

Des nouvelles d'Elles

Les femmes handicapées du Québec



Des nouvelles d'Elles
Les femmes handicapées du Québec



Coordination de la recherche et de la rédaction

Marie-Andrée Allard
Collaboration : Hélène Harvey, Béatrice Farand

Recherche et rédaction

Mike Rousseau
Collaboration : Annie Desaulniers, Marie-Josée Marcoux

Coordination de l'édition

Sébastien Boulanger, Nathalie Savard
Collaboration : Françoise Gagnon

Conception graphique et montage

Guylaine Grenier

Révision linguistique

Judith Tremblay, Affaires de style
Collaboration : Francine Bérubé

Photographie

Caroline Hayeur

Cette publication est disponible en version html accessible sur le site Internet du Conseil à l'adresse suivante : www.placealegalite.gouv.qc.ca.

Le Conseil du statut de la femme est un organisme de consultation et d'étude qui veille, depuis 1973, à promouvoir et à défendre les droits et les intérêts des Québécoises. Il a pour mission de conseiller le gouvernement et d'informer la population sur toutes les questions touchant les conditions de vie des femmes et l'égalité entre les femmes et les hommes. L'assemblée des membres du Conseil est composée de la présidente et de dix femmes provenant des associations féminines, du milieu universitaire, des groupes socio-économiques et du monde syndical.

Toute demande de reproduction totale ou partielle doit être faite au Service de la gestion des droits d'auteur du gouvernement du Québec à l'adresse suivante : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Éditeur

Conseil du statut de la femme
Direction des communications
800, place D'Youville, 3^e étage
Québec (Québec) G1R 6E2
Téléphone : 418 643-4326 ou 1 800 463-2851
Télécopieur : 418 643-8926
Internet : www.placealegalite.gouv.qc.ca
Courrier électronique : publication@csf.gouv.qc.ca

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012
ISBN : 978-2-550-65612-8, 2^e édition 2012 (version électronique)
ISBN : 978-2-550-62974-0, 1^{re} édition 2011 (version électronique)

© Gouvernement du Québec

Table des matières

Remerciements	4
Introduction	5
Chapitre 1 Qui sont-elles?	9
Chapitre 2 Où vivent-elles?	15
Chapitre 3 Avec qui vivent-elles?	19
Chapitre 4 Que font-elles?	25
Chapitre 5 Comment font-elles?	39
Chapitre 6 Comment vont-elles?	51
Chapitre 7 Que veulent-elles?	59
Conclusion	63
Glossaire	65
Liste des figures	71
Bibliographie	73

Remerciements

L'écriture de cet ouvrage n'aurait pu être possible sans la participation de plusieurs personnes à diverses étapes de la réalisation. Nous tenons à remercier Lucie Dugas, Isabelle Émond, Simon Yana, Lucie Sarrazin et Michael Magner de l'Office des personnes handicapées du Québec pour les conseils statistiques et les renseignements transmis, notamment en matière d'accessibilité des documents pour les **personnes handicapées**. Jocelyne Camirand, de l'Institut de la statistique du Québec, a grandement facilité notre tâche par ses conseils techniques et méthodologiques à propos de *l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006*. L'apport généreux d'Andrée-Anne Lizotte de l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec nous a permis d'enrichir notre compréhension du monde de la réadaptation. Des remerciements doivent également être adressés à Raymonde Villemure et à Sarah Martin-Roy du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport pour les données concernant l'aide financière aux études. Nous exprimons notre reconnaissance à Coline Camier et à Bonnie Brayton du Réseau d'action des femmes handicapées pour avoir partagé leur connaissance du milieu associatif des femmes en situation de handicap ainsi que leur expertise au sujet des revendications de celles-ci.

Le Conseil tient également à souligner la collaboration de l'Alliance des femmes handicapées du Québec, du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau, du bureau du Québec de Dystrophie musculaire Canada et de l'organisme Moelle épinière et motricité Québec qui ont proposé des candidates pour figurer dans ce portrait. Enfin, un remerciement tout spécial à Margot, Isabelle, Soleine, Geneviève, Émilie, Fanny, Diane, Bethsaleel, Lise, Gaétane et Pauline dont les visages illustrent magnifiquement les réalités décrites dans ce document.

* Note : Un glossaire apparaît à la fin du document pour permettre de clarifier les concepts techniques et théoriques utilisés. Ces concepts sont **mis en évidence** dans le texte.

Des nouvelles d'Elles

Introduction



Bethsaleel, 47 ans, paraplégique



Introduction

Les femmes québécoises vivant avec une incapacité représentent 5,7 % de la population québécoise (419 720 filles et femmes¹), et leur poids démographique augmente naturellement avec le vieillissement de la population.

Stigmatisées par leur différence à un point tel que leur **genre** s'efface – leur prétention à la maternité étant même remise en question –, mais aussi discriminées en tant que femmes, elles sont doublement exclues. Elles trouvent difficilement leur place dans une société où la vitesse et la performance sont érigées en dogme. Elles comptent malheureusement parmi les groupes les plus touchés par la pauvreté et l'**exclusion sociale**.

Les réalités des femmes avec incapacité commencent lentement à être démystifiées par la recherche sociale². C'est justement dans la quotidienneté – une femme à la fois – que se construit la trame de l'incapacité vécue. Elles ne sont ni des victimes, ni des êtres d'exception, mais des personnes à *part entière*³. Dans ces pages, nous avons circonscrit plusieurs domaines de la vie des femmes avec incapacité à partir de sept interrogations : qui sont-elles (démographie)?, où vivent-elles (région, logement)?, avec qui vivent-elles (relations sociales)?, que font-elles (école, travail, revenu, loisirs)?, comment font-elles (communication, aide, transport)?, comment vont-elles (santé, sécurité)?, que veulent-elles (revendications)?

L'incapacité et la situation de handicap

À moins d'un avis contraire, toutes les données inscrites dans ce portrait proviennent de l'*Enquête sur la participation et les limitations d'activités* de Statistique Canada (EPLA 2006) et du recensement canadien de 2006. Elles se rapportent au Québec et ont été traitées puis mises en forme par l'Institut de la statistique du Québec⁴.

Dans l'EPLA 2006, l'incapacité est définie comme étant « une limitation d'activités ou une restriction rattachée à un état physique ou mental ou à un problème de santé ». Par conséquent, selon l'EPLA, qui s'appuie sur la définition de l'incapacité de la Classification internationale du fonctionnement utilisée par l'Organisation mondiale de la santé, les personnes avec incapacité sont celles ayant déclaré « avoir de la difficulté à vaquer à leurs occupations quotidiennes ou ayant indiqué qu'une condition physique ou mentale ou un problème de

santé limitait le genre et le nombre d'activités qu'elles pouvaient faire. Les réponses aux questions sur l'incapacité reflètent la perception des répondants de leur situation et sont donc subjectives⁵ ». Une personne avec incapacité n'est donc pas nécessairement en situation de **handicap**. En effet, une « personne handicapée » est toute personne ayant une déficience entraînant une incapacité significative et persistante et qui est sujette à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes⁶.

Notes

- ¹ Institut de la statistique du Québec. (2009). *Compendium de tableaux à partir des données du Québec de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006: enfants de moins de 15 ans*, Québec, l'Institut.
- ² Collectif Femme et handicap. (1985). *Femme et handicap: rapport de recherche sur la condition des femmes handicapées*, Québec, [s. n.], p. 7.
- ³ Du nom de la politique gouvernementale québécoise pour accroître la participation sociale des personnes handicapées: *À part entière: pour un véritable exercice du droit à l'égalité*, Office des personnes handicapées du Québec. (2009). Drummondville, l'Office.
- ⁴ Institut de la statistique du Québec. (2009). *Compendium de tableaux à partir des données du Québec de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006: adultes de 15 ans et plus et enfants de moins de 15 ans*, Québec, l'Institut.
- ⁵ Statistique Canada. (2007). *L'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006*, n° 89-628-XWF 2007 au catalogue, n° 1, Ottawa, Statistique Canada, [En ligne]. [<http://www.statcan.gc.ca/pub/89-628-x/89-628-x2007001-fra.htm>] (Consulté le 17 décembre 2009).
- ⁶ *Loi modifiant la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées et d'autres dispositions législatives*, 2004, c. 31, PL: 56, Sanction : 17-12-2004.

Qui sont-elles?

Chapitre 1



Fanny, 39 ans, atteinte d'ataxie spastique

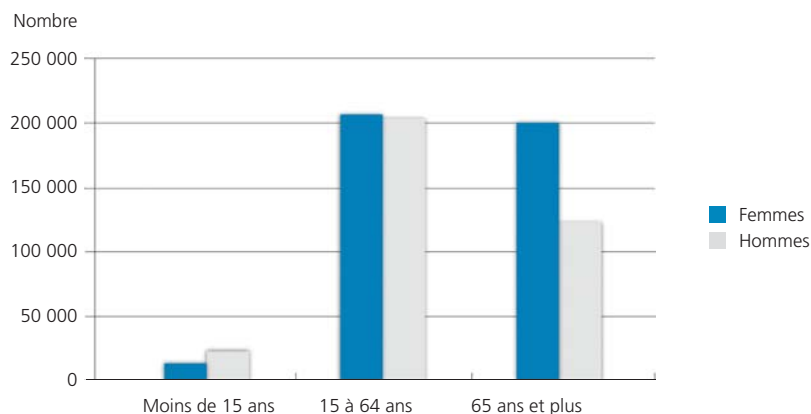
Au Québec, plus de femmes que d'hommes vivent avec une incapacité, en particulier chez les personnes âgées. La maladie et le vieillissement sont le plus souvent à la source de l'incapacité.

Plus de femmes vivent avec une incapacité

Les femmes au Québec composent plus de la moitié (54,6 %) des personnes avec incapacité. En 2006, on dénombrait 768 130 personnes avec incapacité, incluant les enfants : 419 720 femmes et 348 410 hommes. Ce sont 11,1 % des femmes qui ont une incapacité, comparativement à 9,6 % des hommes. Les femmes ont une espérance de vie généralement plus longue que les hommes. Leur survie n'est pas sans conséquence. En effet, à partir de 75 ans, une femme sur deux vit avec une incapacité (49,3 % des femmes contre 39,6 % des hommes).

Chez les jeunes de 14 ans et moins, davantage de garçons que de filles vivent avec une incapacité. En 2006, au Québec, il y avait 36 970 enfants de cette catégorie d'âge dans cette situation : 13 640 filles (2,2 %), 23 330 garçons (3,7 %). Dans la population âgée de 15 ans et plus, c'est plutôt l'inverse qui est observé, les femmes étant plus nombreuses que les hommes à être atteintes : en tout, 12,8 % des femmes (406 080) et 10,9 % des hommes (325 080). Si l'on trouve à peu près autant de femmes que d'hommes parmi les personnes de 15 à 64 ans avec incapacité (50,4 % de femmes), après 65 ans, un peu plus de trois personnes avec incapacité sur cinq (62,1 %) sont des femmes (199 970 femmes et 122 270 hommes). Les femmes de 65 ans et plus représentent 17,9 % de la population adulte féminine, mais 49,2 % des femmes avec incapacité (figure 1.1).

Figure 1.1 Personnes avec incapacité selon l'âge et le sexe, Québec, 2006



Source : Institut de la statistique du Québec. (2009). *Compendium de tableaux à partir des données du Québec de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006: adultes de 15 ans et plus*, Québec, l'Institut.

Des origines diversifiées

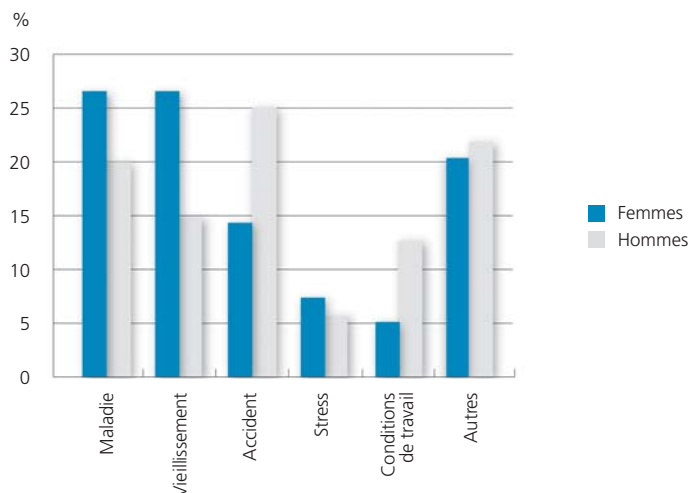
La proportion de la population avec incapacité est un peu plus faible parmi les membres des **communautés culturelles** au Québec : 9,8 % des femmes et 7,7 % des hommes, pourcentages un peu en deçà de ce qui est observé dans la population totale de la province (respectivement 11,1 % et 9,6 %).

Sous un autre angle, on comptait 12,9 % de femmes et 12,5 % d'hommes **immigrants** de 15 ans et plus parmi les personnes avec incapacité, soit des chiffres supérieurs à ceux retrouvés dans la population totale chez les femmes, mais inférieurs chez les hommes. Rappelons que dans l'ensemble de la population de 15 ans et plus, cette proportion atteint 12,9 % chez les femmes et 10,9 % chez les hommes. Par ailleurs, on dénombrait 4 650 femmes et 5 120 hommes **autochtones** de 15 ans et plus avec incapacité, soit 12,8 % des femmes et 23,4 % des hommes.

L'origine de l'incapacité

Chez les enfants de 14 ans et moins, dans plus de la moitié des cas (63,1 %), l'incapacité était déjà présente ou est apparue dès la naissance. L'origine de l'incapacité chez les personnes de 15 ans et plus varie selon le sexe. Les incapacités chez les femmes ont majoritairement comme origine la maladie (26,5 %), le vieillissement (26,5 %) et les accidents (14,3 %), alors que celles touchant les hommes résultent davantage des accidents (25,0 %), de la maladie (19,9 %) et du vieillissement (14,8 %)⁷. Les conditions de travail entraînent proportionnellement beaucoup plus d'incapacité chez les hommes (12,7 %) que chez les femmes (5,1 %) (figure 1.2)⁸.

Figure 1.2 Origine de l'incapacité selon le sexe, chez les 15 ans et plus, Québec, 2006



Source : Institut de la statistique du Québec. (2009). *Compendium de tableaux à partir des données du Québec de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006 : adultes de 15 ans et plus*, Québec, l'Institut.



Les types d'incapacité

La distribution selon le **type d'incapacité** permet de constater des différences s'exprimant selon l'âge et le sexe. Chez les enfants de 14 ans et moins⁹, les types d'incapacité les plus fréquents sont les problèmes de santé chroniques (le trouble déficitaire de l'attention, les allergies graves ou l'autisme) présents chez 66,2 % des filles et 70,6 % des garçons, les troubles de l'apprentissage (61,3 % et 81,8 %), les troubles de communication (36,0 % et 51,2 %) et les retards de développement (32,8 % et 42,4%). Chez les personnes de 15 ans et plus, ce sont plutôt les incapacités liées à la mobilité (79,8 % des femmes et 62,3 % des hommes), à l'agilité (72,7 % et 64,9 %), à la douleur (70,6 % et 59,7 %), à l'audition (23,9 % et 30,3 %) et à la vision (21,1 % et 15,8 %) qui prédominent.

La gravité de l'incapacité

La **gravité de l'incapacité** varie selon l'âge et le sexe. L'incapacité de la moitié des enfants de 5 à 14 ans est jugée *grave* ou *très grave* : 44,3 % chez les filles et 53,0 % chez les garçons. Chez les 15 ans et plus, ce sont 45,4 % des femmes et 37,0 % des hommes qui estiment leur cas *grave* ou *très grave*.

L'incapacité à se déplacer limite un grand nombre de femmes (122 230) dans leur vie quotidienne. Les douleurs atteignent aussi un grand nombre de femmes (114 340) ainsi que les problèmes liés à l'agilité (112 950). Ces contraintes se placent dans le même ordre chez les hommes : 78 280 expérimentent de la douleur et 75 660 des difficultés avec l'agilité.

Les enfants de 14 ans et moins avec incapacité peuvent être désavantagés à la maison, à l'école ou ailleurs. Selon l'EPLA, les filles représentent plus du tiers des enfants avec incapacité, soit 36,9 %. Elles sont plus souvent désavantagées que les garçons dans au moins un domaine de l'existence. Par contre, le fait d'être désavantagé dans plus de deux domaines est plus fréquent chez les garçons.

Par ailleurs, la majorité des adultes semble vivre avec des incapacités multiples, phénomène encore plus marqué chez les femmes. En fait, 68,5 % des femmes et 59,3 % des hommes cumulent trois incapacités ou plus. Il y a même 38,4 % des premières et 30,3 % des seconds qui déclarent négocier avec quatre incapacités ou plus.

Faits saillants

- En 2006, 419 720 filles et femmes, soit 11,1 % de la population féminine totale, ont affirmé vivre avec une incapacité.
- La prévalence de l'incapacité est plus forte chez les garçons pour les jeunes de 14 ans et moins. Par contre, pour la population de 15 ans et plus, elle est plus grande chez les femmes.
- La maladie et le vieillissement sont à l'origine des incapacités les plus souvent rapportées par les femmes.
- Les types d'incapacité les plus souvent répertoriés par les femmes sont, dans l'ordre, la mobilité, l'agilité et la douleur.
- Les femmes de 15 ans et plus doivent plus souvent que les hommes coexister avec une incapacité grave et très grave de même qu'avec des incapacités multiples.

Notes

⁷ Une part des répondants n'a pas répondu à cette question. Non-réponse partielle de 7,0 %.

⁸ Une part des répondants n'a pas répondu à cette question. Non-réponse partielle de 7,0 %.

⁹ Les données pour l'audition, la vision et les problèmes chroniques de santé sont applicables à tous les enfants de 14 ans et moins. Celles pour la communication, la mobilité et l'agilité sont pertinentes aux enfants de 5 à 14 ans. Celles concernant le retard de développement ont trait aux enfants de moins de 5 ans (Statistique Canada).

Où vivent-Elles?

Chapitre 2



Isabelle, 28 ans, atteinte de paralysie cérébrale



Le lieu de résidence influence fortement les habitudes de vie des personnes avec incapacité. Le quotidien de celles-ci se distingue selon qu'elles habitent de grandes agglomérations comme Montréal et Québec ou des villes et villages plus éloignés des centres. Le type de logement dans lequel elles demeurent et les caractéristiques qui y sont associées, tels le coût du loyer et l'accessibilité physique, les différencient également entre elles.

