

**ETERNELLES OUBLIÉES : LES FEMMES HANDICAPÉES
AGIR SUR LA DISCRIMINATION SYSTÉMIQUE POUR
ATTEINDRE L'ÉGALITÉ ET L'INCLUSION !**

Mémoire présenté par :

Alliance des femmes handicapées du Québec – AFHQ

et

Action des femmes handicapées (Montréal) – AFHM

à la Commission des relations avec les citoyens sur le document
intitulé

*«Pour que l'égalité de droit devienne une égalité de fait - Vers un
deuxième plan d'action gouvernemental pour l'égalité entre les
femmes et les hommes»*

Février 2011

Recherche et rédaction :

Maria Barile fondatrice d'AFHM et d'AFHQ

Wassyla Hadjabi fondatrice et présidente d'AFHQ

AFHQ

7360, avenue de Gaspé #2

Montréal, Qc, H2R 1Z8

(514) 861-6903

alliance.femmes.handicapees.qc@gmail.com

AFHM

1355, boulevard René-Lévesque Ouest, Studio 2

Montréal, Qc, H3G 1T3

(514) 861-6903

admin@afhm.org

www.afhm.org

RÉSUMÉ

L'égalité et l'inclusion, une voie parsemée d'embûches et d'obstacles pour les femmes handicapées

Alors que beaucoup de femmes arrivent à divers moments de leur vie à « toucher » à l'égalité et l'inclusion, les femmes handicapées peinent à y avoir accès.

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; 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, en 2005, Action des femmes handicapées (Montréal) avait émis des commentaires sur le document intitulé «*Vers un nouveau contrat social pour l'égalité entre les femmes et les hommes*», à savoir l'omission d'élargir le concept de l'égalité. À nos yeux, ce constat reste encore d'actualité avec ce deuxième document de consultation «*Pour*

que l'égalité de droit devienne une égalité de fait - Vers un deuxième plan d'action gouvernemental pour l'égalité entre les femmes et les hommes».

Nous réitérons par conséquent que pour atteindre l'Égalité et l'inclusion pour toutes, il est nécessaire 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.

Le Ministère de la Condition féminine est dépendant de sa structure d'accueil qui change continuellement au gré des remaniements. Le Secrétariat à la condition féminine demeure une sous-structure dont la responsable ne peut s'adresser directement aux sous-ministres en titre dans différents ministères. Son budget n'ayant pas été augmenté depuis 1996, le Conseil du statut de la femme a dû abandonner à toute fin pratique ses antennes en région.

Dans ses conditions d'instabilité et de *tutelle*, il est légitime de se poser la question, à savoir, quand arrivera notre tour comme femmes handicapées d'être écoutées et nos besoins pris en compte.

L'Alliance des femmes handicapées s'est jointe récemment au groupe des 13 (G-13)¹. À ce titre, l'AFHQ partage les positions et l'analyse du G-13 et croit que le prochain plan d'action gouvernemental devrait

¹ Le Groupe des 13 est une coalition de groupes et de regroupements nationaux et de tables régionales de groupes de femmes : Association féminine d'éducation et d'action sociale (Afeas), Alliance des femmes handicapées du Québec (AFHQ), Centre de documentation sur l'éducation des adultes et la condition féminine (CDEACF), Concertation des luttes contre l'exploitation sexuelle (CLES), Conseil d'intervention pour l'accès des femmes au travail (CIAFT), Fédération des associations de familles monoparentales et recomposées du Québec (FAFMRQ), Fédération des femmes du Québec (FFQ), Fédération de ressources d'hébergement pour femmes violentées et en difficulté du Québec (FRHFVDQ), Fédération du Québec pour le planning des naissances (FQPN), L'R des centres de femmes du Québec, Regroupement des maisons pour femmes victimes de violence conjugale (RMFVVC), Regroupement Naissance-Renaissance (RNR), Regroupement québécois des centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (RQCALACS), Relais-femmes, Réseau des lesbiennes du Québec (RLQ), Réseau des tables régionales de groupes de femmes du Québec, Réseau québécois d'action pour la santé des femmes (RQASF).

remplir les conditions suivantes :

1. poser les actions nécessaires pour l'atteinte à l'égalité pour toutes les femmes;
2. présenter des budgets qui tiennent compte des impacts sur les femmes et qui contiennent les engagements nécessaires à la préservation des droits des femmes ;
3. demeurer un État responsable, notamment dans la défense des droits sociaux et économiques et dans la prévention de la violence envers les femmes.

