

REGARD EXPLORATOIRE

sur les conditions de vie
des femmes ayant
des limitations fonctionnelles
physiques et leur utilisation
des services au Centre-du-Québec

Octobre 2024



REMERCIEMENTS

Nous exprimons notre profonde gratitude envers toutes les femmes qui ont généreusement partagé leur vécu et leurs expériences personnelles en participant à cette recherche. Leur courage et leur ouverture d'esprit ont été essentiels pour éclairer notre compréhension et contribuer à l'avancement des connaissances dans ce domaine pour le territoire du Centre-du-Québec.

CRÉDITS

Coordination du projet par la TCMFCQ

Francyne Ducharme, directrice de la Table de concertation du mouvement des femmes du Centre-du-Québec

Alexandra Parent, agente de recherche de la Table de concertation du mouvement des femmes du Centre-du-Québec

Réalisation de l'étude et rédaction par le CRSA

Recherche, analyse et rédaction : Sarah-Jane Roy-Beauregard et Amélie Lanteigne

Encadrement scientifique : Lise St-Germain et Annabelle Seery

Comité orienteur de la TCMFCQ

Jessica Laneuville, femme directement concernée ayant des limitations fonctionnelles physiques

Patrick Paulin, directeur général du Regroupement d'organismes de personnes handicapées Centre-du-Québec (ROPHCQ)

Janick Tessier, directrice générale du Comité régional en développement social du Centre-du-Québec (CRDS)

Audrey Michel, agente de soutien et de communication du Comité régional en développement social du Centre-du-Québec (CRDS)

Nancy Leblond, directrice générale de la Table régionale de concertation des personnes âgées du Centre-du-Québec (TRCACDQ)



Révision linguistique

Denise Carbonneau

Graphisme

Dominique Courchesne de Caligo

DROIT DE REPRODUCTION

©CRSA, 2024

ISBN 978-2-924046-92-0 (version numérique PDF)

ISBN 978-2-924046-91-3 (version imprimée)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2024

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada, 2024

La reproduction et l'utilisation, en tout ou en partie, de ce document doivent en indiquer la source de la façon suivante :

Roy-Beauregard, Sarah-Jane et Amélie Lanteigne. 2024. *Regard exploratoire sur les conditions de vie des femmes ayant des limitations fonctionnelles physiques et leur utilisation des services au Centre-du-Québec. Pour la Table de concertation du mouvement des femmes du Centre-du-Québec*. Trois-Rivières, Centre de recherche sociale appliquée (CRSA), 67 p.

SOMMAIRE

Dans le cadre de l'Entente sectorielle de développement en matière d'égalité entre les femmes et les hommes dans la région du Centre-du-Québec 2022-2024, la Table de concertation du mouvement des femmes Centre-du-Québec (TCMFCQ) a initié un projet pour broser un portrait des conditions de vie des femmes ayant des limitations fonctionnelles physiques (motricité, vision, audition, langage). Motivé par le manque de données régionales spécifiques, ce projet vise à combler ce manque et à servir de base pour des actions futures mises en place par la TCMFCQ d'ici les prochaines années. Le Centre de recherche sociale appliquée (CRSA) a été mandaté pour mener une étude qualitative et exploratoire auprès des femmes ayant des limitations fonctionnelles physiques vivant au Centre-du-Québec. Le projet a été accompagné par un comité orienteur.

Objectifs et méthode

L'objectif de cette étude est de mieux comprendre les obstacles et les défis auxquels sont confrontées les femmes ayant des limitations fonctionnelles physiques dans cette région, afin de proposer des pistes d'actions concrètes pour améliorer leur inclusion et leur qualité de vie. Deux principales questions ont guidé la recherche :

- Qu'est-ce que signifie vivre au Centre-du-Québec pour une femme vivant avec des limitations fonctionnelles physiques?
- Quelles sont les contraintes relatives à 1) l'accès aux services et 2) aux besoins courants de la vie quotidienne et en quoi ces contraintes ont des conséquences dans la vie de ces femmes?

La recherche a adopté une approche qualitative, exploratoire et collaborative pour documenter les dimensions de l'accès aux services et des besoins quotidiens des femmes ayant des limitations fonctionnelles. Trois stratégies de collecte de données ont été utilisées :

- **Recension de la littérature :**
mise en lumière des termes et concepts essentiels pour la recherche.
- **Recension des données sociodémographiques :**
portrait statistique des femmes ayant des limitations fonctionnelles physiques au Centre-du-Québec et plus largement à l'échelle de la province.
- **Entretiens et groupes de discussion :**
réalisation d'entretiens individuels semi-dirigés et de groupes de discussion pour recueillir les expériences et perceptions des femmes concernées.

