

## REPRESENTATION DE LA FEMME HANDICAPÉE ET VULNERABILITÉ AU VIH/SIDA À KINSHASA

par

**Brigitte IYELI BOKAKO**

*Doctorante en Anthropologie, Faculté des Sciences Sociales,  
Université de Kinshasa*

### Résumé

*La femme handicapée est victime des représentations socioculturelles qui touchent à sa féminité et à son identité de femme. Perçue comme une asexuée, une charge sociale et économique et une impure par qui le malheur arriverait à ses proches, la femme à mobilité réduite est pour la plupart des cas régurgitée autant par sa famille que par la communauté. Stigmatisée et poussée par un besoin de survie, elle réfute tous ces attributs et met en place les mécanismes de résilience sexuelle à risque de VIH/Sida dans le but de prouver à la société qu'elle est un être sexué, capable d'avoir des rapports sexuels et ses propres enfants comme toute autre femme tel que nous démontrons à travers cette réflexion.*

**Mots-clés** : femme handicapée, représentation socioculturelle, asexuée, résilience

*Disabled women are victims of socio-cultural representations that affect both their femininity and their identity as women. Perceived as an asexual, a social and economic burden and an impure person through whom misfortune would happen to her loved ones, the woman with reduced mobility is in most cases regurgitated as much by her family as by the community. Stigmatized and driven by a need to survive, she refutes all these attributes and puts in place the mechanisms of sexual resilience at risk of HIV/AIDS in order to prove to society that she is a sexual being, capable of having sexual relations and her own children like any other woman as we demonstrate through this reflection.*

**Keywords** : disabled woman, socio-cultural representation, asexual, resilience.

### INTRODUCTION

Paraissant comme une maladie oubliée en ce jour, le Sida continue à décimer l'humanité pendant que la femme avec handicap adopte un comportement sexuel à risque de la contamination au VIH/Sida, donc d'une mort imminente. Considérant le caractère sacré de la personne humaine et le principe selon lequel toute personne a droit à la vie<sup>1</sup>, cette réflexion se préoccupe de saisir les motifs réels de l'adoption de cette pratique suicidaire chez la femme à mobilité réduite.

En effet, en dépit des progrès réalisés, le VIH/Sida demeure une maladie incurable. L'ONUSIDA (2024)<sup>2</sup> affirme qu'une personne en meurt chaque minute. Le Sida peut atteindre toute personne sans distinction de race, de sexe, d'âge, d'ethnie ou de nationalité. Il a trois modes de transmission. Le rapport hétérosexuel non protégé est le plus fréquent et estimée à 80%. Les deux autres modes de transmission de mère à l'enfant et par contact sanguin lui sont secondaires. Pour s'en protéger, toute personne doit s'abstenir des rapports sexuels à risque, recourir au port des préservatifs ou encore rester fidèle à un seul ou une seule partenaire.

Parlant du handicap, Henri Dorvil (2001)<sup>3</sup> insiste sur le rôle de la socioculture qui handicape le handicapé. Il dit pour cela que *le handicap ou désavantage social est une limite ou un empêchement, découlant d'une déficience ou d'une incapacité, pour une personne de jouer, dans son milieu, les rôles joués par les autres individus. La notion de handicap fait référence aux valeurs d'un milieu ; elle se caractérise par la différence entre une performance individuelle et les attentes d'un groupe dont l'individu fait partie.*

Ainsi, est dite « personne handicapée », *toute personne qui présente des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables ainsi que la personne atteinte d'albinisme, de l'autisme et de nanisme dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à sa pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres personnes*<sup>4</sup>.

