

Pierre Brasseur, « Notice : Handicap » in Rennes J. et al (dir.) Encyclopédie critique du genre, Paris, La Découverte, p.293-305.

(Version envoyée à l'éditeur : elle diffère sur quelques points minimes de la version finale disponible dans le livre)

# Handicap

## Résumé :

Le genre et la sexualité sont peu pris en compte dans les études sur le handicap, et réciproquement. Cette notice privilégie une approche thématique. Dans un premier temps, elle aborde la question du genre du handicap : comment se distribue le handicap entre les sexes, mais aussi les différentes spécificités des hommes et des femmes en situation de handicap par rapport aux valides. Puis est abordée la question du lien entre féminisme et handicap, et notamment les *feminist disabilities studies*, et la question du care. Enfin, la partie sur la sexualité évoque l'exercice de la sexualité par les personnes en situation de handicap et son éventuelle politisation (notamment les débats sur la possibilité d'envisager les personnes handicapées comme une minorité sexuelle, et son lien avec la question *queer* et *crip*).

Le « handicap » est une question nouvelle pour les sciences sociales françaises qui s'intéressent à la question du genre et de la sexualité. Elle n'est apparue que très récemment dans des ouvrages de synthèse, comme le *Dictionnaire des sexualités* [2014]. Il faut attendre *Introduction à la sociologie du handicap* [Ville, Ravaud, Fillion, 2014], pour qu'un ouvrage de synthèse français s'intéresse frontalement à la question de la « Vie affective, sexuelle et familiale des personnes handicapées ». Le constat est différent pour les sciences sociales anglo-américaines, qui ont largement documenté la question de la sexualité et du genre depuis les années 1990. Ainsi, l'*Encyclopaedia Of Disability* [Albrecht, 2006] consacre plusieurs résumés au sida, au féminisme, aux liens avec la *queer theory*, à la question du mariage, de l'industrie du sexe et des *sex therapy*. La plupart des encyclopédies et dictionnaires anglo-américains sur le genre et la sexualité (comme par exemple *The Encyclopaedia of Sex and Gender* [Malti-Douglas, 2007], *Encyclopaedia of Gender and Society* [O'Brien, 2009] ou *The Wiley-Blackwell Encyclopedia of Gender and Sexuality Studies* [Naples, 2015] contiennent des notices sur la *feminist disability theory*, la sexualité des personnes en situation de handicap ou encore la fétichisation du handicap.

Pour cette notice, il est privilégié une répartition thématique, en abordant dans un premier temps la question du genre, puis ensuite la sexualité.

## Le genre du handicap

Les femmes déclarent plus souvent des déficiences que les hommes (42,2% contre 38,3%) [Ravaud, Ville, 2003]. Plus précisément elles sont plus souvent touchées par des déficiences motrices et mentales. Le rapport s'inverse pour les déficiences sensorielles (comme les déficiences auditives). Au sein de chacune de ces grandes catégories, certaines déficiences ou pathologies sont davantage citées par les hommes ou les femmes. Par exemple, on constate dans l'enquête « Handicap, Incapacité, Dépendance » (H.I.D) que les hommes déclarent davantage de troubles du comportement ou de légers retards mentaux, et les femmes plus de troubles dépressifs ou de désorientation spatiale. Ravaud et Ville [2003] expliquent ce constat par l'origine des déficiences : les hommes sont légèrement plus victimes d'accidents du travail et moins d'accidents domestiques. *A contrario*, les femmes sont surreprésentées dans

les cas de déficiences liées à une maladie. Plusieurs raisons à cela : au delà de la répartition genrée des tâches domestiques et professionnelles, la question du handicap se mêle ici à la question de la vieillesse. Les femmes meurent plus âgées, et vivent plus longtemps avec une incapacité que les hommes (en France, les  $\frac{3}{4}$  des nonagénaires sont des femmes). D'autres effets du genre sont constatés sur les conditions de vie de la personne en situation de handicap : les garçons sont plus souvent scolarisés en établissement spécialisés que les filles ; les femmes sont moins souvent en emploi que les hommes en population générale et, *a fortiori*, que les hommes (handicapés ou non) ; elles sont aussi davantage gênées dans leur déplacements et ont moins de pratiques sportives.

