

**Mémoire au
Comité des Nations Unies
pour l'élimination de la discrimination à l'égard
des femmes**

Par DAWN Canada et Indigenous Disability Canada



British Columbia Aboriginal Network
on Disability Society (BCANDS)

Le 5 septembre 2024

dawncanada.net

bcands.bc.ca



Table des matières

| | |
|--|----|
| À propos de DAWN Canada | 3 |
| À propos d'Indigenous Disability Canada/British Columbia Aboriginal Network on Disability Society | 3 |
| Introduction | 5 |
| Questions | 5 |
| De la Commission canadienne des droits de la personne | 6 |
| Section 4. Personnes privées de leur liberté | 6 |
| Section 5. Femmes en situation de handicap | 6 |
| Section 6. Femmes et filles autochtones; sous-section 7.1 Services équitables et adéquats dans les réserves..... | 6 |
| Renseignements complémentaires | 7 |
| Réponses | 8 |
| 4. Personnes privées de leur liberté | 8 |
| 5. Femmes en situation de handicap | 10 |
| 6. Femmes et filles autochtones | 13 |
| Renseignements complémentaires : Violence fondée sur le sexe | 16 |
| Résumé des recommandations | 21 |



À propos de DAWN Canada

Le Réseau d'action des femmes handicapées du Canada (DAWN Canada) est un organisme national, féministe et plurihandicap dont la mission est de mettre fin à la pauvreté, à l'isolement, à la discrimination et à la violence dont sont victimes les femmes handicapées et les femmes Sourdes au Canada.

DAWN Canada œuvre à l'avancement et à l'inclusion des femmes et des filles en situation de handicap et des femmes Sourdes au Canada. Son thème stratégique global en est un de leadership, de partenariat et de réseautage, de façon à mobiliser tous les ordres de gouvernement et les secteurs plus larges du handicap et des femmes, et d'autres parties prenantes, pour ainsi s'attaquer aux principaux enjeux.

À propos d'Indigenous Disability Canada/British Columbia Aboriginal Network on Disability Society

Indigenous Disability Canada/British Columbia Aboriginal Network on Disability Society (IDC/BCANDS) est une société nationale autochtone à but non lucratif, internationalement reconnue et primée, qui répond aux besoins particuliers et diversifiés des peuples autochtones du Canada en matière de handicap.

IDC/BCANDS est une organisation « autonome » unique en son genre au Canada. Elle jouit d'un statut consultatif spécial auprès du Conseil économique et social (ECOSOC) des Nations Unies. En 2024, elle célébrera 33 années de mise en œuvre réussie de programmes et de services destinés aux Autochtones en situation de handicap partout au Canada.



Préparé par :

Bara Hladik, agente des droits de la personne

Maggie Lyons-MacFarlane, agente des droits de la personne

Nashwa Khan, associée de recherche principale

Evelyn Huntjens, directrice des initiatives autochtones

Ce rapport s'appuie sur les documents suivants :

Des perspectives valorisées : Les femmes+ noires au cœur du changement intersectionnel (2024). Rapport préparé par Tamara Angeline Medford-Williams, directrice des initiatives de la communauté noire et Tatiana Payeur, Francisca Mandeya, Melissa Bagirakandi, Idil Oumalkar Kalif et Shayla S. Dube.

The Impact of COVID-19 on Women living with Disabilities in Canada (2020). Rapport préparé par Sonia Alimi, PhD, Jihan Abbas, PhD et Bara Hladik.



Introduction

Contexte

En tant qu'État partie à la Convention des Nations Unies sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW), le Canada est tenu de rendre compte périodiquement aux Nations Unies de la mise en œuvre au niveau national des dispositions de ladite Convention. En juin 2024, le gouvernement du Canada a présenté son dixième rapport d'examen périodique dans le cadre d'un rassemblement hybride des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux (FPT) et d'organisations de la société civile qui se sont réunis pour entendre les intentions du gouvernement fédéral en matière de suivi des traités et de mécanismes de plainte.

Trente pour cent des femmes au Canada sont en situation de handicap et continuent d'être confrontées à des niveaux disproportionnés de chômage, de pauvreté, d'itinérance et d'incarcération. Le taux de handicap est supérieur à 35 % pour les femmes autochtones, racisées, immigrées ou réfugiées, ou les membres de la communauté 2ELGBTQIA+. Nous souhaitons présenter au Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (CEDEF) nos réponses en ce qui concerne la Convention.

Questions

Nous avons examiné les questions en deux temps, tout d'abord à partir du rapport du Canada, puis à partir de la Liste des points à traiter soumise au Canada en 2019. En outre, nous avons inclus des renseignements supplémentaires sur la violence fondée sur le sexe, qui ne figurent pas dans le rapport de l'État partie. Suit une section de renseignements complémentaires concernant les perspectives critiques qui ont émergé pendant la pandémie de COVID-19.