A cet égard, la forme qui concerne le présent travail est le handicap physique, aussi dit moteur, c'est-à-dire celle qui affecte les membres du corps, précisément les jambes. Le handicap peut également apparaître chez tout humain sans aucune distinction. Celui qui est affecté et appelé « personne handicapée » selon la Convention internationale relative aux droits de personnes handicapées (CRPH) ou personne avec handicap selon la

<sup>1</sup> Lire entre autres la Constitution de la République démocratique du Congo (Art. 3) et la Déclaration universelle des droits de l'homme (Art. 16)

<sup>2</sup> ONUSIDA. (2024). Fiche d'information. Statistiques mondiales sur le VIH. [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_FactSheet\\_fr.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_fr.pdf), consulté le 10 janvier 2025

<sup>3</sup> Dorvil H. (2001). "Le handicap. Origines et actualité d'un concept". *Les classiques des sciences sociales*, in Henri Dorvil, Le handicap. Origines et actualité d'un concept. Henri Dorvil et Robert Mayer, Problèmes sociaux. Tome I. Théories et méthodologies (uqac.ca), p. 20, consulté le 13 octobre 2024.

<sup>4</sup> Loi organique portant protection et promotion des droits des personnes avec handicap et autres personnes vulnérables. (2022).

Constitution de la République démocratique du Congo (RDC). Ici, nous nous concentrons sur la femme porteuse du handicap moteur et nous parlerons de la femme handicapée, soit de la femme avec handicap, soit encore de la femme à mobilité réduite.

A partir d'une simple observation, il n'est pas rare de rencontrer les femmes handicapées avec leurs enfants dans les grandes artères de la ville de Kinshasa, souvent en train de mendier. Cette situation nous a interpellé jusqu'à nous inciter à poser la question de savoir comment font-elles pour avoir autant d'enfants qui seraient abandonnés par leurs géniteurs ? Le fait qu'elles restent avec des grossesses signifie qu'elles entreprennent des rapports sexuels non protégés et s'exposent à la contamination des maladies sexuellement transmissibles dont le VIH/Sida.

A cet égard, nous avons recouru à l'ethnométhodologie pour recueillir les récits de vie<sup>5</sup> de cette population cible au moyen des entretiens et de la participation observante. Ces récits ont été étudiés dans une perspective anthropologique, en considérant la femme handicapée dans son intersectionnalité. La confidentialité et l'anonymat sont de mise.

En agissant ainsi, nous inscrivons cette réflexion dans le cadre théorique d'anthropologie de genre et inclusion ; et contribuons à la promotion des droits humains de la femme avec handicap. Ce champ anthropologique aborde les inégalités sociales engendrées par les constructions sociales infligées à la femme handicapée en même temps, elles les déconstruisent aux fins d'humaniser les rapports bicatégoriels dominants-dominés tels que structurés par ces étiquettes amoindrissantes et de restaurer son droit à la dignité.

De ces points de vue, nous présentons en premier lieu le visage féminin de la maladie Sida. En deuxième lieu, nous décryptons la vulnérabilité de l'« être-femme ». Ensuite, nous éclaircissons les perceptions de la femme handicapée dans la socioculture kinoise. Enfin, nous achevons les débats par une analyse sur la résilience et la vulnérabilité au VIH/Sida de la femme avec handicap. Une brève conclusion met un terme à cette étude.

## I. DU SIDA AU FEMININ EN RDC

Depuis son apparition en 1983, le nombre des femmes atteintes du VIH/Sida a toujours été globalement plus important que celui d'hommes y affectés. Ceci a conduit à parler de la féminisation de cette maladie, du visage féminin du Sida ou encore du Sida au féminin.

Au niveau global, l'ONUSIDA (2024) affirme que 53 % des personnes vivant avec le VIH étaient des femmes et des filles et qu'en Afrique subsaharienne, les femmes et les filles constituent 62 % des nouvelles infections. En RDC, la prévalence au VIH/Sida est de type généralisé. Dans son plan stratégique (2023-2027)<sup>6</sup>, le Programme national multisectoriel de lutte contre le Sida (PNMLS) informe qu'elle est de 1,2% comprenant 66% des femmes. Il informe également que 73% de nouvelles infections pour les jeunes âgés de 10 à 24 ans sont constitués des filles<sup>7</sup>. L'on déduit donc que la prévalence de VIH/Sida est plus importante chez les femmes que les hommes. Ceci confirme le visage féminin du VIH/Sida en RDC.

