

## Handicap féminin, risques en sexualité : approche compréhensive auprès de 32 femmes ayant des incapacités physiques et visuelles à Ouagadougou, Burkina Faso

Adolphe Yemtim, Andre Soubeiga and Clementine Rossier

Volume 21, Number 2, December 2015

Sexualités, handicap et droits humains  
Sexualities, Disability, and Human Rights

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1086469ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1086469ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Réseau International sur le Processus de Production du Handicap

ISSN

1499-5549 (print)

2562-6574 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Yemtim, A., Soubeiga, A. & Rossier, C. (2015). Handicap féminin, risques en sexualité : approche compréhensive auprès de 32 femmes ayant des incapacités physiques et visuelles à Ouagadougou, Burkina Faso. *Développement Humain, Handicap et Changement Social / Human Development, Disability, and Social Change*, 21(2), 61–73. <https://doi.org/10.7202/1086469ar>

Article abstract

In West-Africa as elsewhere, disabled women's sex life remains highly affected by risks of sexual violence and unprotected sex. Even if authors who have studied the issue tend to assert that they are more prone to sexual related risks in comparison to able-bodied women, the explanatory reasons of this finding remain fairly explored in this context. This article aims to understand the processes that expose disabled women to sexual risks in Ouagadougou. Based on in-depth interviews conducted with 32 lower limbs disabled and blind women, the article shows through the subjective experience, how the phenomena of "defeminisation" and "hyper sexuation", participate to enhance their sexual vulnerability. Associated to the dependency due to the absence of enabling environment, these phenomena helps to create frameworks conducive to a risky sexual life, in a context where sexual intercourse with a disabled woman assumes moreover, cultural meanings.

## Handicap féminin, risques en sexualité : approche compréhensive auprès de 32 femmes ayant des incapacités physiques et visuelles à Ouagadougou, Burkina Faso

ADOLPHE YEMTIM<sup>1</sup>, ANDRE SOUBEIGA<sup>2</sup> ET CLEMENTINE ROSSIER<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Université de Ouagadougou, Burkina Faso

<sup>2</sup> LARISS, UFR/SH, Université de Ouagadougou, Burkina Faso

<sup>3</sup> Université de Genève, Suisse

Article original • Original Article

---

### Résumé

La vie sexuelle des femmes en situation de handicap reste fortement marquée par des risques de violences sexuelles et des rapports non protégés en Afrique de l'Ouest comme ailleurs. Même si les auteurs qui se sont penchés sur la question tendent à affirmer qu'elles sont plus sujettes aux dangers sexuels comparativement aux femmes n'ayant pas d'incapacités, les raisons explicatives de ce constat restent, jusque-là, non explorées dans ce contexte. L'objectif de cet article est de comprendre les processus qui participent à exposer les femmes ayant des incapacités aux risques en sexualité à Ouagadougou (Burkina Faso). À partir des entretiens approfondis réalisés auprès de 32 femmes ayant des incapacités physiques aux membres inférieurs et de femmes ayant des incapacités visuelles, l'article rend compte de la subjectivation de l'expérience de la vulnérabilité sexuelle par ces femmes, sous l'angle des phénomènes de déféminisation et d'hyper sexualité. Ces phénomènes associés à la situation de dépendance qu'elles vivent du fait de l'absence d'un environnement habilitant, contribuent à créer les cadres propices aux dangers en sexualité, dans un contexte où les relations sexuelles avec une femme ayant des incapacités peuvent revêtir, de surcroît, des significations culturelles.

**Mots-clés** : handicap au féminin, stigmatisme, représentations sociales, genre, violences sexuelles, Burkina Faso

### Abstract

In West-Africa as elsewhere, disabled women's sex life remains highly affected by risks of sexual violence and unprotected sex. Even if authors who have studied the issue tend to assert that they are more prone to sexual related risks in comparison to able-bodied women, the explanatory reasons of this finding remain fairly explored in this context. This article aims to understand the processes that expose disabled women to sexual risks in Ouagadougou. Based on in-depth interviews conducted with 32 lower limbs disabled and blind women, the article shows through the subjective experience, how the phenomena of "defeminisation" and "hyper sexualisation", participate to enhance their sexual vulnerability. Associated to the dependency due to the absence of enabling environment, these phenomena helps to create frameworks conducive to a risky sexual life, in a context where sexual intercourse with a disabled woman assumes moreover, cultural meanings.

**Keywords** : feminine disability, stigma, social representations, gender, sexual violence, Burkina Faso

## Introduction

**E**n Afrique de l'Ouest, la thématique de la sexualité des personnes ayant des incapacités a été très peu documentée. Les rares études disponibles sur le sujet font ressortir la fréquence élevée des violences sexuelles et des rapports sexuels non protégés, particulièrement chez les femmes (Heraud, 2004; Sow, 2006; Millogo, Sorgho, Minoungou, Kabore, & Savadogo, 2008). Le contexte précaire, conjugué au désir d'accéder à une vie sexuelle et maritale, expose les femmes ayant des incapacités aux chantages sexuels et à la prostitution clandestine (Sow, 2006). De même, la survenue des rapports sexuels non protégés peut être favorisée par les représentations du handicap. En effet, les femmes ayant des incapacités sont réputées être plus faciles et les rapports sexuels avec ces dernières seraient facteurs de chance et de fortune (Heraud, 2004). Au Burkina Faso, l'unique rapport disponible évoque l'existence d'un lien entre ces considérations et les violences sexuelles dont sont victimes les femmes, toutefois, le rapport ne décrit ni l'ampleur du phénomène ni les processus qui sont à la base d'un tel constat (Millogo, Sorgho, Minoungou, Kabore, & Savadogo, 2008). La recherche s'est fondée sur les témoignages des leaders d'opinion<sup>1</sup>, or, dans une telle investigation, l'étude du discours des personnes directement concernées peut permettre une compréhension approfondie de l'expérience qu'elles vivent. Les recherches dans le contexte Ouest Africain éclairent peu sur les configurations qui placent les femmes ayant des incapacités dans des situations à risque élevé sur le plan sexuel. Les données disponibles dans d'autres régions d'Afrique soulignent, à l'instar des travaux sus-évoqués, la fréquence des agressions sexuelles chez les femmes ayant des incapacités. Dans le Nord de l'Ouganda, une femme ayant des incapacités sur trois a été victime de viol (Human Rights Watch, 2010). L'absence de structures d'appui des personnes ayant des incapacités, l'isolement, les barrières sociales ainsi que le caractère asexué attribué au han-

dicap, représentent autant de facteurs propices aux agressions, considérées comme une faveur accordée aux victimes pour qu'elles puissent accéder à une vie sexuelle. Avec un cas de viol de femme ayant des incapacités enregistré toutes les 26 secondes, l'Afrique du Sud est le pays où ces femmes sont le plus exposées sur le continent (Inter Press Service News Agency, 2013). Au Zimbabwe, 87,4 % des filles ayant des incapacités ont été victimes de violences sexuelles (Kwenda, 2010). Dans une recherche réalisée auprès de 50 femmes ayant des incapacités physiques à Brazzaville (République du Congo), il est ressorti que 79 % des femmes ont connu une entrée en sexualité précoce et généralement à travers des rapports non protégés (Ndeko, 2014). L'ampleur de la sexualité préconjugale chez les femmes ayant des incapacités physiques de Brazzaville est expliquée par les agressions sexuelles qui concernent 77 % d'entre elles, la curiosité qu'elles nourrissent pour les rapports intimes (15 %) ainsi que les échanges d'avantages financiers contre des services sexuels (13 %). Les femmes ayant des incapacités sont exposées aux relations empreintes d'exploitation sexuelle, en raison de la crainte d'être rejetées par le partenaire et la persistance des mythes magico-religieux qui leur prêtent des aptitudes à procurer le bien-être, la richesse et le pouvoir (Ndeko, 2014).