Pour entrer dans le vif du sujet, notre mémoire se divise en deux parties. Nous ferons d'abords la démonstration de la discrimination systémique vécue par les femmes handicapées. Dans la seconde partie, nous discutons sur les questions soulevées dans le cahier de consultation toujours accompagnées de recommandations.

PRÉSENTATION DE L'ALLIANCE DES FEMMES HANDICAPÉES DU QUÉBEC ET D'ACTION DES FEMMES HANDICAPÉES (MONTRÉAL)

L'Alliance des femmes handicapées du Québec - AFHQ et Action des femmes handicapées (Montréal) sont deux organisations autonomes, à but non lucratif, par et pour les femmes qui, dans un cadre d'analyse *intersectionnelle*, travaillent à améliorer les conditions de vie des femmes handicapées et leur famille, à développer des projets et favoriser les initiatives individuelles, communautaires et gouvernementales encourageant ainsi l'autonomie, le développement personnel ainsi que la pleine participation libre et entière à la vie sociale, culturelle, politique et économique du Québec des femmes handicapées.

AFHM regroupe des femmes handicapées de la région de Montréal et ses environs et, est membre de l'AFHQ qui rassemble des femmes handicapées, des comités et des associations de femmes handicapées provenant de toutes les régions du Québec.

AFHM et AFHM œuvrent, dans tous les secteurs de la société québécoise, à la mise en œuvre de conditions qui facilitent l'atteinte de cet objectif dans une perspective plurielle, c'est-à-dire permettant d'inclure les femmes handicapées quelque soit leur provenance régionale et socio-économique, leur orientation sexuelle, leur appartenance ethnique et religieuse et quelques soient le(s) handicap(s) : physique, sensoriel, psychique ou intellectuel.

Concrètement, leurs objectifs sont les suivants :

1. d'identifier les besoins des femmes handicapées dans toutes les sphères de la vie (santé, famille, travail, loisirs, politique, immigration, etc.) et, de leur offrir soutien, référence et accompagnement dans les différentes démarches les menant vers une pleine autonomie ;
2. de promouvoir la reconnaissance de la spécificité de la condition des femmes handicapées, de favoriser et mettre en place les conditions propices à leur participation citoyenne ;
3. développer des outils d'éducation et offrir aux femmes handicapées et aux différents groupes membres des activités d'éducation et d'apprentissage diverses par le développement personnel, professionnel, etc. pour enfin favoriser *l'empowerment* de ces dernières en les encourageant à participer aux différentes phases d'élaboration des projets d'emploi ou d'éducation ainsi qu' à leurs réalisations ;
4. d'appuyer des groupes d'entraide et de soutien par et pour les femmes handicapées, de permettre à ces dernières de briser leur sentiment d'isolement, de s'entraider, de favoriser le partage d'information ainsi que la création des liens entre elles et la mise au point d'actions en réponse à leurs besoins ;
5. de travailler à l'élimination de toutes les formes de violence, de discrimination, de marginalisation ou d'exclusion à l'égard des femmes handicapées.

Table de Matières

1. INTRODUCTION GÉNÉRALE.....	10
PARTIE 1 : LA DISCRIMINATION SYSTÉMIQUE VÉCUE PAR LES FEMMES HANDICAPÉES	13
QUELQUES PRÉALABLES	13
a. Points théoriques	13
b. Omissions historiques et systémiques des questions des femmes ayant des handicaps au Québec	14
PORTRAIT DE LA SITUATION DES FEMMES HANDICAPÉES	17
a. Situation emploi /économie/éducation.....	17
b. La violence faite aux femmes handicapées.....	19
c. Pas ou très peu d'études sur les conditions de vie des femmes handicapées	22
d. Santé et femmes handicapées.....	23
e. Adaptation et réadaptions	27
f. Situation des mères ayant des handicaps	28
DÉFINITION D'ÉGALITÉ	31
PARTIE 2 : LES PRÉALABLES À L'ÉGALITÉ ET L'INCLUSION	33
Une politique pour l'égalité des femmes et des hommes : pour une société inclusive !.....	33
Agir contre les préjugés et contre toutes formes de discrimination : directe, indirecte, systémique et intersectionnelle.	34
Agir contre toute forme d'exploitation, de violence et de maltraitance	35
Concevoir des lois, des politiques, des programmes et des services sans obstacles.....	36
Tenir compte de la diversité des réalités familiales des personnes handicapées dans la conception des politiques familiales.....	37
Application de l'accessibilité universelle.....	37
FINALEMENT	Erreur ! Signet non défini.
CONCLUSION	43
Bibliographie	44

