des auteurs de violences. Certains juristes invitent d'ailleurs à informer systématiquement les victimes de cette possibilité (Mesnil, 2024).

« Alors que la justice pénale se demande : « Cet homme est-il coupable d'avoir commis une infraction et comment le punir ? », la justice civile répond à une autre question : « Cette personne est-elle victime d'un préjudice et comment le réparer ? » ».

(Mesnil, 2024, p. 62)

Les juridictions civiles permettent à la victime **d'obtenir réparation** des conséquences d'un comportement fautif (article 1240 du Code civil)¹⁹ en sollicitant l'indemnisation du préjudice subi, qu'il soit matériel ou moral. Par exemple, une personne harcelée ou agressée sexuellement peut obtenir des dommages et intérêts en engageant la responsabilité civile de l'auteur, lorsqu'il est connu. La victime devra alors apporter les éléments de preuve nécessaires à l'établissement de la faute (la violence de l'auteur), d'un dommage (répercussion sur la victime) et du lien de causalité unissant faute et dommage. Les preuves peuvent être établies par tous moyens (mails, SMS, photographies, capture d'écran, témoignages, expertises, etc.).

Parallèlement, le juge aux affaires familiales (JAF) peut délivrer des **ordonnances de protection** (y compris en cas d'urgence²⁰) à la victime vraisemblable de violences conjugales ou intrafamiliales. Cette ordonnance permet d'obtenir par une même décision une mesure de protection judiciaire pour la victime (et éventuellement ses enfants) et des mesures relatives à l'exercice de l'autorité parentale et à l'attribution du logement du couple. Le juge aux affaires familiales peut prononcer des mesures de nature variée, parmi lesquelles : l'interdiction d'entrer en contact avec le demandeur, l'interdiction pour le défendeur de se rendre dans certains lieux, l'interdiction pour le défendeur de détenir une arme, la prise en charge sanitaire, sociale ou psychologique du défendeur ou un stage de responsabilisation, l'attribution du logement au demandeur et la prise en charge de frais afférents, la fixation des modalités d'exercice de l'autorité parentale, etc. À noter par ailleurs la possibilité pour le JAF de prononcer, au civil, et avec le consentement des intéressés, la mise en place de bracelets anti-rapprochement. Le non-respect des mesures imposées dans l'ordonnance de protection constitue un délit puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende.

Ces recours, indépendants de toute sanction pénale, constituent un complément essentiel aux mesures de protection et aux sanctions prévues par le droit pénal.

¹⁹ « Il ne sera donc pas question ici des dispositifs tels que la Commission d'indemnisation des victimes d'infractions (CIVI) qui ouvrent aux victimes de viol et d'agression sexuelle une indemnisation publique de leur préjudice en parallèle de l'action pénale ». (Mesnil, 2024, p. 64).

²⁰ « En demandant une ordonnance de protection, vous pouvez donner votre accord pour que le procureur de la République demande au juge aux affaires familiales la délivrance d'une ordonnance provisoire de protection immédiate. L'ordonnance provisoire de protection immédiate est délivrée sans audience et dans un délai de 24 heures par le juge aux affaires familiales en cas de violences et d'un danger grave et immédiat vraisemblables. Cette ordonnance a pour but de vous protéger, en extrême urgence, dans l'attente que le juge aux affaires familiales statue sur votre demande d'ordonnance de protection » (loi n° 2024-536 du 13 juin 2024). (Ministère de la Justice, 2025).

En droit administratif

Le droit administratif intervient lorsque la violence est en lien avec le fonctionnement d'une institution ou d'un service public. C'est le cas, par exemple, lorsqu'une faute de service ou un manquement à l'obligation de protection expose une personne à un risque de violence. Dans une telle situation, la **responsabilité de l'État** ou de la **collectivité publique** peut être engagée, ouvrant droit à l'**indemnisation du préjudice** subi par la victime.

Le droit administratif peut être mobilisé lorsque les violences surviennent au sein d'institutions accueillant des personnes vulnérables, la responsabilité d'un établissement public pouvant être engagée en cas de défaut de surveillance ou de protection²¹. Le manquement des institutions à leur devoir de protection a ainsi été caractérisé par la Défenseure des droits : saisie du cas d'une adolescente en situation de handicap victime d'un viol au sein de son IME, elle a conclu que l'établissement « *a manqué à son devoir de protéger [la jeune fille] contre toutes formes de violences* » et que l'organisation du retour de l'agresseur avait porté atteinte à son intérêt supérieur (Défenseur des droits, décision n° 2021-026 du 21 janvier 2021). Elle recommande notamment l'élaboration, avec l'ARS, d'un protocole de gestion de ces situations, la formation des personnels au recueil de la parole, et la priorité donnée au déplacement de l'auteur plutôt qu'à celui de la victime.

En droit du travail et de la fonction publique

Le droit du travail occupe une place centrale dans la lutte contre les VSS en milieu professionnel : il **sanctionne** les **agissements sexistes** et les violences sexuelles, impose à l'employeur une **obligation de sécurité** et de **prévention**.

Les agissements sexistes²²

Les agissements sexistes regroupent l'ensemble des attitudes, propos et comportements fondés sur des stéréotypes de sexe. Ils traduisent la présence d'un sexisme souvent banalisé dans le milieu professionnel. Ce sexisme constitue un terreau qui facilite et légitime les inégalités. Il peut revêtir trois formes principales :

- o le **sexisme ordinaire** : bien qu'en apparence anodin, il vise ou produit, de façon consciente ou inconsciente, l'infériorisation des femmes de façon insidieuse. (Ex : remarques et blagues sexistes liées aux blondes présentées comme idiotes et écervelées).

- o le **sexisme bienveillant** : il part d'une intention apparemment positive mais contribue néanmoins à renforcer les stéréotypes de genre (Ex : Surnoms tels que « ma belle », « ma jolie », « cocotte », ou « miss »).

- o le **sexisme hostile** : il exprime du mépris et se manifeste par des incivilités, un manque de respect et un dénigrement qui fragilisent le sentiment de compétence. (Ex : ne pas donner la parole ou interrompre une collègue, refuser de la saluer ou de lui serrer la main, contester son autorité en raison de son genre) (Ministères économiques et financiers, 2026).

« Nul ne doit subir d'agissement sexiste, défini comme tout agissement lié au sexe d'une personne, ayant pour objet ou pour effet de porter atteinte à sa dignité ou de créer un environnement intimidant, hostile, dégradant, humiliant ou offensant »

(L. 1142-2-1 du Code du travail)

²¹ Lorsque l'établissement est géré par un organisme privé (le plus souvent une association), sa responsabilité relève en principe du juge judiciaire (responsabilité civile ou contractuelle).

²² La loi du 17 août 2015 a introduit la notion d'« agissements sexistes » et la loi du 8 août 2016 a notamment renforcé ces dispositions. (Ministères économiques et financiers, 2026, p. 9).

Les agissements sexistes sont également détaillés dans la fonction publique. Depuis l'entrée en vigueur du Code général de la fonction publique (1^{er} mars 2022), la disposition autrefois inscrite à l'article 6 bis de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 figure désormais à son article L. 131-3 :

« Aucun agent public ne doit subir d'agissement sexiste, défini comme tout agissement lié au sexe d'une personne, ayant pour objet ou pour effet de porter atteinte à sa dignité ou de créer un environnement intimidant, hostile, dégradant, humiliant ou offensant »
(L. 131-3 Code général de la fonction publique)

Si le droit civil, le droit administratif et le droit du travail offrent des moyens de protection et de réparation, un examen détaillé du droit pénal s'impose dans la mesure où il constitue le principal instrument de dissuasion, de sanction et de répression des VSS comme du validisme.

En droit pénal : les infractions à la loi

Le droit pénal français constitue la branche du droit qui définit les comportements interdits et fixe les sanctions applicables à leurs auteurs.

Fondé sur le principe de légalité, il ne peut punir que ce qui est expressément prévu par la loi. Il poursuit une double finalité : répressive, en sanctionnant les auteurs d'actes prohibés, et préventive, en dissuadant la commission de nouvelles infractions. Il repose sur le principe d'individualisation des peines, permettant d'adapter la sanction à la personnalité de l'auteur, aux circonstances de l'infraction et aux conséquences pour la victime, afin que la peine soit proportionnée et personnalisée, plutôt qu'uniforme pour tous les auteurs d'une même infraction. Ainsi, le cadre normatif pénal offre les moyens de qualifier juridiquement les faits, d'identifier leurs auteurs et de déterminer la réponse judiciaire appropriée. À ce titre, il constitue un outil essentiel pour appréhender et sanctionner les auteurs de violence, notamment sexistes et sexuelles.

En droit pénal, les infractions sont caractérisées par un élément légal, un élément matériel et un élément moral, ce dernier étant, selon les infractions, intentionnel ou non intentionnel.

Les infractions sont classées en trois catégories, selon leur degré de gravité et les sanctions encourues :

- o les **contraventions** : ce sont les infractions les moins graves. Elles sont punies par des amendes et relèvent de la compétence du tribunal de police.
- o les **délits** : ils constituent des infractions de gravité intermédiaire, passibles de peines d'amende plus élevées et de peines d'emprisonnement pouvant aller jusqu'à 10 ans. Ils sont jugés par le tribunal correctionnel.
- o les **crimes** : ce sont les infractions les plus graves. Ils sont punis de réclusion criminelle (de 10 ans au moins) et relèvent de la compétence de la cour d'assises.

Les faits sont appréhendés en fonction de catégories permettant de distinguer :

- o les **formes de violence**,
- o la **gravité de leurs effets**,
- o l'**intention** qui a présidé à l'action (Michaud, 2023).

Un homicide peut ainsi être volontaire ou involontaire selon l'élément moral retenu, et une infraction peut être aggravée par certaines circonstances prévues par la loi. Le principe d'individualisation permet ensuite au juge d'adapter la peine prononcée aux circonstances de l'infraction et à la personnalité de son auteur ; la responsabilité pénale peut, en outre, être atténuée en cas d'altération du discernement.

Les trois fiches repères suivantes proposent une analyse synthétique du cadre juridique pénal relatif à l'incrimination des violences sexistes et sexuelles (voir tableau 3). Elles prennent en considération, le cas échéant, les circonstances aggravantes liées à la commission de violences sur une personne en situation de vulnérabilité, notamment lorsque celle-ci est liée à une situation de handicap.



Repères
juridiques

Les infractions contraventionnelles

L'état actuel du droit en France (1^{er} septembre 2026)

Les infractions contraventionnelles constituent la catégorie d'infractions la moins grave en droit pénal français. Elles sont déterminées par le règlement (décret en Conseil d'État), dans les limites fixées par la loi, et se caractérisent par la faible gravité de l'atteinte portée à l'ordre social ou à la personne. Elles relèvent en principe du tribunal de police et sont punies par des peines contraventionnelles, principalement : des amendes (classées en cinq classes, de la 1^{re} à la 5^e, la 5^e étant la plus élevée), auxquelles peuvent s'ajouter des peines complémentaires (confiscation, suspension de permis, interdiction de paraître...), selon les textes. Contrairement aux crimes et à la plupart des délits, les contraventions n'exigent pas, sauf disposition contraire, la démonstration d'une intention : la constatation des faits suffit. En principe, seules les condamnations pour contravention de 5^e classe sont inscrites au casier judiciaire — ce qui vise deux des trois infractions présentées ci-après.

Diffusion de messages contraires à la décence

(Article R. 624-2 du code pénal)

Définition :

Constitue une contravention le fait de diffuser, exposer ou montrer publiquement des messages (écrits, dessins, photos, etc.) contraires à la décence, que ce soit sur la voie publique, dans un lieu accessible au public, ou encore de les adresser à une personne sans qu'elle en ait fait la demande (distribution dans les boîtes aux lettres, envoi par courrier ou par messages électroniques non sollicités).

Exemples :

Le fait d'envoyer des courriels non désirés à caractère pornographique.

Sanction :

La diffusion de messages contraires à la décence constitue une contravention de 4^e classe.

Elle est punie de 750 € d'amende et d'éventuelles peines complémentaires²³.

Délai de prescription :

1 an.

Provocation non publique à la haine, à la violence ou à la discrimination

(Article R. 625-7 du code pénal)

Définition :

Cette infraction est constituée lorsque « *L'auteur des faits, par un écrit, une image, une vidéo, etc., pousse certaines personnes à avoir une réaction malveillante et haineuse à l'encontre d'autres individus ou groupes d'individus en raison de caractéristiques telles que [...] le sexe, l'orientation sexuelle, le handicap* »²⁴.

Le caractère non public :

²³ Les peines complémentaires prévues à l'article R. 624-2 du code pénal sont : la confiscation de la chose qui a servi ou était destinée à commettre l'infraction ou de la chose qui en est le produit.

²⁴ <https://www.service-public.gouv.fr/particuliers/vosdroits/F32575>

La provocation à la haine, à la violence ou à la discrimination non publique renvoie à des propos adressés par l'auteur à sa victime : sans qu'aucune tierce personne ne soit présente ; ou prononcés devant un cercle de personnes partageant les mêmes intérêts (relation professionnelle ou familiale par exemple).

Exemples :

Dans un groupe de discussion interne, un professionnel appelle ses collègues à refuser toute nouvelle admission de femmes en situation de handicap et à les tenir à l'écart des activités.

Sanction :

La provocation à la haine, à la violence ou à la discrimination non publique constitue une contravention de 5^e classe. Elle est punie de 1 500 € d'amende et d'éventuelles peines complémentaires²⁵.

Délai de prescription :

1 an.

Diffamation ou injure non publique à raison du sexe, de l'orientation sexuelle, de l'identité de genre ou du handicap

(Articles R. 625-8 et R. 625-8-1 du Code pénal)

La diffamation

Définition :

« La diffamation consiste à affirmer un fait qui porte atteinte à l'honneur ou à la considération d'une personne. Le fait en question doit être suffisamment précis pour pouvoir faire l'objet de preuve »²⁶.

Contrairement à l'injure, qui ne comporte pas de déclaration d'un fait déterminé, la diffamation est l'affirmation d'un fait précis qui porte atteinte à l'honneur ou à la considération d'une personne.

Exemple :

Affirmer lors d'une réunion d'équipe à huis clos : « Madame Y invente son handicap pour ne pas travailler ».

L'injure

Définition :

« L'injure est une parole, un écrit ou une expression de la pensée adressés à une personne dans l'intention de la blesser ou de l'offenser. L'injure ne comporte pas l'affirmation d'un fait précis et objectivement vérifiable, mais seulement une allégation outrageante »²⁷.

Exemple :

Affirmer en réunion non publique : « Travailler avec madame X, cette greluce ? Jamais de la vie ».

Le caractère non public :

Les injures ou diffamations non publiques renvoient à des propos adressés par l'auteur à sa victime : sans qu'aucune tierce personne ne soit présente ; ou prononcés devant un cercle de personnes partageant les mêmes intérêts (relation professionnelle ou familiale par exemple).

Sanction :

Cette infraction constitue une contravention de 5^e classe. Elle est punie de 1 500 € d'amende et d'éventuelles peines complémentaires²⁸.

Délai de prescription :

1 an.

²⁵ Les peines complémentaires prévues à l'article R. 625-8-2 du code pénal sont : 1° L'interdiction de détenir ou de porter, pour une durée de trois ans au plus, une arme soumise à autorisation ; 2° La confiscation d'une ou de plusieurs armes dont le condamné est propriétaire ou dont il a la libre disposition ; 3° La confiscation de la chose qui a servi ou était destinée à commettre l'infraction ou de la chose qui en est le produit ; 4° Le travail d'intérêt général pour une durée de vingt à cent vingt heures ; 5° L'obligation d'accomplir, le cas échéant à ses frais, un stage de citoyenneté.

²⁶ <https://www.service-public.gouv.fr/particuliers/vosdroits/F32079>

²⁷ <https://www.service-public.gouv.fr/particuliers/vosdroits/F32077>

²⁸ Les peines complémentaires sont celles de l'article R. 625-8-2 du code pénal (voir note 25).



**Repères
juridiques**

Les infractions délictuelles

L'état actuel du droit en France (1^{er} septembre 2026)

Les infractions délictuelles constituent la catégorie intermédiaire des infractions en droit pénal français, entre les contraventions et les crimes. Elles se caractérisent par une atteinte plus grave à l'ordre public ou aux personnes et supposent, dans la plupart des cas, l'existence d'un élément intentionnel (la volonté de commettre l'acte). Les délits relèvent de la compétence du tribunal correctionnel et sont punis de peines correctionnelles. Il s'agit principalement de peines d'emprisonnement pouvant aller jusqu'à 10 ans, d'amendes d'un montant généralement plus élevé que pour les contraventions, ainsi que de peines complémentaires (interdictions professionnelles, retrait de droits civiques, confiscation, obligations de soins ou de travail d'intérêt général). Contrairement aux contraventions, les délits entraînent en principe une inscription au casier judiciaire, ce qui peut avoir des conséquences administratives et professionnelles importantes.

Outrage sexiste ou sexuel aggravé²⁹

(Article 222-33-1-1 du code pénal)

Définition :

« Il y a outrage sexiste ou sexuel lorsqu'une personne vous impose un propos ou un comportement à caractère sexiste ou sexuel, qui porte atteinte à votre dignité ou qui vous intimide, vous blesse, vous met mal à l'aise ou vous humilie »³⁰. Il est aggravé lorsqu'il est commis « Sur une personne dont la particulière vulnérabilité due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique, [...], est apparente ou connue de son auteur ». L'infraction devient alors un délit.

Cette qualification est subsidiaire : elle ne s'applique que « hors les cas » de violences, d'exhibition sexuelle, de harcèlement sexuel, de harcèlement moral et de harcèlement scolaire (art. 222-33-1-1, I). Elle saisit ainsi les faits que les autres qualifications laissent échapper — ce qui explique qu'elle soit, en pratique, la plus fréquemment retenue pour les propos et gestes sexistes ordinaires.

Exemples :

Commentaires, bruits, gestes ou propositions à caractère sexuel qui humilient une femme en situation de handicap.

Sanction :

L'outrage sexiste ou sexuel aggravé est un délit. Il est puni de 2 mois d'emprisonnement, de 3 750 € d'amende et d'éventuelles peines complémentaires³¹.

Délai de prescription :

6 ans après la commission des faits.

²⁹ Finck C., « Du nouveau concernant la contravention d'outrage sexiste et sexuel », Dalloz actualité, 11 avril 2023. La peine de 2 mois d'emprisonnement est issue de la loi n° 2026-798 (art. 17), en vigueur le 20 août 2026.

³⁰ <https://www.service-public.gouv.fr/particuliers/vosdroits/F34550>

³¹ Peine de stage (par exemple, stage de prévention et de lutte contre les violences au sein du couple et sexistes) ; travail d'intérêt général.

Exhibition sexuelle*(Article 222-32 du code pénal)***Définition :**

L'exhibition sexuelle consiste à imposer à la vue d'autrui l'exposition des parties sexuelles du corps ou à exposer des actes ou des rapports sexuels (qu'ils soient réels ou simulés) dans un lieu accessible aux regards du public.

Exemple :

Une femme en situation de handicap moteur se rend régulièrement dans un parc. À plusieurs reprises, un homme adulte s'exhibe volontairement devant elle et adopte des gestes à connotation sexuelle.

Sanction :

Les auteurs encourent 1 an d'emprisonnement, 15 000 € d'amende et d'éventuelles peines complémentaires.

Délai de prescription :

6 ans.

Provocation publique à la haine, à la violence ou à la discrimination*(Article 24 de la loi du 29 juillet 1881)***Définition :**

« L'auteur des faits, par un écrit, une image, une vidéo, etc., pousse certaines personnes à avoir une réaction malveillante et haineuse à l'encontre d'autres individus ou groupes d'individus en raison de caractéristiques telles que [...] le sexe, l'orientation sexuelle, le handicap »³².

Le caractère public :

La provocation est publique lorsque les propos ou contenus peuvent être vus, lus ou entendus par le public (par exemple, sur un réseau social).

Exemples :

Sur un forum public, un internaute écrit : « Ces femmes handicapées devraient être mises à l'écart, elles ne servent à rien et méritent d'être humiliées ».

Sanction :

La provocation publique à la haine, à la violence ou à la discrimination constitue un délit puni d'1 an d'emprisonnement, de 45 000 € d'amende et d'éventuelles peines complémentaires.

Délai de prescription :

1 an.

Diffamation ou injure publique à raison du sexe, de l'orientation sexuelle, de l'identité de genre ou du handicap*(Articles 32 et 33 de la loi du 29 juillet 1881)***La diffamation****Définition :**

« La diffamation consiste à affirmer un fait qui porte atteinte à l'honneur ou à la considération d'une personne. Le fait en question doit être suffisamment précis pour pouvoir faire l'objet de preuve ».

Exemple :

Lors d'un conseil municipal, une personne accuse publiquement une femme en situation de handicap : « Cette femme a falsifié les comptes de l'association pour son propre profit, c'est une sale voleuse comme tous les infirmes ! ».

L'injure**Définition :**

³² <https://www.service-public.gouv.fr/particuliers/vosdroits/F32575>

« L'injure est une parole, un écrit ou une expression de la pensée adressés à une personne dans l'intention de la blesser ou de l'offenser. L'injure ne comporte pas l'affirmation d'un fait précis et objectivement vérifiable, mais seulement une allégation outrageante ».

Le caractère public :

Les injures ou diffamations sont publiques lorsque les propos ou contenus peuvent être vus, lus ou entendus par le public (par exemple, sur un réseau social).

Sanction :

Les auteurs encourent 1 an d'emprisonnement, 45 000 € d'amende et d'éventuelles peines complémentaires.

Délai de prescription :

1 an.

Voyeurisme (sur une personne vulnérable, ou résultat de la position d'autorité de l'auteur)
(Article 226-3-1 du code pénal)

Définition :

Constitue le délit de voyeurisme le fait d'user de tout moyen afin d'apercevoir les parties intimes d'une personne que celle-ci, du fait de son habillement ou de sa présence dans un lieu clos, a cachées à la vue des tiers, lorsqu'il est commis à son insu ou sans son consentement.

Exemple :

Dans un foyer d'hébergement, un résident se poste derrière la porte entrouverte de la salle de bains pour observer une résidente en situation de handicap pendant sa toilette.

Sanction :

Les auteurs encourent 2 ans d'emprisonnement, 30 000 € d'amende (en considérant les circonstances aggravantes liées à la vulnérabilité de la victime ou de la position d'autorité de l'auteur) et d'éventuelles peines complémentaires.

Délai de prescription :

6 ans.

Captation d'image et diffusion d'image présentant un caractère sexuel
(Articles 226-1, 226-2 et 226-2-1 du code pénal)

Définition :

Capter, enregistrer, conserver ou diffuser sans consentement l'image d'une personne se trouvant dans un lieu privé porte atteinte à l'intimité de sa vie privée (art. 226-1 et 226-2). L'infraction est aggravée lorsque les images présentent un caractère sexuel, qu'elles aient été prises dans un lieu public ou privé, et couvre aussi la diffusion sans accord d'images sexuelles que la personne avait consenti à voir réaliser ou réalisées par elle-même (art. 226-2-1).

Exemple :

Une résidente envoie à son compagnon, également accueilli dans l'établissement, des photographies à caractère sexuel qu'elle a réalisées elle-même. Il les diffuse ensuite dans un groupe de discussion, sans son accord.

Sanction :

Les auteurs encourent 2 ans d'emprisonnement, 60 000 € d'amende et d'éventuelles peines complémentaires.

Délai de prescription :

6 ans.

Harcèlement moral

(Article 222-33-2-2 du code pénal)

Définition :

« Le fait de harceler une personne par des propos ou comportements répétés ayant pour objet ou pour effet une dégradation de ses conditions de vie se traduisant par une altération de sa santé physique ou mentale [...]. L'infraction est également constituée : a) Lorsque ces propos ou comportements sont imposés à une même victime par plusieurs personnes, de manière concertée ou à l'instigation de l'une d'elles, alors même que chacune de ces personnes n'a pas agi de façon répétée ; b) Lorsque ces propos ou comportements sont imposés à une même victime, successivement, par plusieurs personnes qui, même en l'absence de concertation, savent que ces propos ou comportements caractérisent une répétition »

Exemple :

Dans un EAHM, un professionnel prend une résidente pour cible : il commente régulièrement son poids et sa tenue devant les autres, l'appelle systématiquement par un surnom infantilisant, raille sa relation avec un autre résident devant le groupe et diffère l'aide qu'elle sollicite. La résidente évite désormais les temps collectifs, refuse de se rendre à table ; son état anxieux conduit à une consultation médicale.

Sanction :

Les auteurs encourent 2 ans d'emprisonnement et 30 000 € d'amende (circonstance aggravante liée à la particulière vulnérabilité de la victime, apparente ou connue de l'auteur) et d'éventuelles peines complémentaires.

Délai de prescription :

6 ans.

Discrimination

(Articles 225-1 et suivants du code pénal)

Définition :

La discrimination est le fait de traiter une personne moins favorablement qu'une autre en raison d'un critère interdit par la loi (tels que : sexe, grossesse, identité de genre, origine, nationalité, apparence physique, handicap, état de santé, perte d'autonomie, etc.)³³ dans l'accès : à un emploi, à un logement, à un service, à une formation ou dans la vie quotidienne (commerce, établissement, loisirs, etc.)³⁴

Exemple :

Lors d'un entretien d'embauche, le responsable écarte le candidat en situation de handicap et déclare « On ne prend pas de personne handicapée pour ce poste, c'est trop compliqué ! »

Sanction :

Les auteurs encourent 3 ans d'emprisonnement, une amende de 45 000 € et d'éventuelles peines complémentaires.

Délai de prescription :

6 ans.

³³ Les critères de discrimination retenus par l'article 225-1 du code pénal sont : l'origine ; le sexe ; la situation de famille ; la grossesse ; l'apparence physique ; la particulière vulnérabilité résultant de la situation économique, apparente ou connue de l'auteur ; le patronyme ; le lieu de résidence ; l'état de santé ; la perte d'autonomie ; le handicap ; les caractéristiques génétiques ; les mœurs ; l'orientation sexuelle ; l'identité de genre ; l'âge ; les opinions politiques ; les activités syndicales ; la qualité de lanceur d'alerte, de facilitateur ou de personne en lien avec un lanceur d'alerte ; la capacité à s'exprimer dans une langue autre que le français ; l'appartenance ou la non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une Nation, une prétendue race ou une religion déterminée.

³⁴ Les domaines reconnus par la loi sont : l'accès à l'emploi, la carrière, la sanction disciplinaire, le licenciement ; la rémunération, les avantages sociaux ; l'accès aux biens et services privés (logement, crédit, loisirs) ; l'accès aux biens et services publics (école, soins, état civil, services sociaux) ; l'accès à un lieu accueillant du public (boîte de nuit, préfecture, magasin, mairie) ; l'accès à la protection sociale ; l'éducation et la formation (condition d'inscription, d'admission, d'évaluation, etc.).

Harcèlement sexuel

(Article 222-33 du code pénal)

Définition :

« Le harcèlement sexuel est le fait d'imposer à une personne, de façon répétée, des propos ou comportements à connotation sexuelle ou sexiste qui soit portent atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, soit créent à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante ». L'infraction est également constituée : « 1° Lorsque ces propos ou comportements sont imposés à une même victime par plusieurs personnes, de manière concertée ou à l'instigation de l'une d'elles, alors même que chacune de ces personnes n'a pas agi de façon répétée ; 2° Lorsque ces propos ou comportements sont imposés à une même victime, successivement, par plusieurs personnes qui, même en l'absence de concertation, savent que ces propos ou comportements caractérisent une répétition ». « II. – Est assimilé au harcèlement sexuel le fait, même non répété, d'user de toute forme de pression grave dans le but réel ou apparent d'obtenir un acte de nature sexuelle, que celui-ci soit recherché au profit de l'auteur des faits ou au profit d'un tiers ».

Exemple :

Un bénévole fait des commentaires sexuels répétés sur une femme en situation de handicap : « Tu devrais porter des tenues plus sexy pour attirer l'attention », envoie des messages suggestifs par téléphone malgré les refus.

Sanction :

Les auteurs encourent 3 ans d'emprisonnement, une amende de 45 000 € (circonstances aggravantes sur personne en situation de vulnérabilité) et d'éventuelles peines complémentaires.

Délai de prescription :

6 ans.

Recours à la prostitution d'une personne vulnérable

(Article 225-12-1 du code pénal)

Définition :

« Le fait de solliciter, d'accepter ou d'obtenir, en échange d'une rémunération, d'une promesse de rémunération, de la fourniture d'un avantage en nature ou de la promesse d'un tel avantage, des relations de nature sexuelle de la part d'une personne qui se livre à la prostitution, y compris de façon occasionnelle, lorsque cette personne [...] présente une particulière vulnérabilité »

Exemple :

Un individu profite d'une femme en situation de handicap mental pour obtenir des actes sexuels en échange de cigarettes.

Sanction :

Les auteurs encourent 5 ans d'emprisonnement, 75 000 € d'amende (lorsque les faits ont été commis sur une personne vulnérable) et d'éventuelles peines complémentaires. Ces peines sont portées à 7 ans d'emprisonnement et 100 000 € d'amende lorsque les faits sont commis de façon habituelle ou par une personne qui abuse de l'autorité que lui confèrent ses fonctions (art. 225-12-2).

Délai de prescription :

6 ans

Menace de mort sous condition*(Article 222-18 du code pénal)***Définition :**

Constitue une menace la manifestation, par quelque moyen que ce soit, de l'intention de commettre un crime ou un délit contre les personnes. L'article 222-18 vise la menace assortie de l'ordre de remplir une condition, la peine étant la plus élevée lorsqu'il s'agit d'une menace de mort. Elle peut être verbale, écrite, transmise par SMS ou réseaux sociaux, ou exprimée par gestes. Il importe peu que l'auteur ait eu l'intention de passer à l'acte : il suffit que la menace soit assez précise et sérieuse pour faire craindre sa réalisation.

Exemple :

Une personne envoie un SMS à une femme en situation de handicap : « *Si tu refuses ce que je te demande, je vais te tuer !* »

Sanction :

5 ans d'emprisonnement, 75 000 € d'amende et d'éventuelles peines complémentaires.

Délai de prescription :

6 ans.

Violences ayant entraîné une incapacité totale de travail inférieure ou égale à 8 jours*(Article 222-13 du code pénal)***Définition :**

Une personne commet une violence physique ou psychologique (coups, gifles, tiraillements, bousculades, étranglement, menace grave...), intentionnelle, même sans blessure grave, dès lors que l'examen médical conclut à une ITT inférieure ou égale à 8 jours (ou à l'absence d'ITT). La violence peut être physique ou morale et l'ITT est une mesure médico-légale, pas le temps d'arrêt de travail effectif.

Exemple :

Un professionnel, agacé par le refus d'une résidente de rejoindre l'atelier, la saisit par le bras et la pousse contre un mur ; l'examen médical conclut à une ITT de 2 jours.

Sanction :

3 ans d'emprisonnement, 45 000 € d'amende (avec une circonstance aggravante) et d'éventuelles peines complémentaires (PC).

Délai de prescription :

6 ans.

Violences habituelles*(Article 222-14 du code pénal)***Définition :**

L'article 222-14 réprime les violences répétées sur une même victime mineure de quinze ans, particulièrement vulnérable (âge, maladie, infirmité, déficience physique ou psychique, grossesse) ou en état de sujétion au sens de l'article 223-15-3, ainsi que celles commises par le conjoint, le concubin ou le partenaire de la victime. C'est la répétition, et non la gravité isolée d'un acte, qui caractérise l'infraction et installe un climat d'emprise ou de domination.

Exemple :

Une femme en situation de handicap moteur vit avec son compagnon qui : la frappe presque tous les jours lors de disputes ; l'insulte et la rabaisse constamment, la menaçant de la priver de ses aides techniques ou financières ; l'empêche de sortir seule ou de communiquer avec sa famille.

Sanction :

Si ITT inférieure ou égale à 8 jours : 5 ans d'emprisonnement, 75 000 € d'amende et éventuelles PC.

Si ITT supérieure à 8 jours : 10 ans d'emprisonnement et 150 000 € d'amende et éventuelles PC.

Délai de prescription :

6 ans.

Agressions sexuelles hors viol*(Articles 222-22, 222-27, 222-28, 222-29 et 222-30 du code pénal)***Définition :**

Constitue une agression sexuelle hors viol tout acte sexuel, sans pénétration, **non consenti** commis sur la personne d'autrui ou sur la personne de l'auteur. Il n'y a pas de consentement si l'acte à caractère sexuel est commis avec violence, contrainte, menace ou surprise, quelle que soit leur nature.

Trois règles communes aux agressions sexuelles (y compris le viol, *cf. infra*).

La nature de la relation est indifférente. Le viol et les autres agressions sexuelles sont constitués « *quelle que soit la nature des relations existant entre l'agresseur et sa victime, y compris s'ils sont unis par les liens du mariage* » (art. 222-22, al. 4). L'existence d'un couple — y compris formé au sein de l'établissement — ne fait donc jamais présumer le consentement ; la qualité de conjoint, de concubin ou de partenaire constitue au contraire une circonstance aggravante (art. 222-24, 11°, et 222-28, 7°).

La contrainte peut être morale. L'article 222-22-1 précise que la contrainte, qui exclut le consentement, « peut être physique ou morale ». C'est par cette voie que le droit pénal peut appréhender les situations d'emprise, de dépendance ou d'ascendant durable qu'analyse la troisième partie de cette étude.

L'agression sexuelle ne suppose pas un contact entre l'auteur et la victime. Constitue également une agression sexuelle le fait d'imposer à une personne, par violence, contrainte, menace ou surprise, « *le fait de subir une atteinte sexuelle de la part d'un tiers ou de procéder sur elle-même à une telle atteinte* » (art. 222-22-2). Contraindre une personne accompagnée à des actes sur elle-même, ou à subir ceux d'un autre résident, entre dans cette définition.

Exemple :

Une femme en situation de handicap mental est touchée de manière sexuelle par un ami à son domicile : il lui touche les seins et les fesses sans son consentement.

Sanction :

7 ans d'emprisonnement, 100 000 € d'amende et d'éventuelles peines complémentaires.

Délai de prescription :

6 ans.



Les infractions criminelles

L'état actuel du droit en France (1^{er} septembre 2026)

Les crimes constituent la catégorie la plus grave d'infractions en droit pénal français. Ils correspondent à des atteintes particulièrement sévères à l'intégrité des personnes, aux libertés fondamentales ou à l'ordre public (par exemple : meurtre, viol, torture, actes terroristes). Les crimes relèvent de la compétence de la cour d'assises et sont punis de peines criminelles : la réclusion criminelle, souvent assortie de durées élevées pouvant aller de 10 ans à la perpétuité, auxquelles peuvent s'ajouter des peines complémentaires (interdiction de droits civiques, interdiction d'entrer en contact avec certaines personnes, etc.). Comme les délits, les crimes entraînent une inscription au casier judiciaire, avec des implications importantes et durables sur la situation juridique et sociale de la personne condamnée.

Viol

(Articles 222-23 et 222-24 du code pénal)

Définition :

Constitue un viol « *tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, ou tout acte bucco-génital ou bucco-anal commis sur la personne d'autrui ou sur la personne de l'auteur par violence, contrainte, menace ou surprise* » (art. 222-23 du code pénal). Le viol est une agression sexuelle, définie depuis la loi n° 2025-1057 du 6 novembre 2025 comme tout acte sexuel non consenti (art. 222-22, al. 1er). Aux termes du même article, le consentement « *est libre et éclairé, spécifique, préalable et révocable. Il est apprécié au regard des circonstances. Il ne peut être déduit du seul silence ou de la seule absence de réaction de la victime* ». Il n'y a pas de consentement lorsque l'acte est commis avec violence, contrainte, menace ou surprise, quelle que soit leur nature. L'article 222-24 prévoit les circonstances aggravantes — notamment la vulnérabilité de la victime résultant d'une situation de handicap — qui portent la peine encourue à vingt ans de réclusion criminelle. À noter que la loi s'applique aux faits commis à compter du 8 novembre 2025.

Exemple :

Dans un foyer de vie, une résidente présentant un trouble du développement intellectuel subit, dans sa chambre, une pénétration digitale non consentie de la part d'un autre résident.

Sanction :

15 ans de réclusion criminelle (art. 222-23) ; 20 ans lorsque la victime présente une particulière vulnérabilité apparente ou connue de l'auteur, ou lorsque celui-ci a sur elle une autorité de droit ou de fait ou abuse de l'autorité que lui confèrent ses fonctions (art. 222-24, 3°, 4° et 5°) ; 30 ans lorsque le viol a entraîné la mort de la victime (art. 222-25) ; réclusion criminelle à perpétuité lorsqu'il est précédé, accompagné ou suivi de tortures ou d'actes de barbarie (art. 222-26).

Des peines complémentaires sont également encourues (injonction de soins dans le cadre d'un suivi socio-judiciaire, interdiction de séjour dans certains lieux, etc.).

Délai de prescription :

20 ans.

Violences***ayant entraîné la mort sans intention de la donner****(Articles 222-7 et 222-8 du code pénal)***Définition :**

Il s'agit de violences volontaires ayant entraîné la mort de la victime sans que l'auteur ait eu l'intention de la donner.

Exemple :

Lors d'une altercation, le compagnon d'une femme présentant des troubles du développement intellectuel la pousse violemment ; la tête de celle-ci heurte le sol et elle décède, sans que l'auteur ait eu l'intention de la tuer.

Sanction :

15 ans de réclusion criminelle (art. 222-7). La peine est portée à 20 ans lorsque les faits sont commis notamment sur une personne dont la particulière vulnérabilité est apparente ou connue de l'auteur, ou par le conjoint, le concubin ou le partenaire lié à la victime par un pacte civil de solidarité (art. 222-8).

Délai de prescription :

20 ans

Violences habituelles***lorsqu'elles ont entraîné la mort de la victime, ou une mutilation ou une infirmité permanente****(Article 222-14 du code pénal)***Définition :**

Situations où les violences habituelles – qui désignent des violences répétées, commises de manière réitérée sur une même victime, dans un contexte durable (familial, conjugal, institutionnel, etc.) – ont entraîné la mort de la victime ou une mutilation ou une infirmité permanente.

Exemple :

Une femme en situation de handicap moteur subit depuis plusieurs années des violences physiques de la part de son conjoint. À la suite d'une nouvelle agression, elle décède des suites de ses blessures.

Sanction :

20 ans de réclusion criminelle lorsque les violences ont entraîné la mutilation ou l'infirmité permanente de la victime ; 30 ans de réclusion criminelle lorsque les violences ont entraîné la mort de la victime (en tenant compte des circonstances aggravantes liées à la vulnérabilité de la victime résultant de sa situation de handicap).

Délai de prescription :

20 ans.

Meurtre*(Articles 221-1 et 221-4 du code pénal)***Définition :**

Le fait de donner volontairement la mort à autrui constitue un meurtre.

Exemple :

Un homme en situation de handicap moteur subit des violences physiques et sexuelles de la part de son voisin. Lors d'une altercation, l'agresseur, animé par la volonté de la faire taire, lui porte volontairement des coups mortels.

Sanction :

Réclusion criminelle à perpétuité (en tenant compte de la circonstance aggravante liée à la vulnérabilité de la victime résultant de sa situation de handicap).

Délai de prescription :

20 ans

Tableau 3 – Récapitulatif des principales violences sexistes et sexuelles (VSS) punies par la loi en France (infractions)

Note de lecture. Les peines indiquées sont celles encourues en présence de la circonstance aggravante liée à la particulière vulnérabilité de la victime résultant de sa situation de handicap, lorsque l'infraction concernée prévoit une telle aggravation (signalée par le symbole ▲) ; lorsque cette vulnérabilité constitue un élément constitutif de l'infraction, et non une circonstance aggravante, le symbole ♦ est employé ; en l'absence de symbole, la peine mentionnée est celle du droit commun, l'infraction ne comportant pas d'aggravation tirée du handicap.

Pour les agressions sexuelles et le harcèlement sexuel, une aggravation distincte s'applique lorsque l'auteur est une personne ayant sur la victime une autorité de droit ou de fait, ou qui abuse de l'autorité que lui confèrent ses fonctions (art. 222-24, 4° et 5°, 222-28, 222-30 et 222-33, III) — hypothèse fréquente en établissement.

Le délai de prescription est la durée pendant laquelle l'auteur peut être poursuivi. Une plainte peut toujours être déposée, mais des faits prescrits ne peuvent plus donner lieu à des poursuites. Le régime de prescription indiqué s'entend pour les victimes majeures ; il est décompté à partir de la date de l'infraction. Les délits de presse (injure, diffamation et provocation publiques) obéissent à un délai dérogatoire d'un an (art. 65-3 de la loi du 29 juillet 1881). Il existe par ailleurs un régime dérogatoire propre aux mineurs : la prescription de l'action publique est portée à 30 ans à compter de la majorité pour le viol sur mineur, et à 10 ou 20 ans à compter de la majorité selon les autres agressions ou atteintes sexuelles ; s'y ajoute un mécanisme de prescription « glissante » (loi n° 2021-478 du 21 avril 2021), qui permet de reporter l'expiration du délai lorsqu'un même auteur commet une nouvelle infraction sexuelle sur un autre mineur. Aucun régime dérogatoire n'est en revanche prévu au bénéfice des victimes majeures en situation de handicap, alors même que les obstacles au dévoilement peuvent parfois être comparables. Seule la suspension de la prescription en cas d'« obstacle de fait insurmontable et assimilable à la force majeure » (art. 9-3 du code de procédure pénale) peut, au cas par cas, être invoquée. Sauf mention contraire, les articles cités sont ceux du code pénal. État du droit au 1er septembre 2026.