Pour s'en convaincre, nous avons mené une recherche auprès de l'association sans but lucratif (asbl) RENOAC<sup>8</sup>, qui s'occupe de la prise en charge psychosociale des personnes atteintes de VIH/Sida. Et là, leurs statistiques en juillet 2023 indiquent que son poste de distribution des antirétroviraux (PODI) de Kingasani<sup>9</sup> avait enregistré 601 patients dont 191 hommes et 410 femmes, soit 31% d'hommes et 69% des femmes. Ce qui ajoute la force à la thèse de la féminisation du sida. A ce niveau, il est de bon droit de questionner les réelles causes de la vulnérabilité de la femme face à cette catastrophe sanitaire avant d'aborder la particularité de la femme avec handicap. Il est important de noter que les femmes à mobilité réduite constituent au moins 7% des femmes qui sont prises en charge dans ce PODI et 5% du total des patients (hommes et femmes). C'est qui n'est pas à négliger.

<sup>5</sup> Il s'agit de la « technique d'autobiographie » comme le désigne Sylvain Shomba Kinyamba (2002 : 57) qui veut que la vie d'une personne soit décrite par elle-même à la demande de l'enquêteur. Shomba K.S. (2002). *Méthodologie de la recherche scientifique*, Kinshasa, PUK.

<sup>6</sup> PNMLS. (2023). *Plan national de la riposte au VIH 2023-2027*, <https://www.pnmls.cd/documentation/uploads/PSN%202023-2027.pdf>, consulté le 10 janvier 2025

<sup>7</sup> Nous avons dégagé ce pourcentage sur base des données recueillies dans le plan stratégique (op.cit, p. 23-24)

<sup>8</sup> Réseau national des assises communautaires des personnes vivant avec le VIH/Sida. Le RENOAC est une plateforme regroupant des ONG qui œuvrent dans la prise en charge médicosociale des personnes vivant avec le VIH/Sida (PVV) à Kinshasa et dans quelques provinces de la RDC depuis sa création en 2007

<sup>9</sup> Kingasani est un quartier qui se trouve dans la commune de Kimbanseke à l'Est de la ville de Kinshasa.

## II. DE LA VULNERABILITE DE LA FEMME AU VIH/Sida

D'après Bernard Formosso (2019)<sup>10</sup>, *la vulnérabilité est une notion très générale et galvaudée, applicable à une multitude d'expériences de vie où les individus et les collectifs prennent des risques et s'exposent à des dangers menaçant leur intégrité, voire leur devenir*. La littérature parcourue renseigne que la vulnérabilité de la femme au VIH/Sida est liée aux facteurs physio-biologique, socioculturel, politique et économique. Considérant que la transmission du VIH survient dans 70 à 80% au cours de rapports sexuels, plusieurs auteurs à l'instar de Florence Broué (2014)<sup>11</sup> estime que *du point de vue physiologique et biologique, la femme a plus de risque de contracter le Sida au cours d'un rapport non protégé que l'homme. Son organe sexuel l'expose davantage au VIH/Sida*. Sidaction (2024)<sup>12</sup> explicite que *les femmes sont plus exposées au VIH en raison de la superficie des muqueuses féminines et de la fragilité des parois vaginales*. Il ajoute que *certaines périodes de la vie d'une femme, telles que les règles et la grossesse, comportent un risque accru de transmission*.

Sur le plan socioculturel, Marguerite Ramadan (2021)<sup>13</sup> déclare que *plusieurs études démontrent que les femmes et les filles sont les plus infectées par le SIDA du fait de leur faible statut social*. Elle cite pour cela *les pratiques traditionnelles comme l'excision, le mariage forcé, le manque de contrôle de leur sexualité en matière de la santé de reproduction et pour des raisons économiques, elles sont obligées de se livrer à la prostitution*. L'ONUSIDA (2004)<sup>14</sup> complète en citant *les viols, les violences sexuelles, les maris volages, les maris plus âgés, les rapports sexuels « transactionnels », l'absence du choix de l'abstinence et du port du préservatif comme facteurs de vulnérabilité de la femme*. Il s'ajoute à cela, la vulnérabilité informationnelle et éducationnelle.

Concernant la vulnérabilité politique, plusieurs auteurs dont Erica Gollub<sup>15</sup> la réfère à la faible représentation politique de la femme dans la sphère de décision qui fait que la politique de la santé soit souvent prévue sans faire allusion aux spécificités féminines, comme en RDC.