De la Commission canadienne des droits de la personne

Section 4. Personnes privées de leur liberté

Question n° 3

- Veuillez fournir des détails sur les efforts déployés pour remédier à la sur-représentation des femmes autochtones incarcérées dans des établissements fédéraux.
- Des renseignements supplémentaires sur l'expérience du handicap vécue par les femmes à cette intersection se trouvent à la page six de ce contre-rapport.

Section 5. Femmes en situation de handicap

Question n° 6

- Veuillez fournir des détails sur les efforts déployés pour éliminer les obstacles à l'éducation et à l'emploi pour les femmes en situation de handicap.
- Quels efforts sont déployés pour assurer la coordination entre les différentes juridictions canadiennes à cet égard?

Question n° 7

- Veuillez fournir des détails sur les répercussions prévues des dispositions législatives sur le logement et de la Stratégie nationale sur le logement sur les femmes en situation de handicap. Quels efforts sont déployés pour assurer la coordination entre les différentes juridictions canadiennes à cet égard?

Section 6. Femmes et filles autochtones; sous-section- 7.1 Services équitables et adéquats dans les réserves

Question n° 8

- Veuillez fournir des détails sur les mesures prises pour s'assurer que les services offerts aux femmes et aux filles autochtones dans les collectivités des Premières Nations sont équitables, adéquats et appropriés.
- Quelles mesures le Canada prend-il- pour mettre en œuvre les recommandations formulées dans le cadre de l'Enquête nationale sur les



femmes et les filles autochtones disparues et assassinées, y compris en ce qui concerne la prestation de services?

Renseignements complémentaires

Cette section du rapport porte sur le document suivant :

- La Liste des points à traiter en matière de violence fondée sur le sexe, qui est directement liée aux femmes en situation de handicap de toutes les intersections, se trouve dans la Liste de points à traiter établie avant la soumission du rapport (ou « liste préalable »).

En 2019, le CEDEF a demandé au Canada de fournir des renseignements sur ce qui suit :

- La mise en œuvre de la Stratégie fédérale pour prévenir et contrer la violence fondée sur le sexe, y compris ses principaux objectifs, son financement et ses ressources humaines, et la mise en place éventuelle d'un mécanisme de suivi;
- Le processus de mise en œuvre du Plan d'action national pour mettre fin à la violence fondée sur le sexe. Cela comprend notamment d'explicitier certains détails opérationnels sur des affectations précises.



Réponses

4. Personnes privées de leur liberté

La sur-représentation des femmes autochtones en situation de handicap dans le système correctionnel fédéral est très préoccupante, d'autant qu'elles sont confrontées à des taux de victimisation plus élevés. En avril 2022, les femmes autochtones représentaient 50 % des délinquantes incarcérées dans les établissements fédéraux. En outre, les femmes autochtones représentaient 65 % des femmes condamnées à purger une peine dans un centre de détention à sécurité maximale au Canada¹.

En ce qui concerne la population carcérale au Canada, les recherches récentes sur les femmes souffrant de lésions cérébrales traumatiques indiquent un pourcentage élevé de délinquantes souffrant de cette pathologie². Par ailleurs, les recherches canadiennes mettent également en évidence le rôle des prisons dans l'incarcération des Autochtones et des personnes souffrant de troubles psychiatriques³. Il est important de noter que les femmes autochtones en situation de handicap sont plus susceptibles d'être victimes de violence ou de devenir handicapées à cause de la violence fondée sur le sexe et de la violence coloniale, ce qui augmente leur risque d'être incarcérées. La majorité des femmes accueillies dans des maisons d'hébergement autochtones fuient une situation de violence entre partenaires intimes. Elles représentent d'ailleurs une grande partie des personnes admises dans des maisons d'hébergement pour les victimes de violence⁴. Entre 2015 et 2020, le taux moyen d'homicides sur des victimes autochtones était six fois plus élevé que celui sur des victimes non

¹ Sécurité publique Canada. *Notes des comités parlementaires : la commission parlementaire : Surreprésentation (délinquants autochtones)*, 2023. Sur Internet :

<<https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/trnsprnc/brfng-mtrls/prlmntry-bndrs/20230720/12-fr.aspx>>.

² Durand, E., Watier, L., Lécu, A., Fix, M., Weiss, J. J., Chevignard, M. et Pradat-Diehl, P. « Traumatic brain injury among female offenders in a prison population: results of the FleuryTBI study », *Brain and behavior*, 2017, 7(1).