1. INTRODUCTION GÉNÉRALE

Les femmes handicapées représentent 16.3% de la population générale du Québec (Camirand J et all., 2004) et 54% au sein de la population handicapée (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, dévalorisent les variations humaines, en particulier, les femmes handicapées. De plus, selon le mythe répandu dans la société, les personnes handicapées sont des êtres asexués.

Depuis la fondation d'Action des femmes handicapées (Montréal) et de l'Alliance des femmes handicapées du Québec, nous revendiquons le droit en tant que « femmes handicapées » pour ainsi faire admettre nos multiples identités et déterminer les spécificités de nos situations en tant que **FEMMES** handicapées.

Aujourd'hui, après vingt cinq ans d'activisme, nous nous retrouvons dans un contexte où *l'intersectionnalité* entre diverses identités et oppressions n'est toujours pas reconnue. Cette reconnaissance est essentielle afin de pouvoir élaborer un plan réel d'action gouvernemental pour l'égalité entre les femmes et les hommes.

Par ailleurs, la transformation des politiques publiques au Québec est actuellement extrêmement inquiétante pour les groupes de femmes, les groupes communautaires et la population québécoise en général.

Nous déplorons, entre autres, la fragilisation des instruments de gouvernance en condition féminine sur certains plans. En effet, le ministère de la Condition féminine est dépendant de sa structure d'accueil qui change continuellement au gré des remaniements. Le Secrétariat à la condition féminine demeure une sous-structure dont la responsable ne peut s'adresser directement aux sous-ministres en titre dans différents ministères.

Par ailleurs, il importe que l'analyse différenciée selon les sexes (ADS) et l'analyse intersectionnelle soit systématisée dans les pratiques gouvernementales et étendue à tout l'appareil de l'État.

Nous recommandons :

1. Que le prochain plan d'action s'engage en faveur de l'élimination de la discrimination systémique faite aux femmes sur la base du sexe et les effets de division et de hiérarchie induits par le patriarcat et les autres discriminations (racisme, lesbophobie, handicapisme, âgisme) ;
2. Que les instruments de gouvernance en condition féminine soient préservés, car ils sont garants de l'atteinte de résultats des actions de l'État dans une pluralité de secteurs et dans les différents paliers d'intervention (international, national, régional et local) ;
3. Que tous les ministères appliquent l'analyse différenciée selon les sexes (ADS) dans l'élaboration des lois, budgets, politiques, programmes et mesures et ce dans une approche intersectionnelle et inclusive ;

4. Que le financement de l'approche spécifique soit maintenu dans le prochain plan d'action de la politique, particulièrement pour les groupes de femmes partout au Québec.

PARTIE 1 : LA DISCRIMINATION SYSTÉMIQUE VÉCUE PAR LES FEMMES HANDICAPÉES

QUELQUES PRÉALABLES

a. Points théoriques

Il est important de mettre l'accent sur l'existence historique des deux modèles encore dominants dans la société :

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

Le 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.

Intersectionnalité : prend en compte les interactions entre les différentes formes de discrimination et d'attitudes qui se répercutent sur l'identité. Pour l'ICREF, les CAFI représentent une tentative de comprendre comment des forces multiples se chevauchent et interagissent pour aggraver les conditions d'inégalité et d'exclusion sociale. Les CAFI examinent comment divers facteurs tels le statut socioéconomique, la race, la classe, le sexe, les sexualités, la capacité, la situation géographique ou le statut d'immigrante ou de réfugiée se combinent à des systèmes historiques et actuels plus larges de discrimination, comme le colonialisme et la mondialisation, pour

créer simultanément des inégalités entre les personnes et au sein des groupes (ICREF, 2006).