La vulnérabilité économique se conçoit quant à elle par le fait que la majorité des femmes sont dépendantes des hommes. L'analphabétisme et certaines traditions en comptent parmi les causes. Leur relégation aux travaux de ménage continue de produire ses effets. Tout ceci fait que la pauvreté frappe le plus les femmes que les hommes en dépit de leur accès considérable aux activités informelles. Elle les prive de capacité à mettre fin à des rapports non-sains, dangereux ou violents. D'où, certaines se livrent à la prostitution pour survivre.

## III. DES REPRESENTATIONS DE LA FEMME AVEC HANDICAP DANS LA SOCIOCULTURE KINOISE

Les représentations sociales permettent de mieux comprendre les individus et les groupes en analysant la façon dont ils se représentent eux-mêmes, qu'ils représentent les autres et le monde. Plusieurs littératures recourent à ce concept pour évoquer les images accolées aux individus ou groupes d'individus par la société. Dans les sciences sociales et humaines, Denise Jodelet (1989 : 36)<sup>16</sup> pense que *la représentation sociale est comprise comme une forme de connaissance, socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourante à la construction d'une réalité commune à un ensemble social*. C'est-à-dire qu'elle est développée par une socioculture. A propos de la femme handicapée, il se construit autour de sa situation due au handicap une image décalée de la réalité qui lui fait porter plusieurs formes de représentation au sein de la société congolaise, qui la marginalise. Les entretiens que nous avons eus avec elle ainsi que quelques leaders religieux et dépositaires des traditions ont fourni les données que nous avons triangulées dans le but de nous doter des informations fiables sur la

10 Formosso, B. (2019). « Michel Naepels, Dans la détresse. Une anthropologie de la vulnérabilité », *L'Homme*, 231-232 | 2019, 312-313. Paris, EHESS, p. 1.

11 Broué F. (2014). Les femmes plus vulnérables au Sida, in [Les femmes plus vulnérables au Sida - Doctissimo, consulté le 14 juillet 2022](#).

12 Sidaction. (2024). Femme et VIH, in [Femmes & VIH - Sidaction](#), consulté le 10 janvier 2025

13 Marguerite Ramadan, Ministre en charge de la promotion du genre, de la protection de la femme, de la famille et de l'enfant, **citée par Actions Traitement, 2021**, RCA: des stratégies pour réduire la vulnérabilité des femmes face au VIH Sida, in [RCA: stratégies pour réduire la vulnérabilité des femmes face au VIH Sida \(actions-traitements.org\)](#), consulté le 30 novembre 2022.

14 Onusida (2004) cité par E-Santé, in Alerte : la pandémie se féminise, in [Sida : alerte, la pandémie se féminise \(e-sante.fr\)](#), consulté le 30 novembre 2022

15 Erica Gollub est le directeur Scientifique du programme de réduction des risques de contamination par le VIH mené dans le cadre de l'EMIPS des Bouches du Rhône, cité par SOS Femmes, « Cœur, Corps : Le Sida préfère les femmes », in [SOS Femmes Accueil - Cœur, corps - Le sida préfère les femmes, consulté le 23 novembre 2022](#)

16 Jodelet D. 1989. « Représentations sociales : un domaine en expansion, in. D. Jodelet (Ed.), *Les représentations sociales*, pp. 31-61, Paris, Presses Universitaires de France. p.36.

perception de la femme handicapée dans le contexte kinois. L'analyse de contenus des matériaux recueillis a permis de dégager les trois catégories suivantes : *Primo* la représentation sociale liée aux croyances magico religieuses ; *Secundo*, celle qui l'affiche comme une charge sociale et économique et *tertio* une représentation sociale d'asexuée.

