### **Les grands dossiers d’Action Femmes et handicap**

Voici les dossiers importants qui jalonnent le parcours d’AFH depuis sa création en 1986.

### La lutte à la violence faite aux femmes

### La violence systémique

AFH affirme que la non-écoute, la non-réponse et l’ignorance des décideurs à l’égard des femmes en situation de handicap peuvent être qualifiées de violences systémiques dans une société patriarcale et capacitiste.

La violence des dispensateurs de services (personnel de la santé et des services sociaux, chauffeurs.ses du transport adapté, préposés.es des services de soutien à domicile, etc.) est liée à la méconnaissance des besoins des femmes en situation de handicap. Elles sont vulnérables en raison des nombreux services auxquels elles doivent avoir recours (médecins, services d’ergothérapeutes et de physiothérapeutes, services de soutien à domicile, etc.). Celles qui vivent avec des déficiences multiples et en hébergement sont d’autant plus vulnérables.

### b) La violence conjugale

Les femmes en situation de handicap, au même titre que les autres femmes, sont davantage victimes de violence de la part de leur proche, en particulier de leur conjoint·e, que d’étranger·es.

Ce phénomène peut s’expliquer, entre autres par le fait que les conjoint·e·s sont souvent appelé·e·s à devenir, malgré elleux proches aidant·e·s et cette condition peut les mener à l’épuisement.

#### **Les conditions socio-économiques**

### a) Le revenu

Les femmes en situation de handicap, qu’elles soient en emploi ou non, ne peuvent, que rarement, combler leurs besoins de base.

Selon Statistiques Canada (OPHQ, 2021), ces femmes avaient, en 2016, dans une proportion de 33,7% un revenu inférieur à 15 000$ comparativement à 25 % des autres femmes. L’organisme fédéral estimait, pour la même année, à 20 675$ le seuil de faible revenu pour une personne seule vivant à Montréal.

Enfin, 27% des FSH vivent de prestations d’invalidité et/ou d’assistance-emploi (programme de Solidarité sociale) (OPHQ, 2021).

### b. L’accès et le maintien à l’emploi

Selon l’Enquête canadienne sur l’incapacité (ECI), en 2018, 56 % des femmes en situation de handicap occupent un emploi comparativement à 79 % pour les femmes ne vivant pas de situation de handicap (OPHQ, 2021). De plus, elles sont plus susceptibles d’occuper un emploi à temps partiel ou demandant peu de qualifications.

Ça, c’est quand les conditions sont réunies pour trouver un emploi à leur mesure, car elles sont toujours victimes des préjugés et stéréotypes selon lesquels elles sont non productives et incapables de prendre des responsabilités (mémoire égalité, AFHM, 2016). Sans compter que les processus d’embauche, les lieux de travail sont souvent inaccessibles et les équipements inadaptés.

Les femmes en situation de handicap constatent le manque de souplesse des critères quant à l’admission des femmes vivant des situations de handicap émergentes ou demandeuses d’asile dans les programmes d’aides à l’emploi et autres mesures financières pour soutenir les employeurs qui engagent des FSH.

### **L’habitation** a) Le logement

AFH constate le manque de logements adaptés, adaptables, à un prix abordable et de grandeurs variées. Cette situation s’accentue avec la crise actuelle du logement.

AFH constate encore une importante marge entre l’option minimale d’accessibilité des nouvelles constructions versus la vraie adaptabilité. Le problème : les promoteurs et les concepteurs sont libres de répondre aux exigences de l’un ou de l’autre.

Un logement adaptable est défini comme suit : penser en amont un accès à la chambre à coucher, à la cuisine, à la salle de bain et au balcon pour une personne se déplaçant dans un fauteuil roulant de taille standard. De plus, un revêtement de sol antidérapant doit être mis en place et la plomberie doit permettre d’ajuster la hauteur des équipements de cuisine et des lavabos. Sans oublier que des barres d’appui doivent pouvoir être installées à tout moment en s’assurant que des fonds de clouage sont mis en place dans la salle de bain. Grâce à ces éléments, une personne qui devient handicapée au fil des ans peut adapter son logement à ses besoins spécifiques sans avoir à refaire les murs et, donc, sans avoir à débourser une fortune.

Tandis qu’un logement répondant aux normes d’accessibilité minimale offre un parcours sans obstacle jusqu’à la salle de bain, le salon et la salle à manger, ce qu’on appelle aussi parfois la « visitabilité », car une personne en fauteuil roulant peut rendre visite à la personne qui habite un tel logement. (Rym Raoui, architecte)

Ce manque fait que les femmes en situation de handicap se tournent vers le marché privé où les logements sont rares et dispendieux. Ce qui accentue la situation de pauvreté de plusieurs d’entre elles

### b. L’hébergement

Les femmes en situation de handicap bénéficient de certains services de soutien à domicile (aide au ménage, aide à la préparation de repas, aide aux soins d’hygiène) afin de mener une vie active et assurer leur participation citoyenne. Toutefois, lorsqu’elles ont besoin de 44 heures et plus de services de soutien à domicile, les femmes en situation de handicap n’ont pas d’autres choix que d’aller vivre en CHSLD.

Les services offerts dans ces milieux ne correspondent pas aux besoins de rester actives des FSH.