Principaux constats

Les résultats de la recherche révèlent de multiples facteurs influençant les conditions de vie des femmes ayant des limitations fonctionnelles physiques, mettant en lumière les obstacles complexes et interconnectés auxquels elles sont confrontées au regard de l'accès et l'utilisation des services ainsi que dans leur vie quotidienne. Les principaux constats issus de la recherche sont les suivants :

- **Inadéquation des services :**
les services de soutien et les ressources disponibles ne répondent souvent

pas aux besoins spécifiques des femmes. Des critères d'accès restrictifs, une information souvent inaccessible au moment opportun, et une absence de continuité dans l'accompagnement créent des barrières supplémentaires et compliquent leur parcours, impactant négativement leur santé globale et contribuant à leur exclusion sociale.

- **Résilience des femmes :**

les femmes font preuve de lucidité et de résilience en trouvant elles-mêmes des solutions face à un système peu accommodant, en utilisant leurs ressources personnelles et leur réseau de soutien. Cependant, cette responsabilisation reflète un manque de soutien structurel et systémique, imposant une lourde charge sur elles pour assurer leur bien-être. L'accès aux services ne devrait pas dépendre de leurs aptitudes individuelles.

- **Intériorisation du capacitisme :**

la socialisation des femmes pour prendre soin des autres au détriment de leurs propres besoins, combinée à l'intériorisation du capacitisme, les pousse à minimiser leurs besoins et à se sentir moins dignes de soutien. Cette dynamique contribue à une auto-stigmatisation, réduisant leur capacité à revendiquer leurs droits et à demander le soutien nécessaire.

- **Problématiques étendues à d'autres groupes vulnérables :**

les défis identifiés touchent également d'autres groupes vulnérables, comme les femmes ayant des limitations fonctionnelles psychologiques, les femmes immigrantes, et celles vivant en milieu rural. Les problèmes d'accès à l'information, à la mobilité et aux services de soutien sont communs à ces groupes.

- **Violence et continuum d'oppression :**

les violences subies par les femmes ayant des limitations fonctionnelles physiques s'inscrivent dans un continuum de violences, souvent enracinées dans des structures sociales et des systèmes de pouvoir inégalitaires. Les participantes subissent divers types de violences, incluant des violences interpersonnelles, sociales et institutionnelles, affectant leur bien-être et leur autonomie.

Pistes d'action

Une révision des services est nécessaire pour promouvoir une approche basée sur les droits sociaux :

- La création d'environnements accessibles et bienveillants.
- Une meilleure collaboration et coordination entre les organismes.
- Une sensibilisation des professionnels de la santé, des fournisseurs de services et du grand public.
- Des actions concrètes pour améliorer l'accès à l'information et aux ressources disponibles.

La recherche montre l'importance de mettre en place des actions concrètes et inclusives pour améliorer la qualité de vie de ces femmes, en tenant compte des spécificités liées au genre et aux limitations fonctionnelles physiques. Ces actions sont indispensables pour réduire les inégalités et favoriser une réelle inclusion des femmes ayant des limitations fonctionnelles physiques au Centre-du-Québec.

TABLE DES MATIÈRES

Mise en contexte	1
Questions et objectifs de la recherche	1
Concepts clés mobilisés dans l'étude	2
Les limitations fonctionnelles	2
Le modèle social du handicap	2
Les composantes de l'accessibilité	3
L'analyse féministe intersectionnelle et ADS+	4
Le sexisme	4
Le capacitisme	5
Le capacitisme intériorisé	5
En bref	6
Portrait des femmes vivant avec une limitation fonctionnelle physique au Québec	7
Prévalence selon le sexe et l'âge	8
Types de limitation	10
Conditions de vie des femmes vivant avec une incapacité	13
Revenu	13
Emploi	14
Scolarité et formation	15
Logement	16
Violences	17
Accès aux services	18
Transport	18
Activités de la vie quotidienne	20
Besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne de base	21
Besoin d'aide pour les activités de la vie domestique	22
Approche de recherche et méthodologie	23
Une recherche exploratoire, qualitative et collaborative	23
Recrutement et déroulement de la collecte de données	24
Aspects éthiques	25
Limites, portée et valeur ajoutée de l'étude	25
Portrait des femmes rencontrées	27
Faits saillants du portrait des femmes rencontrées	28

