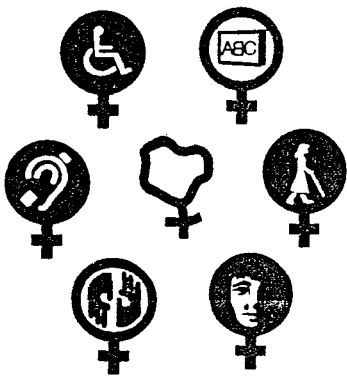




ACTION DES FEMMES HANDICAPÉES DE MONTRÉAL

Résumé

Dans son rapport «*Vers un nouveau contrat social pour l'égalité entre les femmes et les hommes*», le gouvernement du Québec et le Conseil du statut de la femme (CSF) nous invite à définir le concept d'égalité.

Malheureusement, nous constatons qu'aucune analyse spécifique au sujet des femmes handicapées n'a été effectuée. En effet, les réalités particulières des femmes handicapées ne sont pas présentées dans aucun des deux chapitres clés du rapport: Portrait de la situation et projet proposé. Elles ne sont mentionnées qu'au troisième chapitre: *Proposition d'orientations gouvernementales et d'axes d'intervention*. Ceci témoigne que la négligence historique et systématique des particularités des femmes et des hommes handicapé(e)s persiste. Ces indifférences sociales et politiques ainsi que le manque de soutien financier sont quelques uns des obstacles les plus importants auxquels les femmes handicapées et les organismes qui les représentent ont du, toujours, faire face.

Action des femmes handicapées (Montréal) profite de cette occasion pour informer le gouvernement et ses ministères en soulevant des points spécifiques concernant les femmes handicapées. Notre mémoire présente le bilan de la situation qui est la conséquence de ce manque d'analyse appropriée sur la vie des québécois(e)s ayant des handicaps. À ce titre, nous suggérons des éléments à inclure dans l'approche d'égalité. Ces éléments sont indispensables pour l'élimination des négligences historiques. La société québécoise est reconnue comme étant avant-gardiste à plusieurs égards, l'inclusion des femmes, des hommes et des enfants ayant des handicaps ne pourra que renforcer cette image.

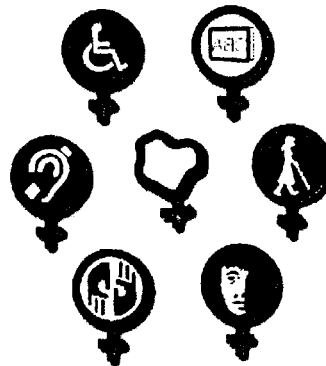
Action des femmes handicapées (Montréal) propose à la Commission un concept de l'égalité fondé sur l'analyse des expériences vécues par les femmes handicapées et basé sur les théories contemporaines en matière de féminisme et d'handicap.

Ce mémoire ne vise pas à faire la critique globale du rapport. Action des femmes handicapées (Montréal) appuie les recommandations des autres groupes féministes (Table des groupe des femmes de Montréal, etc.) et ceux de l'Alliance québécoise pour l'intégration pour les personnes handicapées (AQRIPH) pour ce qui concerne les personnes handicapées.

Le gouvernement du Québec et du Conseil du statut de la femme (CSF) se sont engagés dans une volonté commune à atteindre une véritable égalité entre les femmes et les hommes dans la société québécoise. Nous osons espérer que les femmes handicapées, les femmes immigrantes, les femmes autochtones seront de la partie.

Pour une égalité entre les femmes et les hommes

Action
des femmes handicapées (Montréal)



Échanges entre femmes

**Mémoire présenté aux membres de la Commission des affaires
sociales chargés d'étudier dans le cadre d'audiences publiques
la politique en condition féminine et le concept d'égalité**

Le 15 décembre 2004

Table de Matières

1. INTRODUCTION GÉNÉRALE.....	3
2. PRÉSENTATION DE L'ORGANISME.....	4
a. Nos objectifs incluent :	4
3. POINTS SAILLANTS SUR LE RAPPORT « VERS UN NOUVEAU CONTRAT SOCIAL POUR L'ÉGALITÉ ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES »	5
a. Manque d'accessibilité:	5
b. Manque d'analyse différenciée (ou comparative) selon les diversités.....	5
c. Manque de reconnaissance historique de la discrimination	6
d. Les approches d'égalité suggérées	7
e. Points théoriques	7
4. POINTS SAILLANTS SPÉCIFIQUES.....	8
a. Omissions historiques et systémiques des questions des femmes ayant des handicaps au Québec et ailleurs qu'au Québec	8
5. PORTRAIT DE LA SITUATION DES FEMMES HANDICAPÉES.....	10
a. Situation emploi /économie/éducation	10
b. La violence faite aux femmes handicapées	11
c. Où sont les statistiques concernant les femmes handicapées?.....	13
d. Santé et femmes handicapées.....	14
e. Adaptation et réadaptions	16
f. Situation des mères ayant des handicaps.....	16
6. DÉFINITION D'ÉGALITÉ	18
7. RECOMMANDATIONS.....	20
8. CONCLUSION	23
Bibliographie.....	24

1. INTRODUCTION GÉNÉRALE

La population des femmes handicapées représente 16.3% de la population générale du Québec (Camirand J et all) et 54% au sein de la population handicapées (Dugas, L. Sarrazin, L 2003) L'handicap est vécu de façon différente selon que l'on soit une femme ou un homme. Certains stéréotypes, soutenus par une culture qui entretient l'image de l'*homme blanc*, du *male* et de la perfection, qui dévalorisent les variations humaines en particulier les femmes handicapées que nous sommes. De plus, selon le mythe répandu dans la société, les femmes handicapées sont des être asexués.

Depuis la création d'Action des femmes handicapées (Montréal), nous avons revendiqué le droit à être reconnues en tant que « femmes handicapées ». Aussi, avec l'acceptation du mot « femmes » pour nous identifier et admettre notre multiple pour déterminer les spécificités de nos situations en tant que femmes handicapées. Nous avons mené, pour cela, plusieurs projets, selon une perspective féministe et approche positive de l'handicap (sexualité, reproduction, maternité, employabilité etc.). Les résultats de ces projets sont restés comme des *embryons dans l'œuf* étant donné les « indifférences sociales » et le manque de soutien financier auxquels Action des femmes handicapées (Montréal) a du faire face.

Aujourd'hui, après vingt ans d'activisme, on se retrouve dans un contexte où la transformation de la politique québécoise en condition féminine en une politique de l'égalité est inquiétante particulièrement pour les groupes de femmes minoritaires.

2. PRÉSENTATION DE L'ORGANISME

Action des femmes handicapées (Montréal) (AFHM) a été incorporée en 1986. AFHM est un organisme sans but lucratif qui réunit les femmes handicapées et les aide à reconnaître et à développer leur potentiel, défendre leurs droits et intérêts dans une perspective féministe d'égalité.