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.

b. Omissions historiques et systémiques des questions des femmes ayant des handicaps au Québec

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 révolutionné 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 de

Maria Barile, *À moins qu'à part égale : les Femmes Handicapées au Québec (1987)*.

Jusqu'à très récemment, dans la société québécoise, 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 ». Enfin, en 2009, la nouvelle politique *À part égale* rebaptisée *À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité*, mentionne, à plusieurs reprises, les femmes handicapées comme groupe particulièrement exposé à la pauvreté et aux situations de violence (OPHQ, 2009).

De ce fait,

✚ Les politiques familiales du Québec n'ont jamais été formulées pour tenir compte du fait que des parents peuvent être handicapés et il en est de même pour le *Guide des besoins en soutien à la famille* diffusé par l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ, 2006);

✚ Un manque d'une vraie égalité dans les services qui s'adressent aux femmes : les maisons d'hébergement (OPHQ, 2010), les centres pour femmes, les services de santé reliés au dépistage du cancer (Barile, M., 2003), les services de naissance, etc. 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 (soutient aux rôles parentaux).

PORTRAIT DE LA SITUATION DES FEMMES HANDICAPÉES

a. *Situation emploi /économie/éducation*

En 2006, le taux de chômage montre que l'intégration sur le marché du travail est plus ardue pour les femmes avec une incapacité (17,6 %). Ce taux est nettement supérieur à celui de leurs homologues masculins (11,6 %) et il est presque deux fois plus élevé que celui des femmes sans limitation d'activité (5,6) (EPLA, 2006).

✚ Les femmes qui ont des handicaps vivent une réalité forte 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 (EDTR, 2006) :

Femmes handicapées : 50,3 %

Hommes handicapés : 63,4 %

Femmes non handicapées : 71,5 %

Hommes non handicapés : 80,1 5 %

✚ 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 \$

Femmes non handicapées : 19 866 \$

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 un bon nombre d'enfants pauvres.

La pauvreté dans laquelle vivent la majorité des femmes handicapées (OPHQ, 2009) s'explique par le fait que qu'elles ne peuvent pas travailler à temps plein, qu'elles n'occupent pas des emplois hautement payés mais surtout qu'elles 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 :

-  Hommes handicapés : 1.9% (595)
-  Femmes handicapées : 1.0% (261)
-  Hommes 57.4% (31 789)
-  Femmes 42,6% (25 272)

b. La violence faite aux femmes handicapées

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 reliées à l'handicap. Exemple, l'agresseur nous enlève nos aides techniques (fauteuil roulant, prothèses auditives etc.) pour nous rendre complètement vulnérables, isolées et totalement à sa merci. Aussi, les femmes handicapées sont plus à risque (50% à 90%) de subir de la violence dans contexte conjugal que les femmes non handicapées (OPHQ, 2010).

Les femmes handicapées subiraient par ailleurs des formes plus sévères de violence que les autres femmes (Brownridge, 2006).

En outre, les femmes handicapées rapportent de plus longues périodes d'abus (Nosek et autres 2001a) et d'autres types de violence en lien avec leurs handicaps, tels que la négligence (Gauthier 2008 ; Rivers-Moore 1993 ; Santé Canada 2004; Ticoll 1993) et la maltraitance (Gauthier 2008 ; Ticoll 1993).

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

Certaines études, 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 exposées à la **violence institutionnelle** qui sévit à cause du silence à l'intérieur du système social. Par exemple, celles d'autres nous ainsi que 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 nous refuse les ressources financières et matérielles adéquates pour répondre à nos 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.

Les résultats cumulatifs de toute une gamme d'études sur les personnes vivant avec des handicaps 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; OPHQ, 2010).

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.

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.

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 et OPHQ, 2010).

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.

c. Pas ou très peu d'études sur les conditions de vie des femmes handicapées

Ce n'est qu'à partir de 1992, suite à des demandes répétées d'Action des femmes handicapées (Montréal) auprès de l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ), que les statistiques sur les personnes handicapées sont ventilées selon le genre. En 1997, l'office publie trois documents ayant comme sujet les femmes et le handicap.