Des études en Afrique australe rapportent la prévalence des violences sexuelles chez les femmes en situation de handicap, phénomène de viol purificateur (Groce, 2004; Groce, & Trasi, 2004). Cette pratique repose sur la représentation selon laquelle les rapports sexuels non protégés avec une femme vierge auraient la vertu de guérir des maladies telles que le virus de l'immunodéficience humaine/syndrome d'immunodéficience acquise (VIH/sida). Étant perçues comme des personnes n'ayant pas accès à une vie sexuelle, les femmes ayant des incapacités sont les premières victimes de ces événements (Barriga, 2012). L'intérêt accordé aux femmes ayant des incapacités sur le plan sexuel a été également mis en évidence dans le contexte occidental à travers la notion d'érotisation du handicap. L'érotisation du handicap symbolise l'attraction sexuelle

---

<sup>1</sup> Échantillon constitué de religieux et de chefs traditionnels n'ayant pas d'incapacités, de sexe masculin.



qui naît des caractéristiques qui confèrent ce statut aux personnes ayant des incapacités et l'image sociale qu'il renvoie (Giarni, 2003). Elle explique, en partie, le harcèlement sexuel des femmes mutilées ou ayant des membres amputés (Elman, 1997; Jeffreys, 2008) et l'usage du handicap dans un but pornographique (Elman, 1997; Giarni, 2003; Jeffreys, 2008). Enfin, dans une perspective exploratoire, Plummer et Findley (2012) retiennent un ensemble de facteurs explicatifs des risques de violences sexuelles chez les femmes ayant des incapacités. Ces auteures rapportent que les limitations dans les activités quotidiennes, l'isolement et le contact physique avec divers professionnels du handicap, ainsi que la dépendance physique, émotionnelle et financière, augmentent les risques d'abus. À ces facteurs, les auteures ajoutent la tendance chez les femmes à se soumettre aux exigences d'autrui, ainsi que l'identification préalable d'une vulnérabilité perçue par l'agresseur potentiel, chez la femme ayant des incapacités.

À la lumière des études antérieures, deux principales raisons expliquent les violences sexuelles chez les femmes ayant des incapacités : les facteurs personnels et les facteurs sociaux. Bien qu'ayant un apport considérable, ces travaux n'ont pas mis l'accent sur les interrelations qui s'établissent entre les caractéristiques personnelles et les facteurs relevant du milieu social ainsi que les processus qui les sous-tendent. Faire allusion aux caractéristiques personnelles dans la compréhension des violences sexuelles implique de mettre en lumière l'expérience du handicap/type d'incapacités dans la survenue et le déroulement de ces événements (Plummer & Findley, 2012), en tenant compte de l'environnement social, des rôles ainsi que des étiquettes associés à ces individus. De ce qui précède, dans un contexte où le handicap ne fait pas l'objet d'une gestion institutionnelle et où elles partagent le même univers social que l'ensemble de la population, la question qui guide cette recherche est de savoir quels sont les facteurs qui prédisposent les femmes ayant des incapacités physiques et visuelles aux dangers en santé de la reproduction. Dans quelles mesures les facteurs personnels, en lien avec l'environnement et les

situations sociales, participent-ils à l'émergence de risques en sexualité dans ce groupe?

L'objectif de cette analyse est de décrire et comprendre la survenue des dangers en matière de sexualité chez les femmes ayant des incapacités physiques et visuelles de Ouagadougou (Burkina Faso), à travers l'approche par les représentations sociales de Moscovici. Pour lui, la double fonction des représentations sociales est de permettre aux individus de s'orienter, d'avoir une maîtrise de leur environnement matériel, tout en leur offrant un code commun de désignation et de classification de leur histoire individuelle et de groupe (1961). L'association de cette approche au cadre conceptuel du Processus de production du handicap (PPH) (Fougeyrollas, Cloutier, Bergeron, Côté, & St-Michel, 1998) est guidée par l'ambition de comprendre les interprétations subjectives de l'expérience de vulnérabilité sexuelle, en lien avec le contexte social dans lequel elles émergent. Effectivement, dans la perspective du PPH, la situation de handicap n'est pas simplement une donnée individuelle; elle découle de l'interaction entre les facteurs personnels (système organique (intégrité-déficience)-aptitudes (capacité-incapacité)), ceux environnementaux (facilitateur-obstacle) et les habitudes de vie (participation sociale-situation de handicap) des individus. Il s'agit concrètement de mettre en évidence les effets de la double identité des femmes (féminité et situation de handicap) sur leur condition dans l'accès au mariage et à la santé de la reproduction (participation sociale). Pour ce faire, cette analyse s'articule autour de trois éléments fondamentaux : les déficiences, le statut féminin (facteurs personnels) ainsi que la subjectivation de l'expérience de vulnérabilité éprouvée dans les contacts avec l'environnement social (facteurs sociaux). Comme il a été choisi d'axer l'étude sur les personnes ayant des incapacités physiques et visuelles, les éléments communs à ces caractéristiques ont été identifiés, à savoir les incapacités (l'incapacité à marcher ou la marche difficile pour le premier type, et l'incapacité à voir pour le second). La mobilité réduite résulte de ces incapacités et joue considérablement sur les possibilités de ces femmes à se déplacer. En 1993, Bardem et Gobatto

soulevaient le statut inférieur des femmes à Ouagadougou. Bien que la situation des femmes ait sans doute évoluée, particulièrement en milieu urbain, la présente étude révèle que ces inégalités liées au genre sont toujours observables dans les quartiers populaires. En effet, le statut féminin consacre un ensemble de rôles dévolus à la femme, à savoir l'exécution des tâches ménagères, le devoir de mariage et le devoir de soumission. Par ailleurs, les contacts avec l'entourage social immédiat favorisent une interprétation subjective des croyances véhiculées sur le handicap féminin (Féréol, 2004). Ces croyances se fondent sur le stigmate qui symbolise le discrédit lié au handicap, il constitue sa dimension sociale (Goffman, 1975). Pour finir, les risques en santé de la reproduction désignent, selon la définition reprise par Andro et Desgrées du Loû (2009), les événements qui sont susceptibles d'entraver : « [le] bien-être général tant physique que mental et social de la personne humaine pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et ses fonctionnements et non pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité ». Il s'agit, en l'occurrence, des dangers tels que les violences sexuelles (agression ou exploitation à des fins sexuelles), et par extension les rapports intimes sans protection qui ont pour conséquences potentielles les grossesses non désirées ainsi que les infections sexuellement transmissibles/VIH/sida.