³ Ware, S., Ruzsa, J. et Dias, G. *It can't be fixed because it's not broken: Racism and disability in the prison industrial complex*. In *Disability incarcerated*, 2014, p. 163–184, Palgrave Macmillan, New York.

⁴ Maxwell, A. *Maisons d'hébergement pour les victimes de violence rattachées à des collectivités ou à des organismes autochtones au Canada, 2020-2021*, 2022. Sur Internet :

<<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2022001/article/00014-fra.htm>>.



autochtones. Près de la moitié des femmes autochtones âgées de 15 ans et plus qui ont été assassinées l'ont été par un partenaire intime⁵.

Ces taux élevés de victimisation et de violence fondée sur le sexe sont une cause importante d'invalidité pour les femmes autochtones. Des études ont montré que le fait d'avoir un handicap augmente le risque d'incarcération, surtout chez les personnes racisées. Dans une étude récente menée aux États-Unis, 66 % des personnes incarcérées ont déclaré souffrir d'un handicap⁶. Ces données montrent que le manque de services et de soins de santé pour les femmes autochtones en situation de handicap qui sont victimes de violence fondée sur le sexe entraîne des taux d'incarcération disproportionnés. Il subsiste d'importantes lacunes en matière de services équitables et adéquats, de soins de santé et d'accès à la justice pour les femmes autochtones en situation de handicap au Canada, ce qui a un impact considérable sur leur liberté.

L'incarcération et les diverses formes d'hébergement collectif représentent un enjeu crucial en ce qui concerne les femmes en situation de handicap et la COVID-19. À la mi-mai 2020, 333 détenus dans les établissements fédéraux avaient obtenu un résultat de dépistage positif à la COVID-19, ce qui a incité plusieurs organisations de défense des droits de la personne à tenter une action en justice pour que le gouvernement intervienne⁷. Les lieux de vie collective, y compris les établissements de soins de longue durée et les foyers de groupe, ont également été au cœur des pires épidémies de COVID-19 au Canada. En Ontario, quelque 2 900 personnes ayant une déficience intellectuelle seraient hébergées dans des établissements de soins de longue durée, souvent en raison d'un manque de ressources appropriées et de choix⁸. Si, au niveau mondial, plus d'hommes que de femmes sont décédés des suites de la COVID-19, le Canada fait figure d'exception. En effet, au Canada, plus de femmes que d'hommes ont reçu un diagnostic de COVID-19 et y ont

⁵ Statistique Canada. *La victimisation criminelle des Premières Nations, Métis et Inuits du Canada, 2018 à 2020*, 2022. Sur Internet : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220719/dq220719c-fra.htm>>.

⁶ Bixby, L. Bevan, S. et Boan, C. *The Links Between Disability, Incarceration, and Social Exclusion*, 2022. Sur Internet : <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10335036/>>.

⁷ Haig, T. *Human rights groups sue Ottawa over COVID threat in prisons*, 2020. Sur Internet : <<https://www.rcinet.ca/en/2020/05/13/human-rights-groups-sue-ottawa-over-covid-threat-in-prisons/>>.

⁸ Stevens, C. *More than 2,900 Ontarians with developmental disabilities live in long-term care facilities*, 2016. Sur Internet : <<https://globalnews.ca/news/2843104/more-than-2900-ontarians-with-developmental-disabilities-live-in-long-term-care-facilities/>>.



succombé, soit 55 % contre 53 %. Le Québec et l'Ontario (où la majorité des cas ont été recensés) décrivent cette même situation, puisque 57 % des personnes infectées en Ontario et 60 % des personnes infectées au Québec étaient des femmes⁹. Cela reflète en partie le nombre plus élevé de femmes en établissements de soins de longue durée ainsi que le risque plus élevé auquel les femmes en situation de handicap sont confrontées dans ces établissements.

5. Femmes en situation de handicap

Publié à la fin de 2023, le rapport d'enquête de Statistique Canada montre que près d'un tiers ou 30 % de toutes les femmes au Canada vivent avec un handicap. Statistique Canada a en outre reconnu qu'à différentes intersections, des groupes donnés, tels que les femmes autochtones, noires et d'autres groupes racisés, ainsi que les personnes de diverses identités de genre, connaissent des taux de handicap encore plus élevés au sein de leur communauté respective¹⁰. Au Canada, les femmes en situation de handicap sont confrontées à des taux élevés de violence fondée sur le sexe et à des obstacles à l'accès aux soins et aux services, ce qui les expose davantage au risque d'opter pour l'aide médicale à mourir en raison de besoins non satisfaits, du manque de services et des conséquences sur leur vie de la violence fondée sur le sexe.