Les femmes en situation de handicap apparaissent doublement discriminées. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, les personnes handicapées ont une probabilité plus grande de ne pas travailler et sont en général moins bien rémunérées quand elles ont un emploi. Cependant, le taux d'emploi des hommes handicapés (53 %) reste supérieur à celui des femmes handicapées (20 %). La convention de l'ONU sur le droit des personnes handicapées reconnaît que « les femmes et les filles handicapées courent souvent, dans leur famille comme à l'extérieur, des risques plus élevés de violence, d'atteinte à l'intégrité physique, d'abus, de délaissement ou de défaut de soins, de maltraitance ou d'exploitation ». La sociologue Nicole Diederich, qui a consacré sa carrière à la question de la gestion sociale de la sexualité des personnes dites « déficientes mentales », relève que nombre d'études ont prouvé que les personnes dites « handicapées mentales » étaient plus vulnérables aux abus sexuels et aux rapports incestueux. Etre en situation de handicap renforce le risque d'être victime de violences sexuelles ou de harcèlement, et plus particulièrement pour les filles ayant un polyhandicap. « Le sort d'une femme "handicapée mentale" n'est pas identique à celui d'un homme [...]. On constate les mêmes discriminations que pour la population générale mais considérablement exacerbées car une femme handicapée, surtout lorsque sa famille est inexistante ou défaillante, a très peu de valeur sociale » [Diederich, 2006, p. 89]. Les femmes en situation de handicap font aussi l'expérience des violences sexuelles et physiques sur des périodes plus longues que les valides [Nosek et *al.*, 2001].

## **Féminisme et handicap**

Cette situation particulière, celle des femmes notamment, a amené à s'interroger sur la façon dont les féminismes prenaient en charge la question « handicap ». « Nous avons besoin d'une théorie féministe du handicap » affirmait Susan Wendell dès 1989. Dans un article mélange d'autobiographie et d'analyse théorique, elle observe que le handicap partage de nombreux points communs avec l'oppression des femmes, et notamment les injonctions corporelles très fortes. Les hommes en situation de handicap aussi ne peuvent que difficilement se conformer aux normes de masculinité hégémoniques [Shuttleworth, Wedgwood, Wilson, 2012]. Pierre Dufour [2013], sociologue français, lui-même en situation de handicap, note à partir d'entretiens menés auprès d'hommes avec des déficiences motrices, que le fauteuil de l'homme handicapé fait douter de sa masculinité. Le handicap « doit se faire oublier » quand on est un homme en fauteuil. « Se faire oublier en doublant puis en disparaissant au loin sur le trottoir, mais également se faire oublier en érigeant la vitesse et le muscle comme normes » [Dufour, 2014, p.81].

Ces réflexions mettent en avant les difficultés à considérer le handicap comme une question centrale des luttes et théories féministes. Le constat est le même pour les questions « féministes » au sein des mouvements sociaux du handicap. Comme le résume Margaret Lloyd [2001], « les femmes handicapées ont été prises entre, d'un côté, une analyse et un mouvement dans lequel elles étaient invisibilisées en tant que femmes, et d'un autre un mouvement dans lequel leur handicap a été ignoré ou subsumé » (p. 716, traduction de

l'auteur). Le lien entre féminisme et handicap a été peu discuté en France et dans la littérature francophone. Dominique Masson [2013] regrette le peu d'intérêt porté par les théoriciennes et chercheuses féministes au sujet des femmes en situation de handicap. Rosemarie Garland-Thomson [2006] déplore le manque de connaissance des théories féministes au sein des *disability studies*, tout en reconnaissant que les études féministes ne voient pas dans le handicap une identité mobilisable comme l'âge, la race ou la classe. Elle appelle l'intégration du « *ability/disability system* » dans les analyses féministes et la constitution de *feminist disability studies*. Les considérations entre sexe biologique et genre social pourraient ainsi croiser les questionnements autour d'une déficience naturelle et d'un handicap social. Le handicap « comme le genre, (...) est construit socialement à partir de la réalité biologique » [Wendell, 1989, p. 194 traduit par Masson, p.113].