AFHM est le seul organisme à Montréal qui regroupe – pour améliorer nos conditions de vie – des femmes qui ont un ou plusieurs handicaps, viennent de différentes cultures, de différents milieux ethniques et linguistiques, avec différentes orientations sexuelles, politiques et qui sont issues de toutes les couches de la société.

a. Nos objectifs incluent :

- Défendre les droits et les intérêts des femmes handicapées ;
- Revendiquer auprès des différentes instances concernées la reconnaissance de la spécificité de la condition des femmes handicapées;
- Développer les dossiers sur différentes problématiques concernant les femmes qui ont des handicaps : emploi, santé, maintien à domicile ;
- Travailler à la mise en pratique des recommandations dégagées par différentes recherches action de notre organisme ;
- Sensibiliser les groupes de femmes et les groupes de personnes handicapées à la double réalité des femmes qui vivent avec des handicaps;
- Promouvoir l'accessibilité de services communautaires et service offert aux femmes handicapées;
- Regrouper l'information et créer une banque de référence accessible aux femmes handicapées;
- Développer des réseaux de contacts – Internet ou autres – avec les femmes handicapées du Québec, du Canada, du monde; par l'entremise du groupe de discussion sur Internet : nous avons créé un forum d'entre aide

3. POINTS SAILLANTS SUR LE RAPPORT « VERS UN NOUVEAU CONTRAT SOCIAL POUR L'ÉGALITÉ ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES »

a. *Manque d'accessibilité:*

Le rapport distribué par le Conseil du statut de la femme est inaccessible à certains groupes de la population du Québec tels que :

- Les femmes/hommes handicapé(e)s visuel(le)s et/ou aveugles qui utilisent des logiciels adaptatifs pour avoir accès à l'information disponible sur Internet. Le rapport disponible sur Web du gouvernement du Québec est exclusivement en format pdf. Ce format n'est pas compatible avec les logiciels adaptatifs. De plus, le rapport en format papier n'est pas disponible en format alternatifs (braille sur cassette, disquette);
- Des femmes et des hommes qui n'ont pas les revenus financiers pour s'acheter un ordinateur et par conséquent d'accéder à l'information Internet qui le média le plus rapide : la réception des documents papiers étant sujette à certains délais; par ailleurs, l'option pour la consultation n'est accessible qu'en ligne.

Cette manière de procéder permet d'exclure la participation de certains groupes de femmes et d'hommes ainsi que celle des individus en tant que citoyennes et citoyens.

b. *Manque d'analyse différenciée (ou comparative) selon les diversités*

Le rapport « *Vers un nouveau contrat social pour l'égalité entre les femmes et les hommes* » semble parler de la majorité non handicapée de statut social privilégié. Il fait très peu d'analyse différenciée selon les diversités : les femmes et les hommes de communautés ethnoculturelles, les femmes et les hommes autochtones, les femmes et les

hommes ayant des handicaps, ainsi que les femmes et les hommes Québécois(e)s de différentes classes sociales.

Le rapport donne des exemples de certains groupes minoritaires qu'après avoir expliqué la réalité de la majorité privilégiée. Cette sorte de liste d'épicerie ne fait que cacher les réalités et les problématiques spécifiques de ces groupes qui ont été et qui continuent à être omis par les politiques gouvernementales.

Dans le rapport, on nomme aux pages 97, 117, 129 et 132, comme une liste d'épicerie, différents groupes minoritaires. Cette liste des groupes minoritaires est établie sans faire d'analyse approfondie sur les réalités vécues par les femmes dans ces diverses situations, c'est-à-dire, des femmes qui subissent une discrimination cumulative.

Selon certaines conceptualisations d'égalité, il serait suffisant de nommer les groupes qui ont été systématiquement négligés dans le passé et qui le sont encore. Mais en réalité, cette liste nominative ne fait que cacher la vraie problématique particulière des groupes qui ont été ignorés historiquement, qui ont subi la discrimination systémique.

c. *Manque de reconnaissance historique de la discrimination*

Le rapport semble sous-entendre que la discrimination entre les femmes et les hommes a toujours été pratiquée de la même manière par des femmes et par des hommes.

Ce rapport ne mentionne nullement les inégalités historiques vécues par des femmes au niveau social, personnel et politique. Encore aujourd'hui, les femmes québécoises comme les femmes d'ailleurs subissent les conséquences de la prohibition de participer aux activités publiques et politiques. Lesquelles avaient des liens directs dans leurs vies personnelles et familiales.

d. Les approches d'égalité suggérées

Les approches suggérées dans le rapport « *Vers un nouveau contrat social pour l'égalité entre les femmes et les hommes* » sont présentées comme étanches (sans lien entre-elles, sans connexions). Elles ne tiennent pas compte des réalités des femmes qui vivent de multiples oppressions. En effet, aucune attention n'est apportée à l'exclusion systématique et continue que vivent les femmes ayant des handicaps.

e. Points théoriques

Le rapport « *Vers un nouveau contrat social pour l'égalité entre les femmes et les hommes* » ne met pas assez l'accent sur l'existence historique des deux modèles dominants mais masqués dans la société :

1- **Modèle patriarcal** : modèle universel, répandu depuis tout temps dans la plus part des sociétés et cultures incluant la communauté des personnes handicapées.

2- **Modèle d'uniformité physique/ biologique** : conformément à ce modèle universel, les structures sociales économiques sont créées à partir de la notion selon laquelle toutes les femmes et les hommes ont les mêmes formes physiques et aptitudes.

Par conséquent, les femmes vivant avec des handicaps se retrouvent inégaux vis-à-vis de leurs homologues les hommes handicapés mais aussi des femmes et des hommes non handicapé(e)s dans toutes les activités de la vie.

Si l'on ne tient pas compte de tous ces éléments de cette analyse, les services actuellement offerts aux femmes en général demeureront inaccessibles, et les services réservés aux personnes handicapées continueront de n'être pas toujours adaptés aux besoins spécifiques des femmes handicapées.

4. POINTS SAILLANTS SPÉCIFIQUES

a. *Omissions historiques et systémiques des questions des femmes ayant des handicaps au Québec et ailleurs qu'au Québec*

Le rapport fait très peu mention des femmes handicapées. Elles sont citées à trois endroits (aux pages 97, 117, 132) seulement dans la deuxième partie du rapport : *Proposition d'orientations gouvernementales et axes d'interventions*. Il nous semble que, dans ce rapport, les questions des femmes handicapées ont été traitées comme étant moins importantes.

Un des premiers mouvements des femmes handicapées a pris naissance au Québec en 1980. Ce groupe de réflexion, « Le collectif et femmes handicapées », a participé au Forum International de Nairobi à Kenya. Linda Blais l'une des fondatrices de ce premier organisme de femmes handicapées a participé aux rencontres du forum avec d'autres femmes handicapées où pour la première fois nos problématiques ont été soulignées.

Historiquement, aucune loi et ni aucun projet de loi au Québec n'ont considéré la problématique particulière des femmes ayant des handicaps. On peut compter sur les doigts d'une seule main les pays où l'on tient compte des contraintes et des questions spécifiques selon le genre, lors de la création d'une loi, concernant les personnes handicapées, et les lois et les politiques concernant les femmes.

En 1984, au Québec, la politique *À part égale* (Fougeyrollas, 1984) a d'une certaine façon révolutionnée la perception de la société face aux personnes handicapées. Parce que la politique n'a pas tenu compte de la différence selon le genre. Tout au long de cet historique, et depuis 1984, la spécificité des femmes ayant des handicaps a continué à être omise malgré l'apparition d'une certaine perception sociale au regard des personnes handicapées.

Un certain nombre de femmes handicapées avaient déjà souligné le manque d'analyse spécifique à l'égard des femmes handicapées, tel que mentionné dans la critique féministe *A moins qu'à part égale : les Femmes Handicapées au Québec (1987)*.

On constate, dans la société québécoise, que la politique *À part égale* à continuer de promouvoir inconsciemment, peut-être, la diffusion du symbole de l'homme comme un étalon, un « modèle de référence universel ».