La région

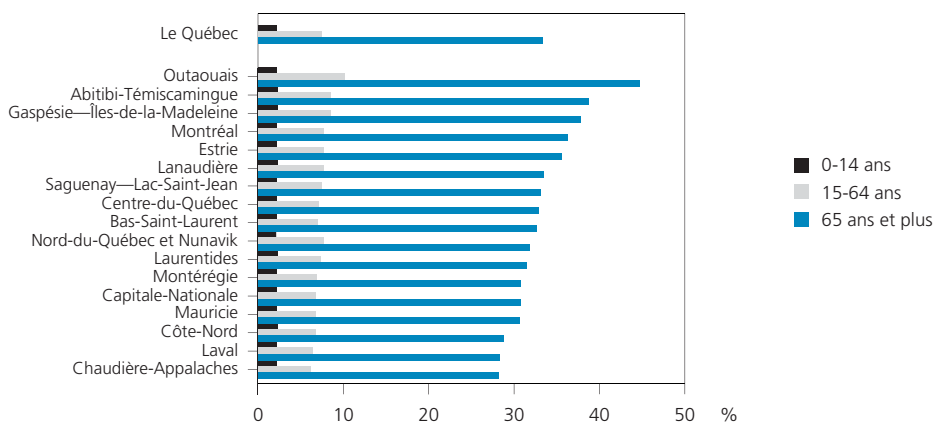
La répartition sur le territoire québécois de la population avec incapacité correspond à peu près à celle de la population québécoise¹⁰. On peut toutefois observer des disparités régionales. Dans certaines régions, on note une surreprésentation des femmes avec incapacité par rapport à la population féminine régionale, alors que dans d'autres, c'est l'inverse qui se produit.

C'est le cas de la région de Montréal où résident 28 % des Québécoises avec incapacité, mais seulement 25 % de la population féminine québécoise. La Mauricie, le Saguenay–Lac-Saint-Jean, le Bas-Saint-Laurent, l'Abitibi-Témiscamingue et la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine présentent aussi une proportion de femmes avec incapacité supérieure à celle du poids démographique féminin de chacune de ces régions à l'échelle de la province. Ainsi, l'exode de la population n'est pas sans effet sur la prise en charge de la population avec incapacité résidant dans ces régions¹¹. À l'inverse, les régions de la Montérégie, de Chaudière-Appalaches, de Laval et de la Capitale-Nationale comptent parmi celles où la proportion de femmes avec incapacité est sous-représentée. Dans la région de Montréal, on retrouve proportionnellement plus de personnes avec une incapacité très grave (27,8 %) que dans tout le Québec (27,4 %).

Jusqu'à 15 ans, la proportion de filles avec incapacité par rapport à l'ensemble des filles du même âge est de l'ordre de 2 % dans chaque région. Un écart se forme dans la population des 15 à 64 ans, en particulier dans la région de l'Outaouais où les femmes de ce groupe d'âge avec incapacité représentent 10,1 % des femmes du même âge (7,4 % au Québec). Ces pourcentages sont également plus importants en Abitibi-Témiscamingue (8,5 %) et en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (8,5 %) (figure 2.1).

À partir de 65 ans, la proportion de femmes avec incapacité enregistre une hausse importante dans toutes les régions du Québec. Ce phénomène est le plus marqué en Outaouais où ces femmes représentent 44,7 % des femmes de cet âge (33,3 % au Québec). L'Abitibi-Témiscamingue (38,7 %), la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (37,8 %) et Montréal (36,2 %) suivent en tête des régions du Québec.

Figure 2.1 Proportion des femmes avec incapacité par rapport à la population féminine totale selon l'âge et la région, Québec, 2006



Source : OPHQ, fichier électronique préparé à partir des données de l'EPLA 2006, 2009.

Le logement

Les femmes en perte d'autonomie sont plus susceptibles de recourir à des services d'hébergement¹². Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec a estimé le taux d'hébergement provincial des personnes résidant dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) à 3,7 % (environ 40 000 personnes), dont 72,0 % sont des femmes. Cela correspond à 28 700 femmes de 65 ans et plus, en majorité avec incapacité¹³.

Selon l'EPLA 2006, les femmes avec incapacité sont proportionnellement plus nombreuses à demeurer dans un appartement que leurs pendants masculins dans la même situation, et plus nombreuses que les personnes sans incapacité. Ce sont en effet 54,2 % des femmes et 45,1 % des hommes avec incapacité qui résident dans un immeuble à logements, comparativement à 38,2 % des femmes et à 37,3 % des hommes sans incapacité.

Par ailleurs, les femmes avec incapacité sont plus nombreuses à habiter dans un petit logement (3 pièces ou moins) que les femmes sans incapacité (20,1 % c. 7,6%). Enfin, toutes n'ont pas accès à des logements de bonne qualité.



Faits saillants

- Les femmes avec incapacité sont surreprésentées dans la région de Montréal et sous-représentées dans les régions de la Montérégie, de Chaudière-Appalaches, de Laval et de la Capitale-Nationale.
- La proportion de femmes de 65 ans et plus avec incapacité est plus importante en Outaouais (44,7 %), en Abitibi-Témiscamingue (38,7 %), en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (37,8 %) et sur l'île de Montréal (36,2 %). Dans l'ensemble du Québec, 33,3 % des femmes de cet âge présentent une incapacité.

Notes

¹⁰ Office des personnes handicapées du Québec. (2009). Fichiers électroniques faisant partie d'une série portant sur les estimations de population avec incapacité des régions sociosanitaires et des municipalités de plus de 15 000 habitants en 2006, Drummondville, l'Office.


¹¹ J. Camirand et J. Aubin. (2004). *L'incapacité dans les familles québécoises : composition et conditions de vie des familles, santé et bien-être des proches*, Québec, Institut de la statistique du Québec, p. 189.

¹² Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2001). *Orientations ministérielles en matière de services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie*, Québec, le Ministère, p. 11.

¹³ Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2003). *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD*, Québec, le Ministère, p. 6, [En ligne]. [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2003/03-830-01.pdf>].

Avec qui vivent-elles?

Chapitre 3

A close-up portrait of a young woman with long, straight blonde hair, smiling warmly at the camera. She is wearing a dark, possibly black, top with small white polka dots. The background is a soft-focus outdoor setting with green foliage and some orange lights, suggesting a garden or park at dusk or dawn.

Soleine, 28 ans, tétraplégique, maman de Léonie

Vivre seule

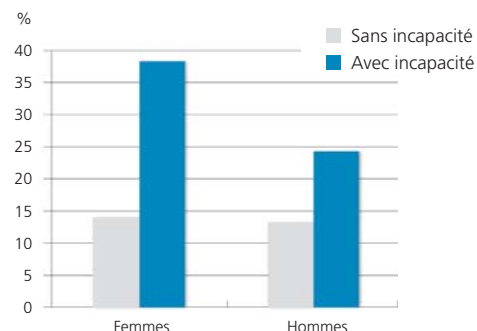
Les femmes avec incapacité sont nombreuses à habiter seules, en particulier lorsqu'elles sont âgées. Les difficultés à se déplacer et le manque d'autonomie de plusieurs personnes avec incapacité les exposent davantage à l'isolement, en particulier lorsque l'incapacité est jugée très grave. On observe par ailleurs une faible présence d'enfants chez les femmes avec incapacité.

Les personnes de 15 ans et plus avec incapacité, surtout les femmes, sont proportionnellement plus nombreuses à résider seules que les personnes sans limitations. En 2006, 38,3 % des femmes et 24,2 % des hommes de cet âge avec incapacité demeuraient seuls. La proportion de personnes de 65 ans et plus dans cette situation atteint 38,2 %, ce qui dépasse nettement celle des personnes de 15 à 64 ans (27,2 %) (figure 3.1).

Les femmes avec incapacité semblent plus susceptibles d'être séparées ou divorcées que les femmes sans incapacité, alors que le phénomène contraire se produit chez les hommes (figure 3.2). En outre, comme elles avancent en âge, elles survivent à leur entourage familial.

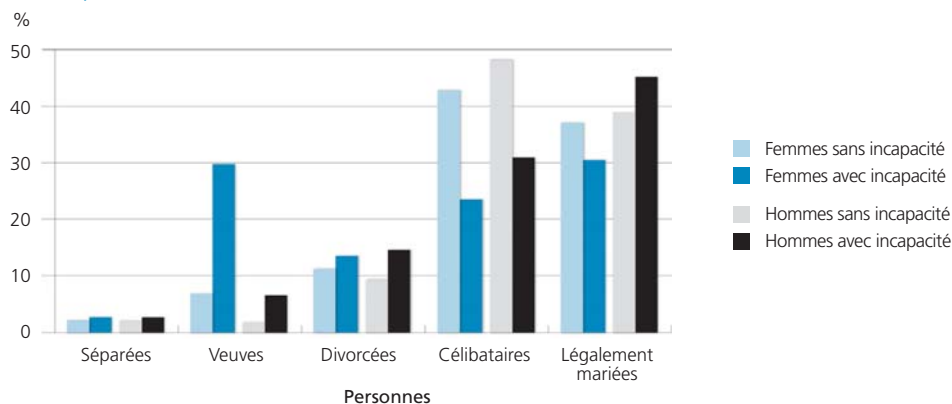


Figure 3.1 Personnes vivant seules selon la présence d'une incapacité et le sexe, chez les 15 ans et plus, Québec, 2006



Source : Institut de la statistique du Québec. (2009). *Compendium de tableaux à partir des données du Québec de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006 : adultes de 15 ans et plus*, Québec, l'Institut.

Figure 3.2 État matrimonial selon la présence d'une incapacité et le sexe, chez les 15 ans et plus, Québec, 2006



Source : Institut de la statistique du Québec. (2009). *Compendium de tableaux à partir des données du Québec de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006 : adultes de 15 ans et plus*, Québec, l'Institut.

Ainsi, elles sont moins nombreuses que les hommes dans la même situation à avoir leurs deux parents encore en vie. D'autre part, le veuvage est très élevé chez elles. Ce sont 29,7 % des femmes avec incapacité qui sont veuves, comparativement à 6,8 % des femmes sans incapacité. Ainsi, quel que soit le lien de parenté, le réseau familial des femmes avec incapacité est plus restreint, de sorte qu'elles ont moins de personnes proches sur qui s'appuyer.

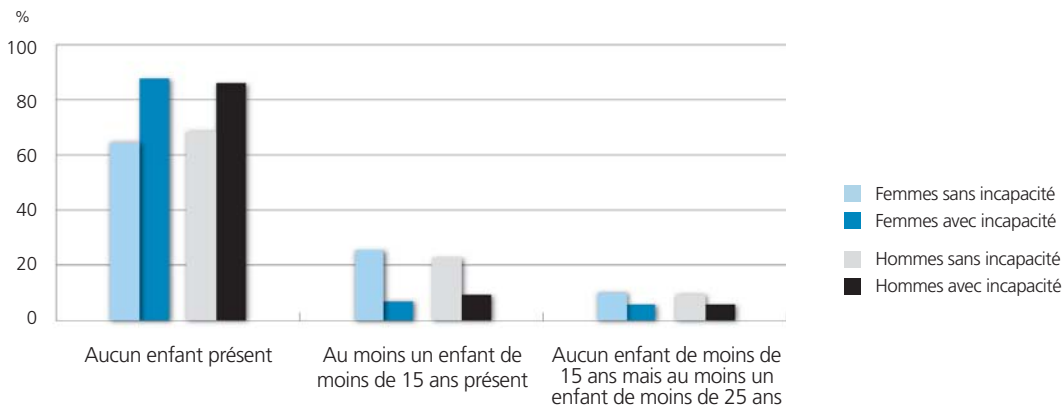
Malgré ces difficultés, la grande majorité des femmes et des hommes de 15 ans et plus avec incapacité a des amis intimes, c'est-à-dire des gens de leur entourage avec lesquels ils ne sont pas parents, mais sur qui ils peuvent compter (85,4 % des femmes et 84,7 % des hommes). Ces pourcentages sont toutefois plus faibles chez les personnes âgées (80,7 %) et chez celles dont l'incapacité est jugée *grave* à *très grave* (83,9 %).

La faible présence d'enfants

L'accès à la parentalité est un enjeu pour plusieurs jeunes femmes avec incapacité. En fait, de nombreuses embûches guettent ces femmes désireuses d'avoir un enfant, notamment les préjugés, mais également les difficultés liées à la conception, à la grossesse et à l'accouchement¹⁴. Par ailleurs, 4,7 % des personnes âgées de 15 ans et plus disent avoir besoin d'aide pour la garde de leur enfant et déclarent que ces besoins ne sont pas comblés.

Seulement 7,0 % des femmes avec incapacité avaient au moins un enfant de moins de 15 ans à la maison. C'est près de quatre fois moins que les autres femmes (25,4 %), ce qui ne s'explique pas entièrement par l'âge des femmes avec incapacité (figure 3.3).

Figure 3.3 Présence d'enfants selon l'incapacité et le sexe, chez les 15 ans et plus, Québec, 2006



Source : Institut de la statistique du Québec. (2009). *Compendium de tableaux à partir des données du Québec de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006 : adultes de 15 ans et plus*, Québec, l'Institut.



Être parent, enfant ou personne proche-aidante d'une personne avec incapacité

L'état de santé de l'enfant agit sur la santé physique et psychologique du parent qui en a la charge. Ensemble, la famille (11,9 %), la santé de l'enfant (29,7 %) et les préoccupations liées au travail (20,7 %) représentent près des deux tiers (62,3 %) des sources de stress des parents d'enfants de 14 ans et moins avec incapacité. Ces parents semblent d'ailleurs plus exposés à subir une séparation que les couples dont les enfants ne présentent pas d'incapacité. C'est le plus souvent la mère¹² qui tient le rôle de la principale coordonnatrice des soins apportés à l'enfant (68,5 % en opposition à 5,7 %). « [...], l'état de santé des conjoints et conjointes de parent avec incapacité est fragile, et la santé psychologique est plus précaire pour les femmes dans cette situation. De plus, les parents d'enfants majeurs avec incapacité sont plus vulnérables, notamment parce qu'ils sont plus âgés et vivent souvent eux-mêmes avec une incapacité, et la forte consommation de médicament est un reflet de cette vulnérabilité »¹³. On remarque que les mères d'enfants avec incapacité ont un degré de détresse psychologique élevé. Les difficultés à concilier la vie professionnelle et familiale poussent par ailleurs bon nombre d'entre elles à réduire ou même à abandonner leurs activités professionnelles¹⁴.

Selon les données de l'EPLA 2006, davantage de parents d'enfants de 5 à 9 ans (27,2 %), avec incapacité, que de parents d'enfants de 10 à 14 ans (17,7 %), dans la même situation, révèlent avoir besoin d'aide dans les activités quotidiennes des enfants. Dans le cas des **ménages** à faible revenu, la proportion grimpe à 31,7 % pour les enfants de 5 à 14 ans. Un plus grand pourcentage d'enfants de 14 ans et moins avec incapacité fait partie des ménages dont le revenu est inférieur à 30 000 \$, soit 18,4 % en comparaison de 13,7 % pour les enfants sans incapacité.

Si l'accès à des services de garde à coût abordable est difficile pour les familles en général, il l'est davantage pour les parents d'un enfant avec incapacité. Or, les mères assument – loin devant les pères¹⁵ – les soins et la garde des enfants. En plus de la fonction d'aide aux parents, le service de garde permet à l'enfant avec incapacité de se lier avec les autres enfants et de se préparer à son entrée à la maternelle. L'accueil en service de garde d'enfants avec incapacité suppose, outre une politique d'intégration de ces élèves, des services d'éducation spécialisée et un aménagement spécial.

En 2006, 69,5 % des enfants de moins de 5 ans avec incapacité ont eu recours à un service de garde. Pour ceux de 14 ans et moins, la proportion atteint 32,6 %. Chez les enfants de 10 à 14 ans avec incapacité, la pertinence du service de garde reste plutôt importante, dans une proportion de 17,5 %. Le programme de service de garde avant et après l'école constitue le principal genre de service employé, suivi du service de garderie, incluant les Centres de la petite enfance (CPE). Dans l'ordre, les CPE en installation accueillent 62,5 % de ces enfants, les CPE en milieu familial, 25,1 %, et les garderies familiales, 12,3 %¹⁹.

La majorité des parents d'un enfant avec incapacité utilisant un service de garde bénéficie d'une aide financière pour les frais de garde (57,8 %)²⁰. Malgré cela, le coût trop élevé du service figure parmi les raisons centrales de sa non-utilisation (30,4 %). Ainsi, 30,7 % des parents d'un enfant avec incapacité, faisant partie d'un ménage à faible revenu et ne faisant pas appel à un service de garde, voudraient recevoir ce type de service. C'est le double des ménages ayant des enfants avec incapacité, mais gagnant plus du **seuil de faible revenu** (14,7 %).

Le plus souvent, une seule personne devient l'aide première des personnes adultes avec incapacité. Les conjointes ou conjoints (29,3 %) et les enfants (22,4 %) s'avèrent les aides centrales des personnes adultes avec incapacité. Les hommes assument le rôle d'aidants principaux surtout pour leur conjointe, alors que les femmes apportent plus souvent leur aide à d'autres membres de leur famille. Par conséquent, plus d'hommes avec incapacité obtiennent l'aide d'une femme que l'inverse (figure 3.4), de sorte que les femmes forment la majorité des personnes aidantes.

Figure 3.4 Aide reçue selon le sexe de la principale personne aidante et le sexe de la personne avec incapacité, Québec, 2006

	Femmes		Hommes		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Femme aidante	113 820	48,2	102 690	74,8	216 510	58,0
Homme aidant	122 540	51,8	34 550	25,2	157 090	42,0
Total	236 360	100,0	137 240	100,0	373 600	100,0

Source: Institut de la statistique du Québec. (2009). *Compendium de tableaux à partir des données du Québec de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006: adultes de 15 ans et plus*, Québec, l'Institut.

Selon l'EPLA 2006, 44,4 % des principales personnes aidantes possèdent un emploi rémunéré, dont un peu plus des trois quarts (76,1 %) travaillent à **temps plein**. De plus, 12,6 % de celles-ci reçoivent une rémunération pour apporter cette aide.

