FDFA. Webinaire du 17 Mars 2022.

Les Femmes dites handicapées et les violences gynécologiques et Obstétricales.

Dans le monde, les femmes et les filles dites handicapées courent les risques les plus élevés de violences sexistes et sexuelles, de défaut de soins et de mauvais traitements.[[1]](#footnote-2)

Les Violences gynécologiques et obstétricales sont des actes sexistes qui s’inscrivent dans l’histoire même de la médecine et sa volonté de contrôler le corps des femmes, d’autant plus qu’il est dévalué par le handicap.

« Les femmes handicapées restent invisibles et oubliées des politiques publiques » dit Pascale Ribes, présidente de APF France Handicap. Les violences gynécologiques et obstétricales, c’est pareil que pour les femmes dites valides, mais en pire.

QUELQUE CHOSE DE SPECIFIQUE.

Plus de la moitié des femmes handicapées sont victimes de maltraitances contre un tiers des femmes valides, rappelle le Haut Conseil à l’Égalité Femmes/Hommes (HCE)[[2]](#footnote-3). Moteur, psychique, mental, sensoriel ou lié à une maladie chronique, le handicap en France concerne environ 6,5 millions de femmes[[3]](#footnote-4). Si deux millions sont porteuses d'un handicap sévère, quatre sur cinq ont un handicap invisible.

Plus vulnérables, plus isolées, plus dépendantes, les femmes handicapées subissent la double peine du sexisme et du validisme (ce système social dévalorisant le handicap). Comme l’explique Maudy PIOT, ancienne présidente de l’association Femmes pour le Dire, Femmes pour Agir, « l’angoisse de la solitude, l’angoisse du rejet, l’angoisse de l’exclusion fait que les femmes se taisent. »

Elles se taisent encore plus que les femmes dites “valides”. » Plus agressées, elles se retrouvent encore plus méprisées. En difficulté de communication, il est facile de ne pas les croire. Une de leur pire souffrance est de ne pas être reconnues victimes. Les conséquences psychiques et physiques des agressions sont masquées. Tout est mis sur le compte d’une évolution du handicap. Elles sont exclues d’emblées et l’impunité des agresseurs toujours protégée.

QUELQUE CHOSE DE RECIDIVANT.

**L’Etude HandiGynéco-Ile-de-France** de 2017 établit le Diagnostic de la filière de soins gynécologiques et obstétricaux sur le territoire francilien [[4]](#footnote-5), et montre que L’HOSPITALISATION en gynéco-obstétrique est toujours une expérience traumatisante (isolement, problème de communication) La peur d’un hôpital qui les agresse favorise les abandons ou les refus de soins et le repli sur soi.

**Les causes** naissent de **la conjonction des ignorances** :

**- L’ignorance** des situations vécues par les femmes handicapées dans leur diversité de handicaps : de naissance ou acquis, moteur, psychique, mental, sensoriel, handicap isolé ou polyhandicap.

- **l’ignorance** des femmes elles-mêmes sur ce qui relève d’un acte médical consenti ou non et sur leurs droits.

 **- l’ignorance** par manque de formation et les conditions de travail épuisantes des professionnels de santé.

- Le manque de visibilité et de soutien des associations de patientes et de victimes.

**Avec un handicap moteur**, la consultation nécessite plus d'aide et de temps. Mais les lieux de soins ne sont pas adaptés[[5]](#footnote-6). Posées sur la table comme un objet par des tiers, une femme handicapée n’est pas examinée si elle ne peut pas écarter les jambes. Elle devrait toujours bénéficier d’une bonne accessibilité des locaux et de la table d'examen. La plus grande part de l'examen clinique doit pouvoir être pratiqué depuis son fauteuil. Mais les femmes en situation de handicap ne peuvent pas choisir leur praticien.ne, parce qu’il n’y a que 3 services hospitaliers adaptés à Paris et qu’en France, plus de 50% n'ont même pas de médecin traitant.

**Avec un handicap psychique**, il faut plus d'explications sur la notion du corps (utiliser des dessins anatomiques permettant de désigner les parties du corps en souffrance). Il faut plus de temps, plus de clarté dans le déroulement de la séance, en utilisant un langage simple et facile à comprendre. Il faut éviter les bruits violents et utiliser un éclairage moins intense...