Présentation des résultats et analyses.....	29
Obstacles rencontrés.....	30
Obstacles liés à l'accès aux services	30
Utilisabilité inadéquate des services.....	30
Manque de services psychologiques.....	31
Longs délais d'attente pour accéder aux services et aux programmes d'aide	32
Trajectoire en silo et difficulté de prise en charge globale.....	33
Attitudes discriminatoires des membres du personnel soignant.....	33
Rigidité des critères d'accès aux programmes d'aide	34
Méconnaissance des services et des démarches à entreprendre.....	36
Obstacles liés aux besoins courants de la vie quotidienne.....	37
Obstacles rencontrés relevant de barrières structurelles.....	37
Obstacles rencontrés relevant du contexte de vie.....	41
Éléments favorisant l'accès aux services et la réponse aux besoins de la vie quotidienne	45
Accès aux services	45
Professionnel.le.s pivots et organismes communautaires.....	45
Professionnel.le.s de la santé et des services sociaux compréhensifs et bienveillants.....	46
Ressources intrinsèques des femmes	46
Réponse aux besoins de la vie quotidienne.....	47
Recours aux organismes communautaires.....	47
Compréhension et flexibilité de l'employeur.e.....	47
Soutien de l'entourage.....	48
Engagement social.....	48
Programmes sociaux et technologies d'assistance.....	48
Développement de stratégies personnelles	48
Pistes d'action.....	49
Bonifier les programmes d'aide.....	49
Améliorer l'accès à l'information.....	50
Sensibiliser les proches, la population générale, les professionnel.le.s de la santé et des services sociaux et les milieux de travail.....	50
Diversifier les ressources d'aide.....	51
Offrir des activités adaptées à prix modique	52
Améliorer le service de transport adapté.....	53
Agir sur les obstacles spécifiques aux femmes	53
Travailler en collaboration.....	53
Principaux constats et Conclusion	55
Références	58

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Taux d'incapacité selon le sexe et la région administrative, population de 15 ans et plus, Centre-du-Québec et Québec 2017 (%).....	8
Tableau 2	Taux d'incapacité selon le sexe, population de 15 ans et plus, Québec 2022 (%).....	8
Tableau 3	Personnes avec incapacité âgées de 15 ans et plus, selon le sexe et le groupe d'âge (%).....	9
Tableau 4	Type d'incapacité selon le sexe, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 2022 (%).....	10
Tableau 5	Nombre d'incapacités selon le sexe, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 2017 (%).....	11
Tableau 6	Gravité de l'incapacité selon le sexe, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 2022 (%).....	12
Tableau 7	Revenu personnel total selon le sexe, population de 15 ans et plus avec et sans incapacité, Québec, 2022 (%).....	13
Tableau 8	Statut d'activité des personnes avec et sans incapacité âgées de 15 ans et plus, selon le sexe, Québec, 2022 (%).....	14
Tableau 9	Plus haut niveau de scolarité atteint selon le sexe, population de 15 ans et plus avec et sans incapacité, Québec, 2022 (%).....	15
Tableau 10	Type de construction résidentielle selon le sexe, population de 15 ans et plus avec et sans incapacité, Québec, 2017 (%).....	16
Tableau 11	Utilisation régulière du service de transport adapté selon le sexe, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 2012.....	18
Tableau 12	Principales difficultés à utiliser les transports en commun ou le service de transport adapté, population de 15 ans et plus avec incapacité éprouvant des difficultés à utiliser ces services en raison de leur état, Québec, 2012 (%).....	19
Tableau 13	Besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne selon le sexe, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 2017 (%).....	20
Tableau 14	Indicateurs du besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne de base, par activités selon le sexe, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 2017 (%).....	21
Tableau 15	Indicateurs du besoin d'aide pour les activités de la vie domestique, par activités selon le sexe, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 2017 (%).....	22

MISE EN CONTEXTE

Dans le cadre de l'Entente sectorielle de développement en matière d'égalité entre les femmes et les hommes dans la région du Centre-du-Québec 2022-2024, la Table de concertation du mouvement des femmes Centre-du-Québec (TCMFCQ) a amorcé un projet visant à brosser un portrait des conditions de vie des femmes ayant des limitations fonctionnelles dites « physiques », c'est-à-dire qu'elles sont liées à la motricité, la vision, l'audition et/ou le langage. **Ce besoin est motivé par le fait que la majorité des données disponibles sont nationales et qu'il existe donc très peu de données spécifiques à la région du Centre-du-Québec.**

Ce projet, accompagné par un comité orienteur, vise donc à entamer un premier pas pour combler ce manque et à servir de base pour la mise en place d'actions destinées à mieux soutenir les femmes centricaises ayant des limitations fonctionnelles physiques dans le cadre d'orientations futures menées par la TCMFCQ et ses partenaires.

Pour réaliser ce projet, la TCMFCQ a sollicité la collaboration du Centre de recherche sociale appliquée (CRSA), qui a mené une étude qualitative et exploratoire auprès de femmes ayant des limitations fonctionnelles physiques vivant au Centre-du-Québec.