## Méthodologie

Le Burkina Faso est un pays enclavé situé en Afrique de l'Ouest. Il présente un climat soudano-sahélien qui peine à répondre aux besoins d'une population majoritairement rurale de 14 017 262 habitants, selon le Recensement Général de la Population Humaine en 2006 (RGPH, 2006). Près de 44 % des Burkinabè vivent sous le seuil de pauvreté national estimé à 108.454 Franc CFA<sup>2</sup> par personne et par an (Sankara, 2011). Le pays est classé 183<sup>ème</sup> sur 187, selon l'Indice du Développement Humain en 2013 (Banque mondiale, 2014). À cette même année, le revenu par habitant est de 1.202

dollar par jour (Human Development Indicators). Les personnes ayant des incapacités<sup>3</sup>, en particulier les femmes, constituent l'un des groupes les plus défavorisés du pays (INSD<sup>4</sup>, 2009). En effet, toujours selon les données du recensement de 2006, ces dernières représentent 47,3 % des personnes défavorisées et sont 91,6 % à n'avoir aucun niveau d'instruction. Seules 39,0 % de ces femmes ont accès au mariage et elles sont seulement 17,8 % à avoir une occupation rémunératrice à Ouagadougou. Ouagadougou a été choisie comme zone d'investigation parce que la part de femmes ayant des incapacités y est plus importante que dans le reste du pays. C'est également le deuxième centre urbain où la séroprévalence chez les 15-49 ans est la plus élevée<sup>5</sup> (4.0), selon le Comité National de Lutte contre le sida et les infections sexuellement transmissibles (SP-CNLS/IST).

L'enquête de terrain s'est déroulée entre février et juillet 2012, avec l'appui de l'Observatoire de Population de Ouagadougou (OPO), une plateforme d'études et d'interventions pluridisciplinaires dans des domaines tels que la santé, l'éducation, l'accès aux services sociaux de base, etc. (Rossier et al., 2012). L'observatoire réalise des études ponctuelles et longitudinales auprès d'une population avoisinant 90 000 individus qui se répartissent entre deux quartiers viabilisés (Kilwin, Tanghin) et trois quartiers d'habitat spontané (Nioko2, Nonghin et Polesgo) de la capitale. Le recrutement des femmes, pour cette étude, s'est effectué en deux phases, par choix raisonné. Dans un premier temps, en l'absence d'une base de sondage sur les femmes ayant des incapacités pour l'ensemble de la ville de Ouagadougou, nous avons utilisé les réponses à une enquête sur la santé conduite en 2010 dans les quartiers suivis par l'Observatoire de population de Ouagadougou (OPO).

---

<sup>2</sup> 1 Franc CFA équivaut à 0.0023 CAD\$ à la date du 25/04/14.

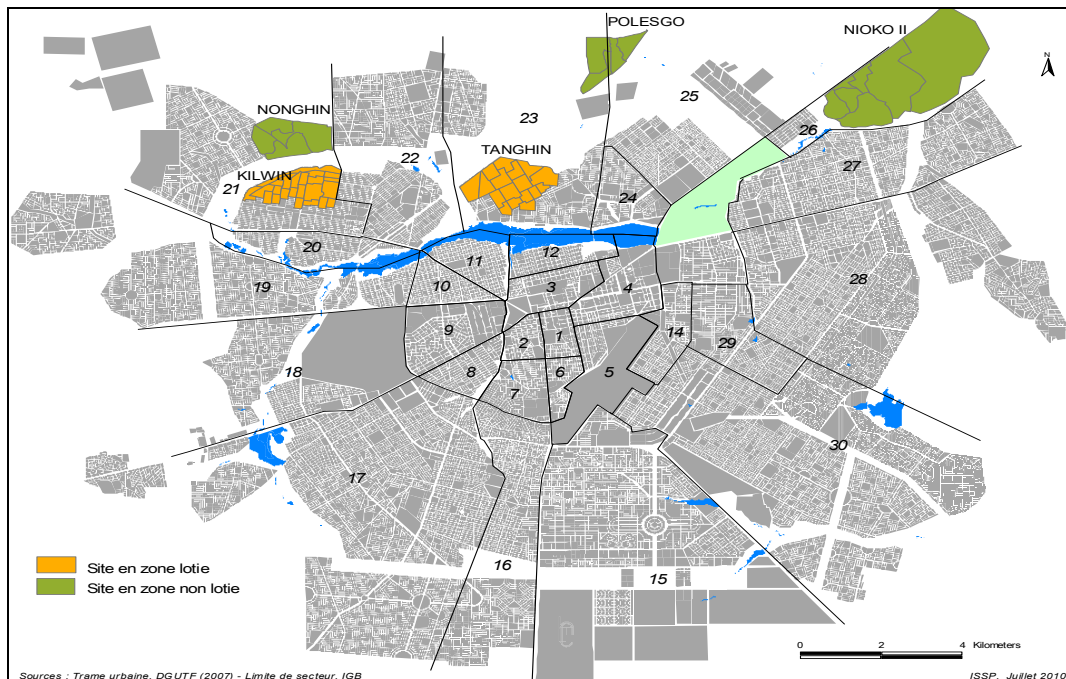
<sup>3</sup> Estimées à 168 094(RGPH, 2006).

<sup>4</sup> Institut National de la Statistique et de la Démographie.

<sup>5</sup> CNLS-IST, *Situation des données de l'épidémie du VIH, du Sida et des IST.*



## SITUATION DES SITES DE L'OBSERVATOIRE DE POPULATION DE OUAGADOUGOU (OPO) – 2010



Cette enquête a permis l'identification de quatre femmes ayant des incapacités physiques aux membres inférieurs. L'échantillon a ensuite été complété à l'aide de la méthode boule de neige<sup>6</sup>. Finalement, treize femmes ayant des incapacités physiques aux membres inférieurs ont été adjointes aux quatre premières, dans les zones d'études de l'observatoire, et cinq autres ont été rencontrées au gré des déplacements effectués, ainsi qu'en milieu associatif. Dans un souci de diversification de l'échantillon, au cours de la deuxième phase de terrain, nous avons mis l'accent sur les incapacités visuelles, par des entretiens auprès des femmes actives au sein des deux principales associations de la capitale dédiées à ce type d'incapacités<sup>7</sup>. En fin de compte, dix femmes

ayant des incapacités visuelles ont pu être rencontrées. Au total, l'étude a concerné un effectif de 32 femmes, âgées de 20 à 49 ans, dont quatorze étaient célibataires, quinze mariées, deux divorcées et une veuve. La quasi-totalité de ces femmes vit dans l'extrême pauvreté et réside dans les quartiers d'habitat spontané. Des entretiens ont également été menés avec cinq responsables d'associations burkinabés afin de cerner davantage les problèmes des femmes ayant des incapacités en matière de participation sociale.