CONTRAVENTIONS (Tribunal de police)						
TYPE D'INFRACTION	ATTEINTE VISÉE	EXEMPLES	PEINES ENCOURUES	ARTICLE CODE PÉNAL	DÉLAI DE PRESCRIPTION DE L'ACTION PUBLIQUE	NATURE DE LA VIOLENCE SEXISTE
Diffusion de messages contraires à la décence	Comportement outrageant (Contravention 4 ^e classe)	Le fait d'envoyer des courriels non désirés à caractère pornographique.	750 € d'amende + Éventuelles peines complémentaires	R. 624-2	1 an à compter de la date de l'infraction	Violence verbale et/ou écrite, cyberviolence
Provocation non publique à la haine, à la violence ou à la discrimination	Atteinte à la dignité de la personne (Contravention 5 ^e classe)	Dans un groupe de discussion interne, un professionnel appelle ses collègues à refuser toute nouvelle admission de femmes en situation de handicap et à les tenir à l'écart des activités.	1 500 € d'amende + Éventuelles peines complémentaires	R. 625-7		
Diffamation ou injure non publique à raison du sexe, de l'orientation sexuelle, de l'identité de genre ou du handicap	Atteinte à la dignité de la personne (Contravention 5 ^e classe)	Affirmer dans un cadre professionnel restreint : « <i>Travailler avec madame X, cette greluce ? Jamais de la vie</i> » ; ou « <i>Madame Y invente son handicap pour ne pas travailler</i> ».	1 500 € d'amende + Éventuelles peines complémentaires	R. 625-8 R. 625-8-1		

DÉLITS (Tribunal correctionnel)						
TYPE D'INFRACTION	ATTEINTE VISÉE	EXEMPLES	PEINES ENCOURUES	ARTICLE CODE PÉNAL	DÉLAI DE PRESCRIPTION DE L'ACTION PUBLIQUE	NATURE DE LA VIOLENCE SEXISTE
Outrage sexiste ou sexuel aggravé	Atteinte à la dignité de la personne	Commentaires, bruits, gestes ou propositions à caractère sexuel humiliant une femme en situation de handicap.	2 mois d'emprisonnement et 3 750 € d'amende ▲ + Éventuelles peines complémentaires	222-33-1-1	6 ans à compter de la date de l'infraction	Violence verbale et/ou écrite, cyberviolence
Exhibition sexuelle	Comportement outrageant	Une femme en situation de handicap moteur se rend régulièrement dans un parc. À plusieurs reprises, un homme s'exhibe volontairement devant elle et adopte des gestes à connotation sexuelle.	1 an d'emprisonnement et 15 000 € d'amende + Éventuelles peines complémentaires	222-32		Violence sexuelle
Provocation publique à la haine, à la violence ou à la discrimination	Atteinte à la dignité de la personne	Sur un forum public, un internaute écrit : <i>« Ces femmes handicapées devraient être mises à l'écart, elles ne servent à rien et méritent d'être humiliées ».</i>	1 an d'emprisonnement et 45 000 € d'amende + Éventuelles peines complémentaires	Article 24 de la loi du 29 juillet 1881	1 an à compter de la date de l'infraction « Les délits de presse (injure, diffamation et provocation publiques) obéissent à un délai dérogatoire d'un an » (art. 65-3 de la loi du 29 juillet 1881)	Violence verbale et/ou écrite, cyberviolence
Diffamation ou injure publique à raison du sexe, de l'orientation sexuelle, de l'identité de genre ou du handicap	Atteinte à la dignité de la personne	Lors d'un conseil municipal, une personne accuse publiquement une femme en situation de handicap : <i>« Cette femme a falsifié les comptes de l'association pour son propre profit, c'est une sale voleuse comme tous les infirmes ! ».</i>	1 an d'emprisonnement et 45 000 € d'amende + Éventuelles peines complémentaires	Articles 32 et 33 de la loi du 29 juillet 1881		Violence verbale et/ou écrite, cyberviolence
Voyeurisme sur une personne vulnérable (ou résultat de la position d'autorité de l'auteur)	Atteinte à la vie privée	Dans un foyer d'hébergement, un résident se poste derrière la porte entrouverte de la salle de bains pour observer une résidente en situation de handicap pendant sa toilette.	2 ans d'emprisonnement et 30 000 € d'amende ▲ + Éventuelles peines complémentaires	226-3-1	6 ans à compter de la date de l'infraction	Violence sexuelle

Captation et diffusion d'images présentant un caractère sexuel	Atteinte à la vie privée	Une résidente envoie à son compagnon, également accueilli dans l'établissement, des photographies à caractère sexuel qu'elle a réalisées elle-même. Il les diffuse ensuite dans un groupe de discussion, sans son accord.	2 ans d'emprisonnement et 60 000 € d'amende + Éventuelles peines complémentaires	226-2-1	6 ans à compter de la date de l'infraction	Violence sexuelle — cyberviolence
Harcèlement moral	Atteinte à l'intégrité physique/psychique	Dans un EANM, un professionnel prend une résidente pour cible : il commente régulièrement son poids et sa tenue devant les autres, l'appelle systématiquement par un surnom infantilisant, raille sa relation avec un autre résident devant le groupe. La résidente évite désormais les temps collectifs, refuse de se rendre à table ; son état anxieux conduit à une consultation médicale	2 ans d'emprisonnement et 30 000 € d'amende ▲ + Éventuelles peines complémentaires	222-33-2-2		Violence psychologique — cyberviolence
Discrimination	Atteinte à la dignité de la personne	Lors d'un entretien d'embauche, le responsable écarte le candidat en situation de handicap et déclare « <i>On ne prend pas de personne handicapée pour ce poste, c'est trop compliqué !</i> »	3 ans d'emprisonnement et 45 000 € d'amende + Éventuelles peines complémentaires	225-1 225-2		Discrimination
Harcèlement sexuel	Atteinte à l'intégrité psychique et à la dignité de la personne	Un bénévole fait des commentaires sexuels répétés sur une femme en situation de handicap : « <i>Tu devrais porter des tenues plus sexy pour attirer l'attention</i> », envoie des messages suggestifs par téléphone malgré les refus	3 ans d'emprisonnement et 45 000 € d'amende ▲ + Éventuelles peines complémentaires	222-33		Violence sexuelle - cyberviolence
Recours à la prostitution d'une personne vulnérable	Atteinte à la dignité de la personne	Un individu profite d'une femme en situation de handicap avec des troubles du développement intellectuel pour obtenir des actes sexuels en échange de cigarettes	5 ans d'emprisonnement et 75 000 € d'amende ◆ + Éventuelles peines complémentaires	225-12-1		Violence sexuelle

Menace de mort sous condition	Atteinte intégrité physique/psychique	Une personne envoie un SMS à une femme en situation de handicap : « <i>Si tu refuses ce que je te demande, je vais te tuer !</i> »	5 ans d'emprisonnement et 75 000 € d'amende + Éventuelles peines complémentaires	222-18	6 ans à compter de la date de l'infraction	Violence psychologique — cyberviolence
Violences ayant entraîné une incapacité totale de travail inférieure ou égale à 8 jours	Violence physique et/ou psychologique	Un professionnel, agacé par le refus d'une résidente de rejoindre l'atelier, la saisit par le bras et la pousse contre un mur ; l'examen médical conclut à une ITT de 2 jours.	3 ans d'emprisonnement et 45 000 € d'amende ▲ + Éventuelles peines complémentaires	222-13		Violence physique et/ou psychologique
Violences habituelles (n'ayant entraîné ni la mort, ni une mutilation ou une infirmité permanente)	Atteinte à l'intégrité physique/psychique	Une femme en situation de handicap moteur vit avec son compagnon qui : la frappe presque tous les jours lors de disputes ; l'insulte et la rabaisse constamment, la menaçant de la priver de ses aides techniques ou financières ; l'empêche de sortir seule ou de communiquer avec sa famille	5 ans d'emprisonnement et 75 000 € d'amende ◆ (10 ans et 150 000 € si ITT supérieure à 8 jours) + Éventuelles peines complémentaires	222-14		Violence physique
Agressions sexuelles autres que le viol	Agression sexuelle	Une femme en situation de handicap mental est touchée de manière sexuelle par un ami à son domicile : il lui touche les seins et les fesses sans son consentement.	7 ans d'emprisonnement et 100 000 € d'amende ▲ + Éventuelles peines complémentaires	222-27 à 222-30		Violence sexuelle

CRIMES (Cour d'assises)						
TYPE D'INFRACTION	ATTEINTE VISÉE	EXEMPLES	PEINES ENCOURUES	ARTICLE CODE PÉNAL	DÉLAI DE PRESCRIPTION DE L'ACTION PUBLIQUE	NATURE DE LA VIOLENCE SEXISTE
Viol	Agression sexuelle	Dans un foyer de vie, une résidente présentant un trouble du développement intellectuel subit, dans sa chambre, une pénétration digitale non consentie de la part d'un autre résident.	20 ans de réclusion criminelle ▲ 30 ans si le viol a entraîné la mort de la victime ; réclusion criminelle à perpétuité s'il est précédé, accompagné ou suivi de tortures ou d'actes de barbarie + Éventuelles peines complémentaires	222-24 à 222-26	20 ans à compter de la date de l'infraction	Violence sexuelle
Violences ayant entraîné la mort sans intention de la donner	Atteinte à l'intégrité physique	Lors d'une altercation, le compagnon d'une femme présentant des troubles du développement intellectuel la pousse violemment ; la tête de celle-ci heurte le sol et elle décède, sans que l'auteur ait eu l'intention de la tuer.	20 ans de réclusion criminelle ▲ + Éventuelles peines complémentaires	222-7 et 222-8		Violence physique
Les violences habituelles ayant entraîné la mort, une mutilation ou une infirmité permanente	Atteinte à l'intégrité physique	Une femme en situation de handicap moteur subit depuis plusieurs années des violences physiques de la part de son conjoint. À la suite d'une nouvelle agression, elle décède des suites de ses blessures.	20 ans de réclusion criminelle en cas de mutilation ou d'infirmité permanente ◆ 30 ans en cas de mort de la victime + Éventuelles peines complémentaires	222-14		Violence physique
Meurtre	Atteinte à la vie	Une femme en situation de handicap moteur subit des violences physiques et sexuelles de la part de son voisin. Lors d'une altercation, l'agresseur, animé par la volonté de la faire taire, lui porte volontairement des coups mortels.	Réclusion criminelle à perpétuité ▲ + Éventuelles peines complémentaires	221-1 et 221-4		Violence physique

Source : CREA I BFC, 2026.

Le tableau 3 qui précède retient, pour chaque infraction, la circonstance aggravante la plus connue : la particulière vulnérabilité de la victime. Le code pénal en prévoit trois autres, moins mobilisées, qui concernent directement les situations documentées par cette étude.

Au-delà de la vulnérabilité : trois circonstances aggravantes

L'ESSMS, en tant que lieu. Les violences commises « *dans un établissement ou un service social ou médico-social* » sont aggravées à ce seul titre (art. 222-13, 11° bis). Une violence exercée en établissement sur une personne vulnérable réunit donc deux circonstances, ce qui porte la peine de 3 à 5 ans d'emprisonnement et de 45 000 à 75 000 € d'amende.

L'autorité de l'auteur. Lorsque celui-ci a sur la victime une autorité de droit ou de fait, ou abuse de l'autorité que lui confèrent ses fonctions, la peine est aggravée pour le viol (art. 222-24, 4° et 5°), le voyeurisme (art. 226-3-1, 1°) et l'outrage sexiste et sexuel (art. 222-33-1-1, 1°). Les agressions sexuelles autres que le viol en offrent l'illustration la plus nette : punies de 5 ans d'emprisonnement et 75 000 € d'amende (art. 222-27), elles le sont de 7 ans et 100 000 € lorsque la victime présente une particulière vulnérabilité apparente ou connue de l'auteur (art. 222-29), puis de 10 ans et 150 000 € lorsque s'y ajoute l'autorité de celui-ci (art. 222-30). Ce passage de 5 à 10 ans mesure ce que le droit pénal attache à l'asymétrie de la relation d'accompagnement.

Le mobile. Les violences commises à raison du sexe, de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre de la victime sont aggravées (art. 222-13, 5° ter), de même que l'outrage sexiste et sexuel commis pour ces motifs (art. 222-33-1-1, 7°). Pour les autres infractions, une clause générale prend le relais : lorsqu'un crime ou un délit est précédé, accompagné ou suivi de propos ou d'actes établissant qu'il a été commis pour l'une de ces raisons, le maximum de la peine encourue est relevé d'un degré (art. 132-77) — un viol passant ainsi de quinze à vingt ans de réclusion criminelle, une agression sexuelle autre que le viol de cinq à sept ans d'emprisonnement. Le texte réserve toutefois les infractions qui comportent déjà une aggravation de ce chef, au premier rang desquelles les violences de l'article 222-13 et le harcèlement sexuel. C'est l'un des rares endroits où le droit pénal saisit le caractère sexiste de l'acte, et non sa seule matérialité ; sa mise en œuvre suppose néanmoins d'établir le mobile, ce qui en limite fortement l'usage.

Ces circonstances se cumulent : un fait commis dans un ESSMS, par un membre du personnel, sur une personne vulnérable en réunit à lui seul plusieurs. C'est précisément l'une des configurations que font apparaître les données de terrain (cf. partie 3). L'évolution récente de ces circonstances est éclairante. La loi n° 2026-798 du 18 août 2026 visant à offrir des réponses immédiates aux phénomènes troublant l'ordre public, dernier texte en date en matière d'infractions sexuelles, a ajouté une circonstance aggravante nouvelle : la commission des faits dans un moyen de transport collectif de voyageurs (art. 222-24, 222-28, 222-30 et 222-33, III). L'espace public des transports est ainsi saisi, de même que l'espace numérique lorsque la victime a été mise en contact avec l'auteur au moyen d'un réseau de communication électronique (art. 222-24, 8°). L'espace institutionnel, que la typologie retenue par cette étude distingue de l'espace privé, de l'espace public et de l'espace numérique, n'est en revanche visé que pour les seules violences, au 11° bis de l'article 222-13. Le droit pénal traduit, à sa manière, la distribution inégale de la visibilité que cette étude met en évidence.

Ainsi présenté, le droit pénal dit ce que risquent les auteurs. Il ne dit rien de ce que doivent faire ceux qui en sont témoins — or c'est la question que les professionnels posent en premier : que suis-je tenu de faire lorsque j'ai connaissance de faits ?

Le droit y répond par un ensemble d'obligations dispersées entre le code pénal, le code de procédure pénale, le code de l'action sociale et des familles et le code du travail. Leur méconnaissance — ou la crainte diffuse qu'elles suscitent — pèse directement sur les pratiques, comme l'établira la troisième partie de cette étude.

Les obligations spécifiques des professionnels exerçant en ESSMS

Signaler, protéger, respecter le secret

Signaler

L'obligation générale d'informer les autorités. L'article 434-3 du code pénal punit de trois ans d'emprisonnement et 45 000 € d'amende « *le fait, pour quiconque ayant connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'agressions ou atteintes sexuelles infligés à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives ou de continuer à ne pas informer ces autorités tant que ces infractions n'ont pas cessé* ». L'obligation pèse sur *quiconque* : elle ne suppose ni qualité particulière, ni certitude sur la qualification des faits, et elle se renouvelle tant que la situation perdure. Le dernier alinéa de l'article 434-3 précise toutefois que, sauf lorsque la loi en dispose autrement, sont exemptées de cette obligation « *les personnes astreintes au secret dans les conditions prévues par l'article 226-13* », sans pour autant leur interdire de signaler.

Les agents publics (y compris contractuels ou vacataires). Dans les établissements publics, s'y ajoute l'obligation faite à toute autorité constituée, tout officier public ou fonctionnaire ayant acquis, dans l'exercice de ses fonctions, la connaissance d'un crime ou d'un délit, d'en donner avis sans délai au procureur de la République (art. 40, al. 2, du code de procédure pénale).

Le signalement à l'autorité administrative. Indépendamment de la voie judiciaire, l'article L. 331-8-1 du code de l'action sociale et des familles impose aux ESSMS d'informer sans délai les autorités administratives compétentes — agence régionale de santé, président du conseil départemental, préfet selon l'autorité de contrôle — de « *tout dysfonctionnement grave dans leur gestion ou leur organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits* » et de « *tout événement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge* ». Les VSS entrent pleinement dans ce champ.

Ces deux canaux sont cumulatifs et non alternatifs : le signalement à l'autorité administrative (conseil départemental et/ou ARS) ne dispense pas de l'information de l'autorité judiciaire, et inversement.

Protéger

Le droit pénal sanctionne aussi l'abstention. L'article 223-6 du code pénal punit de 5 ans d'emprisonnement et de 75 000 € d'amende quiconque s'abstient volontairement d'empêcher, par une action immédiate et sans risque pour lui ou pour les tiers, un crime ou un délit contre l'intégrité corporelle d'une personne, ainsi que quiconque s'abstient de porter à une personne en péril l'assistance qu'il pouvait lui prêter, par son action personnelle ou en provoquant un secours.

Le péril ne se confond pas avec le danger : la jurisprudence en subordonne la caractérisation à trois conditions cumulatives — la gravité, l'imminence et la constance du risque. Une situation d'emprise ou de violences répétées, dont l'issue grave est probable mais lointaine, relève ainsi du danger sans constituer nécessairement un péril. Mais lorsque le péril est établi, l'article 223-6 constitue la seule obligation qui l'emporte absolument sur le secret professionnel : à la différence de l'article 434-3, qui en excepte les personnes astreintes au secret, il s'impose à tout professionnel quel que soit son cadre d'exercice. Il n'y a plus ici d'option de conscience, mais une obligation d'agir.

Du côté de l'employeur, l'obligation de sécurité de l'article L. 4121-1 du code du travail impose de prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé physique et mentale des travailleurs, ce qui inclut la prévention du harcèlement et des agissements sexistes. La démarche qualité prolonge cette exigence : le référentiel d'évaluation des ESSMS fait de la prévention et du traitement de la maltraitance un critère impératif (HAS, 2022, objectif 3.11).

Respecter le secret professionnel — et savoir le lever³⁵

C'est ici que se noue la difficulté que les professionnels expriment le plus souvent.

L'article 226-13 du code pénal, qui fonde le **secret professionnel**, punit d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende la révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire par état, par profession, ou en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire.

Dans le champ médico-social, le périmètre de ce secret a été considérablement élargi par l'article L. 1110-4 du code de la santé publique, dans sa rédaction issue de la loi du 26 janvier 2016 : toute personne prise en charge par un établissement ou service social ou médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 du CASF « *a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant* », et ce secret « *couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel, de tout membre du personnel de ces établissements, services ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes* ». En établissement, le secret ne concerne donc pas seulement les soignants : il s'impose à l'ensemble des personnels — soignants, éducatifs, techniques, administratifs — comme aux intervenants extérieurs.

Le même article organise, en contrepartie, le **partage d'informations à caractère secret**. Les professionnels qui participent à la prise en charge d'une même personne peuvent échanger les informations strictement nécessaires à la coordination, à la continuité des soins, à la prévention ou au suivi médico-social et social (II). Au sein d'une même équipe de soins, ces informations sont réputées confiées à l'ensemble de l'équipe (III) ; entre équipes distinctes, le partage suppose le consentement préalable de la personne, qui doit être informée de son droit d'opposition et peut l'exercer à tout moment (III et IV). **Le partage est une faculté et non une obligation, et il demeure strictement borné par sa finalité.**

Mais l'article 226-14 du code pénal écarte notamment l'application du secret à « *celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligés à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique* ». **La loi organise ainsi une dérogation au secret professionnel** : le professionnel qui signale ne commet aucune infraction. Il est en outre protégé : un signalement fait dans ces conditions ne peut engager sa responsabilité civile, pénale ou disciplinaire, sauf s'il est établi qu'il n'a pas agi de bonne foi (art. 226-14, dernier alinéa, du code pénal).

Le point décisif — et largement ignoré — est l'articulation de ces textes avec l'article 434-3, dont le dernier alinéa dispose que « *sauf lorsque la loi en dispose autrement, sont exceptées des dispositions qui précèdent les personnes astreintes au secret dans les conditions prévues par l'article 226-13* ». Autrement dit : le professionnel soumis au secret peut signaler sans encourir de sanction, mais il n'y est pas tenu au titre de l'article 434-3. La doctrine désigne cette latitude sous le nom d'option de conscience.

Cette architecture explique une grande part de ce que l'étude observera sur le terrain : le droit n'impose pas au professionnel astreint au secret l'arbitrage qu'il redoute, il le lui laisse — et c'est précisément cette liberté, mal identifiée, qui se vit comme une insécurité.

Prévenir et protéger celui qui signale

Contrôler l'accès aux fonctions. L'article L. 133-6 du code de l'action sociale et des familles interdit d'exploiter ou de diriger un établissement social ou médico-social, ou d'y exercer une fonction à quelque titre que ce soit, aux personnes définitivement condamnées pour certaines infractions, notamment les agressions sexuelles. Le plan d'actions 2026-2027 annonce la généralisation de la

³⁵ Pour approfondir : Rosenczveig, Verdier & Daadouch (2016) ; Daadouch & Puech (2023).

vérification systématique des antécédents judiciaires des professionnels intervenant auprès des personnes en situation de handicap.

Structurer la prévention. La circulaire n° DGCS/SD3B/2021/147 du 5 juillet 2021 relative au respect de l'intimité et des droits sexuels et reproductifs des personnes accompagnées et à la lutte contre les violences affirme la responsabilité des directions, prescrit la désignation de référents « vie intime, affective et sexuelle » et fait de la formation des équipes une exigence.

Protéger le professionnel qui témoigne. L'article L. 313-24 du code de l'action sociale et des familles interdit de prendre en considération le fait qu'un salarié ou un agent a témoigné de mauvais traitements ou privations infligés à une personne accueillie pour décider de mesures défavorables le concernant — embauche, rémunération, affectation, promotion, mutation, renouvellement ou rupture du contrat, sanction disciplinaire. Cette protection, ancienne, reste largement méconnue des équipes ; le régime général de protection des lanceurs d'alerte issu de la loi n° 2022-401 du 21 mars 2022 peut par ailleurs trouver à s'appliquer.

Tableau 4 – Ce que craignent les professionnels des ESSMS, ce que dit le droit

Ce que les professionnels des ESSMS peuvent redouter	Ce que prévoit le droit
« Ce n'est pas à moi de signaler, c'est à la direction »	L'obligation de l'article 434-3 du code pénal pèse personnellement sur quiconque a connaissance des faits : elle n'est pas transférée à la hiérarchie. Les professionnels astreints au secret en sont exceptés, mais conservent la faculté de signaler sans encourir de sanction (art. 226-14). En toute hypothèse, l'obligation de signalement incombant à l'établissement (art. L. 331-8-1 du CASF) et l'obligation d'assistance en cas de péril (art. 223-6 du code pénal) demeurent.
« Je n'ai pas de preuve, je risque de me tromper »	L'obligation porte sur la seule information des autorités, non sur la preuve ni sur la qualification des faits, qui relèvent de l'enquête et du procureur de la République.
« Si je signale, je trahis le secret professionnel »	L'article 226-14 du code pénal écarte expressément le délit de violation du secret pour le signalement de privations ou de sévices infligés à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger.
« Le secret m'oblige à me taire »	Le secret ouvre une option de conscience : il permet de ne pas signaler, il n'interdit pas de le faire. En cas de péril, il cède : l'article 223-6 impose d'agir.
« La personne ne veut pas que j'en parle »	Le consentement de la personne n'est pas requis lorsqu'elle n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique (art. 226-14, 1°, du code pénal).
« J'ai fait la déclaration à l'ARS, cela suffit »	Ces deux canaux sont cumulatifs et non alternatifs : le signalement à l'autorité administrative (conseil départemental et/ou ARS) ne dispense pas de l'information de l'autorité judiciaire, et inversement (art. 434-3 du code pénal ; art. 40, al. 2, du code de procédure pénale pour les agents publics).
« Signaler, c'est risquer ma place »	L'article L. 313-24 du CASF interdit toute mesure défavorable — embauche, rémunération, affectation, promotion, sanction, rupture du contrat — à l'encontre du professionnel qui a témoigné de mauvais traitements.
« Ne rien faire est plus prudent »	L'abstention est elle-même pénalement sanctionnée : articles 434-3 (non-information, sous réserve de l'exception pour les personnes astreintes au secret) et 223-6 (non-empêchement, non-assistance) du code pénal.

Source : CREAIF, 2026, d'après le code pénal, le code de procédure pénale et le code de l'action sociale et des familles (au 01/09/26).

L'une des premières tâches du droit est ainsi de donner une visibilité aux VSS, parfois invisibilisées ou minimisées et de permettre aux victimes de se faire entendre dans le cadre juridique.

Les dispositifs législatifs sont ainsi au cœur de la protection des victimes, en instaurant des procédures de signalement, des dispositifs d'accompagnement (mesures de protection, suivi médico-psychologique, assistance juridique) et en imposant des sanctions pénales. Toutefois, la mise en œuvre de ces mécanismes reste un défi, d'autant que les VSS se manifestent sous des formes multiples et souvent subtiles, rendant leur identification parfois complexe pour les autorités compétentes. Cela soulève des questions sur la formation et la sensibilisation des professionnels du droit, qui doivent être en mesure de reconnaître et de traiter les VSS de manière adéquate.

L'évolution des législations, par exemple l'intégration du concept de consentement dans les réformes récentes du droit pénal (cf. supra), constitue un tournant dans la manière dont le droit saisit les VSS. L'introduction, à l'article 222-22 du code pénal, d'une définition du consentement — libre et éclairé, spécifique, préalable et révocable, apprécié au regard des circonstances — déplace le centre de gravité de la qualification vers l'absence de consentement, sans supprimer les quatre modes de commission (violence, contrainte, menace, surprise), qui deviennent des hypothèses dans lesquelles le consentement est légalement exclu. Les mécanismes juridiques doivent par ailleurs prendre en compte les conséquences psychologiques et sociales des VSS, intégrant ainsi une approche globale de la souffrance des victimes.

Enfin, les mécanismes légaux ne se contentent pas uniquement de réprimer les comportements violents. Ils jouent également un rôle dans la prévention, en intervenant en amont à travers la législation éducative, la formation des forces de l'ordre et des acteurs du système judiciaire, ainsi que par la mise en place de politiques publiques visant à éradiquer les discriminations de genre et à promouvoir l'égalité entre les sexes.

Ainsi, l'analyse des VSS sous l'angle juridique offre un cadre pour mieux comprendre les dynamiques de ces violences et clarifier les voies de recours disponibles pour les victimes. Cela permet également de mieux appréhender les mécanismes légaux permettant de prévenir, sanctionner et, en définitive, lutter contre les violences sexistes et sexuelles dans une société en constante évolution.



À RETENIR

1. Les violences sexistes et sexuelles **ne sont pas explicitement consacrées par le droit**. Les normes juridiques sont une traduction des normes sociales culturellement, géographiquement et temporellement situées. Elles sont évolutives.
2. Les violences sexistes et sexuelles sont saisies par **plusieurs branches du droit** : le droit civil, le droit administratif, le droit du travail et de la fonction publique ainsi que par le droit pénal.
3. En droit pénal, les infractions sont caractérisées par un élément légal, un élément matériel et un élément moral, ce dernier étant, selon les infractions, intentionnel ou non intentionnel. Les infractions sont classées, selon leur gravité, en **trois catégories** : les contraventions, les délits et les crimes (art. 111-1 du code pénal). Leur qualification tient compte des formes de violence, de la gravité de leurs effets et de l'intention qui a présidé à l'action. Elles prennent en considération, le cas échéant, les **circonstances aggravantes** liées à la commission de violences sur une personne en situation de vulnérabilité, notamment lorsque celle-ci est liée à une situation de handicap.

PARTIE 2

PROBLÉMATISER

CADRAGE, HYPOTHESES ET METHODES



2.1 Concevoir l'enquête de terrain à la lumière de l'état des savoirs

2.2 Méthodologie d'enquête sur les violences sexistes et sexuelles

L'ESSENTIEL



Cadre et problématique

- ✓ **Cadre.** La triade de GALTUNG (violence directe / structurelle / culturelle) posée dans la première partie, guide l'analyse. Elle est complétée par les apports de GOFFMAN (institution totale), FOUCAULT (pouvoir disciplinaire), HIRIGOYEN (emprise) et TOMKIEWICZ-VIVET (violence institutionnelle).
- ✓ **Principe.** Le geste analytique central de l'étude consiste à tenir ensemble les *actes* de violence (visibles, événementiels) et les *situations* de violence (diffuses, continues, structurelles).
- ✓ **Question centrale.** : dans quelle mesure l'institution protège-t-elle les femmes en situation de handicap des violences sexistes et sexuelles ?
- ✓ **Trois hypothèses.** Le cœur de l'étude repose sur la vérification de 3 hypothèses :
 1. l'ESMS est un facteur de protection mais peut, dans certains cas, être également un facteur de risque ;
 2. Les pratiques et postures professionnelles sont des éléments explicatifs décisifs pour comprendre la bascule protection/risque ;
 3. La vulnérabilité des personnes accompagnées est redoublée par l'absence de voix et d'audience.

Dispositif d'enquête

- ✓ **Méthode mixte.** Trois sources croisées :
 1. un questionnaire auprès des professionnels ;
 2. des entretiens (individuels, de couple, collectifs) ;
 3. l'observation directe.
- ✓ **Volet quantitatif.** Il porte sur 115 réponses, 143 variables, 7 des 8 départements de BFC. Il mesure des pratiques déclarées, pas une prévalence.
- ✓ **Volet qualitatif.** Il regroupe 4 structures (3 EANM, 1 EAM), 29 entretiens (février-mai 2025) et comprend 3 regards : personnes, professionnels, encadrement.
- ✓ **Fil directeur analytique.** Toujours distinguer les *actes* de violence des *situations* de violence, au sein d'un même *continuum* de VSS.
- ✓ **Limites sont assumées.** Divers biais restreignent la portée des résultats de l'étude.



2.1 | CONCEVOIR L'ENQUÊTE DE TERRAIN À LA LUMIÈRE DE L'ÉTAT DES SAVOIRS

Cadre d'analyse, problématique et hypothèses de recherche

Au terme du panorama dressé en première partie, un déséquilibre se dégage, qui justifie à lui seul la mise en œuvre d'un dispositif de recueil de données de terrain.

D'un côté, la littérature internationale, européenne et nationale converge pour établir la surexposition massive des femmes en situation de handicap aux violences sexistes et sexuelles : quels que soient l'échelle d'observation et le protocole retenu, les données disponibles, bien que lacunaires, dessinent une réalité d'une constance frappante (partie 1.1).

De l'autre, les travaux conceptuels mobilisés au fil des sections précédentes — la triade de GALTUNG (violence directe, structurelle et culturelle, 1969, 1990), le continuum de KELLY (1988), la violence symbolique de BOURDIEU (1998) et l'approche intersectionnelle articulant sexisme et validisme — offrent un appareillage théorique solide pour penser ces violences non comme une somme d'actes isolés, mais comme un phénomène continu, structurel et symboliquement enraciné (parties 1.2 et 1.3).

Ce double acquis, empirique et conceptuel, laisse pourtant subsister une zone d'ombre. La plupart des travaux envisagent l'institution sociale et médico-sociale comme un tiers extérieur à la violence : tantôt comme un refuge protecteur soustrayant les personnes aux dangers du « dehors », tantôt comme le théâtre passif d'agressions imputables à des auteurs identifiés — un résident, un professionnel, un proche. Plus rarement l'institution est interrogée pour elle-même, comme un milieu dont l'organisation propre — ses murs, ses règles, ses routines, ses représentations — pourrait enrayer et/ou participer à la production des conditions de la violence.

C'est précisément ce point aveugle que la présente étude entend éclairer, en déplaçant la focale de la mesure de la prévalence vers l'analyse des mécanismes : non plus seulement combien et par qui, mais comment et dans quelles conditions émergent les VSS.

Ce déplacement n'invalide pas la fonction protectrice des établissements ; il en complexifie la lecture. Poser que l'institution puisse produire certaines conditions de la violence n'est ni l'accuser ni nier le travail quotidien des équipes : c'est faire l'hypothèse qu'un même dispositif peut, selon ses configurations, protéger et exposer tout à la fois. C'est cette ambivalence constitutive que l'enquête se donne pour objet.

2.1.1 CADRE D'ANALYSE RETENU

Concepts et cadres théoriques

Pour saisir cette ambivalence, l'étude mobilise, au-delà des acquis de la partie précédente, un ensemble de cadres complémentaires qu'il convient d'explicitier ici, car ils orientent le regard porté sur le terrain.

La distinction proposée par Johan GALTUNG entre violence directe et violence structurelle (1969), complétée vingt ans plus tard par la notion de violence culturelle (1990), en constitue le fil conducteur : elle permet de relier l'acte visible (violence directe), les conditions qui le rendent possible (violence structurelle, inscrite dans l'organisation) et les représentations qui le légitiment (violence culturelle et symbolique).

À ce socle s'ajoutent trois apports décisifs pour penser le fait institutionnel.

1. L'analyse goffmanienne de l'« institution totale » (Goffman, 1961 ; trad. fr. 1968) éclaire la manière dont un lieu de vie collectif, en régissant l'ensemble des temps et des espaces de l'existence, peut éroder l'autonomie de ses membres et instituer un système de privilèges et d'autorisations, tout en naturalisant certains comportements, les rendant ainsi plus opaques.
2. L'analytique foucauldienne du pouvoir disciplinaire (Foucault, 1975) donne à comprendre comment ce pouvoir s'exerce moins par l'interdiction frontale que par l'agencement des corps, des espaces et des conduites, leurs conditions de production et d'expression.
3. Enfin, la notion d'emprise (Hirigoyen, 1998) et celle de violence institutionnelle — « *toute action commise dans ou par une institution, ou toute absence d'action, qui cause à l'enfant [à la personne] une souffrance physique ou psychologique inutile et/ou qui entrave son évolution ultérieure* » (Tomkiewicz et Vivet, 1991) — permettent de nommer des formes de violence qui se déploient dans la durée et la relation, sans auteur unique ni intention clairement assignable.

Mobilisés conjointement, ces cadres autorisent un geste analytique central pour l'ensemble du volet : tenir ensemble les actes de violence — visibles, événementiels, attribuables — et les situations de violence — diffuses, continues, structurelles. C'est de cette tension, et du refus de réduire les secondes aux premiers, que l'étude tire son angle d'attaque.

2.1.2 PROBLÉMATIQUE

L'institution sous tension : entre protection et exposition

De ces observations découle la question qui structure l'enquête :

Comment les violences sexistes et sexuelles se manifestent-elles au sein des établissements sociaux et médico-sociaux accueillant des adultes en situation de handicap ? Quel rôle l'institution — par son organisation matérielle, ses procédures, ses relations d'accompagnement et ses représentations — joue-t-elle dans leur production et leur invisibilisation, autant que dans leur prévention ? Et quels effets la socialisation institutionnelle produit-elle sur les conduites des personnes, singulièrement des femmes, et sur leur rapport à la norme et au consentement ?

Cette formulation assume délibérément la tension entre protection et production : elle invite à ne pas trancher a priori entre l'image de l'établissement-refuge et celle de l'établissement-péril, mais à examiner empiriquement les conditions dans lesquelles l'un peut basculer dans l'autre.

2.1.3 QUESTIONS DE RECHERCHE ET HYPOTHÈSES

Trois hypothèses, une même chaîne

Pour répondre à cette problématique, l'étude met à l'épreuve trois hypothèses, dérivées de la littérature et affinées par les premiers constats de terrain. Elles ne sont pas indépendantes : elles décrivent trois maillons d'une même chaîne, qui relie l'organisation institutionnelle, l'agir professionnel et la situation des personnes.

Hypothèse 1 — L'ESMS, facteur de risque autant que de protection

Les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) ne sont pas seulement des espaces de protection : selon leurs configurations matérielles (agencement des chambres et des espaces communs, gestion de la nuit), procédurales (régimes d'autorisation, traçabilité de l'intime), relationnelles (asymétrie de la relation d'accompagnement) et symboliques (représentations de la sexualité et du handicap), ils peuvent aussi constituer un facteur de risque, en produisant ou en renforçant certaines des conditions d'apparition et de développement des violences sexistes et sexuelles.

Hypothèse 2 — Les pratiques professionnelles, levier déterminant

Entre les conditions institutionnelles et les situations vécues, les pratiques professionnelles occupent une position charnière. C'est leur orientation et leur degré d'élaboration qui font basculer l'accompagnement du côté de la protection ou, au contraire, du risque voire du danger. Adossées à un cadre collectif, à une formation et à des outils partagés, elles protègent ; laissées à l'initiative individuelle et au « cas par cas », elles exposent. Faute d'élaboration collective, elles peuvent en outre, parfois involontairement, diffuser ou reproduire des normes et des représentations relevant elles-mêmes des VSS — infantilisation, primat du risque, hétéronormativité.

Hypothèse 3 — Une vulnérabilité redoublée par l'absence de soutien et de voix

Les personnes en situation de handicap, et singulièrement les femmes — au croisement du sexisme et du validisme —, se trouvent en situation de vulnérabilité accrue du fait d'un déficit de soutien et d'espaces où faire entendre leur parole et faire valoir leurs droits. Cette privation de voix limite leur capacité à nommer, signaler et contester les violences subies, et participe directement à leur invisibilisation. La vulnérabilité n'est donc pas seulement ce qui expose à la violence : elle est aussi ce qui empêche d'en sortir.

Ces trois hypothèses partagent un même fil, qui traverse l'ensemble du volet empirique : le déplacement répété du registre individuel vers le registre institutionnel.

Elles sont éprouvées tout au long de la troisième partie :

- le repérage des violences et de leurs angles morts (3.1) ;
- la production institutionnelle de leurs conditions (3.2) ;
- le façonnage des conduites et du rapport à la norme (3.3).

Chaque section éprouve ainsi l'une des facettes des hypothèses : l'hypothèse 1 trouve son terrain privilégié en 3.2, l'hypothèse 2 en 3.1 et 3.3, tandis que l'hypothèse 3 est traitée de manière transversale.



À RETENIR

1. Le **cadre d'analyse** repose sur la mobilisation de **concepts** : la triade de GALTUNG (violence directe / structurelle / culturelle) sert de fil conducteur, complétée par l'institution totale (GOFFMAN), le pouvoir disciplinaire (FOUCAULT), l'emprise (HIRIGOYEN) et la violence institutionnelle (TOMKIEWICZ et VIVET).
2. Le **geste analytique central** consiste à tenir ensemble les *actes* de violence (visibles, événementiels) et les *situations* de violence (diffuses, continues, structurelles).
3. La **problématique** qui en découle est la suivante : Comment les violences sexistes et sexuelles se manifestent-elles au sein des établissements sociaux et médico-sociaux accueillant des adultes en situation de handicap ? Quel rôle l'institution — par son organisation matérielle, ses procédures, ses relations d'accompagnement et ses représentations — joue-t-elle dans leur production et leur invisibilisation, autant que dans leur prévention ? Et quels effets la socialisation institutionnelle produit-elle sur les conduites des personnes, singulièrement des femmes, et sur leur rapport à la norme et au consentement ?
4. 3 hypothèses de recherche principales en résultent :
 - **Hypothèse 1** — l'ESMS, facteur de risque autant que de protection (dimensions matérielle, procédurale, relationnelle, symbolique).
 - **Hypothèse 2** — les pratiques professionnelles, levier qui fait basculer l'accompagnement vers la protection ou vers le risque.
 - **Hypothèse 3** — une vulnérabilité redoublée par l'absence de soutien et de voix (au croisement du sexisme et du validisme).

2.2 | MÉTHODOLOGIE D'ENQUÊTE

Un dispositif mixte, articulant approche quantitative et approche qualitative

L'enquête s'inscrit dans une démarche compréhensive visant à saisir les violences sexistes et sexuelles (VSS) au sein des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) accueillant, avec hébergement, des adultes en situation de handicap.

Elle repose sur un dispositif mixte, qui articule un volet quantitatif et un volet qualitatif et mobilise trois sources de données complémentaires, pensées non comme une juxtaposition mais comme un croisement raisonné des niveaux d'analyse :

- un questionnaire en ligne diffusé auprès des professionnels du secteur (volet quantitatif) ;
- des entretiens qualitatifs, individuels et collectifs, conduits auprès de différents acteurs ;
- l'observation directe, dans le cadre d'immersions au sein des établissements.

Ce dispositif repose sur un parti pris assumé : les violences sexistes et sexuelles en institution ne se laissent saisir ni par les seuls chiffres, ni par le seul récit.

Le volet quantitatif rend visible l'ampleur statistique d'un phénomène ordinairement invisibilisé et permet d'en objectiver les conditions matérielles et organisationnelles

Le volet qualitatif restitue l'épaisseur des situations, les logiques d'acteurs et les mécanismes institutionnels qui les produisent.

C'est dans la tension productive entre ces deux régimes de preuve, la visibilité statistique d'un côté, la finesse compréhensive de l'autre, que se construit l'analyse (Becker, 2002).

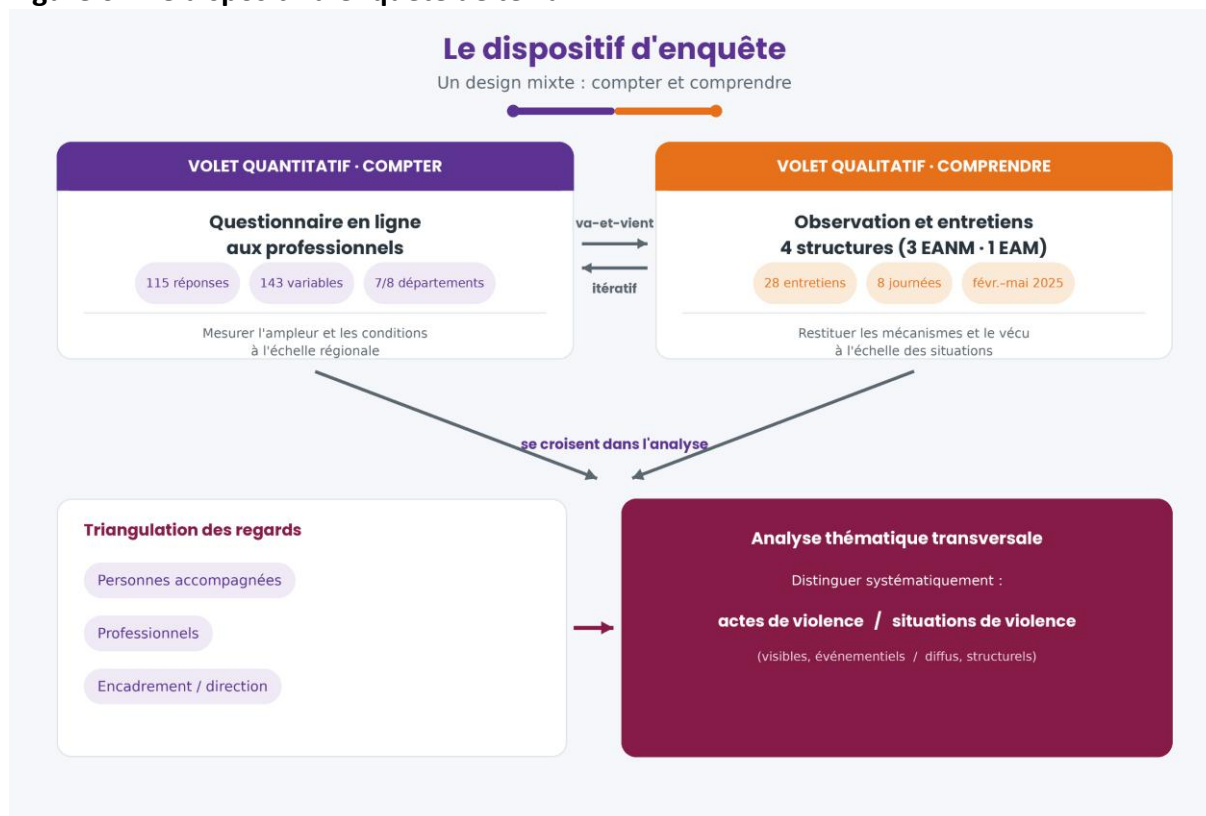
L'articulation des deux volets a été conçue comme un va-et-vient itératif, et non comme une simple juxtaposition. Les premiers résultats du questionnaire ont orienté la grille d'entretien vers les zones de tension qu'ils faisaient apparaître :

- le verrou sur la parentalité et sur la nuit partagée,
- la faible reconnaissance des violences psychologiques et relationnelles,
- la place prépondérante de l'équipe dans les décisions relatives à l'intime.

Réciproquement, les entretiens et les observations ont fourni des clés d'interprétation pour des résultats chiffrés qui, isolés, seraient demeurés ambigus. Ainsi, le constat quantitatif selon lequel 84 % des situations de mobilité nocturne entre chambres passent par un filtre institutionnel ne prend tout son sens qu'éclairé par les récits de personnes accompagnées décrivant la nécessité de « *s'arranger avec l'éduc'* » (Loïc, personne accompagnée) pour pouvoir dormir avec leur partenaire : le chiffre établit la règle, l'entretien en donne l'expérience vécue et en révèle le coût subjectif.

Cette articulation suppose toutefois de respecter l'autonomie épistémologique de chaque volet : le quantitatif ne sert pas à « valider » le qualitatif, ni l'inverse. Les deux registres répondent à des questions distinctes — l'un mesure une fréquence et des conditions à l'échelle régionale, l'autre reconstitue des processus et des significations à l'échelle des situations — et c'est leur mise en dialogue, et non leur fusion, qui fait la valeur du dispositif.

Figure 6 – Le dispositif d'enquête de terrain



Source : CREA BFC, 2026.

2.2.1 LE VOLET QUANTITATIF

Un questionnaire régional auprès des professionnels

Objectifs

Le questionnaire visait à décrire les caractéristiques des établissements (type de structure, territoire, organisation), à mieux connaître les profils des professionnels, à analyser les pratiques d'accompagnement de la vie affective, intime et sexuelle, et à explorer les représentations professionnelles en matière de sexualité, de genre et de violences sexistes et sexuelles (Annexe 1).

Structure et administration

Administré en ligne auprès de professionnels exerçant en ESMS pour adultes en situation de handicap disposant d'un hébergement, sur l'ensemble du territoire de la Bourgogne-Franche-Comté, il a recueilli 115 réponses exploitables portant sur 143 variables, organisées en grands ensembles : profil des répondants et de leur établissement ; accompagnement à la vie affective et sexuelle ; autorisations relatives aux relations et aux projets de vie ; représentations du genre et du handicap ; observation et qualification des situations de violence ; besoins et difficultés des équipes.

L'anonymat des réponses a été garanti afin de favoriser l'expression sur des sujets sensibles. Les données recueillies sont déclaratives : elles restituent le point de vue des professionnels, et non celui des personnes accompagnées.

Caractéristiques du corpus

Le corpus, qui conditionne la portée des résultats, est fortement féminisé (79 % de femmes), expérimenté (48 % des répondants comptent au moins dix ans d'ancienneté, dont 34 % plus de quinze ans) et majoritairement composé d'agents de terrain et de travailleurs sociaux — soit les professionnels les plus directement en prise avec le quotidien des résidents.

Les établissements relèvent surtout d'EANM (foyers de vie et d'hébergement, 50 %), d'EAM (ex-FAM, 42 %) et, dans une moindre mesure, d'EHPAD (7 %) et de résidence autonomie (1 %), à implantation majoritairement rurale (46 %).

La couverture territoriale demeure inégale : les réponses proviennent de sept des huit départements de la région (le Territoire de Belfort n'étant pas représenté), l'Yonne et la Côte-d'Or concentrant à elles seules près de 69 % des réponses. Cette distribution n'autorise pas une généralisation régionale homogène et invite à lire les résultats comme un éclairage sur les pratiques déclarées plutôt que comme une mesure de prévalence représentative.