Les femmes, les filles et les personnes de diverses identités de genre en situation de handicap sont plus fortement touchées par la violence fondée sur le genre, qui est l'une des principales causes de handicap chez les femmes au Canada, en particulier chez les femmes autochtones et les femmes noires. En 2018, 42 % des femmes noires ont déclaré avoir subi une situation de violence entre partenaires intimes ou de violence familiale¹¹. La grande majorité (80 %) des

⁹ Bowden, O. *More Canadian women have COVID-19 and are dying as a result. Here's some possible reasons why*, 2020. Sur Internet : <<https://globalnews.ca/news/6920505/more-women-have-coronavirus/>>.

¹⁰ Statistique Canada. *Enquête canadienne sur l'incapacité, 2017 à 2022*, 2023. Sur Internet : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/daily-quotidien/231201/dq231201b-fra.pdf?st=ueYHlbJc>>.

¹¹ Statistique Canada. *Violence entre partenaires intimes au sein de diverses populations au Canada, 2018*, 2021. Sur Internet : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/210519/dq210519c-fra.htm>>.



femmes qui résidaient dans des maisons d'hébergement autochtones pour fuir une situation de violence cherchaient à échapper à une telle situation entre partenaires intimes, une proportion semblable à celle enregistrée pour les femmes qui résidaient dans des maisons d'hébergement non autochtones (84 %). Par rapport à leur proportion au sein de la population canadienne, les femmes et les enfants des Premières Nations, métis et inuits constituaient une grande proportion des résidents, tant dans les maisons d'hébergement autochtones que dans les maisons d'hébergement non autochtones pour les victimes de violence¹². Une analyse intersectionnelle doit être effectuée pour montrer comment certains groupes de femmes, de filles et de personnes de diverses identités de genre en situation de handicap sont touchés de manière disproportionnée par la violence fondée sur le sexe.

L'accès aux soins de santé est un défi de taille pour les femmes+ noires/africaines en situation de handicap, lesquelles sont confrontées à une discrimination systémique et interpersonnelle au sein des systèmes de soins de santé¹³. Les résultats en matière de santé des femmes+ noires/africaines en situation de handicap sont compromis en raison de leur accès limité aux soins de santé, de facteurs de risque environnementaux et de la discrimination dont elles sont victimes¹⁴. Entre autres exemples, les femmes+ en situation de handicap sont plus susceptibles que celles qui ne le sont pas de déclarer être en moins bonne santé et d'avoir moins accès à des soins de santé adéquats. Ce problème est exacerbé pour les femmes+ et les filles+ noires en situation de handicap, qui sont confrontées à des obstacles supplémentaires en raison du racisme systémique et de disparités socioéconomiques. En outre, les femmes+ noires sont confrontées à une prévalence plus élevée de problèmes de santé tels que les maladies cardiaques, les accidents vasculaires cérébraux, les cancers, le diabète, les morbidités maternelles et l'obésité¹⁵. Tous ces éléments sont influencés par des facteurs environnementaux, notamment le fait de vivre

¹² Maxwell, A. *Maisons d'hébergement pour les victimes de violence rattachées à des collectivités ou à des organismes autochtones au Canada, 2020-2021*, 2022. Sur Internet :

<<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2022001/article/00014-fra.htm>>

¹³ Prather, C., Fuller, T. R., Jeffries IV, W. L., Marshall, K. J., Howell, A. V., Belyue-Umole, A. et King, W.

« Racism, African American women, and their sexual and reproductive health: a review of historical and contemporary evidence and implications for health equity », *Health equity*, 2018, vol. 2, n° 1, p. 249–259.

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ Chinn, J. J., Martin, I. K. et Redmond, N. « Health equity among Black women in the United States », *Journal of women's health*, 2021, vol. 30, n° 2, p. 212–219.



dans un secteur où la qualité de l'air est médiocre, l'accès limité à des aliments nutritifs et un manque d'espaces de loisirs pour l'activité physique. Il est essentiel d'examiner les déterminants sociaux de la santé dans une optique intersectionnelle afin de réduire les disparités entre les groupes défavorisés sur le plan de l'équité.

Depuis que l'aide médicale à mourir a été dépénalisée par le Parlement canadien en 2016, sa mise en application a été semée d'embûches éthiques¹⁶. En seulement six ans, le nombre de décès dus à l'euthanasie ou à l'aide médicale à mourir a été multiplié par treize, passant de 1 018 décès en 2016 à plus de 13 200 décès en 2022. Le rapport fédéral de 2021 fait état d'une augmentation de 32,4 % de cas d'aide médicale à mourir en une seule année, de 2020 à 2021. Plus de Canadiens meurent d'euthanasie que de maladies du foie, de la maladie d'Alzheimer, de diabète ou de pneumonie¹⁷. En fait, l'aide médicale à mourir se dispute désormais la cinquième cause de décès au pays¹⁸. À titre de comparaison, la Californie a légalisé l'aide médicale à mourir la même année. Le Canada et la Californie ont des populations de taille similaire, des données démographiques similaires, bien que non identiques, et aucune différence réelle dans les principales causes de décès ou les taux de mortalité globaux. Or, 853 Californiens sont décédés comme suite d'une aide médicale à mourir en 2022, comparativement à 13 241 au Canada¹⁹.