Les données ont été collectées par le biais d'un guide d'entretien semi-structuré qui traite de la vie affective et reproductive des femmes, avant d'aborder les questions relatives à la vie sexuelle. Ces entretiens individuels ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone numérique et traduits du mooré<sup>8</sup> au français. En dernier lieu, les données ont fait l'objet d'une analyse thématique<sup>9</sup>.

<sup>6</sup> Selon Boudon R. (1970), elle consiste à : « [...] définir un échantillon restreint comportant un petit nombre de personnes. On y adjoint les personnes avec lesquelles ces dernières déclarent être en relation, et on continue ainsi de compléter l'échantillon ».

<sup>7</sup> L'UN-ABPAM (Union Nationale des Associations Burkinabés de Personnes Aveugles et Malvoyantes) et l'ASPAMAB (Association Sougr-Nooma des Personnes Aveugles et Malvoyantes du Burkina Faso).

<sup>8</sup> Langue parlée par le groupe ethnique moaga (plur : moosé).

<sup>9</sup> Pour BLANCHET A. et GOTMAN A. (2010) l'analyse thématique : « [...] défait en quelque sorte la singularité

## Résultats

### - De l'ambivalence des croyances autour du handicap ou le paradoxe vulnérabilisant

Les interprétations du handicap féminin, telles que rapportées par les enquêtées, tendent à jeter un discrédit sur le sujet. Dès le bas âge, la jeune fille ayant des incapacités est confrontée à l'image négative que lui renvoie son milieu social. L'une de ces manifestations les plus évidentes dans les rencontres ordinaires consiste à désigner ou à interpeller la personne par la déficience dont elle est porteuse. Ces situations générant des troubles participent à expliquer l'état d'isolement que vit la personne ayant des incapacités, jusque dans l'intimité familiale :

« Quand il y avait des visites dans la famille, on me sommait de rentrer me cacher dans la maison. Je ne me voyais pas en tant que femme [...] avec mon handicap, on ne me comptait pas parmi les autres. On m'avait donnée à un homme qui m'avait refusée, je me disais que je n'allais jamais avoir un enfant, encore moins un mari » (Antonia, femme ayant des incapacités physiques, 38 ans, divorcée, commerçante, Nonghin).

L'attribut physique différent de la femme est interprété comme une tare sociale, induisant une impossibilité à être présentée en public. Ce qui apparaît de prime abord comme un déni de présentabilité a pour effet d'engendrer une perte d'estime de soi et une absence de valeur matrimoniale. À ce propos, on peut parler d'une disgrâce tridimensionnelle qui s'observe dans le cadre familial, au plan personnel et à l'échelle sociale. Dans un tel cas de figure, l'accomplissement du rôle principal dévolu aux femmes, selon les normes sociales (devoir de mariage), se révèle compromis d'autant plus que lesdites normes leur assignent des incapacités à assumer les rôles féminins. En effet, compte tenu de leurs situations de handicap et

selon leurs types d'incapacités, le sens commun associe un certain nombre d'impossibilités dans l'exécution des rôles féminins. À titre d'exemple, l'inaptitude à exécuter les tâches ménagères et à mettre au monde des enfants n'ayant pas d'incapacités sont imputables aux incapacités physiques et visuelles. L'impossibilité à donner des conseils vestimentaires au conjoint ne concerne que les incapacités visuelles. Si ces considérations sont empreintes de préjugés, il arrive que les femmes en situation de handicap rencontrent des difficultés dans la gestion des tâches ménagères, du fait de l'absence d'aménagements qui tiennent compte de leurs besoins. Certaines femmes ayant des incapacités visuelles affirment rencontrer des problèmes dans le repérage des ustensiles de cuisine, tandis que leurs paires ayant des incapacités physiques soulignent avoir des difficultés dans le transport de lourdes charges.

Les difficultés de ces femmes à exécuter certains rôles féminins coexistent paradoxalement avec des avantages que les croyances sociales leur assignent sur le plan de la sexualité. Ces caractéristiques sont de trois ordres. Premièrement, la présentation physique particulière confère des atouts corporels spécifiques :

« Certains hommes viennent juste pour goûter [...] il y en a qui disent que nous savons mieux faire la chose<sup>10</sup> parce que comme nos jambes sont molles, tout est bien tendre et les rapports sexuels doivent être plus agréables » (Assana, femme ayant des incapacités physiques, 34 ans, célibataire, commerçante).

Ainsi, la paralysie des jambes est-elle perçue comme un élément contribuant à rendre agréables les rapports intimes, et suscite à ce titre une curiosité sexuelle auprès de la gent masculine. Au-delà des stéréotypes physiologiques, la femme ayant des incapacités est vue comme une partenaire sexuelle plus accessible, compte tenu de la solitude amoureuse qu'elle paraît vivre :

---

du discours et découpe transversalement ce qui, d'un entretien à l'autre, se réfère au même thème. Elle ignore ainsi la cohérence singulière de l'entretien, et cherche une cohérence thématique inter-entretiens »

---

<sup>10</sup> Les rapports sexuels.



« [...] ils cherchent de manière sauvage à coucher avec moi [...] je me dis que c'est parce que je suis une fille handicapée, ils se disent qu'elle n'a personne et devrait être en manque » (Kadiatou, femme ayant des incapacités visuelles, 33 ans, célibataire, étudiante, Zogona).

On remarque une phase préalable d'identification de la vulnérabilité qui pourrait faciliter l'exploitation sexuelle de la fille. La tentative d'abus échoue dans la mesure où la potentielle victime comprend à l'avance les motivations de l'exploiteur. Les deux exemples qui viennent d'être exposés illustrent des situations où la femme est convoitée dans un but purement sexuel. L'attrait pour la femme ayant des incapacités peut être également sous-tendu par des raisons d'ordre surnaturel. Dans cette perspective, les relations intimes avec une femme de cette condition deviennent un intermédiaire pour accéder à un pouvoir exceptionnel :

« Il m'avait dit qu'il me donnerait tout l'argent que je voulais si j'acceptais des rapports sans protection [...] vous savez, quand tu es commerçant, si tu arrives à avoir des relations sexuelles non protégées avec une femme handicapée, si tu repars à ton lieu de commerce, tu fais de bonnes affaires. Quand ils viennent vers nous ce n'est pas qu'ils nous désirent, ils cherchent à avoir de la chance » (Aïda, femme ayant des incapacités physiques, 47 ans, mariée, mendicante, Tengondogo).

Les propos d'Aïda permettent de se faire une idée des motivations des exploiters et du profil qu'ils peuvent avoir. Précisons que généralement les mendiants font l'aumône aux abords des grandes avenues, dans l'espoir d'augmenter les chances de croiser le regard d'une personne généreuse de passage, ce qui contribue à les exposer davantage aux potentiels manipulateurs.

De ce qui précède, on retient que les femmes ayant des incapacités font l'objet d'un processus paradoxal de déféminisation et d'hyper

sexualité<sup>11</sup> qui, ajouté aux indicateurs socioéconomiques défavorables, exacerbent leur état vulnérable. Dans cette perspective, la situation de dépendance qu'elles vivent, du fait du contexte social inadapté à leur condition, contribue à générer les circonstances propices à la survenue des dangers en sexualité.