Cette prise en compte du handicap comme discrimination supplémentaire a été théorisée par Asch et Fine (1985) : s'il est incontestable que les femmes et hommes handicapés ne partagent pas les mêmes chances de vie, on peut faire le même constat entre les femmes valides et celles en situation de handicap. Les femmes handicapées, à la différence des hommes handicapés et des femmes valides, expérimentent ce qu'Asch et Fine appellent une l'expérience du « *rolelessness* », ou l'absence de rôles sociaux valorisés. Les femmes handicapées sont confrontées au sexisme, mais à la différence des femmes valides elles sont privées des potentialités de vie auxquelles ont accès les femmes valides : « il est très difficile de rejeter un rôle que vous n'avez jamais eu. Il y a une grande différence entre un mari handicapé et une conjointe handicapée. Un mari handicapé a besoin d'une femme pour s'occuper de lui, mais une femme handicapée n'est pas vue par la société comme pouvant s'occuper d'un mari qui n'est pas handicapé » [Hanna, Rogovsky, 1991, p. 56]. D'autres chercheuses des pays du Sud, montrent aussi que la volonté des féministes valides de se battre contre les rôles attribués traditionnellement aux femmes (comme celui de mère ou de femme au foyer), amènent certaines femmes en situation de handicap à se battre sur le marché de l'emploi contre les hommes, et contre les femmes valides. Ainsi en Inde, les femmes en situation de handicap sont à la fois considérées comme non-mariables (car handicapées), et elles ne peuvent pas se conformer aux rôles dits « traditionnels » accordés aux femmes, à savoir la maternité et la charge de l'espace domestique. Pour Anita Ghai [2003] les féministes indiennes valides, en analysant l'oppression des femmes au travers une opposition aux rôles traditionnels de femmes et de mère, ignorent l'oppression des femmes handicapées. Wendell [1996] montre aussi que les approches féministes contemporaines sont traversées par le capacitisme - à savoir des pratiques et un environnement qui favorisent les modes de penser et de faire des valides. Ainsi, il est difficile pour les femmes en situation de handicap d'être pleinement associées aux autres modèles alternatifs, comme par exemple celui de la femme indépendante qui travaille à sa carrière et au soin de ses enfants, puisque ce modèle nécessite d'être valide et/ou d'avoir assez d'énergie pour le faire et/ou d'organiser un système d'assistance humaine et technique. C'est ce que Margaret Llyod [2011] appelle aussi la « *no win* » situation : un modèle alternatif est souhaitable, mais s'il est créé par les valides, il y a alors un risque qu'il soit inaccessible aux femmes handicapées.

Enfin, les *disability studies* ont aussi contribué à un débat qui a pris beaucoup de place dans les écrits féministes : le care. Les chercheur-se-s reprochent aux féministes non handicapées de rendre invisibles les expériences des personnes en situation de handicap. Une des principales critiques vient de la philosophe Eva Feder Kittay, mère d'une fille atteinte d'un handicap cognitif sévère, qui reproche aux conceptions de la justice de Rawls, ainsi qu'aux théories du care de ne pas prendre assez en compte des situations de dépendance extrême, et notamment des personnes qui ont peu d'autonomie. A cette notion de care, considérée comme trop réifiante, est opposée celle d'indépendance. Popularisée dans le cadre des mouvements de personnes handicapées en Grande-Bretagne, l'ensemble a été résumé sous

le slogan : « *Nothing about us without us* ». Jenny Moris, Tom Shakespeare et d'autres chercheurs sur le handicap ont alors rejeté le concept de care, affirmant qu'il donnait à voir les personnes en situation de handicap comme des êtres passifs et dépendants matériellement et affectivement, ce qui ne favorise pas un possible *empowerment*.