En 2014, la Protectrice du citoyen affirmait que les personnes de moins de 65 ans hébergées « nécessitent une organisation de services flexibles qui favorise leur pleine participation sociale, ce qui est difficilement compatible avec l’organisation des soins et des services dans un CHSLD »

**La parentalité**

### a. Le droit d’être parents et d’être soutenues dans l’exercice de ce rôle

La Convention des Nations Unies pour les droits des personnes handicapées reconnaît aux femmes et aux hommes en situation de handicap le droit d’être parents. Cette Convention a été ratifiée par le Canada en 2010.

Au Québec, aucun programme n’est dédié aux parents en situation de handicap.

L’idée est encore trop souvent véhiculée dans la société que les femmes en situation de handicap sont incapables de prendre soin et d’éduquer un enfant.

Bien que les mentalités évoluent, un nombre significatif de FSH se font décourager d’avoir un enfant par le corps médical alors que, dans plusieurs cas, ce n’est pas du tout contre-indiqué.

Malheureusement, encore en récemment, les médias rapportaient deux cas de parents en situation de handicap qui ont été signalés à la DPJ parce qu’on les jugeait incapables de s’occuper de leurs enfants, et ce, malgré les filets de sécurité qu’ielles avaient mis en place.

###

### b) L’inaccessibilité des écoles et des garderies

AFH constate l’inaccessibilité des services de garde et des écoles, ce qui restreint l’exercice des responsabilités parentales des femmes en situation de handicap.

Au cours des années, des situations ont été rapportées à AFH selon lesquelles des mères ne pouvaient pas aller porter et chercher leur·s enfant·s à la garderie ou à l’école ou aller rencontrer les professeur·e·s ou l’éducateur·rice de leur·s enfant·s. De plus, les possibilités de participer à la vie de l’école ou de la garderie en tant que parent-bénévole sont restreintes en raison de l’inaccessibilité des installations.

### c) La mobilité des mères en situation de handicap

AFH constate le manque d’adéquation du service de transport adapté et d’accessibilité du transport en commun ordinaire aux réalités des mères qui se déplacent avec leur·s enfant·s.

Encore ici, l'inaccessibilité universelle du transport en commun ordinaire est un frein à l’exercice du rôle parental pour les mères en situation de handicap.

Les membres d’AFH ont rapporté au fil des années différentes problématiques liées aux déplacements des parents en situation de handicap avec leurs enfants :

* La mauvaise adéquation entre le moment du débarquement et de l’embarquement pour aller porter et chercher un enfant à la garderie ;
* Le statut d’accompagnateur des enfants de 14 ans et plus qui limite la possibilité pour l’autre parent d’embarquer dans le véhicule et ne prend pas en compte la responsabilité parentale face à ces enfants.
* La possibilité de n’amener qu’un seul enfant avec soi dans le transport adapté même si nous en avons plusieurs
* L’impossibilité de voyager en transport adapté si l’enfant est encore doit être dans son banc de bébé ou d’appoint.

#### La santé

1. Accessibilité des infrastructures et équipements

À l’instar des autres infrastructures au Québec, nous constatons la vétusté des environnements hospitaliers incluant leurs équipements.

En réponse à ce constat (fait même en haut lieu), Montréal a construit le CUSM qui regroupe plusieurs hôpitaux du réseau universitaire de santé Mcgill et le CHUM fut déplacé dans une nouvelle bâtisse. Dans les premières années suivant la construction de ces deux mégastructures hospitalières universitaires, les personnes en situation de handicap observaient un manque d'accessibilité. Que de nouvelles constructions, de surcroit à vocation médicale, soient seulement partiellement accessibles nous semble inacceptable.

De plus, plusieurs cliniques et services ayant pour vocation de dépister les cancers féminins n’offrent pas d’adaptation adéquate, par exemple aux femmes devant passer une mammographie et ne pouvant se lever de leur fauteuil.

Au Québec depuis 2009, la Loi assurant l’exercice des droits des personnes handicapées oblige les organismes publics, dont les hôpitaux, à produire des plans d’action en matière d’accessibilité universelle.

1. Soutien à domicile

AFH déplore le fait que les budgets actuels consacrés aux services à domicile ne répondent pas aux besoins en termes de quantité et de qualité.

Évidemment, à l’instar de la population en général, les FSH attendent longtemps pour recevoir des services publics de santé, particulièrement des services de soutien à domicile et de réadaptation. Cela a pour effet de compromettre leur santé en occasionnant des reculs de leur condition physique et psychologique.

En 2021, l’OPHQ estimait que 56 % avaient des besoins d’aide à la vie quotidienne non comblés et 41 % avaient des besoins d’aide à la vie domestique non comblés.

### Aides techniques

Les aides techniques sont souvent attribuées selon des critères de participation au marché du travail.

Ainsi, à l’article 16 du Règlement sur les appareils suppléants à une déficience physique et assurés en vertu de la Loi sur l’assurance maladie, il est spécifié que les personnes assurées n’auront pas droit à un appareil supplémentaire, sauf si cet appareil est requis pour la réalisation d’activités spécifiques essentiellement reliées à des études reconnues ou à des activités professionnelles.