Traitement

Le traitement a combiné des analyses descriptives (fréquences, proportions, scores moyens) et des analyses bivariées testées par le test du χ^2 , afin de distinguer les résultats probants des écarts relevant du hasard.

Cette précaution était d'autant plus nécessaire que la multiplication des croisements accroît mécaniquement le risque de faux positifs : seuls les résultats les plus solides ont été élevés au rang de constats fermes — tels l'écart d'exposition aux violences conjugales selon le type d'établissement (4 % en EAM contre 26 % en EANM) ou la corrélation entre le verrouillage de la parentalité et les représentations défavorables des professionnels —, les autres étant présentés comme des tendances ou des pistes à confirmer.

2.2.2 LE VOLET QUALITATIF

Entretiens individuels, observations et triangulation des regards

Le choix des terrains a recherché une diversité des configurations institutionnelles (type d'établissement, degré de médicalisation, implantation territoriale) plutôt qu'une représentativité statistique, conformément à une logique de cas adaptée à l'enquête qualitative (Pires, 1997).

Le volet qualitatif a été conduit entre février et mai 2025 dans quatre structures couvrant plusieurs types d'établissements — 3 EANM (2 foyers de vie, 1 foyer d'hébergement) et 1 EAM —, chacune ayant fait l'objet d'une à deux journées d'immersion.

Il s'agissait moins de constituer un échantillon généralisable que de saisir, dans des contextes variés, les mécanismes par lesquels l'institution pense la vie affective et sexuelle et les conditions d'apparition des violences. Les personnes interrogées présentent des profils hétérogènes : âge (de 21 à plus de 60 ans), ancienneté institutionnelle (de quelques années à plus de trente ans), trajectoires résidentielles et situations socio-professionnelles (activité en ESAT, absence d'activité, retraite) ; une attention particulière a été portée à la diversité des situations relationnelles (personnes en couple dans ou hors de l'institution, personnes célibataires).

L'observation *in situ*

L'observation n'a pas joué un rôle d'appoint. Portant sur les espaces et les temps collectifs (repas, espaces communs, circulation entre unités), elle a permis de saisir des dimensions que le discours peine à restituer — la configuration matérielle des lieux, la régulation spatiale des corps, les interactions ordinaires entre résidents et professionnels — tout en mettant à l'épreuve les déclarations recueillies en entretien.

Les 5 formats d'entretien

Le dispositif visait délibérément à croiser trois points de vue sur une même réalité : celui des personnes accompagnées, celui des professionnels et celui de l'encadrement. Cinq formats ont été mobilisés, chacun répondant à une fonction précise :

1. les entretiens individuels semi-directifs avec les personnes accompagnées constituent le cœur du matériau : ils éclairent la vie dans l'établissement, la nature des liens (entre résidents, et entre résidents et professionnels — donc les rapports de domination) et les relations de couple et leurs représentations ;
2. les entretiens de couple, menés conjointement avec les deux partenaires, donnent accès à la dynamique relationnelle et à la manière dont l'institution encadre (ou non) le « couple officiel » ;
3. les entretiens collectifs de résidents ouvrent un espace de discussion entre pairs sur le couple, la sexualité et les autorisations liées à la vie affective, et font apparaître des formes de partage face aux difficultés et aux violences ;
4. les entretiens collectifs de professionnels (focus groups) confrontent les représentations de genre et la cohérence des discours sur les violences : porteurs de représentations du genre et du handicap, les professionnels les transmettent dans l'accompagnement, et l'on y perçoit les « interdits » et les « normalités » projetés sur la vie affective et sexuelle ;
5. les entretiens de direction éclairent le cadrage institutionnel, la politique de l'établissement et le traitement des faits de violence, complétant la lecture des logiques institutionnelles.

Cette pluralité répond à une exigence de triangulation : confronter ce qui est dit et vécu par les personnes, ce qui est observé et qualifié par les équipes, et ce qui est cadré institutionnellement par la direction. La mise en regard de ces points de vue fait apparaître des décalages instructifs — par exemple entre la richesse de la vie affective décrite par les personnes et la rareté des couples « officiels » reconnus par les équipes —, décalages qui constituent en eux-mêmes un résultat d'enquête.

Les grilles d'entretien

Les entretiens ont été conduits à partir de grilles semi-directives structurées autour de quatre axes :

1. la vie affective, intime et sexuelle dans l'établissement ;
2. les représentations du genre et de la sexualité ;
3. le consentement ;
4. les situations de violence vécues, observées ou perçues.

Les outils permettaient d'aborder aussi bien les violences visibles (actes identifiables : viol, agressions, propos déplacés) que les violences invisibles (situations de domination, de contrainte ou de normalisation). Les grilles destinées aux personnes accompagnées ont été adaptées — questions concrètes et situées — pour favoriser leur compréhension et leur expression (Annexe 3).

Modalités d'accès et éthique

L'accès aux personnes accompagnées a été médié par les équipes et l'encadrement, ce qui n'est pas neutre méthodologiquement : la sélection a pu favoriser les personnes jugées les plus à même de s'exprimer, introduisant un biais de recrutement qu'il faut garder à l'esprit.

La participation a reposé sur le volontariat, après présentation de l'objet de l'étude et recueil du consentement. La recherche impliquant des personnes en situation de vulnérabilité appelle une vigilance éthique renforcée (Eyraud et al., 2018, 2024) : le consentement a été recherché de manière éclairée et continue, renouvelé au fil de l'échange et non acquis une fois pour toutes ; les personnes ont été informées de leur droit de ne pas répondre et d'interrompre l'entretien à tout moment.

L'anonymisation a été systématique — prénoms modifiés, éléments identifiants (noms de tiers, lieux précis, fonctions singulières) neutralisés —, a fortiori s'agissant de données particulièrement sensibles relevant simultanément du handicap, de la sexualité et de la violence (au sens du RGPD, données de santé et relatives à la vie sexuelle).

L'analyse

Les entretiens ont été enregistrés, transcrits, puis soumis à une analyse thématique transversale, structurée par une grille distinguant systématiquement les actes de violence (visibles, événementiels, corporels) des situations de violence (diffuses, continues, structurelles). Cette distinction, fil directeur du volet, permet de ne pas réduire les violences à leurs manifestations spectaculaires et de rendre pensables les formes ordinaires, relationnelles et institutionnelles qui échappent habituellement au radar professionnel.

Chiffrage du corpus qualitatif

Au total, 29 entretiens ont été réalisés au cours de huit journées de terrain, auprès des trois catégories d'acteurs visées :

Tableau 5 – Le corpus qualitatif : 29 entretiens, par public et par format

Publics	Type d'entretien	Nombre	Précision
Personnes concernées	Entretiens individuels	16	Cœur du corpus
	Entretiens de couple	2	Quatre personnes interrogées conjointement
	Entretiens collectifs de résidents	3	Un par site concerné
Professionnels de terrain	Entretiens collectifs de professionnels (focus groups)	5	Un à deux par site
Directions	Entretiens de direction	3	Encadrement / direction
Ensemble	Total	29	4 structures · février-mai 2025

Source : Enquête de terrain VSS, CREA I BFC, février-mai 2025 (4 structures)

Cette répartition traduit le choix de centrer l'enquête sur la parole des personnes concernées, tout en l'inscrivant dans la triangulation des regards. L'articulation des formats (du face-à-face individuel au groupe) autorise une lecture à plusieurs échelles, depuis la trajectoire singulière jusqu'aux régularités collectives propres à chaque établissement.

2.2.3 LIMITES ET PORTÉE DES RÉSULTATS

Des biais assumés

Le dispositif comporte des limites assumées, dont l'explicitation participe de la rigueur de la démarche et de la juste appréciation de ses résultats.

Côté quantitatif

Les données du questionnaire sont déclaratives et restituent le point de vue des professionnels, non celui des personnes accompagnées.

Les questions générales sont renseignées par les 115 répondants, tandis que les questions fines sur la fréquence des violences observées ne le sont que par 80 d'entre eux : ce taux de non-réponse (de l'ordre de 30 %) introduit un possible biais de sélection : si les professionnels les plus exposés sont aussi ceux qui répondent, les taux observés surestiment potentiellement la réalité d'ensemble. Les chiffres avancés (par exemple 65 % d'attouchements observés entre résidents) valent donc « *parmi les répondants concernés* » et non comme prévalence générale.

Enfin, le caractère transversal des données interdit toute inférence causale : les associations mises au jour signalent des liens, non des rapports de cause à effet, et la taille de l'échantillon reste trop faible pour une représentativité complète.

Côté qualitatif

Le biais déclaratif est redoublé par la situation d'entretien elle-même, et certaines transcriptions ont été difficiles à réaliser (problèmes d'enregistrement, difficultés de certains enquêtés à s'exprimer, informations contradictoires). On distinguera quatre registres de biais :

1. un biais de désirabilité sociale, notamment chez les professionnels, pouvant conduire à minimiser certaines pratiques ou à adopter un discours conforme aux normes institutionnelles ;
2. un biais de retenue ou d'inhibition, certaines personnes pouvant ne pas évoquer certaines expériences par crainte de jugement ou de conséquences ;
3. à l'inverse, un effet de libération de la parole, l'entretien étant saisi par certaines personnes accompagnées comme un espace rare d'expression ;
4. des conditions matérielles d'enquête (immersions courtes d'un à deux jours, lieu, présence éventuelle de professionnels à proximité) qui influencent la nature des données recueillies.

Surtout, le dispositif sous-représente structurellement les personnes les moins verbales : l'entretien, comme technique, privilégie celles qui disposent du langage, ce qui laisse dans l'ombre une partie du public, précisément celle dont la vulnérabilité aux violences pourrait être la plus grande. Ce point n'est pas seulement une limite : il constitue en lui-même un résultat. Le fait que des personnes confient à l'enquêteur, dans le cadre ponctuel de l'enquête, des violences parfois jamais énoncées auparavant en dit moins sur une prétendue difficulté des personnes en situation de handicap à se confier que sur le manque d'espaces internes de dépôt de la parole au sein des institutions. La parole adressée à l'enquêteur fonctionne alors comme le symptôme d'un déficit institutionnel.

Enfin, comme toute enquête qualitative, cette étude est tributaire de la posture des enquêteurs : les données produites ne constituent pas un reflet neutre de la réalité, mais le résultat d'une co-construction entre enquêteurs et participants, dans un contexte institutionnel spécifique.

C'est précisément la complémentarité des deux volets qui permet de convertir ces limites en ressources analytiques : là où le questionnaire établit la fréquence et les conditions d'un phénomène à l'échelle régionale, du point de vue des professionnels, les entretiens et les observations en restituent les mécanismes de production ; et le croisement des trois points de vue fait apparaître les écarts et les angles morts qui constituent le matériau même de l'analyse.



À RETENIR

1. L'enquête repose sur un **dispositif mixte croisant trois sources** :
 - un questionnaire auprès des professionnels de la région ;
 - des entretiens (individuels, couples et collectifs)
 - et l'observation directe :

Le quantitatif mesure l'ampleur et les conditions, le qualitatif restitue les mécanismes et le vécu.
2. Le **volet quantitatif** (115 réponses, 143 variables, 7 des 8 départements) offre un éclairage sur les pratiques déclarées des professionnels, et non une mesure de prévalence représentative ; les données sont déclaratives et transversales (pas d'inférence causale).
3. Le **volet qualitatif** (4 structures — 3 EANM, 1 EAM ; 29 entretiens ; février–mai 2025) repose sur une triangulation de trois regards : personnes accompagnées, professionnels, encadrement.
4. Un même fil analytique traverse l'ensemble : distinguer les *actes* de violence (visibles, événementiels) des *situations* de violence (diffuses, continues, structurelles).
5. Les limites sont assumées, et certaines deviennent des résultats : la sous-représentation des personnes les moins verbales et la parole confiée à l'enquêteur révèlent moins une difficulté des personnes qu'un déficit d'espaces internes de dépôt de la parole.
6. La valeur du dispositif tient au dialogue entre les deux volets — et au croisement des trois regards —, non à leur fusion : c'est là que se logent les écarts et les angles morts qui font le matériau de l'analyse.

PARTIE 3

EXPLORER

L'ANALYSE DE TERRAIN



3.1 Appréhender les violences directes

3.2 Penser les violences structurelles

3.3 Dévoiler les violences culturelles

L'ESSENTIEL



Repérer — les violences directes

- ✓ Une **réalité massive**. La majorité des personnes rencontrées déclarent avoir déjà subi des violences sexistes ou sexuelles, sans distinction de sexe, de genre ou d'identité sexuelle.
- ✓ Un **repérage centré sur l'acte**. L'attention se porte sur les faits visibles et datables ; les situations diffuses restent dans l'ombre.
- ✓ Une **parole sans lieu**. Les récits se confient à l'enquêteur faute d'espaces internes d'écoute : un déficit institutionnel, non une fragilité des personnes.

Produire — les violences structurelles

- ✓ **L'institution produit des conditions**. Quatre registres se combinent : matériel, procédural, relationnel et symbolique.
- ✓ **Matériel et procédural**. Un aménagement des chambres pensé pour l'individu seul (59 % de lits simples) et une économie de l'autorisation (dormir ailleurs « libre » pour 16 % seulement ; décision de l'équipe dans 63 % des cas) transforment un droit en faveur conditionnelle.
- ✓ **Relationnel et symbolique**. La relation d'accompagnement est asymétrique (Fustier) ; la sexualité est d'abord posée comme un risque (Giami ; validisme, Puiseux), jusqu'au traitement « pour couper toute envie ».
- ✓ **Une responsabilité diluée**. L'édifice tient parce qu'aucun responsable identifiable n'est convoqué : un effet de position, non une faute morale — qu'un travail collectif peut lever.

Façonner — les violences culturelles

- ✓ **Une docilité apprise**. La demande d'autorisation pour la vie intime est intériorisée au point de paraître naturelle : elle brouille les repères du consentement et désarme la résistance.
- ✓ **Une norme implicite**. Le couple hétérosexuel, stable et discret, est la seule forme pleinement reconnue ; l'homosexualité est tolérée en privé mais invisibilisée en collectif, et le contrôle est redoublé pour les femmes.
- ✓ **Tolérance sans reconnaissance**. Le risque est devenu le prisme quasi exclusif, en tension avec l'approche par les droits (HAS, 2024) — même si le terrain offre des démentis (couples soutenus, prévention effective).



3.1 | APPRÉHENDER LES VIOLENCES DIRECTES

Le visible et ses angles morts (voir, reconnaître, traiter)

Cette première section de l'analyse se tient au plus près de ce que Johan GALTUNG nomme la violence directe (Galtung, 1969) : l'acte repérable, daté, attribuable à un auteur identifiable.

Un constat traverse l'ensemble du matériau recueilli : les violences sexistes et sexuelles y sont presque toujours pensées — par les personnes accompagnées comme par les professionnels et l'institution — sur le mode de l'événement interpersonnel. Une victime, un auteur, un fait : tel est le schéma implicite qui organise leur identification, leur reconnaissance et leur traitement.

Cette logique n'est pas fausse — les actes existent, ils sont nommés, parfois signalés — mais elle est partielle, et c'est cette partialité qu'il s'agit ici d'interroger.

Le phénomène apparaît en effet, paradoxalement, à la fois massivement observé (3.1.1), partiellement reconnu (3.1.2) et inégalement traité (3.1.3). Restituer ce paradoxe suppose de suivre les trois opérations par lesquelles les professionnels et l'institution se saisissent des actes : l'observation, la reconnaissance comme violence, puis le traitement.

3.1.1 UNE VIOLENCE MASSIVEMENT OBSERVÉE DANS LES ESMS

Ce que l'enquête donne à voir

Le caractère massif des violences sexistes et sexuelles (VSS) subies par les femmes en situation de handicap accueillies dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) de Bourgogne-Franche-Comté se confirme dans les deux volets de l'enquête : le **recueil quantitatif** (questionnaire) comme le **recueil qualitatif** (observations et entretiens). Tous deux convergent vers le même constat : les actes existent, ils sont nombreux, et ils sont identifiés.

Les données quantitatives : une surexposition confirmée à l'échelle régionale

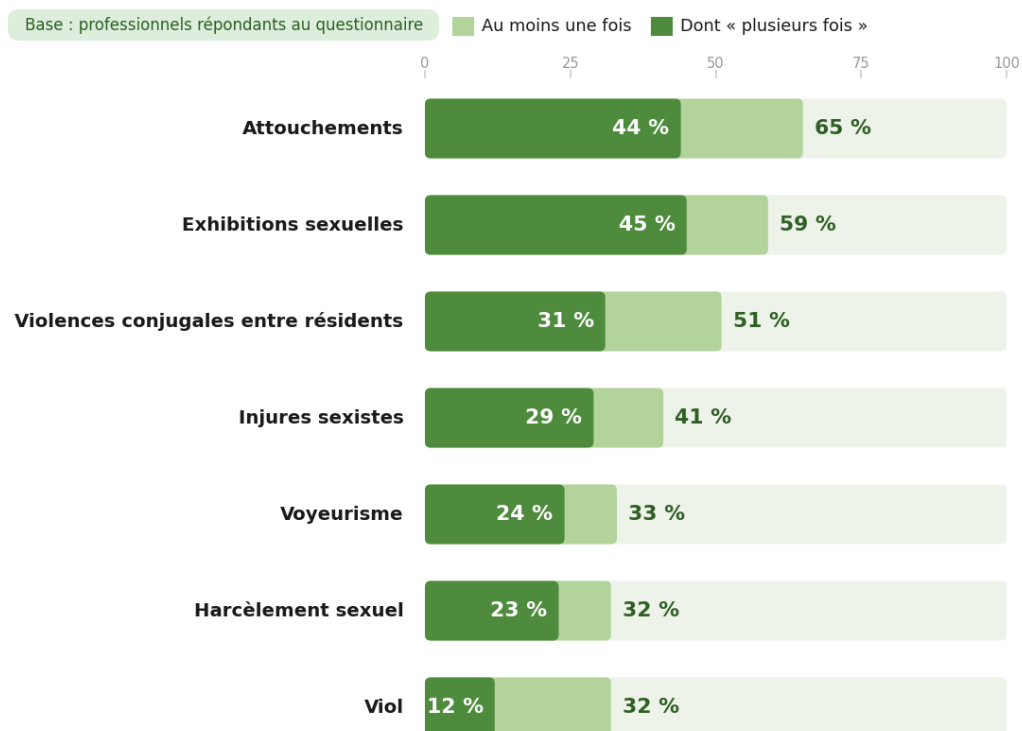
Les données régionales recueillies par questionnaire prolongent et incarnent le panorama dressé en partie 1.1, où les sources mondiales, européennes et nationales convergeaient déjà pour établir la surexposition des femmes en situation de handicap aux VSS. Ce que la première partie posait à l'échelle de la société, l'enquête le retrouve dans le huis clos des établissements.

Les réponses des professionnels en donnent une première mesure. Parmi les répondants ayant renseigné la section consacrée aux violences observées entre résidents, une majorité déclare avoir été témoin d'atteintes à caractère sexuel ou sexiste, souvent de manière répétée (figure 7).

Figure 7 — Part des professionnels ayant observé des violences sexistes et sexuelles entre résidents d'ESMS en BFC, par forme de violence (en %)

■ **Les violences sexistes et sexuelles observées entre résidents**

Part des professionnels déclarant avoir observé chaque forme de violence



Lecture : 65 % des professionnels déclarent avoir observé au moins une fois des attouchements entre résidents ; 44 % en ont observé plusieurs fois.

Source : questionnaire VSS, CREA BFC, 2025.

Base : répondants ayant renseigné la section (n = 80).

Note de lecture : « 65 % des répondants disent avoir été témoins "au moins une fois" d'attouchements » ; 44 % déclarent en avoir été témoins « plusieurs fois ».

Ces chiffres appellent une lecture prudente : ils valent parmi les répondants concernés, et non comme une prévalence générale ; ils reposent en outre sur la perception des professionnels.

Leur ampleur reste néanmoins difficilement réductible au hasard. La récurrence frappe particulièrement : ce ne sont pas seulement 65 % des professionnels qui déclarent avoir observé des attouchements, mais 44 % qui en ont observé à plusieurs reprises. Le phénomène n'épargne pas les violences les plus graves : près d'un tiers des répondants (32 %) ont été témoins d'au moins un viol.

La violence n'est par ailleurs pas seulement le fait des résidents entre eux. Une part minoritaire mais non négligeable de professionnels rapporte des faits commis par des collègues envers des personnes accompagnées (11 % pour les injures, 9 % pour les attouchements, 2 % pour les viols).

Si ces taux sont faibles, leur portée institutionnelle est considérable : ils signalent que la relation d'accompagnement peut elle-même devenir vectrice de violence — prenant alors la forme d'une maltraitance, au sens défini en partie 1.2 (CASF ; HAS) — et non un simple rempart contre elle. Ces faits demeurent rares, mais leur existence ne saurait être sous-évaluée.

Le constat est donc clair : les actes de violence sexiste et sexuelle existent, ils sont visibles, récurrents et identifiés. Cette ampleur régionale recoupe les grandes enquêtes françaises et internationales mobilisées en partie 1 et offre une **première piste de réponse à l'hypothèse de recherche n° 1** : elle invite à penser que les établissements sociaux et médico-sociaux n'amortissent pas la surexposition des femmes en situation de handicap, mais en constituent un théâtre spécifique, à la fois protecteur et, parfois, vecteur.

Les données qualitatives : des violences vécues et nommées

Si le questionnaire mesure ce que les professionnels observent, les entretiens font entendre ce que les personnes accompagnées vivent.

De ce point de vue, le matériau qualitatif est sans ambiguïté : **12 des 16 personnes accompagnées rencontrées en entretien individuel — soit trois sur quatre (75 %) —** évoquent, à un moment ou à un autre de l'entretien, des violences subies (figure 8) ; plusieurs en font également état lors des entretiens collectifs. Interrogées notamment sur leurs peurs, plusieurs révèlent des agressions sexuelles, des attouchements ou des insultes survenus au sein même de l'établissement.



« Il m'a forcée à faire des trucs que je voulais pas [...] Dans le hall, et il m'a amenée dans sa chambre à lui. »

- Margaux, personne accompagnée



« Il me touche et j'en ai pas envie [...] J'avais dit non. Il me touche là [...] sur les parties génitales [...] Non, interdit de toucher les autres. »

- Ludovic, personne accompagnée



« [un résident] il m'a embrassée sur la bouche [...] [vous n'étiez pas d'accord ?] Non ! [Et il a arrêté ?] Non ! C'est pas normal [...] il a pas le droit. »

- Christelle, personne accompagnée



« J'avais 4/5 ans, un monsieur il m'a pris de force et il m'a enfoncé le zizi dans les fesses [...] Est-ce qu'on a porté plainte, je ne sais pas [...] j'étais trop petite »

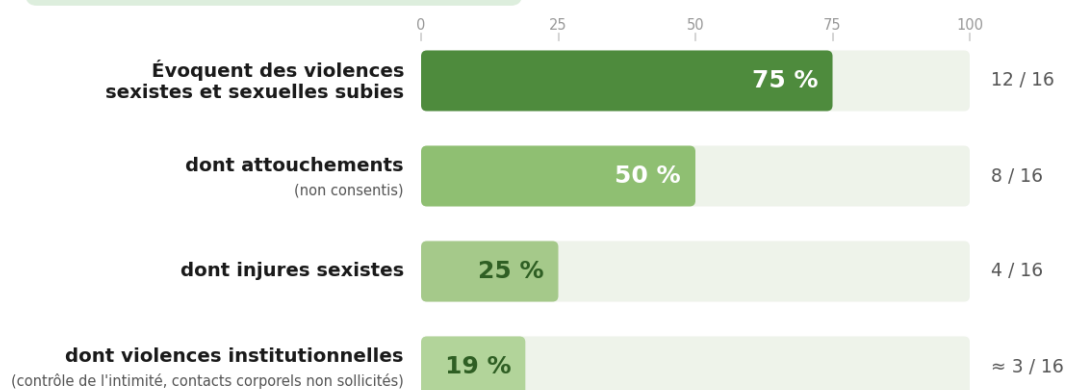
- Corinne, personne accompagnée

Figure 8 – Violences sexistes et sexuelles nommées par les personnes accompagnées lors des entretiens individuels (n = 16)

■ Les violences sexistes et sexuelles nommées en entretien individuel

Part des personnes accompagnées qui déclarent des violences subies

Base : 16 personnes accompagnées rencontrées en entretien individuel



2 personnes ont nommé un viol

- l'une : faits survenus dans l'enfance, avant l'entrée en établissement (hors cadre institutionnel)
- l'autre : faits survenus dans le cadre de l'établissement, ayant donné lieu à un dépôt de plainte

Source : corpus d'entretiens individuels avec les personnes accompagnées, étude VSS, CREA BFC, 2025.

Base : 16 personnes accompagnées rencontrées en entretien individuel. Catégories non exclusives : une même personne peut nommer plusieurs types de violence ; les lignes ne s'additionnent pas.

Note de lecture : 12 des 16 personnes (75 %) évoquent au moins une VSS subie ; parmi elles, 8 nomment des attouchements.

Ces violences, jusqu'au viol, sont ainsi nommées — par des femmes comme par des hommes accueillis. Au total, deux personnes nomment explicitement un viol. L'une d'elles rapporte des faits survenus dans l'enfance, avant son entrée en établissement : ils se situent hors du cadre institutionnel et doivent être distingués des violences propres à l'établissement. Une autre rapporte des faits survenus dans le cadre de l'établissement, ayant donné lieu à un dépôt de plainte.

Par ailleurs, les trois quarts du corpus (12 des 16 personnes) déclarent des violences sexistes ou sexuelles autres que le viol — attouchements, injures sexistes ; et près d'une personne sur cinq (3 des 16, soit 19 %) évoque des violences institutionnelles : contrôle ou interdiction de l'intimité, contacts physiques non sollicités de la part d'encadrants (des gestes infantilissants, des contacts qui peuvent parfois paraître anodins mais qui ne seraient peut-être pas acceptés dans un autre contexte, etc.).

Pour autant, une part de ces récits est rapportée sur un mode léger, minimisé, qui tend à invisibiliser les faits : comportements déplacés de professionnels (contacts physiques non sollicités), attouchements entre résidents ou insultes banalisées. Les personnes interrogées expliquent souvent qu'il ne s'agit « pas de choses graves », que « le problème est réglé », voire considèrent ces faits comme normaux — signe d'une intériorisation de la violence.

Et pourtant, les entretiens regorgent de références à la norme, à la loi, à ce qui « ne devrait pas se faire ». Les personnes accompagnées qualifient à de nombreuses reprises certains comportements de « pas normaux » ou non autorisés. Il s'agit généralement de faits visibles — attouchements, insultes — le plus souvent pris en charge par l'institution : les personnes rapportent en avoir parlé à un éducateur ou à un membre de l'équipe, et précisent fréquemment que ces derniers sont intervenus. Le matériau qualitatif confirme ainsi la fréquence des faits identifiés par les professionnels dans le questionnaire.

Cette vigilance à l'égard de l'acte explicite a toutefois une contrepartie : elle s'arrête au seuil du visible. Lorsque Ludovic évoque un éducateur qui lui touche les cheveux sans le lui demander, il ne met jamais en cause ce geste pourtant non sollicité. Lorsque des résidents évoquent la possibilité de vivre en couple, nombreux sont ceux qui précisent que cela passe par l'approbation des professionnels et de l'institution, sans jamais interroger la légitimité d'un tel contrôle. Enfin, des récits contradictoires laissent affleurer des violences minimisées : ainsi Sonia, après avoir déclaré n'avoir jamais subi d'agression, rapporte que « des fois on me tripote, mais j'ai dit non, vous arrêtez... sinon c'est le bureau » (Sonia, personne accompagnée), avant de minimiser elle-même les faits, puis de déclarer n'avoir jamais entendu le mot « consentement ».

Le terrain donne donc à voir des faits qui ne sont ni inventés ni exceptionnels : ce sont des expériences vécues et nommées, parfois pour la première fois dans le cadre de l'entretien. Cette dernière observation est cruciale, et il importe de ne pas la mésinterpréter. On serait tenté d'attribuer à un « biais de confiance » — l'idée que les personnes en situation de handicap se confieraient plus facilement — le fait que tant de récits émergent dans le cadre de la recherche. Cette interprétation, qui psychologise la parole des personnes pour mieux la relativiser, doit être écartée. Ce que révèle la facilité avec laquelle ces récits se déposent au cours d'un entretien ponctuel, mené par une personne extérieure, n'est pas une particularité des personnes accompagnées : c'est un déficit institutionnel. Si la parole se dépose là, c'est qu'elle n'a guère d'autre lieu où se dire, à l'intérieur de l'institution mais aussi en dehors, auprès de spécialistes par exemple.

Le manque d'espaces internes de dépôt de la parole — temps dédiés, interlocuteurs identifiés, dispositifs d'écoute — transforme l'entretien de recherche en exutoire de fortune. La parole adressée à l'enquêteur fonctionne alors comme le symptôme d'un vide, et non comme la preuve d'une suggestibilité. On mesurera plus loin (3.1.3) l'ampleur de ce sous-équipement, qui éclaire le paradoxe d'une violence à la fois massivement observée et faiblement traitée.

3.1.2 UNE RECONNAISSANCE PARTIELLE ET PARTIALE DES VSS

À la lumière de l'acte, dans l'ombre de la situation : un continuum impensé

Observer n'est pas reconnaître. Qu'un fait soit vu, voire compté, ne garantit pas qu'il soit qualifié de violence : entre le constat et la qualification s'ouvre un écart, et c'est lui qui retient ici l'attention. Cette section établit que la reconnaissance n'obéit pas d'abord à la gravité des actes, mais à leur visibilité — pleine pour le fait spectaculaire, déclinante à mesure que la violence devient diffuse, relationnelle et continue. On en suit la décroissance le long d'un spectre, depuis la lecture atomistique qui réduit la violence à l'événement jusqu'aux zones grises du consentement, où l'invisible se donne à lire moins comme un défaut d'information que comme un effet de structure.

Une lecture atomistique : la violence réduite à l'événement

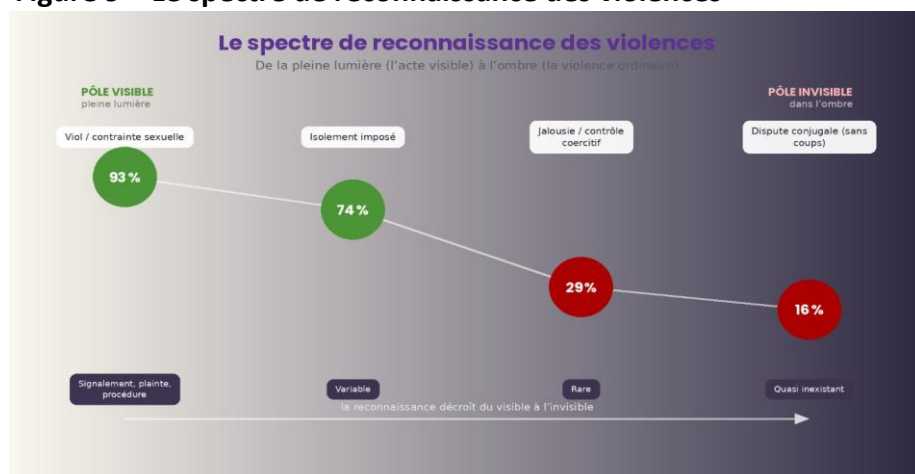
C'est ici qu'apparaît le ressort principal de la sous-estimation. La violence n'est repérée que lorsqu'elle prend la forme d'un événement : un acte daté, localisable, attribuable. Le questionnaire lui-même, en égrenant des « faits » (attouchement, viol, exhibition), tend à renforcer cette grille. Or cette lecture fragmentée produit un effet de seuil très net : la reconnaissance s'effondre dès que l'on quitte le registre de l'acte spectaculaire et visible. Une telle grille heurte de plein fouet l'idée d'un *continuum* des violences (Kelly, 1988), sur laquelle on reviendra : loin de se réduire à une série d'actes isolés et hiérarchisés selon leur seule gravité pénale, les violences sexistes et sexuelles forment une continuité de pratiques et de contraintes dont les formes les plus diffuses échappent, par construction, à toute comptabilité de l'événement.

Le spectre des VSS : une reconnaissance qui décroît du visible à l'invisible

Le matériau, qualitatif comme quantitatif, fait apparaître une régularité frappante : l'attention des acteurs se concentre sur les violences visibles, au détriment de tout un spectre de formes qui demeurent dans l'ombre.

La ligne de partage n'est pas celle de la gravité objective des faits, mais celle de leur visibilité : une violence est d'autant mieux identifiée qu'elle prend la forme d'un acte corporel, ponctuel et attribuable à un auteur. À mesure que l'on s'éloigne de cette forme-événement pour entrer dans le registre du diffus, du continu et du relationnel, la reconnaissance décroît jusqu'à l'invisibilité. Plutôt qu'une frontière séparant deux catégories étanches, il faut donc se représenter un spectre (figure 9) : à une extrémité, le fait spectaculaire, vu et nommé ; à l'autre, la violence ordinaire, ni comptée ni traitée, parfois banalisée. C'est le long de ce spectre que se distribue, de façon très inégale, la capacité des acteurs à reconnaître et à qualifier ce qu'ils vivent et observent.

Figure 9 – Le spectre de reconnaissance des violences



Source : questionnaire et corpus d'entretiens individuels avec les personnes accompagnées, étude VSS, CREA BFC, 2025.

Note de lecture : Part des professionnels considérant chaque situation comme « toujours une violence » (questionnaire VSS, CREA BFC, 2025, n = 115). Le traitement institutionnel indiqué sous chaque forme — du signallement à la quasi-absence de réponse — figure une tendance analytique, non une mesure statistique.

Les données quantitatives en donnent une mesure nette. Interrogés sur ce qui constitue « toujours » une violence, 93 % des répondants citent le viol ou la contrainte sexuelle, et 74 % l'isolement imposé ; mais seuls 29 % retiennent la jalousie et le contrôle, et 16 % la dispute conjugale sans coups. L'item portant sur les disputes de couple confirme ce résultat : avec une moyenne de 2,63 sur 5, 17 % des répondants estiment explicitement qu'une dispute conjugale ne constitue pas une violence.

La frontière de reconnaissance ne sépare donc pas le grave du bénin : elle sépare l'acte spectaculaire de la violence ordinaire

Le pôle visible : nommer et condamner l'acte explicite

À cette extrémité du spectre, lorsque la violence prend la forme d'un acte sexuel ou physique caractérisé, les personnes accompagnées elles-mêmes savent la repérer, la qualifier et la condamner. Les entretiens sont sans ambiguïté. Christelle, cinquante-deux ans, décrit avec précision les agissements répétés d'un autre résident



« Il m'a tapé dessus, il m'a dit "pousse-toi" [...] Il m'a embrassé sur la bouche » « Il arrête pas ! » ; elle rapporte aussi qu'il lui touche les seins
- Christelle, personne accompagnée

Surtout, elle dispose d'un vocabulaire normatif clair :



« C'est pas normal », « il a pas le droit »
- Christelle, personne accompagnée

Ludovic tient un propos d'une égale netteté à propos d'autres résidents :



« Ils me touchent et j'en ai pas envie », « j'avais dit non », « sur les parties génitales », « dans les lieux communs »
- Ludovic, personne accompagnée

Deux enseignements se dégagent.

D'abord, contrairement à une représentation tenace, les personnes accompagnées ne sont pas dépourvues de la notion de consentement lorsqu'il s'agit d'actes explicites : elles distinguent le geste imposé du geste accepté, et l'on observe même chez elles une insistance accrue sur le rappel à la norme, à la loi, à l'interdit.

Ensuite, à ce pôle du spectre, reconnaissance et traitement vont de pair : ce qui se voit se nomme, et ce qui se nomme se traite. Mais, comme nous le verrons plus tard (3.1.3), le traitement prioritaire des faits visibles provient autant d'une réaction individuelle (de la part des professionnels notamment) que d'un manque de remise en question à une échelle plus globale, ce qui laisse la voie ouverte à des formes de violence systémique.

Le pôle invisible : l'invisibilisation des violences relationnelles et conjugales

À mesure que l'on progresse vers les formes continues, la reconnaissance s'effrite — y compris chez celles et ceux qui les subissent.

Margaux, capable de nommer l'agression dont elle a été victime, décrit sur un tout autre ton le comportement de contrôle de son compagnon :



« Il me fait la tête pendant une semaine, et après il me reparle » ; il aurait voulu la quitter « parce que j'attire tous les mecs et lui il aime pas ça », et « il aimerait que je m'habille en fille »
- Margaux *personne accompagnée*

Ces conduites, qui relèvent du contrôle coercitif et de la jalousie, ne sont jamais qualifiées de violence : elles sont décrites comme des contrariétés ordinaires de la vie de couple.

La même mise à distance s'observe chez Gaël, qui évoque sur le mode de l'indifférence des attouchements répétés et le fait de s'être :



« faite peloter les seins » [minimisé aussitôt] — « ça peut être amical »
- Gaël, *personne accompagnée*

Comme chez Sonia, qui gère seule des attouchements non désirés sans jamais les inscrire dans une catégorie.

L'analyse fine de certains récits montre que l'invisible n'est pas seulement non nommé : il peut être activement requalifié en relation acceptable.

Christelle, si nette sur les agressions, affirme d'un autre résident qu'« il me demande d'abord » avant un contact ; mais, en creusant, l'enquêteur relève qu'« il a pas demandé tout à l'heure » : il s'agit en réalité d'une relation asymétrique où des comportements sans consentement effectif se sont automatisés.

Le contact non consenti, parce qu'il s'est routinisé dans une relation familière, a cessé d'être perçu comme tel. Cette invisibilité (qui amène à ne pas reconnaître les faits de violence) culmine dans les entretiens de couple : Maud évoque d'abord avoir été caressée « dans la chambre » sans être d'accord, avant de se reprendre et d'affirmer qu'elle était consentante — oscillation qui signale moins une contradiction que la difficulté à nommer une atteinte survenue dans le cadre conjugal ; elle indique par ailleurs que son compagnon refuse le préservatif (« il ne veut pas ») (Maud, résidente).

Le non-consentement existe, il affleure, se dit à demi-mot, puis se rétracte, faute de mots et de cadre pour se constituer en violence reconnue. Le contraste avec les données chiffrées est saisissant. Les violences conjugales entre résidents sont observées par 51 % des professionnels concernés : c'est l'une des formes les plus fréquemment rapportées. Mais elles n'arrivent qu'en dernière position parmi les situations déclarées « mettant en difficulté » les équipes (16 %), très loin derrière les attouchements (57 %).

Une violence massivement présente est donc aussi celle qui inquiète le moins. Ce décalage ne traduit pas une meilleure maîtrise du phénomène ; il signe une banalisation : parce qu'elle s'inscrit dans le registre du « couple » et de la relation, la violence conjugale est rangée du côté du normal plutôt que de l'intolérable. Elle est, parfois, naturalisée.

La zone grise du consentement : *continuum*, emprise et contrôle coercitif

Entre les deux pôles du spectre s'étend une zone grise, celle où le consentement devient incertain. Sandrine évoque ainsi un résident dont elle a fini par exiger qu'il cesse :



« il m'a touché », « j'avais peur qu'il me touche encore »
- Sandrine, *personne accompagnée*

La notion d'emprise, telle qu'elle a été travaillée par Marie-France HIRIGOYEN, permet de prolonger cette analyse en déplaçant le regard de l'acte vers la relation.

L'emprise ne se réduit pas à un épisode violent ponctuel : elle désigne l'installation progressive d'une domination psychologique, affective ou relationnelle, difficile à nommer parce qu'elle opère par petites touches — disqualification, culpabilisation, isolement, contrôle, inversion de la responsabilité.

Elle rend compte de violences qui ne laissent pas nécessairement de traces visibles, mais produisent des effets durables sur l'autonomie, l'estime de soi et la capacité de la personne à se penser comme victime (Hirigoyen, 1998).

Dans le contexte institutionnel du handicap, cette grille est d'autant plus pertinente que les rapports de dépendance, les asymétries de pouvoir et la difficulté à faire entendre sa parole renforcent l'invisibilisation de ces violences relationnelles — dans un cadre qui tend, de surcroît, à valoriser la docilité et la normalisation des comportements.

Le consentement est précisément ce qui se dérobe dans cette zone. Si les personnes accompagnées le mobilisent pour les gestes explicites, il devient incertain dès qu'on entre dans la durée des relations établies et, plus fondamentalement, lorsque les mots eux-mêmes manquent.

Le corpus offre sur ce point un contraste éclairant.

Margaux, une jeune résidente arrivée depuis peu dans l'institution, manie correctement le vocabulaire :

 « **le consentement, c'est l'un et l'autre qu'ils soient d'accord... Faut demander** »
- Margaux, personne accompagnée

Florence, une résidente de plus de 50 ans, présente depuis plusieurs décennies, ne dispose tout simplement pas des termes :

 [Le terme de consentement, vous avez déjà entendu parler de ce mot ?] « **Pas du tout** » [Florence ne connaît pas davantage l'expression « agression sexuelle »]
- Florence, personne accompagnée

 « **Le consentement, jamais entendu parler ?** ».
- Sonia, personne accompagnée

Sonia, de même, déclare n'avoir « *jamais entendu parler* » du mot consentement, tout en sachant parfaitement poser un refus dans la pratique.

Cet écart entre la pratique du refus et la disponibilité du lexique n'est pas anodin : il suggère qu'une éducation récente à la vie affective et sexuelle — les ateliers dont Margaux a bénéficié — atteint les jeunes générations sans toujours toucher les anciennes, et que nommer ce qui est déjà agi constitue un levier de prévention encore peu exploité.

La fragilité se loge aussi du côté de l'initiative : Gaël interroge la frontière entre l'amical et le sexuel — « Des relations amicales, ça veut dire peloter les seins, on peut dire ? ... ça dépend » — et déduit le consentement de l'autre de son propre affect : « Elle aimait bien, parce que j'aimais bien ». Le consentement de la partenaire n'est pas recueilli : il est présumé.

Ce point aveugle n'est pas propre aux personnes accompagnées ; les équipes le repèrent comme une difficulté centrale, le consentement étant explicitement nommé, en entretien collectif de professionnels, comme « *un point de difficulté* » pour distinguer la relation choisie de la relation subie. Mais l'outillage pour le penser dans la durée demeure limité, et les données quantitatives confirment que la formation actuelle n'améliore pas le repérage des formes relationnelles : la proportion de professionnels reconnaissant la jalousie et le contrôle comme une violence n'est pas plus élevée chez les équipes formées (26 %) que chez les autres (31 %) — un écart non significatif.

Le repérage du continuum ne s'acquiert donc pas par la seule sensibilisation existante. Ces constats trouvent un cadre d'interprétation solide dans les travaux sur les violences de genre.

La notion de *continuum*, forgée par Liz KELLY dans *Surviving Sexual Violence* (1988), invite à penser les violences sexuelles non comme une juxtaposition d'actes isolés, hiérarchisés selon leur seule gravité pénale, mais comme un ensemble de pratiques inscrites dans une continuité de contraintes et de rapports de pouvoir — des remarques et pressions ordinaires jusqu'aux agressions caractérisées. Elle éclaire la hiérarchie observée sur le terrain : c'est la base du continuum, la plus large et la plus ordinaire, qui demeure invisible, tandis que seules ses extrémités spectaculaires sont identifiées.

L'emprise (Hirigoyen, 1998) et la sociologie du contrôle coercitif d'Evan STARK (2007) prolongent cette lecture : la violence y procède non par l'acte isolé mais par l'installation progressive d'une domination qui, faute d'événement saillant, ne déclenche aucune alerte — un contrôle coercitif qui peut même se muer en emprise totale, jusqu'à priver le partenaire de sa liberté (Stark, 2007).

La jalousie du compagnon de Margaux, le refus du préservatif imposé à Maud, la présomption de consentement chez Gaël ne sont pas des incidents isolés : ce sont les expressions d'un même ordre de domination.

On peut prolonger cette lecture par la notion de violence symbolique (Bourdieu, 1998), qui rend compte de la façon dont une domination peut être méconnue comme telle, y compris par qui la subit, parce qu'elle s'appuie sur des catégories de perception partagées, intériorisées au fil de la socialisation. Si Margaux ne qualifie pas le contrôle de son compagnon de violence, si Maud rétracte l'aveu d'un rapport non consenti, ce n'est pas nécessairement par défaut de lucidité : c'est que les schèmes disponibles pour penser le couple ne laissent pas de place à cette qualification.

De son côté, GOFFMAN (1968) invite à penser la manière dont certains cadres institutionnels organisent les conduites, distribuent les positions et produisent des asymétries durables entre ceux qui encadrent et ceux qui sont encadrés. Sans assimiler mécaniquement les institutions du handicap à des « institutions totales » (ibid.), cette lecture permet d'interroger les effets de dépendance, de clôture relative et de contrôle des espaces ordinaires d'intimité. L'invisible n'est donc pas un manque d'information ; c'est un effet de structure.