### 3.1. Des croyances socioculturelles liées à la Femme handicapée

Dans la socioculture kinoise, la femme avec handicap est perçue comme une impure, une femme sorcière, maudite ou portant le mauvais sort. Elle est un porte-malheur et représente une sanction de Dieu ou des ancêtres. Elle serait en train d'expier les péchés commis par ses ancêtres, ses parents ou les siens propres. Elle souillerait toute chose ou personne qui l'approcherait, freinerait ses chances et lui apporterait le malheur. Martine (48 ans) a témoigné : *Quand je grandissais, j'aspirais à la vie religieuse. Malheureusement les supérieurs ont refusé de m'admettre au couvent au motif que j'étais une handicapée physique. Cela a laissé un mauvais souvenir en moi qui fait que je me regarde autrement. Je suis limitée d'accéder à certaines fonctions dans la société.*

Ce témoignage renseigne que l'accès à certaines fonctions dans la société exclue les personnes handicapées dont les femmes qui font l'objet de cette étude.

Nkoso (40 ans) rapporte que lorsqu'elle mendie, elle reçoit des réactions du genre : *Ndoki, nasunga yo po obalukela ngai. Sans effet ! (sorcière, que je t'aide pour que tu te tournes contre moi. Sans effet<sup>17</sup>)*. Donnant son autobiographie, Bibiane (32 ans) relate : *Un jour, j'étais dans une église. Lors de la prédication, le pasteur a dit : vous les jeunes qui voulez-vous marier, il faut bien faire le choix. N'allez jamais dans une famille où il y a une personne handicapée. C'est une famille maudite porteuse de malchance. Vous ne serez jamais épanouis*. Ces deux derniers récits renseignent que la femme handicapée est perçue comme ayant la sorcellerie et comme une personne maudite.

### 3.2. Dimension charge sociale et économique

Dans plusieurs familles, la femme avec handicap est considérée comme une personne incapable, inutile, sur qui on ne peut pas compter. C'est une personne improductive et sans valeur sur qui on ne doit pas investir. Il n'est donc pas important de la scolariser, car c'est du gâchis. Dès la tendre enfance, on la discrimine dans les responsabilités données aux enfants, on la rejette jusqu'à parfois la chasser de la maison. Sur le plan relationnel, nos informatrices clés ont déclaré ne pas entretenir de bonnes relations avec les membres de leur famille. Blandine (29 ans) témoigne : *A la naissance, la tante de ma mère avait demandé qu'on me donne son nom. Lorsque j'avais attrapé la poliomyélite et devenue handicapée, elle a retiré son nom et mes parents ont dû me changer de nom*. Pour Régine (52 ans) : *Mon propre père me gênait en public. Il avait l'habitude d'imiter ma démarche en guise de moquerie en me disant : regarde comment tu marches. A quoi sers-tu ? D'autres membres de la famille lui emboîtaient le pas. Dans ce contexte, j'ai pensé que la rue valait mieux que de vivre un tel calvaire.*

Leur situation est beaucoup plus compliquée au sein de leurs « belles familles » où elles sont considérées en plus, comme une saleté, une dépendante, une assistée, une bonne à rien qui va donner beaucoup de travail à leur fils. Cette « femme-tronc » est une femme de la honte ! La solution couramment observée est d'influencer le fils à la quitter et/ou à la chasser carrément. On a entendu Sylvie (55 ans) reprendre les propos de sa belle-mère à son « ancien partenaire » comme ceci : *Tu ne seras pas calme, car elle te donnera beaucoup de travail. Tu devras faire les travaux de ménage : cuisiner, puiser de l'eau ... Tu ne mérites pas une telle femme*. Pour leur part, les belles-sœurs de Perpétue (48 ans), disaient ceci à leur frère : *« Ndenge nini okoki kolinga mwasi ya boye ? okokende na ye wapi ? Akosalela yo nini ? Akokoka kutu komemela yo ata mayi na kikoso te. Akopesa yo mosala mingi ... (Comment peux-tu aimer une pareille femme ? Où iras-tu avec elle ? elle est bonne à rien. Elle ne saura même pas t'amener un seau d'eau à la douche. Elle te donnera beaucoup de travail) »*. Pour se moquer de Mpia (45 ans), ses belles-sœurs lui demandaient : *comment vas-tu danser lors de la cérémonie du mariage ? Elles montaient des scénarios : comment je pouvais danser dans le voile de mariage et s'en moquaient éperdument.*