**Avec un handicap visuel ou auditif**, il faut consacrer le temps indispensable correspondant au besoin d'explications sur les locaux, sur les gestes pratiqués et sur les personnes présentes. L’utilisation de supports complémentaires (dessins, fiches, etc.) se révèle très utile. L’acceptation de la présence d'un chien guide doit être automatique.[[6]](#footnote-7)

**Dans les établissements médico-sociaux,** la négligence des actes de prévention médicale est délétère. Quand une tumeur du sein est découverte, elle est en moyenne 8 fois plus grosse que celle découverte en population générale.

Considérées comme asexuelles ou sexuellement inactives, « les filles et les jeunes femmes handicapées subissent fréquemment des pressions pour mettre un terme à leur grossesse à cause de stéréotypes négatifs sur leurs supposées capacités parentales réduites et de préoccupations eugéniques sur les possibilités de donner naissance à des handicapés »[[7]](#footnote-8) .

**Désinformation, non-respect du consentement**, déni des souffrances et des symptômes, gestes médicaux inutiles, traitements forcés, attouchements et agressions sexuelles composent le quotidien médical de ces femmes. La médecine occidentale a toujours été un outil de contrôle du corps féminin et de la maternité. Pour les femmes dites handicapées, c’est la négation de leur droit d’exister **femmes et citoyennes.**

QUELQUE CHOSE DE REMÉDIABLE.

Proposition 1: Mettre en place des **CENTRES DE SOINS-RESSOURCES de proximité**, avec des ÉQUIPES DE SOINS mobiles *(infirmière, sage-femme, aidante et paire-aidante, psychologue et conseillère médico-sociale)*, avec l’**ACCESSIBILITÉ** des locaux et le matériel adapté *(centres de radiologie accessibles et mammographie adaptée)*. Elle doivent pouvoir se déplacer dans les **établissements médico-sociaux** comme au domicile. Organisés en maillage territorial et en lien avec des CENTRES HOSPITALIERS experts (*avec des médecins, psychiatres, obstétriciennes et généticiennes formés aux problématiques du handicap)*.[[8]](#footnote-9)

Proposition 2: **FORMER tous les professionnels** à la prise en charge des femmes en situation de handicap **dans leur diversité**, sur l’importance de la prévention des maladies gynécologiques et insister sur la nécessité d’informations accessibles aux femmes handicapées.

**Numéros utiles :**

Écoute Violences Femmes Handicapées – 01 40 47 06 06- écoutantes spécialisées de FDFA.

0800 360 360 : numéro d'appui dans le cadre de la crise pour les personnes handicapées et les proches aidants.

114 : numéro d'urgence pour les personnes sourdes et malentendantes.

3977 : numéro pour les personnes vulnérables victimes de maltraitances.

1. Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies – Personnes Handicapées : <https://www.un.org/development/desa/disabilities-fr/les-femmes-et-les-filles-handicapees.html> [↑](#footnote-ref-2)
2. Bilan du HCE du quatrième plan interministériel contre les violences faites aux femmes :« difficilement surmontables pour les femmes valides, les obstacles propres aux parcours des victimes de violences peuvent être infranchissables pour les femmes handicapées. » [↑](#footnote-ref-3)
3. Elles sont surreprésentées à 54% par rapport aux hommes handicapés. [↑](#footnote-ref-4)
4. ARS avril 2017 : 1 080 femmes ont répondu au questionnaire de cette étude (via CPAM 75- 77- 92-93). [↑](#footnote-ref-5)
5. « *Le livre noir de la gynécologie* » de Mélanie DÉCHALOTTE, Pocket. Paris. 2019. [↑](#footnote-ref-6)
6. 150.000 Femmes s’expriment en LSF. [↑](#footnote-ref-7)
7. Selon la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées à l’Assemblée Nationale. [↑](#footnote-ref-8)
8. « Dans chaque région un service adossé à une PMI ou à une maternité, dans le droit commun, mais avec des équipes spécialisées », décrit Sophie CLUZEL. Actuellement, il y en a 3, dans trois régions ARS. [↑](#footnote-ref-9)