De ce fait,

➤ Un manque d'une vraie égalité dans les services qui s'adressent aux femmes : les maisons d'hébergement, les centres pour femmes, les services de santé reliés au dépistage du cancer, les services de naissance, etc. De plus, ces services ne tiennent pas compte des besoins des femmes handicapées, surtout en raison d'un manque d'attribution financière.

➤ Les services réservés aux personnes handicapées : le transport adapté, la réadaptation et les soins à domicile ne tiennent pas toujours compte des besoins spécifiques des femmes, encore moins de ceux des mères.

5. PORTRAIT DE LA SITUATION DES FEMMES HANDICAPÉES

a. *Situation emploi /économie/éducation*

À l'aube du 21^e siècle, nous constatons que les femmes handicapées sont absentes du marché du travail dans une proportion de 64 %, comparativement à 43 % chez les hommes handicapés et à 30,4 % chez les femmes sans handicap. (Statistiques Canada, ESLA 1991; compilation OPHQ).

Selon une recherche d'Action des femmes handicapées de Montréal en mai 1988 auprès d'environ 150 femmes handicapées québécoises qui ont participé au premier colloque d'échange, le revenu annuel moyen des répondantes se situait entre 5 000 \$ et 10 000 \$; 47 % d'entre elles recevaient de l'aide sociale; 27 % travaillaient à temps partiel ou à temps plein; 26 % recevaient des prestations de la Régie des rentes du Québec (RRQ) et de l'aide sociale.

➤ Les femmes qui ont des handicaps vivent une réalité fort différente de celle des femmes sans handicap ou de celle des hommes avec handicap. En effet,

- Les femmes handicapées ont moins accès aux études supérieures que les femmes sans handicap (6 % contre 16 %);(Dugas; Sarrazin, 2003);
- Les femmes handicapées ont moins de possibilités d'occuper un emploi que les hommes handicapés et encore moins que les femmes sans handicap :

Femmes handicapées : 19,4 %

Hommes handicapés : 32,1 %

Femmes non handicapées : 49,3 %

- 21,8 % des femmes avec incapacité/handicap restent à la maison parce qu'elles ont des enfants (statistiques, Dugas; Sarrazin, 2003);
- Par ailleurs, le revenu moyen des femmes handicapées correspond à 70 % de celui des femmes sans handicap et à 76 % de celui des hommes handicapés (statistiques, Dugas; Sarrazin, 2003) :

Femmes handicapées : 13 906 \$

Hommes handicapés : 18 237 \$

Hommes non handicapés : 19 884 \$

Selon le Portrait de la pauvreté sur l'île de Montréal de Diane Vanasse, réalisé à l'aide d'indicateurs multisectoriels et présenté au Conseil régional de l'île de Montréal dans le cadre de l'élaboration d'une stratégie nationale de lutte contre la pauvreté, le 12 novembre 2001, 50 % des femmes handicapées vivent sous le seuil de bas revenus; cela fait beaucoup de femmes et bon nombre d'enfants pauvres.

Notre pauvreté s'explique. Les revenus des travailleuses sont plus bas que ceux des travailleurs, et de nombreuses femmes handicapées ne trouvent pas de lieux de travail qui accommode leurs handicaps.

C'est pourquoi beaucoup de femmes handicapées occupant des emplois à temps partiels, à la pige ou à contrat, ne bénéficient pas des services d'un syndicat et n'ont pas grand pouvoir de négociation.

« Les femmes handicapées sont moins présentes que les hommes dans la fonction publique et dans les programmes CIT, CTA de l'OPHQ » (Allie et Ayotte, 1996, p13). En effet, dans la fonction publique :

- Dans la population handicapée, les hommes représentent 1.9% (595) et les femmes 1.0% (261) ;
- Dans la population non handicapée, les hommes représentent 57.4% (31 789) et les femmes 42,6% (25 272) (Allie et Ayotte, 1996, p.59)

b. La violence faite aux femmes handicapées

Les femmes handicapées vivent les mêmes formes de violence que les autres femmes non handicapées. Mais à cause des inégalités structurelles, au manque de ressources ainsi que à la perception sociale, nous vivons de la *violence systématique* C'est la violence perpétuée

par le silence à l'intérieur du système social, la forme de violence dont on ne parle jamais telle que vivent les femmes handicapées et les femmes âgées en institution. Ces femmes sont vulnérables, elles sont victimes de la violence de certains membres du personnel qui abusent d'elles physiquement ou sexuellement. Ces femmes sont souvent très isolées; elles ne savent pas que la sécurité est un droit et qu'il y a des ressources pour faire respecter ce droit à la sécurité.

Mais il existe un autre type de violence, la *violence économique* que l'on en refusant les ressources financières et matérielles pour répondre aux besoins individuels et collectifs. En rendant impossible aux femmes handicapées un accès égal aux ressources disponibles aux autres femmes; en affirmant que ça coûterait trop cher d'adapter les ressources qui visent à assurer la sécurité des femmes handicapées contre tous les aspects qui les placent dans des positions vulnérables.

En 1989, le Réseau d'Action des femmes handicapées du Canada, en collaboration avec Action des femmes handicapées de Montréal, a fait un sondage sur la violence : Des 96 répondantes au Québec,

- 23 % ont subi de la violence physique,
- 26 % de la violence sexuelle et
- 66 % de la violence verbale;
- 56 % ont dit que la violence a eu lieu après l'apparition de leur handicap contre
- 19 % avant.

Les femmes qui ont des handicaps physiques, des handicaps mentaux, ou des difficultés d'apprentissage ont peu de recours contre la violence qui leur est faite car elles sont souvent considérées peu crédibles (Auteur anonyme, 2002).

Les résultats cumulatifs de toute une gamme d'études sur les personnes ayant des incapacités et la violence montrent que le risque d'un seul incident de violence faite aux personnes ayant des incapacités est au moins une fois et demie plus grand que le risque qu'affrontent les autres personnes du même âge et du même sexe (Institut Roeher, 1995).

Également l'étude par (Benson, 2004) nous démontre que les femmes âgées ayant acquis un handicap se trouvent en situation de violence plus souvent que les hommes âgés. Ceci démontre en effet que les femmes sont les principales victimes de violence. Certains types d'handicaps acquis sont des conséquences indirectes de violence vécues par des femmes en lien avec des expériences de violence passées.

On retrouve dans le cas des femmes sans abri, un grand nombre de femmes ayant des handicaps de santé mentale et d'autres handicaps invisibles pas connus et mal connus par les services et le système gouvernemental. Ces femmes ont la difficulté à obtenir la compensation par l'indemnisation aux victimes d'actes criminels (IVAC) car ce programme ne tient pas toujours compte que les femmes victimes de violence conjugale acquièrent ou peuvent acquérir des handicaps après plusieurs années, souvent après que la période établie d'éligibilité soit terminée. En effet, ce programme de compensation ne tient pas toujours compte que la violence conjugale est un acte criminel et les femmes doivent se battre pour revendiquer leurs droits.

c. Où sont les statistiques concernant les femmes handicapées?