### 3.3. De la femme handicapée à un être asexuée

La situation des femmes avec handicap est beaucoup plus complexe lorsqu'on aborde la question liée à leur sexualité. Dans la mémoire collective congolaise, la femme avec handicap est taxée d'asexuée. Elle est incapable de rapport sexuel et de procréation. « *Babotaka na mbeli* » (elles accouchent par césarienne) ; « *Bakufaka na kobota* » (elles meurent en accouchant), etc. A ce propos, Lamartine (28 ans) raconte : *Lorsque les gens de mon quartier avaient appris que j'attendais famille, tous cherchaient à me voir. Ils s'étonnaient en disant : « Nani asali ye boye ? » (Qui l'a rendu comme ça ?) ; « Akobika ? » (Survivra-t-elle ?) ; « Bango bakufaka na kobota » (elles meurent en accouchant), « mawa hein » (Pitié !), etc.* En ce qui la concerne, Mbo (32 ans) raconte : *Mes belles-sœurs se moquaient de leur frère en disant « alingi abala ebembe (il veut épouser un cadaore) »*. Bibwa, 42 ans, donne son récit :

<sup>17</sup> Cette expression qui s'est popularisée dans le langage kinois, provient des séances des églises. Elle est utilisée lorsqu'on s'adresse à un sorcier pour anéantir sa puissance de mal sur soi. Pour dire autrement que ton esprit mauvais ne m'atteindra pas.

Lorsque les douleurs d'accouchement avaient commencé, je m'étais rendue à la maternité pour accoucher. En me voyant, l'accoucheuse s'étonna : « Bino pe boyaka awa » (Vous aussi vous venez accoucher ici ?) ; « Eh pardon mbadi » (Eh, je ne veux pas des problèmes). Elle était partie, m'abandonnant dans mes douleurs. A son retour, elle avait trouvé que j'avais déjà accouché, coupé le cordon ombilical et avais déjà apprêté mon bébé. Elle s'étonna à nouveau : « Oboti ! » (Tu as accouché !). Elle accourait pour prendre mon bébé. Je lui avais donné une bonne gifle pour la corriger. On en a assez de tel traitement inhumain.

Comme on peut le constater, les représentations sociales sont très sévères envers les femmes vivant avec handicap dans la socioculture kinoise. Elles les discriminent, les stigmatisent, les traumatisent et les marginalisent. Elles les structurent dans une catégorie à part, les dénigrent et leur ôtent toute dignité humaine et particulièrement, celle de la femme surtout quand on sait que le mariage et la procréation conditionnent la femme dans la culture congolaise. Dans tout ceci, les femmes à mobilité réduite ne restent pas des observatrices passives, elles mettent en place des mécanismes de défense et de protection pour leur survie.

#### IV. DE LA RESILIENCE COMME FACTEUR DE VULNERABILITE DE LA FEMME AVEC HANDICAP AU VIH/Sida

En mettant la dimension sociale au centre de son analyse, Kouamékan J.M. Koffi (2014 : 1)<sup>18</sup> appréhende la résilience comme *un processus de mobilisation d'une force insoupçonnée pour surmonter un traumatisme*. Affrontant les différentes étiquettes leur infligées, les femmes avec handicap rencontrées les ont toutes réfutées.

Par rapport aux croyances magico-religieuses, elles ont affirmé ce qui suit :

*Nous ne savons pas pourquoi les gens pensent que nous sommes des sorcières. Le fait de manquer de jambes mobiles ne signifie pas que nous soyons des sorcières. Tout le monde peut tomber malade jusqu'au handicap. Tout le monde peut connaître un accident qui le rend handicapé. Tout le monde peut accoucher d'un enfant avec handicap. Nos parents n'avaient pas souhaité avoir un enfant avec handicap. C'est Dieu qui l'a voulu ainsi. Que les gens nous acceptent comme nous sommes. Qu'ils arrêtent de nous traiter ainsi. Qu'ils n'aient pas peur de nous. Nous ne sommes pas de sorcières. Nous sommes leurs sœurs. Nous avons besoin de leur générosité, de leur affection.*

Pour faire, face à cette perception, elles s'adonnent à la prière, car disent-elles, elles ne peuvent trouver la force de vivre qu'en Dieu. Cette façon de faire augmente leur naïveté et pousse la majorité d'entre elles à accepter les hommes qui les approchent. Elles pensent que c'est l'œuvre de leur prière et que ces hommes croient en elle alors que ces derniers viennent assouvir leur curiosité de savoir de quoi sont-elles sexuellement capables. De cette façon, leur foi en Dieu, devient un facteur qui les expose à la contamination au VIH/Sida, car elles ne pensent nullement à se protéger.