Questions et objectifs de la recherche

L'objectif principal de cette étude est de mieux comprendre les obstacles et les défis auxquels sont confrontées les femmes ayant des limitations fonctionnelles physiques dans cette région, afin de proposer des pistes d'actions concrètes pour améliorer leur inclusion et leur qualité de vie. Deux principales questions ont guidé la recherche :

- Qu'est-ce que signifie vivre au Centre-du-Québec pour une femme vivant avec des limitations fonctionnelles physiques?
- Quelles sont les contraintes relatives à : 1) l'accès aux services; et 2) aux besoins courants de la vie quotidienne et en quoi ces contraintes ont des conséquences dans la vie de ces femmes?

Nous entendons par services tous les services provenant de ressources communautaires, institutionnelles ou privées, comme le milieu hospitalier, les services de santé professionnels privés, les épiceries, etc. Pour ce qui est des besoins de la vie quotidienne, cette recherche fait référence, par exemple, aux soins personnels, aux tâches domestiques, à la conciliation travail-famille, etc.

CONCEPTS CLÉS MOBILISÉS DANS L'ÉTUDE

Cette section présente les définitions des différents termes et concepts mobilisés dans l'étude, soit dans la conception de l'objet de la recherche ou encore, dans l'analyse des données recueillies.

Les limitations fonctionnelles

La définition retenue dans le cadre de l'étude est celle du gouvernement du Québec : les limitations fonctionnelles réfèrent aux aptitudes d'une personne pour fonctionner à différents niveaux et dans l'ensemble de ses sphères de vie (Gouvernement du Québec, 2023). Plus précisément, les limitations fonctionnelles entraînent la réduction de la capacité d'une personne à accomplir une activité, à réaliser ses habitudes de vie, à exercer ses rôles sociaux et ses droits comme elle le souhaite (Gouvernement du Québec, 2023; RUTA, 2023). La nature des limitations fonctionnelles peut varier de manière significative. Dans le cadre de cette étude, il sera question des limitations fonctionnelles physiques spécifiquement.

Le modèle social du handicap

Cette étude s'appuie sur le modèle social du handicap (Thomas, 2006, cité dans Masson, 2013). Ce modèle propose qu'une personne vivant avec des limitations fonctionnelles rencontre différentes contraintes dans l'accomplissement de certaines tâches ou activités nécessitant une interaction avec l'environnement physique. En tenant compte des facteurs liés à l'environnement et à l'organisation sociale, ce modèle dépasse ainsi les caractéristiques individuelles pour expliquer les situations de handicap. En effet, bien qu'une personne ayant des limitations fonctionnelles puisse vivre avec plusieurs types de déficiences, qu'elles soient physiques, intellectuelles ou liées à une problématique de santé mentale, le modèle social du handicap conçoit notamment que c'est

la société et non la biologie qui produit le handicap [...] [en] façonnant les stéréotypes et les attitudes de ses membres envers les personnes qui vivent avec des incapacités et en établissant des barrières sociales, économiques et environnementales qui fonctionnent comme autant de formes d'oppression et [qui] alimentent leur exclusion (Masson, 2013, p. 113).

Conséquemment, selon le modèle social du handicap, les limitations fonctionnelles résultent de l'interaction entre des facteurs personnels et environnementaux. Le handicap n'est donc pas nécessairement perçu comme un état permanent et biologique, mais plutôt comme une situation évolutive, qui varie notamment en fonction des contraintes et des changements opérés dans l'environnement (Mackenzie et collab., 2009). Ce modèle intègre également l'approche intersectionnelle en reconnaissant que « le handicap croise, de façon complexe, d'autres aspects de l'identité des personnes comme la race, le statut d'immigration, l'âge, la sexualité, le genre, l'expression de genre et la classe pour produire des expériences distinctes du handicap et des formes de capacitisme » (Kimpson, 2021, p. 3).

CONCEPTS CLÉS MOBILISÉS DANS L'ÉTUDE

Les composantes de l'accessibilité

L'accès aux services et la réponse aux besoins de la vie quotidienne ne se limitent pas à l'architecture du bâtiment (accessibilité physique des lieux, aménagement des espaces). Masson (2013) explique trois autres dimensions de l'accessibilité, soit l'attitude, la communication et les services en réponse aux besoins des personnes.

Le volet attitudinal réfère au fait « [d'éliminer] les attitudes de dépréciation et d'irrespect, voire de mépris qui, toutes, atteignent à la dignité de la personne humaine » (Masson, 2013, p. 118). Le volet attitudinal de l'accessibilité implique d'être respectées, partout, en tout temps, de ne pas se faire regarder de manière condescendante ou encore, de ne pas être considérée « comme moins que rien » (Masson, 2013, p. 118). Les attitudes discriminatoires nuisent certainement à l'accès aux services et aux lieux en ce qu'elles témoignent de la « non-reconnaissance d'un statut égal à l'autre » (Masson, 2013, p. 118).

