



DisAbled Women's Network of
Canada/ Réseau d'action des
femmes handicapées du
Canada

Mémoire parlementaire

Défis auxquels font face les femmes âgées en portant
une attention particulière aux facteurs qui contribuent
à leur pauvreté et à leur vulnérabilité

Mémoire à l'intention du Comité permanent de la condition féminine

Recherche : Sonia Alimi et Jihan Abbas

Édition : Sandhya Singh

Le 29 mars 2019

À PROPOS DU RÉSEAU D'ACTION DES FEMMES HANDICAPÉES CANADA (DAWN-RAFH Canada)

Le Réseau d'action des femmes handicapées (DAWN-RAFH) Canada est une organisation féministe nationale, multihandicap dont la mission est de mettre fin à la pauvreté, à l'isolement, à la discrimination et à la violence que connaissent les femmes en situation de handicap et les femmes sourdes. L'organisation se consacre à l'avancement et à l'intégration des femmes sourdes ou handicapées du Canada. Le thème stratégique — leadership, partenariat et réseautage — vise l'engagement de tous les ordres de gouvernement, des fournisseurs de services aux femmes handicapées et des autres intervenants concernés dans le but de régler les grandes questions qui nous occupent.

Personne-ressource :

469, rue Jean-Talon O., bureau 215, Montréal (Québec)

H3N 1R4 Téléphone : 514-396-0009

Télec. : 514-396-6585

Sans frais (Canada) :

1-866-396-0074

Courriel : admin@dawncanada.net Web :

www.dawncanada.net

Copyright : 2019 Réseau d'action des femmes
handicapées du Canada

Table des matières

1. Introduction
2. Accès au transport
3. Accès aux services de santé
4. Logement et institutionnalisation
5. Accès à la justice
6. Conclusions/recommandations

Introduction

Il est très important, lorsqu'on se penche sur la dynamique sexospécifique du vieillissement, d'inclure également une analyse de l'incapacité. La prévalence de l'incapacité augmente avec l'âge (de 13 % chez les 15 à 24 ans, elle passe à 47 % chez les 75 ans et plus)¹. Nous savons également qu'au Canada, les femmes demeurent plus susceptibles (24 %) d'avoir une incapacité que les hommes (20 %)². Les femmes âgées sont également plus susceptibles de « ressentir habituellement des douleurs³ ». Ainsi, même si de nombreuses femmes n'affirment pas officiellement avoir une incapacité en vieillissant, les problèmes et les obstacles qu'elles rencontrent seront probablement semblables à ceux que rencontrent les femmes ayant une incapacité, peut-être pas dans l'immédiat, mais à terme.

Il est tout aussi important d'examiner les expériences des femmes âgées ayant une incapacité dans une perspective intersectionnelle, puisque les femmes ayant une incapacité ne forment pas un groupe homogène. La race, l'origine ethnique, l'identité sexuelle et d'autres marqueurs d'identité ont tous une incidence sur leurs expériences. En raison des contraintes relatives à la taille du présent mémoire, une analyse intersectionnelle plus complète sera présentée lorsque nous comparâtrons devant le Comité.

Accès au transport

Les femmes ayant une incapacité demeurent plus susceptibles que les hommes d'utiliser les transports en commun⁴. Comme leurs limitations d'activités augmentent à mesure qu'elles vieillissent, les femmes âgées risquent de se heurter à des obstacles à l'accès aux transports similaires à

¹ Morris, S., Fawcett, G., Brisebois, L. et Hughes, J., [Rapports sur l'enquête canadienne sur l'incapacité : Un profil de la démographie, de l'emploi et du revenu des Canadiens ayant une incapacité âgés de 15 ans et plus](#), 2018.

² *Ibid.*

³ Hudon, T. et Milan, A., [Les femmes âgées](#), 2016.