En 1992, Action des Femmes Handicapées (Montréal) avait demandé à l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) que les statistiques sur les personnes handicapées soient ventilées selon le genre. En 1997, On l'office a publié trois documents qui avaient comme sujet les femmes et le handicap. Hélas, se ne sont pas toutes les compilations publiées par l'OPHQ qui sont la ventilation selon le sexe. A part l'OPHQ, on retrouve presque peu d'informations statistiques sur la vie des femmes handicapées. Voilà, encore, un autre signe d'omission

d. Santé et femmes handicapées

Les femmes handicapées ont un besoin fondamental d'aides physiques spéciales (comme des tables d'examen ajustables) afin d'assurer leur confort lors d'un examen médical. Or, on constate que bon nombre de fournisseurs de soins ne reconnaissent pas la sexualité des femmes handicapées, leur désir d'avoir des enfants ou leurs besoins de contraception, ou bien ils ne discutent pas des choix de traitement comme ils le font avec d'autres adultes. Comme il y a peu de ressources de santé disponibles sous d'autres formes, l'éducation à la santé pour les femmes handicapées est limitée. Par ailleurs, les préjugés sur l'inutilité des personnes handicapées influencent les traitements et les soins, par exemple, à l'égard de quelques nouvelles technologies de reproduction (*DAWN Ontario*,). La même réalité a été rapporté par les nos membres québécoises.

Par ailleurs, le corps médical semble établir des critères différents pour faire un diagnostic selon qu'il soit en présence d'une femme ou d'un homme (Russell, 1982). Ceci est la conséquence du modèle de référence social patriarcal. Par conséquence, les femmes, tout particulièrement les femmes handicapées, sont vulnérables et sujettes à de mauvais traitements de la part du corps médical.

La plupart des études sur la santé, l'épanouissement personnel et professionnel montrent une corrélation entre l'atteinte d'un développement sain et la situation socio-économique.

- ▼ Un nombre grandissant de femmes qui ont des handicaps vit jusqu'à la ménopause (Welner, Simon et Welner, 2002); celles qui ont le syndrome de Down ou l'épilepsie peuvent atteindre la ménopause plus jeunes que les autres. C'est la période où les femmes ont le plus haut taux de cancer du sein et de l'utérus (*Goyon, 1996*).

- ▼ Les femmes qui ont des handicaps font face à des problèmes sociaux tels le manque d'accessibilité des ressources et le manque de sensibilisation publique. Ces problèmes se manifestent dans tous les domaines de la santé.

- ▼ Le Centre national d'information sur la santé des femmes / National Women's Health Information Center rapportait en 1999 que de nombreuses femmes

handicapées qui vont dans les cliniques d'examen des seins ne peuvent recevoir les services requis à cause de l'inaccessibilité des lieux ou de l'équipement médical.

- La recherche-action d'Action des femmes handicapées de Montréal – de 2001 à 2003 – arrive aux mêmes conclusions et constate que la documentation est inaccessible aux femmes qui ont des troubles visuels ou des difficultés d'apprentissage.

- De plus, 38,3 % des 210 répondantes à une étude réalisée à Toronto ont rapporté que l'équipement dans le cabinet de leur médecin était difficilement accessible. (*Riddle et al., 2003, p. 4*)

Même quand l'équipement est accessible, on déplore un manque général de sensibilisation du personnel soignant. Les soignants ne sont pas formés pour s'intéresser aux questions plus larges pour les femmes qui ont des handicaps. Ils ont tendance à ne porter attention qu'aux problèmes physiologiques et pathologiques des femmes handicapées plutôt que de considérer les limitations environnementales telles que l'accessibilité des cliniques et de l'équipement médical approprié (Centre national d'information sur la santé des femmes, 1999).

Le résultat en est que les femmes qui ont des handicaps ne reçoivent pas autant de mammographies que les femmes qui n'ont pas de handicap et qu'elles utilisent beaucoup moins qu'elles les autres outils de prévention et de dépistage.

Par exemple, seulement 13 % des femmes qui ont un handicap intellectuel et qui seraient admissibles à un test de dépistage du cancer cervical (test de Pap) en ont passé un dans les cinq années précédentes contre 88 % des femmes qui n'ont pas de handicap (*Riddle et al., 2003, p. 5*).

e. Adaptation et réadaptions

Selon Fine et Asch (1981), dans les centres de réadaptation souvent les besoins spécifiques des femmes, par exemple au niveau de la santé hygiénique des femmes dans les différents cycles de vie, ne sont pas considérés prioritaires comme apprentissage après l'apparition d'un handicap ni même pour les fillettes ayant des handicaps avant ou pendant l'adolescence.

La recherche sur la condition des femmes handicapées (Allaire et all., 1986), rapporte que les femmes ayant des handicaps se retrouvent « souvent confrontées au pouvoir du médecin qui adopte à leur égard une attitude, à la fois, paternaliste, infantilisante et sexiste.

f. Situation des mères ayant des handicaps

Un des stéréotypes des femmes handicapées est qu'elles sont asexuées. Or, pour un grand nombre de femmes handicapées « la maternité est la consécration de leur intégration sociale... » (Allaire, 1985). Malgré le fait que la société ne reconnaisse pas leur maternité, les femmes handicapées assument pleinement leur rôle de mères. Élever un enfant, ce n'est pas une tâche facile en général, c'est deux fois plus difficile pour les femmes handicapées car elles doivent, en plus, faire face aux obstacles en rapport avec leurs handicaps pour offrir à leur enfant une vie «normale» et décente. À titre d'exemples :

- ♦ les écoles et les garderies ne sont pas adaptées, ce qui fait qu'il faut compter sur une tierce personne pour conduire l'enfant à l'école et le ramener à la maison. Dans la plupart des cas, ces femmes doivent payer pour ces services ;
- ♦ Les ambulances ne sont pas adaptées et lorsqu'un enfant est malade, sa mère handicapée ne peut même pas l'accompagner à l'hôpital ;
- ♦ Le transport adapté de la Société de transport de Montréal (STM) n'accepte pas que tous les enfants voyagent en même temps avec leur mère handicapée.

Une proportion élevée des femmes handicapées sont des mères monoparentales (Twibanire, 2004). En effet, « Les femmes ayant des incapacités comptent une plus grande part des personnes divorcées, séparées ou veuves parmi leur rang que les hommes » (Allie,

Ayotte1996 p.6). Par ailleurs, l'OPHQ, indique que parmi les femmes handicapées qui ont des enfants (69.7%), 30.4% ont quatre enfants ou plus (Allie, Ayotte1996 p.36).

Le refus de reconnaître la maternité des femmes handicapées, fait en sorte que plusieurs services destinés aux femmes mères ne sont pas accessibles à ce sous groupe de femmes avec des besoins spécifiques.

Action des femmes handicapées (Montréal) est convaincu qu'il existe un lien étroit entre le manque d'accès aux services et à l'information à cause des stéréotypes sociaux qui refusent la de voir les femmes handicapées comme des mères. D'ailleurs, en 2004, le document : *L'incapacité dans les familles québécoises : composition et conditions de vie des familles, santé et bien-être des proches*, ne fait aucunement mention des familles monoparentales où le chef de famille est un femme handicapée.

Les mères handicapées monoparentales sont confrontées plus souvent que les autres femmes monoparentales non handicapées à des barrières structurelles, culturelles, socio-économiques et politiques : elles sont en position de désavantage multiple.

6. DÉFINITION D'ÉGALITÉ:

Le rapport « *Vers un nouveau contrat social pour l'égalité entre les femmes et les hommes* » soulève et nous demande de répondre à deux questions très importantes :

- La première, de définir un concept de l'égalité le plus large possible applicable dans le contexte québécois.
- La seconde, de proposer, en s'inspirant de ce concept les orientations et axes d'innervation d'une politique gouvernementale qui incorporait des alliances plus soutenues avec l'ensemble des acteurs de la société ».

Comment définir un concept de l'égalité le plus large possible, si ce n'est en réglant les écarts entre les citoyennes et les citoyens.