Ce double effet de minoration :

- statistique, car seules les violences-événements entrent dans les comptes ;
- analytique, car penser la violence comme une série d'incidents isolés interdit d'en saisir la dimension relationnelle et systémique — prépare directement la question du traitement.

Ce que l'on ne sait pas nommer, on ne le compte pas ; ce que l'on ne compte pas, on ne le traite pas.

3.1.3 UN TRAITEMENT INÉGAL

Une réponse empêchée : quand le traitement dépend des personnes plus que des dispositifs

Ce qui n'est pas reconnu ne peut être traité ; mais ce qui l'est ne l'est pas pour autant de manière égale. Cette dernière section met au jour le double visage de la réponse institutionnelle : prompt, parfois aboutie, face à l'acte visible — signalement et plainte, mais aussi judiciarisation incertaine et gestion pharmacologique —, elle se dérobe devant les violences continues.

Ce traitement inégal ne tient pourtant pas à un aveuglement des équipes, dont la lucidité est réelle, mais à un défaut de cadre : faute d'outils, de formation, de relais et d'espaces collectifs, la réponse demeure trop souvent individuelle, au cas par cas. C'est ce déplacement — de la responsabilité des personnes vers les conditions institutionnelles — qui prépare la suite de l'analyse (section 3.2).

Le sort des *actes visibles* : prise en considération et judiciarisation

À l'extrémité visible du spectre (figure 9), reconnaissance et traitement vont de pair : c'est pour ces violences-là que l'institution se met en mouvement.

Margaux nomme sans détour l'agression subie « *Il m'a forcé à faire des trucs que je voulais pas* ». Son témoignage a déclenché un circuit de traitement de l'acte violent menant à son enregistrement : parole déposée auprès d'une éducatrice, relais en équipe, puis plainte à la gendarmerie.

Sandrine rapporte de même qu'un autre résident « *a arrêté suite à l'intervention* » d'une éducatrice. Ces réponses existent, et elles protègent. Mais cette focalisation sur le visible a des traductions très concrètes.

Première conséquence : un sous-repérage systématique des formes relationnelles et continues. Ce qui n'est pas reconnu comme violence n'est ni consigné, ni signalé, ni accompagné ; la prévention se concentre sur les actes les plus visibles, au détriment du travail patient sur les dynamiques d'emprise et de contrôle.

Seconde conséquence, complémentaire : l'orientation des dispositifs vers les seuls cas susceptibles d'être qualifiés. Le traitement institutionnel ne se déclenche pleinement que face à l'acte spectaculaire, et il oscille alors entre deux registres également révélateurs.

Le premier est celui de la judiciarisation, dont le discours de l'encadrement souligne à la fois la portée et les limites. Évoquant une affaire mettant en cause un professionnel, un directeur affirme la gravité de principe — « *Un professionnel sur un usager, c'est un crime* » — tout en pointant l'issue : « *l'enquête est classée sans suite* » (Olivier, direction), et en assortissant son propos d'un « *si c'est vrai* » qui dit le poids de la preuve pénale dans la reconnaissance institutionnelle.

Le même discours mobilise, pour interpréter la vulnérabilité d'un résident, le registre des « *pulsions sexuelles* » — lecture biologisante qui, comme l'a montré Alain GAMI (1999), réduit la sexualité des personnes accompagnées à un problème à gérer plutôt qu'à un espace de droits.

Le second registre est celui de la gestion administrative et pharmacologique, que documente le récit d'un transfert d'urgence. Une cheffe de service décrit l'arrivée, en vingt-quatre heures, d'un résident éloigné d'un autre établissement à la suite d'agressions répétées :



« *la solution, ça a été traitement médicamenteux pour couper toute envie* » ;
« *24 h pour tout organiser, il arrive ici* » ; [quant à la suite judiciaire], « *je pense que c'est classé* »
- Hélène, cheffe de service

Le cas est emblématique : la réponse pharmacologique (un traitement anti-libido) et l'éviction administrative se substituent à une réponse éducative et à une élaboration du fait, tandis que la dimension judiciaire se perd. La violence, même reconnue et grave, n'est pas tant traitée qu'évacuée.

Une lucidité réelle, à rebours du procès d'aveuglement

Il serait injuste, et analytiquement faux, de conclure de ce qui précède à un aveuglement des professionnels. Le matériau dit l'inverse.

Les équipes ne se bercent pas de l'illusion d'une institution protectrice : interrogées sur l'idée que « *vivre en établissement permet d'être protégé des violences sexuelles* », elles la rejettent majoritairement (score moyen de 2,12 sur 5), et 73 % estiment que les violences y sont « *présentes de la même manière* » qu'en milieu ordinaire.

Les professionnels savent donc que le huis clos institutionnel n'immunise pas. Cette lucidité se donne parfois crûment à entendre dans la parole de l'encadrement, lorsqu'une cheffe de service porte sur sa propre institution un jugement sans complaisance :



« ça a été très mal fait parce que trop vite »
- Hélène, cheffe de service

En entretien collectif, le consentement est d'ailleurs identifié par l'équipe comme un point de difficulté récurrent — signe qu'elle perçoit la zone grise (3.1.2) sans toujours disposer des moyens de la traiter. Pour saisir cette lucidité qui ne débouche pas sur l'action collective, les apports de la psychologie du travail sont éclairants.

Yves CLOT (2010) a forgé la notion de « travail empêché » (et de « qualité empêchée ») pour décrire la situation, fréquente, de professionnels qui savent ce qu'il faudrait faire, qui en ont le souci, mais que l'organisation prive des moyens de bien faire.

Appliquée à notre objet, la notion déplace le regard : si les violences relationnelles restent sous-traitées, ce n'est pas que les équipes les ignorent, c'est qu'elles ne disposent ni du cadre, ni des outils, ni du temps pour les prendre en charge autrement qu'au coup par coup.

La cheffe de service qui qualifie elle-même la réponse institutionnelle de « très mal faite » en est l'illustration : sa lucidité est intacte ; c'est son pouvoir d'agir qui est entravé.

Des réponses individuelles, au cas par cas

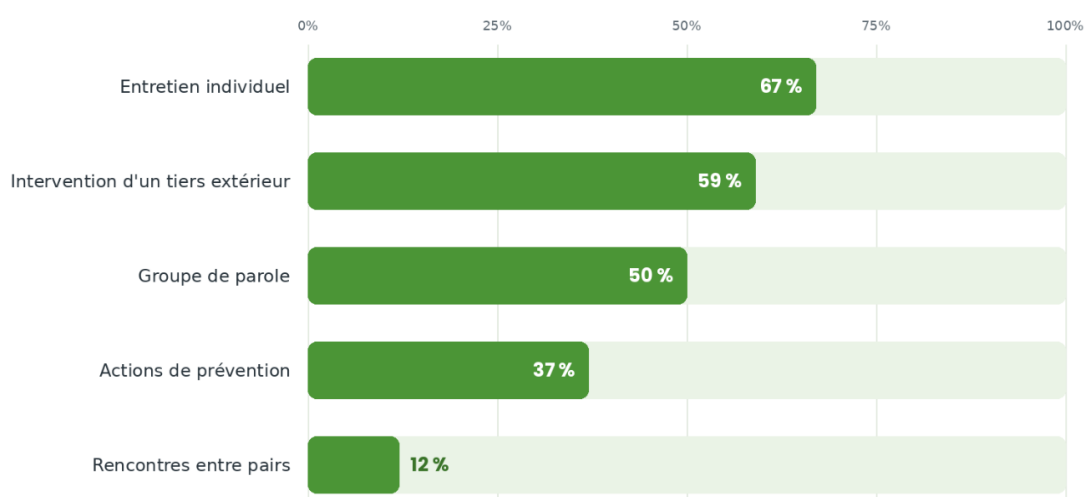
Là où le bât blesse, c'est dans la forme que prend la réponse : individuelle et interpersonnelle bien plus que collective et instituée.

Les données sur les modalités d'accompagnement à la vie affective et sexuelle dessinent un paysage net : l'entretien individuel domine (67 %), suivi de l'intervention d'un tiers extérieur (59 %) et du groupe de parole (50 %), tandis que les formes les plus collectives et horizontales — actions de prévention (37 %) et surtout rencontres entre pairs (12 %) — demeurent marginales (figure 10). La réponse à la violence épouse la même logique : elle repose sur la vigilance et la médiation de tel ou tel professionnel, plutôt que sur un dispositif partagé.

Figure 10 – Modalités d'accompagnement à la VIAS

Modalités d'accompagnement à la vie affective et sexuelle

Part des structures déclarant recourir à chaque modalité (n = 115)



Source : questionnaire VSS, CREAI BFC, 2025 (n = 115). Question à réponses multiples : un même établissement peut proposer plusieurs modalités, les pourcentages ne s'additionnent donc pas à 100.

Note de lecture : 67 % des répondants déclarent que des entretiens individuels sont proposés dans leur établissement pour accompagner la VIAS, 59 % l'intervention d'un professionnel extérieur et 50 % des groupes de parole ; à l'inverse, seuls 37 % mentionnent des actions de prévention ou une formation des équipes, et 12 % des rencontres entre pairs. Par ailleurs, 10 % des répondants indiquent qu'aucun accompagnement n'est proposé (moyenne de 2,6 modalités par établissement). On lit ainsi une offre qui privilégie les réponses individuelles et descendantes au détriment des formes collectives et horizontales.

Cette individualisation des pratiques peut être éclairée par la sociologie de l'action publique, en particulier par les travaux de Michael LIPSKY (1980) sur les *Street-level bureaucrats* — ces agents de première ligne (travailleurs sociaux, soignants, enseignants) qui, faute de consignes claires et de moyens suffisants, élaborent dans l'urgence des solutions individuelles, exerçant une marge d'appréciation qui finit par tenir lieu de politique. La « politique » réelle de l'institution, montre LIPSKY, n'est pas celle qui est écrite, mais celle qui se fabrique au guichet, dans la somme des micro-décisions. C'est exactement ce que donne à voir le terrain.

Lorsque Sandrine est importunée, la régulation passe par une personne : elle en a parlé à un éducateur « *qui a repris avec* » l'intéressé (Sandrine, résidente). Lorsque Margaux dépose le récit de son agression, le circuit qui s'enclenche fonctionne précisément parce qu'une professionnelle l'a porté. Ces réponses ne sont pas négligeables — elles protègent et réparent parfois —, mais elles dépendent de la disponibilité et du discernement d'individus, non d'un cadre qui en garantirait la constance. Or une protection qui repose sur la qualité des personnes plutôt que sur la solidité des dispositifs est, par construction, inégale : elle protège bien là où se trouve le bon professionnel, et mal ailleurs.

Un sous-équipement structurel, et une demande qui se dit « technique »

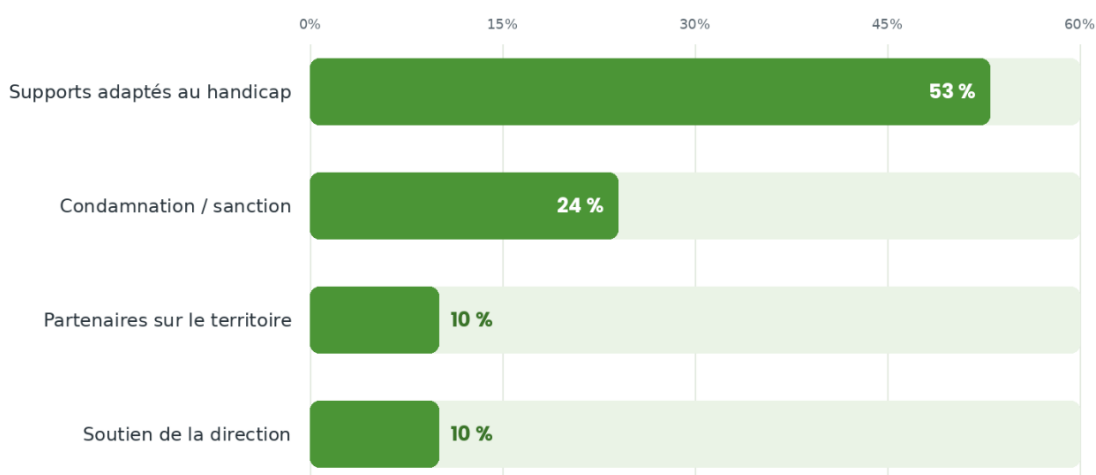
Cette individualisation n'est pas un choix : elle est le produit d'un sous-équipement que les professionnels sont les premiers à pointer.

La formation des équipes à la vie affective et sexuelle et aux violences ne concerne que 37 % des structures, et 10 % ne proposent aucun accompagnement. Interrogées sur ce qui leur manque, les équipes citent d'abord l'outillage : le manque de supports adaptés au handicap est mentionné par 53 % des répondants, loin devant les autres difficultés (figure 11). Le réseau partenarial présente le même déséquilibre, mobilisé d'abord vers le soin (professionnels de santé, 70 %) et beaucoup moins vers les ressources spécialisées (centres ressources, 17 %) ou le recours pénal (forces de l'ordre, 19 %).

Figure 11 – Manques identifiés face aux situations de VSS

Manques identifiés face aux situations de VSS

Part des répondants citant chaque manque (n = 115)



Source : questionnaire VSS, CREAI BFC, 2025.

Source : questionnaire VSS, CREAI BFC, 2025 (n = 115). Question à réponses multiples ; les pourcentages ne s'additionnent pas à 100.

Note de lecture : interrogés sur ce qui les met en difficulté face aux situations de violences sexistes et sexuelles, 53 % des répondants citent le manque de supports adaptés aux personnes en situation de handicap, soit, de loin, la difficulté la plus fréquente ; viennent ensuite l'impunité des délits et crimes (24 %), puis, à parts égales, le manque de partenaires sur le territoire et le manque de soutien de la direction (10 % chacun). La difficulté est donc perçue avant tout comme un manque d'outils, bien plus que comme un défaut de soutien hiérarchique.

Cette manière de poser le problème n'est pas anodine : en le cantonnant à la question des moyens, elle le dépolitise et laisse hors champ l'interrogation sur les routines institutionnelles elles-mêmes. La demande, lucide sur les instruments, ne se retourne pas (encore) en questionnement sur le cadre qui la produit. On peut y voir un effet de la manière dont la sexualité des personnes accompagnées est historiquement constituée en problème.

GIAMI (1999) a montré que les institutions médico-sociales tendent à organiser la sexualité sous le primat du risque et de la gestion, plutôt que sous celui du droit et de l'accompagnement

Dès lors qu'on attend des équipes qu'elles préviennent et encadrent, il est cohérent qu'elles réclament des outils de prévention, et non un espace pour repenser leur rapport à la sexualité des personnes et au respect de leurs droits.

Une participation des personnes concernées quasi absente

Le caractère individuel et descendant des réponses a un corollaire : les personnes accompagnées sont rarement associées à l'élaboration des cadres qui les concernent.

Les protocoles, lorsqu'ils existent, sont pensés pour elles, peu avec elles. La sociologie de la participation des personnes en situation de handicap (Eyraud, 2013) a montré que cette mise à l'écart n'est pas un détail procédural : elle déplace le regard de la seule « protection » — qui peut glisser vers le contrôle — vers la capacité à agir, essentielle dans la recherche de l'autonomie entre autres.

Protéger une personne vulnérable et la rendre capable d'exercer ses droits ne s'opposent pas, mais la seconde exige de l'associer aux décisions plutôt que de décider à sa place.

Or le terrain offre un démenti saisissant à l'idée d'une incapacité des personnes : les entretiens montrent des résidents parfaitement aptes à analyser leur vie affective, à formuler des refus, à distinguer un geste consenti d'un geste imposé — Christelle oppose ainsi le résident qui « *gratouille la tête* » mais « *demande d'abord* », contact qu'elle accepte, à celui qui l'« *a embrassée sur la bouche* » sans son accord et « *n'arrête pas* », geste dont elle dit « *c'est pas normal, il a pas le droit* », ou Margaux énonçant que le consentement suppose que « *l'un et l'autre soient d'accord* ».

Cette compétence, largement inexploitée, constitue une ressource que l'organisation actuelle laisse en jachère, reconduisant la position d'objet de soin là où il y aurait matière à une position de sujet de droit.

L'hésitation devant un « #MeToo du handicap » : une conscience sans scène collective

C'est peut-être sur la question d'un éventuel « #MeToo du handicap » que se lit le plus clairement la tension entre lucidité individuelle et absence de cadre collectif.

Interrogés sur la pertinence d'un tel mouvement dans le secteur, la moitié des répondants (50 %) répondent « je ne sais pas », 21 % « non » et 12 % « oui ». Cette indécision massive ne traduit pas de l'indifférence : elle dit l'absence d'une scène où porter la question. Le mouvement #MeToo a précisément consisté à faire passer des violences du registre de l'expérience privée et silencieuse à celui d'un problème public, en agrégeant des paroles individuelles en une parole collective dotée de visibilité. Or c'est exactement ce qui fait défaut ici : il existe des expériences, il existe une conscience diffuse, mais il manque l'arène où elles pourraient se reconnaître comme communes. Le clivage selon la fonction est éclairant : les profils d'encadrement jugent plus volontiers un tel mouvement pertinent (20 % de « oui ») que les agents de terrain (9 %), ces derniers étant 66 % à répondre « je ne sais pas ».

Le paradoxe est net : ceux qui sont au plus près des situations sont aussi ceux qui disposent le moins d'espace pour les mettre en mots et en partage.

Du regard individuel à la question institutionnelle

Au terme de ce parcours, le constat se déplace. Les professionnels voient le visible et ne sont pas dupes des limites de l'institution.

Mais leur lucidité demeure souvent sans relais et élaboration : elle se traduit en réponses individuelles, faute d'outils, de formation, de partenariats et, surtout, d'espaces collectifs où penser ces situations autrement que sous l'angle de l'incident à traiter. Ce qui manque n'est pas tant une prise de conscience qu'un questionnement institutionnel : les établissements interrogent peu leur propre organisation, et les professionnels se vivent spontanément comme des intervenants face à une violence qui leur serait extérieure, rarement comme les acteurs d'un système dont les routines participent aux situations.

Ce déplacement — de la responsabilité des individus vers les conditions institutionnelles — n'est pas une mise en accusation des équipes ; il en est l'exact contraire. Il déleste les professionnels d'une culpabilité mal placée pour porter l'analyse là où elle est féconde : du côté des cadres collectifs à construire. En rabattant la violence sur l'incident, la lecture atomistique laisse en effet dans l'ombre ce qui la rend possible — les configurations matérielles, les routines organisationnelles, les rapports de pouvoir et les normes qui structurent la vie quotidienne en établissement. Tout l'enjeu, pour reprendre la distinction qui guide cette troisième partie, est de tenir ensemble les actes de violence (visibles, événementiels) et les situations de violence (diffuses, continues, structurelles).

C'est l'objet des sections suivantes, qui examinent comment l'institution, par sa matérialité, ses normes et ses routines, produit et façonne les conditions dans lesquelles les violences adviennent et, pour partie, demeurent impensées.



À RETENIR

1. **Un phénomène massivement observé.** 65 % des professionnels déclarent avoir observé des attouchements entre résidents (44 % à plusieurs reprises) et 32 % au moins un viol ; une part minoritaire mais réelle rapporte des faits commis par des professionnels (11 % d'injures, 9 % d'attouchements, 2 % de viols). L'analyse qualitative converge : 12 des 16 personnes rencontrées en entretien individuel (75 %) évoquent avoir subi des violences.
2. **Une reconnaissance sélective.** Les violences sont presque toujours pensées sur le mode de l'événement interpersonnel — « *une victime, un auteur, un fait* ». Ce schéma n'est pas faux mais partiel : il survisibilise les actes spectaculaires et laisse hors champ tout un spectre de violences ordinaires, relationnelles et continues.
3. **Un traitement à deux vitesses.** Le visible est traité dans l'urgence (judiciaire, médicamenteuse, administrative) ; l'invisible (contrôle, jalousie, coercition dans la durée, atteintes au consentement) demeure impensé comme violence.
4. **Une réponse individuelle, faute de cadre.** Lucides mais démunis, les professionnels répondent au cas par cas, sans outils ni questionnements partagés. Ce constat amorce le déplacement opéré dans la suite du volet : ne pas allonger la liste des actes, mais interroger les conditions institutionnelles qui produisent l'invisibilité — passer de l'acte à la situation.

3.2 | PENSER LES VIOLENCES STRUCTURELLES³⁶

L'institution en question



La section précédente a montré que la lecture par l'acte sature le repérage et laisse dans l'ombre ce qui rend les violences possibles. Ce déplacement — de l'acte à la situation, de l'individu au système — correspond au passage de la violence directe à la violence structurelle (Galtung, 1969).

En mobilisant les concepts d'« institution totale » (Goffman) et de « pouvoir disciplinaire » (FOUCAULT) (3.2.1), cette section décrit les configurations productrices de conditions selon quatre registres (matériel, procédural, relationnel et symbolique) (3.2.2), puis le transfert de responsabilité qui permet à cet édifice de tenir et de se normaliser (3.2.3). Parler de l'institution comme productrice de conditions n'est pas désigner des coupables, mais rendre visibles des mécanismes qui opèrent sans auteur identifiable.

3.2.1 CHANGER DE PRISME

De l'acte à la structure : la violence sans auteur

Les points précédents ont établi deux choses. D'une part, que les violences sexistes et sexuelles sont massivement présentes et que leur reconnaissance suit une hiérarchie implicite, focalisée sur l'acte visible. D'autre part, que les professionnels, lucides mais démunis, y répondent au cas par cas, faute d'espaces collectifs de questionnement. Ces constats partagent une même limite : ils restent organisés autour de la figure de l'acte, c'est-à-dire d'un événement rapportable à un auteur et à une victime. Or c'est précisément cette grille qui doit maintenant être dépassée. L'hypothèse que nous assumons ici, et qui constitue le cœur analytique du volet, est la suivante : l'établissement n'est pas seulement le lieu où surviennent des violences, il est aussi une instance qui en produit certaines conditions. Le déplacement n'est pas mince. Il fait passer l'analyse de la question « qui a commis quoi ? » à la question « qu'est-ce qui, dans l'organisation ordinaire de la vie en établissement, rend certaines violences possibles, probables, ou simplement invisibles ? ».

Ce déplacement demande d'emblée une précaution, déjà posée au point précédent et qu'il faut réaffirmer : parler de l'institution comme productrice de conditions n'est pas accuser les professionnels. La notion de condition désigne ce qui précède et excède les intentions individuelles. Cette précision ne signifie pourtant pas qu'aucune décision n'est prise : sur le terrain, les professionnels exercent bel et bien un contrôle concret sur la vie intime, parfois en autorisant ou refusant que des résidents dorment ensemble, fixant parfois des jours déterminés pour les nuits partagées, exigeant a minima d'être informés ou sollicités. Ce contrôle est parfois plus diffus, moins explicite, passant par des tabous ou des imaginaires (une règle, un interdit que tout le monde partage sans qu'il ne soit explicite, dit, ou même réel). Il y a donc des acteurs, et des actes de décision identifiables. Mais ces décisions ne créent pas la contrainte, elles l'appliquent et la relaient : l'équipe qui fixe un « jour pour dormir ensemble » compose parfois avec une architecture (peu de lits doubles), un cadre budgétaire

³⁶ Les violences structurelles renvoient ici, pour partie, à la notion de maltraitance telle que définie par le Code de l'action sociale et des familles (art. L. 119-1) et reprise par la HAS (2024). Pour rappel, la HAS distingue deux composantes — la violence et la négligence — et deux modalités : la maltraitance par commission (action : violences physiques, sexuelles, psychiques, etc.) et la maltraitance par omission (défaut d'action, privation de droits, exposition à un environnement violent). Ce cadre justifie que l'analyse de terrain ne se limite pas aux actes directs (3.1) mais inclue les violences structurelles (3.2) et culturelles (3.3).

et une norme (la sexualité comme risque) qu'elle n'a pas institués mais qu'elle interroge rarement. C'est en ce sens précis que l'on peut parler d'une violence à la responsabilité diluée : non pas sans aucun acteur, mais où les acteurs concrets se vivent comme les exécutants d'une logique qui les dépasse, plutôt que comme les auteurs directs d'une privation. Penser cette articulation entre des décisions situées et des conditions structurelles qui les surdéterminent demande un appareil théorique spécifique.

Un cadre théorique : penser la violence sans auteur

La première ressource est la distinction forgée par Johan GALTUNG (1969) entre violence directe et violence structurelle.

La violence directe est celle qui relève de l'acte : un sujet en blesse un autre, l'auteur est identifiable, l'événement est datable. La violence structurelle, au contraire, est inscrite dans l'organisation même des rapports sociaux ; elle n'a pas d'auteur localisable, elle se manifeste comme un écart évitable entre ce qui serait possible (ici, une vie affective et sexuelle choisie) et ce qui est effectivement réalisé. GALTUNG la définit comme la limitation évitable des besoins humains fondamentaux par des structures qui s'interposent, plutôt que par un coup porté. Cette violence-là ne se voit pas comme une agression : elle se lit dans des privations, des empêchements, des restrictions qui semblent aller de soi. GALTUNG (1990) y ajoutera la notion de violence culturelle, c'est-à-dire l'ensemble des représentations (religieuses, idéologiques, scientifiques) qui légitiment et rendent acceptables les deux premières. Ce triangle (directe, structurelle, culturelle) offre une grille presque taillée pour notre objet : aux actes recensés au point 3.1.1 correspond la violence directe ; aux configurations que nous allons décrire, la violence structurelle ; et aux représentations de la sexualité du handicap, la violence culturelle qui parfois les naturalise.

La deuxième ressource, centrale, est l'analyse goffmanienne de l'institution totale (Goffman, 1968). GOFFMAN désigne ainsi les lieux de résidence où un grand nombre d'individus, coupés du monde extérieur, mènent une vie recluse et minutieusement réglée par une administration. Plusieurs traits, dégagés de son enquête sur l'asile mais valables pour tout établissement fermé, nous importent directement.

Le premier est l'abolition des barrières qui, dans la vie ordinaire, séparent les sphères de l'existence : à l'extérieur, on dort, on travaille et on se distrait en des lieux différents, sous des autorités différentes ; dans l'institution totale, ces activités se déroulent au même endroit, sous une même autorité et selon un même programme, ce qui dissout l'espace propre où peut se loger l'intimité.

Le deuxième trait est ce que GOFFMAN nomme la mortification du moi : un ensemble de procédés (souvent dépourvus de toute intention malveillante) par lesquels l'institution dépossède progressivement la personne des attributs ordinaires de l'autonomie adulte, dont la maîtrise de son corps, de son territoire et de ses relations.

Le troisième est le système des privilèges : l'institution reconvertit des prérogatives élémentaires en faveurs, distribuées ou retirées en fonction de la conduite, de sorte que ce qui relèverait ailleurs du droit devient ici une récompense.

Le quatrième, enfin, est l'existence d'adaptations secondaires : les arrangements par lesquels les personnes reconquièrent des marges de liberté que l'institution ne leur garantit pas (se soustraire au regard, fermer une porte, contourner une règle).

Ces quatre traits forment, on le verra, une grille de lecture remarquablement opérante pour notre matériau : la confusion des sphères éclaire la configuration matérielle, la mortification du moi et le système des privilèges éclairent le régime d'autorisation, et les adaptations secondaires donnent à lire, en creux, ce que l'institution ne protège pas.

La troisième ressource est l'analytique du pouvoir disciplinaire (Foucault, 1975). FOUCAULT montre comment, dans les institutions modernes, le pouvoir s'exerce moins par la contrainte spectaculaire

que par l'aménagement minutieux de l'espace et du temps : le quadrillage des lieux, l'assignation des corps à des places, la visibilité permanente qui rend la surveillance économique. Ce pouvoir ne se contente pas de réprimer, il produit : il fabrique des conduites, des habitudes, des corps dociles. Appliquée à l'établissement, cette analyse éclaire la manière dont la disposition matérielle (chambres individuelles, circulation contrôlée, savoir permanent de « où sont les résidents et avec qui ») n'est pas un décor neutre mais un opérateur de pouvoir.

À ces trois socles, nous adjoindrons deux apports complémentaires.

La notion de violence institutionnelle, proposée par Stanislas TOMKIEWICZ à partir d'enquêtes sur les établissements, désigne « *toute action commise dans ou par une institution, ou toute absence d'action (violence en creux), qui cause à l'enfant [à la personne accueillie]³⁷ une souffrance physique ou psychologique inutile et/ou qui entrave son évolution ultérieure* » (Tomkiewicz et Vivet, 1991). Sa force est d'inclure l'absence d'action, c'est-à-dire la négligence et l'empêchement, dans le périmètre de la violence.

Enfin, la notion de violence symbolique (Bourdieu, 1998), déjà mobilisée, rend compte du ressort qui fait que ces conditions ne sont pas perçues comme violentes, ni par celles et ceux qui les subissent, ni par celles et ceux qui les administrent : la domination s'impose d'autant mieux qu'elle est méconnue, c'est-à-dire reconnue comme légitime et naturelle.

Munis de cet appareil, nous pouvons décrire les configurations productrices de conditions selon quatre registres : matériel, procédural, relationnel et symbolique.

3.2.2 QUATRE CONFIGURATIONS PRODUCTRICES DE CONDITIONS D'ÉMERGENCE DES VIOLENCES

- matérielle - procédurale - relationnelle - symbolique

La configuration matérielle : l'espace comme opérateur

Le premier registre est le plus tangible. Les données quantitatives décrivent un parc résidentiel pensé pour l'individu seul : 59 % des répondants signalent des lits simples, 37 % seulement des lits doubles, 30 % des chambres encore partagées, et le mobilier est, dans 57 % des cas, imposé par l'établissement plutôt que choisi par le résident. À l'échelle d'un établissement, les entretiens de professionnels mentionnent des chambres dépourvues de salle de bain individuelle, c'est-à-dire l'absence du seuil le plus élémentaire de l'intimité corporelle, le plus souvent pour des contraintes matérielles encore une fois.

Cette matérialité n'est pas anecdotique : elle traduit une logique gestionnaire que le terrain résume d'une formule, « *une place, un financement, une chambre* » (De Gaulejac, 2005). Le tarif, l'agrément et l'architecture se conjuguent pour faire de la chambre individuelle, la norme, et donc fait de la vie de couple une anomalie à négocier, presque un privilège parfois. Les travaux récents de géographie sociale confirment que l'espace n'est pas un cadre neutre : à partir d'entretiens avec des résidents d'établissements, RAPEGNO et RAVAUD montrent que l'organisation de l'hébergement et la logique de l'offre médico-sociale pèsent sur les marges d'autonomie et sur la capacité des personnes à faire de leur établissement un véritable lieu de vie choisi (Rapegno & Ravaud, 2017).

Les conséquences se lisent dans les récits, avec une constance frappante. Corinne explique l'absence de relations sexuelles avec son compagnon non par un interdit moral, mais par l'espace :

³⁷ L'ajout entre crochets étend au public adulte une définition initialement formulée pour l'enfant.



« *c'est parce que l'endroit n'est pas adapté* » [avant d'ajouter qu'il faudrait]
« *aller demander l'autorisation* »
- Corinne, personne accompagnée

Loïc décrit une géographie de l'interdit : les nuits partagées n'ont lieu que dans la chambre de son compagnon.



« *c'est jamais dans ma chambre* », « *parce qu'il* [son compagnon]
n'a pas le droit de monter en haut, c'est interdit »
- Loïc, personne accompagnée

Le couple de Hervé et Corinne raconte une vie conjugale organisée en pointillé :



« *c'est en relais samedi, dimanche* » [tandis que] « *la semaine, c'est compliqué* »
- Hervé, personne accompagnée

Maud et Bruno, enfin, ramènent toute leur sexualité à un lieu unique et à un rituel de fermeture :



« *on fait l'amour dans la chambre* », « *on ferme la porte, la clé* »
- Maud et Bruno, personnes accompagnées

Ce que ces récits donnent à voir n'est pas une série d'interdictions explicites, mais un environnement qui rend la vie intime matériellement difficile et qui en reporte la résolution sur la débrouille des personnes.

L'analyse foucauldienne et goffmanienne se rejoignent ici. L'espace n'interdit pas frontalement, il décourage et canalise (Foucault, 1975) ; il dissout l'intimité en confondant les sphères de la vie (Goffman, 1968). On peut faire l'hypothèse, en croisant les observations de terrain et les déclarations, d'un effet de boucle : faute de lieux adaptés, certaines pratiques sexuelles (la masturbation notamment) se déplacent vers des espaces inadéquats ou semi-collectifs, où elles deviennent visibles, puis sont rappelées à l'ordre par les équipes comme des manquements à la pudeur. Corinne rapporte ainsi des exhibitions reprises par les éducateurs :



« *ils disent que c'est pas bien* »
- Corinne, personne accompagnée

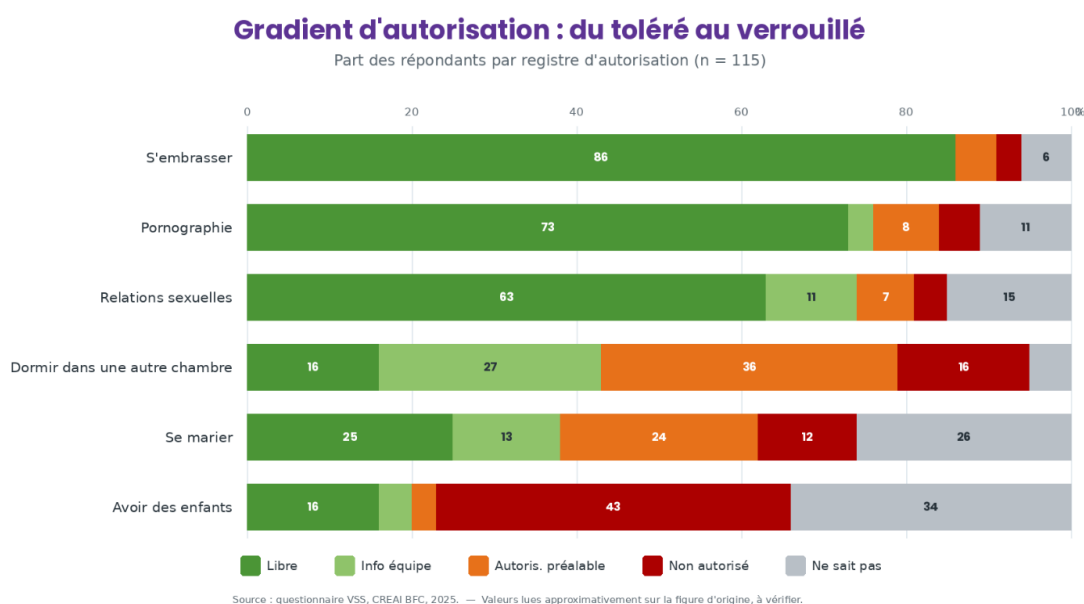
Si cette hypothèse se vérifie, l'institution sanctionnerait, comme faute des résidents, un comportement dont elle a elle-même produit la condition d'apparition en ne ménageant pas d'espace pour l'intimité : exemple presque pur de violence structurelle au sens de GALTUNG, que nul n'a voulue et qui pourtant opère, transformant une privation organisationnelle en faute individuelle.

Un dernier indice, discret mais éloquent, confirme cette lecture : la récurrence, dans les entretiens, du geste de fermer sa porte à clé. Margaux verrouille sa chambre la nuit « *tout le temps* », parce que « *ça* [la] *rassure* » ; Gérard ferme la sienne pour que « *personne ne* [le] *dérange* », et précise faire de même sous la douche. Ces gestes sont, au sens de GOFFMAN, des adaptations secondaires : des manières de reconquérir individuellement une intimité et une sécurité que l'organisation ne garantit pas. Qu'il revienne au résident, par le verrou, d'assurer sa propre protection en dit long sur ce que l'institution, structurellement, ne prend pas en charge. L'adaptation secondaire est le symptôme, à l'échelle du sujet, d'une carence à l'échelle du système.

La configuration procédurale : le régime d'autorisation

Le deuxième registre est celui des procédures. Là où l'espace décourage, la règle conditionne. Les données quantitatives sont sans ambiguïté : dormir dans une autre chambre n'est « libre dans tous les cas » que pour 16 % des répondants, ce qui signifie que 84 % des situations passent par un filtre institutionnel ; lorsqu'un acte est soumis à autorisation, c'est l'équipe qui constitue l'instance de décision dans 63 % des cas, devant la personne elle-même (32 %) ; et les projets de vie les plus engageants sont les plus verrouillés, la parentalité étant « interdite ou incertaine » pour 78 % des répondants, le mariage suscitant 25 % de « je ne sais pas ». Le quotidien affectif est ainsi quadrillé par une économie de l'autorisation, dont la figure 12 donne une représentation synthétique : plus un acte engage la reconnaissance de la personne comme sujet adulte (se marier, avoir un enfant), plus il est verrouillé.

Figure 12 – Gradient d'autorisation : du toléré au verrouillé



Source : questionnaire VSS, CREAI BFC, 2025 (n = 115). Une seule réponse possible par acte ; chaque barre est ramenée à 100 % des répondants l'ayant renseigné (effectifs variables selon l'acte, de 108 à 114).

Note de lecture : chaque barre représente la répartition des réponses pour un acte donné, du plus librement autorisé (à gauche, « libre dans tous les cas ») au plus verrouillé (« non autorisé », puis « ne sait pas »). Ainsi, s'embrasser est jugé « libre dans tous les cas » par 86 % des répondants, et regarder de la pornographie par 73 % ; à l'autre extrémité, dormir dans une autre chambre n'est « libre » que pour 16 % (84 % des situations passant par une autorisation, une information à l'équipe ou un refus), et avoir des enfants pour 16 % seulement, cet acte étant « non autorisé » pour 43 % des répondants et « incertain » (« je ne sais pas ») pour 34 %. La lecture de haut en bas fait apparaître un gradient net : plus un acte engage un projet de vie et la reconnaissance d'un statut d'adulte (se marier, avoir des enfants), plus il est encadré ou verrouillé.

Cette économie se donne à entendre dans les entretiens avec une régularité qui en révèle le caractère systémique. Sonia, quarante-sept ans, décrit la procédure requise pour simplement dormir chez son compagnon :



« on va essayer de s'arranger avec son éducatrice », « il faut qu'on se réunisse tous ensemble, pour savoir si c'est bon ou pas »

- Sonia, personne accompagnée

Corinne renvoie l'autorisation à une figure précise de l'encadrement. Hervé intériorise jusqu'à la justification de la contrainte, si la vie conjugale est mise en relais, c'est que :



« pour eux, les éducateurs, faut qu'ils s'organisent » [et le couple se présente comme méritant] « on met pas le bazar, on réveille pas les copains la nuit, c'est bon »
- Hervé, personne accompagnée

Loïc, enfin, rapporte que les démonstrations affectives ne sont permises que :



« dans la chambre », « jamais là où il y a la télé », [parce que] « on n'a pas le droit », [règle édictée par] « les éduc's ».
- Loïc, personne accompagnée

Le cas des « jours fixes » mérite qu'on s'y arrête, car il condense la logique procédurale. Dans certains établissements, les nuits partagées ne sont possibles que certains jours déterminés, créneaux que l'organisation du travail rend praticables ; Hervé et Corinne décrivent ainsi une vie conjugale « *en relais samedi, dimanche* », la semaine restant « *compliquée* ».

Ce dispositif est révélateur à un double titre. D'une part, il montre que le contrôle n'est pas une abstraction : il est exercé, daté, planifié par des professionnels identifiables et la décision de fixer tel jour plutôt que tel autre appartient bien à l'équipe dans ce cas. D'autre part, et c'est le point décisif, cette décision est présentée et vécue non comme un choix mais comme une contrainte d'organisation (Hervé reprend à son compte le point de vue institutionnel : « *faut qu'ils s'organisent* »).

Le calendrier de l'intimité épouse l'emploi du temps du service, et la sexualité se trouve soumise à la même logique de planification que les activités collectives (Foucault, 1975) : ce qui devrait relever de la spontanéité d'un couple devient un créneau négocié, supervisé et révocable. La décision existe bel et bien, mais elle se donne comme une règle impersonnelle, et c'est très exactement ainsi qu'une contrainte exercée par quelqu'un finit par ne plus apparaître comme la décision de personne.

Ici, le système des privilèges décrit par GOFFMAN se laisse saisir à l'état pur : ce qui relève, pour tout adulte, d'un droit élémentaire (choisir avec qui l'on dort, s'embrasser dans un couloir) est reconverti en faveur conditionnelle, accordée au terme d'une délibération collective et au prix d'une conduite jugée convenable. Deux remarques analytiques s'imposent :

- premièrement, l'autorisation n'est presque jamais vécue, ni par les résidents ni par les professionnels, comme une atteinte : c'est l'effet propre de la violence symbolique (Bourdieu, 1998), qui fait apparaître comme normal le fait de demander la permission pour sa vie intime. La critique que l'on peut porter ne vise pas la malveillance des équipes, mais l'évidence partagée selon laquelle « *il faut demander* », parfois plus par habitude que par nécessité ou obligation.
- deuxièmement, la position du professionnel mérite d'être nommée avec précision : il ne s'agit pas tant d'une posture autoritaire (« *tu n'as pas à décider* ») que d'une posture, souvent bienveillante, d'octroi (« *je vais voir si c'est possible* »). C'est l'éducateur qui donne l'autorisation, et c'est dans ce geste d'apparence protectrice que se loge le ressort structurel : la bienveillance même reconduit la dépendance. Nous touchons là au seuil de la partie suivante, mais le point à retenir pour l'instant est procédural : le droit a été transformé en autorisation, et cette transformation est une condition produite par l'institution.

La configuration relationnelle : l'asymétrie comme structure

Le troisième registre est celui de la relation d'accompagnement elle-même. Celle-ci est, par essence, asymétrique : elle lie une personne dépendante à un professionnel qui dispose d'un pouvoir (de décision, de nomination, de sanction) sur des pans entiers de son existence. Paul FUSTIER (2000) a montré que le lien d'accompagnement oscille en permanence entre une logique de don (le professionnel donne de lui-même, dans une relation par nature asymétrique) et une logique de contrat

salarial. Cette ambivalence n'est pas un défaut à corriger, elle est constitutive du travail du soin et de l'éducation ; mais elle comporte un risque, lorsque l'asymétrie propre à la relation de dépendance n'est pas régulée et bascule du côté du pouvoir sans contrepoids.

Le terrain en livre des manifestations de plusieurs intensités. Dans son versant le plus anodin, l'asymétrie s'observe dans le contrôle des objets du quotidien : interrogée sur la télévision, Corinne répond que :



« **c'est l'éducateur qui va décider** » [pour regarder la télévision]
- Corinne, personne accompagnée

Le rapport de pouvoir s'exprime entre résidents et professionnels, plus que toute autre partition sociale, signe que l'institution redéfinit en profondeur les hiérarchies vécues. Dans son versant le plus grave, l'asymétrie devient la condition de possibilité d'un abus : une affaire, rapportée par la direction, d'un veilleur de nuit mis en cause, illustre comment la position professionnelle (la confiance, l'accès nocturne, le savoir sur les vulnérabilités) peut être retournée en instrument de prédation.



« [évoquant le cas d'un veilleur de nuit ayant agressé des résidents] **il a sûrement mis en confiance... il a peut-être pas choisi par hasard** [ces résidents là] »
- Olivier, directeur

Les données quantitatives confirment que ce basculement n'est pas une vue de l'esprit : parmi les répondants concernés, des professionnels déclarent avoir été témoins de violences commises par des collègues (9 % d'attouchements, 11 % d'injures). Enfin, l'asymétrie se lit jusque dans les gestes de prévention : l'accès aux préservatifs, par l'intermédiaire des éducateurs, est à la fois un progrès (une sexualité accompagnée) et une dépendance (une intimité qui transite par l'institution). C'est toute l'ambivalence du lien que pointe FUSTIER : le même geste protège et assujettit.

La configuration symbolique : la sexualité sous le primat du risque

Le quatrième registre est celui des représentations, c'est-à-dire de la violence culturelle au sens de GALTUNG : l'ensemble des schèmes qui légitiment les trois configurations précédentes et les font apparaître comme raisonnables.

Le schème dominant, ici, est celui de la sexualité comme risque. Alain GIAMI (1983 ; 1999) a montré de longue date que les institutions médico-sociales tendent à organiser la sexualité des personnes accompagnées sous le signe du danger à prévenir plutôt que du droit à accompagner, oscillant historiquement entre deux figures :

- « l'ange » (l'être asexué, innocent) ;
- et « la bête » (l'être pulsionnel, incontrôlable).