## Une sexualité handie ?

Aujourd'hui, il n'y pas d'opposition globale à l'exercice de la sexualité des personnes handicapées, même mentales. Nous ne sommes plus dans la situation du début du XXe siècle où l'on déconseillait aux « infirmes » ou aux « débiles » l'accès à une sexualité dite normale (entendre procréatrice) par peur de dégénérescence de la race [Carol, 1995]. On est peu à peu passé à un régime de tolérance, puis d'accompagnement de la sexualité des personnes en situation de handicap. Ce mouvement de valorisation de l'idée de sexualité ne veut pas pour autant dire que tout s'est simplifié : la sexualité des personnes handicapées, ainsi que ses « conséquences », restent toujours extrêmement surveillées. De fait, les personnes handicapées ne sont pas des êtres asexués. Cependant, des représentations sociales négatives sur leur sexualité perdurent. C'est ce qu'ont montré en 1983 Giami, Humbert et Laval dans un ouvrage resté célèbre, *L'Ange et la Bête*. Dans cette étude, les représentations de la sexualité des personnes « handicapées mentales » y oscillaient entre deux extrêmes : l'ange asexué qu'évoquent les parents des enfants handicapés ou la bête qui ne peut contrôler sa sexualité que dépeignent les éducateurs spécialisés. Trente ans après, Lucie Nayak [2013] a mené de nouveau la même enquête : à partir d'entretiens avec des professionnels et des personnes en situation de handicap, la sociologue conclut que la figure de l'ange sexué disparaît au profit d'une autre dimension, celle de la personne. La société insiste de plus en plus sur l'importance de la sexualité comme élément déterminant de la bonne santé, ce dont témoigne le développement d'une rhétorique valorisant la santé sexuelle. Cette notion a été fortement mobilisée dans les récents débats français autour de l'assistance à la sexualité [Brasseur, 2016]. Elle est entrée en contradiction avec les idées défendues par les féministes majoritaires en France, en particulier dans le mouvement abolitionniste, cadrant la question de l'assistance avec les mêmes instruments que ceux de la prostitution.

L'organisation institutionnelle de la sexualité des personnes en situation de handicap, est une des questions sensibles dans le contexte français où le handicap est encore majoritairement pris en charge par des institutions spécialisées (alors que d'autres pays, comme le Canada, favorisent la vie « en dehors »). Le cadre institutionnel rend difficile la possibilité d'avoir une vie sexuelle, même dans ses premiers moments de flirts : l'architecture, l'absence de lits médicalisés pour deux personnes, en compliquent l'accès. Une fois le couple constitué, il faut savoir négocier son intimité avec l'institution. Par exemple dans les centres de rééducation, le couple déjà formé doit s'adapter à l'organisation temporelle du centre (temps du soin et des visites des autres proches), faisant de la chambre un espace possible de l'intimité conjugale, mais seulement par intermittence [Berthou, 2012].

Autre dimension à prendre compte, la maternité. Comme l'a montré Christine Gruson [2012], les femmes étiquetées déficientes mentales sont constamment obligées de montrer aux travailleurs sociaux qu'elles sont de « bonnes mères ».

Malgré le regain d'intérêt pour la question « handicap et sexualité », principalement lié aux projets de mise en place d'une assistance sexuelle en France [Brasseur, Detuncq, 2014], on ne sait pas grand chose sur les pratiques sexuelles des personnes en situation de handicap. L'enquête sur le Comportement Sexuel des Français (CSF) ne permet pas d'identifier si le répondant est en situation de handicap. Même s'il n'y pas de question portant directement sur la sexualité dans les enquêtes autour du handicap (comme par exemple l'enquête Handicap, Incapacité, Dépendance de l'INSEE), certaines données (par exemple le fait d'avoir un enfant