Pour ce qui est de l'accessibilité communicationnelle, celle-ci implique de rendre les informations usuelles et spécialisées accessibles aux personnes vivant avec différents types de limitations. Cela nécessite d'utiliser différentes stratégies, que ce soit d'adapter la grosseur de l'écriture, de traduire en braille, de produire des documents pouvant être lus par différentes technologies, ou encore d'utiliser un langage simplifié, des pictogrammes, etc. (Masson, 2013)

Le troisième volet à l'accessibilité est en lien avec l'existence de services de base de toutes sortes répondant aux besoins des personnes avec des limitations (logement adapté, aide à domicile, transport, soins personnels, etc.). L'étude de Masson décrit bien l'importance de l'existence de ces services « non seulement ils sont essentiels pour différentes personnes, mais "la citoyenneté ne peut pas s'exercer sans ces préalables" » (Masson, 2013, p. 119). C'est le cas notamment du transport public plus souvent offert en milieu urbain que rural et qui est pourtant essentiel à la mobilité des personnes et à leur participation politique, économique et sociale (Masson, 2013).

Fougeyrollas et ses collègues (2019) déclinent, quant à eux, l'accessibilité en d'autres termes, qui, toutefois, s'apparentent à ceux de Masson. Ils ajoutent une dimension qui est celle de l'utilisabilité. Cette dimension réfère à « [l']état des représentations d'une personne ou d'un groupe de population quant au degré de facilité, incluant la dignité, avec lequel ils interagissent avec les composantes environnementales pour réaliser leurs activités » (Fougeyrollas et collab., 2019, p. 167). Cette dimension est déterminante, puisqu'elle entre en jeu au moment où la personne utilise concrètement les services ou les infrastructures. C'est à ce moment que la personne forge sa propre perception de l'accessibilité des services en regard de ses capacités (Fougeyrollas et collab., 2019). L'utilisabilité est ainsi le « résultat de l'interrelation des facteurs personnels de l'individu ou d'un groupe avec l'environnement » (Fougeyrollas et collab., 2019, p. 167). Par conséquent, après l'utilisation des services, les personnes sont à même de juger rétroactivement leur expérience, ce qui est déterminant dans leur utilisation ultérieure. Une expérience insatisfaisante pourrait contribuer à éloigner les personnes des services

CONCEPTS CLÉS MOBILISÉS DANS L'

dont elles ont besoin, même si les autres dimensions de l'accessibilité sont comblées (Fougeyrollas et collab., 2019).

En somme, le véritable accès aux services dépend de l'expérience favorable dans l'ensemble de la chronologie d'accès où certaines dimensions sont antérieures et d'autres sont postérieures à l'utilisation des services.

L'analyse féministe intersectionnelle et ADS+

L'intersectionnalité est une théorie qui examine comment diverses catégories sociales, telles que le genre, la race¹, la classe sociale, l'orientation sexuelle, l'âge, la capacité physique, et d'autres identités sociales, se croisent et influencent les expériences des individus. Ce concept, développé par la juriste et universitaire Kimberlé Crenshaw à la fin des années 1980, reconnaît que les différentes formes d'oppression et de privilège sont intrinsèquement interconnectées et ne peuvent être comprises séparément, car elles s'imbriquent et se renforcent mutuellement (Crenshaw, 1991; Saulnier, 2024).

L'analyse différenciée selon les sexes et intersectionnelle (ADS+) est une approche qui applique le concept d'intersectionnalité à l'analyse des politiques publiques, des pratiques institutionnelles et communautaires et des recherches. Elle consiste à utiliser des données décomposées par sous-catégories, ainsi que des méthodologies qualitatives, et prendre en compte les dynamiques de pouvoir et de hiérarchie possibles dans les projets. Cette méthode reconnaît que les politiques et les décisions institutionnelles peuvent avoir des impacts variés sur les individus en fonction de leurs multiples identités. Conséquemment, l'ADS + décèle entre autres les effets distincts sur les femmes et les hommes que peut avoir une loi, une politique ou encore un projet. Cette analyse est enrichie en tenant en compte d'autres facteurs de discrimination (Cantin, 2020, p. 4). Son objectif est d'identifier les impacts différenciés pour mieux comprendre les inégalités et développer des solutions plus équitables pour tous (Saulnier, 2024).

Le sexisme

Le sexisme repose sur des stéréotypes de sexe et de genre qui attribuent de manière binaire des caractéristiques physiques, psychologiques ou comportementales aux hommes et aux femmes. Par exemple, les femmes sont souvent décrites comme émotives ou fragiles et sont socialement affectées à des tâches spécifiques comme l'éducation des enfants, les tâches domestiques, ou à des professions telles que celle d'infirmière. Ces stéréotypes essentialisent les comportements sociaux, menant à des discriminations telles que les inégalités salariales, et perpétuent des attitudes misogynes et machistes. Le sexisme est historiquement profondément enraciné dans une organisation sociale, politique et culturelle patriarcale (Rosier, 2023).