Les personnes qui fournissent une aide constante à leur proche avec incapacité s'exposent à des conséquences sur le plan de la santé physique et mentale, même si des bénéfices sont tirés de la relation d'aide. Les conséquences sur les finances et l'emploi sont, par exemple, singulièrement néfastes pour les femmes aidantes. Le risque de vieillir seul et dans la pauvreté est accru chez les personnes proches aidantes¹⁷. Ces dernières deviennent plus fortement sujettes à des problèmes de santé et à des limitations de leurs activités sociales.



Faits saillants

- Les femmes (38,3 %) sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes (24,2 %) à vivre seules.
- La proportion de veuvage est élevée chez les femmes avec incapacité (29,7 %), si l'on regarde celle des femmes sans incapacité (6,8 %). Les premières sont aussi plus susceptibles que les secondes d'être séparées ou divorcées.
- Ce sont majoritairement les femmes qui s'occupent des tâches domestiques et des soins destinés aux membres avec incapacité de leur famille.
- Les femmes sont plus souvent proches aidantes que les hommes, et l'aide qu'elles apportent se différencie de celle des hommes par sa plus grande étendue.
- Les conséquences de cette prise en charge des soins et de l'aide par les femmes vont d'une atteinte à la santé aux risques élevés de vivre dans la solitude et la pauvreté.

Notes

¹⁴ C. Dionne et N. Rousseau. (2006). *Évaluation qualitative de la situation des familles où vit une personne handicapée*, Document de synthèse, Programme de subvention à l'expérimentation, Trois-Rivières, Université du Québec à Trois-Rivières, p. 2.

¹⁵ J. Camirand et J. Aubin. *Op. cit.*, p. 191.

¹⁶ M. Berthelot, J. Camirand et R. Tremblay. (2006). *L'incapacité et les limitations d'activités au Québec – Un portrait statistique à partir des données de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2001*, Québec, Institut de la statistique du Québec, p. 124.

¹⁷ *Ibid.*, p. 125.

¹⁸ J. Camirand et J. Aubin. *Op. cit.*, p. 31.

¹⁹ Office des personnes handicapées du Québec. (2007). *La participation sociale des personnes handicapées au Québec: les activités éducatives pour la petite enfance. Proposition d'une politique gouvernementale pour la participation sociale des personnes handicapées*, Drummondville, l'Office, p. 36, [En ligne]. [<http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs1762557>].

²⁰ Une part des répondants n'a pas répondu à cette question. Non-réponse partielle de 5,8 %.

²¹ Comité consultatif de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale. (2010). *Vieillir seul, les répercussions sur la pauvreté et l'exclusion sociale; préparer un avenir où, toutes et tous, nous pourrions vieillir dans la dignité*, Synthèse de l'avis du Comité, Québec, le Comité, p. 1.

Que font-elles?

Chapitre 4



Geneviève, 29 ans, ayant une trisomie 21



La **participation** et l'**inclusion** à la société passent par l'éducation, l'emploi et les loisirs. Or, le niveau de scolarité des femmes avec incapacité est peu élevé. Il est aussi plus bas que celui des femmes sans incapacité. Ces femmes éprouvent plus de difficultés à s'insérer sur le marché du travail. Afin d'améliorer cette situation, différentes mesures de scolarisation des enfants avec incapacité ainsi que d'insertion et de maintien en emploi des personnes avec incapacité ont été mises en place. Également, des organismes font la promotion du droit, de la participation et de l'accès aux loisirs des personnes handicapées.

La scolarisation des femmes avec incapacité

L'inclusion scolaire des personnes avec incapacité est un déterminant de leur participation présente et future à la société québécoise. Au Québec, il existe des dispositions légales qui assurent la scolarisation des enfants handicapées ou handicapés.

L'article 10 de la Charte des droits et libertés de la personne du Québec interdit la **discrimination** basée sur le handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap. La *Loi sur l'instruction publique*²² oblige les commissions scolaires à organiser les services éducatifs aux **élèves handicapées ou handicapés**²³ et à celles et ceux ayant des difficultés d'adaptation ou d'apprentissage jusqu'à 21 ans. En plus des obligations fixées par le cadre légal, des politiques visant à favoriser l'intégration scolaire des enfants handicapées ou handicapés ont été adoptées²⁴. Enfin, depuis le 10 mars 2010, le Québec est lié à la Convention internationale des droits des personnes handicapées, et, de ce fait, il doit respecter le droit à l'éducation inscrit à l'article 24.

Il existe par ailleurs différentes mesures pour soutenir la scolarisation des personnes avec incapacité. Le Programme d'allocation pour des besoins particuliers²⁵ accorde une aide financière aux élèves avec incapacité, du primaire à l'université, pour des services spécialisés, des ressources matérielles et didactiques ainsi que du transport. Une aide financière est aussi accordée aux personnes qui fournissent un certificat médical attestant la présence d'une déficience fonctionnelle majeure causant de lourdes limitations²⁶. Ces bourses sont versées aux gens inscrits à la formation professionnelle, collégiale ou universitaire.

La fréquentation scolaire des enfants avec incapacité

La presque totalité des enfants de 5 à 14 ans avec incapacité (95,8 %) fréquentait un établissement scolaire en 2006. La majorité des enfants avec incapacité allait à l'école primaire (59,8 % des filles et 58,6 % des garçons), ce qui correspondait à leur catégorie d'âge. On observe également que 16,8 % des filles et 13,7 % des garçons avec incapacité étaient au

secondaire. Peu étaient inscrits à une école spéciale, soit 13,1 % des filles et 20,1 % des garçons. Un nombre un peu plus important (21,7 % des filles et 23,8 % des garçons) se trouvaient dans des classes adaptées. La plupart, soit 65,2 % des filles et 56,1 % des garçons, assistaient à leurs cours dans une école conventionnelle. Presque les trois quarts des enfants qui fréquentaient ce type d'école recevaient des cours réguliers uniquement (73,7 % des filles et 73,1 % des garçons). Certains suivaient à la fois des cours spéciaux et réguliers (14,7 % des filles et 15,0 % des garçons) ou seulement des cours spéciaux (11,6 % des filles et 11,9 % des garçons).

L'une des conséquences de l'incapacité sur le cheminement scolaire, c'est la difficulté pour ces élèves de suivre le rythme des autres enfants. Près de la moitié des filles avec incapacité (43,8 %) ont pris du retard en ce qui a trait au cheminement scolaire. Une fille sur cinq a dû suivre moins de cours ou réduire le nombre de matières étudiées (19,4 %), et près d'une sur dix (8,5 %) a même dû interrompre ses études pendant de longues périodes. Chez les garçons avec incapacité, ces proportions sont encore plus importantes (respectivement 56,1 %, 29,0 % et 12,1 %).

Le parcours scolaire des femmes avec incapacité

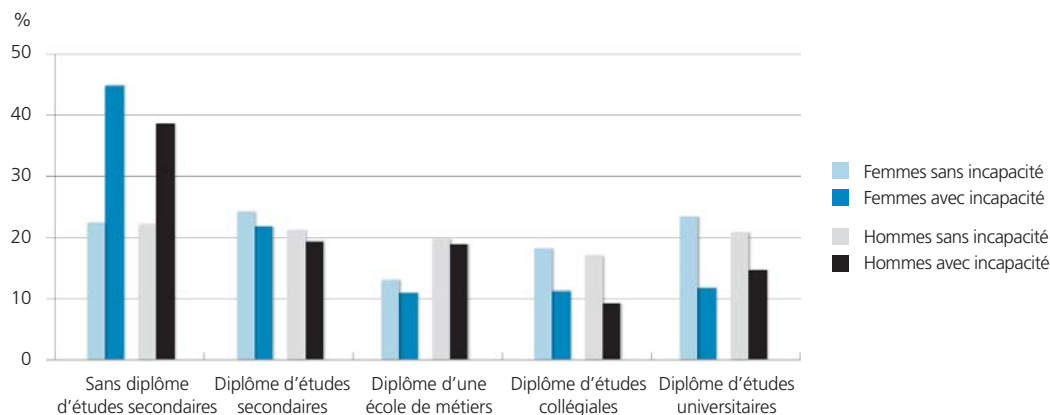
En avril 2006, 30 680 personnes de 15 à 64 ans avec incapacité fréquentaient l'école, dont plus de la moitié étaient des femmes (53,6 %). Près du tiers des personnes de 15 à 34 ans avec incapacité étaient inscrites à un établissement d'enseignement en avril 2006 (33,1 %), mais seulement 2,8 % de celles de 35 à 64 ans. Plus du quart de ces personnes poursuivaient des études dans une école conventionnelle de niveau primaire ou secondaire (28,3 %), 13,8 % allaient dans une école spéciale, 12,9 % étaient au collège, au cégep ou dans un institut technique et 24,4 % se trouvaient à l'université.

L'incapacité a des conséquences sur le parcours scolaire pour un grand nombre de personnes. La présence de l'incapacité a influencé le choix de cours en proportion assez importante chez les femmes (43,4 %). Dans une moindre mesure, 25,1 % de celles-ci ont allongé la période de temps nécessaire pour atteindre leur niveau de scolarité. De même, 21,1 % des femmes ont interrompu leurs études durant de longues périodes, tandis que 23,4 % y ont mis fin.



Le niveau de scolarité des femmes handicapées est moins élevé que celui des femmes qui ne sont pas handicapées. En 2006, 44,7 % des femmes de 15 ans et plus avec incapacité étaient sans diplôme (figure 4.1).

Figure 4.1 Niveau de scolarité atteint selon la présence d'une incapacité et le sexe, chez les 15 ans et plus, Québec, 2006



Source : Institut de la statistique du Québec. (2009). *Compendium de tableaux à partir des données du Québec de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006 : adultes de 15 ans et plus*, Québec, l'Institut.

La participation au marché du travail des femmes avec incapacité

La participation des personnes avec incapacité au marché du travail est un facteur-clé de leur insertion sociale. Si le travail s'accompagne d'un statut social et d'une rémunération, il apporte aussi à la personne une dignité lui permettant de mieux maîtriser son existence. L'égalité d'accès à l'emploi des personnes avec incapacité est un enjeu important, en particulier pour les femmes, lesquelles doivent affronter une double discrimination.

Le travail des personnes handicapées, les mesures législatives et administratives et les organismes d'aide à l'emploi

Différentes mesures ont été mises en place pour soutenir l'insertion et le maintien en emploi des personnes avec incapacité au Québec. Outre la Charte des droits et libertés de la personne, la *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire professionnelle et sociale* protège et encadre les droits des personnes avec incapacité. L'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) a pour mission de veiller au respect des règles et des principes qui y sont énoncés. Le gouvernement du Québec s'est doté d'une **stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées** et a mis sur pied un programme qui permet

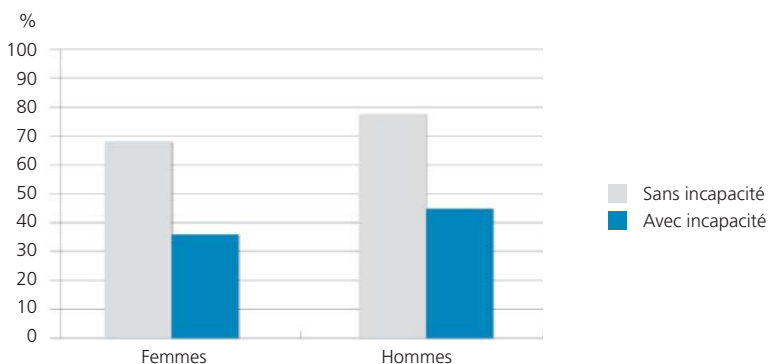
aux personnes avec incapacité d'acquérir de l'expérience au sein de la fonction publique québécoise, le **Programme de développement de l'employabilité à l'intention des personnes handicapées**.

Des organismes, tels le Regroupement des organismes spécialisés pour l'emploi des personnes handicapées et le Comité d'adaptation de la main-d'œuvre, se sont mobilisés pour faciliter l'intégration socioprofessionnelle des personnes avec incapacité. Il existe également près d'une cinquantaine d'entreprises adaptées, soutenues par Emploi-Québec, qui emploient des personnes ayant une limitation.

Les indicateurs du marché du travail chez les femmes avec incapacité

Malgré tout, l'insertion en emploi des personnes avec incapacité demeure difficile, en particulier pour les femmes. Seulement un tiers (35,8 %) des femmes de 15 à 64 ans avec incapacité occupaient un emploi en 2006. C'est beaucoup moins que chez les femmes sans limitations (67,9 %). C'est également moins que chez les hommes avec incapacité (44,9 %) (figure 4.2).

Figure 4.2 Taux d'emploi selon la présence d'une incapacité et le sexe, chez les 15 ans et plus, Québec, 2006



Source : Institut de la statistique du Québec. (2009). *Compendium de tableaux à partir des données du Québec de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006 : adultes de 15 ans et plus*, Québec, l'Institut.

Si le **taux d'activité** sur le marché du travail des femmes avec incapacité est faible (43,4 %), c'est probablement en partie à cause des grandes difficultés qu'elles éprouvent à s'y intégrer. Elles sont touchées par un taux de chômage de 17,6 %, taux nettement plus haut que celui des hommes avec incapacité, de 11,6 %. Non seulement les femmes avec incapacité éprouvent-elles plus de difficultés à obtenir un emploi, mais elles sont aussi plus susceptibles d'avoir un emploi à **temps partiel** que les hommes avec incapacité. Plus du quart (29,8 %) des femmes avec incapacité qui ont travaillé en 2005 l'ont fait surtout à temps partiel, comparativement à 19,3 % des hommes. Enfin, les femmes avec incapacité travaillent moins



souvent à leur compte²⁷ que les hommes, soit 11,2 % pour les premières et 18,9 % pour les seconds. Il en va de même au sein de la population sans incapacité (12,1 % contre 16,4 %)²⁸. Enfin, une proportion nettement plus faible de femmes (85,5 %) que d'hommes (90,9 %) possède un emploi permanent.

Tout comme c'est le cas pour l'ensemble de la population, l'obtention d'un diplôme accroît les possibilités de décrocher un emploi pour les personnes avec incapacité. Ainsi, l'insertion en emploi des personnes avec incapacité sans diplôme ou faiblement scolarisées est particulièrement difficile. Seulement un quart (25,9 %) des personnes avec incapacité qui ne détenaient aucun diplôme exerçaient un emploi en 2006, et 38,2 % de celles qui avaient un diplôme d'études secondaires (respectivement 49,1 % et 69,6 % pour les personnes sans limitations). Bien que le **taux d'emploi** des personnes avec incapacité demeure largement inférieur à celui des personnes sans limitations, il augmente en fonction du niveau de scolarité atteint. Il est de 54,7 % avec un diplôme d'études collégiales et de 57,4 % avec un diplôme universitaire (respectivement 80,3 % et 82,1 % pour les personnes sans limitations).

La discrimination

Les hommes et les femmes avec incapacité se disent victimes de discrimination dans une proportion semblable (figure 4.3). Le travail est le lieu de discrimination le plus fréquemment identifié, chez les femmes comme chez les hommes, toujours dans des proportions semblables. Il n'est pas rare qu'une femme avec incapacité se fasse refuser un emploi, puisque 8,8 % de celles inactives sur le marché du travail rapportent un tel cas. Chez les hommes avec incapacité, la proportion est encore plus élevée, soit 23,2 % de ceux inactifs sur le marché du travail. Pour eux, cette forme de discrimination est même plus fréquente que l'ensemble des autres formes constatées dans la population inactives.

Au travail, les femmes ne subissent pas le même genre de discrimination que les hommes. Elles se voient davantage refuser une mesure d'accommodement au travail ou recevoir une plus faible rémunération. Chez elles, il n'y a pas de différence significative entre les types d'événements discriminatoires. De leur côté, les hommes déclarent plus que les femmes se faire refuser une promotion ou accorder moins de responsabilités.

Figure 4.3 Discrimination selon la situation sur le marché du travail, chez les 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 2006²⁹

	Femmes (%)	Hommes (%)
Victime de discrimination ou traitée injustement	13,8	14,0
Population de 15 ans et plus avec incapacité victime de discrimination		
Endroit de la discrimination		
Au travail	44,0	44,5
Dans un endroit public	29,1*	23,5*
Dans la rue	23,2*	34,7*
Ailleurs	54,6	45,0
Population avec incapacité de 15 à 64 ans inactive et victime de discrimination		
Discrimination en raison de l'état		
Se faire refuser un emploi	8,8	23,2
Autres formes de discrimination	13,4	5,8
Population avec incapacité de 15 à 64 ans en emploi et victime de discrimination		
Discrimination en raison de l'état		
Se faire refuser une promotion	5,6*	8,1**
Se voir offrir moins de responsabilités	4,8*	8,7*
Se faire refuser une mesure d'accommodement	5,6*	2,6**
Être moins rémunéré	4,9*	3,7*
Autres formes de discrimination	6,7*	7,8**

Source : Institut de la statistique du Québec. (2009). *Compendium de tableaux à partir des données du Québec de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006 : adultes de 15 ans et plus*, Québec, l'Institut.

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %. À interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %. Donnée fournie à titre indicatif seulement.



Les obstacles au travail des femmes avec incapacité

La participation au marché du travail des personnes avec incapacité varie selon la gravité de l'incapacité. Ce sont en effet 52,6 % des personnes de 15 à 64 ans avec incapacité légère qui avaient un emploi par rapport à 22,0 % chez celles dont l'incapacité est considérée comme *grave* à *très grave*. Le type d'incapacité influence également l'intégration au marché du travail. Les personnes dont l'incapacité est liée à l'audition semblent mieux s'en tirer sur ce plan que les autres, affichant un taux d'emploi de 46,4 %. Au contraire, celles qui souffrent de troubles d'apprentissage ou d'incapacité liée à la parole semblent éprouver plus de difficultés, seulement 26,0 % et 21,4 % d'entre elles occupaient alors un emploi. Une plus grande proportion de femmes (30,8 %) que d'hommes (25,8 %) perçoit un désavantage sur le plan du travail. Cependant, on ne trouve pas de différence significative entre les femmes (44,1 %) et les hommes (46,0 %) de 15 à 64 ans en emploi au sujet des conséquences reliées à leur incapacité par rapport à la quantité ou au genre de travail.