#### - La dépendance sociale et l'occurrence des situations à risque

L'état de sujétion auquel est confrontée la femme en situation de handicap, participe à l'émergence de conditions de vie susceptibles d'être à la base d'un certain nombre de risques en matière de sexualité. En effet, les relations avec la gent masculine sont marquées par une tendance à la soumission, par devoir inhérent aux questions de genre et également dans l'espoir d'aboutir à une vie maritale :

« Il disait qu'il voulait m'épouser donc il ne tenait pas à aller ailleurs pour les rapports sexuels [...] Pour lui faire plaisir j'acceptais et pour le bonheur de notre couple aussi, comme c'était presque une relation entre mari et femme, si c'est ton mari tu ne dois pas refuser [...] Il me disait qu'il ne pouvait pas patienter dans l'abstinence donc on a cherché une solution et celle qui fut trouvée c'était qu'il verse dehors »<sup>12</sup> (Assana, femme ayant des incapacités physiques, 34 ans, célibataire, commerçante, Tanghin).

La négociation du rapport sexuel et de la protection utilisée reposent sur l'attribution de rôles entre les deux partenaires sexuels. Ainsi, la femme adopte par avance la posture dévouée à une épouse conformément aux normes sociales et concède du même coup un ensemble de prérogatives à son partenaire. Si le caractère asymétrique de la relation trouve son fondement dans un contexte social marqué par le patriarcat, l'absence de mesures favorisant l'inclusion des personnes ayant des incapacités

<sup>11</sup> L'hyper sexualité désigne à notre sens, le fait d'attribuer à un individu des compétences extrêmement développées sur le plan sexuel.

<sup>12</sup> Cette expression fait allusion à la méthode du retrait ou coït interrompu.



tés dans le milieu du travail, expose ces dernières à la manipulation perverse et à l'exploitation sexuelle :

« Il avait juré au nom de Dieu que s'il avait des relations intimes avec moi, il me soignerait quand je serais malade, et me donnerait des provisions quand j'aurais faim [...] Maintenant, même si une personne me promet de m'aider au nom des ancêtres, je ne me donnerai plus » (Pauline, femme ayant des incapacités physiques, 50 ans, divorcée, mendiante, Zoungo).

L'exemple de Pauline relève d'une forme de gestion personnelle de la misère favorisée par le handicap. Or, dans le cas d'une prise en charge sociale des personnes ayant des incapacités, des violences plus subtiles peuvent apparaître. L'illustration suivante concerne une étudiante qui, comme la plupart des élèves non autonomes, est placée dans une famille d'accueil. Il s'agit d'une politique initiée par une école consacrée aux élèves ayant des incapacités visuelles, afin de garantir de meilleures conditions d'études. Cette mesure concerne particulièrement les élèves qui, en l'absence d'un cadre d'étude adapté en milieu rural, sont contraints de s'établir en ville, et se retrouvent sans attaches familiales :

« Il<sup>13</sup> me disait qu'il allait me montrer la vie, qu'il y avait des choses dans la vie que je ne connaissais pas et s'il me les montrait, quand je serais grande, je n'aurai pas de problème. La nuit il quittait sa chambre discrètement et venait s'allonger près de moi, dans mon lit. Il me touchait je lui disais à chaque fois que s'il ne me laissait pas je dirais à sa femme. Quand je me lavais, il pouvait venir s'arrêter à l'entrée des toilettes pour me regarder jusqu'à ce que je finisse » (Pascaline, femme ayant des incapacités visuelles, 21 ans, élève en terminale, Gounghin).

On remarque que la vie sous tutelle et la promiscuité permanente constituent un cadre favorable au voyeurisme ainsi qu'aux attouche-

ments corporels. L'agresseur tente de tirer avantage du jeune âge de la victime pour lui faire croire qu'il aurait des connaissances « utiles » à lui transmettre. Par ailleurs, hormis les cadres de risque favorisés par le fait d'avoir des incapacités, les contraintes physiques ainsi que la mobilité réduite imposée par l'environnement inadapté, enlèvent toute possibilité de résistance et d'évasion face aux dangers :

« C'était un des responsables de notre lycée, il me faisait la cour mais je n'acceptais pas. Il avait profité de la sortie pour abuser de moi, or physiquement je ne pouvais pas me débattre et même si je le pouvais, il m'était impossible de courir. Je l'avais supplié mais il persistait, je m'étais mise à pleurer » (Prisca, femme ayant des incapacités physiques, 37 ans, célibataire, secrétaire, Zogona).

En définitive, qu'il s'agisse d'une agression ou d'une exploitation sexuelle, les agresseurs profitent vraisemblablement d'un désavantage identifié chez la victime pour arriver à leurs fins. À travers les exemples susmentionnés, il s'agit respectivement du désir de mariage chez la fille célibataire, du besoin de ressources chez la mendiante de même que la nécessité de logement et la situation d'isolement pour les deux élèves. Par ailleurs, il est à noter que les circonstances propices à l'occurrence des violences peuvent tout aussi bien se rapporter aux incapacités spécifiques vécues par la personne :

« C'est la victime<sup>14</sup> elle-même qui m'a raconté. Son papa n'était pas venu la chercher elle était toute seule un soir dans l'établissement, tous les élèves étaient partis. Le même homme<sup>15</sup> avait proposé de la déposer à moto car il habitait dans le même quartier qu'elle. Elle était montée derrière lui. Au lieu de l'emmener chez elle, il l'avait conduite à l'entrée d'une maison close et était entré pour réserver

---

<sup>13</sup> Le tuteur.

<sup>14</sup> Une élève ayant des incapacités visuelles.

<sup>15</sup> Il s'agit d'un homme de l'entourage des filles ayant des incapacités visuelles, multi récidiviste dans les tentatives d'abus sexuels. La répondante elle-même avait eu affaire à ce dernier.



une chambre. Comme c'était dans le quartier de la fille, une personne passait par là et l'a reconnue. Il lui demandait ce qu'elle faisait là. Elle lui avait tout expliqué et la personne avait fait savoir à la fille qu'elle était à la porte d'une maison close. Quand l'autre est ressorti, la fille lui a sommé de l'emmener immédiatement chez elle, il avait su que la fille avait compris » (Kadiatou, femme ayant des incapacités visuelles, 33 ans, célibataire, étudiante, Zogona).

La tentative d'abus sexuel advient au moment où l'homme réalise la nécessité pour la fille de rentrer accompagnée. Ainsi profite-t-il de ses incapacités visuelles pour la conduire à une destination autre que le domicile indiqué. L'intervention du passant permet à la fille d'avoir une lecture des événements. Le cas rapporté par Kadiatou est illustratif des difficultés que rencontrent les filles ayant des incapacités visuelles au niveau des possibilités de déplacement et des capacités à s'orienter.