Confrontées à une oppression systémique souvent exacerbée par des identités croisées, les femmes et les personnes de diverses identités de genre en situation de handicap sont les plus susceptibles d'opter pour l'aide médicale à mourir en raison de besoins non satisfaits en matière d'aide aux personnes handicapées. Non seulement les femmes, les filles et les personnes de diverses identités de

¹⁶ *Quatrième rapport annuel sur l'aide médicale à mourir au Canada 2022*. Sur Internet : <<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/systeme-et-services-sante/rapport-annuel-aide-medicale-mourir-2022.html>>.

¹⁷ Frolic, A. et Oliphant, A. *Introducing Medical Assistance in Dying in Canada: Lessons on Pragmatic Ethics and the Implementation of a Morally Contested Practice*, 2022. Sur Internet : <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9437383/>>.

¹⁸ Rakin, A. *We were promised MAiD would be rare. Instead, Canadian euthanasia deaths are soaring*, 2024. Sur Internet : <<https://thehub.ca/2024/08/21/alexander-raikin-we-were-promised-maid-would-be-rare-instead-canadian-euthanasia-deaths-are-soaring/>>.

¹⁹ Kirky, S. *Why are 15 times more Canadians than Californians choosing assisted death?*, 2024. Sur Internet : <https://nationalpost.com/news/canada/why-are-15-times-more-canadians-than-californians-choosing-assisted-death>.



genre en situation de handicap continuent--elles d'être confrontées à des taux plus élevés de pauvreté, d'insécurité en matière de logement, de victimisation et de violence entre partenaires intimes, la recherche montre également que les tentatives de suicide chez les femmes et les filles sont de 1,5 à 2 fois plus fréquentes que chez les hommes et les garçons²⁰. Les histoires documentées de femmes et de personnes de diverses identités de genre en situation de handicap montrent qu'elles remplissent souvent les conditions requises pour bénéficier de l'aide médicale à mourir, mais se voient refuser par ailleurs les ressources et les soins de santé dont elles ont besoin²¹. Des données récentes sur le programme d'aide médicale à mourir montrent que 41,8 % des retraits de demandes sont attribuables à la prestation de services et de soins suffisants²². Cela suggère que le fait d'offrir un soutien complet aux personnes en situation de handicap permettrait d'éviter un nombre beaucoup plus important de demandes d'aide médicale à mourir.

6. Femmes et filles autochtones

Le rapport final de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées a mis en évidence les liens entre la violence fondée sur le sexe et les femmes autochtones, mais n'a pas reconnu l'impact considérable du handicap²³.

Les recherches montrent que les femmes autochtones sont plus susceptibles de devenir handicapées à cause de la violence coloniale²⁴. En outre, les femmes

²⁰ American Foundation for Suicide Prevention, 2022. Sur Internet : <https://www.suicideinfo.ca/local_resource/women-and-suicide/>.

²¹ DAWN Canada. Rapport annuel 2016/2017, 2017. Sur Internet : <[https://dawnCanada.net/media/uploads/page_data/page-258/2016-2017_annual_report_fr_\(2\).pdf](https://dawnCanada.net/media/uploads/page_data/page-258/2016-2017_annual_report_fr_(2).pdf)>.

²² Santé Canada. Quatrième rapport annuel sur l'aide médicale à mourir au Canada 2022, 2023. Sur Internet : <<https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/medical-assistance-dying/annual-report-2022/rapport-annuel-2022.pdf>>.

²³ Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées. *Réclamer notre pouvoir et notre place*, 2019. Sur Internet : <<https://www.mmiwg-ffada.ca/wp-content/uploads/2019/06/Rapport-final-volume-1a-1.pdf>>.

²⁴ Association des femmes autochtones du Canada. 2023. Sur Internet : <<https://nwac.ca/journal/social-development-experiences-with-disabilities-and-autism-for-indigenous-women-girls-two-spirit-transgender-and-gender-diverse-wg2stgd->



communautés autochtones, en particulier les femmes, les filles et les personnes de diverses identités de genre en situation de handicap, malgré les engagements pris dans le cadre de la Convention relative aux droits des personnes handicapées des Nations Unies.