Face à la perception les considérant comme une charge sociale et économique, nos interlocutrices ont réagi en disant :

*Nous reconnaissons avoir des limites dans nos mouvements. Nous reconnaissons que le handicap nous rend dépendantes, car il nous contraint à avoir des tuteurs. Mais, cela ne signifie pas que nous soyons des incapables. Nous manquons des jambes, mais nous avons nos têtes. Elles fonctionnent. Nous sommes intelligentes. Nous avons des potentialités. Nous pouvons étudier jusqu'à l'université. Nous pouvons travailler. Peut-être même mieux que les valides et, apporter notre contribution à la construction du pays. La seule chose que nous déplorons est qu'on ne nous donne pas les opportunités pour y arriver. Nous avons pour la plupart moins étudié en raison de notre handicap. Nos parents n'ont pas cru en nous. Les éducateurs n'ont pas non plus cru en nous. A l'école, les collègues se moquent de nous. Les moyens de transport et parfois les longues distances à parcourir ont diminué nos chances d'aller à l'école. Nous sommes en plus, discriminées pour trouver l'emploi.*

Sous l'angle de résilience, elles répondent par la mendicité, le petit commerce et parfois la prostitution dans le but de survivre. Dans son expérience de vie, Louissette Sifa (28 ans) a déclaré : *Je vais mendier la nuit dans les bars. C'est dur ! Les hommes nous demandent plus. Je n'en peux rien. Si je ne le fais pas, je meurs de faim avec mes enfants*. Par ailleurs, à la question de savoir comment avez-vous contracté le Sida, Prudence (16 ans) me fixa tristement dans les yeux et répondit en me questionnant : « *Mama, soki nzala eye, okosala nini ? Ekoya te ? (Maman, si tu as faim, que peux-tu faire, ça ne viendra pas) ?*

Concernant l'attribut de l'asexualité, nos informatrices se sont exprimé en ces termes : *Nous sommes des femmes comme toutes les autres. Le handicap n'enlève en rien notre qualité de femme. Nous ressentons le désir sexuel. Même*

<sup>18</sup> Kouamekan J.M. Koffi, 2014. 2014. « Résiliences et sociétés : concepts et applications, *Ethique et économique/Ethics and economics*, 11 (1), <http://ethique-economique.net/>, consulté le 20 juin 2024. p.1

si nous éprouvons quelques difficultés pour faire certains mouvements au lit, nous faisons des rapports sexuels jusqu'à la jouissance de nous-même et du partenaire. Nous concevons l'enfant, nous portons la grossesse et nous accouchons par la voie basse ou haute. L'accouchement par césarienne n'est l'apanage des femmes vivant avec handicap.

## CONCLUSION

Par cette réflexion, nous avons voulu saisir les faits qui expliquent la vulnérabilité des femmes handicapées au VIH/Sida dans la socioculture kinoise. L'analyse des données recueillies auprès de cette catégorie sociale dans la ville de Kinshasa a confirmé que soumises aux représentations sociales qui ôtent leur valeur de « femme-épouse » et « femme-mère », la femme à mobilité réduite a développé les mécanismes de résilience pour se protéger et prouver à la société qu'elle est une « femme comme toute autre femme », productive et reproductive. Dans cette liminalité, elle manque des compétences requises pour se réaliser comme telle « femme comme toute autre ». De ce fait, elle valorise la subjectivité dominante masculine en s'offrant naïvement aux hommes qui abusent d'elles, les abandonnent avec des enfants et certaines avec le VIH/Sida.