⁴ Burlock, A., [Les femmes ayant une incapacité](#), Femmes au Canada : rapport statistique fondé sur le sexe, Statistique Canada, 2017.

ceux que rencontrent les femmes ayant une incapacité. Au sujet de l'utilisation du transport par les femmes :

- La recherche indique que les femmes ayant une incapacité sont plus susceptibles d'être victimes d'une agression sexuelle dans les transports en commun⁵.
- En ce qui concerne le transport en commun accessible ou spécialisé, l'utilisation chez les femmes ayant une incapacité augmente avec la gravité de leur incapacité (11,2 % chez les femmes ayant une incapacité grave par rapport à 6,1 % chez les femmes ayant une incapacité légère ou modérée)⁶.
- Le manque d'accès à l'information sur le transport et les déplacements, conjugué à une aide financière limitée, empêche la pleine participation à la vie sociale des femmes ayant une incapacité⁷.
- Quarante-six pour cent des femmes qui déclarent avoir une incapacité grave ou très grave affirment avoir de la difficulté à utiliser le transport en commun ou le transport spécialisé⁸.
- Dans les collectivités du Nord, le transport peut être particulièrement difficile, car bon nombre de femmes ayant une incapacité peuvent dépendre des taxis pour se déplacer, mais l'afflux soudain de travailleurs dans le secteur de l'exploitation des ressources peut avoir une incidence sur la disponibilité des taxis et les coûts afférents⁹.

Accès aux services de santé

À mesure qu'elles vieillissent et développent des incapacités, les femmes peuvent subir des formes de discrimination qui sont semblables à celles que connaissent les femmes ayant une incapacité en ce qui concerne les soins de santé. De façon générale, les perceptions des fournisseurs de soins de santé ainsi que leur manque de connaissances relatives à l'incapacité

⁵ Lucidi, A., Bertoli, L et Faccio E., « The 'invisible' needs of women with disabilities in transportation systems », *Crime prevention and community safety*, vol. 19, n° 3-4, p. 264 à 275, 2017.

⁶ *Ibid.*

⁷ Crooks, V. A., « Income assistance (the ODSP) and disabled women in Ontario, Canada: Limited program information, restrictive incomes and the impacts upon socio-spatial life », *Disability Studies Quarterly*, vol. 24, n° 3, 2004.

⁸ Burlock, A., [Les femmes ayant une incapacité](#), Femmes au Canada : rapport statistique fondé sur le sexe, Statistique Canada, 2017.

⁹ Manning, S., [Femmes en situation de handicap dans le Nord du Canada](#), Feuillet d'information de FemNorthNet, 2016.

façonnent le processus de soins de santé¹⁰. Les formes de pression et de négligence de la part des fournisseurs de soins de santé comprennent la minimisation ou l'ignorance de la douleur déclarée, le défaut d'accorder suffisamment de temps pour répondre au besoin de communiquer, le peu d'options de traitement offertes et le fait de pousser les patients au-delà de leurs limites physiques¹¹. De plus, une analyse du parcours de vie est utile pour évaluer l'expérience vécue par les femmes en matière de soins de santé à mesure que leurs besoins évoluent au courant de leur vie.

Selon la recherche, par rapport aux femmes n'ayant pas d'incapacité, les femmes ayant une incapacité conservent une plus faible probabilité d'avoir accès au dépistage du cancer¹², et présentent un taux de mortalité lié au cancer du sein plus élevé¹³. Les obstacles au dépistage du cancer comprennent le processus complexe et ardu d'organiser les rendez-vous et de s'y rendre, les hypothèses normatives formulées au sujet du corps des femmes, et l'accès à l'information sur les soins de santé¹⁴. Ces obstacles peuvent être exacerbés par le manque de fiabilité du transport adapté (c.- à- d. les retards et les absences aux rendez-vous).