Nous portons à votre attention le manque de recherche et d'études portant sur les femmes handicapées sont très rares voire inexistantes. Ce qui à notre avis contribue à perpétrer la discrimination systémique.

Aussi, pour pallier à la rareté des études portant sur les femmes handicapées, en collaboration avec l'AFHQ, Action des femmes handicapées (Montréal) mène actuellement une étude sur les conditions de vie des femmes handicapées à travers le Québec intitulée « La situation, les préoccupations et les besoins des femmes handicapées du Québec : constats, obstacles et défis! ».

d. *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'en 2011, il n'y ait pas de cabinet gynécologique avec des tables d'examen accessibles aux femmes handicapées ni dans le secteur public ni dans celui 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 leur 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.

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 diagnostique 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 ayant 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 ayant 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 (*Riddlle 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 les conditions de vie 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

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.

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 nous reconnait pas pleinement ce droit, 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 fois que l'enfant a atteint l'âge de 14 ans.

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 Ayotte, 1996, 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 et Ayotte, 1996, p.36).

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

Nous sommes convaincues 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 au même titre que les femmes non handicapées. 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 une 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.

DÉFINITION D'ÉGALITÉ :

Comment définir un concept de l'égalité le plus large possible (inclusif de la diversité sociale), 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).

Pour mieux saisir le concept de l'égalité qui répondrait le mieux aux besoins des femmes handicapées du Québec, nous aimerions 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).

Concrètement le concept de l'égalité prendrait tout son sens si et seulement si, il tient compte des différents modèles d'analyse (ADS, intersectionnalité, modèle de variations biologique/humaine). Néanmoins, il ne suffit pas de comprendre le concept mais surtout de l'appliquer dans toutes les interventions gouvernementales (lois, politiques, plans d'actions, programmes et services) et d'injecter les montants nécessaires pour leur réalisation.

PARTIE 2 : LES PRÉALABLES À L'ÉGALITÉ ET L'INCLUSION

Maintenant que nous avons fait un bref survol sur les discriminations historiques vécues par les femmes handicapées, nous pensons qu'il n'est pas nécessaire de répondre, une à une, aux questions soulevées dans le document de consultation *«Pour que l'égalité de droit devienne une égalité de fait - Vers un deuxième plan d'action gouvernemental pour l'égalité entre les femmes et les hommes»*. Nous avons opté d'y répondre en bloc et vous offrir notre réflexion et celle du milieu des personnes handicapées (AQRIPH/COPHAN/AGGID-SMQ/AQIS, 2009) dans le cadre des consultations publiques pour la mise à jour de la politique *À part égale* rebaptisée *À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité* après sa mise à jour (OPHQ, 2009).

UNE POLITIQUE POUR L'ÉGALITÉ DES FEMMES ET DES HOMMES : POUR UNE SOCIÉTÉ INCLUSIVE !

-  Agir contre les préjugés et la discrimination à l'endroit de TOUTES les femmes ;
-  Agir contre toute forme d'exploitation, de violence et de maltraitance ;
-  Concevoir des lois, des politiques, des programmes et des services sans obstacles ;
-  Tenir compte également de la diversité des réalités familiales des personnes handicapées dans la conception des politiques familiales ;
-  Appliquer les concepts d'accessibilité universelle ;

- ✚ Tenir compte de l'hétérogénéité des femmes et des hommes handicapés ;
- ✚ Reconnaître l'expertise des personnes ayant des limitations fonctionnelles ainsi que leur participation dans les décisions individuelles et collectives qui les concernent et qui concernent la population en général ;
- ✚ Appliquer des mesures liées à l'obligation d'accommodement ;
- ✚ Mettre en place des mesures de rattrapage **sexo-spécifiques** pour les personnes handicapées par exemple dans la *Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées* ;
- ✚ Inclure la participation des femmes et des hommes handicapés dans toutes les statistiques réalisées dans les différents domaines politiques, civils, économiques, sociaux et culturels.

AGIR CONTRE LES PRÉJUGÉS ET CONTRE TOUTES FORMES DE DISCRIMINATION : DIRECTE, INDIRECTE, SYSTÉMIQUE ET INTERSECTIONNELLE.