Le terrain en porte la trace dans un lexique récurrent. Pour interpréter la vulnérabilité d'un résident, un directeur mobilise ce registre :



« **ce sont des pulsions sexuelles** » [qui le pousseraient à] « **aller avec n'importe qui** »
- Laurent, Directeur

La sexualité est ici posée comme une force débordante, du côté de la « bête ». Cette construction de la sexualité du handicap comme problème s'enracine dans ce que les travaux récents nomment le validisme, ce système de normes qui hiérarchise les corps et tend à nier aux personnes handicapées le statut de sujets désirants (Puisseux, 2022). La dualité ange/bête repérée par GIAMI en constitue une déclinaison historique ; le validisme en donne le ressort plus général.

À l'autre extrémité du spectre des réponses, la solution apportée à un résident transféré en urgence après une agression a consisté en :



« **un traitement médicamenteux pour couper toute envie** »

- Hélène, cheffe de service

La réponse institutionnelle à une sexualité jugée dangereuse n'est plus l'accompagnement, c'est l'extinction pharmacologique du désir. Entre ces deux pôles, les chiffres disent la prééminence d'une logique défensive : l'accompagnement se concentre sur l'entretien individuel et la prévention, la formation reste minoritaire (37 %), et les professionnels eux-mêmes ne croient pas que l'établissement protège (une moyenne de réponse de 2,12 sur 5). Cette logique défensive est aujourd'hui directement interpellée par les pouvoirs publics : dans sa recommandation de 2024, la Haute Autorité de Santé invite les ESSMS à "changer de regard" et pose la vie intime, affective et sexuelle comme une liberté fondamentale et une composante de la dignité, et non comme un risque à neutraliser (HAS, 2024). L'écart entre cette orientation et les pratiques observées mesure le chemin restant à parcourir.

L'apport décisif de GALTUNG est de montrer que cette violence culturelle n'est pas séparable des autres : c'est elle qui rend acceptables la pénurie de lits doubles, le régime d'autorisation et le contrôle des corps. Si la sexualité est d'abord un risque, alors il devient cohérent de ne pas aménager d'espaces pour elle, de subordonner la nuit partagée à une délibération d'équipe, et de répondre à ses débordements par la médication. La configuration symbolique fournit la justification qui dispense de questionner les trois autres. Elle est le ciment de l'édifice.

3.2.3 LE RISQUE D'UN TRANSFERT DE RESPONSABILITÉ

Ce qui permet à l'édifice de tenir et de se normaliser

Reste à comprendre pourquoi cet édifice tient sans être interrogé. La réponse tient en partie à un mécanisme que le terrain donne à voir nettement : le transfert de responsabilité.

Les professionnels se pensent spontanément comme des intervenants face à une violence qui leur serait extérieure (celle des résidents entre eux, celle d'un collègue déviant, celle d'un passé familial), bien plus rarement comme les acteurs d'un système dont les routines participent aux situations. Ce n'est pas un déni au sens psychologique ; c'est l'effet logique de la violence structurelle qui, n'ayant pas d'auteur, ne convoque aucun responsable. Quand l'impossibilité de la vie intime résulte d'un tarif, d'un agrément et d'un plan de bâtiment, à qui en imputer la charge ? La diffusion de la responsabilité dans la structure produit une impunité non pas des personnes, mais de l'organisation elle-même.

C'est ici que la lucidité repérée au point précédent rencontre sa limite. Une cheffe de service peut juger qu'un transfert a été « *très mal fait, trop vite* » (Hélène, cheffe de service) sans pour autant que ce jugement se convertisse en interrogation sur la logique gestionnaire (« *une place, un financement* ») qui l'a rendu possible (De Gaulejac, 2005).

La critique reste rivée à l'épisode (l'acte de gestion mal exécuté) et n'atteint pas la condition — l'organisation — qui le rendait probable. On retrouve la méconnaissance bourdieusienne, mais déplacée du côté de l'institution : ce qui n'est pas questionné, c'est le caractère structurel, et donc transformable, de ces conditions, perçues au contraire comme des contraintes naturelles du métier. Le non-questionnement n'est pas une faute morale, c'est un effet de position. Et c'est précisément parce qu'il est un effet de position qu'il peut être levé par un travail collectif, ce qui justifie l'existence même de la présente étude.

De l'acte à la situation, et au-delà

Au terme de cette sous-partie, le déplacement annoncé est accompli. Partis du dénombrement des actes (3.1.1), nous avons montré que leur reconnaissance était sélective, focalisée sur le visible (3.1.2), que les professionnels y répondaient individuellement faute de cadre collectif et qu'au-delà des actes, l'institution produit des conditions (3.1.3) : une matérialité qui empêche l'intimité, une procédure qui transforme les droits en autorisations, une relation structurellement asymétrique, et une culture qui pose la sexualité comme risque.

Ces quatre registres composent ce que GALTUNG nommerait une violence structurelle et culturelle, et TOMKIEWICZ une violence institutionnelle : des souffrances et des empêchements à la responsabilité diluée, relayés par des décisions situées mais inscrits dans l'ordinaire d'un fonctionnement que nul n'a institué seul.

Il faut mesurer la portée, mais aussi les limites, de cette analyse. Sa portée est de rendre pensable ce que la lecture par l'acte rend invisible, et de déplacer la charge de la faute individuelle vers la transformation des cadres. Sa limite est qu'elle ne saurait tout expliquer : l'établissement demeure aussi, pour beaucoup, un lieu de protection effective et de socialisation, et plusieurs configurations observées (l'accès accompagné aux préservatifs, des couples soutenus, des signalements aboutis) témoignent d'une institution qui n'est pas seulement productrice de contraintes. La thèse n'est pas que l'institution serait, par nature, violente ; elle est que, sans questionnement de ses conditions, elle produit, à côté de ses fonctions protectrices, des effets de violence qui restent largement impensés. Reconnaître l'un n'interdit pas l'autre, et c'est même dans cette ambivalence que se tient toute la difficulté du travail médico-social.

Ce constat ouvre une dernière question, qui sera l'objet de la partie suivante. Si l'institution produit ces conditions, comment façonne-t-elle, en retour, les manières d'être, de désirer et de se conduire des personnes qu'elle accueille ? Comment la contrainte matérielle et procédurale se fait-elle disposition intérieure, au point que demander l'autorisation pour sa vie intime finit par aller de soi ? C'est le passage des conditions aux subjectivités, c'est-à-dire la fabrique institutionnelle de la docilité et de la norme, qu'il nous faut maintenant examiner.

Le résultat est un système à deux vitesses. D'un côté, les violences spectaculaires sont vues et nommées, puis traitées sur le mode de l'urgence (judiciaire, médicamenteuse ou administrative), non sans que l'incertitude probatoire et le classement sans suite découragent le signalement. De l'autre, l'immense domaine des violences ordinaires (contrôle, jalousie, coercition conjugale, atteintes au consentement dans la durée) demeure hors champ, faute d'être pensé comme tel. C'est cette focalisation sur le visible, et la cécité sélective qu'elle entretient, qui appelle le déplacement analytique opéré dans la suite du volet : non pas allonger la liste des actes à repérer, mais interroger les conditions institutionnelles qui produisent et entretiennent l'invisibilité de tout un pan des violences.



À RETENIR

1. **Déplacement opéré** : l'établissement n'est pas seulement le lieu où surviennent des violences, il en produit certaines conditions. Une violence « à responsabilité diluée » (Galtung, 1969 ; Goffman, 1968 ; Foucault, 1975 ; Tomkiewicz et Vivet, 1991).
2. **Configuration matérielle**. Un parc résidentiel pensé pour l'individu seul (59 % de lits simples, 37 % de lits doubles, mobilier imposé dans 57 % des cas) traduit une logique gestionnaire (De Gaulejac, 2005) — « une place, un financement, une chambre » — qui fait de la vie de couple une anomalie à négocier. Le verrou posé par le résident pallie individuellement une intimité que l'organisation ne garantit pas.
3. **Configuration procédurale**. Le quotidien affectif est quadrillé par une économie de l'autorisation (dormir ailleurs « libre » pour 16 % seulement ; décision prise par l'équipe dans 63 % des cas ; parentalité « interdite ou incertaine » pour 78 %).
4. **Configuration relationnelle**. La relation d'accompagnement est structurellement asymétrique (Fustier, 2000). Cette asymétrie va de l'anodin (qui décide de la télévision) à la condition de possibilité de l'abus. Un même geste — l'accès médié aux préservatifs — peut à la fois protéger et assujettir.
5. **Configuration symbolique**. La sexualité est posée d'abord comme risque à neutraliser plutôt que comme droit à accompagner (Giarni, 1983, « l'ange » / « la bête » ; validisme, Puiseux, 2022), jusqu'au « traitement médicamenteux pour couper toute envie ». Cette violence culturelle est le ciment qui rend acceptables les trois autres configurations. À rebours, la HAS (2024) invite à « changer de regard ».
6. **Transfert de responsabilité**. L'édifice tient parce qu'il ne convoque aucun responsable identifiable. La lucidité des équipes est réelle mais partielle, car elle ne pense pas les conditions d'émergence des violences. Ce non-questionnement n'est pas une faute morale mais un effet de position — et c'est précisément pourquoi un travail collectif peut le lever.



3.3 | DÉVOILER LES VIOLENCES CULTURELLES

La fabrique des conduites et ses effets

Si la section précédente a montré comment l'institution produit des conditions, celle-ci décrit ce qu'elle produit en retour chez les personnes : des conduites, des dispositions, un rapport à la norme. On entre ici dans le registre de la violence culturelle et symbolique (GALTUNG, BOURDIEU), celle qui légitime les deux autres en les faisant apparaître comme allant de soi. Trois mouvements s'enchaînent : la socialisation à la docilité (3.3.1), l'appréhension de la sexualité sous le primat du risque (3.3.2), et un rapport à la norme ambigu où la sexualité n'est pleinement reconnue que lorsqu'elle se conforme à un modèle dominant (3.3.3).

L'axe précédent a montré que l'institution produit des conditions (matérielles, procédurales, relationnelles, symboliques) dans lesquelles les violences adviennent et demeurent, pour partie, impensées, sous-évaluées et parfois invisibilisées (sans que ce soit nécessairement volontaire, rappelons-le). Reste une question que nous avons seulement effleurée jusqu'ici : comment ces conditions extérieures deviennent-elles des manières d'être intériorisées ? Comment la contrainte se fait-elle disposition, au point que demander l'autorisation pour sa vie intime, attendre la permission de dormir avec son conjoint ou encore taire un geste subi finissent par aller de soi, pour les personnes accompagnées comme pour les professionnels ?

C'est l'objet de cet axe : décrire les mécanismes par lesquels l'institution façonne les corps, les désirs et les conduites, et comprendre pourquoi les violences peuvent s'y déployer sans rencontrer de résistance organisée. Le propos n'est pas de dénoncer une intention, qui n'existe pas, mais d'éclairer un impensé : ce qui, dans le fonctionnement ordinaire, n'est jamais questionné, à commencer par l'évidence partagée selon laquelle « *il faut demander* ». Nous partirons des observations et des données pour remonter, prudemment, vers des hypothèses.

3.3.1 LA CULTURE DE LA DOCILITÉ COMME FORME DE SOCIALISATION

Une obéissance apprise, non un trait des personnes

Un fait massif : la demande d'autorisation généralisée

Le premier constat est d'une grande régularité : la vie intime des personnes accompagnées est suspendue à une demande d'autorisation, et cette demande est intériorisée au point de paraître naturelle et obligatoire pour certains résidents.

Les données quantitatives en donnent l'ossature : dormir dans une autre chambre est « libre dans tous les cas » pour seulement 16 % des répondants (84 % des situations passent par un filtre institutionnel), et lorsqu'un acte est soumis à autorisation, c'est l'équipe qui décide dans 63 % des cas, devant la personne elle-même (32 %). Le contrôle des professionnels, bien qu'a priori non nécessaire au sens de la loi et du respect des droits des personnes accompagnées, est bien présent. Sans non plus représenter une malveillance quelconque, elle est plutôt le résultat d'une sexualité des résidents vue

avant tout sous l'angle du risque. Chez les personnes accompagnées, on peut plutôt la percevoir comme le reflet des professionnels comme figure d'autorité mais également comme figure tutélaire : le professionnel conseille, valide, permet. Mais c'est dans les entretiens que le phénomène prend toute son épaisseur, car ce sont les personnes elles-mêmes qui formulent spontanément la nécessité de demander.

Sonia, quarante-sept ans, décrit ainsi la marche à suivre pour dormir chez son compagnon :

 « **on va essayer de s'arranger avec son éduc'** »
- Sonia, personne accompagnée

Corinne explique l'absence de relations sexuelles avec son compagnon par l'espace, puis par la procédure :

 [il faudrait] « **aller demander l'autorisation** »
- Corinne, personne accompagnée

Hervé intériorise jusqu'à la justification de la contrainte, reprenant à son compte le point de vue de l'institution : si la vie conjugale est mise « *en relais* » le week-end :

 [c'est que] « **pour eux, les éducateurs, faut qu'ils s'organisent** », [et le couple se présente comme méritant] « **on met pas le bazar** »
- Hervé, personne accompagnée

Loïc énonce la règle comme une donnée : les démonstrations affectives,

 « **C'est dans la chambre** » [les démonstrations affectives]
- Loïc, personne accompagnée

Le cas le plus frappant est peut-être celui de Gaël : sa demande d'autorisation déborde la sphère des actes pour gagner la parole elle-même, puisqu'il ponctue tout l'entretien :

 « **est-ce qu'on peut dire que... ?** » [sollicitant en permanence la permission de dire]
- Gaël, personne accompagnée

La docilité n'est pas seulement une conduite, c'est une manière de se tenir dans le langage. Le cadre est très présent, il codifie, il pose des règles, des normes, des impensés et des non-dits. Tout cela constitue le socle de dispositions qui vont limiter la vie affective, intime et sexuelle des résidents mais qui peut aussi conduire à sous-évaluer ou invisibiliser certaines formes de violences, moins dans l'inter-individualité, mais plutôt dans les possibilités de vivre et s'épanouir selon ses désirs et inclinations.

Ce que ces récits ont en commun n'est pas une plainte (aucun ne se révolte) mais une évidence : la vie intime se négocie, se demande, s'autorise. Les discours sont normés et peu spontanés, comme si chacun avait appris le script attendu. C'est cette évidence partagée qu'il faut interroger, car elle est le cœur de ce que nous appelons la culture de la docilité.

Démontrer que la docilité est apprise : l'apport de la sociologie de la socialisation

L'erreur serait de lire cette docilité comme un trait des personnes, voire comme un effet de leur déficience. Tout indique au contraire qu'elle est apprise, c'est-à-dire socialement produite.

La sociologie de la socialisation fournit ici l'outil décisif. Muriel DARMON (2023) définit la socialisation comme le processus par lequel les individus intériorisent, souvent sans s'en apercevoir, les manières d'agir, de penser et de sentir propres aux groupes et aux institutions qu'ils traversent, jusqu'à en faire des dispositions durables, vécues comme naturelles. Ces dispositions deviennent alors le lexique des comportements, la grille de lecture des possibilités et s'ancrent au plus profond des individus (Bourdieu, 1980). Or les trajectoires des personnes rencontrées sont des trajectoires de socialisation institutionnelle longues et précoces. Sonia est passée d'un institut médico-éducatif à un autre, au moins trois ou quatre fois, avant ses quatorze années dans l'établissement actuel. Gaël a connu l'institut médico-professionnel puis trente ans de foyer. Gérard, cinquante-huit ans, raconte lui aussi un parcours institutionnel long. Pour beaucoup, la vie s'est déroulée presque entièrement dans des espaces séparés du reste de la société : écoles spécialisées, foyers, établissements. Cette séparation prolongée n'est pas neutre : elle constitue une socialisation à part entière, qui inculque des dispositions à l'attente, à la demande et à l'obéissance, comme d'autres milieux inculquent l'autonomie ou l'initiative.

C'est ici que les analyses classiques conservent toute leur puissance, à condition de les actualiser. FOUCAULT (1975) a montré que les institutions disciplinaires ne répriment pas seulement, elles fabriquent des « *corps dociles* » par le conditionnement minutieux des conduites, l'emploi du temps et la répartition dans l'espace. GOFFMAN (1968) a décrit, sous le nom de « *carrière morale* », le processus par lequel le reclus apprend progressivement son rôle, ajuste ses attentes et finit par se conduire conformément à ce que l'institution attend de lui.

La docilité observée n'est donc pas un point de départ (ce que seraient les personnes), c'est un point d'arrivée (ce que l'institution, à force de routines, contribue à produire)³⁸. Un indice déjà rencontré vient l'étayer : le contraste entre Florence, cinquante-deux ans dont trente en foyer, qui ne dispose ni du mot « *consentement* » ni de l'expression « *agression sexuelle* », et Margaux, vingt et un ans et deux ans de présence, qui les manie correctement. Si l'ancienneté institutionnelle équipait les personnes, ce serait l'inverse. Le fait que la plus anciennement accueillie soit la moins outillée pour nommer une atteinte suggère que l'institution, telle qu'elle a longtemps fonctionné, a davantage appris l'adaptation que l'autonomie critique. Ces effets sont persistants, ils peuvent faire apparaître de fortes résistances au changement, il faut ainsi comprendre que ces dispositions sont profondément ancrées dans l'identité des personnes, conditionnant leur vision, leur champ des possibles.

L'hypothèse de l'« ultra-malléabilité » : tolérer l'intolérable

On peut alors avancer, avec prudence, une hypothèse plus forte, déjà formulée par les équipes elles-mêmes : la socialisation institutionnelle prolongée produirait une forme d'« ultra-malléabilité », c'est-à-dire une capacité acquise à supporter des contraintes et des atteintes que d'autres ne toléreraient pas³⁹. Vivre depuis l'enfance dans des univers où l'on demande la permission pour les gestes les plus quotidiens habitue à un niveau de contrainte qui, ailleurs, serait jugé inacceptable.

³⁸ Pensée depuis le champ de la psychologie, cette docilité gagnerait à être relue à la lumière de la psychothérapie institutionnelle (Daumézon & Koechlin, 1952), qui permet d'y repérer une *double* aliénation. À l'aliénation sociale — dont les ressorts sont ici bien décrits — s'ajoute une aliénation psychique : c'est-à-dire la difficulté du Sujet à s'autonomiser psychiquement, à penser par lui-même et à accéder à une fonction critique déconstruisant la figure d'un Autre tout-puissant et tout-sachant (Lacan, 1973 ; Oury, 2005).

³⁹ À noter, à l'inverse, que l'on pourrait aussi lire certains actes ou transgressions des personnes concernées comme des formes de résistance à des règles institutionnelles vécues comme excessives, plutôt que comme la conséquence d'une « imper-malléabilité » qui en ferait un trait de la personne.

Cette hypothèse s'inscrit dans la lignée de l'analyse bourdieusienne des dispositions : les personnes en position dominée ajustent leurs espérances à leurs chances objectives, n'attendent pas ce que l'ordre des choses paraît interdire, et cet ajustement, parce qu'il est incorporé, n'est pas vécu comme une renonciation mais comme une évidence.

La docilité n'est pas de la résignation consciente, c'est une disposition naturalisée. Cela nous renvoie au contrôle de la vie intime amoureuse et sexuelle, de la part des professionnels mais aussi de l'institution (parfois par effet de ricochet). Si la norme semble être le passage par le contrôle et l'approbation de professionnels, cela vient aussi du fait que les résidents savent qu'ils ne peuvent espérer une réelle part d'autonomie dans ces choix. Certes, les contraintes institutionnelles existent, il ne s'agit ni de les minimiser et encore moins de les nier, mais ici nous percevons davantage le reflet d'une acculturation progressive à la vie en institution.

Il faut manier cette hypothèse avec précaution, pour deux raisons. D'abord parce qu'elle ne doit pas réduire les personnes à des êtres passifs : les entretiens montrent au contraire des sujets capables d'analyse, de refus et de désir (Margaux nommant le consentement, Christelle distinguant le geste imposé du geste accepté, Corinne revendiquant l'autonomie). Cette compétence, que la recherche nomme des savoirs expérientiels, validés par les pairs (Gardien, 2019), est une ressource que l'organisation actuelle exploite peu. La docilité coexiste donc avec des marges d'agentivité, et c'est précisément cette coexistence qu'il faut penser.

Ensuite parce que l'hypothèse ne vaut pas verdict : ce qui a été produit par une socialisation peut être défait par une autre, ce qui fonde la possibilité même d'un travail de réappropriation (attention néanmoins, il faudra peut-être inscrire tout cela dans un temps relativement long). On précisera enfin que l'« ultra- malléabilité » n'est pas un concept stabilisé, mais une formule de travail : elle nomme un phénomène que les notions de mortification du moi (Goffman) et de dispositions ajustées (Bourdieu) permettent d'analyser plus rigoureusement.

L'effet sur les violences : brouiller le non-consentement, empêcher la résistance

C'est sur le terrain des violences que la culture de la docilité produit ses effets les plus préoccupants. Une disposition acquise à l'obéissance et à l'adaptation brouille en effet les repères du consentement et désarme la résistance. Le brouillage du non-consentement est lisible dans plusieurs entretiens : Maud évoque un rapport non désiré avant de se reprendre et d'affirmer qu'elle était d'accord ; Loïc acquiesce à toutes les questions de l'enquêteur, au point que sa parole sur le consentement doit être interprétée avec une grande prudence ; Gaël présume le consentement de sa partenaire à partir de son propre affect. La minimisation des actes subis est tout aussi nette : Gaël déclare que les insultes d'autres résidents, répétées « [ne lui ont] *rien fait* », Margaux range le comportement de contrôle de son compagnon du côté des contrariétés ordinaires, Sonia gère seule des touchers non désirés sans les inscrire dans aucune catégorie. Enfin, la difficulté à nommer et à porter plainte est redoublée par l'absence de mots : Florence semble ne pas disposer du vocabulaire qui permettrait de qualifier ce qu'elle pourrait subir.

L'enchaînement est ici décisif pour l'argument d'ensemble du volet. Si les violences peuvent se déployer sans rencontrer de résistance organisée, ce n'est pas par défaut de gravité ni par indifférence des équipes : c'est parce que la disposition à l'obéissance, longuement inculquée, rend difficile l'expression du non, la qualification de l'atteinte et le recours. La docilité est ainsi le chaînon qui relie les conditions institutionnelles et la persistance des violences : elle est ce par quoi une privation structurelle se convertit en acceptation subjective.

Le rôle des professionnels : l'autorisation qui se donne, sans être questionnée

Reste un maillon que l'analyse ne doit pas esquiver, mais qu'il faut nommer sans le charger : le rôle des postures professionnelles. La docilité des personnes ne se cultive pas contre les équipes, elle se cultive avec elles, et le plus souvent à leur insu, de façon non conscientisée (ce qui semble être également le cas à l'échelle institutionnelle et des professionnels). Le point sensible n'est pas une posture autoritaire (« *tu n'as pas à décider* »), que les entretiens ne donnent pratiquement jamais à voir, mais une posture inverse, bienveillante, d'octroi : celle de l'éducateur qui « *va voir si c'est possible* », qui « *reprend* » avec un résident, qui organise un « *relais* » le week-end.

Cette posture protectrice est légitime et souvent précieuse ; mais, en se présentant comme celle qui accorde, elle reconduit la position de celui qui doit demander. La bienveillance même peut donc, structurellement, entretenir la dépendance et le recul des droits.

Le point analytique le plus important est ailleurs encore : ni les personnes ni les professionnels ne questionnent le fait qu'il y ait, pour la vie intime, des demandes d'autorisation. L'autorisation n'est pas conscientisée comme un problème ; elle est l'eau dans laquelle tout le monde nage. C'est exactement cette absence de questionnement qu'il s'agit de mettre au jour : non pas un abus que l'on pourrait sanctionner, mais une évidence partagée qui n'est jamais interrogée.

Les « jours fixes » pour dormir ensemble en sont l'illustration la plus parlante. Lorsque Hervé et Corinne décrivent une vie conjugale possible « *samedi, dimanche* » et « *compliquée* » la semaine, le calendrier de l'intimité se trouve aligné sur l'emploi du temps du service, et cette planification (au sens où FOUCAULT parlait du quadrillage du temps, c'est-à-dire l'encadrement extrême de la temporalité et de l'organisation) est vécue de part et d'autre comme une simple contrainte d'organisation, jamais comme une question. Ce qui devrait relever de la spontanéité d'un couple est devenu un créneau supervisé, et le caractère extraordinaire de cette situation a cessé d'être perçu.

La docilité, ici, est aussi celle des professionnels à l'égard d'un ordre institutionnel qu'ils n'ont pas institué et qu'ils ne pensent pas à interroger (Tosquelles, 2009).

Une lecture contemporaine : à rebours de l'autodétermination

Cette analyse prend tout son relief si on la rapporte à l'horizon que le secteur médico-social se donne aujourd'hui. La culture de la docilité est en effet l'exact opposé du principe d'autodétermination, devenu central dans les politiques du handicap : la capacité d'une personne à agir comme acteur causal de sa propre vie, à faire des choix et à les voir respectés (en étant soutenu et accompagné quand le besoin s'en fait ressentir) (Wehmeyer, 1996, 1999 ; Lachapelle et al., 2022).

Cette exigence ne se réduit pas au registre du choix individuel : l'approche du Développement du Pouvoir d'Agir des Personnes et des Collectivités (DPA-PC) la prolonge en posant que l'enjeu n'est pas seulement de décider pour soi (Ninacs, 2008 ; Agénor et al., 2025), mais d'accéder, seul ou avec d'autres, à « une plus grande possibilité d'agir sur ce qui [est] important pour [soi] » — y compris sur les conditions matérielles et institutionnelles de son existence (Le Bossé, 2012, 2016, 2020, 2024). Lue à la lumière de ces travaux, la docilité cesse d'apparaître comme un trait ou un défaut d'autonomie : elle est le signe d'un pouvoir d'agir empêché.

La recommandation de la Haute Autorité de Santé de 2024 sur la vie intime, affective et sexuelle en établissement invite d'ailleurs explicitement à « *changer de regard* » et à poser cette vie comme une liberté fondamentale, non comme une faveur à encadrer (HAS, 2024). Lue à cette aune, la généralisation de la demande d'autorisation apparaît pour ce qu'elle est : non pas une protection neutre, mais une pratique en tension avec les droits que l'institution est aujourd'hui tenue de promouvoir. On peut enfin y ajouter l'apport des études critiques du handicap : ce que Charlotte PUISEUX (2022) nomme le validisme, ce système de normes qui n'attend pas des personnes

handicapées qu'elles soient des sujets autonomes et désirants, fournit le terreau culturel sur lequel la docilité peut être attendue, voire valorisée comme une « bonne adaptation ». La docilité n'est pas seulement subie par les personnes : elle est, trop souvent, ce que l'organisation attend d'elles.

La docilité observée n'est donc ni un trait individuel ni un effet de la déficience : elle est le produit d'une socialisation institutionnelle prolongée, entretenue par des conditions matérielles et procédurales et par des postures professionnelles bienveillantes mais non questionnées. Elle a un coût direct en matière de violences, dont elle brouille les repères et désarme la contestation. La nommer n'est pas accuser les personnes ni les équipes : c'est rendre visible un impensé partagé, condition pour qu'il puisse être travaillé. Mais la docilité ne joue pas seule. Elle s'articule à une manière particulière de concevoir la sexualité des personnes, sous le primat du risque et de la protection, qui en constitue le pendant symbolique. C'est cette logique, et l'ambivalence protection / responsabilité qui la sous-tend, qu'il nous faut maintenant examiner.

3.3.2 LA SEXUALITÉ AU PRISME DU RISQUE

Protéger les personnes ou se protéger ? (Genre et validisme)

Si la docilité décrit ce que l'institution produit chez les personnes, le présent point décrit la manière dont l'institution se représente la sexualité de celles et ceux qu'elle accompagne. Les deux sont liés : on attend l'obéissance que de ce que l'on perçoit d'abord comme un danger.

Or le terrain montre avec constance que la vie affective et sexuelle des personnes accompagnées est pensée, par les professionnels comme par l'encadrement, moins comme un droit à accompagner que comme un risque à gérer. Ce constat prolonge directement le volet 1 : alors que celui-ci posait, à la suite de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, une approche par les droits, le terrain donne à voir une approche par le risque qui en constitue l'exact revers. Il faut décrire ce schème, en comprendre la logique (qui n'est pas malveillante, nous insistons bien sur ce point), puis poser la question qu'il dissimule : de qui, au juste, l'institution se protège-t-elle ?

Un lexique qui dit le risque

La première trace de ce schème est lexicale. Les mots qui reviennent pour parler de la sexualité des personnes sont ceux du danger et de son endiguement : pulsions, surveillance, prévention, débordement.

Un directeur, pour expliquer la vulnérabilité d'un résident, mobilise ainsi le registre des pulsions et de potentiels effets négatifs qu'elles pourraient provoquer (mise en danger, fragilité, multiplication de partenaires⁴⁰). La formule mérite qu'on s'y arrête, car elle condense toute une conception : la sexualité y est posée comme une force biologique, indifférenciée et incontrôlable, à laquelle il n'y aurait à opposer que le contrôle. C'est précisément ce qu'Alain GIAMI (1983) a théorisé sous le nom d'oscillation entre « l'ange » et « la bête » : faute de pouvoir reconnaître un sujet désirant, l'institution hésite entre la dénégation (la personne handicapée serait asexuée, innocente, parfois avançant la figure de l'enfant) et la peur (elle serait débordée par ses pulsions, qui représenteraient des dangers). Les deux figures, en apparence opposées, ont un point commun : aucune ne reconnaît un désir doté de sens, inscrit dans une relation et orienté par des choix individuels. Les données quantitatives confirment cette tonalité défensive. L'accompagnement proposé se concentre sur l'entretien individuel (67 %) et l'intervention d'un tiers extérieur (59 %), tandis que les rencontres entre pairs, plus horizontales, restent marginales (12 %) ; la formation des équipes ne concerne que 37 % des structures

⁴⁰ À noter ici que ce ne sont pas nous qui identifions ces comportements comme des dangers potentiels mais bien l'enquête.

; et les professionnels eux-mêmes ne croient pas que l'établissement protège des violences (2,12 sur 5). La sexualité est, avant toute chose, posée comme un problème à contenir.

Le partage du tolérable : ce que l'institution laisse passer, ce qu'elle verrouille

Cette lecture par le risque produit un partage très net entre ce qui est toléré et ce qui est verrouillé, et ce partage est riche d'enseignements. Le gradient d'autorisation analysé plus haut (figure 12) montre que la pornographie est « libre dans tous les cas » pour 73 % des répondants et les relations sexuelles pour 63 %, alors que le mariage ne l'est que pour 25 % et la parentalité pour 16 % seulement. Autrement dit, plus une pratique relève de la décharge individuelle et sans conséquence sociale (regarder de la pornographie, avoir un rapport), plus elle est tolérée ; plus elle engage un projet de vie et la reconnaissance d'un statut d'adulte et de sujet de droit (se marier, devenir parent), plus elle est encadrée voire entravée. Ce résultat éclaire rétrospectivement la figure de la « bête » : ce qui est admis, c'est la sexualité comprise comme un besoin pulsionnel que l'on canalise, à la manière dont on gère une fonction biologique ; ce qui est refusé, c'est la sexualité comme dimension d'une existence sociale, porteuse de filiation, d'alliance et d'avenir.

L'institution tolère la sexualité à la condition de la désarmer de ses conséquences. On retrouve ici, sous une forme empirique, la thèse que le volet 1 posait à partir du continuum des violences : Ce n'est pas l'acte sexuel en lui-même qui est problématique pour l'institution, ce sont les risques inhérents, les mises en danger potentielles, qui le sont, reflets des risques qui doivent être encadrés par l'institution. C'est également ce que nous retrouvons régulièrement dans les entretiens collectifs auprès des professionnels qui souvent parlent de la responsabilité juridique et de leurs craintes liées.

La sexualité comme objet de gestion : surveiller, autoriser, tracer

Du lexique du risque découle une organisation, qui peut aller jusqu'à la bureaucratie extrême. Si la sexualité est un danger, alors elle appelle des dispositifs : savoir où sont les résidents et avec qui, encadrer l'accès aux chambres, soumettre la nuit partagée à autorisation.

On a déjà mesuré l'ampleur de cette logique (84 % de la mobilité nocturne sous condition, décision d'équipe dans 63 % des cas). Le présent point en éclaire la dimension gestionnaire, parfois littéralement administrative (De Gaulejac, 2005). Le couple formé par Florence et Bernard dort ensemble tous les week-ends, mais cette régularité admise continue d'exiger une formalité écrite et répétée. Florence le décrit avec une précision frappante :



« Sinon je dors chez lui tous les week-ends, en faisant des mots pour les veilleurs. Tous les mercredis je fais un mot pour les veilleurs et tous les jeudis je leur donne le mot »

- Florence, personne accompagnée

Bernard confirme le passage par l'autorisation hiérarchique :



« on a demandé l'autorisation à la cheffe »

- Bernard, personne accompagnée

On touche ici à un paradoxe révélateur : un fait régulier, connu et toléré continue de réclamer, chaque semaine, une trace écrite. La procédure ne sert plus à décider (la réponse est acquise), elle sert à documenter, c'est-à-dire à gérer un risque et à en garder la trace. De la même manière, l'accès aux préservatifs, chez Loïc, transite par l'institution :



« toujours la capote ? — oui », [qu'il obtient] « à l'infirmier », [en] « demandant aux éducateurs »

■ - Loïc, personne accompagnée

La prévention est réelle et précieuse, mais elle suppose que l'intimité passe par la médiation institutionnelle, limitant une marge de liberté, de spontanéité et surtout de respect de l'intimité et de la vie privée. La sexualité n'est pas interdite, elle est administrée, et cette administration relève de ce que FOUCAULT (1975) décrivait comme le pouvoir disciplinaire : un quadrillage minutieux des espaces, des temps et des conduites.

Le biopouvoir au plus près du corps : le cas du traitement anti-libido

Il existe pourtant un cas où la gestion du risque cesse d'être disciplinaire pour devenir biologique, et il faut s'y arrêter car il est analytiquement décisif.

Une cheffe de service décrit la réponse apportée à un résident transféré en urgence après des agressions :



« La solution, ça a été un traitement médicamenteux pour couper toute envie »

- Hélène, cheffe de service

Ce qui est en jeu n'est plus l'aménagement des conduites mais l'extinction pharmacologique du désir lui-même. FOUCAULT (1976) a forgé la notion de biopouvoir pour désigner cette forme de pouvoir qui ne s'exerce plus seulement sur les actes, mais prend en charge la vie, les corps et la sexualité jusque dans leur dimension biologique.

Le traitement anti-libido en constitue une illustration presque littérale : il ne s'agit plus de réguler une conduite, mais d'agir chimiquement sur la pulsion pour la supprimer. La cheffe de service juge elle-même cette réponse « *très mal faite, trop vite* », ce qui montre que la lucidité existe ; mais le seul outil mobilisable, dans l'urgence et sous la pression de la responsabilité, a été la neutralisation du corps. On peut lire cette réponse, avec TOMKIEWICZ (Tomkiewicz et Vivet, 1991), comme une forme de violence institutionnelle au sens fort : une atteinte produite par l'institution elle-même, dans l'intention pourtant de protéger. La logique du risque atteint ici son point limite, où protéger revient à abolir.

Protéger les personnes, ou se protéger ?

C'est ici qu'il faut oser le pas analytique le plus délicat, en le formulant prudemment. La logique du risque se présente toujours dans le langage de la protection des personnes. Mais l'examen des dispositifs suggère qu'elle protège aussi, et parfois d'abord, l'institution elle-même, contre la survenue d'un incident dont elle aurait théoriquement à répondre.

Le traitement anti-libido met l'établissement à l'abri d'une récurrence et de la responsabilité qui en découlerait ; le mot écrit hebdomadaire ne change rien à la pratique, mais il produit la trace qui couvre le service ; la subordination de la parentalité à l'avis de la tutelle



« il faut le consentement de la tutrice » [et pour sa compagne]
« l'autorisation et le consentement des parents »

- Bernard, personne accompagnée

Cela répartit la responsabilité au-delà de l'établissement. On peut lire dans ces dispositifs une logique de précaution institutionnelle : devant l'incertitude et l'enjeu de responsabilité, on neutralise ou l'on trace plutôt qu'on accompagne.

Nommer ce déplacement, de la protection des personnes vers l'autoprotection de l'institution, n'est pas faire le procès des professionnels, qui agissent dans un cadre où leur responsabilité peut être

juridiquement engagée et où les outils manquent (53 % déclarent le manque de supports adaptés). C'est mettre au jour un effet pervers du primat du risque : à trop vouloir prévenir l'incident, on en vient à gérer la sexualité au détriment des droits de ceux qu'elle concerne. La protection, quand elle devient sa propre fin, se retourne en contrôle.

Parfois, cette protection est plus claire et assumée. Dans les focus group auprès des professionnels des structures, il est parfois évoqué sans détour que ces derniers cherchent à se protéger ou expliquent répondre au besoin de l'institution de se protéger :



« que se passe-t-il si il y a agression ? Qui est responsable ? Qu'est-ce qu'on fait ? »

- Daphné, professionnelle



« il y a la question de la responsabilité [...] qui est responsable au cas où... »

- Sylvie, professionnelle

On remarque également des volontés de protéger face aux risques :



« les réseaux sociaux, les arnaques, avec le téléphone et tout, les risques sont là on doit les protéger »

- Céline, professionnelle

La question de la protection face au danger est très présente, tout comme le débat d'où s'arrête le rayon d'action des professionnels. Est-ce à eux de juger qu'une pratique peut amener un danger potentiel et par conséquent le réguler d'office ? Ou les professionnels doivent-ils attendre un fait avéré ? Ces questionnements semblent particulièrement présents au sein des équipes. La gestion du risque pose alors aussi la question de l'expérience, de l'échec potentiel et de comment accepter de laisser parfois place à ces derniers dans la relation d'accompagnement (et de protection qui en découle) tout en prévenant la mise en danger et en y répondant le cas échéant.

L'infantilisation : de l'objet de soin au déni du statut d'adulte

Le primat du risque a une conséquence subjective directe : l'infantilisation. Considérer une personne d'abord comme exposée à un danger, c'est tendanciellement la traiter comme un mineur à protéger plutôt que comme un adulte titulaire de droits. Corinne en fait l'expérience explicite et la formule mieux que personne :



« Je trouve qu'ici, ils ne me prennent que pour des enfants », « Je veux qu'ils me prennent comme une adulte », « Les règles me plaisent pas »

- Corinne, personne accompagnée

Le contrôle des objets les plus ordinaires participe du même mouvement : interrogée sur la télévision, elle répond que « c'est l'éducateur qui va décider ». La parentalité concentre cette logique de façon exemplaire, et le cas de Loïc en livre l'expression la plus poignante : il désire des enfants :



« je veux 1 fille et 1 garçon » [mais l'interdit institutionnel est déjà intériorisé et énoncé comme une évidence **« on n'a pas le droit ici », « ici, ce n'est pas un lieu pour les enfants »**

- Loïc, personne accompagnée

Le désir et son empêchement coexistent dans la même phrase. Les chiffres confirment l'ampleur du verrou (parentalité « interdite ou incertaine » pour 78 % des répondants), que le mariage prolonge en le subordonnant à l'accord des parents ou de la tutrice⁴¹. La balance entre protection et liberté, que les professionnels décrivent volontiers en termes de bienveillance, est ainsi structurellement déséquilibrée du côté de la première : la personne est traitée en objet de soin davantage qu'en sujet de droit. Les travaux sur la stérilisation et la parentalité empêchée des personnes en situation de handicap (Diederich, 1998), comme ceux sur la sexualité du handicap (Nuss, 2008 ; Vaginay, 2014), ont de longue date documenté cette tension, que les approches contemporaines de la capabilité (Eyraud, 2013) proposent de renverser en passant de la protection imposée à la capacité accompagnée. L'accompagnement, le soutien, devrait alors prendre tout son sens au sein de l'institution.

Un rapport de force adossé à la vulnérabilité, et redoublé par le genre

Pourquoi ce primat du risque peut-il s'exercer aussi largement ? Parce qu'il s'adosse à un rapport de force que la vulnérabilité rend possible. Les personnes accompagnées ne sont pas toujours en capacité de faire valoir leurs droits face à l'institution et aux professionnels : elles dépendent d'eux pour l'accès aux lieux, aux objets, parfois aux mots.

Cette asymétrie, déjà analysée comme une condition structurelle, trouve ici son prolongement : c'est parce que la personne est en position de dépendance que la gestion de sa sexualité peut être assumée par d'autres qu'elle. La logique du risque et la culture de la docilité se renforcent ainsi mutuellement, l'une fournissant la justification (il faut protéger), l'autre l'acceptation (on ne conteste pas). Il faut ajouter que ce rapport de force est, comme l'a établi le volet 1, redoublé par le genre : la double vulnérabilité (être femme et être en situation de handicap) expose particulièrement les femmes au contrôle de leur corps et de leur fécondité. Le terrain en porte la trace : la contraception de Sonia, par implant, relève moins d'un choix pleinement assumé que d'une décision médicale et familiale (« *c'est ma gynéco* »), et le couple de Margaux est tenu caché par crainte familiale d'une grossesse. Le contrôle de la sexualité se fait, pour les femmes, contrôle de la reproduction.

Ce résultat est d'autant plus probant que l'on remarque à travers les résultats du questionnaire et les entretiens, que le genre et les différences de comportements souvent associées semblent parfois moins prises en compte ou moins influente. Le genre semble être parfois relégué au second plan par rapport à ce qui est observable à l'échelle de la société française et des rapports sociaux. C'est alors le handicap qui paraît comme la première variable d'identification et de définition des individus.

Plusieurs indicateurs convergent vers un constat : dans le regard porté sur les personnes accompagnées, le genre apparaît comme peu différenciant. Le score moyen de stéréotypes de genre est quasi identique selon le genre du répondant (2,28 sur 5 pour les femmes, 2,30 pour les hommes), différence non significative : hommes et femmes professionnels portent les mêmes représentations. La répartition des tâches domestiques est très majoritairement perçue comme égalitaire (84 % en moyenne, de 79 % pour le ménage à 93 % pour les courses). Les professionnels et les résidents formulent d'ailleurs spontanément des propos égalitaires. En première lecture, l'institution ne semble donc pas rejouer fortement les biais de genre.

⁴¹ Rappelons à ce titre que, depuis la loi n° 2019-222 du 23 mars 2019, le mariage, le Pacs et le divorce d'une personne sous tutelle ne sont plus subordonnés à l'autorisation préalable du juge des tutelles ou du conseil de famille. Des garanties subsistent néanmoins. Pour le mariage, le tuteur est informé préalablement du projet et peut s'y opposer (art. 460 et 175 du code civil). Pour le Pacs, la personne signe la convention avec l'assistance de son tuteur (art. 462). Pour le divorce, elle est représentée par son tuteur dans l'instance, mais peut accepter seule le principe de la rupture du mariage (art. 249) ; le divorce par consentement mutuel lui reste en revanche fermé (art. 229-2 et 249-4).

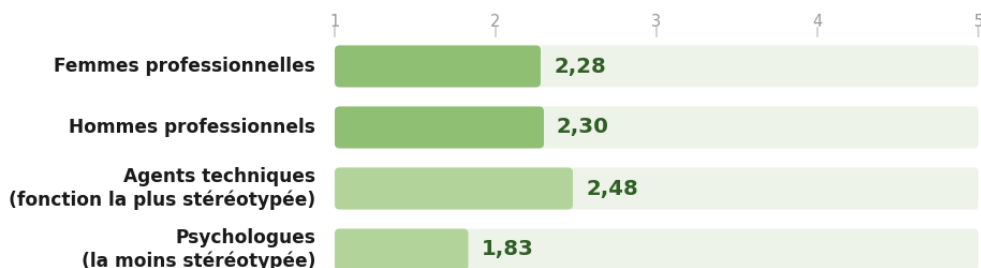
Figure 13 — Le genre, un facteur peu différenciant en apparence : représentations et perceptions des professionnels (n = 115)

■ Le genre, un facteur peu différenciant en apparence

Représentations et perceptions des professionnels

Base : 115 professionnels répondants — questionnaire VSS, CREAI BFC, 2025

■ Score moyen de stéréotypes de genre (échelle de 1 = égalitaire à 5 = fortement stéréotypé)



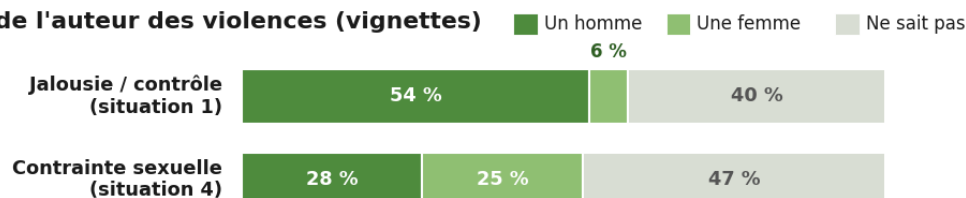
Écart femmes/hommes non significatif ($p = 0,66$) : le sexe du répondant ne modifie pas les représentations.