ou de se déclarer en couple) permettent de « deviner » l'activité sexuelle des enquêtés. On apprend alors que vivre dans un établissement spécialisé exerce un effet négatif sur la possibilité d'avoir des relations socio-sexuelles. En France, moins de 25% des personnes en situation de handicap vivant en institution ont une ou des relation(s) socio-sexuelle(s), contre 90% en population générale [Colomby, Giami, 2008]. Cependant, il faut savoir distinguer le moment d'apparition du handicap [Banens et al., 2007] : si la déficience apparaît après la mise en couple, il y a peu d'effet sur une possible séparation, voire un effet protecteur pour les générations les plus anciennes (divorçant moins que les valides). D'après le *National Study of Women with Physical Disabilities* [Nosek et al, 2001], près de 90% des femmes en situation de handicap aux Etats-Unis ont eu au moins une relation romantique, d'amour ou ont été mariées. La moitié des femmes interrogées sont dans une relation sérieuse au moment de l'interview, contre 64% des femmes valides. Et 94% des femmes en situation de handicap ont eu au moins une activité sexuelle avec un partenaire au cours de leur vie.

Cette situation spécifique des personnes handicapées est expliquée par le manque de modèles amoureux et/ou sexuels offerts par la société aux personnes en situation de handicap. Pour Shildrick [2007], les médias accordent peu de place à des représentations positives de la sexualité des personnes en situation de handicap. Longmore [2003] constate que l'on a longtemps attribué aux handicapés, dans le cinéma hollywoodien, des rôles de méchants, de monstres ou de suicidaires ; lorsque la sexualité des hommes handicapés est représentée, elle l'est le plus souvent sous l'angle d'une menace. D'autres films insistent sur l'incapacité des infirmes à avoir des relations sexuelles : leur instabilité émotionnelle les empêche d'aimer alors même que des valides ont envie de les fréquenter. « Encore une fois, conclut Longmore, les divertissements populaires inversent la réalité sociale et permettent aux téléspectateurs non handicapés d'ignorer leur anxiété et leurs préjugés à propos des personnes handicapées » (p. 142, traduction de l'auteur). La notion d'accessibilité sexuelle (*sexual access*), est développée en réaction à ce constat par Shuttleworth et Linda [2002]. Ils affirment la nécessité d'une expertise sur les supports psychologiques, sociaux et culturels qui informent, nourrissent et promeuvent la sexualité en général ou celles des personnes handicapées.

L'éducation à la sexualité des personnes en situation de handicap est une autre raison avancée pour expliquer cette spécificité « handie » en matière de sexualité. Comme a pu le montrer White [2003] à propos des malvoyants ou Löfgren-Martenson [2012] chez les jeunes déficients mentaux, leur éducation à la sexualité, quand elle existe, se fait la plupart du temps avec des outils hétéronormatifs, rendant les LGBTI et leurs sexualités invisibles. Ces outils parlent peu de la sexualité comme plaisir, désir ou intimité, pour se focaliser davantage sur les risques de la sexualité (comme les MST ou les grossesses non-désirées). La question de la santé sexuelle se pose aussi avec importance. Les centres de santé sexuelle ou gynécologique sont difficilement accessibles. La documentation est peu adaptée aux personnes à mobilité réduite ou avec des handicaps sensoriels. Aussi, les professionnels de santé peuvent-ils refuser de soigner des femmes avec des handicaps. La *National Study of Women with Physical Disabilities* [Nosek et al., 2001], grande enquête menée par le *Center for Research on Women with Disabilities* entre 1992 et 1996, a confirmé les informations contenues dans une littérature grise importante : « les femmes avec une déficience physique, particulièrement celles avec des dysfonctions graves, ne reçoivent pas la même qualité de soin gynécologique que leur comparses valides. (...) Elles sont aussi plus susceptibles d'être soumises à des ablations de l'utérus, pour des raisons non médicales ».