«La citoyenneté peut être considérée comme « la capacité d'exercer certains droits; » malheureusement « des obstacles physiques, sociaux, politiques, économiques et culturels empêchent des millions d'adultes et d'enfants handicapés du monde entier d'accéder à leur citoyenneté fondamentale. » (Marta Russell).

Le concept de l'égalité doit être concret et tenir compte du *modèle de variation humaine*, peu reconnu dans la société en général. Ce modèle promouvoit l'idée que les êtres humains sont différents les uns des autres et que le principal facteur qui opprime la société et ses acteurs s'est la façon selon laquelle la structure sociale est construite (Asch, 2001).

Pour mieux saisir le concept de l'égalité qui répondrait le mieux aux besoins des femmes handicapées du Québec, Action des femmes handicapées (Montréal) aimerait apporter à la Commission certains éléments cités dans les textes qui suivent.

1. « Nous ne réglerons jamais complètement le problème de la discrimination et nous ne réussirons pas à la démasquer sous toutes ses formes si nous continuons d'insister sur des catégories abstraites et des généralisations plutôt que sur des effets précis. En considérant les motifs de la distinction plutôt que son impact [...], notre analyse risque d'être éloignée et déconnectée des véritables expériences que vivent les gens ordinaires [...] Plus souvent qu'autrement, le désavantage naît de la façon dont la société traite les individus plutôt que de toute caractéristique qui leur est inhérente » (Commission des droits humains ontarienne, 2004).

2. « Nous situons l'égalité dans le contexte des relations de soins - tant en ce qui a trait à l'égalité entre les femmes dans une relation de soutien qu'aux conséquences de cette relation pour l'égalité des femmes au sein de la collectivité et de la société. L'utilisation du terme « égalité » intègre des concepts d'égalité matérielle (au besoin, traitement différent de personnes différentes pour veiller à ce que toutes bénéficient des mêmes avantages, sans subir d'oppression). Les critères d'égalité utilisés ici visent à faire une place à la diversité des identités, des points de vue, des valeurs et des cultures, non seulement chez les hommes blancs physiquement aptes, mais aussi chez les femmes, les personnes handicapées et d'autres encore. » (RIFH, 2004).

7. RECOMMANDATIONS

1. Action des femmes Handicapées (Montréal) privilégie une approche hybride qui tienne compte des deux éléments qui suivent :

- Une approche contextualisée qui «insiste moins sur les caractéristiques de la personne et davantage sur la façon dont la société la traite. Cette approche doit tenir compte des préjudices dont le groupe auquel la personne appartient a été victime au cours de l'histoire. » (*Commission des droits humains ontarienne, 2004*)
- L'application de trois approches simultanément : l'approche spécifique, l'approche transversale et l'approche sociétale. On ne peut dissocier ces trois approches car la première permet de documenter plus les situations d'inégalités dont les femmes handicapées ont été, et sont toujours, *victimes* pour concevoir des actions efficaces. La seconde permet d'assurer, par l'application de l'approche intégrée de l'égalité (AIE), que les lois, politiques, programmes et services publics dans leur ensemble aillent dans le sens d'égalité entre femmes et hommes handicapé(e)s. Enfin la troisième permet de faire l'égalité entre les femmes et hommes handicapé(e)s d'une part et, entre les femmes handicapées et non handicapées d'autre part.

Par ailleurs, l'approche hybride ne suffit pas à elle seule, il faut qu'il y ait aussi un investissement social financier pour assurer l'accessibilité universelle dans tous les domaines de vie dans le respect de la dignité humaine.

2. Que le concept de l'égalité doit être concret et inclure les principes de l'accessibilité universelle (Barile, 2003) dans toutes les politiques et les lois du gouvernement du Québec, les services et les infrastructures dans les prochaines cinq (5) années.

3. Que tous les services présentement disponibles aux autres femmes du Québec, soient rendus accessibles aux femmes handicapées.
4. Pour les femmes handicapées, le concept d'égalité doit inclure : la reconnaissance à tous les niveaux que soit dans le milieu des personnes handicapées, dans toutes les politiques par l'insertion d'articles dans les lois déjà existantes pour assurer l'inclusion totale.
5. Que les structures en condition féminine déjà existantes (Secrétariat à la condition féminine et le Conseil du statut de la femme) soient maintenues pour éviter qu'une organisation soit à la fois juge et parti, les missions des deux organisations ne devraient pas être fusionnées.
6. Que le Conseil du statut de la femme tienne compte des points soulignés par Action des femmes handicapées pour inclure tous les groupes qui ont été négligé.
7. Que toutes les statistiques concernant la situation des personnes handicapées, soient ventilées selon le sexe et celles sur la situation des femmes le soient l'handicap.
8. Que le Conseil du statut de la femme appui et travaille avec le Ministère de la santé et des service sociaux pour assurer que, la recommandation, au sujet de l'analyse différenciée selon le sexe, apportée par Action des femmes handicapées (Montréal), à la Commission sur le projet de loi n° 56 – Loi modifiant la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées et d'autres dispositions législatives, soit mise en pratique.
9. Que le Conseil du statut de la femme s'assure que tous les projets qu'il traite concernant les femmes soient plus inclusifs de la situation des femmes handicapées et que ces dernières participent dans l'élaboration de ces projets.

10. Que le Conseil du statut de la femme intervienne auprès du gouvernement et de l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) pour que ces derniers allouent un budget qui puisse garantir l'accessibilité de tous les services offerts aux femmes non handicapées.
11. Que le Conseil du statut de la femme s'assure tous les groupes de femmes handicapées aient les subventions adéquates pour leur permettre de donner les services à leur clientèle et de revendiquer leurs droits.
12. Que le Ministère de la famille et de la solidarité sociale reconnaisse la valeur et le rôle des femmes handicapées en tant que mères.
13. Que le gouvernement et la société québécoise prennent conscience des besoins particuliers des enfants de mères handicapées, et structure les services à partir de ces réalités. On doit amener la société à avoir un autre regard sur les mères handicapées.

8. CONCLUSION

Pour Action des femmes handicapées (Montréal), il est essentiel que la Commission chargeait d'étudier la politique en condition féminine et le concept d'égalité tienne compte du fait qu'il est impératif de :

- Faire une *analyse comparative selon la théorie critique de la diversité* pour tous les groupes minoritaires en tenant particulièrement compte la population handicapée;
- Appliquer l'approche hybride élaborée, ci-haut mentionnée, afin d'atténuer ou annuler les écarts que vivent les femmes handicapées.

Ce n'est qu'en éliminant les négligences historiques et systémiques et en créant un environnement pour une véritable inclusion des femmes, des hommes et des enfants ayant des handicaps la société québécoise pourra être à l'avant-garde de nombreux pays.

Bibliographie

Action des femmes Handicapées (Montréal) (1992). *Comment reconnaître la violence dans nos vies*. Montréal.

Allaire, A. Blais, L. Poitras, L. Vigneau, A (1985). *Femmes et Handicap* : Rapport de recherche sur la condition des femmes handicapées Québec.

Allie, R. Ayotte, S. (1996). *Portrait socio-économique des femmes ayant des incapacités : collection statistique*. Bibliothèque nationale du Québec.

Asch, A. (2001). *Critical Race Theory, Feminism, and Disability : Reflections on Social Justice and Personal Identity*, disponible : <http://moritzlaw.osu.edu/lawjournal/asch.htm>

Barile, M. (2003). L'accessibilité des programmes de dépistage du cancer du sein aux femmes qui ont des handicaps. Action des femmes Handicapées (Montréal), Montréal.