■ Les items restés les plus stéréotypés (moyenne sur 5)



84 % des répondants, en moyenne, perçoivent les tâches domestiques comme accomplies « autant par les hommes que par les femmes » (de 79 % à 93 % selon la tâche)

■ Genre perçu de l'auteur des violences (vignettes)



Source : questionnaire VSS, CREAI BFC, 2025 (n = 115 professionnels). Les scores de stéréotypes de genre vont de 1 (représentations égalitaires) à 5 (fortement stéréotypées). Le test mobilisé est un test de Mann-Whitney (comparaison hommes/femmes répondants).

Note de lecture : les femmes professionnelles obtiennent un score moyen de stéréotypes de 2,28 et les hommes de 2,30, un écart non significatif ($p = 0,66$) : le sexe du répondant ne modifie pas les représentations. Pour la situation 1 (jalousie/contrôle), 54 % des répondants estiment que la personne qui parle est un homme, contre 6 % une femme et 40 % « ne sait pas ».

Une interprétation : le handicap pensé avant le genre

Ce faible poids apparent du genre peut être lu comme un résultat en soi. Les personnes accompagnées semblent pensées d'abord à travers leur handicap ou leur déficience, et seulement ensuite, voire pas du tout, à travers leur genre. Le discours de l'encadrement le formule explicitement :



[Le handicap] « *met au second plan la question du genre* »

- Laurent, directeur

Cet effacement relatif n'est pas sans effets positifs : il peut traduire des pratiques moins ouvertement genrées que dans d'autres milieux, une moindre reproduction des assignations classiques (hommes au bricolage, femmes au ménage), et une attention portée à la personne plutôt qu'à son genre (Korff-Sausse, 2021).

Mais ce même effacement mérite d'être interrogé, car il a un revers. Penser la personne d'abord par sa déficience, c'est aussi risquer de la désexuer et de la désinscrire des rapports sociaux de sexe et de genre, donc d'invisibiliser ce qui, pourtant, reste profondément genré. Trois indices le suggèrent.

- D'une part, certains items demeurent nettement stéréotypés, en particulier autour de la protection des femmes (insécurité des femmes la nuit, 3,97 sur 5) : le genre resurgit précisément là où il se dit sous les traits de la vulnérabilité féminine.
- D'autre part, le contrôle de la sexualité se fait, pour les femmes, notamment par le contrôle de la reproduction (contraception décidée médicalement et familialement), et l'accès au matériel sexuel est genré : les objets et supports liés à la sexualité masculine (matériel de prévention, sex-toys) sont identifiés et accompagnés par les équipes, tandis que ceux destinés aux femmes demeurent un angle mort, peu connu et peu pensé. Le contraste est net : l'accompagnement d'une résidente pour l'achat de sex-toys n'était même pas connu de la direction, alors que la sexualité masculine, elle, est explicitement prise en charge. Ce déséquilibre dit quelque chose de profond : la sexualité des femmes accompagnées est le plus souvent envisagée sous l'angle du risque (la contraception, la protection) bien plus que sous celui du plaisir et du désir, à l'inverse de celle des hommes.
- Enfin, l'attribution de la violence reste genrée dans les représentations : l'auteur de la jalousie ou du contrôle est massivement perçu comme « un homme » (54 %). Le genre n'a donc pas disparu : il s'est déplacé du registre visible des rôles quotidiens (où il s'efface) vers le registre plus discret du corps, de la reproduction et de la vulnérabilité (où il se redouble).

C'est en cela que le rapport de force est redoublé par le genre, comme l'a posé le volet 1 avec la notion de double vulnérabilité : être femme et en situation de handicap ne se réduit pas à l'addition de deux désavantages, mais produit une situation spécifique, où l'effacement apparent du genre dans la vie collective coexiste avec sa réinscription dans le contrôle des corps. L'enjeu, pour l'accompagnement, n'est donc pas de ne plus voir le genre, mais de ne pas confondre l'absence de biais visibles avec une réelle égalité : à trop neutraliser le genre, on peut en venir à ne plus reconnaître les besoins et les expositions spécifiques des femmes accompagnées.

Nuances : ce que le terrain dément, et ce que l'institution réussit

Pour autant, ne figeons pas le tableau du risque. Le primat du risque est une tendance dominante, non une loi sans exception, et le corpus oppose lui-même plusieurs démentis à la représentation pulsionnelle de la sexualité. Loïc décrit une vie sexuelle constituée, partagée et articulée à un projet de couple, avec un usage régulier du préservatif ; Corinne et Gérard se montrent réflexifs sur leurs désirs et leurs refus ; Margaux revendique une abstinence choisie et maîtrise le vocabulaire du consentement. Autant de cas qui contredisent l'idée d'une sexualité « passive » ou « ingouvernable » et rappellent que les personnes sont des sujets. De même, l'institution n'est pas uniformément défensive : l'accès accompagné aux préservatifs constitue une prévention effective, des couples sont reconnus et soutenus, des paroles sont recueillies et relayées. Reconnaître ces réussites ne dilue pas l'analyse, elle la précise : le problème n'est pas que l'institution se soucie du risque (ce souci est légitime et nécessaire), c'est que le risque soit devenu le prisme quasi exclusif à travers lequel la sexualité est pensée, au point d'éclipser la question des droits.

Une lecture contemporaine

Ce prisme est aujourd'hui directement interpellé. La recommandation de la Haute Autorité de Santé de 2024 invite explicitement les établissements à « *changer de regard* » et à reconnaître la vie intime, affective et sexuelle comme une liberté fondamentale, c'est-à-dire à opérer le passage du risque au droit (HAS, 2024).

Le débat sur l'assistance sexuelle, longtemps tabou, participe du même mouvement de reconnaissance : les travaux récents qui l'analysent comme une forme de travail (Brasseur, 2023 ; CREA BFC, 2024), déplacent la question du registre moral vers celui des droits et des conditions, et obligent à penser la sexualité des personnes comme une réalité sociale à part entière. Les études critiques du handicap rappellent enfin que la réduction de cette sexualité à un risque puise dans un soubassement validiste, qui peine à se représenter les personnes handicapées comme des sujets désirants (Puisseux, 2022). Le primat du risque n'est donc pas une fatalité technique : c'est une manière historiquement située de concevoir la sexualité, en tension avec l'horizon des droits que le volet 1 avait posé et que le secteur est aujourd'hui invité à faire sien. Reste que ce risque s'articule à une autre dimension, plus implicite encore : la manière dont l'institution accompagne une sexualité jugée « acceptable », conforme à une norme (le couple, l'hétérosexualité, le genre). C'est ce rapport ambigu à la norme qu'il nous faut maintenant interroger.

3.3.3 UN RAPPORT À LA NORME AMBIGU

Couple, hétéronormativité et normalisation

Les deux points précédents ont décrit une institution qui façonne des conduites dociles et qui appréhende la sexualité comme un risque. Reste une dernière dimension, plus implicite et plus incertaine, qu'il faut aborder avec prudence pour ne pas trop généraliser ce qui semble tout de même être une nette tendance : quelle sexualité l'institution juge-t-elle, au fond, acceptable ?

L'hypothèse que nous explorons ici, sans prétendre la trancher, est celle d'un rattrapage tacite à la norme : la sexualité des personnes accompagnées deviendrait tolérable à mesure qu'elle se rapproche d'un modèle attendu, celui du couple hétérosexuel stable et discret. Mais le terrain est ici moins univoque qu'ailleurs, et c'est cette ambiguïté même qu'il faut restituer. Nous procéderons donc par questions plutôt que par affirmations, en distinguant ce que les données montrent assez nettement (le poids de la norme du couple et de l'hétérosexualité) de ce qu'elles laissent seulement entrevoir (un rapport au genre plus indéterminé), avant de poser la question proprement politique de l'hégémonie de cette norme.

Le couple et l'hétérosexualité comme forme légitime

Le premier constat est le plus solide : la forme relationnelle que l'institution reconnaît et soutient le plus volontiers est celle du couple stable, durable, à l'image du modèle conjugal « ordinaire ». Les couples installés sont nommés, accompagnés, parfois implicitement valorisés comme des réussites de l'accompagnement. Cette valorisation n'a rien de répréhensible en soi : qu'un couple soit heureux et que l'institution le soutienne est évidemment souhaitable, et cela relève même de ses missions. Mais elle dessine en creux une hiérarchie des relations légitimes, au sommet de laquelle se tient une conjugalité qui mime la norme majoritaire.

Le révélateur le plus sûr de cette norme est le traitement de l'homosexualité, et il est profondément ambivalent. Le discours de l'encadrement se veut ouvert : l'homosexualité serait « *bien acceptée* » par les équipes, affirme un directeur. Mais les récits des personnes dessinent une réalité plus feutrée, où la norme opère moins par interdiction que par invisibilisation. Le cas de Gérard est à cet égard troublant : il rapporte des baisers sur la bouche avec deux résidents masculins, qu'il dit apprécier,

« ouais, dans la bouche [...] j'aime bien », tout en ayant intériorisé un interdit de l'homosexualité masculine qu'il attribue, de façon floue, à la direction ou aux éducateurs (Gérard, personne accompagnée). Désir et interdit coexistent en lui sans se résoudre, ce qui est la marque d'une norme efficace : elle n'a pas besoin d'être imposée du dehors, elle est devenue une voix intérieure.

Le cas de Loïc déplace encore la question. Loïc vit une relation homosexuelle qu'il assume, nomme et projette dans la durée, jusqu'au désir de mariage :



« est-ce qu'on peut se marier quand on est deux hommes ? — oui »

- Loïc, personne accompagnée

Loïc a une sexualité constituée, une préférence affirmée pour la pornographie gay (« quand c'est deux hommes »), et formule même des attentes sur l'apparence de son partenaire (lui demander de « raser la moustache »). Rien, chez lui, ne relève de l'exploration incertaine à laquelle les institutions réduisent parfois l'homosexualité des personnes accompagnées. Et pourtant, cette relation pleinement assumée n'a aucune visibilité hors de la chambre : reconnue dans l'espace privé, elle est tue dans l'espace collectif, et la famille, par anticipation, est même supposée hostile. Le déplacement analytique est capital : ce n'est peut-être plus tant l'orientation qui pose problème que sa visibilité.

La tolérance institutionnelle s'arrête au seuil de la chambre. Florence, enfin, exprime avec une honnêteté précieuse l'ambivalence ordinaire : à l'idée d'un baiser entre deux hommes :



« ça me ferait bizarre » [baiser entre deux hommes] « peut-être ils ont le droit »

- Florence, personne accompagnée

Gêne sans rejet, tolérance sans reconnaissance pleine : la formule résume le régime dominant.

Ce traitement se laisse éclairer par les travaux sur la normativité hétérosexuelle. Judith BUTLER (1990) a montré comment une « matrice hétérosexuelle » organise tacitement ce qui apparaît comme une sexualité intelligible et légitime, reléguant les autres formes non pas tant dans l'interdit que dans l'impensé et l'invisibilité. La norme, chez BUTLER, n'est pas d'abord une loi qui réprime, c'est un cadre qui rend certaines vies reconnaissables et d'autres non. C'est exactement ce que donne à voir le terrain : non un interdit explicite de l'homosexualité (Loïc n'est pas empêché de vivre sa relation), mais une asymétrie du droit d'apparaître.

L'hétérosexualité conjugale peut s'afficher dans les espaces communs ; l'homosexualité doit rester discrète. La norme ne s'impose pas par la prohibition, elle s'impose par la répartition inégale de la visibilité. On relèvera enfin une discordance instructive : le questionnaire recense une trentaine de couples homosexuels, alors qu'ils sont plus rares dans le matériau qualitatif. Cet écart entre le déclaré et l'observable est, en lui-même, un symptôme : ce qui est compté n'est pas pour autant rendu visible.

Le genre : une norme plus « lissée » ?

Le rapport au genre est plus indécis, et c'est ici qu'il faut être le plus prudent. Plusieurs indices convergent vers l'idée que la question du genre est davantage « lissée » que celle de l'orientation. Le score moyen de stéréotypes de genre est plutôt bas (2,28 sur 5) ; la répartition des tâches domestiques est perçue comme égalitaire par 79 à 93 % des répondants selon les tâches ; et les personnes elles-mêmes tiennent des propos égalitaires, à l'image de Florence :



« la blanchisserie, c'est pas que pour les filles, les garçons et les filles, ils font les deux »

- Florence, personne accompagnée

Les notes de terrain vont dans le même sens, relevant que « *les représentations sexistes sont très peu présentes* ». On pourrait donc conclure, et ce serait un résultat plutôt encourageant, que l'institution rejoue assez peu les biais de genre.

Deux séries de nuances interdisent toutefois de s'en tenir à ce constat. La première tient au fait que l'égalité déclarée dans les tâches domestiques s'explique en partie par le fait que, dans plusieurs établissements, les résidents ne participent pas ou peu à ces tâches, déléguées à un personnel salarié lui-même très féminisé. L'égalité observée entre résidents masque alors une division sexuelle du travail simplement déplacée vers les professionnelles : ce n'est pas que le genre ait disparu, c'est qu'il a changé d'acteurs. La seconde tient à la persistance de résidus de représentations genrées, qui affleurent dès qu'on quitte le terrain des grandes affirmations de principe. Florence estime :



« *les garçons ne pleurent pas* » « *le sac à main est réservé aux filles, la sacoche aux garçons* »

- Florence, personne accompagnée

La coquetterie demeure investie comme un registre féminin, certes choisi plutôt que subi : Corinne se fait « *belle pour lui* » et refuse l'épilation au nom d'une transmission maternelle, tandis que Loïc, à l'inverse, formule des attentes esthétiques sur son partenaire. Le questionnaire conserve enfin deux affirmations nettement stéréotypées, mesurées sur une échelle de 1 (représentation égalitaire) à 5 (représentation fortement stéréotypée) : l'idée qu'une femme doit se méfier seule dans la rue le soir recueille une adhésion moyenne de 3,97 sur 5, et celle qu'une mère devrait réduire son temps de travail, de 4,22 sur 5. Surtout, l'adhésion aux stéréotypes varie selon le métier : rapporté à l'ensemble des items, le score moyen de stéréotypes de genre (voir tableau ci-dessus) est plus élevé chez les agents de terrain (2,48 sur 5) que chez les psychologues (1,83), les seconds se montrant les plus égalitaires. Le genre n'est donc pas absent : il est plus diffus, moins saillant que l'orientation, et inégalement réparti selon les positions professionnelles. La question reste ouverte, et nous la laissons ouverte : assiste-t-on à une réelle déconstruction des assignations de genre, ou à leur simple mise en sourdine ?

Quand le handicap semble effacer, ou au contraire surdétermine, le genre

Une hypothèse permet d'éclairer ce relatif effacement du genre, et elle est formulée presque mot pour mot par l'encadrement. Interrogé sur la place du genre, un directeur observe que le handicap « *met au second plan la question du genre* », une autre responsable ajoutant que les situations relevant du genre lui semblent « *plus rares* » qu'en milieu ordinaire (Hélène, cheffe de service).

Ces énoncés sont précieux, car ils nomment un mécanisme que l'analyse pourrait sinon seulement supposer : dans le regard professionnel, les personnes sont parfois vues d'abord comme handicapées, et seulement ensuite, voire pas du tout, comme des hommes ou des femmes. On pourrait y voir un effet paradoxalement égalisateur du handicap, qui suspendrait les hiérarchies de genre au profit d'une commune condition d'usager.

Mais ce serait aller trop vite, car le handicap, ailleurs, surdétermine le genre au lieu de l'effacer. L'asymétrie réapparaît dès qu'on touche au corps et à la sexualité : un professionnel signale ainsi que le matériel sexuel destiné aux hommes est connu des équipes, tandis que celui destiné aux femmes leur est inconnu (Julien, professionnel), révélant une économie du désir profondément genrée jusque dans l'accompagnement. Et c'est pour les femmes que le contrôle de la sexualité se mue le plus nettement en contrôle de la reproduction. Le rapport au genre est donc doublement ambigu : tantôt le handicap neutralise le genre (dans les scènes de la vie collective, où l'on est d'abord un résident), tantôt il l'aggrave (dans le rapport au corps, à la fécondité et au matériel intime). Cette oscillation rejoint et précise la thèse du volet 1 sur la double vulnérabilité. La notion d'intersectionnalité, forgée par Kimberlé CRENSHAW (1989), permet ici de dépasser une lecture additive : être femme et

handicapée ne revient pas à cumuler deux désavantages séparés, mais produit une position spécifique, irréductible, où le genre est tour à tour invisibilisé et redoublé par le handicap. Penser cette imbrication, plutôt que de traiter le genre et le handicap comme deux variables indépendantes, est une condition pour ne pas reconduire, dans l'analyse même, l'effacement que l'on observe sur le terrain.

L'hypothèse du rattrapage à la norme : la normalisation et ses ambivalences

Si l'on rassemble ces observations, une hypothèse de fond se dessine, que nous posons comme telle, sans la refermer. Et si la sexualité des personnes accompagnées n'était jugée acceptable que dans la mesure où elle se conforme à la norme attendue ?

Plusieurs professionnels semblent concevoir, implicitement, leur rôle comme un accompagnement vers la norme, et éprouver le sentiment du travail bien fait lorsqu'ils y parviennent. Cette intuition de terrain trouve un écho théorique direct dans le principe de normalisation, qui a structuré l'histoire du secteur médico-social. Théorisé d'abord en Scandinavie puis systématisé par Wolf WOLFENSBERGER sous le nom de valorisation des rôles sociaux, ce principe pose que l'on aide les personnes handicapées en leur donnant accès à des rôles socialement valorisés, c'est-à-dire en rapprochant leurs conditions d'existence de celles, culturellement valorisées, de la majorité. L'intention est émancipatrice : il s'agit de rompre avec la relégation et de garantir l'accès à une vie ordinaire. Mais ce principe porte une ambivalence essentielle, que les études critiques du handicap ont mise au jour : rapprocher de la norme peut signifier émanciper (donner accès aux droits et aux rôles dont les personnes étaient privées) ou assimiler (effacer la différence, exiger la conformité au modèle dominant comme prix de la reconnaissance). Accompagner vers la norme du couple hétérosexuel stable, c'est, selon le versant que l'on privilégie, ouvrir un droit ou imposer un moule.

Lue à cette aune, la sexualité tolérée des personnes accompagnées apparaît comme une sexualité normalisée. On peut y voir le déplacement contemporain de la vieille dichotomie proposée par GIAMI : la sexualité n'est plus niée (l'ange) ni redoutée (la bête), elle est admise à condition de se ranger, de ressembler à la norme conjugale ordinaire. Le symptôme le plus net de cette norme est peut-être ce refus, repéré dans le questionnaire, de répondre à la question de la parentalité des personnes handicapées « pour des raisons éthiques » : ce qui ne peut être ni affirmé ni nié, mais seulement esquivé, marque l'emplacement précis d'un tabou. La norme se trahit moins dans ce qu'elle interdit que dans ce qu'elle rend indicible.

La question de l'hégémonie : domination douce ou pluralisme des modèles ?

Reste une question que cette étude pose sans pouvoir la trancher, et qu'il faut formuler explicitement car elle engage la portée politique de l'analyse. Cette norme est-elle hégémonique ? Le concept d'hégémonie, au sens où GRAMSCI l'a forgé, désigne une domination qui s'exerce moins par la contrainte que par l'adhésion, une forme de pouvoir d'autant plus efficace qu'elle est intériorisée et vécue comme allant de soi, un soft power normatif en quelque sorte. Une norme hégémonique n'a pas besoin d'interdire l'homosexualité de Loïc : il lui suffit que Loïc lui-même la cantonne à sa chambre, que Gérard porte en lui l'interdit, que Florence trouve « bizarre » ce qu'elle reconnaît pourtant comme un droit. Cette lecture, adossée à la violence symbolique au sens de BOURDIEU, est à envisager, et les données la soutiennent en partie.

Mais il faut se garder de la refermer trop vite, car le terrain offre aussi des contres indices. L'homosexualité de Loïc existe, elle est assumée et projetée ; les configurations conjugales du corpus sont variées ; le rapport au genre est moins rigide qu'attendu. La norme ne paraît donc pas absolue.

La réponse la plus fidèle aux données est sans doute nuancée, et elle se formule comme une distinction : la norme semble hégémonique dans l'ordre de la visibilité (ce qui peut s'afficher publiquement reste calé sur le modèle dominant) et plus souple dans l'ordre des pratiques privées (ce qui peut se vivre, à condition de rester discret, admet une certaine diversité). Autrement dit, l'institution tolérerait la pluralité à bas bruit, mais ne reconnaîtrait pleinement, au grand jour, que la norme. Cette tolérance sans reconnaissance est précisément ce qui distingue une inclusion réelle d'une simple permission. Et c'est peut-être là que se loge le validisme analysé par Charlotte PUISEUX (2022) : non dans un rejet brutal, mais dans une attente abaissée, qui se satisfait que les personnes handicapées approchent la norme sans jamais tout à fait l'habiter en sujets de plein droit.

Au terme de ce troisième point sur la fabrique de la docilité et de la norme, une cohérence se dégage.

La socialisation à la docilité, le primat du risque et le rapport ambigu à la norme ne sont pas trois mécanismes séparés : ils composent un même dispositif, par lequel l'institution façonne des sujets qui demandent l'autorisation, une sexualité que l'on gère comme un danger, et un horizon relationnel calé sur un modèle dominant.

Ce dispositif n'est pas le produit d'intentions malveillantes ; il est l'effet, largement impensé, d'une histoire et d'une organisation. Mais il a une conséquence directe sur l'objet de cette étude : en produisant des conduites dociles, en pensant la sexualité comme risque et en n'accueillant pleinement qu'une norme, l'institution crée les conditions dans lesquelles les violences peuvent advenir sans rencontrer de résistance organisée, et certaines formes de domination demeurer invisibles. La docilité empêche le non ; le primat du risque déplace l'attention de l'accompagnement vers le contrôle ; la norme rend indicibles les vies qui s'en écartent. C'est cet entrelacement que la conclusion du volet se propose de ressaisir, en reliant les hypothèses entre elles et en esquissant, non des préconisations fermées, mais les questions vives qu'il resterait à travailler. Encore faut-il préciser de quelle violence nous parlons, car l'étude en désigne deux, qui ne sont pas du même ordre.

Il y a d'abord la violence que l'institution sait nommer : l'acte sexuel imposé, repérable, attribuable à un auteur, qui fait l'objet d'un signalement, d'une procédure, d'une réponse. C'est la violence qui « se voit », celle à laquelle le dispositif réagit, souvent avec sérieux et promptitude. Mais l'analyse conduite ici porte sur une autre violence, plus difficile à saisir parce qu'elle n'a ni événement ni coupable : celle qui tient dans l'organisation elle-même, dans la manière dont l'institution fabrique des sujets dociles, pense la sexualité comme risque et n'accueille qu'une norme. Ces deux violences ne sont pas deux objets distincts que l'on pourrait traiter séparément ; ce sont les deux états d'un même continuum. La seconde est en partie le terreau de la première. Une personne socialisée à demander l'autorisation, dont la sexualité est gérée comme un danger et dont l'écart à la norme reste indicible, est précisément une personne pour qui le « non » est devenu difficile à formuler, et pour qui l'acte subi a peu de chances d'être entendu, repéré, ou seulement reconnu comme tel.

Cette violence diffuse peut être lue à trois niveaux qui se renforcent. Au niveau de l'organisation, elle relève de ce que GALTUNG nomme la violence structurelle : une violence sans auteur, inscrite dans l'agencement même de l'institution, et qui se mesure à l'écart entre une vie affective et sexuelle possible et la vie effectivement permise. C'est très exactement ce que produit le primat du risque, lorsque le souci de l'accompagnement cède la place à celui du contrôle. Au niveau des sujets, elle relève de la violence symbolique au sens de BOURDIEU : une domination d'autant plus efficace qu'elle est méconnue comme telle et reconduite avec l'assentiment de celles et ceux qui la subissent, la docilité intériorisée fait que la personne ne perçoit pas comme une contrainte le fait de devoir solliciter

l'institution pour vivre sa vie intime, et participe ainsi, sans le savoir, à sa propre mise sous tutelle. Au niveau des pratiques enfin, elle correspond à ce que le champ médico-social nomme, depuis TOMKIEWICZ, la violence institutionnelle : non pas la malveillance, mais le dommage ordinaire produit par le fonctionnement même de l'établissement, ses routines et ses cadres : ici, l'imposition silencieuse d'une norme relationnelle qui rend certaines vies improbables. Les trois registres ne sont pas concurrents, ils nomment, à des échelles différentes, le même fait : une violence qui n'a pas besoin d'agresseur pour produire ses effets.

D'où la conséquence centrale pour notre objet : la violence diffuse ne se contente pas de coexister avec la violence visible, elle détermine ce que l'institution est capable de voir et de traiter. En se mobilisant énergiquement sur l'acte identifié tout en reconduisant les conditions qui l'ont rendu possible, l'institution traite le symptôme et entretient la cause. Et elle laisse hors champ toute une part des atteintes : celles qui ne prennent jamais la forme d'un « cas » parce qu'elles visent des vies déjà rendues indicibles, ou parce que la domination s'y exerce dans un registre que la norme dominante ne sait pas reconnaître comme une atteinte. Ce sont alors moins des réponses qu'il faut formuler que des questions à tenir ouvertes : comment accompagner une sexualité sans la gérer comme un danger, sans rabattre l'accompagnement sur le contrôle ? Comment une institution peut-elle entendre le « non » de sujets qu'elle a précisément éduqués à dire « oui » ? Et à quelles conditions la violence diffuse (celle de l'organisation, des dispositions et des normes) pourrait-elle devenir aussi pensable, aussi saisissable pour les équipes, que l'incident qui, lui, déclenche toujours une réponse ?

Un effet combiné, et non une addition de facteurs

Le principal résultat de ce volet ne consiste pas en une seule hypothèse mais plutôt en la combinaison et l'articulation de celles-ci. Les mécanismes décrits ne s'additionnent pas, ils se renforcent mutuellement, au point de former un système global cohérent.

Pour donner prise au travail de perspective à venir, il est utile de récapituler les hypothèses dégagées et la manière dont elles s'enchaînent :

1. Les violences sont d'une prévalence élevée mais largement sous-traitées, faute d'être pensées au-delà de l'incident.
2. Leur reconnaissance suit un spectre, du visible spectaculaire à l'invisible relationnel, qui sous-estime mécaniquement le phénomène.
3. Les professionnels sont lucides mais démunis, et répondent individuellement faute de cadre collectif et d'un questionnement partagé.
4. L'institution ne fait pas qu'accueillir des violences, elle en produit certaines conditions, matérielles, procédurales, relationnelles et symboliques.
5. La docilité observée n'est pas un trait des personnes, mais le produit d'une socialisation institutionnelle prolongée.
6. La sexualité est appréhendée sous le primat du risque, au point que la protection peut se retourner en auto-protection de l'institution.
7. La sexualité n'est pleinement reconnue que lorsqu'elle se conforme à une norme dominante, ce qui invisibilise les vies qui s'en écartent voire les restreint.

Le fil qui relie ces hypothèses est le passage répété du registre individuel au registre institutionnel : à chaque étape, ce qui semble relever des personnes (leur docilité, leur sexualité, leur incapacité supposée) se révèle être un effet de l'organisation. C'est ce renversement du regard qui constitue, nous semble-t-il, l'apport principal du volet.

Ce tableau appelle trois précautions, qui sont autant de garde-fous pour la suite. D'abord, il ne s'agit pas d'un procès des professionnels : l'analyse a constamment montré que les logiques décrites opèrent à leur insu, dans un cadre où les moyens manquent et où leur responsabilité peut être engagée.

Ensuite, il ne s'agit pas de nier les fonctions protectrices de l'institution, bien réelles, ni les réussites observées (paroles recueillies et relayées, couples soutenus, prévention effective). Enfin, plusieurs hypothèses, en particulier celles qui touchent au genre et à la norme, restent à consolider : le matériel qualitatif, riche mais partiel, et un questionnaire qui reflète le point de vue des professionnels, invitent à la prudence. Ces hypothèses valent comme pistes d'analyse à éprouver, non comme conclusions définitives.

Des questions vives plutôt que des préconisations

Plutôt que de refermer le volet par des recommandations, il paraît plus juste, à ce stade, d'énoncer les questions que ces résultats rendent incontournables.

Comment créer, dans les établissements, des espaces de questionnement collectif où la demande d'autorisation cesserait d'aller de soi et pourrait être interrogée ? Comment outiller le repérage des violences relationnelles et continues, et non des seuls actes spectaculaires ? Comment faire passer la vie affective et sexuelle du régime du risque à celui du droit, ainsi que la Haute Autorité de Santé notamment y invite désormais (HAS, 2024) ? Comment associer les personnes elles-mêmes à l'élaboration des cadres qui les concernent, en s'appuyant sur leurs savoirs expérientiels et sur le principe d'autodétermination (Gardien, 2019 ; Lachapelle et al., 2022) ? Et comment reconnaître, au grand jour et non seulement dans l'intimité tolérée des chambres, la pluralité des vies affectives et sexuelles ?

Ces questions ne relèvent pas du seul ajustement technique : elles supposent un déplacement du regard, de la gestion du risque vers la reconnaissance de droits, et de la responsabilité individuelle vers la transformation des cadres collectifs. Nous avons tenté de proposer de déplacer une évidence : les violences sexistes et sexuelles en établissement ne sont pas seulement des accidents à prévenir, elles sont aussi, pour partie, le produit d'un ordre ordinaire qu'il devient possible, dès lors qu'on le nomme, de penser autrement.

En conclusion, il ne s'agit pas de refermer l'analyse par un verdict, mais de ressaisir ce que le terrain donne à penser et de formuler les questions vives qu'il laisse ouvertes. Le parcours suivi a opéré un déplacement progressif : parti des actes de violence et de leur dénombrement, il a montré comment ces actes sont inégalement reconnus, puis comment l'institution en produit les conditions, avant de remonter vers les manières d'être qu'elle façonne, du côté de la docilité, du risque et de la norme. Ce déplacement, de l'acte à la situation puis de la situation aux subjectivités, n'est pas un détour théorique : il est ce qui permet de comprendre pourquoi les violences peuvent se déployer dans le silence.



À RETENIR

1. **Une docilité apprise, non un trait des personnes.** La demande d'autorisation pour la vie intime est généralisée (« libre dans tous les cas » pour 16 % seulement) et intériorisée au point de paraître naturelle. Produit d'une socialisation institutionnelle longue et précoce (Goffman, 1968 ; Foucault, 1975), elle brouille les repères du consentement et désarme la résistance : c'est par elle qu'une privation structurelle se convertit en acceptation subjective.
2. **La sexualité au prisme du risque.** Pensée comme risque à gérer plutôt que comme droit à accompagner — oscillation entre « l'ange » et « la bête » (Giami, 1983) —, jusqu'au traitement anti-libido (biopouvoir, Foucault). Le gradient d'autorisation le confirme : on tolère le sans-portée ou l'abstrait (pornographie, relations sexuelles de principe), on verrouille ce qui engage un statut ou ce qui est concret (mariage, parentalité, partage d'une chambre). Glissement vers l'autoprotection de l'institution, redoublé pour les femmes (contrôle de la sexualité = contrôle de la reproduction).
3. **Un rapport à la norme ambigu.** La forme pleinement reconnue est le couple hétérosexuel stable et discret. L'homosexualité est tolérée dans l'espace privé mais tue dans l'espace collectif — non un interdit, mais une inégalité du droit d'apparaître (Butler, 1990). Le genre, plus « lissé », resurgit dans le rapport au corps et à la reproduction (intersectionnalité, Crenshaw, 1989). D'où l'hypothèse d'un « rattrapage à la norme » (Wolfensberger, 1991), qui oscille entre émanciper et assimiler.
4. **Une « tolérance sans reconnaissance ».** La norme paraît hégémonique (Gramsci, 1929-1935/1978-1996) dans l'ordre de la visibilité, plus souple dans les pratiques privées : c'est ce qui sépare une inclusion réelle d'une simple permission, et où se loge le validisme (Puisseux, 2022). Le primat du risque demeure une tendance dominante, non une loi : le terrain offre des démentis (sujets désirants, couples soutenus, prévention effective), en tension avec l'approche par les droits (HAS, 2024).

CHANGER DE REGARD

BILAN ET PERSPECTIVES



- Voir autrement : ce que l'étude établit
- Agir autrement : ce qui peut changer

Au terme de ce cheminement — de l'état des savoirs à l'analyse de terrain —, il convient de revenir à la question qui a structuré notre étude et d'en mesurer les apports, afin d'en dégager les enseignements.

Conduite en Bourgogne-Franche-Comté, l'étude a croisé deux regards : un volet quantitatif, par questionnaire auprès des professionnels, et un volet qualitatif, par entretiens auprès des personnes accompagnées, des professionnels et des directions. Trois objectifs la guidaient. Comprendre, d'abord, comment les violences sexistes et sexuelles (VSS) se manifestent dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) accueillant des adultes en situation de handicap. Cerner, ensuite, le rôle de l'institution — dans leur production et leur invisibilisation autant que dans leur prévention. Mesurer, enfin, les effets de la socialisation institutionnelle sur les conduites des personnes, singulièrement des femmes, et sur leur rapport à la norme et au consentement. Dès le départ, la problématique refusait de trancher entre « l'établissement-refuge » et « l'établissement-péril » : il s'agissait d'examiner, sur le terrain, les conditions dans lesquelles l'un peut basculer dans l'autre.

VOIR AUTREMENT

Ce que l'étude établit

La réponse que l'enquête permet de formuler n'est ni celle du refuge ni celle du péril, mais celle d'une ambivalence structurelle : l'établissement protège et expose tout à la fois, et c'est précisément cette coexistence qui constitue le cœur du résultat.

Pour tenir ensemble ces deux faces, l'étude a construit une grille de lecture à deux axes, qui constitue sa principale clé d'analyse. Le premier axe distingue les *actes* de violence — visibles, datés, attribuables à un auteur identifiable — des *situations* de violence — diffuses, continues, sans auteur unique. Le second les décline en trois niveaux : individuel et interpersonnel, institutionnel et organisationnel, sociétal et culturel. Cette grille prolonge la triade de Johan GALTUNG (1969, 1990), où la violence directe renvoie aux actes, la violence structurelle aux situations produites par l'organisation, et la violence culturelle aux situations adossées aux normes. Articulée à l'institution totale de GOFFMAN (1968), au pouvoir disciplinaire de FOUCAULT (1975) et à la notion de violence institutionnelle de TOMKIEWICZ et VIVET (1991), elle a permis de réunir deux registres trop souvent dissociés.

Le terrain montre que l'institution voit l'acte, mais pas la condition ; elle voit l'auteur, mais pas la structure. C'est dans cet angle mort que se loge l'essentiel du phénomène.

DES RÉSULTATS SUR TROIS NIVEAUX

Individuel, institutionnel et sociétal

Le niveau individuel : les actes, pôle visible des violences

Au niveau interpersonnel, l'enquête documente des actes nombreux et, pour partie, repérés. 65 % des professionnels déclarent avoir observé des attouchements non consentis entre résidents (44 % à plusieurs reprises), près d'un tiers (32 %) ont été témoins d'au moins un viol, et une part minoritaire mais non négligeable rapporte des faits commis par des professionnels (11 % d'injures, 9 % d'attouchements). Du côté des personnes accompagnées, 12 des 16 personnes rencontrées en entretien individuel (75 %) évoquent des violences sexuelles subies (figure 7). Ce niveau, où un auteur et une victime peuvent être nommés, concentre l'attention, le repérage et le traitement institutionnels. Encore faut-il s'interroger sur leur effectivité.

La démarche qualité promue par la HAS en offre précisément une grille de lecture possible. Son référentiel d'évaluation des ESSMS (HAS, 2022) érige d'abord la prévention en obligation : l'objectif 3.11, critère impératif, prévoit que l'ESSMS « *définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence* » et qu'il « *traite les signalements de faits de maltraitance et de violence* » en mettant en place des actions correctives. En aval, l'objectif 3.13 organise le recueil et le traitement des événements indésirables, prolongé par l'obligation de signalement des événements indésirables graves (art. L. 331-8-1 du CASF).

Rapporté à ce cadre, le parcours d'un fait signalé révèle pourtant un décrochage net entre ses trois temps. Le **recueil** est globalement assuré : les actes visibles sont repérés, consignés et, pour les plus graves, signalés. Le **traitement**, en revanche, demeure fragile : l'analyse des causes, le suivi des mesures correctives et l'inscription dans une logique d'amélioration continue restent inégaux, souvent suspendus à l'initiative individuelle plutôt qu'organisés collectivement. La **communication**, enfin, constitue le maillon le plus faible : le retour d'information aux parties prenantes — au premier rang desquelles la personne concernée et ses proches — et la transparence sur les suites données font le plus souvent défaut.

Ainsi, alors même que le référentiel érige la prévention comme le traitement de la maltraitance en exigences impératives, le pôle visible des violences n'est, sur le terrain, pris en charge que de manière hétérogène : **l'institution sait recueillir l'acte, beaucoup moins le prévenir en amont, l'analyser et le restituer.**

Le niveau institutionnel : les situations produites par l'organisation

C'est au niveau institutionnel que l'étude étaye le plus solidement son hypothèse principale : l'ESSMS est facteur de risque autant que de protection. Quatre configurations convergentes y produisent des situations de violence.

La configuration *matérielle* d'abord : un parc résidentiel pensé pour l'individu seul (59 % de lits simples, 37 % de lits doubles, mobilier imposé dans 57 % des cas) traduit une logique gestionnaire — « une place, un financement, une chambre » — qui fait de la vie de couple une dérogation à négocier. Ce constat rejoint directement les repères nationaux en cours de construction sur l'intimité et l'espace privé en établissement : le plan d'actions 2026-2027 prévoit un guide, confié à l'ANAP, pour aider les établissements à rendre les espaces privés propices à la vie intime et sexuelle. Tant que la chambre n'est pas pleinement reconnue et aménagée comme un espace privatif — un domicile —, l'intimité demeure une tolérance et non un droit, pourtant prévu par l'article L. 311-3 du CASF.

La configuration *procédurale* ensuite : le quotidien affectif est quadrillé par une économie de l'autorisation (16 % seulement des répondants peuvent dormir ailleurs « librement », décision prise par l'équipe dans 63 % des cas, parentalité « interdite ou incertaine » pour 78 %), illustration du système des privilèges décrit par GOFFMAN (1968).

La configuration *relationnelle* : une relation d'accompagnement structurellement asymétrique. Cette asymétrie s'exprime jusque dans les gestes les plus ordinaires — gestes infantilissants tels que la main passée dans les cheveux, les surnoms enfantins ou le tutoiement non réciproque — qui, sans constituer des actes identifiables, banalisent l'intrusion dans la sphère corporelle et euphémisent le rapport de pouvoir. Ce glissement est décisif : en banalisant l'intrusion dans l'intimité, ces gestes anodins créent les conditions dans lesquelles l'abus devient possible.

La configuration *symbolique* enfin : une sexualité posée d'abord comme risque à neutraliser plutôt que comme un droit à accompagner.

À ces conditions répond la position des professionnels, dont l'enquête confirme le rôle de levier déterminant. Le terrain donne à voir des professionnels lucides mais démunis : conscients des situations, ils y répondent le plus souvent individuellement, « au cas par cas », faute d'un cadre collectif, d'une formation et d'outils partagés. L'enquête met au jour le mécanisme central qui explique la persistance du système : le transfert de responsabilité. Les professionnels se pensent spontanément comme des intervenants face à une violence qui leur serait extérieure, rarement comme les acteurs d'un système dont les routines participent aux situations. Ce n'est pas un déni moral, mais un effet de position : la violence structurelle, n'ayant pas d'auteur, elle ne convoque aucun responsable. Et c'est précisément parce qu'il est un effet de position, et non une faute, que ce non-questionnement peut être levé par un travail collectif — au premier chef par la formation et l'outillage des équipes — ce qui fonde la portée opérationnelle de l'étude.

Le niveau sociétal et culturel : les situations adossées aux normes

Au niveau le plus englobant, les violences se nourrissent de normes qui débordent l'établissement. La docilité observée apparaît clairement comme le produit d'une socialisation institutionnelle longue et précoce, non comme un trait des personnes : la demande d'autorisation pour la vie intime est généralisée et intériorisée au point de paraître naturelle. La lecture de la sexualité par le risque oriente l'attention vers le contrôle, et le rattrapage à la norme rend indicibles les vies qui s'en écartent.

Le versant proprement genré de cette analyse — l'articulation du sexisme et du validisme, au sens de l'intersectionnalité (Crenshaw, 1989) — demande toutefois davantage de prudence. Les indicateurs mesurés auprès des professionnels ne font pas apparaître de biais de genre marqué : le score de stéréotypes est plutôt bas (2,28 sur 5) et la répartition des tâches domestiques est perçue comme égalitaire par 79 à 93 % des répondants. Le genre ne réapparaît qu'en un point, mais il est décisif : le contrôle du corps et de la fécondité. C'est aux femmes que s'appliquent d'abord la contraception décidée par d'autres — médecin, famille, équipe —, la dissimulation des relations par crainte d'une grossesse, et le verrou de la parentalité, « interdite ou incertaine » pour 78 % des répondants. Le genre est donc moins absent des situations que lissé dans les discours : il ne s'exprime pas dans les représentations déclarées, mais dans la manière dont l'institution et les familles disposent du corps des femmes. Cette lecture vaut comme piste à éprouver — notamment par une enquête donnant directement la parole aux femmes concernées — plutôt que comme conclusion établie.

METTRE EN LUMIÈRE UN SYSTÈME

Une distribution très inégale de la visibilité des violences

Ainsi relues, les trois hypothèses initiales (2.1.3) se distribuent le long de cette grille et en ressortent corroborées, mais à des degrés inégaux.

L'hypothèse 1 — l'ESSMS, facteur de risque autant que de protection — correspond au niveau institutionnel et constitue le résultat le mieux établi.

L'hypothèse 2 — les pratiques professionnelles comme position charnière — s'y articule étroitement et se trouve confirmée.

L'hypothèse 3 — une vulnérabilité redoublée par l'absence de voix —, transversale, est corroborée dans son principe au niveau sociétal et culturel, mais son versant genré reste à consolider.

Loin d'être des propositions indépendantes, ces hypothèses formaient trois maillons d'une même chaîne, reliant l'organisation institutionnelle, l'agir professionnel et la situation faite aux personnes — et c'est leur articulation qui constitue le principal résultat de l'étude.

Les mécanismes décrits ne s'additionnent pas : ils se renforcent mutuellement au point de former un système cohérent. La socialisation à la docilité prépare des individus qui ne contestent pas ; la lecture de la sexualité par le risque oriente l'attention vers le contrôle plutôt que vers l'accompagnement ; le rattrapage à la norme rend indicibles les vies qui s'en écartent ; et la configuration matérielle et procédurale fournit le cadre concret de ces logiques. Chacune rend les autres possibles.

Cet effet combiné produit le constat le plus préoccupant de l'enquête : une distribution très inégale de la visibilité des violences. Les violences interpersonnelles spectaculaires sont sur-visibilisées — elles concentrent l'attention, le repérage et le traitement — tandis que les violences ordinaires, relationnelles et surtout institutionnelles demeurent largement impensées (figure 9). Le fil qui relie l'ensemble est un déplacement répété du registre individuel vers le registre institutionnel : à chaque étape, ce qui semble relever des personnes se révèle être un effet de l'organisation. C'est ce renversement du regard qui fait l'apport de l'étude.

Trois précautions bornent toutefois ces conclusions. Il ne s'agit pas d'un procès des professionnels : les logiques décrites opèrent à leur insu, dans un cadre où les moyens manquent et où leur responsabilité peut être engagée. Il ne s'agit pas davantage de nier les fonctions protectrices de l'institution, bien réelles, ni les réussites observées — paroles recueillies et relayées, couples soutenus, signalements, accès accompagné à la prévention. Enfin, plusieurs résultats, notamment ceux qui touchent au genre et à la norme, reposent sur un matériau qualitatif riche mais partiel et sur un questionnaire reflétant le point de vue des professionnels : ils invitent à la prudence et appellent des investigations complémentaires.

AGIR AUTREMENT

Ce qui peut changer

DE LA GESTION DU RISQUE À LA RECONNAISSANCE DES DROITS

Plutôt que de refermer l'étude sur un catalogue de préconisations techniques, ses résultats invitent à un déplacement de fond : **passer de la gestion du risque** (De Gaulejac, 2005) **à la reconnaissance des droits**, et de la responsabilité individuelle à la transformation des cadres collectifs, dans le sens où la Haute Autorité de santé invite désormais à « changer de regard » (HAS, 2024 ; 2025).

Ce déplacement trouve son appui dans le droit international, en particulier la Convention relative aux droits des personnes handicapées (ONU, 2006), qui consacre le respect du domicile et de la vie familiale et le principe d'autodétermination.