En effet, le financement fédéral ne tient pas compte du fait que la population autochtone a augmenté de 9,4 % entre 2016 et 2021²⁹ ou que 62 % des membres des Premières Nations inscrits vivent hors des réserves³⁰, ce qui les empêche d'avoir accès aux services, au financement et aux soins de santé. Les membres des Premières Nations inscrits sont souvent isolés de leur famille, de leur culture et de leur collectivité. Aucun financement n'est accordé pour permettre aux personnes et aux familles de rester en contact avec leur collectivité et leur culture. En 2021, Services aux Autochtones Canada a dépensé 16,35 milliards de dollars et injecté 4,69 millions de dollars dans des programmes destinés aux Autochtones vivant dans des centres urbains³¹. Ce sous-financement chronique et ces lacunes dans les services ont des conséquences catastrophiques sur la santé. Il est alarmant de constater qu'entre 2015 et 2021, l'espérance de vie des membres des Premières Nations a diminué de 7,1 ans³². Les femmes, les filles et les personnes de diverses identités de genre autochtones en situation de handicap figurent en haut des listes sur lesquelles personne ne veut figurer, et en bas des listes sur lesquelles tout le monde voudrait figurer en tête.

²⁹ Statistique Canada. La population autochtone du Canada, 2023. Sur Internet :

<<https://www.statcan.gc.ca/o1/fr/plus/3920-la-population-autochtone-du-canada>>.

³⁰ Gouvernement du Canada. Une mise à jour des écarts socioéconomiques entre les peuples autochtones et la population non autochtone au Canada : Points saillants du recensement de 2021, 2021. Sur Internet : <<https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1690909773300/1690909797208>>.

³¹ Gouvernement du Canada. *Plans ministériels 2024-2025*, 2024. Sur Internet :

<<https://www.canada.ca/fr/secretariat-conseil-tresor/services/depenses-prevues/rapports-plans-priorites.html>>.

³² First Nations Health Authority. *First Nations life expectancy in BC drops due to toxic drug poisonings and COVID-19*, 2024. Sur Internet : <<https://www.fnha.ca/about/news-and-events/news/first-nations-life-expectancy-in-bc-drops-due-to-toxic-drug-poisonings-and-covid-19#:~:text=According%20to%20Vital%20Statistics%20data,live%20to%20only%2070.3%20years>>.



Renseignements complémentaires : Violence fondée sur le sexe

L'intersection entre l'élargissement de l'aide médicale à mourir au Canada et les questions de violence fondée sur le sexe est vaste, en particulier pour les femmes en situation de handicap. En voici les divers éléments :

1. Vulnérabilité des femmes en situation de handicap

- Taux de violence plus élevés : Les femmes en situation de handicap sont davantage victimes de violence fondée sur le sexe que leurs homologues non handicapées. Cette violence peut être physique, émotionnelle, sexuelle ou financière. Le traumatisme causé par cette violence peut aggraver les vulnérabilités existantes, ce qui donne à certaines femmes l'impression que l'aide médicale à mourir est leur seul moyen d'échapper aux mauvais traitements et aux souffrances qui perdurent.

- Décisions forcées : Les femmes en situation de handicap peuvent être plus sensibles à la coercition, en particulier dans les relations abusives où elles peuvent se sentir obligées de choisir l'aide médicale à mourir. Les agresseurs peuvent les manipuler en leur faisant croire que leur vie ne vaut pas la peine d'être vécue ou qu'elles sont un fardeau. Cette coercition est une forme de violence fondée sur le sexe, où le choix de l'aide médicale à mourir n'est pas totalement délibéré, mais plutôt influencé par le contrôle de l'agresseur.

2. Dépendance économique et isolement

- Violence financière et dépendance : De nombreuses femmes en situation de handicap sont confrontées à la violence financière, c'est-à-dire qu'elles sont économiquement dépendantes de leur agresseur. Cette dépendance peut conduire à un manque d'accès aux ressources qui pourraient soutenir leur santé et leur bien-être, comme un logement adéquat, des soins de santé ou une protection juridique. Se sentant piégées par la violence financière, certaines



femmes peuvent considérer l'aide médicale à mourir comme le seul moyen de reprendre le contrôle de leur vie.

- Isolement social : Les agresseurs isolent souvent leurs victimes, les coupant des réseaux de soutien. Cet isolement peut donner aux femmes en situation de handicap un sentiment de désespoir et de solitude, ce qui les pousse à considérer l'aide médicale à mourir comme un moyen d'échapper à la situation.

3. Systèmes de soutien inadéquats

- Manque d'accessibilité des services : Les femmes en situation de handicap qui sont victimes de violence fondée sur le sexe se heurtent souvent à des obstacles en matière d'accès aux services d'aide, tels que les maisons d'hébergement, les services de consultation et l'assistance juridique. Ces services peuvent ne pas répondre aux besoins précis des femmes en situation de handicap, d'où une protection et un soutien inadéquats. Sans accès à ces services, certaines femmes peuvent considérer l'aide médicale à mourir comme leur seule option.