- ✚ Faire de la sensibilisation auprès de la population en général ;
- ✚ Offrir la formation et l'éducation citoyenne aux jeunes et aux adultes ;
- ✚ Faire de la sensibilisation et la formation du personnel en contact direct avec le public ;
- ✚ Appliquer les mesures d'accommodement et faire de la promotion d'une approche inclusive ;
- ✚ Prendre en compte des barrières culturelles dans les mesures d'accommodement visant les personnes handicapées issues des communautés ethnoculturelles ;
- ✚ La documentation des situations vécues par les personnes handicapées appartenant à des nations autochtones ;

- ✚ Prendre en compte des barrières dans l'inclusion, les mesures de rattrapage et les mesures d'accommodement visant les femmes handicapées ;
- ✚ La prise en compte des barrières culturelles dans l'inclusion, les mesures de rattrapage et les mesures d'accommodement visant les personnes ayant des limitations fonctionnelles issues des communautés ethnoculturelles ;
- ✚ La prise en compte des barrières dans l'inclusion, les mesures de rattrapage et les mesures d'accommodement visant les personnes ayant plusieurs limitations fonctionnelles et les personnes polyhandicapées ;
- ✚ La prise en compte des barrières culturelles dans l'inclusion, les mesures de rattrapage et les mesures d'accommodement visant les personnes handicapées autochtones.

AGIR CONTRE TOUTE FORME D'EXPLOITATION, DE VIOLENCE ET DE MALTRAITANCE

- ✚ Compenser les coûts liés aux limitations fonctionnelles ;
- ✚ Offrir l'information et la formation des personnes handicapées, de leur famille et de leurs proches sur ces situations ;
- ✚ Concevoir et adapter les interventions à la réalité des femmes et des hommes handicapés ;
- ✚ Établir des mesures visant à contrôler la qualité des services, qui leur sont offerts et la sûreté de leur milieu de vie ainsi que des mesures disciplinaires pour les intervenantEs qui contreviennent à l'intégrité de la personne ;
- ✚ Éviter absolument que la personne puisse vivre des situations de représailles ;
- ✚ Mettre en application et promouvoir les recours prévus dans les dispositions législatives existantes ;

- ✚ Respecter le choix de la personne, son droit au consentement libre et éclairé, son droit à l'accompagnement, le respect de sa vie privée. Le respect du secret professionnel et de la confidentialité ;
- ✚ Utiliser la Convention internationale contre la torture et autres peines et traitements cruels, inhumains ou dégradants ;
- ✚ Pratiquer un travail conjoint avec les organismes communautaires et les différents ministères qui répondent aux besoins et aux droits de clientèles spécifiques (FCPAS, FFQ, RQMHTFVVC, etc., Conseil du Statut de la femme, Conseil des Aînés, Ministère de la justice, etc.).

CONCEVOIR DES LOIS, DES POLITIQUES, DES PROGRAMMES ET DES SERVICES SANS OBSTACLES

- ✚ Appliquer et respecter les dispositions législatives existantes ;
- ✚ Informer tous les ministères de la « Clause d'impact » incluse dans *La Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale* (L.R.Q., chapitre E-20.1) qui prévoit que le ministre responsable de l'application de la Loi soit consulté lors de l'élaboration de mesures prévues par les lois et règlements pouvant avoir un impact significatif sur les personnes handicapées, est particulièrement intéressante puisqu'elle permet d'agir de façon proactive au moment de la conception des initiatives publiques ;
- ✚ Appliquer la « clause d'impact » ;
- ✚ Assurer la sensibilisation et la formation du personnel chargé d'élaborer les lois, les politiques et les programmes publics à la réalité des femmes/hommes handicapés ;
- ✚ Réaliser une simplification de la procédure de recours ;
- ✚ Harmoniser les différents plans d'action et les différentes stratégies.