Plus de la moitié (56,6 %) des femmes de 15 à 64 ans avec incapacité étaient inactives sur le marché du travail, c'est-à-dire ni en emploi, ni au chômage. Un peu moins de la moitié des hommes avec incapacité, soit 49,3 %, ne participaient pas non plus au marché du travail. Jusqu'à 71,4 % des femmes de 15 à 64 ans avec incapacité et inactives sur le marché du travail affirmaient que leur état les empêchait d'exercer un emploi. La proportion d'hommes dont l'inactivité est liée à l'état reste importante: 69,6 %. L'effet de l'incapacité sur le retrait du marché du travail est notable. En comparaison, 25,3 % des femmes et 15,2 % des hommes sans limitations étaient inactifs sur le marché du travail.

Ce qu'elles gagnent

Les femmes avec incapacité sont nombreuses à vivre pauvrement. Leur **revenu personnel** est faible et elles font souvent partie d'un ménage dont le revenu total est inférieur au seuil de faible revenu.

Les sources de revenus

Sauf dans le cas du revenu reçu en raison d'un accident du travail, nettement plus fréquent pour les hommes que pour les femmes (figure 4.4), on ne constate pas de différence significative entre les femmes et les hommes avec incapacité selon la source de revenus. La pension ou assurance invalidité constitue la source de revenus majeure des personnes avec incapacité, femmes ou hommes. L'aide sociale représente la seconde source en importance. Ces deux sources de revenus dominent les autres de loin.

Figure 4.4 Sources du revenu personnel selon le sexe, chez les 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 2006

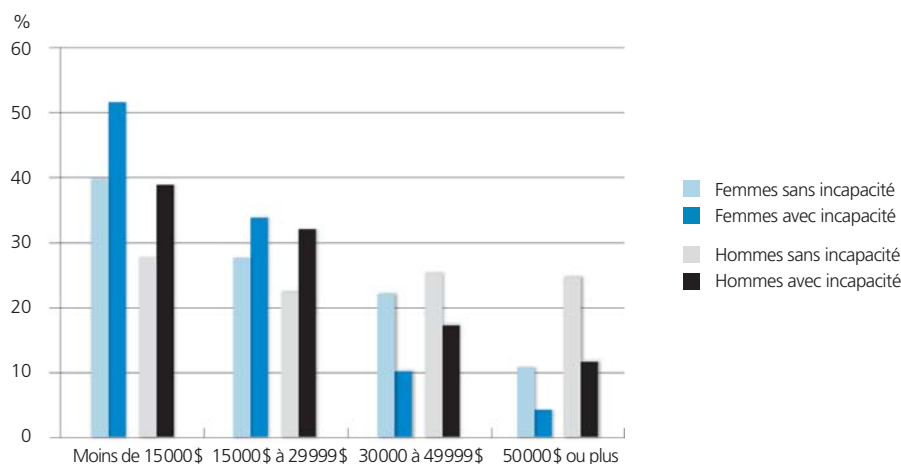
Sources du revenu personnel	Femmes		Hommes	
	Nombre	%	Nombre	%
Pension ou assurance invalidité	88 650	24,3	83 590	27,6
Aide sociale	61 660	16,9	50 440	16,6
Accident du travail	11 130	3,0	28 140	9,3
Accident véhicule moteur	6 790	1,9	6 990	2,3

Source : Institut de la statistique du Québec. (2009). *Compendium de tableaux à partir des données du Québec de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006 : adultes de 15 ans et plus*, Québec, l'Institut.

Un revenu personnel peu élevé

En général, les gens de 15 ans et plus avec incapacité composent avec un revenu personnel peu élevé. La moitié des femmes avec incapacité (51,5 %) ont déclaré un revenu personnel inférieur à 15 000 \$ en 2005, comparativement à 39,7 % des femmes sans limitations. C'est une proportion nettement plus élevée que chez les hommes avec incapacité (38,8 %). Inversement, les femmes avec incapacité sont sous-représentées dans le groupe des revenus personnels plus élevés, que ce soit entre 30 000 \$ et 49 999 \$ (10,3 % des femmes et 17,4 % des hommes) ou de plus de 50 000 \$ (4,2 % des femmes et 11,8 % des hommes) (figure 4.5).

Figure 4.5 Revenu personnel total selon la présence d'une incapacité, le sexe et la tranche de revenu, chez les 15 ans et plus, Québec, 2005



Source : Institut de la statistique du Québec. (2009). *Compendium de tableaux à partir des données du Québec de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006 : adultes de 15 ans et plus*, Québec, l'Institut.



Un grand nombre vivent dans un ménage à faible revenu

On observe également une plus grande proportion de femmes avec incapacité qui fait partie d'un ménage dont le revenu total est inférieur au seuil de faible revenu que de femmes sans incapacité et que d'hommes avec incapacité. Une femme avec incapacité sur quatre (24,8 %) vivait en effet dans un tel ménage en 2006 (12,4 % des femmes sans limitations et 20,5 % des hommes avec incapacité) (figure 4.6).

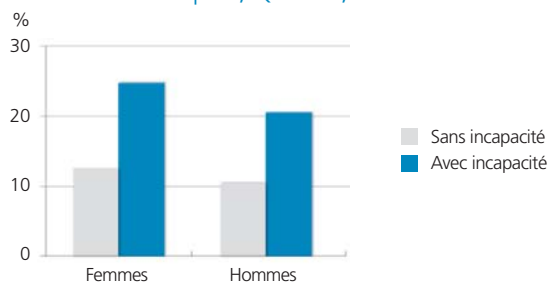
La probabilité est plus grande pour les personnes avec incapacité de se trouver sous le seuil de faible revenu lorsqu'elles sont sans diplôme. Près de la moitié (49,6 %) de celles qui forment un ménage dont le revenu était inférieur au seuil de faible revenu ne détenaient aucun diplôme, le taux étant de 31,5 % chez les personnes sans limitations. Ainsi, les personnes avec incapacité détentrices d'un diplôme universitaire étaient moins susceptibles d'appartenir à un ménage vivant sous le seuil de faible revenu (7,6 % en comparaison de 17,0 %).

La contribution aux soins des proches et du ménage

Le nombre d'heures hebdomadaires travaillées sans rémunération varie en fonction du sexe et de l'incapacité. La proportion de femmes à travailler 15 heures et plus par semaine sans rémunération atteint 40,4 % chez celles sans incapacité et 36,8 % chez celles avec incapacité. Chez les hommes, on observe le phénomène inverse: 23,9 % de ceux avec incapacité travaillent plus de 15 heures par semaine sans rémunération, alors que c'est le cas de 18,8 % de ceux sans incapacité.

Les femmes avec incapacité sont moins nombreuses que celles sans incapacité à contribuer aux soins des enfants: en effet, 8,6 % des premières consacrent 15 heures et plus de leur temps à cette occupation, par rapport à 21,5 % des secondes. Rappelons que les femmes avec incapacité sont moins nombreuses à avoir des enfants que celles sans incapacité. La proportion d'hommes sans incapacité à accorder 15 heures et plus par semaine aux soins des enfants atteint 13,3 %, tandis qu'elle est de 5,8 % des hommes avec incapacité.

Figure 4.6 Membres d'un ménage à faible revenu selon la présence d'une incapacité et le sexe, chez les 15 ans et plus, Québec, 2006



Source : Institut de la statistique du Québec. (2009). *Compendium de tableaux à partir des données du Québec de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006 : adultes de 15 ans et plus*, Québec, l'Institut.

Le sport et les loisirs chez les femmes avec incapacité

Outre l'école et le travail, la pratique d'activités récréatives et sociales contribue au mieux-être des femmes avec incapacité. À cet égard, des organismes, notamment l'Association québécoise pour le loisir des personnes handicapées présente dans 16 régions au Québec, font la promotion du droit aux loisirs pour les personnes handicapées et valorisent leur participation

et leur accès à ceux-ci. De son côté, le ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine a le mandat de favoriser le développement du loisir culturel, de promouvoir sa pratique et d'en faciliter l'accès³⁰.

La pratique des loisirs chez les enfants avec incapacité

Comme la plupart des enfants de leur âge, la quasi-totalité des enfants de 5 à 14 ans avec incapacité regarde la télévision au moins une fois par semaine (98,0 %). Ils sont également nombreux à jouer à des jeux vidéo au moins une fois par semaine, les garçons (87,0 %) davantage que les filles (71,0 %). À l'inverse, les filles sont plus nombreuses à parler au téléphone au moins une fois par semaine (53,9 % des filles et 44,5 % des garçons). On observe également que la moitié des enfants avec incapacité font des sports ou des activités physiques sans entraîneur au moins une fois par semaine (47,1 % des filles et 61,7 % des garçons). Enfin, 26,6 % des filles et 17,8 % des garçons avec incapacité suivent des cours de musique, tandis que 25,0 % et 16,8 % respectivement participent à des cours de danse ou de gymnastique. Cependant, l'état ou le problème de santé constitue un obstacle à la pratique d'activités sociales ou physiques de 33,3 % des filles et de 49,9 % des garçons avec incapacité.

Les loisirs et la vie sociale chez les femmes avec incapacité

Regarder la télévision (98,3 % des femmes et 97,7 % des hommes), parler au téléphone avec des membres de la famille ou des amis (92,6 % et 83,8 %) et lire (81,3 % et 69,9 %) se révèlent les principaux passe-temps des femmes de 15 ans et plus avec incapacité. Également, 82,0 % des femmes et 83,2 % des hommes avec incapacité du même groupe d'âge affirmaient rendre visite à leur famille ou à leurs amis. Ces proportions sont cependant nettement plus faibles chez les personnes de 65 ans et plus (75,9 %) et chez celles dont l'incapacité est considérée comme très grave (69,9 %).

Au cours des douze mois précédant l'enquête, 60,5 % des femmes ont affirmé avoir exercé des activités physiques à l'extérieur de la résidence comme la marche ou des sports (65,9 % des hommes). Ces proportions sont cependant plus faibles chez les personnes dont l'incapacité est jugée *grave* (55,7 %) ou *très grave* (36,4 %). Les femmes étaient par ailleurs moins nombreuses à le faire quotidiennement (34,4 % contre 47,8 %). Près du quart ont visité les musées, les bibliothèques et les parcs (25,5 % des femmes et 29,5 % des hommes). On note enfin que 25,9 % des femmes et 23,5 % des hommes de 15 ans et plus avec incapacité participent à des activités de bénévolat³¹.

Tout comme chez les enfants, leur état représente un obstacle aux loisirs pour la majorité des personnes de 15 ans et plus avec incapacité, soit 71,0 % des femmes et 61,7 % des hommes.



Faits saillants

- La majorité des enfants avec incapacité, 65,2 % des filles et 56,1 % des garçons, fréquentait une école conventionnelle. Presque les trois quarts des enfants qui fréquentaient ce type d'école recevaient des cours réguliers uniquement (73,7 % des filles et 73,1 % des garçons).
- Beaucoup de filles avec incapacité (43,8 %) ont pris du retard dans leur cheminement scolaire. Parmi celles-ci, 8,5 % ont dû interrompre leurs études pendant de longues périodes.
- L'état ou les problèmes de santé compromettent aussi les études des adultes. Cette raison a poussé 23,4 % des femmes et 24,6 % des hommes de 15 à 64 ans avec incapacité qui ont fréquenté l'école à mettre fin à leurs études.
- Seulement un tiers (35,8 %) des femmes de 15 à 64 ans avec incapacité détenaient un emploi en 2006. C'est beaucoup moins que chez les femmes sans limitations (67,9 %) et moins que chez les hommes avec incapacité (44,9 %).
- Les personnes avec incapacité et inactives sur le marché du travail se disent parfois victimes de discrimination au regard de l'accès à l'emploi. En effet, 8,8 % des femmes et 23,2 % des hommes avec incapacité soutiennent avoir vécu cette situation.
- Près des trois quarts (71,4 %) des femmes de 15 à 64 ans avec incapacité et inactives sur le marché du travail rapportaient que leur état les empêchait d'assumer les responsabilités d'un emploi (69,6 % chez les hommes).
- 51,5 % des femmes avec incapacité ont déclaré un revenu personnel inférieur à 15 000 \$ en 2005, comparativement à 39,7 % des femmes sans limitations. C'est aussi une proportion plus élevée que chez les hommes avec incapacité (38,8 %).
- 21,5 % des femmes sans incapacité consacrent par semaine 15 heures et plus de leur temps aux soins des enfants, alors que 8,6 % des femmes avec incapacité en font autant. La proportion d'hommes sans incapacité à offrir 15 heures et plus par semaine aux soins des enfants atteint 13,3 %, tandis que 5,8 % de ceux avec incapacité donnent 15 heures ou plus hebdomadairement aux soins des enfants.
- L'état ou le problème de santé constitue un obstacle à la pratique d'activités sociales ou physiques de 33,3 % des filles et de 49,9 % des garçons avec incapacité.

Notes

-
- ²² Gouvernement du Québec. *Loi sur l'instruction publique, LRQ, chapitre I-13.3*, à jour au 1^{er} novembre 2010, Québec, Éditeur officiel du Québec, [En ligne]. [http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/I_13_3/I13_3.htm].
- ²³ Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. (2007). *L'organisation des services éducatifs aux élèves à risques et aux élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage*, Québec, le Ministère, p. 11 et 24.
- ²⁴ *Une école adaptée à tous ses élèves*, politique de l'adaptation scolaire adoptée en 1999; la politique *À part entière: pour un véritable exercice du droit à l'égalité*, adoptée en 2009.
- ²⁵ Aide financière aux études. Programme d'allocation pour des besoins particuliers [En ligne]. [<http://www.afe.gouv.qc.ca/fr/autresProgrammes/allocationsBesoins.asp>].
- ²⁶ *Ibid.*
- ²⁷ Office des personnes handicapées du Québec. (2007). *La participation sociale des personnes handicapées au Québec: le travail. Proposition d'une politique gouvernementale pour la participation sociale des personnes handicapées*, Drummondville, l'Office, p. 71, [En ligne]. [http://ophq2.vertisoftpme.com/documents/ColPartSociale/8_participation%20sociale%20travail.pdf]. Les données proviennent de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de Statistique Canada* (ESCC 2003). Elles incluent les personnes de 15 à 75 ans avec et sans incapacité qui ont un emploi ou qui ont eu un emploi dans les 12 derniers mois.
- ²⁸ Office des personnes handicapées du Québec. (2007). *La participation sociale des personnes handicapées au Québec: le travail. Proposition de politique gouvernementale pour la participation sociale des personnes handicapées*, Drummondville, l'Office, p. 71.
- ²⁹ Une part des répondants n'a pas répondu à cette question. Non-réponse partielle de 8,8 %.
- ³⁰ Ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine. *Rôle du Ministère – Le loisir: une dimension essentielle pour la culture*, [En ligne]. [<http://www.mcccf.gouv.qc.ca/index.php?id=105>].
- ³¹ Une part des répondants n'a pas répondu à cette question. Non-réponse partielle de 7,0 %.

Comment font-elles?

Chapitre 5



Lise, 54 ans, paraplégique



Des facteurs environnementaux, tels la réceptivité des milieux à la différence, l'aide reçue, l'aménagement des lieux ou la disponibilité des services de transport, font varier la participation aux activités des personnes avec incapacité. L'adaptation est un enjeu majeur pour les femmes avec incapacité, qui font face à un déficit de représentation et de participation tant dans leur vie quotidienne et leur travail que dans les domaines du loisir, de la culture et du sport³².

Les difficultés dans les activités quotidiennes et domestiques

Les femmes réclament davantage d'aide que les hommes. En effet, 78,8 % d'entre elles ont besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne, alors que 58,5 % des hommes sont dans la même situation. Par contre, 76,8 % des femmes et 65,4 % des hommes qui reçoivent de l'aide considèrent qu'ils prennent toutes les décisions concernant leurs activités quotidiennes. De même, les femmes contribuent davantage que les hommes aux travaux pour lesquels elles reçoivent de l'aide. Ainsi, 52,1 % des femmes âgées de 15 ans et plus avec incapacité participent à la préparation des repas pour lesquels elles reçoivent de l'aide, alors que seulement 36,7 % des hommes aidés coopéreront. De la même façon, 54,6 % des femmes, mais seulement 37,4 % des hommes, prennent part aux travaux domestiques pour lesquels on les aide.

L'aide aux gros travaux ménagers arrive en tête des besoins chez 65,4 % des femmes et 43,4 % des hommes. L'aide souhaitée diverge ensuite selon le sexe. Ainsi, l'aide pour les rendez-vous et les commissions se classe au deuxième rang chez les femmes (50,8 %), alors que cette demande est plus rare chez les hommes (28,8 %). Chez ces derniers, c'est l'aide pour les travaux ménagers courants qui se place au deuxième rang (32,9 %). Malgré cela, plus de femmes (49,7 %) constatent ce besoin. Le quart des femmes désirent obtenir de l'aide pour préparer les repas ou gérer les finances personnelles, soit respectivement 28,5 % et 25,8 %, tandis que 20,8 % des hommes voudraient une aide pour préparer les repas et 18,5 % pour s'occuper des finances personnelles. Une proportion non négligeable nécessite également de l'aide pour les activités quotidiennes de base, qu'il s'agisse des soins personnels (14,9 % des femmes et 13,2 % des hommes) ou des soins spécialisés à domicile (16,2 % et 10,1 %).

La famille proche, en particulier la conjointe ou le conjoint et les enfants, constitue la source d'aide majeure pour les personnes avec incapacité. La conjointe ou le conjoint fournit la principale aide aux activités de la vie quotidienne de 29,3 % des personnes, alors que 22,4 % ont déclaré que l'aide provenait de leur fille ou de leur fils. En majorité, cette aide émane des femmes, c'est-à-dire dans 58,0 % des cas.

Les organismes non gouvernementaux, les personnes rémunérées et le gouvernement agissaient à titre de source principale d'aide dans des proportions beaucoup plus faibles que la famille proche, respectivement 7,0 %, 8,0 % et 6,2 %. Cependant, les femmes âgées, vivant en grande majorité seules, obtiennent l'assistance d'une ressource professionnelle³³ pour leurs activités quotidiennes.

Même si elles bénéficient de plus d'aide, les femmes ne recevant pas celle qu'elles attendent dépassent en proportion les hommes. En effet, 36,1 % des femmes et 25,9 % des hommes notent l'existence de besoins d'aide non comblés. Le coût, la rareté de l'aide qualifiée et les délais encourus constituent la raison majeure de cette situation. Quant aux soins spécialisés à domicile, 3,9 % de femmes et 3,7 % d'hommes n'obtiennent pas ceux dont ils disent avoir besoin. Ceci représente une population de 15 110 femmes et de 11 490 hommes.