Bien que les circonstances qui favorisent les risques d'abus sexuels aient pu être décrites, il reste difficile de toujours établir un lien précis entre toutes les situations à risque et l'hypersexualisation. Toutefois, la fréquence du sujet dans le discours des femmes laisse penser que le phénomène structurerait de manière considérable les comportements des agresseurs :

« Une de nos amies était tombée enceinte d'un homme qui a refusé d'assumer la grossesse. Le jour du jugement, il s'est justifié en disant qu'il avait consulté un marabout<sup>16</sup> qui lui avait recommandé d'avoir des relations sexuelles avec une femme handicapée pour résoudre son problème » (Jacqueline, femme ayant des incapacités physiques, 40 ans, divorcée, commerçante, Tampuy).

Consécutivement aux faits précédemment énoncés, et à travers la récurrence des pro-

<sup>16</sup> Prêtre musulman souvent consulté et réputé pour sa capacité à traiter certaines maladies et infortunes à l'aide de versets du coran, de prières, etc.

blèmes similaires rencontrés sur le terrain, on remarque une prévalence des grossesses non désirées chez les femmes ayant des incapacités et qui ne sont pas mariées ainsi qu'une tendance au refus de paternité de la part des hommes. Un tel constat explique, d'une part, l'ampleur du phénomène social des filles mères<sup>17</sup> dans ce groupe et peut être révélateur de leur niveau d'exposition aux IST/VIH/sida; d'autre part, il traduit la détresse d'une catégorie sociale particulièrement exposée à différentes formes de rapports inégalitaires et de domination, bien souvent empreints d'instrumentalisation, voire d'abus. Une situation douloureuse qui, en dernier ressort, oblige ces catégories de femmes à en assumer seules les conséquences (risques d'infections sexuelles/sida, prise en charge de la grossesse et de l'enfant).

## Discussion-Conclusion

L'étude sur les femmes ayant des incapacités physiques et visuelles de Ouagadougou a permis de mettre en lumière les notions de défématisation/hypersexualisation à l'œuvre dans l'expérience de vulnérabilité sexuelle, de même que les relations qui s'établissent entre les trajectoires de vie qu'empruntent les femmes en raison de leurs situations de handicap et les risques qui en émergent. La féminité et le handicap apparaissent de ce fait comme des facteurs déterminants dans la survenue des violences sexuelles à travers la dépendance affective/matérielle et l'incapacité à se défendre qui caractérisent les potentielles victimes. Cette situation est fortement liée au contexte social qui, à travers l'absence d'un environnement habilitant, ajouté au statut et rôles qu'il confère aux individus, participe à créer les cadres favorables aux risques en sexualité. Cependant, même si les données décrivent les conditions d'occurrence des violences, l'étude ne démontre pas qu'elles arrivent systématiquement à la faveur de l'hypersexualisation. Une telle possibilité argumentative suppose d'accé-

<sup>17</sup> En l'absence de données chiffrées qui confirment nos observations de terrain, les recherches réalisées dans des contextes similaires en Afrique de l'Ouest montrent que 8,14 et 56 % des femmes étudiées connaissent des grossesses hors mariage (respectivement Sow, 2006; Heraud, 2004).

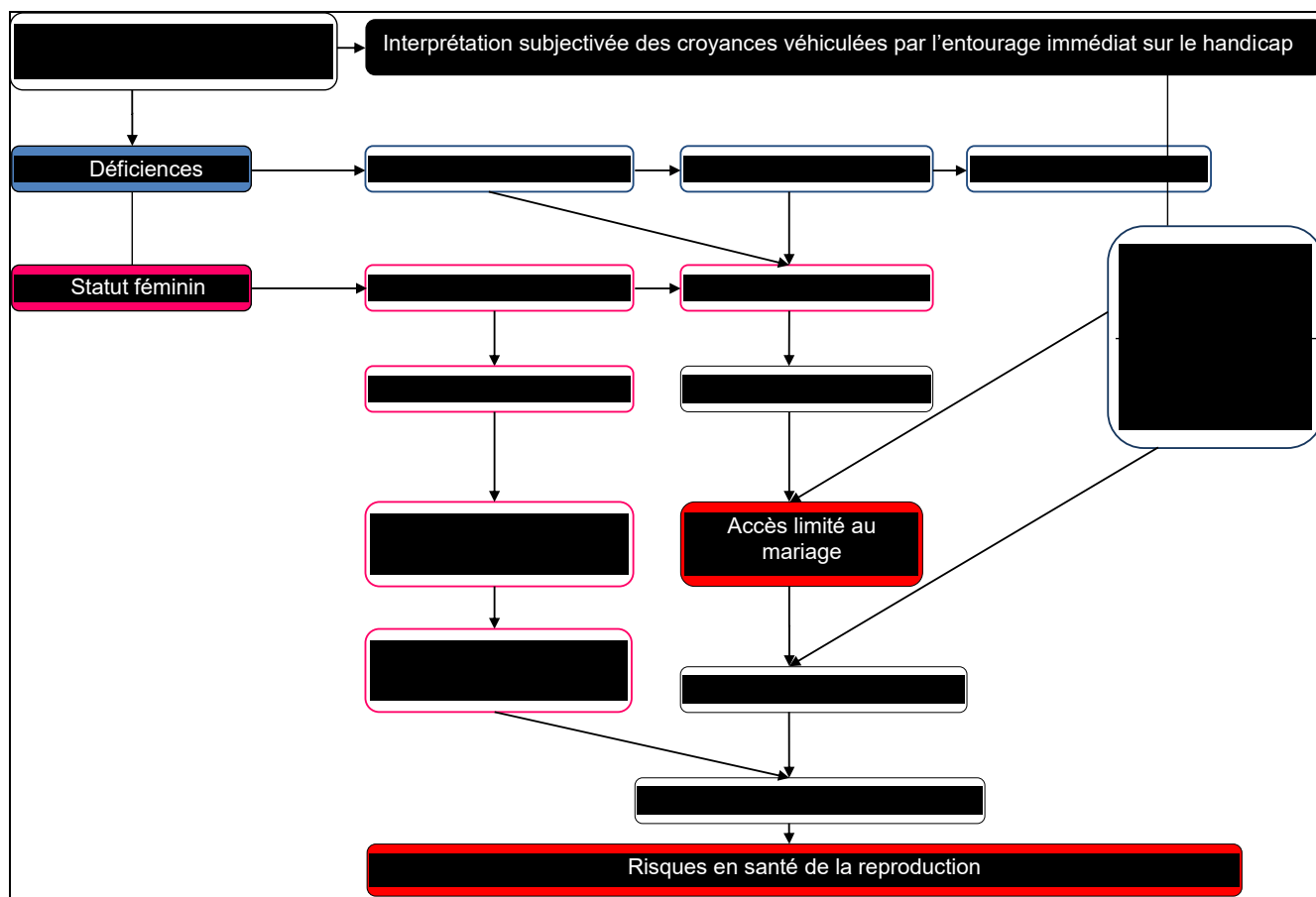
der aux motivations qui sous-tendent les comportements des agresseurs. La vocation qualitative de ce travail, de même que la modestie de l'échantillon qui concerne majoritairement des femmes extrêmement pauvres, n'offrent ni de possibilité de généralisation des résultats ni de choix de comparaison concrète avec les femmes n'ayant pas d'incapacités. Toutefois, à défaut de prétendre à l'exhaustivité, cette recherche a pu mettre en exergue des processus qui structurent probablement la vie de beaucoup de femmes dans des conditions similaires. Des travaux récents sur la sexualité des femmes n'ayant pas d'incapacités font ressortir que les inégalités de genre participent à créer une asymétrie dans la négociation des rapports sexuels, ce qui contribue à la survenue des grossesses non prévues (Rossier, Sawadogo, & Soubeiga, 2013). Ces constats confortent l'idée d'un double statut défavorable chez les femmes ayant des incapacités. On peut également affirmer que le handicap féminin fait l'objet d'une érotisation (Elman, 1997; Jeffreys, 2008; Giami, 2003), qui à la lumière des conclusions présentes, a une incidence négative sur la sexualité des femmes, même si elle peut être sous-tendue par des motivations qui dépassent le cadre purement sexuel. C'est dans ce sens qu'il convient de parler d'hyper sexualité. De ce fait, l'image de la femme ayant des incapacités prend le contre-pied du caractère asexué attribué au handicap, dans le contexte occidental (Dupras, 2000; Siegrist 2000; Giami & de Colomby, 2008; Giami, Humbert, & Laval, 1983). Un phénomène similaire a été documenté dans le nord Mali (Heraud, 2004) quoique la présente étude et les récents travaux dans le domaine (Ndeko, 2014) montrent que les pouvoirs surnaturels conférés par les relations sexuelles ne sont pas que l'apanage des personnes ayant des incapacités intellectuelles. Les notions de déféminisation/hyper sexualité démontrent, de toute évidence, un procédé paradoxal à la base d'une double vulnérabilité qui soumet les femmes ayant des incapacités au dilemme de l'isolement ou au statut de proie sexuelle. Au final, quelles que soient les formes que prennent les interprétations, l'état actuel des connaissances sur le handicap et la sexualité laisse présumer qu'elles se structurent au grand détriment de ces personnes. Ef-