Barile, M. (1987). *A moins qu'à part égale : les Femmes Handicapées au Québec*. Travail d'études pour études féministes. Université McGill, Montréal.

Benson, W. (2004). *Putting Elder Abuse on the National Policy Agenda : Promising or Promising Rhetoric?* Présentation dans le cadre du cours sur la violence et les personnes handicapées par CAD.

Camirand J., Aubin J., Audet, N., Courtemanche R., Fournier C., Beauvais B., Tremblay R., (2004). *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998*, Québec, Institut de la statistique du Québec, disponible http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/enq-qla98_pdf.htm

Commission ontarienne des droits de la personne (2004). Une approche inter-sectionnelle de la discrimination pour traiter les plaintes relatives aux droits de la personne fondées sur des motifs multiples, disponible : http://www.ohrc.on.ca/fr/text/consultations/intersectionality-discussion-paper_1.shtml

Commission européenne (2003). *Plan d'action de la Commission en faveur des personnes handicapées*, disponible : http://europa.eu.int/comm/employment_social/news/2003/nov/ip_03_1482_fr.html
Bruxelles, le 30 octobre 2003

DAWN Ontario Page Web disponible <http://dawn.thot.net/>

Dugas, L. Sarrazin, L., coll., (2003). Portrait statistique de la population avec incapacités, Région de Montréal-Centre, Office des personnes handicapées du Québec, Québec.

Mémoire présentée par AFHM à la Commission des affaires sociales dans le cadre des consultations «Vers un 24^e contrat social d'égalité entre les femmes et les hommes», 2004.

Fine, M. et Asch, A. (1981). Disabled women : Sexism without a pedestal. *Journal of Sociology and social Welfare, Vol7, No 2.*

Fougeyrollas, P. Lippel, K. St-Onge, M. Gervais, M. Boucher, N. Bernard, N. Lavoie J. (1999). *La compensation des coûts supplémentaires au Québec : Pour une couverture équitable des besoins liés aux déficiences, aux incapacités et aux situations de handicap*, Québec.

Fougeyrollas P., et al, *À part...égale* (1984). *L'intégration des personnes handicapées ; un défi pour tous*, Office des personnes handicapées du Québec, Drummondville, Québec,

Goyon, L. (1996). *Quand les femmes parlent de leur Santé*. Les publications du Québec. Québec.

Institut Roehrer (1995). *La violence et les personnes ayant des incapacités - Une analyse de la littérature*,
disponible : http://www.phac-aspc.gc.ca/ncfv-cnivf/violencefamiliale/html/fvdisabliterature_f.html

Mailloux T., Harvey H. et al . (2004). *Avis ; Vers un nouveau contrat social pour l'égalité des hommes et des femmes*, Conseil du statut de la femme, Québec.

Lauzon, A. Filion, L. (2003). *Portrait statistique de la population avec incapacité— Région de Montréal-Centre*, Offices des personnes handicapées du Québec. Québec.

Russell, M. (2003). *Nothing about Us without Us : Human rights and Disability*, traduction en Français par l'Association canadienne des centres de vie autonome (ACCVA), feuillets d'information.

Russell, S.(1985). Social dimensions of disability : Women with MS dans *Documentation sur la recherche féministe, Vol14, No 1.*

Vanasse, D. (2001). *Portrait de la pauvreté sur l'île de Montréal*,

Welner, S, L., Simon, J A., Welner B.(2002). Maximizing health in menopausal women with disabilities. *Menopause : The Journal of The North American Menopause Society* Vol. 9, No. 3, pp. 208-219, disponible : <http://www.menopause.org/abstract/93208.html>

Riddell, L. Greenberg, K. Meister, J. Kornelsen, J. (2003). *We're Women, Too Identifying Barriers to gynecologic and breast health care for women with disabilities*, Health Canada, Minister of Public Works and Government Services, disponible <http://www.hc-sc.gc.ca>

Twibanire, M. (2004). Discours sur les mères ayants des handicap, *Assemblée Générale de Action des femmes Handicapées (Montréal)*.

Réponses Initiative Femmes Handicapées -RIFH- (2004), disponible <http://www.rifh.org/>

Auteur anonyme, (2002). *L'agression Sexuelle : Dissiper les mythes*
disponible http://www.womanabuseprevention.com/html/1_agression_sexuelle.htm

CORRECTION AU MÉMOIRE

CAS - 18 M
C.G. - EGALITE
FEMMES ET HOMMES

ERRATUM

Mémoire Action des femmes handicapées (Montréal) présenté à la Commission des affaires sociales sur le document du Conseil du statut de la femme intitulé «Vers un nouveau contrat social pour l'égalité entre les femmes et les hommes»

1. INTRODUCTION GÉNÉRALE

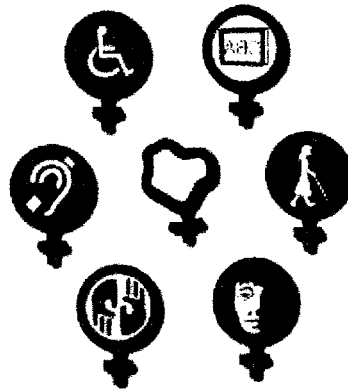
La population des femmes handicapées représente 16.3% de la population générale du Québec (Camirand et al, 1998) et 54% au sein de la population handicapées (Dugas, Sarrazin, 2003). L'handicap est vécu de façon différente selon que l'on soit une femme ou un homme. Certains stéréotypes, soutenus par une culture qui entretient l'image de l'*homme blanc*, du *male* et de la perfection, dévalorisent les variations humaines en particulier les femmes handicapées que nous sommes. De plus, selon le mythe répandu dans la société, les femmes handicapées sont des êtres asexués.

Depuis la création d'Action des femmes handicapées (Montréal), nous avons revendiqué le droit à être reconnues en tant que « femmes handicapées ». Nous devons faire accepter le mot « femmes » pour nous identifier, admettre notre multiple réalité et déterminer les spécificités de nos situations en tant que femmes handicapées. Nous avons mené, pour cela, plusieurs projets, selon une perspective féministe et une approche positive de l'handicap (sexualité, reproduction, maternité, employabilité etc.). Les résultats de ces projets sont restés comme des *embryons dans l'œuf* étant donné les « indifférences sociales » et le manque de soutien financier auxquels Action des femmes handicapées (Montréal) a du faire face.

Aujourd'hui, après vingt ans d'activisme, on se retrouve dans un contexte où la transformation de la politique québécoise en condition féminine en une politique de l'égalité est inquiétante particulièrement pour les groupes de femmes minoritaires.

*Vers un nouveau contrat social pour
l'égalité entre les femmes et les hommes*

Action
des femmes handicapées (Montréal)



Échange entre nous

**Résumé présenté aux membres de la Commission des affaires
sociales chargés d'étudier dans le cadre d'audiences publiques
la politique en condition féminine et le concept de l'égalité**

Le 12 avril 2005

Monsieur le Président,

Madame la Ministre,

Mesdames et Messieurs les députés,

Permettez-moi, sans aucune autre forme de préambule de me présenter et de présenter mes collègues qui m'accompagnent.

Je suis Wassyla Hadjabi, co-présidente d'Action des femmes handicapées (Montréal).

À ma droite, mesdames Martha Twibanire, vise-présidente et Louise Baron, administratrice.

À ma gauche, mesdames Maria Barile, co-présidente et Béatrice Ntamagiro, trésorière.