L'utilisation et les besoins d'aide technique

Pour pallier les incapacités liées à la mobilité, à l'audition, à la vision, à la parole, à l'agilité, à la douleur et à l'apprentissage, plus de la moitié des femmes de 15 ans et plus avec incapacité requièrent l'utilisation d'appareils. Les femmes emploient ces **aides techniques** dans une proportion de 55,5 %, nettement plus que les hommes (44,8 %). Un pourcentage de 10,1 % des femmes juge que leurs besoins ne sont pas satisfaits, alors que celui-ci atteint 17,2 % chez les hommes.

Le nombre et la proportion de personnes avec incapacité ayant recours à de l'aide technique varient selon le type de problème dont elles sont atteintes. Chez les femmes, le nombre le plus élevé se situe dans la catégorie des difficultés de mobilité, suivi de celle de la douleur puis de celle des problèmes de vision. Le pourcentage des femmes ayant des troubles de mobilité (42,9 %) dépasse largement celui des hommes (31,5 %). Il est à noter que comme la population de femmes de ce groupe est aussi plus nombreuse que celle des hommes, le nombre de femmes utilisatrices de ces aides compte pour plus du double de celui des hommes. De plus, la proportion de femmes avec des troubles d'audition se servant d'une aide technique est nettement plus élevée que celle ayant des difficultés d'agilité, mais un bien plus grand nombre de femmes connaissant ces difficultés recourent à une aide technique comparé aux femmes affligées de problèmes auditifs. Chez les hommes éprouvant des contraintes à leur mobilité, la proportion utilisant de l'aide technique (31,5 %) ne dépasse pas de beaucoup celle des hommes avec des ennuis de vision (29,8 %) (figure 5.1).

Figure 5.1 Utilisation de l'aide technique selon le type de problème et le sexe, chez les 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 2006



Utilisation d'une aide technique				
	Femmes		Hommes	
	Nombre	%	Nombre	%
Types d'aides techniques				
Aides à la mobilité	138 860	42,9	63 740	31,5
Problèmes de vision	28 470	33,3	15 210	29,8
Douleurs	63 720	22,3	26 910	13,9
Problèmes d'agilité	23 980	8,1	12 840	6,1
Problèmes d'audition	20 370	21,0	16 880	17,1
Autres aides	24 510	6,2	22 290	7,1

Source : Institut de la statistique du Québec. (2009). *Compendium de tableaux à partir des données du Québec de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006 : adultes de 15 ans et plus*, Québec, l'Institut.

Chez les enfants, il n'existe pas de différence significative entre les filles (30,6 %) et les garçons (31,2 %) avec incapacité quant à l'emploi d'une aide technique. Le quart (25,7 %) des enfants âgés de 5 à 14 ans ont des besoins non comblés en aide technique. Dans le cas de ceux dont l'incapacité est grave ou très grave, le taux grimpe à 37,9 %. Seulement 44,3 % estiment que tous leurs besoins sont remplis et le tiers affirment que ce type de besoin n'est aucunement satisfait. Le Québec arrive d'ailleurs avant-dernier avec sa proportion de 30,2 % de personnes nullement comblées, devançant seulement le Manitoba (33,8 %), en tant que province où la satisfaction des besoins en équipement spécialisé des enfants avec incapacité est nulle³⁴.

Le soutien à domicile

Pour plusieurs personnes, le maintien de l'autonomie nécessaire permettant d'habiter son propre logement passe par le soutien à domicile. L'aide apportée doit répondre aux nombreux obstacles rencontrés dans les activités de la vie quotidienne, notamment ceux liés aux déplacements et à l'accessibilité.

Parmi les divers programmes élaborés et administrés par la Société d'habitation du Québec³⁵, certains s'adressent aux personnes avec incapacité, entre autres les Programmes de supplément du loyer, le volet social et communautaire de Logement abordable Québec, celui d'Accès Logis, le programme Logements adaptés pour aînés autonomes et le Programme d'adaptation du domicile. Ce dernier comporte une liste d'attente. De son côté, le ministère de la Santé et des Services sociaux veille à l'application de la politique québécoise de soutien à domicile, *Pour faire les bons choix. Chez soi: le premier choix. La politique de maintien à domicile*³⁶. Celle-ci concentre son action sur les services à domicile (aide professionnelle, domestique, aux proches aidants et technique), ceux en périphérie du domicile qui facilitent le soutien (soins de jours...) et ceux qui visent l'intégration et la participation sociale (logement, transport, éducation, fiscalité...).

Les barres d'appui, les ascenseurs ou les appareils de levage et les portes faciles à ouvrir s'avèrent les types spécifiques d'aménagement les plus souvent déclarés par les personnes de 15 ans et plus avec incapacité. Les femmes soulignent devoir apporter des mesures particulières d'aménagement à leur domicile pour y entrer et en sortir dans un pourcentage de 15,4 %, ce qui est plus que les hommes (9,3 %)³⁷.

Pour 41 290 personnes, dont 24 260 femmes, les besoins spéciaux en aménagement du domicile ne sont pas comblés. Cela équivaut à une proportion de 6,6 % des femmes et de 5,6 % des hommes avec incapacité³⁸. Ceux qui ont fait des changements ne reçoivent pas tous un remboursement. En 2006, 18 300 femmes et 11 750 hommes avec incapacité ont dit que ces dépenses n'ont pas été remboursées, soit 5,0 % des femmes et 3,9 % des hommes³⁹. L'âge des femmes joue probablement un rôle dans cette différence, puisque la population de 65 ans et plus est davantage remboursée (6,7 %) que le groupe d'âge de 15 à 64 ans (2,7 %)⁴⁰.

D'après une estimation de la couverture des besoins en équipement faite par l'OPHQ en 2008, 29 140 personnes inscrites sur une liste d'attente pour l'aide en aménagement du domicile voient leurs besoins individuels en équipement non couverts⁴¹. Dans son rapport annuel d'activité (2009-2010), le Protecteur du citoyen rappelle que les plaintes concernant le soutien à domicile sont récurrentes année après année. Les motifs de plaintes touchent l'accès aux services (et leur permanence), la qualité des soins et l'attitude du personnel envers les usagères et usagers⁴².



Le transport

Plus qu'une simple question de services de transport adapté ou de moyens de transport, l'incapacité à se déplacer librement afin de participer entièrement à la vie sociale soulève des questions éthiques, sociales et politiques invitant à réfléchir à ce que pourrait être une société vraiment inclusive et accessible.

Le transport des enfants de 5 à 14 ans avec incapacité

Les commissions scolaires doivent veiller à assurer le transport des élèves handicapés ou handicapés à l'intérieur de leur territoire³². En dehors de ce cadre, plus de filles de 5 à 14 ans avec incapacité (13,1 %) que de garçons (7,3 %) ont dû supprimer ou reporter une activité en raison d'un problème de transport. Et la proportion d'activités annulées par manque de transport atteint 20,8 % si le revenu de leur famille se trouve sous le seuil de faible revenu, alors qu'elle est de 7,3 % dans une famille au-dessus de ce seuil. Finalement, il n'existe pas de différence significative selon le sexe quant au remboursement complet des dépenses en transport: la majorité des filles (64,6 %) et des garçons (62,0 %) se voit entièrement remboursée.

Le transport des personnes de 15 ans et plus avec incapacité

Les difficultés à se déplacer et le manque d'autonomie de plusieurs personnes avec incapacité les exposent davantage à l'isolement, surtout lorsque l'incapacité est jugée très grave. Ce sont en effet 30,1 % des personnes dont l'incapacité est considérée comme très grave qui ont indiqué ne pas avoir visité leur famille ou des amis au cours des 12 mois précédant l'enquête. Près du quart (24,1 %) des personnes de 65 ans et plus avec incapacité ont également rarement rendu visite à leur famille ou à leurs amis.

Les déplacements locaux

L'importance de l'incapacité impose des limites aux **déplacements locaux**. Ainsi, 38,3 % des personnes dont l'incapacité est grave ou très grave mentionnent être restreintes dans leurs déplacements, alors que le taux atteint 10,1 % si la gravité est légère. Le fait d'être seul entraîne aussi des contraintes liées au déplacement: les gens avec incapacité sont 23,5 % à parler de ce type de problème s'ils cohabitent à plusieurs, mais 27,2 % s'ils vivent seuls.

Ces facteurs touchent plus fortement les femmes, dont un peu plus du quart (27,3 %) confirment être limitées dans leurs déplacements, alors que c'est le cas de 21,5 % des hommes. En outre, les services de transport adaptés obligent plus de femmes (60,0 %) que d'hommes (40,0 %) à une planification serrée de leur horaire de déplacements et d'activités, que ce soit pour le travail (41,0 %), les loisirs (29,0 %), la santé (17,0 %), les études (7,0 %) ou des raisons personnelles (6,0 %)⁴⁴.

Quel que soit le moyen de transport, les femmes rencontrent plus de complications que les hommes. Elles soutiennent, dans une proportion de 10,4 %, être limitées dans leurs déplacements en autobus (7,2 % chez les hommes) et en taxi, dans une proportion de 7,0 % (3,7 % chez les hommes). Faute de transport approprié, 50,5 % des femmes avec incapacité qui trouvent ardu de participer aux activités de leur vie quotidienne sont confinées à leur résidence. Cela correspond à 26 020 femmes. Elles sont beaucoup plus nombreuses que les hommes (11 250).

Si l'automobile demeure le type de véhicule privilégié pour les déplacements locaux, choisi par 88,4 % des femmes et 87,3 % des hommes, les femmes ont davantage recours aux transports en commun que les hommes⁴⁵. Ainsi, 29,2 % prennent l'autobus, comparativement à 24,1 % des hommes, et 28,7 % le taxi, ce qui est le cas de 22,0 % des hommes⁴⁶. En outre, 15,7 % de femmes et 10,8 % d'hommes habitent à proximité du métro.

La limitation dans les déplacements sur de longues distances

Les limites de **déplacement sur de longues distances** concernent une proportion moindre de la population de 15 ans et plus avec incapacité, mais touchent davantage de femmes que d'hommes, soit 71 140 femmes et 46 370 hommes. Par conséquent, beaucoup moins de femmes (49,9 %) que d'hommes (60,4 %) avec incapacité se sont déplacées sur de grandes distances pour des raisons personnelles ou par affaires.

À l'instar des déplacements locaux, l'automobile constitue le principal mode de transport sur de longues distances, pour 85,2 % des femmes et 87,9 % des hommes. Toutefois, une proportion non négligeable de personnes avec incapacité utilise l'autobus interurbain, soit 16,4 % des femmes et 9,4 % des hommes.



L'accompagnement aux déplacements

Les femmes avec incapacité déclarent plus que les hommes dans la même situation avoir besoin d'**accompagnement** dans leurs déplacements (figure 5.2), peu importe le moyen de transport. Cet écart est encore plus manifeste pour ce qui est de l'automobile, que ce soit pour de longues distances comme pour les déplacements locaux. Les femmes avec incapacité ont davantage besoin d'accompagnement que les hommes, à la fois en plus grand nombre et en plus grande proportion. Ainsi, le fait de permettre aux accompagnateurs des personnes avec incapacité de voyager gratuitement durant leurs déplacements interurbains, comme le fait l'Association des propriétaires d'autobus du Québec, en collaboration avec le ministère des Transports du Québec et l'OPHQ, répond à un besoin fondamental des femmes handicapées.

Figure 5.2 Besoin d'accompagnement selon le sexe, la distance et le moyen de transport, chez les 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 2006

Besoin d'accompagnement des personnes utilisatrices

	Femmes		Hommes	
	Nombre	%	Nombre	%
Grandes distances ⁴⁷	152 490	41,9	88 690	29,2
Trajets locaux				
- automobile	121 220	37,1	61 070	22,9
- taxi	16 380	15,4	6 120	9,1
- autobus	13 000	12,1	6 920	9,4
- service d'autobus spécial	10 730	35,2	5 790	34,0
- métro	10 220	15,2	2 790	5,0

Source : Institut de la statistique du Québec. (2009). *Compendium de tableaux à partir des données du Québec de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006 : adultes de 15 ans et plus*, Québec, l'Institut, p. 957 (trajets locaux), p. 1136 (grandes distances).

Comme l'ensemble de la population avec incapacité, les femmes ayant besoin d'accompagnement choisissent pour leurs trajets locaux des moyens de transport différents des hommes. Le taxi arrive au deuxième rang pour elles, au contraire des hommes pour lesquels c'est l'autobus qui occupe cette position. Par ailleurs, presque autant de femmes avec incapacité ayant besoin d'accompagnement prennent le métro que les autobus spéciaux, alors que l'utilisation du métro est beaucoup plus marginale chez les hommes.

Les communications

La capacité à communiquer afin de se faire comprendre est essentielle pour s'intégrer à la société. Pour 26,9 % des femmes, 19,7 % des hommes et 42,0 % des enfants de 5 à 14 ans, les difficultés à communiquer créent un obstacle aux activités de la vie quotidienne. Ce type d'incapacité entraîne des conséquences majeures, puisque 44,6 % des femmes, 43,6 % des hommes et 44,5 % des enfants ayant des carences en communication sont soit largement, soit entièrement incapables de participer aux activités journalières.

L'utilisation d'un ordinateur

Les personnes avec des incapacités légères, plus jeunes et plus scolarisées, se servent davantage de l'ordinateur. Le pourcentage est plus faible chez les femmes. En effet, 40,4 % de celles-ci et 47,8 % des hommes ont manipulé ce type d'appareil dans la dernière année précédant l'enquête⁴⁸.

L'usage de l'ordinateur correspond dans une très grande proportion à la fréquentation de l'Internet : 64,6 % des femmes et 73,8 % des hommes de 15 ans et plus avec incapacité et ayant déjà utilisé un ordinateur ont navigué sur Internet dans la dernière année. Les femmes avec incapacité sont déjà moins nombreuses que les hommes à se servir d'Internet. Celles qui y ont recours considèrent aussi moins souvent que cela améliore leur capacité d'entrer en contact avec des personnes semblables (32,2 % des femmes et 40,2 % des hommes). L'Internet améliore la qualité de vie d'une majorité de personnes utilisatrices de 15 ans et plus avec incapacité, dans des pourcentages semblables chez les femmes (53,8 %) et les hommes (54,5 %).

Le manque d'intérêt explique le fait de n'avoir jamais employé un ordinateur chez 62,1 % des personnes de 65 ans et plus et chez 44,4 % des 15 à 64 ans. Inversement, le coût d'achat explique beaucoup plus souvent le fait que les plus jeunes ne se servent pas de cet appareil. En effet, le coût empêche l'acquisition de celui-ci pour 21,2 % des 15 à 64 ans et pour 11,6 % des 65 ans et plus.

Ainsi, on constate des inégalités dans l'accès aux nouvelles technologies. Le fait de miser sur celles-ci pour répondre aux besoins de la population défavorise donc systématiquement les gens avec incapacité, le fossé technologique augmentant avec le faible revenu et l'âge.



Faits saillants

- Les femmes avec incapacité nécessitent plus d'aide que les hommes dans la même condition, mais prennent davantage toutes les décisions les concernant. Pour les activités de la vie quotidienne, 78,8 % de celles-ci ont besoin d'aide, alors qu'ils sont 58,5 % du côté des hommes. Cependant, plus de femmes que d'hommes prennent part à ces activités. De plus, 36,1 % des femmes et 25,9 % des hommes disent avoir des besoins d'aide non comblés. Enfin, notons que par rapport aux hommes, les femmes prennent plus souvent toutes les décisions les concernant (76,8 % contre 65,4 %).
- La principale source d'aide aux activités quotidiennes de 29,3 % des personnes avec incapacité provient de la conjointe ou du conjoint. Pour un autre 22,4 %, l'aide vient d'une fille ou d'un fils. Toutefois, l'assistance nécessaire aux femmes âgées, qui vivent en grande majorité seules, dépend d'une aide formelle donnée par des professionnelles ou professionnels.
- 15,4 % des femmes déclarent devoir apporter des mesures particulières d'aménagement à leur domicile pour y entrer et en sortir, ce qui est plus que les hommes (9,3 %). Les besoins de 6,6 % des femmes et de 5,6 % des hommes ne sont pas comblés⁴⁹, tandis que les dépenses de 5,0 % des femmes et de 3,9 % des hommes n'ont pas été remboursées.
- En dehors du cadre scolaire, plus de filles de 5 à 14 ans avec incapacité (13,1 %) que de garçons (7,3 %) ont dû annuler ou reporter une activité en raison d'un problème de transport.
- Un peu plus du quart (27,3 %) des femmes affirment être limitées dans leurs déplacements, alors que c'est le cas de 21,5 % des hommes. Or, 50,5 % des femmes avec incapacité et ayant des difficultés à participer aux activités de leur vie quotidienne sont confinées à leur demeure.
- Les femmes utilisent davantage les transports en commun que les hommes. Ainsi, 29,2 % prennent l'autobus, comparativement à 24,1 % des hommes, et 28,7 % le taxi, ce qui est le cas de 22,0 % des hommes⁵⁰.
- Quel que soit le moyen de transport ou la longueur du trajet, les femmes avec incapacité sont beaucoup plus nombreuses à avoir besoin d'accompagnement. Par exemple, 41,9 % d'entre elles contre 29,2 % des hommes déclarent avoir besoin d'accompagnement lors de leurs déplacements sur de grandes distances⁵¹.