Un enjeu émergent est lié aux tensions qui existent entre la Convention sur les droits des personnes handicapées (CDPH) et la *Loi sur l'aide médicale à mourir* du Canada. Beaucoup font valoir que la *Loi* en soi contrevient aux obligations du Canada en matière d'incapacité et de droit à la vie¹⁵. Les défenseurs de cette cause craignent que la *Loi* ne tienne pas compte des raisons pour lesquelles de nombreuses femmes ayant une incapacité peuvent demander l'aide à mourir, notamment en raison du sous-financement des programmes de soutien et de soins palliatifs offerts aux personnes ayant une incapacité, de l'isolement social, du manque d'accès

¹⁰ Dillaway, H. E. et Lysack, C. L., « Most of them are amateurs : Women with spinal cord injury experience the lack of education and training among medical providers while seeking gynecological care », *Disability Studies Quarterly*, vol. 35, n° 3, 2015.

¹¹ Ann Curry, docteure en sciences infirmières et F. Navarro, [Responding to abuse against women with disabilities: Broadening the definition of domestic violence](#), dans le bulletin *End Abuse Health Alert*, 2002.

¹² Angus, J., Seto, L., Barry, N., Cechetto N., Chandani, S., Devaney, J., ... et Odette, F., « Access to cancer screening for women with mobility disabilities », *Journal of Cancer Education*, vol. 27, n° 1, p. 75 à 82.

¹³ McCarthy E. P., Ngo, L. H., Roetzheim, R. G., Chirikos, T. N., Li, D., Drews, R. E., et Iezzoni, L. I., « Disparities in breast cancer treatment and survival for women with disabilities », *Annals of internal medicine*, vol. 145, n° 9, 2006, p. 637 à 645.

¹⁴ Angus, J., Seto, L., Barry, N., Cechetto N., Chandani, S., Devaney, J., ... et Odette, F., « Access to cancer screening for women with mobility disabilities », *Journal of Cancer Education*, vol. 27, n° 1, p. 75 à 82.

¹⁵ Mikochik, S. L., « Broken to the Hope: The Right to Life, the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities, and Canada's Medical Assistance in Dying Act », *The National Catholic Bioethics Quarterly*, vol. 17, n° 2, 2017, p. 225 à 233.

aux services et aux soutiens nécessaires (prévention du suicide, traitement des dépendances, services tenant compte des traumatismes, etc.) et du fait que l'incapacité demeure encore stigmatisée et sous-estimée¹⁶.

Logement et institutionnalisation

La recherche indique que le logement et l'itinérance sont des enjeux différents pour les femmes, et que ces dernières connaissent un continuum qui passe de la sécurité à la précarité du logement en fonction de certains facteurs, dont la disponibilité de logements abordables, l'emploi, la santé et l'incapacité, la sécurité, le sexe, la culture et autres facteurs¹⁷. Au Canada, 46 % des femmes qui déclarent être sans abri ont également une incapacité¹⁸.

Bien que les femmes en général soient plus susceptibles que les hommes de vivre dans la pauvreté, les femmes autochtones ayant une incapacité, les femmes âgées, les femmes de couleur et les femmes immigrantes ou réfugiées sont les plus touchées par les difficultés en ce qui a trait au logement¹⁹. Le manque d'accès à un logement stable peut accroître les risques de maladies chroniques, de maladies infectieuses et de décès prématurés²⁰. En effet, le risque de suicide chez les femmes en situation de logement instable est six fois plus élevé que chez les femmes qui ont un logement adéquat²¹. « L'itinérance cachée » est un autre problème. Contrairement à la population qui vit dans la rue ou qui a accès à des refuges, la population de « l'itinérance cachée » a accès à une forme quelconque d'hébergement (c.- à- d. à un hébergement temporaire avec des amis ou de la famille ou à d'autres formes de logement)²².

En raison d'un manque de logements supervisés adéquats dans la collectivité, les femmes ayant une incapacité risquent également d'être placées dans une institution, à savoir les foyers collectifs, les hôpitaux, les

¹⁶ Hutchison, C., [Why are women with disabilities being given help to die, instead of help to live?](#), Rabble, 2017.

¹⁷ Tabibi, J. et Baker, L. L., [Exploring the intersections: immigrant and refugee women fleeing violence and experiencing homelessness in Canada](#), London (Ontario), Centre for Research & Education on Violence Against Women & Children, 2017.