À tour de rôle, chacune d'entre nous prendrons la parole. Et afin de faciliter cette expression et cette participation des membres, nous vous présentons aujourd'hui une version orale plus conviviale et accessible de notre mémoire déposé antérieurement devant la Commission. Mais essentiellement, c'est le même contenu que nous livrons, mêmes si dans des formes plus faciles à énoncer.

D'abord, nous souhaitons remercier les membres de la Commission de nous donner l'occasion de présenter notre point de vue en tant que femmes handicapées. Nous sommes réunies ici autour d'un débat stimulant que nous souhaitons également productif.

Nous sommes venues à plusieurs afin de nous rendre visibles auprès de vous et pour que nos préoccupations de femmes handicapées ne soient pas dissociées de celles de l'ensemble du mouvement des femmes du Québec. En tant que femmes vivant des

situations d'handicaps nous ne sommes pas exclues des rapports sociaux de sexe inégalitaires et de la discrimination systémique basée sur le sexe. De plus, à cette discrimination s'ajoute celle basée sur le handicap.

En effet, comme groupe social, les femmes handicapées sont aux confins de différentes et de multiples formes de discrimination; comme vous en a déjà fait part le mémoire de la Confédération des organismes de personnes handicapées du Québec (COPHAN), il y a une discrimination fondée sur le sexe et simultanément, une discrimination fondée sur le handicap. Quand s'ajoute à ces deux formes de discrimination, d'autres fondées sur l'origine ethnique ou sur l'orientation sexuelle, il s'ensuit une exclusion perverse et complète.

La lutte des femmes handicapées est complexe puisque nous sommes engagées dans plusieurs luttes émancipatrices et anti-discriminatoires en même temps, mais sans toutefois, faire en sorte qu'une lutte écrase ou se subordonne à l'autre.

En ce sens, Action des femmes handicapées (Montréal) estime que le document du Conseil du statut de la femme intitulé «*Vers un nouveau contrat social pour l'égalité entre les femmes et les hommes*», en omettant d'élargir le concept de l'égalité, comme l'exigeait un des deux mandats que lui confiait la Ministre responsable de cet organisme¹, a raté un rendez-vous important. À nos yeux, le Conseil aurait dû saisir cette opportunité, sans précédent, afin de comprendre, d'analyser et d'articuler la manière dont les doubles et les multiples discriminations à l'endroit des femmes québécoises les excluent complètement de la société.

Or, nous sommes obligées de constater que le Conseil du statut de la femme fait fi des diverses dimensions identitaires qui sont également déterminantes de la réalité et du vécu des Québécoises, handicapées ou autres. Cette omission a pour conséquence

¹ Michelle Courchesne. «*La poursuite de l'égalité est une responsabilité qui doit être partagée par l'ensemble de la société*». Communiqué c4610, 26 février 2004. Adresse Web : <http://www.mrci.gouv.qc.ca>

d'ignorer les effets de l'oppression basée sur l'handicap et de nous exclure complètement de la lutte des femmes.

Aussi, n'avons nous pas d'autre choix que de nous adresser à vous, afin de vous dire qui nous sommes et ce que nous vivons puisque les 7 orientations et les 25 axes d'intervention développés par le Conseil du statut de la femme n'ont pas su nous y inclure.

Cette façon de faire et cette méconnaissance nous ont profondément blessées. De plus, cette exclusion nous a empêché d'intervenir sur le contenu de l'avis du Conseil.

En effet, comment intervenir sur un document où nous n'apparaissions qu'entre parenthèse ou en notes de bas de pages alors que celui-ci prétend mettre de l'avant un nouveau contrat social au Québec ?

Alors, vous comprendrez que nous n'avons d'autre choix que celui de nous faire connaître nous-mêmes.

Partie 1 : Présentation de Action des femmes handicapées (Montréal)

- ◆ Action des femmes handicapées (Montréal) est un organisme sans but lucratif fondé en 1985 ayant pour mission d'aider les québécoises handicapées à reconnaître et à développer leur potentiel de citoyenneté, à défendre leurs droits et intérêts dans une perspective féministe d'égalité.
- ◆ Il est le seul organisme à Montréal qui regroupe des femmes vivant des handicaps multiples, provenant de différentes cultures, de différents milieux ethniques et linguistiques, avec différentes orientations sexuelles, politiques et issues de toutes les couches de la société.

- ◆ L'une des priorités d'intervention d'Action des femmes handicapées (Montréal) est la reconnaissance du droit à l'intégrité physique des Québécoises handicapées ; en effet, encore aujourd'hui nous luttons pour être reconnues en tant que femmes handicapées puisque nous sommes la plupart du temps noyées dans la masse indistincte et asexuée des personnes handicapées. En ce sens, il existe peu d'informations statistiques sur les conditions de vie des femmes handicapées ;
- ◆ Action des femmes handicapées (Montréal) est un membre actif du Regroupement des organismes de promotion du Montréal métropolitain (ROPMM). Nous siégeons au conseil d'administration de la Table des groupes de femmes de Montréal et à son Comité accessibilité. Nous collaborons au travail de divers organismes sans but lucratif dont la Table intersectorielle pour le dépistage du cancer du sein de Relais-femmes.

Partie 2 : Certaines conditions de vie des Québécoises handicapées

Mes collègues vous présenteront quelques unes des situations que nous vivons en tant que femmes handicapées.

2.1 Situation économique : La pauvreté est un problème fondamental² que vivent les femmes handicapées

Les femmes handicapées vivant en ménage privé représentent 18,4 % de la population totale du Québec (c. 14,8 % pour les hommes handicapés). Plus de la moitié des femmes handicapées vivent une situation de dépendance dans la réalisation des

² Données statistiques proviennent de l'Office des personnes handicapées du Québec. *Faits saillants du portrait statistique de la population avec incapacité : Région de Montréal-Centre-2003*. Adresse électronique : <http://www/ophq.gouv.qc.ca/Recherche/Statistique>

activités quotidiennes et domestiques (soins personnels, tâches ménagères, etc.) en comparaison de 30 % des hommes handicapés.

Les données de Statistiques Canada, celles de l'Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998 et les compilations de l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) 2003, montrent que nous sommes comme femmes handicapées confrontées à une double discrimination :

- ◆ Le revenu total moyen des québécoises en situation de handicap est nettement inférieur à celui des québécois handicapés (12 696 \$ c. 17 758 \$). Conséquemment, 67 % des femmes handicapées du Québec ont un revenu inférieur à 15 000 \$ alors que les hommes dans cette situation représentent 56% ;
- ◆ La proportion de personnes handicapées qui vit sous le seuil de faible revenu est de 41 % dans l'ensemble du Québec. Encore ici, les québécoises handicapées sont, en proportion, plus nombreuses que les hommes handicapés à vivre sous le seuil de faible revenu (soit 37,5 % c. 45 %) ;
- ◆ 64 % des femmes handicapées sont absentes du marché du travail comparativement à 43 % des hommes handicapés et à 30, 4 % des femmes sans handicap ;
- ◆ Les femmes handicapées ont moins de possibilités d'occuper un emploi que les hommes handicapés et encore moins que les femmes sans handicap : elles sont 19 % dans cette situation alors que c'est le cas pour 32,1 % des hommes handicapés et 49,3 % des femmes non handicapées ;

- ◆ À titre d'exemple, même si la fonction publique embauche une part infime de la main d'œuvre handicapée (OPHQ, 1996), il y avait néanmoins plus d'hommes handicapés (1,9 %) qui occupait un emploi que de femmes handicapées (1,0 %) ;

En plus de ces phénomènes, nous subissons également un appauvrissement lié à notre handicap; par exemple, dans la région de Montréal, 40 % des personnes handicapées ont eu des dépenses occasionnées par leur handicap, or, parmi celles-ci, seulement 15 % ont été remboursées par un régime privé d'assurance ou par un programme gouvernemental.