Notes

- ³² Commission européenne. (2009). *Étude sur la situation des femmes handicapées à la lumière de la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées* (VC/2007/317), Rapport final pour la DG Emploi, Affaires sociales et Égalité des chances de la Commission européenne, Étude soutenue par le Programme communautaire pour l'emploi et la solidarité sociale (2007-2013), [s. l.], [s. n.], p. 12.
- ³³ J. Camirand et J. Aubin. *Op. cit.*, p. 45.
- ³⁴ Statistique Canada. (2008). *L'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006: Profil des appareils et des aides spécialisées pour les personnes ayant des incapacités*, n° 89-628-XWF au catalogue, n° 5, Division de la statistique sociale et autochtone, Ottawa, Statistique Canada, p. 22, [En ligne]. [<http://www.statcan.gc.ca/pub/89-628-x/89-628-x2008005-fra.htm>] (Consulté le 17 décembre 2009).
- ³⁵ Gouvernement du Québec. *Loi sur la Société d'habitation du Québec, LRQ, chapitre S-8*, à jour au 1^{er} avril 2010, Québec, Éditeur officiel du Québec.
- ³⁶ Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2003). *Pour faire les bons choix. Chez soi: le premier choix. La politique de maintien à domicile*, Québec, le Ministère.
- ³⁷ Une part des répondants n'a pas répondu à cette question. Non-réponse partielle de 7,9 %.
- ³⁸ Une part des répondants n'a pas répondu à cette question. Non-réponse partielle de 8,5 %.
- ³⁹ Une part des répondants n'a pas répondu à cette question. Non-réponse partielle de 8,0 %.
- ⁴⁰ Une part des répondants n'a pas répondu à cette question. Non-réponse partielle de 8,0 %.
- ⁴¹ S. D. Yana. (2008). *Les coûts liés aux besoins particuliers des personnes ayant des incapacités: contraintes et limites d'une estimation du sous-financement à partir des données d'enquêtes et des informations administratives existantes*, Drummondville, Office des personnes handicapées du Québec, p. 97.
- ⁴² Le protecteur du citoyen. (2010). *Rapport annuel d'activité 2009-2010*, Assemblée nationale du Québec, p. 115, [En ligne]. [http://www.protecteurducitoyen.qc.ca/fileadmin/medias/pdf/rapports_annuels/2009-10/RA_09-10_06_Sante-SerSociaux.pdf].
- ⁴³ Gouvernement du Québec. *Loi sur l'instruction publique, LRQ, chapitre I-13.3*, *op. cit.*
- ⁴⁴ Ministère des Transports du Québec. (2006). *Étude sur les besoins et la satisfaction de la clientèle: transport adapté*, Québec, le Ministère, p. 13 (données sexuées), 15 (données sur les raisons des déplacements) et 21 (données sur la satisfaction des services).
- ⁴⁵ Une part des répondants n'a pas répondu à cette question. Non-réponse partielle de 7,6 %.
- ⁴⁶ Une part des répondants n'a pas répondu à cette question. Non-réponse partielle de 7,6 %.
- ⁴⁷ Une part des répondants n'a pas répondu à cette question. Non-réponse partielle de 8,6 %.
- ⁴⁸ Une part des répondants n'a pas répondu à cette question. Non-réponse partielle de 7,2 %.
- ⁴⁹ Une part des répondants n'a pas répondu à cette question. Non-réponse partielle de 7,6 %.
- ⁵⁰ Une part des répondants n'a pas répondu à cette question. Non-réponse partielle de 7,6 %.
- ⁵¹ Une part des répondants n'a pas répondu à cette question. Non-réponse partielle de 8,6 %.

Comment vont-elles?

Chapitre 6



Émilie, 30 ans, atteinte de surdité congénitale de degré profond



Généralement, être en santé réfère au « fonctionnement régulier et harmonieux de l'organisme⁵² ». Le fait que l'espérance de santé varie à la fois selon la **défavorisation** sociale et matérielle et selon la gravité de l'incapacité joue au détriment des femmes⁵³. « Au Québec, les personnes en situation de handicap sont plus sujettes à la défavorisation. 63,9 % des personnes âgées de 15 ans et plus qui présentent une incapacité selon l'EQLA [Enquête québécoise sur les limitations d'activités] ont une incapacité légère. Aucun autre facteur ne peut amener de telles variations »⁵⁴.

La santé des enfants

L'incapacité est liée aux maladies chroniques chez 66,2 % des filles et 70,6 % des garçons. Les filles sont beaucoup moins nombreuses dans cette situation : 8 910 filles et 16 400 garçons.

Beaucoup plus de filles que de garçons évaluent qu'elles sont très satisfaites de leur vie, puisque 52,8 % de celles-ci rapportent une satisfaction *excellente* ou *très bonne*, tandis que 40,4 % des garçons se retrouvent dans cette catégorie. Les jeunes avec incapacité sont nombreux à éprouver du stress. Ainsi, 49,2 % des filles se disent *assez* ou *extrêmement stressées*. Chez les garçons, le pourcentage est même plus élevé, atteignant 58,2 %. Enfin, plusieurs filles et garçons avec incapacité dévoilent avoir vécu cinq épisodes et plus au cours d'une période de douze mois visant à leur faire du mal (filles : 13,1 %, garçons : 21,9 %).

On ne rapporte pas de besoins en services de santé non comblés pour une grande proportion des filles (84,9 %) et des garçons (76,7 %) de 14 ans et moins avec incapacité. Par contre, la couverture des frais de santé (totale ou partielle) est moins importante pour les filles (61,9 %) que pour les garçons (72,6 %)⁵⁵.

La santé des adultes

L'état de la santé

Plus de femmes âgées de 15 ans et plus avec incapacité perçoivent leur état de santé comme étant *passable* ou *mauvais*, soit 54,4 % des femmes et 45,5 % des hommes⁵⁶. Une proportion de 59,5 % des femmes avec incapacité éprouve des malaises ou des douleurs de façon habituelle, tandis que 47,0 % des hommes se retrouvent dans ce cas. En outre, 22,2 % des femmes de 15 ans et plus avec incapacité attestent qu'elles ont un état de santé variable, soit près de deux fois plus que les hommes (12,8 %). Il n'est donc pas surprenant de constater qu'une majorité des personnes avec incapacité est peu satisfaite de son état de santé. En effet, 52,0 % des hommes et 54,1 % des femmes sont *très insatisfaits* ou *moyennement satisfaits*.

Les personnes handicapées, quel que soit leur sexe, ont plus souvent des problèmes de santé, qualifiés de conditions secondaires³⁷, comme les migraines, les cataractes, le diabète, les maladies cardiaques, l'asthme, l'arthrite et l'hypertension artérielle.

Les femmes avec incapacité de moins de 65 ans connaissent une plus grande incidence d'asthme, d'arthrite, de migraines et de cataractes. Chez celles de plus de 65 ans et chez les hommes de moins de 65 ans, c'est l'hypertension artérielle qui se classe en tête des maladies associées à l'incapacité. Les femmes avec incapacité de plus de 65 ans comptent aussi, comme les plus jeunes, l'arthrite et les migraines parmi leurs principales conditions secondaires.

Chez les hommes de moins de 65 ans, outre l'hypertension artérielle, les maladies cardiaques et le diabète se classent en tête des maladies sous-jacentes. Pour leur part, ceux de plus de 65 ans souffrent davantage de maladies cardiaques, d'asthme et de diabète.

L'activité physique

Les femmes avec incapacité se révèlent moins actives physiquement que les hommes : 60,5 % pratiquent des activités physiques hors de chez elles, alors que 65,9 % des hommes le font. Seulement 34,4 % d'entre elles sont actives quotidiennement, ce qui est le cas de 47,8 % des hommes.

La santé psychologique

Les femmes de 15 ans et plus avec incapacité soulignent être heureuses et désirent vivre avec la même intensité que les hommes. En tout, 89,5 % des premières et 89,0 % des seconds s'estiment *heureux* ou *plutôt heureux*.

Le stress touche davantage les femmes que les hommes avec incapacité. Seulement 15,7 % des femmes de 15 ans et plus avec incapacité ne ressentent aucun stress durant la journée, ce qui est le cas de 23,8 % des hommes⁵⁸. Les sources de stress divergent aussi selon le sexe. Les femmes avec incapacité retirent davantage de satisfaction de leurs relations familiales. En effet, 62,3 % d'entre elles se disent *très satisfaites* de leurs relations avec les membres de leur famille, en comparaison de 49,6 % des hommes⁵⁹. Cependant, la famille est aussi davantage à l'origine du stress chez les femmes. En effet, 20,0 % des femmes de 15 ans et plus avec incapacité l'inscrivent comme principale source de stress contre 9,9 % des hommes. Inversement, le travail entraîne du stress chez 24,3 % des hommes, mais seulement chez 13,3 % des femmes.



La prise de médicaments et les soins de santé

La grande majorité des personnes âgées de 15 ans et plus avec incapacité prend des médicaments, qu'ils soient prescrits ou non. La proportion est nettement plus élevée chez les femmes, soit 88,4 %, que chez leurs homologues masculins (77,8 %).

Un peu plus de femmes (95,0 %) que d'hommes (92,2 %) de 15 ans et plus avec incapacité ont consulté une professionnelle ou un professionnel de la santé au cours des 12 derniers mois. Cependant, plus de femmes n'obtiennent pas la réponse attendue à leurs besoins en santé et en services sociaux. Ceux-ci ne sont pas comblés chez 19,4 % des femmes et 14,2 % des hommes avec incapacité⁶⁰.

Comme pour les médicaments, ce sont les coûts trop élevés de ces soins qui expliquent le plus souvent les besoins non comblés, raison relevée par 39,2 % des femmes, soit presque deux fois plus souvent que chez les hommes (20,4 %).

La violence

Les femmes avec incapacité sont plus vulnérables et plus susceptibles d'être victimes de violences de toutes sortes que les hommes avec incapacité et les personnes sans limitations⁶¹. « Bien qu'on ne connaisse pas toute l'ampleur et les manifestations de ces situations de même que les conséquences sur les victimes, un certain nombre de facteurs peuvent leur être associés : la nature et la gravité des incapacités, le lien de dépendance à autrui pour les activités de la vie courante, le peu d'habiletés de protection et d'autodéfense, les difficultés d'appréciation du caractère inacceptable de l'abus ou de l'agression, les difficultés de communication avec l'extérieur et l'absence d'une personne significative en dehors du milieu de vie immédiat, la détresse psychologique, l'isolement social, une faible scolarisation, des lacunes au niveau de l'éducation sexuelle, les préjugés et les attitudes à l'égard des personnes handicapées, la situation socioéconomique défavorable, etc. »⁶². Pour toutes ces raisons, les femmes avec incapacité sont plus susceptibles de subir de l'abus ou de la maltraitance, notamment parce qu'elles sont plus souvent seules et âgées, mais aussi parce

qu'elles ont davantage besoin d'aide et que ce contexte les place dans des situations de dépendance accentuant leur vulnérabilité. Par ailleurs, l'apparente neutralité institutionnelle tend à marginaliser, voire à neutraliser, les sans-voix, dont plusieurs femmes avec incapacité font partie. En raison de cet oubli par la société, ces femmes subissent une certaine violence systémique⁶³.

Les femmes avec incapacité sont exposées à la violence en milieu institutionnel. «[...] le corps des femmes avec déficiences est manipulé par tous et chacun pour de nombreuses raisons de transport, de services de maintien à domicile, de réadaptation et de vie en institution. L'intimité de leur corps ne leur appartient plus et sa facilité d'accès les expose au harcèlement»⁶⁴. La multitude de sources de soins dont elles bénéficient et le fait qu'elles doivent faire le deuil d'une certaine intimité⁶⁵ donnent prise à une foule de gens dont certains abusent de leur fragilité.

La violence conjugale ne les épargne pas non plus. Au contraire, «elles risqueraient davantage que les autres femmes d'être victimes de violence de la part de leur conjoint et subiraient des formes plus sévères de violence. Elles rapporteraient également de plus longues périodes d'abus. Pourtant, peu de ressources spécialisées en matière de violence conjugale leur sont accessibles, et les études sur l'accessibilité de ces ressources ainsi que sur la violence conjugale à l'égard des femmes handicapées se font rares»⁶⁶. L'OPHQ recommande donc d'améliorer la concertation locale et régionale entre les maisons d'hébergement, les CSSS, les CRDI-TED, les CRDP et les groupes de base du mouvement d'action communautaire autonome des personnes handicapées, de même que d'assurer un meilleur arrimage entre les services liés aux déficiences et aux incapacités et ceux offerts par les maisons d'hébergement.



Faits saillants

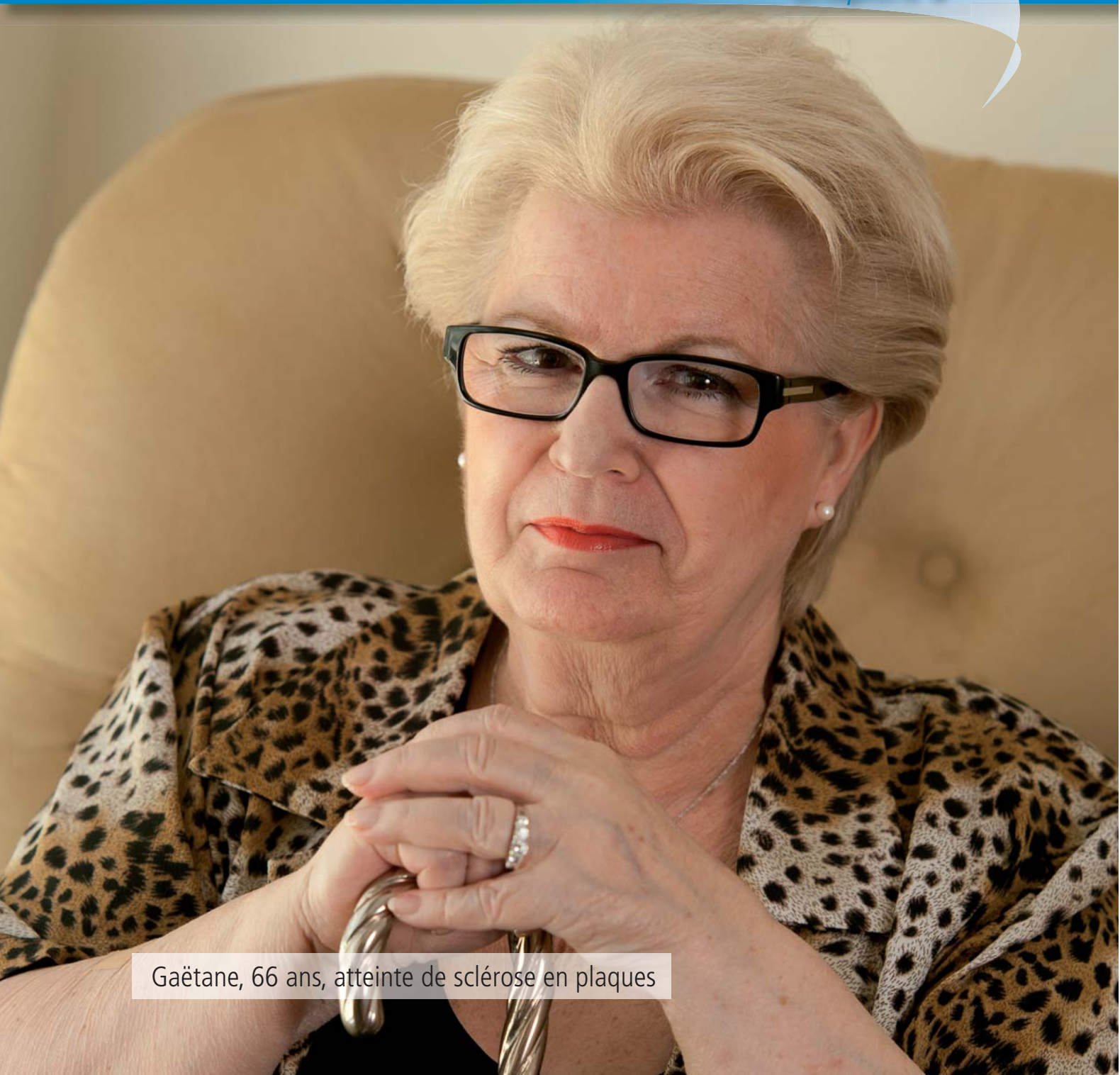
- L'incapacité est liée aux maladies chroniques chez 66,2 % des filles et 70,6 % des garçons. Les premières sont beaucoup moins nombreuses dans cette situation : on en compte 8 910, alors qu'il y a 16 400 garçons vivant des difficultés équivalentes.
- On ne rapporte pas de besoins en services de santé non comblés pour une grande proportion des filles (84,9 %) et des garçons (76,7 %) de 14 ans et moins avec incapacité. Par contre, la couverture des frais de santé (totale ou partielle) est moins importante pour les filles (61,9 %) que pour les garçons (72,6 %) ⁶⁷.
- Une majorité des personnes avec incapacité est peu satisfaite de son état de santé : 52,0 % des hommes et 54,1 % des femmes sont *très insatisfaits* ou *moyennement satisfaits*.
- Le stress touche davantage les femmes que les hommes avec incapacité : seulement 15,7 % des femmes de 15 ans et plus déclarent ne ressentir aucun stress durant la journée, alors que c'est le cas de 23,8 % des hommes ⁶⁸.
- Les femmes avec incapacité sont plus vulnérables et plus susceptibles d'être victimes de violences de toutes sortes que les hommes avec incapacité et les personnes sans limitations.

Notes

- ⁵² Le nouveau Petit Robert de la langue française. (2007). Dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française, France, Le Robert, p. 2307.
- ⁵³ Institut national de santé publique du Québec. (2003). *L'espérance de santé au Québec : revue de différentes estimations pour les années 1998 à 2003*, Québec, l'Institut, p. 10.
- ⁵⁴ *Ibid.*, p. 30.
- ⁵⁵ Une part des répondants n'a pas répondu à cette question. Non-réponse partielle de 8,2 %.
- ⁵⁶ Une part des répondants n'a pas répondu à cette question. Non-réponse partielle de 6,0 %.
- ⁵⁷ Office des personnes handicapées du Québec. (2009). « Les conditions secondaires chez les personnes handicapées : profil d'une étude épidémiologique québécoise », *Passerelle*, vol. 1, n° 2.
- ⁵⁸ Une part des répondants n'a pas répondu à cette question. Non-réponse partielle de 8,7 %.
- ⁵⁹ Une part des répondants n'a pas répondu à cette question. Non-réponse partielle de 10,1 %.
- ⁶⁰ Une part des répondants n'a pas répondu à cette question. Non-réponse partielle de 5,2 %.
- ⁶¹ La Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées des Nations unies, en préambule, « reconnaît que les femmes et les filles handicapées courent souvent, dans leur famille comme à l'extérieur, des risques plus élevés de violence, d'atteinte à l'intégrité physique, d'abus, de délaissement ou de défaut de soins, de maltraitance ou d'exploitation, [...] ». Organisation des Nations unies. (2010). *Convention relative aux droits des personnes handicapées*, [En ligne]. [http://www.handicap-international.fr/kit-pedagogique/documents/textesinternationaux/contrainants/textesspecifiques/CIDPH/CIDPH_fr.pdf].
- ⁶² Office des personnes handicapées du Québec. (2009). *À part entière...*, *Op. cit.*, p. 31.
- ⁶³ M. Barile. (2006). « Approche systémique et point de vue des femmes handicapées », *Chronique féministe*, numéro spécial 95-97, p. 96.
- ⁶⁴ A. Paquet-Deehy, M. Bourgon et F. Guay. (2000). *Entre cinq murs. Violence vécue par les femmes ayant des incapacités dans le cadre des services de maintien dans la communauté. L'expérience des femmes ayant des incapacités motrices*, vol. 1, Montréal, Développement québécois de la sécurité des femmes, CRI-VIFF, 207 p. Aussi dans: Collectif Femme et handicap. *Op. cit.*, p. 59.
- ⁶⁵ Collectif Femme et handicap. *Ibid.*
- ⁶⁶ É. Larochelle. (2010). *Évaluation des besoins d'adaptation des services offerts aux femmes handicapées victimes de violence conjugale*, Drummondville, Office des personnes handicapées du Québec, 152 p. Le paragraphe cite D. A. Brownridge. (2006). « Partner violence against women with disabilities », *Violence Against Women*, vol. 12, n° 9, p. 805-822 et M. A. Nosek, C. A. Howland et M. E. Young. (1997). « Abuse of women with disabilities », *Journal of Disability Policy Studies*, vol. 8, n° 1 et 2, p. 157-175.
- ⁶⁷ Une part des répondants n'a pas répondu à cette question. Non-réponse partielle de 8,2 %.
- ⁶⁸ Une part des répondants n'a pas répondu à cette question. Non-réponse partielle de 8,7 %.