1 Bien que le terme « race » soit utilisé dans la Charte comme dans plusieurs autres instruments de protection des droits de la personne, rappelons que ce terme désigne un construit social et non une réalité biologique (Commission des droits de la personne et de la jeunesse).

CONCEPTS CLÉS MOBILISÉS DANS L'ÉTUDE

Le capacitisme

Si le sexisme est relativement bien connu, le capacitisme l'est généralement moins. Le capacitisme est un système d'oppression associé aux situations de handicap. Il fait référence à des attitudes sociales, autant sur le plan interpersonnel que systémique (structures sociales, institutions, normes, culture), qui dépeignent une image dévalorisante des personnes en situation de handicap. C'est un système d'oppression selon lequel « une personne handicapée est moins digne d'être traitée avec respect et égard, moins apte à contribuer et à participer à la société ou moins importante intrinsèquement que les autres » (Commission du droit de l'Ontario, 2012, p. 3). Si les attitudes relevant du capacitisme peuvent être conscientes ou inconscientes, ses conséquences sur les personnes en situation de handicap ne sont pas moins importantes. Le capacitisme est un frein colossal à la participation des personnes handicapées à la communauté ainsi qu'aux possibilités qui s'offrent à elles.

Le capacitisme est très ancré dans les attitudes sociales et systémiques puisque la société est fondamentalement centrée sur la productivité, la performance et la contribution économique de ses membres. Ce système d'oppression pénètre les pratiques organisationnelles de manière générale (offre de services, mécanismes d'inclusion et de participation, relations sociales, organisation du travail et des services, cadre normatif des programmes). Par conséquent, les personnes en situation de handicap sont généralement associées à la non-productivité et font l'objet de représentations sociales dévalorisantes. Cette association engendre des situations inéquitables et discriminatoires, minimisant le potentiel des personnes en situation de handicap, perçues socialement comme n'étant pas « utiles » (Commission du droit de l'Ontario, 2012).

Le capacitisme intériorisé

Le contexte social dans lequel on se trouve renforce ce système d'oppression qu'est le capacitisme et socialise les personnes sans incapacité à considérer les personnes avec des incapacités comme inférieures et les personnes handicapées elles-mêmes à intérioriser des formes de capacitisme. Dans un tel contexte social, où les personnes handicapées reçoivent le message qu'elles doivent « surmonter » leur handicap pour avoir droit au même respect que les personnes non handicapées, le capacitisme est très ancré et donc l'intériorisation du capacitisme est pratiquement inévitable et ainsi difficilement perceptible, par exemple par des gestes de microagressions parfois posés de façon inconsciente ou insidieuse (Jóhannsdóttir et collab., 2022). En raison de ce caractère insidieux, les personnes qui les vivent font face à des remises en question de leur propre perception, par le biais de « micro-invalidations », ce qui peut conduire à remettre la faute sur soi-même des difficultés vécues. Les microagressions contribuent à l'intériorisation du capacitisme (Jóhannsdóttir et collab., 2022). Le capacitisme intériorisé peut mener à des problématiques de santé

Microagression et micro-invalidation

Les microagressions sont des comportements, des commentaires ou des actions nuisibles qui visent des personnes en raison de leur appartenance à un certain groupe et qui, de manière indirecte ou subtile, expriment une forme de préjugé ou de discrimination (Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec, 2024). Par exemple, dire à une personne en fauteuil roulant : « Tu es tellement inspirant.e pour simplement sortir de chez toi » est une microagression, car cela suppose que les personnes ayant des limitations fonctionnelles physiques mènent des vies exceptionnellement difficiles et admirables simplement en accomplissant des tâches ordinaires.

Une micro-invalidation, quant à elle, est une forme de microagression qui invalide ou minimise les expériences et les sentiments de la personne (Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec, 2024). Par exemple, dire à une personne avec une douleur chronique : « C'est sûrement dans ta tête » invalide la réalité de sa souffrance.

CONCEPTS CLÉS MOBILISÉS DANS L'ÉTUDE

mentale comme l'anxiété, la dépression, l'isolement social, une faible estime de soi et un sentiment d'impuissance (Jóhannsdóttir et collab., 2022). C'est aussi fortement lié à un sentiment de honte (Jóhannsdóttir et collab., 2022).