fectivement, les figures asexuée, hyposexuée, hypersexuée voire bestiale attribuées aux personnes en situation de handicap, traduisent manifestement le rapport qu'entretient une société à dominante patriarcale et n'ayant pas d'incapacités, à l'égard d'un groupe, du fait de sa spécificité. Il serait dès lors pertinent de poursuivre la réflexion en cherchant à comprendre les systèmes référentiels adoptés par les personnes n'ayant pas d'incapacités participant à l'émergence des comportements négatifs à l'égard des personnes ayant des incapacités, et les mécanismes par lesquels ils se perpétuent. En définitive, la recherche sur les femmes ayant des incapacités physiques et visuelles de Ouagadougou, à travers le cadre conceptuel du Processus de production du handicap, permet de mettre en lumière le cumul des désavantages liés à la féminité et au handicap, dans un contexte absent de protection sociale pour les personnes ayant des incapacités, lesquelles se heurtent à divers obstacles ainsi qu'à un manque total d'infrastructures adaptées où les femmes sont en général astreintes à une relative subordination. L'opportunité de mettre en relief les interactions entre les caractéristiques personnelles, les facteurs sociaux ainsi que les habitudes de vie dans la compréhension des phénomènes liés au handicap/type d'incapacités, constitue dans cette perspective un cadre d'analyse qui permet d'identifier, de manière méthodique, les éléments et les processus à l'œuvre dans l'émergence des situations à risque.

La mise en relation des éléments du modèle montre que les incapacités physiques et la mobilité réduite affectent les possibilités des femmes à exécuter les tâches ménagères. Ces difficultés associées à la notion de déféminisation (incapacité à faire des enfants n'ayant pas d'incapacités, à s'occuper d'un ménage etc.) limitent l'accès de ces femmes au mariage. Pour ce qui est des risques en santé de la reproduction, du devoir de mariage et de soumission à un potentiel futur mari, cela crée un ensemble de conditions qui amènent les femmes à être favorables aux propositions de rapports sexuels non protégés. D'autre part, à travers la notion d'hyper sexualité (attribution de compétences sexuelles avantageuses), les femmes



## MODÈLE DE COMPRÉHENSION DE LA CONDITION DES FEMMES AYANT DES INCAPACITÉS PHYSIQUES ET VISUELLES DANS L'ACCÈS AU MARIAGE ET DANS LES RISQUES EN SANTÉ DE LA REPRODUCTION



sont exposées aux tentatives d'agressions sexuelles. Dans ce cas de figure, la mobilité réduite et les incapacités physiques accentuent le niveau de vulnérabilité des victimes face aux dangers. Tous ces facteurs réunis peuvent conduire à des risques en santé de la reproduction (maltraitance, IST/VIH sida, grossesse non désirée, etc.). Ce constat est à nuancer dans la mesure où certaines grossesses hors mariages, résultant de ces rencontres sexuelles, sont « non prévues mais acceptées »<sup>18</sup>, compte tenu du fort désir d'enfantement et des difficultés d'accès au mariage. En conclusion, les éléments retenus dans l'illustration de ce modèle ne sont pas immuables; ils peuvent avoir des variantes ou être agrégés à d'autres éléments, dépendamment des types de défi-

science, des objectifs de la recherche et des contextes sociaux étudiés.

### Recommandations

Au regard des résultats, l'accès à une sexualité épanouie chez les femmes en situation de handicap peut être favorisé par :

- la promotion de l'autonomisation des femmes afin qu'elles soient moins vulnérables face aux manipulations perverses.
- l'accès aux informations sur les modes de transmission des IST/VIH/sida en insistant sur la nécessité d'avoir recours aux méthodes contraceptives barrières.
- l'initiation de campagnes de sensibilisation auprès des différentes couches sociales, sur les dangers rencontrés par les femmes.

<sup>18</sup> Expression utilisée par Rossier, Sawadogo et Soubeiga (2012), pour désigner ce type de grossesses.

- le renforcement de la législation en matière de violences sexuelles.
- la promotion de la recherche fondamentale sur les risques encourus par les personnes ayant des incapacités en matière de sexualité.

## Remerciements

Nous avons eu accès aux données grâce au Projet WELLCOME TRUST. Cette recherche a été conduite dans le cadre d'une Maîtrise en Sociologie à l'Université de Ouagadougou. Nous remercions l'équipe de l'Observatoire de Population de Ouagadougou/Institut Supérieur des Sciences de la Population. Enfin, nous remercions également les femmes qui, par leur collaboration, ont rendu ce travail possible.