Que veulent-elles?

Chapitre 7



Gaëtane, 66 ans, atteinte de sclérose en plaques



Les besoins particuliers des femmes

Les enjeux de l'inclusion sociale, l'**accessibilité universelle**, l'accès aux services, la lutte aux **stéréotypes** et à la discrimination concernent l'ensemble des personnes avec incapacité. Toutefois, les événements vécus par les femmes avec incapacité ne s'appliquent pas également – et parfois pas du tout – aux hommes dans la même situation. Elles ont davantage à faire face à des défis comme le manque de possibilités de nouer des relations intimes, les difficultés conjugales et familiales, le déficit d'information. « Dans le cas par exemple des déficiences acquises, Weiss nous révèle que pour les hommes mariés qui deviennent handicapés, on constatera des échecs dans 50 % des mariages et dans le cas des femmes mariées qui acquièrent une déficience, on constate ce phénomène dans 99 % des cas »⁶⁹. L'inaccessibilité aux services et aux compensations financières liées à l'incapacité, selon une recherche exploratoire récente⁷⁰, mène à la pauvreté et à la rupture du lien social.

Chaque étude, programme ou politique devrait prendre en considération les caractéristiques sociodémographiques de la population avec incapacité, notamment que celle-ci chez les femmes se concentre dans le groupe d'âge des 65 ans et plus. Il importe donc de distinguer les caractéristiques particulières à ce groupe d'âge de celles des femmes plus jeunes.

Les femmes avec incapacité rencontrent aussi plus de difficultés de transport. D'ailleurs, une des revendications soutenues par ces femmes concerne la gratuité des transports, qu'ils soient adaptés ou en commun. Les données relatives à l'emploi de ce type de service montrent qu'elles forment une majorité parmi les personnes y ayant recours.

Une réelle volonté de faire participer les femmes avec incapacité à la société porte à se demander ce qui devrait changer pour que celle-ci devienne inclusive. Ces femmes doivent surmonter leur incapacité et les limites du manque de scolarité et de revenu. Elles doivent également composer avec les préjugés et même la discrimination. Une meilleure intégration dans la société implique qu'elles bénéficient de plus de visibilité et de pouvoir pour réévaluer leur statut afin qu'elles brisent elles-mêmes les chaînes de leur exclusion. Selon une étude récente, les mythes reliés à l'incapacité créent de graves disparités chez les femmes tant sur le plan social que politique ou économique⁷¹. Les récentes tentatives⁷² de renouer avec le mouvement féministe québécois montrent que les groupes de femmes avec incapacité comptent sur la sororité des Québécoises pour y arriver.

Notes

⁶⁹ Collectif Femme et handicap. *Op. cit.*, p. 4 et 5.


⁷⁰ P. Fougeyrollas, L. Beauregard, C. Gaucher et N. Boucher. (2008). « Entre la colère... et la rupture du lien social: des personnes ayant des incapacités témoignent de leur expérience face aux carences de la protection sociale », *Service social*, vol. 54, n° 1, p. 100-115, [En ligne]. [<http://www.erudit.org/revue/ss/2008/v54/n1/018346ar.html?vue=integral>].

⁷¹ D. Driedger. (2004). *Emerging from the shadows: Women with disabilities organize*, dans A. Prince, S. Silva-Wayne (édit.) et C. Vernon (collaborateur). *Feminisms and Womanisms: A Women's Studies Reader*, Toronto, Women's Press, p. 466 et 467.

⁷² Réseau d'action des femmes handicapées. (6 juillet 2010). *Table ronde « Leadership, partenariat et réseautage » pour les femmes en situation de handicap au Québec, Bilan et perspective*, Montréal, Maison Parent-Roback. Dans le cadre de cette table ronde, deux groupes, en plus du groupe hôte, ont semblé se détacher du lot pour parler au nom des femmes en situation de handicap au Québec: l'Action des femmes handicapées de Montréal pour la métropole et l'Alliance des femmes handicapées du Québec pour le reste du Québec.

Des nouvelles d'Elles

Conclusion

A woman with shoulder-length wavy brown hair, wearing a red sleeveless top and a black headband, is sitting in an office chair. She is smiling and looking towards the camera. A black and white dog is sitting on her lap, looking towards the camera. In the background, there is a desk with a computer monitor and keyboard.

Diane, 45 ans, non-voyante, avec son chien Adams

Conclusion

Les données présentées dans cet ouvrage montrent que les femmes avec incapacité sont fortement défavorisées dans la société québécoise. Près du quart (24,8 %) de celles-ci sont membres d'un ménage à faible revenu, une proportion supérieure aux hommes (20,5 %).

Sur plusieurs plans, les besoins des femmes avec incapacité ne sont pas comblés. Ainsi, elles n'obtiennent pas la réponse attendue à leurs besoins en santé et en services sociaux. De plus, le travail leur est moins accessible; on leur refuse plus souvent d'accommoder leur milieu professionnel, les empêchant de s'investir dans un emploi rémunéré. Également, le manque d'argent les pousse davantage à se priver de soins de santé et de médicaments ou à réduire la fréquence de la prise de ces derniers. Elles habitent aussi plus souvent un logement requérant des réparations majeures et notent, dans des proportions plus importantes que leurs homologues masculins, la nécessité pour elles d'apporter des modifications substantielles à leur domicile pour y entrer et en sortir.

Les causes de l'incapacité chez les femmes viennent surtout du vieillissement et de la maladie, alors que celles qui dominent chez les hommes concernent plutôt les accidents et les conditions de travail. L'inclusion des femmes avec incapacité ressort comme un enjeu majeur pour la société québécoise. Enfin, ce document rappelle que l'apparition d'une incapacité guette l'ensemble des femmes âgées. Il importe donc que la société québécoise s'outille pour permettre aux femmes de vieillir en santé de sorte qu'elles n'aient pas à surmonter l'incapacité, mais en soient épargnées.



Des nouvelles d'Elles

Glossaire



Pauline, 75 ans, hémiplegique des suites d'un accident vasculaire cérébral

Glossaire

Accessibilité universelle

L'accessibilité est universelle lorsque les personnes ayant des limitations fonctionnelles peuvent vivre en toute liberté et en sécurité, ont accès aux mêmes services et aux mêmes activités, en même temps et de la même manière, que l'ensemble de la population⁷³.

Accompagnement

La notion d'accompagnement comprend les services d'assistance ou de suppléance dispensés par une personne, pour pallier les incapacités d'une personne handicapée et faciliter sa participation sociale. Par l'assistance, on appuie la personne dans la réalisation de ses activités, notamment par l'aide à la communication, l'assistance personnelle, l'aide aux déplacements, etc. La suppléance consiste à poser des gestes à la place de la personne qui ne peut le faire par elle-même.

Aide technique

Les aides et les appareils spécialisés permettent aux personnes avec incapacité d'accomplir leurs activités quotidiennes. Les lunettes et les verres de contact sont exclus de cette liste, puisqu'il s'agit d'aides visuelles souvent utilisées, et que les problèmes auxquels ils sont associés ne sont pas considérés comme des incapacités. Les aides techniques à la vue seront plutôt, par exemple, les documents de lecture en braille ou les claviers de communication. De même, pour faciliter les déplacements, on emploie par exemple des fauteuils roulants, des supports de main ou de bras, et pour aider à entendre, des appareils auditifs.

Autochtones

Les Autochtones regroupent les Amérindiennes et Amérindiens, les Métisses et Métis, les Inuites et Inuits, les Indiennes et Indiens inscrits tel que cela est défini par la *Loi sur les Indiens du Canada* ainsi que les personnes ayant dit appartenir à une bande indienne ou aux Premières Nations.

Communauté culturelle

L'appartenance à une communauté culturelle inclut tous les répondants et répondantes qui n'ont pas comme origine ethnique des origines françaises, britanniques ou autochtones.

Défavorisation

La défavorisation revêt deux dimensions, l'une matérielle, l'autre sociale. Alors que la première reflète la privation de biens et de commodités de la vie courante, la seconde renvoie à la fragilité du réseau social, de la famille à la communauté⁷⁴.



Déplacement local

Un déplacement local pour des raisons personnelles ou par affaires est un trajet de moins de 80 km (50 mi).

Déplacement sur de longues distances

Un déplacement sur de longues distances pour des raisons personnelles ou par affaires est un trajet de plus de 80 km (50 mi).

Discrimination

Il y a discrimination lorsqu'une distinction, exclusion ou préférence fondée sur la race, la couleur, le sexe, la grossesse, l'orientation sexuelle, l'état civil, l'âge sauf dans la mesure prévue par la loi, la religion, les convictions politiques, la langue, l'origine ethnique ou nationale, la condition sociale, le handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap a pour effet de détruire ou de compromettre le droit à la reconnaissance et à l'exercice, en pleine égalité, des droits et libertés de la personne⁷⁵.

Élève handicapée ou handicapé

Selon le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, l'élève handicapée ou handicapé ou avec un trouble grave du comportement est celle ou celui qui répond à la triple exigence d'avoir fait l'objet d'un diagnostic par une personne qualifiée, de vivre des incapacités liées à la déficience et de bénéficier des mesures d'appuis permettant la progression en milieu scolaire. Les élèves à risque (présence de facteurs de vulnérabilité pouvant entraver les activités d'apprentissage et la socialisation) ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (dont les mesures mises en place ne permettent pas la progression vers les exigences minimales) ne sont pas considérés comme des élèves handicapées ou handicapés.

Exclusion sociale

L'exclusion sociale consiste en la mise à l'écart de certains groupes de la population, mise à l'écart revêtant plusieurs formes (politique, relationnelle, économique, culturelle, territoriale, etc.), tant sur le plan des ressources ou des conditions matérielles que sur celui des liens sociaux⁷⁶.

Genre

Le genre est une catégorie d'analyse qui permet de décrire le masculin et le féminin comme constructions sociales.

Gravité de l'incapacité

La notion de « gravité » retenue dans l'EPLA 2006 est multidimensionnelle, en fonction de l'intensité et de la fréquence des limitations d'activités déclarées par la répondante ou le répondant⁷⁷.



Handicap

La notion juridique de « handicap » s'étend à toute altération de l'état de santé, peu importe que celle-ci entraîne des limitations temporaires ou permanentes⁷⁸.

Selon le cadre théorique du Processus de production du handicap (PPH) utilisé par l'OPHQ dans la politique québécoise *À part entière*, il n'y a pas de handicap mais des déficiences et des situations de handicap. La situation de handicap correspond à la réduction de réalisation des habitudes de vie, résultant de l'interaction entre les facteurs personnels (les déficiences, les incapacités et les autres caractéristiques personnelles) et les facteurs environnementaux (les facilitateurs et les obstacles). L'habitude de vie est une activité quotidienne ou un rôle social valorisé par le contexte socioculturel pour une personne selon ses caractéristiques (âge, sexe, identité socioculturelle, etc.).

Immigrante, immigrant

La population immigrante désigne les personnes à qui les autorités de l'immigration ont accordé le droit de résider au Canada en permanence (résidente ou résident permanent). Elle exclut les personnes nées au Canada et les résidentes et résidents non permanents.

Inclusion sociale

L'inclusion sociale signifie les efforts faits pour que toutes les personnes et tous les groupes participent à l'ensemble social et en soient des membres valorisés⁷⁹.

Ménage

Le ménage est constitué d'une personne ou d'un groupe de personnes habitant un même logement et n'ayant pas de domicile habituel ailleurs au Canada. Il peut se composer d'un groupe familial avec ou sans autres personnes, de deux familles ou plus partageant le même logement, d'un groupe de personnes non apparentées ou d'une personne seule.

Participation sociale

La participation sociale correspond à la pleine réalisation par la personne d'activités courantes telles que se nourrir, se déplacer, se loger, communiquer avec les autres, et à l'exercice de rôles sociaux, notamment étudier, travailler, pratiquer des loisirs, s'engager dans des partis politiques, des clubs, des organismes communautaires.

Personne handicapée

Selon l'OPHQ, une personne handicapée connaît une incapacité significative et persistante, et est sujette à rencontrer des obstacles dans la réalisation d'activités courantes. Notons que cela peut inclure des personnes avec des incapacités significatives épisodiques ou cycliques⁸⁰. L'incapacité peut être motrice, intellectuelle, de la parole ou du langage, visuelle, auditive ou associée à d'autres sens. Elle peut être reliée à des fonctions organiques ou, encore, liée à un trouble envahissant du développement ou à un trouble grave de santé mentale.

Programme de développement de l'employabilité à l'intention des personnes handicapées

Le Programme de développement de l'employabilité à l'intention des personnes handicapées permet aux personnes avec incapacité d'obtenir un emploi occasionnel de 12 mois au sein de la fonction publique afin d'acquérir des compétences leur permettant par la suite d'occuper un emploi (régulier ou occasionnel) dans la fonction publique.

Revenu personnel

Le revenu personnel total est constitué de la somme (incluant les pertes) de montants provenant d'un travail salarié ou autonome, de paiements du gouvernement et de tout autre revenu pour l'année d'imposition.

Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées

Les Programmes d'accès à l'égalité en emploi dans la fonction publique et dans les organismes publics et le Programme d'obligation contractuelle obligent les entreprises de plus de 100 employés ou employées qui soumissionnent un prix pour des contrats de biens ou de services d'une valeur de 100 000 \$ à mettre sur pied un programme d'accès à l'égalité visant des groupes discriminés.

Seuil de faible revenu

Le seuil de faible revenu est le revenu en deçà duquel la plupart des Canadiennes et Canadiens dépensent au moins 20 points de pourcentage de plus que la moyenne pour la nourriture, le logement et l'habillement.

Stéréotype

Le stéréotype est une représentation simplifiée à l'extrême des autres et de soi-même, sans rapport nécessairement avec la réalité objective partagée par un groupe au sujet de lui-même ou d'un autre groupe reproductible dans différents contextes. Il se différencie du préjugé, qui est une attitude négative envers un ou plusieurs groupes sociaux.

Taux d'activité

Le pourcentage de la population active sur le marché du travail par rapport à la population adulte correspondante donne le taux d'activité. La population active comprend les personnes qui détiennent un emploi et celles en chômage. Les personnes en chômage ne possèdent pas un emploi, mais en cherchent activement un.

Taux d'emploi

Le taux d'emploi est le pourcentage du nombre de personnes disposant d'un emploi par rapport à l'ensemble de la population adulte correspondante.



Travail à temps plein et à temps partiel

Un emploi est à temps partiel lorsque le nombre d'heures hebdomadaires de travail est nettement inférieur au nombre d'heures effectuées dans un emploi à temps plein. Selon la définition de Statistique Canada, une personne employée moins de 30 heures par semaine travaille à temps partiel.

Type d'incapacité

Les incapacités ont été regroupées en dix grandes catégories : l'audition, la vue, la communication, la mobilité, l'agilité, la douleur, l'apprentissage, la mémoire, la déficience intellectuelle et affective (Statistique Canada). Les données pour l'audition, la vision et les problèmes de santé chroniques sont applicables à tous les enfants de 14 ans et moins. Celles pour la communication, la mobilité et l'agilité ont trait aux enfants de 5 à 14 ans. Celles relatives au retard de développement concernent les enfants de moins de 5 ans (Statistique Canada).