En bref

Pour les femmes ayant des limitations fonctionnelles physiques, le capacitisme peut aggraver leur vulnérabilité déjà existante en tant que membres d'un groupe marginalisé dans une société patriarcale. Le patriarcat impose des normes de genre rigides qui dictent les rôles et les comportements attendus des femmes, notamment en ce qui concerne la beauté physique, la maternité et la capacité de prendre soin des autres. Les femmes ayant des limitations fonctionnelles peuvent trouver difficile de répondre à ces normes, ce qui peut entraîner une stigmatisation sociale accrue et une exclusion de certains aspects de la vie sociale (Masson, 2015). Par conséquent, elles peuvent intérioriser l'idée qu'elles sont moins valables ou moins capables en raison de leur handicap, ce qui peut entraîner une baisse de l'estime de soi, un déni de leurs besoins réels, ainsi qu'une limitation de leurs aspirations (CISMC et Association canadienne pour la santé mentale, 2024). De plus, les femmes ayant des limitations fonctionnelles peuvent ressentir une pression pour se conformer aux normes sociales de performance et d'indépendance. Elles peuvent donc se sentir obligées de cacher ou de minimiser leur handicap pour être acceptées ou valorisées par la société, ce qui renforce les cycles de discrimination et d'oppression (CISMC et Association canadienne pour la santé mentale, 2024).

En mobilisant les différents concepts présentés, cette étude permet ainsi de mieux comprendre les dynamiques complexes et les mécanismes sous-jacents qui perpétuent les violences subies par les femmes. La mise en lumière des croisements entre capacitisme et sexisme souligne comment les attitudes dévalorisantes envers les femmes ayant des limitations fonctionnelles peuvent influencer leurs expériences de vie et exacerber les inégalités sociales.

Ce cadre d'analyse offre une perspective holistique qui reconnaît la variabilité des limitations fonctionnelles au regard des environnements et des circonstances. De plus, en reconnaissant l'intériorisation du capacitisme et ses conséquences sur la santé mentale, notamment sur l'estime de soi, particulièrement chez les femmes ayant des limitations fonctionnelles, nous pouvons mieux appréhender l'ampleur des défis qu'elles rencontrent.

PORTRAIT DES FEMMES VIVANT AVEC UNE LIMITATION FONCTIONNELLE PHYSIQUE AU QUÉBEC

Cette section du rapport de recherche présente les principales données disponibles en ce qui a trait aux réalités des femmes vivant avec une ou plusieurs limitations fonctionnelles au Québec. Les informations décrites ci-bas, sont, pour la plupart, issues de la plus récente enquête canadienne sur l'incapacité (ECI) réalisée par Statistique Canada en 2022, ou encore de l'ECI de 2017. Notons que ces enquêtes s'adressaient aux personnes de 15 ans et plus résidant au Canada et « dont les activités [étaient] limitées en raison d'un état ou d'un problème de santé à long terme » (Statistique Canada, 2024).

Ce portrait ne permet pas d'isoler spécifiquement les réalités vécues par les femmes vivant avec des limitations fonctionnelles physiques. Il sert toutefois à avoir une vision générale à partir des données disponibles. Ces dernières sont également présentées, autant que possible, dans une perspective d'analyse différenciée selon le sexe et intersectionnelle (ADS+). Ce portrait prête ainsi une attention particulière à bien décrire les inégalités et les conditions de vie vécues par les femmes vivant avec des limitations fonctionnelles par rapport aux hommes vivant avec de telles limitations et aussi par rapport aux femmes sans handicap. Bien que d'autres oppressions puissent être vécues, notamment en lien avec l'origine ethnique, l'âge, la classe, ou l'orientation sexuelle, les données recensées dans l'ECI ne permettent pas de présenter un portrait aussi détaillé, précis et nuancé des réalités vécues par les femmes vivant avec des limitations fonctionnelles au Québec. Il en va de même pour les données spécifiques à la région du Centre-du-Québec, qui sont non disponibles. Comme mentionné dans la mise en contexte, une attention particulière est portée à documenter les expériences de vie des personnes vivant avec des limitations fonctionnelles physiques, cependant, la littérature présentée ci-dessous ne permet pas d'extraire le portrait des femmes vivant spécifiquement ces types de limitation. Les prochaines pages constituent donc un tour d'horizon pour mieux comprendre les expériences des femmes vivant des limitations fonctionnelles de tout ordre.

Les données recensées sont présentées en cinq sections :

1. prévalence selon l'âge et le sexe;
2. types de limitation;
3. conditions de vie des femmes;
4. accès aux services;
5. activités de la vie quotidienne.

Prévalence selon le sexe et l'âge

Les données les plus récentes de l'ECL indiquent qu'en 2022, environ 23,6 % des femmes âgées de 15 ans et plus au Québec vivaient avec une ou plusieurs incapacités, comparativement à 18,2 % des hommes (Statistique Canada, 2024). Il semble que depuis l'ECL de 2017, le pourcentage tant des femmes que des hommes de 15 ans et plus vivant avec une incapacité ait augmenté (17,8 % des femmes et 14,4 % des hommes) (OPHQ, 2023, p.8).