TENIR COMPTE DE LA DIVERSITÉ DES RÉALITÉS FAMILIALES DES PERSONNES HANDICAPÉES DANS LA CONCEPTION DES POLITIQUES FAMILIALES

- ✚ Établir des partenariats entre les différents acteurs pour assurer une harmonisation et une cohésion des programmes et services ;
- ✚ Soutenir l'innovation face aux nouvelles réalités sociales et familiales ;
- ✚ De plus, il apparaît clairement que l'action gouvernementale en faveur des familles peut être associée à des enjeux plus globaux, tels que la réalisation de l'égalité entre les femmes et les hommes, l'élimination de la pauvreté et de l'exclusion sociale et le développement social, enjeux nécessitant une action interministérielle ;
- ✚ Tenir compte des familles monoparentales qui comprend une personne handicapée (parent ou enfant) ;
- ✚ une politique gouvernementale familiale incluant des moyens de conciliation famille-travail qui prend en compte les besoins des personnes handicapées.

APPLICATION DE L'ACCESSIBILITÉ UNIVERSELLE

- ✚ La connaissance des besoins des personnes ayant des limitations fonctionnelles ;
- ✚ L'obligation de prévoir toutes installations, tous biens, tous services, tous programmes, toutes communications en tenant compte des besoins des personnes ayant des limitations fonctionnelles ;
- ✚ La sensibilisation et formation des différents intervenantEs des différents ministères, organismes publics et parapublics, privés et communautaires avec l'expertise rémunérée des personnes ayant des limitations fonctionnelles dans l'élaboration, la distribution, et l'évaluation de la formation et des résultats atteints ;

- ✚ L'introduction de mesures permettant l'accessibilité universelle, dans les différentes politiques, lois, règlements, codes, stratégies, plans d'action, programmes et services (ex : Code de construction, Loi du bâtiment, Loi sur les transports, code de la sécurité routière, Politique québécoise de l'autoroute de l'information, les différentes politiques d'achat de biens et de services, la création de biens de consommation, etc.) ;
- ✚ L'établissement de partenariat entre les différents acteurs de la société et les différents paliers de gouvernements fédéral, provincial, municipal pour garantir la continuité de l'accessibilité universelle à différents niveaux ;
- ✚ Le développement de mesures transitoires pour accéder à l'accessibilité universelle pour les installations, lieux, communication, rénovation, biens, services et programmes existants et qui ne sont pas accessibles universellement ;
- ✚ Le maintien de mesures et de programmes spécialisés pour des clientèles spécifiques ;
- ✚ Utiliser le principe d'accessibilité, tel qu'il est décrit dans la politique gouvernementale « *L'accès aux documents et aux services offerts au public pour les personnes handicapées* » : « *vise l'utilisation similaire des installations, des biens et des services pour tous les usagers; par le fait même, les organisations doivent tenir compte des situations liées à toute incapacité* ».

RECOMMANDATIONS

L'Alliance des femmes handicapées du Québec et l'Action des femmes Handicapées (Montréal) privilégient 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.

Ceci, étant dit, 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.

1. Que le concept de l'égalité le plus large soit établi en tenant compte des différents modèles d'analyse (ADS, intersectionnalité, modèle de variations biologique/humaine) et inclus les principes de l'accessibilité universelle (Barile, 2003 et OPHQ, 2009) dans toutes les politiques et les lois du gouvernement du Québec, les services et les infrastructures dans les prochaines cinq (5) années.
2. Que tous les services présentement disponibles aux autres femmes du Québec, soient rendus accessibles aux femmes handicapées.
3. Pour les femmes handicapées, le concept d'égalité doit inclure : la reconnaissance à tous les niveaux que soit dans le milieu des personnes handicapées et dans toutes les politiques au Québec l'insertion d'articles dans les lois déjà existantes pour assurer l'inclusion totale.
4. Que les structures en condition féminine déjà existantes (Secrétariat à la condition féminine et le Conseil du statut de la femme) soient maintenues et que le Secrétariat à la condition féminine devient un Ministère de la condition féminine avec un budget à la hauteur des actions et des mesures nécessaires à mettre en pratiques pour le réalisation du plan d'action.
5. Que le Conseil du statut de la femme tienne compte des points soulignés par nos deux organisations de femmes handicapées et ainsi inclure, y inclure les femmes handicapées groupe de FEMMES historiquement oublié.