Notes

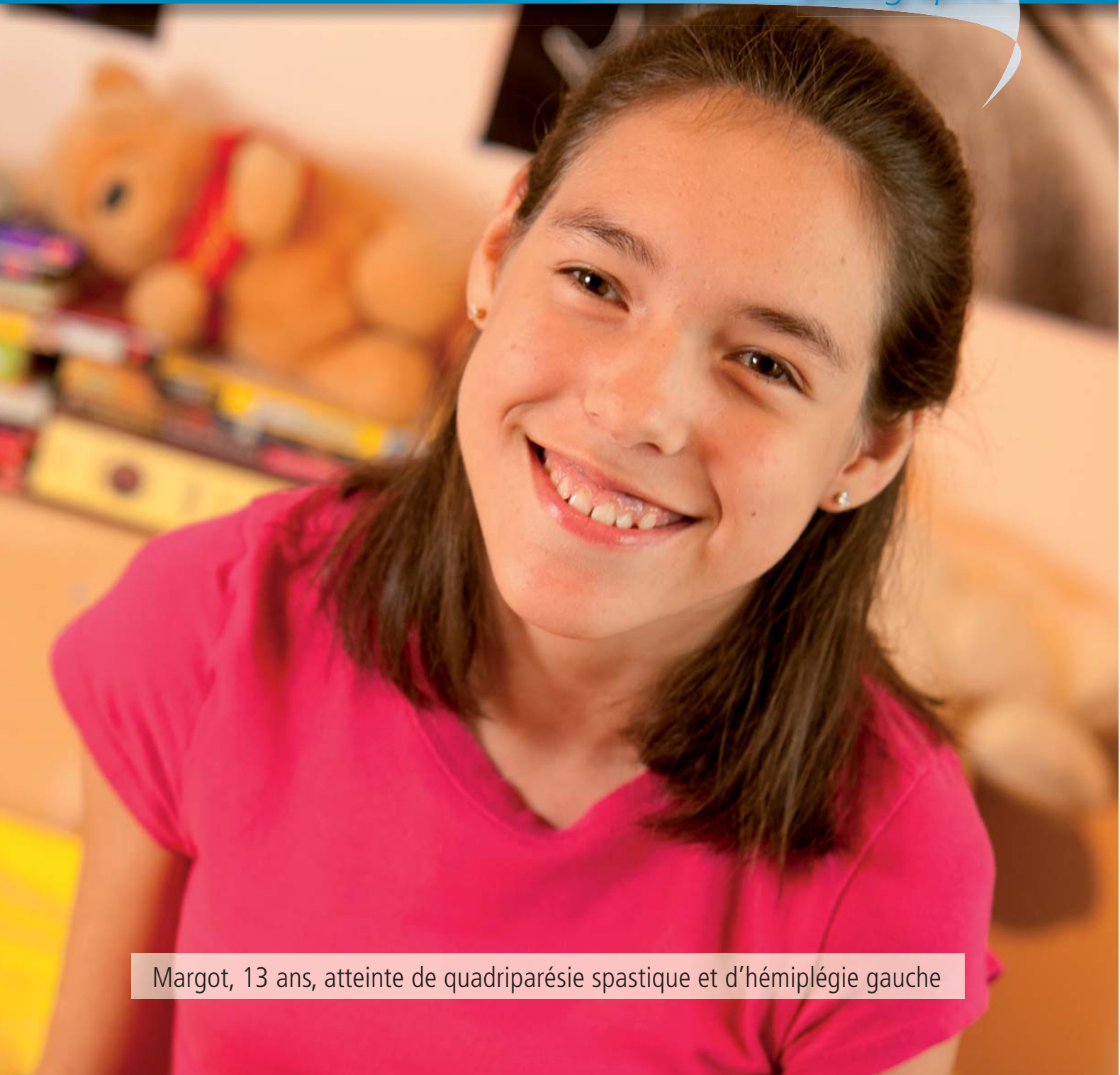
- ⁷³ Confédération des organismes de personnes handicapées du Québec, Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec, Association du Québec pour l'intégration sociale, AGRIPH. (2007). *Pour un Québec inclusif*, Québec, la Confédération, p. 5, dans Office des personnes handicapées du Québec. (2009). *À part entière...*, *Op. cit.*, p. 25. Document déposé à l'Office lors de la consultation sur la proposition de la politique gouvernementale pour accroître la participation sociale des personnes handicapées.
- ⁷⁴ Institut national de santé publique du Québec. (2002). *Espérance de santé et défavorisation au Québec, 1996-1998*, Québec, l'Institut, p. 3. Cet extrait provient d'un texte de Robert Pampalon (l'Institut) et de Madeleine Rochon (le ministère de la Santé et des Services sociaux) rédigé en langue anglaise et soumis pour publication à un ouvrage collectif de Statistique Canada et de Santé Canada.
- ⁷⁵ Gouvernement du Québec. *Charte des droits et libertés de la personne, LRQ, chapitre C-12*, Québec, Éditeur officiel du Québec, [En ligne]. [http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/C_12/C12.HTM].
- ⁷⁶ É. Gagnon, Y. Pelchat et É. Roberson. (2008). *Politiques d'intégration, rapports d'exclusion : action publique et justice sociale*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, p. 252. (Coll. Sociétés, cultures et santé).
- ⁷⁷ Statistique Canada. (2008). *L'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006 : Rapport technique et méthodologique*, n° 89-628-XWF au catalogue, n° 4, Ottawa, Statistique Canada, [En ligne]. [<http://www.statcan.gc.ca/pub/89-628-x/89-628-x2008004-fra.htm>] (Consulté le 1^{er} février 2010).
- ⁷⁸ A.-M. Laflamme. (2002). « L'obligation d'accommodement confère-t-elle aux personnes handicapées un droit à l'emploi? », *Revue du barreau*, tome 62, p. 141 et 142.
- ⁷⁹ É. Gagnon, Y. Pelchat et É. Roberson. *Op. cit.*, p. 252 et 253.
- ⁸⁰ Office des personnes handicapées du Québec. (2009). *À part entière...*, *Op. cit.*, p. 10.

Liste des figures

Figure 1.1	Personnes avec incapacité selon l'âge et le sexe, Québec, 2006	10
Figure 1.2	Origine de l'incapacité selon le sexe, chez les 15 ans et plus, Québec, 2006	11
Figure 2.1	Proportion des femmes avec incapacité par rapport à la population féminine totale selon l'âge et la région, Québec, 2006	17
Figure 3.1	Personnes vivant seules selon la présence d'une incapacité et le sexe, chez les 15 ans et plus, Québec, 2006	20
Figure 3.2	État matrimonial selon la présence d'une incapacité et le sexe, chez les 15 ans et plus, Québec, 2006	20
Figure 3.3	Présence d'enfants selon l'incapacité et le sexe, chez les 15 ans et plus, Québec, 2006	21
Figure 3.4	Aide reçue selon le sexe de la principale personne aidante et le sexe de la personne avec incapacité, Québec, 2006	23
Figure 4.1	Niveau de scolarité atteint selon la présence d'une incapacité et le sexe, chez les 15 ans et plus, Québec, 2006	28
Figure 4.2	Taux d'emploi selon la présence d'une incapacité et le sexe, chez les 15 ans et plus, Québec, 2006	29
Figure 4.3	Discrimination selon la situation sur le marché du travail, chez les 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 2006	31
Figure 4.4	Sources du revenu personnel selon le sexe, chez les 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 2006.	33
Figure 4.5	Revenu personnel total selon la présence d'une incapacité, le sexe et la tranche de revenu, chez les 15 ans et plus, Québec, 2005	33
Figure 4.6	Membres d'un ménage à faible revenu selon la présence d'une incapacité et le sexe, chez les 15 ans et plus, Québec, 2006	34
Figure 5.1	Utilisation de l'aide technique selon le type de problème et le sexe, chez les 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 2006	42
Figure 5.2	Besoin d'accompagnement selon le sexe, la distance et le moyen de transport, chez les 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 2006	46

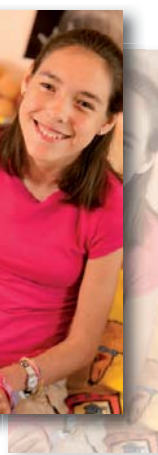
Des nouvelles d'Elles

Bibliographie



Margot, 13 ans, atteinte de quadriparésie spastique et d'hémiplégie gauche

Bibliographie

- 
- AIDE FINANCIÈRE AUX ÉTUDES. Programme d'allocation pour des besoins particuliers [En ligne]. [<http://www.afe.gouv.qc.ca/fr/autresProgrammes/allocationsBesoins.asp>].
- BARILE, M. (2006). « Approche systémique et point de vue des femmes handicapées », *Chronique féministe*, numéro spécial 95-97, p. 96.
- BERTHELOT, M., J. CAMIRAND et R. TREMBLAY. (2006). *L'incapacité et les limitations d'activités au Québec – Un portrait statistique à partir des données de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2001*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 156 p.
- BROWNRIDGE, D. A. (2006). « Partner violence against women with disabilities », *Violence Against Women*, vol. 12, n° 9, p. 805-822.
- CAMIRAND, J. et J. AUBIN. (2004). *L'incapacité dans les familles québécoises : composition et conditions de vie des familles, santé et bien-être des proches*, Québec, Institut de la statistique du Québec, p. 31, 45, 189 et 191.
- COLLECTIF FEMME ET HANDICAP. (1985). *Femme et handicap : rapport de recherche sur la condition des femmes handicapées*, Québec, [s. n.], p. 4, 5, 7 et 59.
- COMITÉ CONSULTATIF DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ ET L'EXCLUSION SOCIALE. (2010). *Vieillir seul, les répercussions sur la pauvreté et l'exclusion sociale; préparer un avenir où, toutes et tous, nous pourrions vieillir dans la dignité*, Synthèse de l'avis du Comité, Québec, le Comité, p. 1.
- COMMISSION EUROPÉENNE. (2009). *Étude sur la situation des femmes handicapées à la lumière de la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées (VC/2007/317)*, Rapport final pour la DG Emploi, Affaires sociales et Égalité des chances de la Commission européenne, Étude soutenue par le Programme communautaire pour l'emploi et la solidarité sociale (2007-2013), [s. l.], [s. n.], p. 12.
- CONFÉDÉRATION DES ORGANISMES DE PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC, ASSOCIATION DES GROUPES D'INTERVENTION EN DÉFENSE DES DROITS EN SANTÉ MENTALE DU QUÉBEC, ASSOCIATION DU QUÉBEC POUR L'INTÉGRATION SOCIALE, AGRIPH. (2007). *Pour un Québec inclusif*, Québec, la Confédération, p. 5.
- DIONNE, C. et N. ROUSSEAU. (2006). *Évaluation qualitative de la situation des familles où vit une personne handicapée*, Document de synthèse, Programme de subvention à l'expérimentation, Trois-Rivières, Université du Québec à Trois-Rivières, p. 2.
- DRIEDGER, D. (2004). *Emerging from the shadows: Women with disabilities organize*, dans A. PRINCE, S. SILVA-WAYNE (édit.) et C. VERNON (collaborateur). *Feminisms and Womanisms: A Women's Studies Reader*, Toronto, Women's Press, p. 466 et 467.
- FOUGEYROLLAS, P., L. BEAUREGARD, C. GAUCHER et N. BOUCHER. (2008). « Entre la colère... et la rupture du lien social : des personnes ayant des incapacités témoignent de leur expérience face aux carences de la protection sociale », *Service social*, vol. 54, n° 1, p. 100-115, [En ligne]. [<http://www.erudit.org/revue/ss/2008/v54/n1/018346ar.html?vue=integral>].
- GAGNON, É., Y. PELCHAT et É. ROBERSON. (2008). *Politiques d'intégration, rapports d'exclusion : action publique et justice sociale*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, p. 252 et 253. (Coll. Sociétés, cultures et santé).

- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Loi sur l'instruction publique, LRQ, chapitre I-13.3*, à jour au 1^{er} novembre 2010, Québec, Éditeur officiel du Québec, [En ligne]. [http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/I_13_3/I13_3.htm].
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Loi sur la Société d'habitation du Québec, LRQ, chapitre S-8*, à jour au 1^{er} avril 2010, Québec, Éditeur officiel du Québec.
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Charte des droits et libertés de la personne, LRQ, chapitre C-12*, Québec, Éditeur officiel du Québec, [En ligne]. [http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/C_12/C12.HTM].
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. (2009). *Compendium de tableaux à partir des données du Québec de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006 : adultes de 15 ans et plus et enfants de moins de 15 ans*, Québec, l'Institut, 2264 p.
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. (2009). *Compendium de tableaux à partir des données du Québec de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006 : enfants de moins de 15 ans*, Québec, l'Institut, 862 p.
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. (2003). *L'espérance de santé au Québec : revue de différentes estimations pour les années 1998 à 2003*, Québec, l'Institut, p. 10 et 30.
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. (2002). *Espérance de santé et défavorisation au Québec, 1996-1998*, Québec, l'Institut, 11 p.
- LAFLAMME, A.-M. (2002). « L'obligation d'accommodement confère-t-elle aux personnes handicapées un droit à l'emploi? », *Revue du barreau*, tome 62, p. 141 et 142.
- LAROCHELLE, Émilie. (2010). *Évaluation des besoins d'adaptation des services offerts aux femmes handicapées victimes de violence conjugale*, Drummondville, Office des personnes handicapées du Québec, 152 p.
- LE NOUVEAU PETIT ROBERT DE LA LANGUE FRANÇAISE. (2007). *Dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française*, France, Le Robert, p. 2307.
- LE PROTECTEUR DU CITOYEN. (2010). *Rapport annuel d'activité 2009-2010*, Assemblée nationale du Québec, p. 115, [En ligne]. [http://www.protecteurducitoyen.qc.ca/fileadmin/medias/pdf/rapports_annuels/2009-10/RA_09-10_06_SanteSerSociaux.pdf].
- MINISTÈRE DE LA CULTURE, DES COMMUNICATIONS ET DE LA CONDITION FÉMININE. *Rôle du Ministère – Le loisir : une dimension essentielle pour la culture*, [En ligne]. [<http://www.mcccf.gouv.qc.ca/index.php?id=105>].
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2003). *Pour faire les bons choix. Chez soi : le premier choix. La politique de maintien à domicile*, Québec, le Ministère, 45 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2003). *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD*, Québec, le Ministère, p. 6, [En ligne]. [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2003/03-830-01.pdf>].
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2001). *Orientations ministérielles en matière de services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie*, Québec, le Ministère, p. 11.
- MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT. (2007). *L'organisation des services éducatifs aux élèves à risques et aux élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage*, Québec, le Ministère, p. 11 et 24.
- MINISTÈRE DES TRANSPORTS DU QUÉBEC. (2006). *Étude sur les besoins et la satisfaction de la clientèle : transport adapté*, Québec, le Ministère, p. 13, 15 et 21.



- NOSEK, M. A., C. A. HOWLAND et M. E. YOUNG. (1997). « Abuse of women with disabilities », *Journal of Disability Policy Studies*, vol. 8, n^{os} 1 et 2, p. 157-175.
- OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC. (2009). *À part entière: pour un véritable exercice du droit à l'égalité*, Drummondville, l'Office, p. 10, 25 et 31.
- OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC. (2009). « Les conditions secondaires chez les personnes handicapées: profil d'une étude épidémiologique québécoise », *Passerelle*, vol. 1, n^o 2.
- OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC. (2009). Fichiers électroniques faisant partie d'une série portant sur les estimations de population avec incapacité des régions sociosanitaires et des municipalités de plus de 15 000 habitants en 2006, Drummondville, l'Office.
- OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC. (2007). *La participation sociale des personnes handicapées au Québec: le travail. Proposition d'une politique gouvernementale pour la participation sociale des personnes handicapées*, Drummondville, l'Office, p. 71, [En ligne]. [http://ophq2.vertisoftpme.com/documents/ColPartSociale/8_participation%20sociale%20travail.pdf].
- OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC. (2007). *La participation sociale des personnes handicapées au Québec: les activités éducatives pour la petite enfance. Proposition d'une politique gouvernementale pour la participation sociale des personnes handicapées*, Drummondville, l'Office, p. 36, [En ligne]. [<http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs1762557>].
- ORGANISATION DES NATIONS UNIES. (2010). *Convention relative aux droits des personnes handicapées*, [En ligne]. [http://www.handicap-international.fr/kit-pedagogique/documents/textesinternationaux/contraignants/textesspecifiques/CIDPH/CIDPH_fr.pdf].
- PAQUET-DEEHY, A., M. BOURGON et F. GUAY. (2000). *Entre cinq murs. Violence vécue par les femmes ayant des incapacités dans le cadre des services de maintien dans la communauté. L'expérience des femmes ayant des incapacités motrices*, vol. 1, Montréal, Développement québécois de la sécurité des femmes, CRI-VIFF, 207 p.
- QUÉBEC. (2004). *Loi modifiant la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées et d'autres dispositions législatives*, c. 31, PL : 56, Sanction : 17-12-2004.
- RÉSEAU D'ACTION DES FEMMES HANDICAPÉES. (6 juillet 2010). *Table ronde « Leadership, partenariat et réseautage » pour les femmes en situation de handicap au Québec, Bilan et perspective*, Montréal, Maison Parent-Roback.
- STATISTIQUE CANADA. (2008). *L'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006: Profil des appareils et des aides spécialisées pour les personnes ayant des incapacités*, n^o 89-628-XWF au catalogue, n^o 5, Division de la statistique sociale et autochtone, Ottawa, Statistique Canada, p. 22, [En ligne]. [<http://www.statcan.gc.ca/pub/89-628-x/89-628-x2008005-fra.htm>] (Consulté le 17 décembre 2009).
- STATISTIQUE CANADA. (2008). *L'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006: Rapport technique et méthodologique*, n^o 89-628-XWF au catalogue, n^o 4, Ottawa, Statistique Canada, [En ligne]. [<http://www.statcan.gc.ca/pub/89-628-x/89-628-x2008004-fra.htm>] (Consulté le 1^{er} février 2010).
- STATISTIQUE CANADA. (2007). *L'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006*, n^o 89-628-XWF 2007 au catalogue, n^o 1, Ottawa, Statistique Canada, [En ligne]. [<http://www.statcan.gc.ca/pub/89-628-x/89-628-x2007001-fra.htm>] (Consulté le 17 décembre 2009).
- YANA, S. D. (2008). *Les coûts liés aux besoins particuliers des personnes ayant des incapacités: contraintes et limites d'une estimation du sous-financement à partir des données d'enquêtes et des informations administratives existantes*, Drummondville, Office des personnes handicapées du Québec, p. 97.

Des nouvelles d'Elles

Les femmes handicapées du Québec

Elles s'appellent Margot, Isabelle, Soleine, Geneviève, Émilie, Fanny, Diane, Bethsaeel, Lise, Gaëtane et Pauline et représentent les quelque 420 000 femmes et filles qui vivent avec une incapacité au Québec.

Les réalités des femmes avec incapacité, dont le poids démographique augmente avec le vieillissement de la population, commencent lentement à être démystifiées par la recherche sociale. Stigmatisées par leur différence à un point tel que leur genre s'efface, mais aussi discriminées en tant que femmes, elles sont doublement exclues.

Les femmes avec incapacité comptent encore parmi les groupes les plus touchés par la pauvreté et l'exclusion sociale, dans une société où la vitesse et la performance sont érigées en dogme. Sur plusieurs plans, leurs besoins de tous les jours ne sont pas comblés.

Qui sont-elles? Où vivent-elles? Avec qui vivent-elles? Que font-elles? Comment font-elles? Comment vont-elles? Que veulent-elles? En répondant à ces questions, cet ouvrage permet d'apporter un éclairage pertinent sur la situation de ces femmes et des personnes de leur entourage afin de mieux les accompagner dans leur cheminement.

L'obtention de services adaptés et un meilleur soutien dans leurs démarches d'intégration scolaire, professionnelle et sociale impliquent que les femmes avec incapacité bénéficient de plus de visibilité et de pouvoir afin qu'elles brisent elles-mêmes les chaînes de leur exclusion. Elles comptent sur la solidarité des Québécoises pour y arriver.