## Références

- ANDRO, A., & DESGREES DU LOU, A. (2009). La place des hommes dans la santé sexuelle et reproductive : enjeux et difficultés. *Autrepart*, (4), 3-12.
- BARDEM, I., & GOBATO, I. (1993). Les femmes célibataires analphabètes et déscolarisées face au risque du Sida. *Une enquête à Ouagadougou, Ouagadougou : ANRS/ORSTOM*.
- BARRIGA, S. R. (2012). *Les femmes handicapées, premières victimes d'abus sexuels*. Repéré le 17 juin 2012 à <http://www.jolpress.com/article/afrique-du-sud-les-femmes-handicapees-davantage-exposees-au-risque-de-viol-video-indignation-686031.html>
- BLANCHET, A., & GOTMAN, A. (2010). *L'enquête et ses méthodes, l'entretien* (2<sup>ème</sup> éd.). Paris : ARMAND COLIN.
- BOUDON, R. (1970). *Que sais-je? Les méthodes en sociologie*. Paris : PUF.
- BURKINA FASO VUE D'ENSEMBLE. (2014). Repéré le 17 mars 2014 à <http://www.banquemondiale.org/fr/country/burkinafaso/overview>
- DUPRAS, A. (2000). Sexualité et handicap : de l'angélisation à la sexualisation de la personne handicapée physique. *Nouvelles pratiques sociales*, 13(1), 173-189.
- ELMAN, A. (1997). Disability pornography: The fetishization of women's disabilities. *Violence Against Women*, 3, 257-270.
- FERREOL, G. (2004). *Dictionnaire de sociologie*. France : Armand Colin.
- FOUGEYROLLAS, P., CLOUTIER, R., BERGERON, H., COTE, J., & ST MICHEL, G. (1998). *Classification québécoise : Processus de production du handicap*. Québec : Réseau in-

ternational sur le Processus de production du handicap (RIPPH)/SCCIDIH, 166.

- GIAMI, A. (2003). Pornographie et handicap. *Cités*, 3(15).
- GIAMI, A., & DE COLOMBY, P. (2008). Relations socio-sexuelles des personnes handicapées vivant en institution ou en ménage : une analyse secondaire de l'enquête « Handicap, incapacités, dépendance » (HID). *ALTER*, 2, 109-132.
- GIAMI, A., HUMBERT-VIVERET, C., & LAVAL, D. (1983). *L'ange et la bête. Représentations de la sexualité des handicapés mentaux par les parents et les éducateurs*. Paris : Éditions du CTNERHI.
- GOFFMAN, E. (1975). *Stigmate. Les usages sociaux des handicaps*. Paris : les Éditions de Minuit.
- GROCE, N. E., & TRASI, R. (2004). Rape of individuals with disability: AIDS and the folk belief of virgin cleansing. *The Lancet*, 363(9422), 1663-1664.
- HERAUD, M. (2004). *Paroles de femmes : handicap et santé de la reproduction. Cercles de Tombouctou : Diré et Gourouma Rhaous* (rapport technique). Torokorobougou Sema, Mali : Handicap International.

HUMAN DEVELOPMENT INDICATORS. (s.d.). Repéré le 27 mars 2014 à <http://hdr.undp.org/en/countries/profiles/BFA.html>

INSD (2009). *Situation socioéconomique des personnes vivant avec un handicap*. Repéré le 1<sup>er</sup> juillet 2012 à [http://www.insd.bf/fr/IMG/pdf/Theme13\\_Situation\\_socioeconomique\\_des\\_personnes\\_handicapees.pdf](http://www.insd.bf/fr/IMG/pdf/Theme13_Situation_socioeconomique_des_personnes_handicapees.pdf)

JEFFREYS, S. (2008). Disability and the male sex right. *Women's Studies International Forum*, 31,327-335.

KWENDA, S. (2010). *Le combat des handicapés africains*. Repéré le 6 mai 2013 à <http://www.un.org/africarenewal/fr/magazine/april-2010/le-combat-des-handicap%C3%A9s-africains>

MILLOGO, B., SORGHO, M. C., MINOUNGOU, S., KABORE, J., & SAVADOGO, A. (2008). *Evaluation de la réponse au VIH chez les personnes handicapées au Burkina Faso* (rapport technique). Ouagadougou, Burkina Faso : FEBAH.

MOSCOVICI, S. (1961). *La psychanalyse, son image et son public*. Paris : PUF.

NDEKO, G. (s.d.). *Sexualité et maternité des femmes handicapées motrices commerçantes du port fluvial de Brazzaville*. Repéré le 27 mars 2014 à [http://books.google.bf/books?id=iG5QAwAAQBAJ&pg=PA271&lpg=PA271&dq=Ndeko+Gertrude+handicap&source=bl&ots=Mc4JFtNtza&sig=dhjG4VX4vmUqAjvGuHcTv8KDUQ&hl=fr&sa=X&ei=cIRcU\\_P5JovqObzPgdgN&ved=0CCcQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false](http://books.google.bf/books?id=iG5QAwAAQBAJ&pg=PA271&lpg=PA271&dq=Ndeko+Gertrude+handicap&source=bl&ots=Mc4JFtNtza&sig=dhjG4VX4vmUqAjvGuHcTv8KDUQ&hl=fr&sa=X&ei=cIRcU_P5JovqObzPgdgN&ved=0CCcQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false)

PLUMMER, S-B, & FINDLEY, A. (2012). Women with Disabilities Experience with Physical and Sexual Abuse: Review of the Literature and Implications for the Field. *Trauma Violence Abuse*, 13, 159-29.



RECENSEMENT GENERAL DE LA POPULATION ET DE L'HABITATION DE 2006, RESULTATS DEFINITIFS (s.d.). Repéré le 27 mars 2014 à [http://ecastats.uneca.org/aicmd/Portals/0/Resultats\\_definitifs\\_RGPH\\_2006.pdf](http://ecastats.uneca.org/aicmd/Portals/0/Resultats_definitifs_RGPH_2006.pdf)

ROSSIER, C., SAWADOGO, N., & SOUBEIGA, A. (2013). Sexualité pré-nuptiale, inégalités de genre et prévention des grossesses à Ouagadougou, Population-F. *Revue de l'INED*, 68(1), 97-122.

ROSSIER, C., SOURA, A., BAYA, B., COMPAORE, G., DABIRE, B., & DOS SANTOS, S., ET AL. (2012). The Ouagadougou Health and Demographic Surveillance System. *International Journal of Epidemiology*, 41(3), 658-666.

SANKARA, R. (2011). *EICVM 2009 ET EDS 2010 : Près de 44 % de ménages souffrent de la pauvreté au Burkina*. Repéré le 15 avril 2014 à <http://lefaso.net/spip.php?article42783>

SIEGRIST, D. (2000). *Oser être femme, handicaps et identité féminine*. Paris : Desclée de Brouwer.

SOW A. (2006). *Femmes handicapées motrices et santé de la reproduction : niveau de connaissances, attitudes, pratiques en santé de reproduction et accès aux prestations de services*. Mémoire de DEA non publié, Université Cheikh Anta DIOP, Dakar, Sénégal.

SP-CNLS/IST, *Situation des données de l'épidémie du VIH, du Sida et des IST*. Repéré le 8 février 2011 à [http://www.cnls.bf/pdf/Situation\\_epidemie09.pdf](http://www.cnls.bf/pdf/Situation_epidemie09.pdf)

SUKA, A. (2007). *Violence Against Blind/VI Girls in Malawi*. Repéré le 27 mars 2014 à <http://wecando.wordpress.com/2007/10/06/violence-against-blindvi-girls-in-malawi/>

VIOLENCE ENVERS LES FEMMES : LE NON DES FEMMES HANDICAPEES (s.d.). Repéré le 6 mai 2013 à <http://www.editions-harmattan.fr/index.asp?navig=catalogue&obj=livre&no=33090>