6. Que toutes les statistiques concernant la situation des personnes handicapées, soient ventilées selon le sexe et celles sur la situation des femmes le soient selon le handicap.
7. Que le Conseil du statut de la femme appui et travaille avec le Ministère de la santé et des services 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.
8. Que le Secrétariat à la condition féminine et Conseil du statut de la femme s'assurent que tous les projets qu'ils traitent concernant les femmes soient plus inclusifs de la situation des femmes handicapées et que ces dernières participent dans l'élaboration de ces projets.
9. Que le Secrétariat à la condition féminine et le Conseil du statut de la femme interviennent 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.
10. Que le Secrétariat à la condition féminine s'assure que 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.

11. Que le Ministère de la famille et des aînés reconnaisse la valeur et le rôle des femmes handicapées en tant que mères et tiennent en compte des personnes handicapées en tant que parents dans les politiques familiales québécoises.
12. 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 regard plus inclusif sur les mères/pères handicapés.

CONCLUSION

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

- ✚ Appliquer l'analyse différenciée selon les sexes accompagnée de l'analyse intersectionnelle et de *l'analyse de variation biologique (théorie critique de la diversité)* pour tous les groupes minoritaires en tenant particulièrement compte la population handicapée ;
- ✚ Appliquer le Concept d'accessibilité universelle ;
- ✚ D'agir contre la pauvreté des femmes y compris les femmes handicapées et de leur famille ; viser une compensation adéquate des coûts supplémentaires reliés aux déficiences, aux incapacités et aux situations de handicaps SANS égard au revenu ; accroître l'accès, la complémentarité et la coordination des programmes et services spécifiques pour 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 pourra espérer réaliser une véritable et réelle égalité.

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*.

AQRIPH/COPHAN/AGGID/AQIS – Rencontre des groupes nationaux de personnes handicapées, 13 octobre 2009.

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>

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

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.

BROWNRIDGE, D. A. (2006). « *Partner Violence Against Women with Disabilities* », *Violence Against Women*, vol. 12, no 9, p. 805-822.

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.

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.

GAUTHIER, S. (2008). *La violence conjugale vécue par les femmes ayant des incapacités : manifestations, facteurs de vulnérabilité et de protection, obstacles au dévoilement*, Montréal, Fonds Québécois sur la recherche sociale.

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

Institut canadien de recherche sur les femmes (ICREF) (2006). *Les cadres d'analyse féministe intersectionnelle: Une vision émergente*. Ottawa: Auteur. p. 11.

Institut Roeher (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

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

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.

NOSEK, M. A., et autres (2001a). « *National Study of Women with Physical Disabilities: Final Report* », *Sexuality and Disability*, vol. 19, no 1, p. 5-39.

Office des personnes handicapées du Québec (2010). *Évaluation des besoins d'adaptation des services offerts aux femmes handicapées victimes de violence conjugale, Drummonville, Service de l'évaluation de l'intégration sociale et de la recherche, L'office, 152p.*

Office des personnes handicapées du Québec (2009). *Politique À part entière : pour l'exercice d'un véritable droit à l'égalité*, Drummonville, Drummonville, Service des communications, L'Office, 84p.

Office des personnes handicapées du Québec (2006). *Guide des besoins en soutien à la famille pour les parents d'un enfant ou d'un adulte handicapé*, Drummonville, Service des communications, Deuxième édition, L'Office, 30p.

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

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>

RIVERS-MOORE, B. (1993). *La violence familiale à l'égard des femmes handicapées*, [En ligne], Ottawa, Centre national d'information sur la violence dans la famille. [www.phac-aspc.gc.ca/ncfv-cnivf/publications/femdisab-fra.php].

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

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

SANTÉ CANADA (2004). « *La violence envers les femmes handicapées* », [En ligne], Ottawa, Centre national d'information sur la violence dans la famille. [www.phac-aspc.gc.ca/ncfv-cnivf/publications/femdisabus-fra.php]

Statistique Canada (2006), *Enquête sur la dynamique du travail et du revenu*; Compilation : Direction de la recherche, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale.

Statistique Canada (2006), *Enquête sur la participation et les limitations d'activité*; Compilation : Institut de la statistique du Québec.

TICOLL, M. (1993). *Violence familiale et les personnes souffrant d'incapacité mentale*, Ottawa, Centre national d'information sur la violence dans la famille, 10 p.

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

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>