## **Une politisation de la question: les handicapés, une minorité sexuelle?**

Historiquement l'intérêt pour la sexualité des personnes handicapées est apparu sous

l'angle individuel et médical. A partir des années 1950, se développent les études américaines visant à étudier la possible réhabilitation des fonctions sexuelles des hommes et femmes en situation de handicap. D'un point de vue politique, la sexualité est longtemps apparue comme une cause secondaire par rapport à d'autres chantiers comme l'accessibilité ou l'emploi. Mais l'émergence des *disability studies* aux États-Unis et en Grande-Bretagne à partir des années 1990 a remis en cause le modèle médical du handicap, et a promu un modèle social : si la personne est en situation de handicap ce n'est pas au nom de caractéristiques individuelles et biologiques, mais parce que l'environnement n'est pas adapté. Il faut donc agir sur les structures sociales et politiques. C'est dans ce cadre que la sexualité des personnes en situation de handicap s'est politisée. À la fin des années 1980, se multiplient les travaux autour de la question, notamment ceux d'Ann Finger ou de Barbara Waxman : elles y déplorent une dépolitisation de la question sexuelle, au profit d'une focalisation excessive sur l'individu, où la réadaptation fonctionnelle du corps prend le pas sur des actions structurelles. Or, « nous sommes plus préoccupés par le fait d'être aimé et de trouver un partenaire sexuel que par le fait de pouvoir monter dans un bus » [Waxman, 1994, p. 83]. Mais l'un des actes les plus importants de cette politisation réside dans la publication en 1996 du livre de Shakespeare, Gillespie-Sells and Davies (*The Sexual Politics of Disability*) autour d'une approche critique de la question « handicap et sexualité » en Grande-Bretagne. L'une des principales contestations des trois auteurs tourne autour des experts « handicap et sexualité », trop souvent incarnés par la figure du médecin valide. Ils revendiquent alors une approche sociale de la sexualité et l'importance d'écouter les personnes en situation de handicap parler de leur propre sexualité.

## Queer & crip : approches critiques

La question de savoir si les « handis » sont une minorité sexuelle à part entière a été discutée, notamment par Tobin Siebers [2008]. Pour ce philosophe, les « handis » sont des minorités sexuelles puisque l'étude historique de leur sexualité a montré de nombreuses similarités avec les approches exercées sur les autres minorités sexuelles (homosexuels, transsexuels) : naturalisation de la différence, médicalisation etc. « Tous ces sous-groupes sont considérés comme existant en dehors du champ de la reproduction. Leur sexualité n'est pas seulement considérée comme sans but, mais dangereuse, immorale et perverse » [Waxman-Fiduccia, 1999, p. 280]. De même, McRuer, en détournant le concept d'Adrienne Rich de « contrainte à l'hétérosexualité », évoque une « contrainte à la validité » (*able-bodiedness*). Au même titre que nous vivons dans une société hétérosexiste, où tout le monde est présumé hétérosexuel jusqu'à preuve du contraire, les normes des valides sont aujourd'hui hégémoniques et naturalisées. Le corps valide est une obligation, et l'ensemble des rapports sociaux contemporains est évalué selon les critères naturalisés du corps valide : autonomie, déplacement, rapport au corps, etc. Le corps valide, comme l'hétérosexualité, est souvent considéré comme une « non identité ».

Les théoricien.ne.s queer ont peu abordé la question « handicap » dans un premier temps. De nombreux auteurs regrettent l'absence de réflexion sur les places des gays [Butler, 1999] et des lesbiennes [O'toole, 2000] dans le champ du handicap. C'est dans ce cadre que s'est développée une réflexion sous le nom de *crip theory*. Théorisée par McRuer [2006], elle vise à critiquer la normalisation du corps valide « afin de questionner l'ordre des choses, et voir et comprendre comment et pourquoi cela a été construit et naturalisé ; comment cela a été intégré dans un ensemble de relations économiques, sociales et culturelles ; et comment cela peut changer » [McRuer, 2006, p. 2]. Les chercheurs s'appuient sur la tradition critique des études queer. Comme « queer », « cripple » est un terme ancien et péjoratif pour désigner les

personnes ayant une incapacité d'un ou plusieurs membres. Si le terme a été de moins en moins utilisé en anglais au cours du XX<sup>e</sup> siècle dans son sens premier, car jugé trop stigmatisant, il a été peu à peu repris par les activistes afin d'inverser le stigmate, pour mettre en avant une *crip culture* et organiser des *crip prides*.