- Lacunes du système de santé : Les intervenants du système de santé ne parviennent pas toujours à déceler les signes de violence fondée sur le sexe chez les femmes en situation de handicap ni à y remédier. Au lieu d'offrir des soins et un soutien complets, le système peut, par inadvertance, orienter les femmes vers l'aide médicale à mourir, en particulier si leur souffrance n'est pas prise en compte de manière adéquate par d'autres moyens.

4. Intersectionnalité et oppression systémique avec discrimination aggravée

- Les femmes en situation de handicap font souvent l'objet d'une discrimination intersectionnelle, c'est-à-dire qu'il y a croisement entre le capacitisme et le sexisme, le racisme et d'autres formes d'oppression. Cette discrimination aggravée peut accroître le risque de violence fondée sur le sexe et le manque d'accès aux services essentiels, ce qui rend ces femmes plus vulnérables aux pressions exercées pour choisir l'aide médicale à mourir.



- Facteurs culturels et raciaux : Les femmes autochtones et noires et les autres femmes racisées en situation de handicap peuvent être confrontées à des couches supplémentaires de discrimination et de violence, ce qui exacerbe leur vulnérabilité. L'intersection des barrières culturelles et systémiques peut rendre encore plus difficile l'accès au soutien dont ces femmes ont besoin, ce qui peut les amener à considérer l'aide médicale à mourir comme une option lorsque leur souffrance devient insupportable.

5. Impact des normes et attentes en matière de genre

- Capacitisme et sexisme intériorisés : Les normes et les attentes de la société dévalorisent souvent la vie des femmes en situation de handicap, les considérant comme moins capables ou moins utiles. Le capacitisme et le sexisme intériorisés peuvent amener les femmes à penser que leur souffrance est inévitable ou que leur vie ne vaut pas la peine d'être vécue. Cette conviction peut les pousser à envisager l'aide médicale à mourir, en particulier lorsqu'elles sont également confrontées au traumatisme de la violence fondée sur le sexe.

- Fardeau des soins : On attend de nombreuses femmes en situation de handicap qu'elles assument le rôle d'aidantes familiales malgré leurs propres besoins, ce qui accroît encore leur fardeau et leur stress. Dans les situations de violence, cette attente en matière de soins peut être utilisée comme une arme par les agresseurs, ce qui donne aux femmes l'impression que l'aide médicale à mourir est le seul moyen d'échapper à une situation insupportable.

6. COVID--19

Les femmes, les filles et les personnes de diverses identités de genre en situation de handicap ont été et continuent d'être touchées de manière disproportionnée par la COVID-19³³. Sur l'ensemble des cas enregistrés par le

³³ Alimi, S., Abbas, J. et Hladik, B. *Les répercussions de la COVID-19 sur les femmes handicapées au Canada*. Mémoire au Parlement, Comité permanent de la condition féminine. DAWN Canada, 2020. Sur Internet : <<https://www.ourcommons.ca/Content/Committee/432/FEWO/Brief/BR10967473/br-external/DisAbledWomensNetworkOfCanada-10337763-f.pdf>>.



gouvernement du Canada au 7 juillet 2024, 54,8 % étaient des femmes³⁴. Dans toutes les tranches d'âge supérieures à 12 ans, les femmes étaient plus susceptibles que les hommes de déclarer être atteintes de la maladie. Les personnes noires ont déclaré avoir été infectées plus souvent que les autres groupes racisés³⁵. Parmi les personnes ayant souffert de la COVID-19 de longue durée, les femmes (33 %) étaient moins susceptibles que les hommes (53 %) de voir leurs symptômes disparaître, et la guérison a pris beaucoup plus de temps. Les recherches menées aux États-Unis sur la COVID-19 confirment également que les personnes souffrant de maladies préexistantes et chroniques telles que des maladies pulmonaires, le diabète ou des maladies cardiovasculaires sont six fois plus susceptibles de devoir être hospitalisées et douze fois plus susceptibles de mourir des suites de la COVID-19³⁶. Les taux d'invalidité chronique et épisodique sont d'ailleurs plus élevés chez les femmes que chez les hommes.