Le manque d'un corps culturel la présentant comme une « femme-tronc », les croyances magico-religieuses la traitant entre autres d'impure, sorcière, maudite et porteuse de mauvais sort, le cliché de charge sociale et économique lui attribué ainsi que principalement l'étiquette d'asexuée que lui colle la société, constituent des préjugés et des stéréotypes qui la discriminent et la marginalisent. En même temps, ils diminuent leurs chances d'être approchées par les hommes pour une relation amoureuse sérieuse. Elles perdent le contrôle de leur sexualité, acceptent dans l'inobjectivité les hommes qui viennent vers elles et récoltent la déception pour la plupart des cas. Pour exprimer sa déception et son désespoir, Nana, 45 ans, une mère de six enfants, a déclaré avec regret : Mibali babalaka biso te, basakana kaka na biso pe basundoli biso na zemi na bana (les hommes ne nous épousent pas. Ils abusent de nous et nous abandonnent avec des grossesses et des enfants).

Somme toute, la présente réflexion a attesté que la femme vivant avec handicap est particulièrement vulnérable à cause des construits sociaux montés sur elle qui inégalisent ses rapports sociaux. L'étude plaide pour la restauration des droits humains de la femme handicapée en tant qu'humain doté de la sexualité et qui doit être respectée en tant que telle. Que l'Etat veille à l'application des mesures liées à sa santé génésique.

## BIBLIOGRAPHIE

- BROUE F. (2014). Les femmes plus vulnérables au Sida, in Les femmes plus vulnérables au Sida - Doctissimo, consulté le 14 juillet 2022.
- Constitution de la République démocratique du Congo. (2011).
- Déclaration universelle des droits de l'homme. (1948).
- DORVIL H. (2001). "Le handicap. Origines et actualité d'un concept". *Les classiques des sciences sociales*, in Henri Dorvil, Le handicap. Origines et actualité d'un concept. Henri Dorvil et Robert Mayer, Problèmes sociaux. Tome I. Théories et méthodologies (uqac.ca), consulté le 13 octobre 2024.
- FORMOSSO, B. (2019). « Michel Naepels, Dans la détresse. Une anthropologie de la vulnérabilité », *L'Homme*, 231-232 | 2019, 312-313. Paris, EHESS
- KOUAMEKHAN J.M. Koffi, 2014, « Résiliences et sociétés : concepts et applications, *Ethique et économique/Ethics and economics*, 11 (1), <http://ethique-economique.net/>, consulté le 20 juin 2024.
- LECOMPTE J. (2010), « Conférence », in : *La résilience. Se reconstruire après un traumatisme*. Paris, Éditions Rue d'Ulm, « La Rue ? Parlons-en ! », 2010, p. 5-33. URL : <https://www.cairn.info/la-resilience--9782728804344-page-5.htm>, consulté le 18 avril 2024.
- Loi organique portant protection et promotion des droits des personnes avec handicap et autres personnes vulnérables. (2022).
- ONUSIDA. (2021). Fiche d'informations 2021 : Estimations épidémiologiques préliminaires de l'ONUSIDA 2021 – Statistiques mondiales, in FACT SHEET (unaids.org)
- ONUSIDA. (2023). *Suivi mondial de la lutte contre le Sida 2024*. [https://indicatorregistry.unaids.org/sites/default/files/2024-global-aids-monitoring\\_fr.pdf](https://indicatorregistry.unaids.org/sites/default/files/2024-global-aids-monitoring_fr.pdf), consulté le 10 janvier 2025.
- ONUSIDA. (2024). *Fiche d'information. Statistiques mondiales sur le VIH*. [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_FactSheet\\_fr.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_fr.pdf)
- PNMLS. (2023). *Plan national de la riposte au VIH 2023-2027*, <https://www.pnmls.cd/documentation/uploads/PSN%202023-2027.pdf>, consulté le 10 janvier 2025.
- SHOMBA K.S. 2002. *Méthodologie de la recherche scientifique*, Kinshasa, PUK.
- STIKER H.J. (2007). Pour une nouvelle théorie du handicap. La liminalité comme double, *Dans Champ psychosomatique* 2007/1 (n° 45), pages 7 à 23, Éditions L'Esprit du temps, DOI 10.3917/cpsy.045.0007, <https://www.cairn.info/revue-champ-psychosomatique-2007-1-page-7.htm>, consulté le 22 mars 2024.