¹⁸ Cotter, A., [La victimisation avec violence chez les femmes ayant une incapacité](#), Statistique Canada, 2018.

¹⁹ Le Réseau canadien pour la santé des femmes (non daté), [Les femmes, la question du logement et la santé](#).

²⁰ Le Réseau canadien pour la santé des femmes (non daté), [Les femmes, la question du logement et la santé](#).

²¹ Research Alliance for Canadian Homelessness, [Housing and Health, Housing Vulnerability and Health: Canada's Hidden Emergency](#), 2010.

²² Statistique Canada, [Étude : L'itinérance cachée au Canada](#), 2016.

établissements de soins de longue durée et autres types d'institutions. De plus, l'incarcération est toujours une réalité pour de nombreuses femmes dont l'incapacité n'a pas été diagnostiquée, et qui par conséquent n'est pas traitée. Par exemple, on estime que 40 % des femmes incarcérées en Ontario ont des antécédents de traumatismes cérébraux (subis avant qu'elles ne commettent leur premier crime)²³.

Accès à la justice

Les taux élevés de victimisation chez les femmes ayant une incapacité indiquent des lacunes importantes en matière de sécurité et d'accès à la justice. Les femmes ayant une incapacité sont deux fois plus susceptibles que les femmes n'ayant aucune incapacité d'être victimes d'un crime violent²⁴. Le faible taux de poursuites et de condamnations est disproportionné dans les cas d'agressions sexuelles perpétrées contre des femmes âgées en milieu institutionnel. En effet, sur 120 incidents examinés, on a constaté que les forces de l'ordre avaient été prévenues dans 96 % des cas, mais que seulement 55 % d'entre eux avaient donné lieu à des accusations, qui ont abouti à la déclaration de culpabilité de la personne ayant commis l'agression dans une proportion de 25 % seulement²⁵. Dans une autre étude portant sur les agressions sexuelles perpétrées dans les centres de soins de longue durée, seulement 5 % de ces incidents ont fait l'objet de poursuites²⁶.

Conclusions/recommandations

Le présent mémoire présente des recherches qui se rapportent aux femmes ayant une incapacité et qui ont des répercussions sur les politiques pour les femmes âgées.

²³ University Health Network, [40% of Women Enter Prison with Brain Injury](#), 2014.

²⁴ Cotter, A., [La victimisation avec violence chez les femmes ayant une incapacité](#), Statistique Canada, 2018.

²⁵ Grant, I., et Benedet, J., « The Sexual Assault of Older Women: Criminal Justice Responses in Canada », *McGill Law Journal/Revue de droit de McGill*, vol. 62, n° 1, 2016, p. 41 à 78.

²⁶ *Ibid.*

Pour veiller à ce que les besoins des femmes âgées ayant une incapacité tenant compte des facteurs identitaires comme la race, l'origine ethnique, l'indigénéité, l'identité sexuelle, la classe sociale et l'emplacement géographique soient entièrement intégrés dans les politiques et les programmes sociaux, DAWN-RAFH Canada recommande ce qui suit :

- mettre en place des mécanismes de surveillance dans les foyers collectifs et les institutions pour s'assurer que les femmes sont en sécurité et qu'elles peuvent signaler les incidents de violence et les agressions sexuelles perpétrés contre elles, et qu'elles ont le soutien nécessaire pour le faire.
- offrir du soutien aux femmes âgées à toutes les étapes du signalement d'une agression sexuelle et de mauvais traitements.
- prévoir des fonds pour améliorer la disponibilité du transport adapté et du transport en commun.
- sensibiliser les fournisseurs de services de soins de santé, de services sociaux et de services aux victimes aux besoins des femmes âgées ayant une incapacité.
- veiller à ce que la recherche et les politiques liées aux femmes âgées tiennent compte de l'incapacité et, plus important encore, de l'intersectionnalité.
- surveiller la mise en application de la *Loi sur l'aide médicale à mourir* pour s'assurer que la coercition n'est pas exercée contre les femmes âgées, en particulier celles ayant une incapacité.