Plusieurs auteurs insistent ainsi sur le potentiel subversif du handicap sur les normes de la sexualité. Les normes sexuelles contemporaines décrivent le rapport sexuel ordinaire comme effectué dans une relation monogame entre adultes de sexes opposés qui pratiquent leur sexualité en privé, principalement de façon génitale et basée sur la reproduction. Or, comme l'a montré Shildrick [2007], si certaines minorités sont dans une opposition politique à ces normes, d'autres, comme une partie des personnes en situation de handicap, ne peuvent pas se conformer à celles-ci, ne serait-ce que d'un point de vue pratique. Ainsi, avoir des expériences génitales, formuler verbalement des désirs, ou arriver à se positionner correctement pour pénétrer ou être pénétré.e, n'est pas à la portée de tou.te.s. Cette position sur le côté, liminale diraient les théoriciens du handicap, c'est-à-dire, ni vraiment en dehors, ni vraiment dedans, permet de jouer avec la marge, et éventuellement de se détacher plus facilement des stéréotypes liés à son sexe. « Dans leur façon d'agir, dans leur façon de faire l'amour, dans leur façon de s'habiller, ils [les handicapés] se sentent libres de jouer avec les rôles, les images et les façons de vivre » [Shakespeare, Gillespie, Davies, 1996, p.65, traduction de l'auteur].

## Bibliographie

ASCH A., FINE M., (1985), « Disability woman: sexism without the pedestal » in Deegan M. J., Brooks A. N., *Women and disability: the double handicap*, New-Brunswick, Transaction Books.

BANENS M., MARCELLINI A., LE ROUX N., FOURNIER L. S., MENDES-LEITE R., THIERS-VIDAL L. (2007), « L'accès à la vie de couple des personnes vivant avec un problème de santé durable et handicapant : une analyse démographique et sociologique », *Revue française des affaires sociales*, n° 2, p. 57-82.

BERTHOU A. (2012), « Quand l'un reçoit l'autre. La reconstruction de l'intimité conjugale au sein d'un centre de rééducation », *Alter – Revue européenne de recherche sur le handicap*, Vol. 6, n°2, p.188-200.

BRASSEUR P. (2014), « Une vocation à aimer l'invalidé. La mobilisation ratée de Jean Adnet », *Genre, sexualité et société*, n°11, en ligne.

BRASSEUR P., DETUNCQ P. (2014), « L'assistance sexuelle : qu'est-ce-à-dire ? Quels enjeux ? », *Vie Sociale et Traitements*, vol.3, n°123.

BRASSEUR P. (2016), *Sens interdits : une enquête sociologique sur Amour, sexualité et handicapé*, Thèse de doctorat en sociologie, sous la codirection de Geneviève Cresson et de Jacques Rodriguez, Université Lille 1.

BUTLER R. (1999), « Double the Trouble or Twice the Fun? Disabled Bodies in the Gay Community » in Butler R., Hester Parr H. (dir.), *Body Spaces: Geographies of Illness, Impairment and Disability*, Routledge, New-York, p. 203-220.

CAROL A. (1995), *Histoire de l'eugénisme en France*, Paris, Le Seuil.

COLOMBY P. (DE), GAMI A. (2008), « Relations sociosexuelles des personnes handicapées vivant en institution ou en ménage : une analyse secondaire de l'enquête (HID) », *Revue ALTER*, n°2, p.109-13.

DIEDERICH, N. (2006) « La banalisation des violences sur les femmes handicapées mentales », *Chronique féministe*, n°95-97, p.88-92.

DUFOUR P. (2013) *L'expérience Handie – Handicap et virilité*, Grenoble, PUG.

FOUCAULT M. (1981), « De l'amitié comme mode de vie », *Gai Pied Hebdo*, 25, avril.