Entre autres exemples, au Canada, les femmes étaient plus susceptibles que les hommes de déclarer être préoccupées par la violence familiale en raison des politiques rattachées à la COVID-19³⁷. Cela était particulièrement le cas chez les femmes âgées de 15 à 24 ans, 12 % d'entre-elles étant plus susceptibles de déclarer être très ou extrêmement préoccupées par la possibilité de violence familiale³⁸. Pour les femmes en situation de handicap, le risque de violence augmente lorsqu'elles sont racisées, jeunes, autochtones, membres de la communauté 2ELGBTQIA+, travailleuses migrantes, immigrantes, migrantes sans statut ou vivant dans des zones rurales³⁹. Bien que s'abriter sur place soit une

³⁴ Gouvernement du Canada. *Mise à jour sur l'épidémiologie de la COVID-19*, 2024. Sur Internet : <<https://sante-infobase.canada.ca/covid-19/>>.

³⁵ Kuang, S., Earl, S., Clarke, J., Zakaria, D., Demers, A. et Aziz, S. *Les symptômes à long terme de la COVID-19 au sein de la population canadienne*. Statistique Canada, 2023, catalogue n° 75-006-X, 2023. Sur Internet : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2023001/article/00015-fra.htm>>.

³⁶ Stokes, E. K., Zambrano, L. D., Anderson, K. N., Marder, E. P., Raz, K. M., El Burai Felix, S., Tie, Y. et Fullerton, K. E. *Coronavirus Disease 2019 Case Surveillance—United States, January 22–May 30, 2020*, Morbidity and Mortality Weekly Report, 2020, 69(24), p. 759–765. Sur Internet : <<https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6924e2>>.

³⁷ Statistique Canada. « Répercussions de la COVID-19 sur les Canadiens : premiers résultats de l'approche participative », *Le Quotidien*, 2020, n° 11-001-X. Sur Internet : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/200423/dq200423a-fra.pdf>>.

³⁸ *Ibid.*

³⁹ Congrès du travail du Canada. *Submission to Employment and Social Development Canada on Accessibility Legislation for Canadians with Disabilities*, 2017. Sur Internet : <<http://documents.clc-ctc.ca/whr/DISAB-Rights/ODI-Legislation/SEP-CanadiansWithDisabilitiesAct-SubmissionElizabethKwan-2017-02-24.pdf>>.



politique essentielle pour réduire le risque de contracter ou de propager la COVID--19, nous devons également prêter attention au rôle de la violence entre partenaires intimes dans la vie des femmes en situation de handicap. En effet, 36 % des Canadiennes en situation de handicap ont été victimes d'une agression physique ou sexuelle de la part d'un partenaire intime, et 45 % des femmes en situation de handicap ont craint leur partenaire⁴⁰. Pour l'heure, les données sont insuffisantes pour bien comprendre les répercussions de la pandémie de COVID--19 sur les populations autochtones, notamment en ce qui concerne les taux de mortalité ventilés par groupe de population autochtone (Premières Nations, Métis et Inuits).

⁴⁰ Savage, L. « Violence entre partenaires intimes : expériences des femmes ayant une incapacité au Canada, 2018 », *Juristat*, Statistique Canada, 2021, catalogue n° 85-002-X. Sur Internet : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2021001/article/00006-fra.htm>.



Résumé des recommandations

Tout au long de ce mémoire, nous avons souligné les points essentiels à porter à l'attention du Comité. Compte tenu de ces réalités, DAWN Canada recommande ce qui suit :

1. Apporter un financement fiable et adéquat pour des services et des soins de santé adaptés à la culture des femmes autochtones en situation de handicap dans les collectivités des Premières Nations, dans les réserves et hors des réserves.
2. Inégalités intersectionnelles : Collecte de données désagrégées. Nous savons que la COVID--19 a eu des répercussions disproportionnées sur certaines populations, notamment les femmes, les personnes racisées, les nouvelles arrivantes et nouveaux arrivants, les Autochtones, les personnes pauvres, les personnes incarcérées ou vivant dans des lieux d'habitation collectifs, les personnes en situation de handicap, les travailleuses et travailleurs de première ligne et les travailleurs et travailleuses de la santé rémunérés et non rémunérés. Des données précises permettront d'établir des mesures stratégiques qui répondent aux besoins des personnes les plus mal desservies au Canada.
3. Compte tenu des obligations du Canada en vertu de la Convention sur l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes () et de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH), DAWN Canada demande instamment au gouvernement de cesser tout élargissement de l'aide médicale à mourir sans un examen éthique approfondi qui tienne compte de la violence fondée sur le sexe et de ses liens avec l'aide médicale à mourir, en s'attardant aux pressions exercées par les barrières sociétales et aux pressions systémiques, ainsi qu'aux défis particuliers auxquels sont confrontées les femmes en situation de handicap, afin de s'assurer que l'aide médicale à mourir soit un choix véritablement délibéré, exempt de coercition ou de désespoir. Les femmes, les filles et les personnes de diverses identités de genre en situation de handicap méritent de jouir de dignité dans leur vie avant d'envisager celle-ci dans la mort.