Il s'inscrit surtout dans une évolution nationale du cadre déjà engagée. La circulaire n° DGCS/SD3B/2021/147 du 5 juillet 2021, relative au respect de l'intimité et des droits sexuels et reproductifs des personnes accompagnées et à la lutte contre les violences, a marqué un premier changement de paradigme : elle affirme la responsabilité des directions, prescrit la désignation de référents « vie intime, affective et sexuelle » et fait de la formation des équipes une exigence. Le *Plan d'actions 2026-2027 pour la vie intime, affective et sexuelle des personnes en situation de handicap et contre les violences* (février 2026) prolonge et amplifie ce mouvement.

Ce plan constitue, pour les résultats de la présente étude, davantage qu'un simple horizon de politique publique : **un levier et un guide de l'action collective**. Les perspectives qui suivent s'y adossent explicitement — tantôt en confirmant ses orientations depuis le terrain, tantôt en les prolongeant là où le plan s'arrête. Elles sont de natures différentes, qu'il importe de ne pas confondre, et se distribuent selon qui peut les porter.

Ce que les acteurs de terrain peuvent engager sans attendre

Plusieurs leviers relèvent des pratiques et des projets d'établissement, et peuvent être engagés sans réforme préalable :

1. **Créer des espaces de questionnement collectif.** Le transfert de responsabilité analysé plus haut ne résulte pas d'une faute des professionnels : il découle de leur position, qui les place face à une violence perçue comme extérieure à l'organisation dont ils font eux-mêmes partie. C'est pourquoi il ne peut être levé individuellement. Instituer des temps d'analyse partagée — analyse de la pratique, instance d'éthique, revue de situations — permet que la demande d'autorisation cesse d'aller de soi et que les conditions structurelles du quotidien, donc transformables, soient mises en discussion. Ces temps n'ont d'effet durable que si leurs conclusions sont inscrites dans les écrits qui font le cadre : projet d'établissement, règlement de fonctionnement, livret d'accueil, contrat de séjour ou document individuel de prise en charge.
2. **Outiller le repérage des violences relationnelles et continues.** Non pas allonger la liste des *actes* à détecter, mais doter les équipes de grilles de lecture des violences ordinaires — contrôle de la vie privée et de l'intimité, jalousie, coercition dans la durée, atteintes au consentement, gestes infantilisants, ... —, aujourd'hui hors champ faute d'être pensées comme telles.

3. **Former et outiller les professionnels.** La formation est le levier le plus directement mobilisable, et le cadre existe déjà : la circulaire du 5 juillet 2021 prescrit la désignation, dans chaque ESSMS, d'un référent « vie intime, affective et sexuelle » et la formation des équipes. Il s'agit de passer de la prescription à l'effectivité : former l'ensemble des professionnels — et non les seuls volontaires — au droit à la vie intime, au repérage des VSS et à la posture d'accompagnement, et adosser cette formation à des outils partagés plutôt qu'à la sensibilité de chacun. L'accompagnement à la vie intime, affective et sexuelle ne doit donc pas être optionnel, mais faire partie des missions des professionnels et de la responsabilité des institutions.
4. **Développer l'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle.** La prévention commence en amont des violences, par l'éducation au corps, aux relations et au consentement. Des ressources existent et gagnent à être mobilisées plutôt que réinventées : le programme EVARS (arrêté du 3 février 2025), qui structure désormais cette éducation en milieu scolaire et dont la logique — progressive, adaptée à l'âge et aux capacités — est transposable à l'accompagnement des adultes ; les interventions de partenaires spécialisés (centres de santé sexuelle, planning familial, réseaux INTIMAGIR) ; les supports accessibles (facile à lire et à comprendre). Le plan d'actions 2026-2027 fait de cette éducation un axe de prévention à part entière.
5. **Associer les personnes à l'élaboration des cadres qui les concernent.** En s'appuyant sur leurs savoirs expérientiels (Gardien, 2019) et sur le principe d'autodétermination, créer les espaces où leur parole puisse être entendue et leurs droits défendus — condition pour réduire la vulnérabilité redoublée mise en évidence.
6. **Reconnaître la pluralité des vies affectives et sexuelles — et lui donner des espaces.** Faire passer la sexualité du primat du risque à celui du droit suppose de reconnaître, au grand jour et non dans la seule intimité tolérée des chambres, la diversité des orientations et des trajectoires. Cette reconnaissance passe aussi par la matérialité des lieux : garantir à chacun un véritable espace privé (dans l'esprit du guide sur les espaces privés propices à la vie intime et sexuelle prévu par le plan d'actions 2026-2027 et confié à l'ANAP).
7. **Inscrire le repérage, le traitement et la communication dans un travail partenarial, formalisé par des protocoles.** Aucun établissement ne peut, seul, faire face à l'ensemble des violences. Le repérage gagne à croiser le regard de tiers (professionnels de santé, proches, pairs). Le traitement suppose de mobiliser les acteurs compétents — forces de l'ordre, autorité judiciaire (procureur de la République), autorité administrative qui a délivré l'autorisation (conseil départemental et/ou ARS, au titre de l'article L. 331-8-1 du CASF), unités médico-judiciaires — et appelle, conformément à l'orientation du plan d'actions 2026-2027, un **protocole de gestion des situations impliquant victimes et auteurs**, qui organise à l'avance la protection de la victime, le positionnement vis-à-vis de l'auteur (*a fortiori* lorsque tous deux demeurent dans l'établissement) et la continuité de l'accompagnement. Ce protocole doit intégrer la prise en charge du psychotraumatisme des victimes, enjeu que le plan relie explicitement aux dispositifs spécialisés — centres régionaux du psychotraumatisme (CRP) et Centre national de ressources et de résilience (CN2R). La communication — maillon le plus faible identifié par l'enquête — exige enfin des relais structurés vers les associations d'aide aux victimes (réseau France Victimes – 116 006, CIDFF) et les dispositifs d'écoute (3919 pour les violences faites aux femmes ; 3133 contre les maltraitements envers les adultes vulnérables). Conventionner ces coopérations en amont, plutôt que de les improviser dans l'urgence d'un fait grave, sort les équipes de la réponse « au cas par cas », sécurise le partage d'informations et garantit à la

personne un accompagnement continu, de la révélation à la réparation. Le partenariat n'est pas un supplément : il est la condition d'effectivité des trois temps — repérer, traiter, communiquer — que la démarche qualité érige en exigence (HAS, objectifs 3.11 et 3.13).

Ce qui relève des pouvoirs publics : accompagner le changement de paradigme

Au-delà des pratiques, c'est le cadre lui-même qui doit poursuivre son évolution. L'enquête conforte, depuis le terrain, la nécessité du changement de paradigme que les textes récents ont engagé — de la circulaire du 5 juillet 2021 au plan d'actions 2026-2027 — : substituer à la logique de protection-contrôle une logique d'effectivité des droits. De tous les leviers identifiés, celui de la responsabilité juridique paraît le plus structurant, car il commande les autres. L'économie de l'autorisation qui quadrille la vie intime (16 % seulement des répondants la jugent « libre dans tous les cas ») ne procède pas d'abord d'une intention de contrôle : elle s'enracine pour une large part dans une incertitude juridique et dans la crainte, chez les professionnels comme chez les directions, de voir leur responsabilité civile ou pénale engagée en cas de violence. C'est cette zone grise — entre devoir de protection des personnes vulnérables et respect de leur liberté, de leur vie privée et de leur autodétermination — qui alimente le réflexe de l'autorisation préalable et reconvertit un droit élémentaire en faveur conditionnelle.

Ce nœud juridique est indissociable de deux autres dimensions. D'abord, la taille et la configuration des établissements : plus une structure est grande et organisée sur le mode de l'hébergement collectif, plus elle se rapproche de l'institution totale (Goffman, 1968). Celle-ci rend l'intimité matériellement improbable et multiplie, par nécessité organisationnelle, les procédures d'autorisation ; à l'inverse, des unités de petite taille et un habitat individualisé, diffus ou inclusif réduisent mécaniquement ce qu'il y a à « autoriser ». Ensuite, l'horizon de la désinstitutionnalisation et de la transformation de l'offre médico-sociale : l'article 19 de la Convention de l'ONU, l'Observation générale n° 5 (2017) et les Lignes directrices sur la désinstitutionnalisation (2022) du Comité des droits des personnes handicapées, relayés en France par le virage inclusif et le développement de l'habitat inclusif, dessinent un même mouvement vers l'accès aux droits de droit commun. Or ce mouvement bute, sur le terrain, sur la même crainte de la responsabilité : réduire la taille des collectifs et ouvrir des logements plus autonomes, c'est aussi, dans les représentations, « lâcher » une part de la maîtrise du risque. Clarifier la responsabilité juridique n'est donc pas une question annexe : c'est la condition de possibilité concrète de l'accès aux droits et de la transformation de l'offre — et l'un des points sur lesquels l'action publique peut le plus directement accompagner les acteurs.

Ce qui reste à instruire par la recherche

Deux chantiers, enfin, relèvent de la recherche. Non d'une recherche surplombante, mais d'une recherche-action : démarche qui articule la production de savoirs et la transformation des pratiques, en associant chercheurs et acteurs de terrain dans un même mouvement d'enquête et d'expérimentation. Son principe est de produire de la connaissance *en agissant*, et d'ajuster l'action à mesure que cette connaissance se construit — chaque cycle d'expérimentation nourrissant l'analyse, qui réoriente à son tour l'expérimentation. Une telle démarche est particulièrement adaptée aux deux zones d'incertitude que l'étude a mises au jour, où le savoir disponible ne suffit pas à fonder l'action. Elle ne saurait toutefois s'y substituer : éclairer la décision n'est pas la prendre, et ces chantiers de recherche accompagnent les transformations que les établissements et les pouvoirs publics doivent, eux, engager.

Une recherche-action sur le partage des responsabilités. Associant juristes, ESSMS volontaires, personnes accompagnées et leurs représentants, ARS et autorités de tarification, elle aurait pour objet

de clarifier le partage réel des responsabilités, de distinguer ce que le droit impose effectivement de ce que la prudence institutionnelle y ajoute par excès, et d'expérimenter des cadres alternatifs — chartes de la vie intime et affective, protocoles d'appui à la décision, instances éthiques — qui sécurisent les équipes sans confisquer les droits des personnes. L'enjeu est de rendre possible le passage d'un régime d'autorisation à un régime de droit accompagné, où la vie affective et sexuelle cesserait d'être une dérogation négociée pour redevenir un exercice ordinaire de la citoyenneté.

Au-delà de la clarification du droit, cette recherche-action gagnerait à interroger ce que la question de la responsabilité révèle des institutions elles-mêmes : pourquoi est-elle à ce point sensible, pour les professionnels comme pour les directions ? L'étude suggère que la responsabilité circule le long d'une double chaîne. Entre directions et professionnels, d'abord : la crainte de voir sa responsabilité engagée descend en cascade, chaque échelon se « couvrant » par des procédures qui contraignent l'échelon suivant. Entre professionnels et personnes accompagnées, ensuite : ce déplacement de la responsabilité et de la gestion du risque se traduit, en bout de chaîne, par une entrave aux droits des personnes — autorisation préalable, restriction de l'intimité, contrôle des relations. Ce n'est pas l'exercice de leurs droits qui crée le risque : c'est la manière dont l'institution se prémunit contre le risque qui restreint leurs droits.

L'exploration de la justice restaurative, pour le pôle visible des violences. Lorsqu'un auteur et une victime sont identifiés, l'enquête a montré les limites de la seule réponse pénale : preuves difficiles à établir, classements sans suite, traitement dans l'urgence qui décourage le signalement sans réparer ce qui a été atteint. Et lorsque l'auteur et la victime continuent de vivre dans le même établissement, tout reste à faire : le besoin de « restaurer » la relation et la sécurité du cadre de vie partagé demeure entier. Définie à l'article 10-1 du code de procédure pénale (loi n° 2014-896 du 15 août 2014), la justice restaurative (Cario, 2010 ; Filippi, 2021) permet à une victime et à l'auteur d'une infraction de participer activement à la résolution des difficultés qui en résultent, en complément — et non en remplacement — de la réponse judiciaire. Ceci, sous des conditions strictes : reconnaissance des faits, consentement libre et éclairé des deux parties, intervention d'un tiers indépendant formé, contrôle de l'autorité judiciaire. La circulaire du 15 mars 2017 précise que la mesure, autonome par rapport à l'action publique, peut être proposée même en cas de classement sans suite ou de prescription — hypothèses fréquentes pour les VSS en ESSMS. Des pratiques restauratives conduites en dehors de ce cadre légal — au sein même de l'établissement, sans tiers indépendant ni contrôle de l'autorité judiciaire — priveraient en revanche les deux parties de ces garanties : la place exacte du curseur est l'un des points que la recherche devra trancher.

Ces conditions mêmes désignent les questions à instruire avant toute généralisation : comment recueillir un consentement réellement libre et éclairé auprès de personnes en situation de handicap cognitif ou psychique, sans reconduire l'asymétrie que l'étude a mise au jour ? Comment adapter la médiation — accessibilité de l'information, facilitation, appui à la décision — sans la dénaturer ? Comment tenir compte du fait que l'établissement n'est pas un tiers neutre, mais à la fois lieu de vie, employeur des professionnels et, parfois, partie prenante de la situation ? Une recherche pourrait évaluer, à partir d'expérimentations encadrées et de l'expérience d'associations spécialisées, la faisabilité et les garde-fous éthiques d'une justice restaurative adaptée aux VSS en ESSMS. Elle aurait vocation à nourrir directement le protocole de gestion des victimes et des auteurs évoqué plus haut — en y intégrant la dimension du psychotraumatisme, avec l'appui des dispositifs spécialisés (CRP, CN2R) auxquels renvoie le plan d'actions 2026-2027 — et offrirait, entre l'impunité de fait et la seule sanction, une voie complémentaire — laquelle ne dispense en rien des obligations de signalement et de protection.

NOMMER POUR TRANSFORMER

Ces pistes ne relèvent pas du seul ajustement technique : elles engagent un changement de regard. L'étude aura rempli sa fonction si elle a déplacé une évidence : les violences sexistes et sexuelles (VSS) en établissement ne sont pas seulement des accidents à prévenir ; elles sont aussi, pour partie, le produit d'un ordre ordinaire — qu'il convient de nommer, de penser et de transformer. C'est là, au-delà du constat, l'horizon d'action que cette recherche entend ouvrir à ses commanditaires comme à ses partenaires de terrain en Bourgogne-Franche-Comté.

RÉFÉRENCES

BIBLIOGRAPHIE



- Sources scientifiques & professionnelles
- Sources institutionnelles
- Sources juridiques

SOURCES SCIENTIFIQUES & PROFESSIONNELLES

Ouvrages, contributions et articles de revue

Ouvrages

Becker, H. S. (2002). *Les ficelles du métier : comment conduire sa recherche en sciences sociales*. La Découverte.

Bourdieu, P. (1972). *Esquisse d'une théorie de la pratique*. Droz.

Bourdieu, P. (1980). *Le sens pratique*. Éditions de Minuit.

Bourdieu, P. (1997). *Méditations pascaliennes*. Seuil.

Bourdieu, P. (1998). *La domination masculine*. Seuil.

Bourdieu, P., & Wacquant, L. J. D. (1992). *Réponses : pour une anthropologie réflexive*. Seuil.

Brown, E., Debauche, A., Hamel, C., & Mazuy, M. (dir.). (2020). *Violences et rapports de genre : enquête sur les violences de genre en France*. Ined Éditions.

Buisson, C., & Wetzels, J. (2022). *Les violences sexistes et sexuelles*. Presses universitaires de France.

Butler, J. (1990). *Gender trouble: Feminism and the subversion of identity*. Routledge. (Trad. fr. : *Trouble dans le genre*, La Découverte, 2005)

Cario, R. (2010). *Justice restaurative : principes et promesses* (2^e éd.). L'Harmattan.

Clot, Y. (2010). *Le travail à cœur : pour en finir avec les risques psychosociaux*. La Découverte.

Collins, P. H., & Bilge, S. (2016). *Intersectionality*. Polity Press.

Daadouch, C., & Puech, L. (2023). *Le partage d'informations sociales : entre droit et éthique*. Presses de l'EHESP.

Darmon, M. (2023). *La socialisation* (4^e éd.). Armand Colin.

De Gaulejac, V. (2005). *La société malade de la gestion*. Seuil.

Diederich, N. (dir.). (1998). *Stériliser le handicap mental ?* Érès.

Eyraud, B. (2013). *Protéger et rendre capable : la considération civile et sociale des personnes très vulnérables*. Érès.

Eyraud, B. (dir.). (2024). *Vulnérabilités et accès au(x) droit(s) : études de cas socio-juridiques*. Presses universitaires de Rennes.

Filippi, J. (2021). *Droit pénal des mineurs et justice restaurative : approche comparée France/Fédération Wallonie-Bruxelles*. Presses universitaires du Septentrion.

Foucault, M. (1975). *Surveiller et punir : naissance de la prison*. Gallimard.

Foucault, M. (1976). *Histoire de la sexualité, I : la volonté de savoir*. Gallimard.

Fustier, P. (2000). *Le lien d'accompagnement : entre don et contrat salarial*. Dunod.

Giami, A., Humbert, C., & Laval, D. (1983). *L'ange et la bête : représentations de la sexualité des handicapés mentaux chez les parents et les éducateurs*. CTNERHI.

- Goffman, E. (1968). *Asiles : études sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus* (L. Laîné, trad.). Éditions de Minuit. (Ouvrage original publié en 1961)
- Gramsci, A. (1978-1996). *Cahiers de prison* (R. Paris, dir.). Gallimard. (Ouvrage original publié 1929-1935)
- Hirigoyen, M.-F. (1998). *Le harcèlement moral : la violence perverse au quotidien*. Syros.
- Jaspard, M., et al. (2003). *Les violences envers les femmes en France : une enquête nationale*. La Documentation française.
- Kelly, L. (1988). *Surviving sexual violence*. Polity Press.
- Korff-Sausse, S. (2021). *Dire l'indicible : Rencontre avec des patients pas comme les autres*. Érès. (Collection Thema/Psy)
- Lacan, J. (1973). *Le séminaire, Livre XI : Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse* (J.-A. Miller, Éd.). Seuil. (Séminaire prononcé en 1964)
- Le Bossé, Y. (2012). *Sortir de l'impuissance : invitation à soutenir le développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités* (Tome 1 : Fondements et cadres conceptuels). Ardis.
- Le Bossé, Y. (2016a). *Sortir de l'impuissance : invitation à soutenir le développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités* (Tome 2 : Aspects pratiques). Ardis.
- Le Bossé, Y. (2016b). *Soutenir sans prescrire : aperçu synoptique sur le développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités*. Ardis.
- Le Bossé, Y. (2020). *Accueillir sans recueillir : introduction à la démarche de régulation stratégique des émotions dans l'approche centrée sur le développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités (DPA-PC)*. Ardis.
- Le Bossé, Y. (2024). *Sortir de l'impuissance : invitation à soutenir le développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités* (Tome 3 : Aspects empiriques). Ardis.
- Lipsky, M. (1980). *Street-level bureaucracy: Dilemmas of the individual in public services*. Russell Sage Foundation.
- Michaud, Y. (1978). *Violence et politique*. Gallimard.
- Michaud, Y. (2023). *La violence* (9^e éd.). Presses universitaires de France.
- Ninacs, W. A. (2008). *Empowerment et intervention : développement de la capacité d'agir et de la solidarité*. Presses de l'Université Laval.
- Nuss, M. (dir.). (2008). *Handicaps et sexualités : le livre blanc*. Dunod.
- Oury, J. (2005). *Le collectif : Le séminaire de Sainte-Anne*. Champ social. (Ouvrage original publié en 1986)
- Puiseux, C. (2022). *De chair et de fer : vivre et lutter dans une société validiste*. La Découverte.
- Rey-Robert, V. (2019). *Une culture du viol à la française : du « trousseage de domestique » à la « liberté d'importuner »*. Libertalia.
- Rosenczveig, J.-P., Verdier, P., & Daadouch, C. (2016). *Le secret professionnel en travail social et médico-social* (6^e éd.). Dunod.
- Scheper-Hughes, N., & Bourgois, P. (dir.). (2004). *Violence in war and peace: An anthology*. Blackwell.
- Sobsey, D. (1994). *Violence and abuse in the lives of people with disabilities: The end of silent acceptance?* Paul H. Brookes.
- Stark, E. (2007). *Coercive control: How men entrap women in personal life*. Oxford University Press.

Tomkiewicz, S., & Vivet, P. (1991). *Aimer mal, châtier bien : enquêtes sur les violences dans les institutions*. Seuil.

Tosquelles, F. (2009). *Le travail thérapeutique en psychiatrie*. Érès.

Vaginay, D. (2014). *Une sexualité pour les personnes handicapées : réalité, utopie ou projet ?* Chronique sociale.

Weber, M. (2003). *Le savant et le politique* (J. Freund, trad.). La Découverte.

Wolfensberger, W. (1991). *La valorisation des rôles sociaux : introduction à un concept de référence pour l'organisation des services*. Éditions des Deux Continents.

Žižek, S. (2008). *Violence: Six sideways reflections*. Profile Books.

Contributions

Ancet, P. (2014). La violence de la quotidienneté : itération et ritournelle négative. Dans A. Ciccone (dir.), *Handicap et violence* (p. 123-136). Érès.

Bourgois, P. (2009). Recognizing invisible violence: A thirty-year ethnographic retrospective. Dans B. Rylko-Bauer, L. Whiteford & P. Farmer (dir.), *Global health in times of violence* (p. 18-40). SAR Press.

Brasseur, P. (2023). Les assistantes sexuelles, des travailleuses du sexe ? Dans A. Oeser & M. Simonet (dir.), *Work !? Travail domestique, travail professionnel, travail politique* (p. 91-100). Presses universitaires de Paris Nanterre.

Galtung, J. (1980). La contribution spécifique des recherches sur la paix à l'étude des causes de la violence : typologies. Dans UNESCO, *La violence et ses causes* (p. 87 et suiv.). UNESCO.

Pires, A. P. (1997). Échantillonnage et recherche qualitative : essai théorique et méthodologique. Dans J. Poupart, J.-P. Deslauriers, L.-H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer & A. P. Pires, *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p. 113-169). Gaëtan Morin.

Wehmeyer, M. L. (1996). Self-determination as an educational outcome: Why is it important to children, youth, and adults with disabilities? Dans D. J. Sands & M. L. Wehmeyer (dir.), *Self-determination across the life span: Independence and choice for people with disabilities* (p. 15-34). Paul H. Brookes.

Articles de revue et études

Agénor, L., Barbosa, J., Payrastra, P., & Rigaux, C. (2025). Développer les habilités sociales pour favoriser l'inclusion : une injonction paradoxale ?, *Les Cahiers de l'Actif*, (586-587), 9-21.

Bilge, S. (2009). Théorisations féministes de l'intersectionnalité. *Diogène*, (225), 70-88.

Bilge, S. (2010). De l'analogie à l'articulation : théoriser la différenciation sociale et l'inégalité complexe. *L'Homme & la Société*, 176-177(2-3), 43-64.

Bourdieu, P. (1977). Sur le pouvoir symbolique. *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations*, 32(3), 405-411.

- Chouinard, V. (1997). Making space for disabling differences: Challenging ableist geographies. *Environment and Planning D: Society and Space*, 15(4), 379-387.
- CREAI Bourgogne-Franche-Comté. (2024). *L'accompagnement/assistance sexuelle en Bourgogne Franche-Comté*.
- 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), 139-167.
- Daumézon, G., & Koechlin, P. (1952). La psychothérapie institutionnelle française contemporaine. *Anais Portugueses de Psiquiatria*, 4(4), 271-311.
- Eyraud, B., et al. (2018). Introduction. Rendre effective la participation des personnes en situation de handicap. *Participations*, 22(3), 5-28.
- Farmer, P. (2004). An anthropology of structural violence. *Current Anthropology*, 45(3), 305-325.
- Farmer, P. E., Nizeye, B., Stulac, S., & Keshavjee, S. (2006). Structural violence and clinical medicine. *PLoS Medicine*, 3(10), e449.
- Galtung, J. (1969). Violence, peace, and peace research. *Journal of Peace Research*, 6(3), 167-191.
- Galtung, J. (1990). Cultural violence. *Journal of Peace Research*, 27(3), 291-305.
- García-Cuellar, M. M., Pastor-Moreno, G., Ruiz-Pérez, I., & Henares-Montiel, J. (2023). The prevalence of intimate partner violence against women with disabilities: A systematic review of the literature. *Disability and Rehabilitation*, 45(1), 1-8. <https://doi.org/10.1080/09638288.2022.2025927>
- Gardien, È. (2019). Les savoirs expérientiels : entre objectivité des faits, subjectivité de l'expérience et pertinence validée par les pairs. *Vie sociale*, 25-26(1), 95-112. <https://doi.org/10.3917/vsoc.191.0095>
- Giami, A. (1999). Les organisations institutionnelles de la sexualité. *Handicap – Revue de sciences humaines et sociales*, 83, 3-29.
- Hamel, C., Debauche, A., Brown, E., Lebugle, A., Lejbowicz, T., Mazuy, M., Charruault, A., Cromer, S., & Dupuis, J. (2016). Viols et agressions sexuelles en France : premiers résultats de l'enquête Virage. *Population & Sociétés*, (538), 1-4.
- Hébert, M. (2006). Ni la guerre, ni la paix : campagnes de « stabilisation » et violence structurelle chez les Tlapanèques de la Montaña du Guerrero (Mexique). *Anthropologica*, 48(1), 25-37.
- Jones, L., Bellis, M. A., Wood, S., Hughes, K., McCoy, E., Eckley, L., Bates, G., Mikton, C., Shakespeare, T., & Officer, A. (2012). Prevalence and risk of violence against children with disabilities: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *The Lancet*, 380(9845), 899-907.
- Lachapelle, Y., Fontana-Lana, B., Petitpierre, G., Geurts, H., & Haelewyck, M.-C. (2022). Autodétermination : historique, définitions et modèles conceptuels. *La nouvelle revue – Éducation et société inclusives*, 94(2), 25-42. <https://doi.org/10.3917/nresi.094.0025>
- Mailhot Amborski, A., Bussièrès, E.-L., Vaillancourt-Morel, M.-P., & Joyal, C. C. (2022). Sexual violence against persons with disabilities: A meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 23(4), 1330-1343. <https://doi.org/10.1177/1524838021995975>
- Mesnil, M. (2024). « Il doit payer pour ce qu'il a fait. » La responsabilité civile face aux violences sexuelles. *Nouvelles Questions Féministes*, 43(2), 62-77.
- Michaud, Y. (2014). Définir la violence ? *Les Cahiers dynamiques*, 60(2), 30-37.

Rapegno, N., & Ravaud, J.-F. (2017). Vivre dans un établissement médico-social d'hébergement pour adultes handicapés en France : Quels choix résidentiels ? Le point de vue des usagers. *Annales de géographie*, 718(6), 728-753.

Rodríguez-Martínez, P. (2022). Intimate partner violence experienced by women living with—and without—disability in the European Union: A quantitative intersectional analysis. *Frontiers in Sociology*, 7, Article 948811. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2022.948811>

Scheper-Hughes, N. (1997). Peace-time crimes. *Social Identities*, 3(3), 471-497.

Scheper-Hughes, N., & Lock, M. M. (1987). The mindful body: A prolegomenon to future work in medical anthropology. *Medical Anthropology Quarterly*, 1(1), 6-41.

Wehmeyer, M. L. (1999). A functional model of self-determination: Describing development and implementing instruction. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 14(1), 53-61. <https://doi.org/10.1177/108835769901400107>

SOURCES INSTITUTIONNELLES

Mondiales, européennes et nationales

Mondiales

ONU Femmes. (2019, 18 novembre). *16 façons de lutter contre la culture du viol*. <https://unsdg.un.org/fr/latest/stories/16-ways-you-can-stand-against-rape-culture>

Organisation des Nations Unies (ONU) (Manjoo, R.). (2012). *Rapport de la Rapporteuse spéciale sur la violence contre les femmes, ses causes et ses conséquences* (A/67/227). ONU. <https://documents.un.org/>

Organisation mondiale de la santé (OMS). (2002). *Rapport mondial sur la violence et la santé*. OMS.

Organisation mondiale de la santé (OMS). (2021a). *Une omniprésence dévastatrice : une femme sur trois dans le monde est victime de violence* [communiqué de presse]. <https://www.who.int/fr/news/item/09-03-2021-devastatingly-pervasive-1-in-3-women-globally-experience-violence>

Organisation mondiale de la santé (OMS). (2021b). *Violence à l'encontre des femmes* [aide-mémoire]. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

Organisation mondiale de la santé (OMS). (2024). *Appel de l'OMS à accorder une plus grande attention à la violence à l'égard des femmes en situation de handicap et des femmes âgées* [communiqué de presse]. <https://www.who.int/fr/news/item/27-03-2024-who-calls-for-greater-attention-to-violence-against-women-with-disabilities-and-older-women>

UNICEF. (2024). *370 millions de filles et femmes victimes de viols ou d'agressions sexuelles durant l'enfance* [communiqué de presse]. UNICEF. <https://www.unicef.fr/>

UNICEF. (2025). *Sexual violence* [base de données]. UNICEF Data. <https://data.unicef.org/topic/child-protection/violence/sexual-violence/>

Européennes

Conseil de l'Europe. (2019). *Questions de genre : manuel pour aborder la violence fondée sur le genre affectant les jeunes* (2^e éd.). Conseil de l'Europe.

European Union Agency for Fundamental Rights (FRA). (2014). *Violence against women: An EU-wide survey – Main results*. Publications Office of the European Union.

Parlement européen. (2004). *Rapport sur la situation des femmes issues de groupes minoritaires dans l'Union européenne* (2003/2109(INI), A5-0102/2004 ; rapporteure : E. Valenciano Martínez-Orozco). Parlement européen.

Parlement européen. (2007). *Résolution du Parlement européen du 26 avril 2007 sur la situation des femmes handicapées dans l'Union européenne* (2006/2277(INI)). Parlement européen.

Nationales

Assemblée nationale. (2011). *Rapport d'information n° 3334 sur la prostitution en France*. Assemblée nationale.

BVA. (2021). *Baromètre national sur le sexisme ordinaire en entreprise* [étude réalisée pour l'initiative #StOpE]. BVA.

Commission indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants (CIIVISE). (2023). *Violences sexuelles faites aux enfants : « On vous croit »* [rapport public]. CIIVISE.

Commission nationale de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance. (2021). *Démarche nationale de consensus pour un vocabulaire partagé de la maltraitance des personnes en situation de vulnérabilité*. Ministère des Solidarités et de la Santé.

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). (2020). *Les personnes handicapées sont plus souvent victimes de violences physiques, sexuelles et verbales* (Études et Résultats n° 1156).

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). (2024). *Le handicap en chiffres – Édition 2024*. DREES.

Gouvernement (2023). *Conférence nationale du handicap, 26 avril 2023* [dossier de presse]. <https://handicap.gouv.fr/sites/handicap/files/2023-05/DP%20CNH%20-%2026%20avril%202023.pdf>

Haute Autorité de santé. (2024). *Évaluation du risque de maltraitance intrafamiliale sur personnes majeures en situation de vulnérabilité : guide de recommandations et de bonnes pratiques (RPBB)* [recommandation de bonnes pratiques]. HAS. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-10/guide_mif.pdf

Haute Autorité de santé. (2022). *Référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux*. HAS. <https://www.has-sante.fr/>

Haute Autorité de santé. (2025). *Accompagner la vie intime, affective et sexuelle des personnes en ESSMS* (volet 1 : socle transversal). HAS. <https://www.has-sante.fr/>

Ifop pour LADAPT. (2022). *Être une femme en situation de handicap : la double peine*. Ifop.

Inserm. (2021). *Enquête sur les violences sexuelles subies pendant l'enfance* [enquête réalisée pour la CIASE]. Inserm.

Ministère de l'Intérieur et des Outre-mer, Délégation aux victimes (DAV). (2023). *Étude nationale relative aux morts violentes au sein du couple — année 2022*. Ministère de l'Intérieur.

Ministère de la Justice. (2025, 20 janvier). *L'ordonnance de protection*. Justice.fr. <https://www.justice.fr/themes/ordonnance-protection>

Ministère de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées & Ministère délégué chargé de l'Autonomie et des Personnes handicapées. (2026). *Plan d'actions 2026-2027 pour la vie intime, affective et sexuelle des personnes en situation de handicap et contre les violences* [dossier de presse].

Ministères économiques et financiers. (2026). *Violences sexistes et sexuelles au travail : guide pour comprendre et agir au travail*. Secrétariat général, Délégation à la diversité et à l'égalité professionnelle. https://www.economie.gouv.fr/files/files/2025/Guide_VSS.pdf

Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains (MIPROF). (2019). *Femmes handicapées victimes de violences* [guide pratique]. MIPROF.

Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains (MIPROF). (2024). *Les violences sexistes et sexuelles en France en 2023* (Lettre de l'Observatoire national des violences faites aux femmes n° 22). MIPROF.

Mon Parcours Handicap. (2025, 4 décembre). *Orientations sexuelles et identités de genre : que faut-il savoir ?* Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. <https://www.monparcourshandicap.gouv.fr/vie-intime-et-parentalite/orientations-sexuelles-et-identites-de-genre-que-faut-il-savoir>

Muséum national d'Histoire naturelle. (2022a). *Aux origines du genre* [Manifeste du Muséum]. <https://www.mnhn.fr/fr/manifeste-du-museum-aux-origines-du-genre>

Muséum national d'Histoire naturelle. (2022b). *Qu'est-ce que le genre ?* <https://www.mnhn.fr/fr/qu-est-ce-que-le-genre>

Observatoire des inégalités. (2024, 16 avril). *Les personnes handicapées sont plus souvent victimes de violences*. <https://www.inegalites.fr/Les-personnes-handicapees-sont-plus-souvent-victimes-de-violences>

Santé publique France. (s. d.). *Violences sexistes ou sexuelles : de quoi on parle ?* QuestionSexualité. <https://www.questionsexualite.fr/>

Sénat. (2002). *Maltraitance envers les personnes handicapées : briser la loi du silence*. Sénat.

Sénat. (2019). *Violences, femmes et handicap : dénoncer l'invisible et agir* (Rapport d'information n° 14, 2019-2020, Délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances). Sénat. <https://www.senat.fr/rap/r19-014/r19-0141.pdf>

Service statistique ministériel de la sécurité intérieure (SSMSI). (2021). *Les victimes du sexisme en France* (Interstats Analyse n° 33). SSMSI.

Service statistique ministériel de la sécurité intérieure (SSMSI). (2024). *Enquête Vécu et ressenti en matière de sécurité (VRS) — résultats 2023*.

SOURCES JURIDIQUES

Conventions et textes internationaux, Lois et textes réglementaires, codes et jurisprudence

Conventions et textes internationaux

Organisation des Nations unies (ONU)

Organisation des Nations unies (ONU). (1979). *Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes* (CEDAW).

Organisation des Nations unies (ONU). (1993). *Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes* (résolution 48/104 de l'Assemblée générale).

Organisation des Nations unies. (1995). *Déclaration et Programme d'action de Beijing*.

Organisation des Nations unies (ONU). (2006). *Convention relative aux droits des personnes handicapées* (CIDPH/CRPD).

Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes

Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes. (1992). *Recommandation générale n° 19 : la violence à l'égard des femmes*.

Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes. (2017). *Recommandation générale n° 35 sur la violence à l'égard des femmes fondée sur le genre, portant actualisation de la recommandation générale n° 19*.

Comité des droits des personnes handicapées (CDPH)

Comité des droits des personnes handicapées. (2016). *Observation générale n° 3 sur les femmes et les filles handicapées* (article 6).

Comité des droits des personnes handicapées. (2017). *Observation générale n° 5 sur l'autonomie de vie et l'inclusion dans la société* (article 19).

Comité des droits des personnes handicapées. (2022). *Lignes directrices relatives à la désinstitutionnalisation, y compris dans les situations d'urgence*.

Union européenne

Conseil de l'Europe. (2007). *Convention sur la protection des enfants contre l'exploitation et les abus sexuels* (Convention de Lanzarote).

Conseil de l'Europe. (2011). *Convention sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique* (Convention d'Istanbul).

Union européenne. (2012). *Directive 2012/29/UE établissant des normes minimales concernant les droits, le soutien et la protection des victimes de la criminalité*.

Union européenne. (2024). *Directive (UE) 2024/1385 du Parlement européen et du Conseil du 14 mai 2024 sur la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique*.

Organisation internationale du travail

Organisation internationale du travail. (2019). *Convention (n° 190) sur la violence et le harcèlement*.

Lois et textes réglementaires

Loi n° 80-1041 du 23 décembre 1980 relative à la répression du viol et de certains attentats aux mœurs (première définition légale du viol en droit français).

Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (droits et protection des usagers des ESSMS).

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Loi n° 2006-399 du 4 avril 2006 renforçant la prévention et la répression des violences au sein du couple ou commises contre les mineurs.

Loi n° 2010-769 du 9 juillet 2010 relative aux violences faites spécifiquement aux femmes, aux violences au sein des couples et aux incidences de ces dernières sur les enfants.

Loi n° 2012-954 du 6 août 2012 relative au harcèlement sexuel.

Loi n° 2014-873 du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes.

Loi n° 2014-896 du 15 août 2014 relative à l'individualisation des peines et renforçant l'efficacité des sanctions pénales.

Loi n° 2015-994 du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi (introduction de la notion d'agissements sexistes au travail).

Loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels (renforcement des dispositions relatives aux agissements sexistes).

Loi n° 2018-703 du 3 août 2018 renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes (création de l'outrage sexiste ; allongement des délais de prescription des crimes sexuels sur mineurs ; protection des mineurs).

Loi n° 2019-222 du 23 mars 2019 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice.

Loi n° 2019-1480 du 28 décembre 2019 visant à agir contre les violences au sein de la famille (bracelet anti-rapprochement, aménagement de l'ordonnance de protection).

Loi n° 2020-936 du 30 juillet 2020 visant à protéger les victimes de violences conjugales.

Loi n° 2021-478 du 21 avril 2021 visant à protéger les mineurs des crimes et délits sexuels et de l'inceste (seuils d'âge de non-consentement : 15 ans, 18 ans en cas d'inceste).

Loi n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants.

Loi n° 2022-401 du 21 mars 2022 visant à améliorer la protection des lanceurs d'alerte.

Loi n° 2023-140 du 28 février 2023 créant une aide universelle d'urgence pour les victimes de violences conjugales.

Loi n° 2024-536 du 13 juin 2024 renforçant l'ordonnance de protection et créant l'ordonnance provisoire de protection immédiate.

Loi n° 2025-1057 du 6 novembre 2025 modifiant la définition pénale du viol et des agressions sexuelles (introduction du non-consentement dans la définition).

Loi n° 2026-798 du 18 août 2026 visant à offrir des réponses immédiates aux phénomènes troublant l'ordre public, la sécurité et la tranquillité de nos concitoyens.

Arrêté du 3 février 2025 fixant le programme d'éducation à la sexualité - éduquer à la vie affective et relationnelle à l'école maternelle et à l'école élémentaire, éduquer à la vie affective et relationnelle, et à la sexualité au collège et au lycée.

Circulaire du 15 mars 2017 relative à la mise en œuvre de la justice restaurative applicable immédiatement suite aux articles 10-1, 10-2 et 707 du code de procédure pénale, issus des articles 18 et 24 de la loi n° 2014-896 du 15 août 2014

Circulaire n° DGCS/SD3B/2021/147 du 5 juillet 2021 relative au respect de l'intimité, des droits sexuels et reproductifs des personnes accompagnées dans les établissements et services médico-sociaux relevant du champ du handicap et de la lutte contre les violences.

Codes

Code civil (CC).

Code de l'action sociale et des familles (CASF).

Code pénal (CP).

Code de procédure pénale (CPP).

Code de la santé publique (CSP).

Décisions

Défenseur des droits. (2021). *Décision n° 2021-026 du 21 janvier 2021* [défaillances d'un institut médico-éducatif dans la protection d'une adolescente en situation de handicap victime de violences sexuelles]. Paris : Défenseur des droits.

RESSOURCES

INVENTAIRE DES OUTILS



- 1 Prévention et éducation à la vie intime, affective et sexuelle
- 2 Repérage et signalement
- 3 Écoute, orientation et recours

INVENTAIRE DES OUTILS

de lutte contre les VSS faites aux femmes en situation de handicap

Cet inventaire recense les principaux outils opérationnels disponibles pour prévenir, repérer et accompagner les violences sexistes et sexuelles (VSS), avec une attention particulière aux femmes en situation de handicap.

Il est organisé en trois familles :

1. la prévention et l'éducation à la vie intime, affective et sexuelle (VIAS) ;
2. le repérage et le signalement ;
3. l'écoute, l'orientation et le recours.

Le périmètre est national et régional (Bourgogne-Franche-Comté). La sélection n'est pas exhaustive et appelle une actualisation régulière.

1. Prévention et éducation à la vie intime, affective et sexuelle (VIAS)

Handigynéco

Programme national (déploiement en EAM et MAS engagé en mars 2024) : des sages-femmes libérales volontaires, formées au handicap (≈ 21 h, avec un focus violences), interviennent dans les établissements pour favoriser l'accès au suivi gynécologique, accompagner la vie intime et sexuelle et prévenir/repérer les VSS via des ateliers de sensibilisation. Initié en Île-de-France, étendu progressivement aux régions.

Accès : www.creaibfc.org/formations-accompagnements-projets/handigyneco/

HAS — Recommandation « Accompagner la vie intime, affective et sexuelle (VIAS) des personnes en ESSMS »

Recommandation de bonnes pratiques publiée le 12 février 2025.

Le volet 1 (« socle transversal ») pose un cadre commun à tous les ESSMS : postures professionnelles, formation et sensibilisation des équipes, des personnes accompagnées et de leurs proches.

Un volet 2, consacré aux outils, interventions et pratiques concrètes, est annoncé.

C'est le document-cadre de référence pour structurer une démarche VIAS en établissement.

Accès : www.has-sante.fr/jcms/p_3590098/fr/accompagner-la-vie-intime-affective-et-sexuelle-des-personnes-en-essms-volet-1-socle-transversal

Intimagir Bourgogne-Franche-Comté

Centre ressources régional « vie intime, affective et sexuelle, lutte contre les violences et soutien à la parentalité des personnes en situation de handicap ». Porté par le CREA BFC, le CICS, le service prévention de la Mutualité française BFC et Promotion Santé BFC, il informe, oriente et met à disposition ressources et annuaire ; il s'adresse aux personnes en situation de handicap, aux proches et aux professionnels.

Contact : 06 11 59 10 52 — intimagir@intimagir-bfc.fr — www.intimagir-bfc.fr

Planning familial — Confédération nationale — Livret « Handicap, vie affective et sexuelle : ce que dit la loi française »

Livret de référence sur le cadre juridique de la vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap (droits, consentement, protection, parentalité). Support utile aux professionnels comme aux personnes accompagnées et à leurs proches.

Accès : [https://documentation.planning-familial.org/GED_SKH/107060292524/BROCHURE_HANDICAP - WEB.pdf](https://documentation.planning-familial.org/GED_SKH/107060292524/BROCHURE_HANDICAP_-_WEB.pdf)

Planning familial de la Côte-d'Or (21) — programme « Handicap et Alors ? »

Le Planning familial de la Côte-d'Or déploie le programme « Handicap et Alors ? », qui promeut une vie affective et sexuelle libre et éclairée pour les personnes en situation de handicap : information, animations collectives et accompagnement, en lien avec les établissements.

Accès : www.planning-familial.org/fr/le-planning-familial-de-la-cote-dor-21
www.planning-familial.org/fr/handicap-et-alors-257

SantéBD (CoActis Santé)

Fiches en images et en FALC (facile à lire et à comprendre) pour comprendre et prendre soin de sa santé, dont des fiches sur le corps, la sexualité, le consentement et la maltraitance.

Gratuit, téléchargeable et personnalisable, adapté aux personnes en difficulté de lecture ou de compréhension.

Accès : www.santebd.org/

Santé publique France — Brochure « La sexualité, comprendre et en parler » (FALC)

Brochure en facile à lire et à comprendre (FALC) éditée par Santé publique France pour aborder la sexualité de manière accessible. Support d'information et de médiation pour les personnes en difficulté de lecture ou de compréhension.

Accès : www.santepubliquefrance.fr/sante-sexuelle/brochure/la-sexualite-comprendre-en-parler

Violences-sexuelles.info

Site d'information de référence pour comprendre les violences sexuelles (définitions, mécanismes, conséquences, démarches possibles), à destination du grand public, des victimes et des professionnels.