GARLAND-THOMSON R. (2006), « Integrating Disability, Transforming feminist theory », in LENNARD D. dir., *The disability studies reader*, Routledge, New-York, p.333-353.

GHAJ A. (2003), *(Dis)Embodied Form: Issues of Disabled Women*, Har-Anand Publications, New-Delhi.

GIAMI, A., HUMBERT-VIVERET, C., LAVAL, D. (1983), *L'ange et la bête : Représentation de la sexualité des handicapés mentaux par les parents et les éducateurs*, Editions du CTNERHI, Paris.

GRUSON C. (2012), *Expériences de maternité des femmes étiquetées 'handicapées mentales'*, une situation liminaire permanente, Thèse de doctorat en sociologie sous la direction de Geneviève Cresson, Université Lille 1.

HANNA W.J., ROGOVSKY B. (1991), « Women with disabilities: two handicaps plus », *Disability Handicap and Society*, n°46, p.49-63.

LONGMORE P. (2003), *Why i burned my book and other essays on disability*, Philadelphia, Temple University Press.

LOFGREN-MARTENSON L. (2012), « 'I want to do it right!' - A pilot study of Swedish sex education and young people with intellectual disabilities », *Sexuality and Disability*, vol.30, n°2, p.209-225.

LLYOD M. (2001) « The politics of disability and feminism: discord or synthesis? », *Sociology*, vol.35, n°3, p.715-728.

MASSON D. (2013), « Femmes et handicap », *Recherches féministes*, vol.26, n°1, p.111-129.

MCRUER R. (2006), *Crip Theory: Cultural Signs of Queerness and Disability*, New York, New York University Press.

MCRUER R., MOLLOW A. (dir.) (2012), *Sex and Disability*, Durham, Duke University Press.

NAYAK L. (2013), « Une logique de promotion de la 'santé sexuelle' - L'assistance sexuelle en Suisse », *Ethnologie française*, n°3, vol.43, p. 461-468.

NOSEK, M. A., HOWLAND, C. A., RINTALA, D. H., YOUNG, M. E., CHANPONG, G. F. (2001), « National Study of Women with Physical Disabilities: Final Report », *Sexuality and Disability*, vol.19, n°1, p.5-39.

O'TOOLE C. J. (2000), « The View From Below: Developing a Knowledge Base About an Unknown Population », *Sexuality and Disability*, vol.18, n°3, p.207-224.

RAVAUD J.-F, VILLE I. (2003), « Les disparités de genre dans le repérage et la prise en charge des situations de handicap », *Revue française des affaires sociales*, n°1-2, p.225-253.

SHAKESPEARE T, GILLESPIE-SELLS K., DAVIES D. (1996), *The sexual politics of Disability*, London.

SHILDRICK M., (2007), « Contested Pleasures: the Socio-political Economy of Disability and Sexuality », *Journal of Sexuality Research & Social Policy*, vol.3, n°3, p.51-75.



SHUTTLEWORTH, R., WEDGWOOD, N., WILSON, N.J. (2012) « The Dilemma of Disabled Masculinity », *Men and Masculinities*, n°15, p. 174–194.

SHUTTLEWORTH R, LINDA M. (2002), «Toward a focus on sexual access in Disability and Sexuality Advocacy and Research », *Disability Studies Quarterly*, vol.22, n°3, p.2-9.

SIEBERS T. (2008) « A sexual culture for disabled people », *Disability Theory*, Ann Arbor: University of Michigan, 2008, p.135-56.

WAXMAN B. (1994), « It's Time to Politicize Our Sexual Oppression » in BARRETT S. dir. *The Ragged Edge*, The Avocado Press, Louisville, p. 82-87.

WENDELL S. (1989), « Toward a Feminist Theory of Disability », *Hypatia*, vol.4, n°2, p.104-124.

WENDELL S. (1996), *The Rejected Body: Feminist Philosophical Reflections on Disability*, Routledge, New-York.

WHITE P. (2003), « Sex education: or how the blind became heterosexual », *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies*, vol.9, n°1-2, p.133-147.