Cela est le cas pour les individus mais aussi pour des organismes comme le nôtre qui doit sans cesse trouver les budgets entre autres pour pallier au manque ou à l'absence des moyens de transport de nos membres. Nous sommes ainsi placées devant la situation inéquitable dans laquelle il nous incombe de dépenser plus que les personnes non handicapées avec des ressources financières nettement inférieures.

2.2 La violence à l'égard des femmes handicapées

Il existe, une étroite relation entre la pauvreté, être victime de violence et l'apparition de certaines formes d'handicaps.

Les femmes handicapées en plus de subir les mêmes formes d'abus, de violence et d'agression que les femmes non handicapées (sexuelle, physique, verbale, psychologique, etc.) subissent certaines autres formes inhérentes à l'handicap. À titre d'exemple, l'agresseur nous enlève nos aides techniques (fauteuil roulant, prothèses auditives etc.) pour nous rendre complètement vulnérables, isolées et totalement à sa merci.

Certaines études³ nous indiquent que les femmes ayant des handicaps multiples vivent des formes multiples de violence et nous sommes aussi une fois et demie plus à risque que les autres femmes dans des situations de violence. Nous sommes exposées à une plus forte vulnérabilité causée par les discriminations systémiques, les inégalités structurelles, le manque de ressources ainsi que les perceptions sociales.

Nous sommes ainsi sujettes à la **violence institutionnelle** qui sévit à cause du silence à l'intérieur du système social. Par exemple, celles d'autres nous et les femmes âgées en institution sont victimes de la violence de certains membres du personnel qui abusent d'elles physiquement ou sexuellement.

Nous vivons également de la **violence économique** qui est une forme de violence indirecte créée et maintenue à chaque fois que l'on refuse les ressources financières et matérielles adéquates pour répondre aux besoins individuels et collectifs.

La violence vécue par nous, les femmes handicapées, fait partie d'un cycle structuré. D'un côté, elle est alimentée et soutenue par notre pauvreté et notre isolement ce qui à leur tour, nous exposent et nous rendent davantage vulnérables à des situations de violence et qui sont potentiellement génératrices de d'autres formes de handicaps.

³ Institut Roeher, 1995.

2.4 Santé et femmes handicapées

Depuis de nombreuses années, le mouvement des femmes au Québec a fait valoir le biais sexiste qui existe en matière de santé des femmes. Travaillant à partir d'un modèle patriarcal, le corps médical a peu intégré les préoccupations et les besoins des femmes en général et encore moins ceux des femmes handicapées. Par conséquence, ces dernières sont vulnérables et souvent contrôlées ou ignorées par le corps médical.

Ainsi, on constate que certains fournisseurs de soins ne reconnaissent ni la sexualité des femmes handicapées, ni leur désir d'avoir des enfants ou leurs besoins de contraception ; de la même manière, peu d'entre eux discutent des choix de traitement comme ils le font avec d'autres adultes. Les préjugés sur l'inutilité des personnes handicapées ou sur leur inadéquation persistent et influencent les traitements et les soins en général et ceux destinés à la reproduction, en particulier.

Est-il normal qu'à Montréal en 2005, il n'y ait pas de cabinet gynécologique avec des tables d'examen accessibles aux femmes handicapées ni dans le secteur public (CLSC) ni dans le secteur privé?

D'ailleurs, le personnel médical a tendance à rendre l'handicap responsable de l'état de santé général au lieu de s'intéresser au problème autre et bien spécifique qui lui est soumis par les femmes handicapées.

Ces préjugés et méconnaissances sont carrément responsables de l'absence de soins professionnels et créent en plus, l'obligation de recourir au soutien des membres de la famille et des proches. Souvent, cette situation n'est pas toujours génératrice de rapports égalitaires surtout entre conjoints.

Toujours est-il que les femmes qui ont des handicaps font face à des problèmes socio-sanitaires sérieux ; nous pensons ici en particulier au Programme québécois de dépistage du cancer du sein qui reste difficilement accessible aux femmes

handicapées. En effet, la recherche-action d'Action des femmes handicapées de Montréal, menée entre 2001 à 2003, montre, par exemple, que la documentation relative au programme n'est pas accessible aux femmes qui ont des troubles visuels ou des difficultés d'apprentissage. Conséquemment, les femmes qui ont des handicaps n'ont pas recours aux mammographies comme celles qui n'ont pas de handicap et également, elles utilisent beaucoup moins les autres outils de prévention et de dépistage.

2.5 Situation des mères ayant des handicaps

La population québécoise ayant un handicap compte moins de personnes mariées ou en union de fait (54 %) et plus de personnes veuves, séparées ou divorcées (26 %); également, c'est presque 70 % des femmes handicapées qui ont des enfants et 30.4% d'entre elles ont quatre enfants ou plus (Allie et Ayotte, 1996). Mentionnons de plus que 22 % des femmes handicapées âgées de 15 ans et plus ont des enfants à la maison.

Or, pour un grand nombre d'entre nous, femmes handicapées, la maternité reste la consécration de notre inclusion sociale (Allaire, 1985) et cela, malgré le fait que la société québécoise nous ne reconnaît pas pleinement ce droit.

Cette situation a pour conséquence que plusieurs services destinés aux mères ne sont pas accessibles à celles avec des besoins spécifiques. Par exemple :

- ◆ les bâtiments des écoles et des garderies ne sont ni accessibles ni adaptés, ce qui nous empêche de participer aux réunions des parents et autres activités de l'école ou de la garderie ; plus encore, nous devons, pour rencontrer les professeurs de nos enfants, le faire dans la rue, etc. ;

- ◆ Les ambulances ne sont pas adaptées et lorsqu'un enfant est malade, sa mère handicapée ne peut même pas l'accompagner à l'hôpital ;
- ◆ Le transport adapté de la Société de transport de Montréal (STM) n'accepte pas que tous les enfants voyagent en même temps avec leur mère handicapée ;

Comme toutes les mères, nous mères handicapées souhaitons combler tous les besoins de nos enfants et leurs assurer une meilleure de vie possible mais les barrières structurelles, culturelles, socio-économiques et politiques (bien réelles) nous empêchent de jouer pleinement notre rôle de mères.

Conclusion

La société québécoise ne pourra prétendre ni à l'égalité ni à la démocratie si elle met à l'écart une partie importante de sa population.

Action des femmes handicapées (Montréal) demande au Gouvernement du Québec que :

- ◆ Le Conseil du statut de la femme soit une ressource gouvernementale qui inclut l'ensemble des québécoises handicapées dans ses projets ;
- ◆ Le Secrétariat à la condition féminine élabore et mette en place une politique de condition féminine qui soit inclusive des besoins des femmes vivant des doubles et multiples discriminations ;
- ◆ La présence de femmes handicapées dans tous les niveaux décisionnels soit promue ;

- ◆ Toutes les politiques, programmes et services gouvernementaux incluent le critère de l'Accessibilité Universelle tout comme dans le Code du bâtiment du Québec ;
- ◆ La contribution des femmes handicapées au développement du Québec soit connue, valorisée et promue ;
- ◆ Que le gouvernement du Québec reconnaisse et subventionne les quatre groupes de femmes handicapées du Québec comme les autres ressources communautaires autonomes (les groupes à but non lucratifs, les services, etc.).