Accès : violences-sexuelles.info/

Violentomètre (versions FALC)

Outil d'auto-évaluation (réglette graduée) pour repérer les comportements de contrôle et de violence dans le couple, créé en 2018 (Observatoires des violences de Paris et de Seine-Saint-Denis, association En Avant Toute(s)). Il existe des versions accessibles — FALC, braille, LSF

- Une version a été réalisée par l'UDAPEI/ADAPEI et la Région Auvergne-Rhône-Alpes.

Accès : falc.unapei.org/actualites/violentometre-falc/

- Une version en vignettes, particulièrement accessible, est proposée par le centre ressources Intimagir Occitanie (recommandée pour les personnes en difficulté de lecture).

Accès : promotion-sante-na.org/veille/violentometre-adapte-en-vignettes-centre-ressource-intimagir-occitanie/

2. Repérage et signalement

CN2R — Fiche de repérage

Fiche de repérage produite par le Centre national de ressources et de résilience (CN2R), orientée vers l'identification du psychotraumatisme et des violences sexuelles, et l'orientation.

Accès : cn2r.fr/wp-content/uploads/2026/02/Fiche_reperage_Cn2r_SOSVE.pdf

HandiConnect (CoActis Santé) — fiches « Les violences faites aux personnes en situation de handicap »

Site ressource et fiches-conseils pour les professionnels de santé. La fiche S7 « Les violences faites aux personnes en situation de handicap (adultes) : focus sur les violences conjugales et sexuelles » et la fiche S7c « troubles psychotraumatiques » aident au repérage et à l'orientation ; des modules d'e-learning gratuits complètent l'outil.

Accès : www.handiconnect.fr

Déclarer un dysfonctionnement grave ou un événement indésirable (EI-EIG) en ESSMS

La direction d'un établissement ou service social ou médico-social doit informer sans délai l'autorité qui l'a autorisé — conseil départemental et/ou ARS — de tout dysfonctionnement grave dans sa gestion ou son organisation, et de tout événement menaçant la santé, la sécurité ou le bien-être des personnes accompagnées, dont les faits de violence (art. L. 331-8-1 du CASF). Les déclarations destinées à l'ARS se font sur le portail national de signalement des événements sanitaires indésirables. Ce même portail sert à déclarer les événements indésirables graves associés aux soins (EIGS), transmis ensuite à la HAS. Les foyers de vie et d'hébergement (EANM), autorisés par le département, déclarent ces faits au conseil départemental, selon la procédure propre à chaque département. Ce signalement administratif ne remplace pas l'information du procureur de la République (art. 434-3 du code pénal ; art. 40 du code de procédure pénale pour les agents publics).

Accès :

– Portail national de signalement : signalement.social-sante.gouv.fr/

– En cas d'urgence en Bourgogne-Franche-Comté : point focal régional de l'ARS, 0 809 404 900, ars-bfc-alerte@ars.sante.fr

– Pour en savoir plus sur les EIGS : www.has-sante.fr/jcms/c_2787338/fr/declarer-les-evenements-indesirables-graves-associes-aux-soins-eigs

MIPROF — Kits « Anna », « Elisa » et guide « Les violences faites aux femmes en situation de handicap »

La Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains (MIPROF) propose deux kits de formation, composés chacun d'un court-métrage et d'un livret : « Anna », sur les violences au sein du couple, et « Elisa », sur les violences sexuelles. Destinés aux professionnels, ils expliquent comment fonctionnent les violences, comment les repérer et comment orienter la victime. Des livrets adaptés à chaque profession existent. Un guide pratique complète ces deux kits pour les femmes en situation de handicap : « Les violences faites aux femmes en situation de handicap. Repérer les violences, accompagner, prendre en charge, orienter la victime » (2019). Ces supports sont libres et gratuits pour la formation (hors usage commercial). La MIPROF publie d'autres outils du même type, dont un guide sur les (cyber)violences au sein du couple (2024).

Accès : www.arretonslesviolences.gouv.fr/je-suis-professionnel/outils-de-formation

SantéBD — supports FALC d'identification de la maltraitance

Bande dessinée en facile à lire et à comprendre (FALC), éditée par l'association CoActis Santé. Elle explique ce qu'est la maltraitance, ses différentes formes (psychologique, verbale, physique, sexuelle, matérielle), les lieux où elle peut survenir, les signes qui doivent alerter, les démarches possibles et les numéros à appeler. Personnalisable (version femme ou homme, caractéristiques de la personne), elle aide la personne accompagnée à reconnaître et à nommer ce qu'elle subit, première condition du repérage.

Accès : www.santebd.org/maltraitance-1-comprendreet-arreter-la-maltraitance

3. Écoute, orientation et recours

114 — Numéro d'urgence par SMS, tchat ou visio

En cas de danger immédiat, le 114 est le numéro d'urgence national et gratuit des personnes sourdes, sourdaveugles, malentendantes ou aphasiques qui ne peuvent pas utiliser le téléphone. Il est joignable 24h/24 et 7j/7 par SMS, par l'application « Urgence 114 », par tchat ou par visio en langue des signes française (LSF). Des agents, sourds ou entendants, recueillent la situation et la transmettent directement au service d'urgence le plus proche (SAMU, sapeurs-pompiers, police, gendarmerie, hébergement d'urgence). Une victime de violences qui ne peut pas parler à voix haute, par exemple parce que l'auteur est dans la même pièce, peut aussi envoyer un SMS au 114.

Accès : 114 (SMS) — application « Urgence 114 » — <https://info.urgence114.fr>

3919 — Violences Femmes Info

Numéro national d'écoute pour les femmes victimes de toutes formes de violences (conjugales, sexuelles, etc.), leurs proches et les professionnels. Anonyme, gratuit, accessible 24h/24 et 7j/7. Géré par la Fédération nationale Solidarité Femmes (FNSF).

Accès : 3919

3133 — Pour signaler des maltraitements envers un adulte vulnérable

Victime ou témoin de maltraitements envers une personne adulte vulnérable, âgée, en situation de handicap ou de précarité ? Depuis le 1er mars 2026, le 3133 est le numéro national d'écoute et de signalement dédié à la lutte contre les maltraitements. Ce numéro est gratuit et accessible 7 jours sur 7, de 9 à 20 h.

Accès : 3133 et/ou www.info.gouv.fr/actualite/le-3133-pour-signaler-des-maltraitements-envers-un-adulte-vulnérable

App-Elles (association Résonantes)

Application mobile gratuite et sécurisée pour les femmes victimes et témoins : alerte SOS à des contacts de confiance, partage de la géolocalisation, enregistrement de preuves, annuaire de ressources (associations, lignes d'écoute, numéros d'urgence). Données chiffrées et conformes au RGPD.

Accès : www.app-elles.fr

CIDFF de Bourgogne-Franche-Comté

Information juridique, sociale et professionnelle, et accompagnement des femmes victimes de violences. La région compte huit CIDFF départementaux coordonnés par la fédération régionale (FR-CIDFF BFC) ; un dispositif itinérant (« van » d'accès aux droits) sillonne le territoire depuis 2023 pour atteindre les zones rurales.

Accès : bourgognefranchecomte-fr.cidff.info/

Défenseur des droits (DDD) — lutte contre les discriminations

Autorité administrative indépendante qui aide gratuitement toute personne victime ou témoin d'une discrimination, notamment liée au handicap, au sexe, à l'état de santé ou à la perte d'autonomie. Elle peut aussi être saisie pour un litige avec un service public ou pour la protection des lanceurs d'alerte. Écoute et accompagnement par des juristes, possibilité de saisine écrite, rendez-vous avec un délégué ou une déléguée près de chez soi.

Accès : 3928 (plateforme antidiscriminations, du lundi au vendredi, prix d'un appel local) ou tchat sur antidiscriminations.fr ; standard général : 09 69 39 00 00 ; formulaire en ligne sur www.defenseurdesdroits.fr. Pour les personnes sourdes ou malentendantes : service Acceo.

Écoute Violences Femmes Handicapées — 01 40 47 06 06 (FDFA)

Premier dispositif français dédié aux femmes en situation de handicap victimes de violences, ouvert en 2015 par l'association Femmes pour le Dire, Femmes pour Agir (FDFA). Écoute par des bénévoles formées et accompagnement juridique, social et psychologique. Permanences du lundi au jeudi de 10 h à 13 h, et le lundi de 14 h 30 à 17 h 30.

Pour les femmes sourdes ou malentendantes : ecoute@fdfa.fr

Accès : 01 40 47 06 06 et/ou www.fdfa.fr/ecoute-violences-femmes-handicapees/

France Victimes — 116 006, et la plateforme « Mémo de Vie »

Le 116 006 est le numéro national d'aide aux victimes (gratuit). France Victimes propose aussi « Mémo de Vie », plateforme numérique sécurisée permettant à une personne victime de consigner les faits au fil du temps, de centraliser témoignages et documents et de préparer d'éventuelles démarches judiciaires (bouton de sortie rapide, accès protégé).

Accès : www.france-victimes.fr/ et/ou www.memo-de-vie.org/

Solidarité Femmes en BFC (réseau FNSF)

Associations d'accueil, d'accompagnement et d'hébergement des femmes victimes de violences. Présence régionale ancienne (ex. Solidarité Femmes 21 à Dijon, depuis 1982 ; Solidarité Femmes à Besançon), avec des actions « d'aller-vers » (dispositifs itinérants). Relais local du 3919.

Accès : solidaritefemmes21.fr/

RESSOURCES

ANNEXES



Annexe 1 Questionnaire vierge

Annexe 2 Tableau récapitulatif des enquêté·es

Annexe 3 Guide d'entretien

ANNEXE 1

Questionnaire vierge

Enquête : La vie affective, intime et sexuelle au sein des établissements handicap adulte avec hébergement

Ce questionnaire est à destination des professionnels travaillant dans un établissement handicap adulte avec hébergement (EAM, EANM, Foyer de vie, Foyer Traditionnel d'hébergement, Foyer d'Hébergement, MAS, FAM...).

Ce questionnaire est réalisé dans le cadre d'une étude portée par le CREA I Bourgogne-Franche-Comté (<https://www.creaibfc.org/>). Il s'agit d'une étude financée par l'ARS Bourgogne-Franche-Comté afin de comprendre, d'analyser et de visualiser les pratiques des établissements sur la question de la vie affective, intime et sexuelle des personnes en situation de handicap, vivant en établissement.

Les réponses aux questionnaires sont totalement anonymes et les données seront conservées pour une durée de deux ans par le CREA I BFC. Les données seront accessibles aux conseillers techniques chargés de l'analyse et de la production du rapport. Les données seront placées sous la responsabilité de Lucile Agénor, conseillère technique au CREA I BFC (lucile.agenor@creaibfc.org), et vous pourrez demander à tout moment leur modification ou leur suppression.

Nous vous remercions pour la participation à cette enquête.

** Indique une question obligatoire*

1. Description de l'établissement

1. Quel est le type d'établissement ? *

Une seule réponse possible.

- ☐ EANM (Foyer de vie, Foyer Traditionnel d'Hébergement, Foyer d'Hébergement)
- ☐ EAM (MAS, FAM)
- ☐ Autre : ...

2. Dans quel département se situe la structure ? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Côte d'Or (21)
- ☐ Saône-et-Loire (71)
- ☐ Nièvre (58)
- ☐ Yonne (89)
- ☐ Doubs (25)
- ☐ Jura (39)

- ☐ Haute-Saône (70)
- ☐ Territoire de Belfort (90)

3. Combien de résidents accueillez-vous actuellement ?

.....

4. Parmi les résidents, quel est le nombre de femmes et le nombre d'hommes ?

.....

5. Comment qualifiez-vous l'environnement de votre établissement ?

Une seule réponse possible.

- ☐ Urbain
- ☐ Semi-urbain
- ☐ Rural

6. Comment sont meublées les chambres de la résidence ?

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Chambres partagées avec un autre résident
- ☐ Lit double
- ☐ Lit simple
- ☐ Chambre meublée avec le mobilier des résidents (choix personnel)
- ☐ Les résidents ont la possibilité de meubler leur chambre, mais une partie du mobilier appartient à l'établissement

2. Parlez-nous de vous

Les questions suivantes permettent de mieux vous connaître.

7. Quel âge avez-vous ?

.....

8. Quel est votre genre ?

Une seule réponse possible.

- ☐ Homme
- ☐ Femme
- ☐ Non-binaire
- ☐ Ne souhaite pas répondre

9. Quel emploi exercez-vous ?

.....

10. Depuis combien de temps exercez-vous ce métier ? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Moins d'un an
- ☐ Entre 1 an et 5 ans
- ☐ Entre 5 ans et 10 ans
- ☐ Entre 10 ans et 15 ans
- ☐ Plus de 15 ans

11. Quel est votre niveau de diplôme ?

Une seule réponse possible.

- ☐ Niveau 3 (CAP, BEP)

- ☐ Niveau 4 (BAC, Bac professionnel)
- ☐ Niveau 5 (DEUG, BTS, DUT, DEUST)
- ☐ Niveau 6 (Licence, Licence pro, BUT)
- ☐ Niveau 7 (Master, ingénieur)
- ☐ Niveau 8 (Doctorat)
- ☐ Autre
- ☐ Aucun

12. Pouvez-vous décrire vos missions ?

.....

3. La vie affective, intime et sexuelle au sein de l'établissement

13. Qu'est-ce qui vous plaît dans votre travail actuellement ?

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Les conditions de travail (horaires, salaire, congés)
- ☐ La proximité avec mon domicile
- ☐ La liberté d'action
- ☐ La relation avec les personnes accompagnées
- ☐ La relation avec les partenaires
- ☐ Les projets portés par la structure
- ☐ Le sens de mon travail
- ☐ Le travail en équipe
- ☐ Autre : ...

14. Qu'est-ce qui vous dérange dans votre travail actuellement ?

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Les conditions de travail (horaires, salaire, congés)
- ☐ L'éloignement de mon domicile
- ☐ Le manque de liberté d'action
- ☐ La relation avec les personnes accompagnées
- ☐ La relation avec les partenaires
- ☐ L'incohérence des projets portés par la structure
- ☐ Le manque de reconnaissance et de valorisation de votre travail
- ☐ Le travail en équipe
- ☐ Autre : ...

15. Au sein de l'établissement, combien de résidents sont en couple avec une autre personne de l'établissement ?

.....

16. Au sein de l'établissement, combien de résidents sont en couple avec une personne non-résidente de l'établissement ?

.....

17. Parmi les personnes en couple, combien de couples sont homosexuels ?

.....

18. Quels accompagnements à la vie affective, intime et sexuelle sont proposés aux personnes accompagnées ?

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Entretien individuel
- ☐ Groupe de parole
- ☐ Accompagnement auprès des professionnels de santé (gynécologue, sage-femme, médecin, planning familial)
- ☐ Mise en place d'actions de prévention des risques
- ☐ Formation à la vie affective, intime et sexuelle
- ☐ Participation à des journées ou rencontres entre pairs d'autres structures
- ☐ Autre : ...

19. Parmi ces actions, est-ce que les résidents sont autorisés à les réaliser ?

Une seule réponse possible par ligne.

	Oui, autorisée dans tous les cas	Oui, avec autorisation préalable	Oui, avec information à l'équipe	Non	Je ne sais pas
S'embrasser	☐	☐	☐	☐	☐
Dormir dans la chambre de quelqu'un d'autre	☐	☐	☐	☐	☐
Changer de chambre pendant la nuit	☐	☐	☐	☐	☐
Avoir des relations sexuelles	☐	☐	☐	☐	☐
Se marier ou se pacser	☐	☐	☐	☐	☐
Avoir des enfants	☐	☐	☐	☐	☐
Regarder des images ou des vidéos pornographiques	☐	☐	☐	☐	☐

20. Parmi les actions demandant une autorisation préalable, quelles sont les conditions ?

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Inscription dans le projet personnalisé de la personne
- ☐ Entretien avec la direction
- ☐ Discussion et réflexion en équipe pluridisciplinaire
- ☐ Réunion du comité éthique et de bientraitance
- ☐ Information et/ou autorisation de la part du responsable légal
- ☐ Autre : ...

4. La répartition des tâches ménagères et domestiques par les résidents

21. D'après vos observations, comment se répartissent les tâches ménagères et domestiques au sein de l'établissement par les personnes accompagnées ?

Une seule réponse possible par ligne.

	Uniquement des femmes	Majoritairement des femmes	Autant les hommes que les femmes	Majoritairement des hommes	Uniquement des hommes

Participation aux moments du repas (distribution, débarrassage, vaisselle)	☐	☐	☐	☐	☐
Participation au ménage dans les espaces collectifs	☐	☐	☐	☐	☐
Participation au ménage dans les espaces privés (chambre)	☐	☐	☐	☐	☐
Réalisation de la lessive	☐	☐	☐	☐	☐
Participation aux activités de jardinage	☐	☐	☐	☐	☐
Participation aux activités de décoration	☐	☐	☐	☐	☐
Propreté des espaces privés (chambres)	☐	☐	☐	☐	☐
Réalisation des courses	☐	☐	☐	☐	☐
Réalisation de petits bricolages	☐	☐	☐	☐	☐

5. Dans la société et de manière générale, êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes ?

1 = pas du tout d'accord / 5 = tout à fait d'accord

22. Il est important que les femmes soient coquettes

Une seule réponse possible.

1 (Pas du tout d'accord) ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 (Tout à fait d'accord)

23. C'est dommage pour les femmes de jouer aux jeux vidéo

Une seule réponse possible.

1 (Pas du tout d'accord) ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 (Tout à fait d'accord)

24. Les femmes sont plus attentionnées que les hommes

Une seule réponse possible.

1 (Pas du tout d'accord) ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 (Tout à fait d'accord)

25. Un homme est plus souvent « brut » dans son comportement et dans ses gestes

Une seule réponse possible.

1 (Pas du tout d'accord) ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 (Tout à fait d'accord)

26. Les disputes de couple ne sont pas une violence conjugale

Une seule réponse possible.

1 (Pas du tout d'accord) ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 (Tout à fait d'accord)

27. Les femmes savent mieux répondre aux besoins des enfants que les hommes

Une seule réponse possible.

1 (Pas du tout d'accord) ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 (Tout à fait d'accord)

28. Le logement d'un homme célibataire est moins soigné que celui d'une femme

Une seule réponse possible.

1 (Pas du tout d'accord) ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 (Tout à fait d'accord)

29. Les hommes n'ont pas le sens de la décoration intérieure

Une seule réponse possible.

1 (Pas du tout d'accord) ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 (Tout à fait d'accord)

30. Les femmes anticipent les tâches domestiques

Une seule réponse possible.

1 (Pas du tout d'accord) ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 (Tout à fait d'accord)

31. Il est normal qu'une femme réduise son temps de travail quand elle a des enfants en bas âge

Une seule réponse possible.

1 (Pas du tout d'accord) ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 (Tout à fait d'accord)

32. Une femme doit faire attention quand elle est seule dans la rue le soir

Une seule réponse possible.

1 (Pas du tout d'accord) ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 (Tout à fait d'accord)

33. C'est important d'avoir un équilibre hommes/femmes dans une équipe de travail

Une seule réponse possible.

1 (Pas du tout d'accord) ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 (Tout à fait d'accord)

34. Les hommes doivent gagner plus d'argent que leur femme

Une seule réponse possible.

1 (Pas du tout d'accord) ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 (Tout à fait d'accord)

6. Pour les personnes en situation de vulnérabilité, êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes ?

1 = pas du tout d'accord / 5 = tout à fait d'accord

35. C'est un risque pour les femmes d'aller dans les chambres d'autres hommes

Une seule réponse possible.

1 (Pas du tout d'accord) ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 (Tout à fait d'accord)

36. Les hommes représentent un danger pour les femmes

Une seule réponse possible.

1 (Pas du tout d'accord) ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 (Tout à fait d'accord)

37. Dans l'établissement, un couple ne pourra jamais devenir indépendant

Une seule réponse possible.

1 (Pas du tout d'accord) ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 (Tout à fait d'accord)

38. Pour une personne en situation de handicap, avoir un enfant n'est pas préconisé

Une seule réponse possible.

1 (Pas du tout d'accord) ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 (Tout à fait d'accord)

39. Pour les personnes en situation de handicap, vivre en établissement permet d'être protégé face aux violences sexuelles

Une seule réponse possible.

1 (Pas du tout d'accord) ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 (Tout à fait d'accord)

7. Les situations de violences

40. Selon vous, est-ce que ces situations représentent une situation de violence ?

Une seule réponse possible par ligne.

	Oui toujours	Ça dépend des situations	Non
Situation 1 : « Je suis jaloux en amour, ça se voit dans mon regard et ça monte vite en tension »	☐	☐	☐
Situation 2 : « Il/elle m'empêche de voir mes ami-e-s, il/elle me dispute et après je suis triste. Après il/elle me fait la tête pendant une semaine »	☐	☐	☐
Situation 3 : « On a déjà eu deux trois disputes, mais sans arriver à la bagarre ou quoi que ce soit, heureusement. Mais après c'était pas méchant »	☐	☐	☐
Situation 4 : « Il/elle est venu-e me chercher dans le couloir et m'a emmené dans sa chambre. Il/elle m'a forcé des choses que je voulais pas »	☐	☐	☐

41. Dans ces situations, selon vous, est-ce que la personne qui évoque cette situation est un homme ou une femme ?

Une seule réponse possible par ligne.

	Une femme	Un homme	Je ne sais pas
Situation 1	☐	☐	☐
Situation 2	☐	☐	☐
Situation 3	☐	☐	☐
Situation 4	☐	☐	☐

42. Avez-vous déjà connu les situations suivantes au sein de l'établissement, de la part d'une ou d'un résident ?

Une seule réponse possible par ligne.

	Jamais	Une fois	Plusieurs fois
Agressions sexuelles (attouchement, frottement)	☐	☐	☐
Viols	☐	☐	☐
Violences conjugales (violences physiques et psychologiques)	☐	☐	☐
Harcèlement sexuel	☐	☐	☐
Cyber-harcèlement	☐	☐	☐
Injures liées à l'identité ou orientation sexuelle	☐	☐	☐
Exhibition sexuelle	☐	☐	☐
Voyeurisme	☐	☐	☐

43. Avez-vous déjà connu les situations suivantes au sein de l'établissement, de la part d'une ou d'un professionnel ?

Une seule réponse possible par ligne.

	Jamais	Une fois	Plusieurs fois
Agressions sexuelles (attouchement, frottement)	☐	☐	☐
Viols	☐	☐	☐
Violences conjugales (violences physiques et psychologiques)	☐	☐	☐
Harcèlement sexuel	☐	☐	☐
Cyber-harcèlement	☐	☐	☐
Injures liées à l'identité ou orientation sexuelle	☐	☐	☐
Exhibition sexuelle	☐	☐	☐
Voyeurisme	☐	☐	☐

44. Selon vous, est-ce que la résolution des situations de violences sexistes et sexuelles est satisfaisante au sein de l'établissement ?

Une seule réponse possible.

- ☐ Non pas du tout
- ☐ Partiellement mais globalement non
- ☐ Partiellement mais globalement oui
- ☐ Oui complètement

45. Pourquoi ?

.....

46. Sur la question de la vie affective, intime et sexuelle, avec quels partenaires travaillez-vous ?

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Force de l'ordre
- ☐ Centre ressource
- ☐ Professionnels de santé libéraux (médecin, psychiatre, sexologue, gynécologue, sage-femme...)
- ☐ Autres structures médico-sociales
- ☐ Associations d'aide aux victimes (CIDFF, Maison des femmes)
- ☐ Organisme de formations
- ☐ Autre : ...

47. Parmi les situations suivantes, lesquelles vous mettent en difficulté au sein de votre établissement ?

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Violences conjugales
- ☐ Attouchements non consentis
- ☐ Viols
- ☐ Propos rabaissants et humiliants
- ☐ Autre : ...

48. Pourquoi ces situations vous mettent en difficulté ?

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Manque de soutien de la part de la direction

- ☐ Manque de repérage et de connaissance d'une situation de violence
- ☐ Manque de partenaires sur le territoire
- ☐ Manque de support adapté pour les personnes en situation de handicap
- ☐ Délits et crimes impunis
- ☐ Autre : ...

49. D'après vous, est-ce que les situations de violence sont plus présentes au sein des établissements handicap qu'en milieu ordinaire ?

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Les situations de violence sont présentes de la même manière
- ☐ Oui pour les hommes
- ☐ Oui pour les femmes
- ☐ Non pour les hommes
- ☐ Non pour les femmes

50. Est-ce qu'un mouvement de type « #MeToo » serait nécessaire dans le milieu du handicap ?

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

51. Commentaire libre :

.....

ANNEXE 2

Tableau récapitulatif des enquêtés

Entretiens individuels avec des personnes accompagnées (16 personnes)

Personnes accompagnées rencontrées en entretien (pseudonymisées).

Source : enquête de terrain VSS, CREAI BFC, février-mai 2025.

Structure	Pseudonyme	Sexe	Tranches d'âge	Situation conjugale
Structure 1	Sandrine	F	n. r.	En couple
Structure 1	Murielle	F	moins de 30 ans	A eu un amoureux, plus aujourd'hui
Structure 1	Ludovic	H	Entre 30-49 ans	En couple (compagne en EHPAD)
Structure 1	Christelle	F	50 ans et plus	Célibataire
Structure 2	Gérard	H	50 ans et plus	Célibataire, ne souhaite pas se marier
Structure 2	Corinne	F	50 ans et plus	En couple (résident) depuis ~6 mois
Structure 2	Loïc	H	n. r.	En couple (résident), désir de mariage
Structure 3	Margaux	F	moins de 30 ans	En couple (résident)
Structure 3	Sonia	F	Entre 30-49 ans	En couple (compagnon en appartement, ESAT)
Structure 3	Gaël	H	50 ans et plus	Célibataire
Structure 3	Florence	F	50 ans et plus	En couple (résident)
Structure 3	Bernard	H	50 ans et plus	En couple (résidente)
Structure 4	Bryan	H	moins de 30 ans	En couple depuis 2 ans
Structure 4	Thierry	H	50 ans et plus	En couple, pacsé
Structure 4	Sébastien	H	Entre 30-49 ans	Célibataire
Structure 4	Chantal	F	50 ans et plus	En couple, pacsée

n. r. : non renseigné. Les prénoms sont des pseudonymes ; tout élément identifiant a été neutralisé.

Entretiens collectifs avec des personnes accompagnées (5 entretiens)

Source : enquête de terrain VSS, CREAM BFC, février-mai 2025. Prénoms et identifiants pseudonymisés.

Structure / type	Date	Eff.	Participants (pseudonymes)	Thèmes saillants
Structure 1 — Foyer de vie (EANM)	13/02/2025	5 (dont 1 non id.)	Fabien, Bastien, Damien, Nadia (+ 1)	Interdit total de la sexualité (norme collective) ; verrou du lit partagé vécu comme contrainte ; régulation spatiale du couple ; touchers non désirés entre pairs.
	02/04/2025	5	Roger, Manou, David, Énora, Doriane	Activités appréciées ; copains / amoureux ; distinction ami / amoureux ; bisous et touchers (règles) ; homophobie explicite verbalisée dans le groupe.
Structure 2 — Foyer de vie (EANM)	15/05/2025	2	Maud & Bruno	Intimité confinée à la chambre ; ritualisation de la fermeture (« on ferme la porte, la clé ») ; sexualité ramenée à un lieu unique.
Structure 3 — Foyer d'hébergement (EANM)	15/05/2025	2	Hervé & Corinne	Vie conjugale « en relais » (week-end) ; « jours fixes » planifiés par le service ; intériorisation de la contrainte d'organisation ; logique du couple « méritant ».
Structure 4 — (EAM-EANM)	26/03/2025	5	Romain, Solange, Adriana, Maëlle, Lilian,	Conflits intra-foyer (« les embrouilles ») ; refus de visite et usage du passe par une veilleuse ; projets d'autonomie (studios) ; gestion autonome de l'argent ; distinction fine amitié / amour.

Eff. : nombre de participants à la séance collective. n. r. : non renseigné.

Entretiens collectifs avec des professionnels

(5 entretiens)

Source : enquête de terrain VSS, CREAM BFC, février-mai 2025. Prénoms et identifiants pseudonymisés.

Structure / type	Eff.	Participants (pseudonymes)	Thèmes saillants
Structure 1 — Foyer de vie (EAM)	5	Solène, Dorothée, Pénélope, Professionnel A (H), Professionnel B (H)	Ouverture du discours sur la sexualité (groupe dédié) ; violences subies confirmées et sous-documentées ; configuration victime / auteur ; consentement « à travailler » ; signalement mal maîtrisé.
Structure 2 — Foyer de vie (EAM)	5	Yannick, Daphné, Pauline, Professionnelle C (F), Sylviane	Accompagnement de l'intimité (douche, genre de l'accompagnant, consentement) ; effet du genre du professionnel ; vie de couple ; évolution des pratiques (~2017-2019) ; encadrement.
Structure 3 — Foyer d'hébergement (EAM)	8	Aline, Morgane, Carole, Tania, Julie, Céline, Valérie, Katy	Vie au foyer ; partenariats (Planning familial, dispositif intimité) ; protocole agression sexuelle (EIG) ; différence H/F dans l'équipe ; couples.
Structure 4 — (EAM-EAM)	≥ 4	Nora, Sylvie, Émilie, Samira	Vieillesse de la population ; quasi-absence de couples ; relations affectives sans relations sexuelles ; situations d'homosexualité questionnées ; demande de matériel (sex-toy) non aboutie ; rôle du cadre.
	n. r.	Prénoms non identifiés	—

Eff. : nombre de participants à la séance collective. n. r. : non renseigné.

Entretiens avec les directions /encadrements structure (3 entretiens)

Structure	Type d'établissement	Pseudonyme
Structure 1	Foyer de vie	Olivier
Structure 2	Foyer de vie	Laurent
Structure 2	Foyer de vie	Hélène

ANNEXE 3

Guides d'entretiens

Grille d'entretien

Entretien individuel – personne accompagnée

Méthodologie :

- Entretien individuel avec résidents
- Entretien collectif avec professionnels
- Observation de scène du quotidien
- Entretien collectif avec résidents
- Entretien avec direction
- Questionnaire

Hypothèses :

- Les établissements accueillant des personnes adultes en situation de handicap avec hébergement ne sont pas exempts des violences sexistes et sexuelles présentes dans la société.
- Les établissements reproduisent, voire accentuent dans un souci de « normalité », les violences sexistes et sexuelles
- Les personnes ayant subi des violences ne se reconnaissent pas en tant que victimes, par manque d'espace pour déposer leur parole et de visibilisation de ce statut (culture de la docilité et de la soumission)

Introduction : On vient vous voir pour discuter avec vous des relations que vous avez avec les autres résidents et avec les professionnels. On voudrait comprendre s'il y a des situations qui vous gênent ou vous mettent de mal à l'aise dans l'établissement, avec les professionnels qui vous accompagnent. On aimerait connaître votre avis. Vous avez le droit de dire quand vous ne comprenez pas la question ou si vous n'avez pas envie de répondre.

- 1. Est-ce que vous voulez nous parler de vous ?**
- 2. Est-ce que vous avez un·e petit·e copain/ copine ? ou est-ce que vous en avez déjà eu ?**
 - a. Comment ça se passe ?
 - b. Qu'est-ce que vous faites ensemble ?
 - c. Est-ce que parfois vous avez des relations sexuelles ensemble ?
- 3. Est-ce que vous pouvez nous raconter une situation que vous avez vécue ou observée, qui vous a gêné·e ?** Par exemple, est-ce qu'on vous a déjà touché ?
 - a. Qu'est-ce qui s'est passé ?
 - b. Qu'est-ce que ça a produit comme sentiment ?
 - c. Est-ce que vous avez pu en parler à quelqu'un ?

- d. Qu'est-ce qui s'est passé ensuite ?
- 4. **Est-ce que c'est une situation qui arrive régulièrement ?**
- 5. **Est-ce que quelqu'un vous a déjà fait du mal par des paroles ou des gestes ?**
 - a. Qu'est-ce qui s'est passé ?
 - b. Qu'est-ce que ça a produit comme sentiment ?
 - c. Est-ce que vous avez pu en parler à quelqu'un ?
 - d. Qu'est-ce qui s'est passé ensuite ?
- 6. **Quand il y a une situation qui vous dérange, est-ce que vous pouvez en parler à quelqu'un de confiance ?**
 - a. Groupe de discussion entre résident ?
 - b. Avec un ou des professionnels
- 7. **Est-ce que vous avez peur de représailles si vous parlez à quelqu'un ?**
 - Est-ce qu'on vous écoute quand vous dites quelque chose ? Est-ce parfois on ne vous prend pas au sérieux ?
 - Quand vous avez une question, quelque chose que vous ne trouvez pas normal, vous allez en parler à quelqu'un ?
 - Est-ce que vous savez à qui vous adresser en cas de problème ?
 - Est-ce que parfois vous êtes mal à l'aise avec quelqu'un ?
 - Est-ce que quelqu'un vous a déjà fait du mal ?
 - Est-ce que vous avez peur que quelqu'un vous fasse du mal ?
- 8. **Pour vous, qu'est ce que ce serait un événement ou une violence grave ?
Et une violence pas très grave ?**
- 9. **C'est comment une femme normale ? Et un homme normal ?**
- 10. **Est-ce que quelqu'un vous a déjà fait des remarques ou des blagues sur votre comportement ?**
 - Remarque sur votre maquillage ou votre coiffure
 - Remarque sur un comportement qui ne serait pas pour les femmes ou pas pour les hommes
 - Est-ce que ces remarques étaient agréables / désagréables ?
 - Etes-vous d'accord avec ces remarques ?
 - **Est-ce qu'on vous impose des choses ?**
- 11. **Est-ce que dans l'établissement, il y a des blagues sur les femmes ?**
 - Est-ce que c'est normal qu'une femme s'épile / se maquille ? Et un homme ?
 - Est-ce qu'un homme doit travailler plus qu'une femme ?
 - Est-ce qu'une femme doit faire le ménage ?
 - Est-ce qu'un homme est plus fort ?
 - Est-ce qu'un homme qui pleure c'est normal ?
 - Est-ce qu'une femme peut gagner plus d'argent qu'un homme ?
 - Est-ce qu'un homme doit protéger une femme ?
- 12. **Est-ce que vous êtes en couple ?**

13. Est-ce que vous connaissez le terme de consentement ?

- Est-ce que vous avez déjà fait des actes sexuels avec votre partenaire sans être tout à fait d'accord ?
- Est-ce qu'il/elle a déjà insisté ?
- Est-ce que c'est normal qu'un homme insiste pour avoir une relation sexuelle ?

14. Est-ce que vous connaissez le terme de violences sexuelles ?

15. Est-ce que vous connaissez le terme de violence sexistes ?

16. Est-ce que vous savez qui alerter en cas de besoin ?

17. Est-ce que vous avez un téléphone ?

18. Est-ce que vous avez vu des choses qui vous dérangent sur votre téléphone ?

19. Est-ce que vous avez déjà reçu des photos de personnes nues sur votre téléphone / fb ?

Est-ce qu'on vous a déjà demandé d'envoyer des photos de vous nus ? Est-ce que vous étiez d'accord ?

Grille d'entretien

Entretien collectif – professionnel·le·s

Méthodologie :

- Entretien individuel avec résidents
- Entretien collectif avec professionnels
- Observation de scène du quotidien
- Entretien collectif avec résidents
- Entretien avec direction
- Questionnaire

Hypothèses :

- Les établissements accueillant des personnes adultes en situation de handicap avec hébergement ne sont pas exempts des violences sexistes et sexuelles présentes dans la société.
- Les établissements reproduisent, voire accentuent dans un souci de « normalité », les violences sexistes et sexuelles
- Les personnes ayant subi des violences ne se reconnaissent pas en tant que victimes, par manque d'espace pour déposer leur parole et de visibilisation de ce statut (culture de la docilité et de la soumission)

Introduction : On réalise une étude sur les conditions de vie en collectivité dans les foyers de vie, d'hébergement ou médicalisé, et notamment sur l'impact sur la vie intime, affective et sexuelle, et les violences sexistes et sexuelles qui peuvent exister. Il s'agit bien de comprendre ce qui se passe au sein d'un lieu de vie, avec la particularité d'être à la fois dans un lieu de vie privé et dans un lieu collectif où la promiscuité intervient dans les relations sociales. Il ne s'agit pas d'un contrôle ou de jugement. Cette étude donnera lieu à un rapport, à des fiches de repères juridiques, un violentomètre, puis une deuxième phase d'accompagnement des structures.

1. Est-ce que vous avez des questions sur cette étude ?
2. Tour de table (fonction, ancienneté)
3. Est-ce que vous pouvez nous raconter comment se passe la vie dans l'établissement ?
 - a. Histoire de l'établissement
 - b. Nombre de résidents, caractéristiques du public (arrivée et départ, place des familles, nombre hommes/ femmes)
 - c. Organisation de la structure – changement de chambres – chambres couples
 - d. Rencontre et événements avec d'autres structures / institutions
4. Comment qualifiez-vous cette vie collective ?
 - a. Est-ce que la vie privée est respectée ? Comment ?
 - b. Et la vie de couple ? Quel moment de partage ?
5. Est-ce que vous avez observé des changements dans l'accompagnement ces dernières années ?
 - a. Changement de public ?
 - b. Changement dans leurs demandes et accompagnement ? Notamment sur la vie sexuelle ?
 - c. Est-ce qu'il y a des différences entre les hommes et les femmes ?
6. Comment est-ce que vous accompagnez la VIAS ?
 - a. Notion de couple
 - b. Place des professionnels et des chef-fes de service (CDS)
7. Est-ce que vous pouvez nous raconter une situation que vous avez vécu ou observé qui vous a gêné ?
 - a. Qu'est-ce qui s'est passé ?
 - b. Qu'est-ce que ça a produit comme sentiment ?
 - c. Est-ce que vous avez pu en parler à quelqu'un ?
 - d. Qu'est-ce qui s'est passé ensuite ?
8. Est-ce que c'est une situation qui arrive régulièrement ?
9. Quand il y a une situation qui vous dérange, est-ce que vous pouvez en parler à quelqu'un de confiance ?
 - a. Avec vos collègues ? Est-ce que vous avez confiance envers vos collègues ? Quelle ressource en interne ?
 - b. Avec la direction ?
 - c. Est-ce que vous vous sentez écouté ? Est-ce qu'on a déjà remis en question vos propos ?
10. Quel travail avec les acteurs du territoire ? Professionnels de santé, planning familial, gendarmerie...
11. Est-ce que vous avez peur de représailles/ perdre votre travail si vous parlez à quelqu'un ?

- 12. Pour vous, qu'est-ce que ce serait un événement ou une violence grave ? Et une violence pas très grave ?**
- 13. Est-ce qu'il y a une différence entre le fait d'être une femme ou un homme en tant que professionnels ?**
- a. Répartition des tâches ? Toilette, sorties, repas...
 - b. Comportement et/ ou réflexion de la part des résident-e-s ?
 - c. Lien avec autres collègues ? ou avec la hiérarchie ?
- 14. Est-ce que quelqu'un vous a déjà fait des remarques ou des blagues sur votre comportement sur votre lieu de travail ? de la part des résidents, collègues ou direction ?**
- Est-ce que c'est normal qu'une femme s'épile / se maquille ? Et un homme ?
- Est-ce qu'un homme doit travailler plus qu'une femme ?
- Est-ce qu'une femme doit faire le ménage ?
- Est-ce qu'un homme est plus fort ?
- Est-ce qu'un homme qui pleure c'est normal ?
- Est-ce qu'une femme peut gagner plus d'argent qu'un homme ?
- Est-ce qu'un homme doit protéger une femme ?
- 15. Est-ce que vous travaillez le consentement avec les personnes accompagnées ?**
- Est-ce que vous avez déjà fait des actes sexuels avec votre partenaire sans être tout à fait d'accord ?
 - Est-ce qu'il/elle a déjà insisté ?
 - Est-ce que c'est normal qu'un homme insiste pour avoir une relation sexuelle ?
- 16. Qu'est-ce qu'une violence sexuelle ?**
- 17. Qu'est-ce qu'une violence sexiste ?**
- 18. Que pensez-vous des mouvements #MeToo ?**
- 19. Est-ce que dans l'établissement, il y a des remarques sur les femmes ? À la fois envers les résidentes et envers les professionnels ?**
- Est-ce que c'est normal qu'une femme s'épile / se maquille ? Et un homme ?
- Est-ce qu'un homme doit travailler plus qu'une femme ?
- Est-ce qu'une femme doit faire le ménage ?
- Est-ce que ce sont des gestes/ paroles qui vous dérangent ?
- 20. Est-ce que vous pensez qu'un-e chef-fe de service homme/femme change la façon de faire sur ces questions ?**
- 21. Est-ce que vous vous sentez informé pour alerter sur les violences sexistes et sexuelles ?**
- Est-ce que vous savez qui alerter en cas de besoin ? Et pour les résidents ?
- Est-ce que vous avez confiance dans l'institution pour gérer ces situations ?
- Est-ce que vous avez confiance dans la loi sur ces questions ?

Guide d'entretien direction

Introduction : On réalise une étude sur les conditions de vie en collectivité dans les foyers de vie, d'hébergement ou médicalisé, et notamment sur l'impact sur la vie affective et sexuelle, et les violences sexistes et sexuelles qui peuvent exister. Il s'agit bien de comprendre ce qui se passe au sein d'un lieu de vie, avec la particularité d'être à la fois dans un lieu de vie privé et dans un lieu collectif où la promiscuité intervient dans les relations sociales. Il ne s'agit pas d'un contrôle ou de jugement. Cette étude donnera lieu à un rapport, à des fiches de repères juridiques, un violentomètre, puis une deuxième phase d'accompagnement des structures.

1. **Est-ce que vous avez des questions sur cette étude ?**
2. **Tour de table (fonction, ancienneté)**
3. **Est-ce que vous pouvez nous raconter comment se passe la vie dans l'établissement ?**
 - a. Histoire de l'établissement
 - b. Nombre de résidents, caractéristiques du public (arrivée et départ, place des familles, nbre hommes/ femmes)
 - c. Organisation de la structure – changement de chambres – chambres couples
 - d. Rencontre et événements avec d'autres structures / institutions
4. **Comment qualifieriez-vous cette vie collective ?**
 - a. Est-ce que la vie privée est respectée ? Comment ?
 - b. Et la vie de couple ? Quel moment de partage ?
5. **Est-ce que vous avez observé des changements dans l'accompagnement ces dernières années ?**
 - a. Changement dans les pratiques professionnelles ?
 - b. Changement de public ?
 - c. Changement dans leurs demandes et accompagnement VIAS ? Notamment sur la vie sexuelle ?
 - d. Est-ce qu'il y a des différences entre les hommes et les femmes ?
6. **Comment qualifiez-vous la notion d'intimité ?**
 - a. Entre les résident·e·s ?
 - b. Entre résident·e·s et professionnels·les ? Dans le dialogue, dans les gestes, dans le comportement ?
 - c. Comment qualifier la relation entre professionnels et résidents ? En quoi cette relation est particulière ?
 - d. Est-ce important de travailler la notion d'intimité ? Et pourquoi ? Comment ?
7. **Est-ce que vous avez connu des faits d'agressions ou de violences sexuelles dans l'établissement ou un autre établissement ?**
 - a. Comment avez-vous réagi en tant que chef-fe de service (CDS) ? et en tant que personne ?
 - b. Comment éviter ces faits, quand on sait que les personnes en situation de handicap sont plus exposées aux violences sexuelles que le reste de la population ?
8. **Dans le secteur du handicap, est-ce que vous diriez que les personnes sont dociles ? Ou manipulables ?**
Est-ce que les personnes font ce dont elles n'ont pas envie ? Quel choix ont réellement les résidents ?
9. **Que pensez-vous des mouvements de libération de la parole type #MeToo ?**
Pensez-vous qu'un mouvement similaire soit nécessaire sur le secteur du handicap ?



Pour aller plus loin ► LA COLLECTION VSS DU CREAI BFC



ÉTUDE

L'enquête complète et ses résultats



CAHIER JURIDIQUE

Chaque infraction expliquée : définitions, exemples, peines



BOÎTE À OUTILS

Prévention, guides, dispositifs d'écoute, ressources adaptées



LIVRET DE SENSIBILISATION

L'essentiel de l'étude pour les décideurs et les équipes, en 16 pages



Centre Régional d'Études, d'Actions et d'Informations, en
faveur des personnes en situation de vulnérabilité

**1A rue des Ruchottes
21 121 AHUY**

 **03 80 28 84 40**

 **creai@creaibfc.org**

www.creaibfc.org

N° DE FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE :
26 21 000 1521

N° SIRET : 778 214 148 00190 - Code APE : 8899B

Étude réalisée avec le soutien de
l'Agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté

POUR CITER CE DOCUMENT

CREAI Bourgogne-Franche-Comté (2026).
Violences sexistes et sexuelles & handicap. Étude.
Ahuy : CREAI Bourgogne-Franche-Comté