L'unique donnée disponible pour le Centre-du-Québec date de 2017. À ce moment, il était estimé que 18,3 % des centricaises vivaient avec une ou plusieurs incapacités, comparativement à environ 13 % des centricois (OPHQ, 2023, p. 8). Ces proportions étaient similaires à celles de l'ensemble de la province pour la même année. Or, considérant l'augmentation de la proportion des femmes et des hommes vivant avec des incapacités entre 2017 et 2022, il est possible de croire qu'à ce jour, la proportion des femmes au Centre-du-Québec vivant avec une incapacité a également augmenté.

TABLEAU 1

Taux d'incapacité selon le sexe et la région administrative, population de 15 ans et plus, **Centre-du-Québec** et **Québec 2017** (%)

	Femmes	Hommes	Ensemble
Centre-du-Québec	18,3	13,0*	15,8
Québec	17,8	14,4	16,1

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % : interpréter avec prudence
Source : OPHQ, 2023

TABLEAU 2

Taux d'incapacité selon le sexe, population de 15 ans et plus, **Québec 2022** (%)

	Femmes	Hommes	Ensemble
Québec	23,6	18,2	21,0

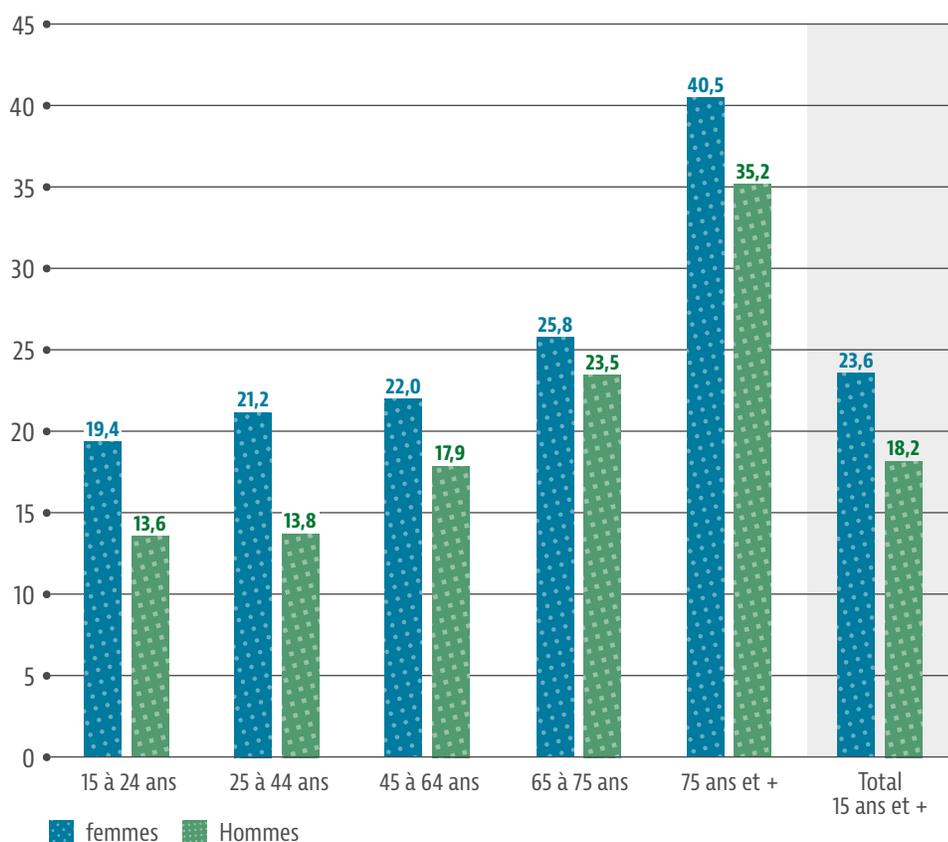
Source : ECL de 2022, Statistique Canada, 2024 <https://doi.org/10.25318/1310037401-fra>

PROTRAIT DES FEMMES VIVANT AVEC UNE LIMITATION FONCTIONNELLE PHYSIQUE

Il semble également que la prévalence des incapacités augmente avec l'âge, tant chez les femmes que chez les hommes. Conséquemment, le taux d'incapacité des 75 ans et plus est plus élevé que pour les autres tranches d'âge. Le graphique ci-dessous démontre que pour chaque tranche d'âge, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à vivre avec des incapacités.

TABLEAU 3

Personnes avec incapacité âgées de 15 ans et plus, selon le sexe et le groupe d'âges (%)



Source : ECI de 2022, Statistique Canada, 2024 <https://doi.org/10.25318/1310037401-fra>

En somme, ces données sur le pourcentage des incapacités au Québec et au Centre-du-Québec témoignent que les femmes sont les principales concernées par ces réalités et doivent conjuguer avec les défis que cela oblige dans leur quotidien (OPHQ, 2023, p. 7).

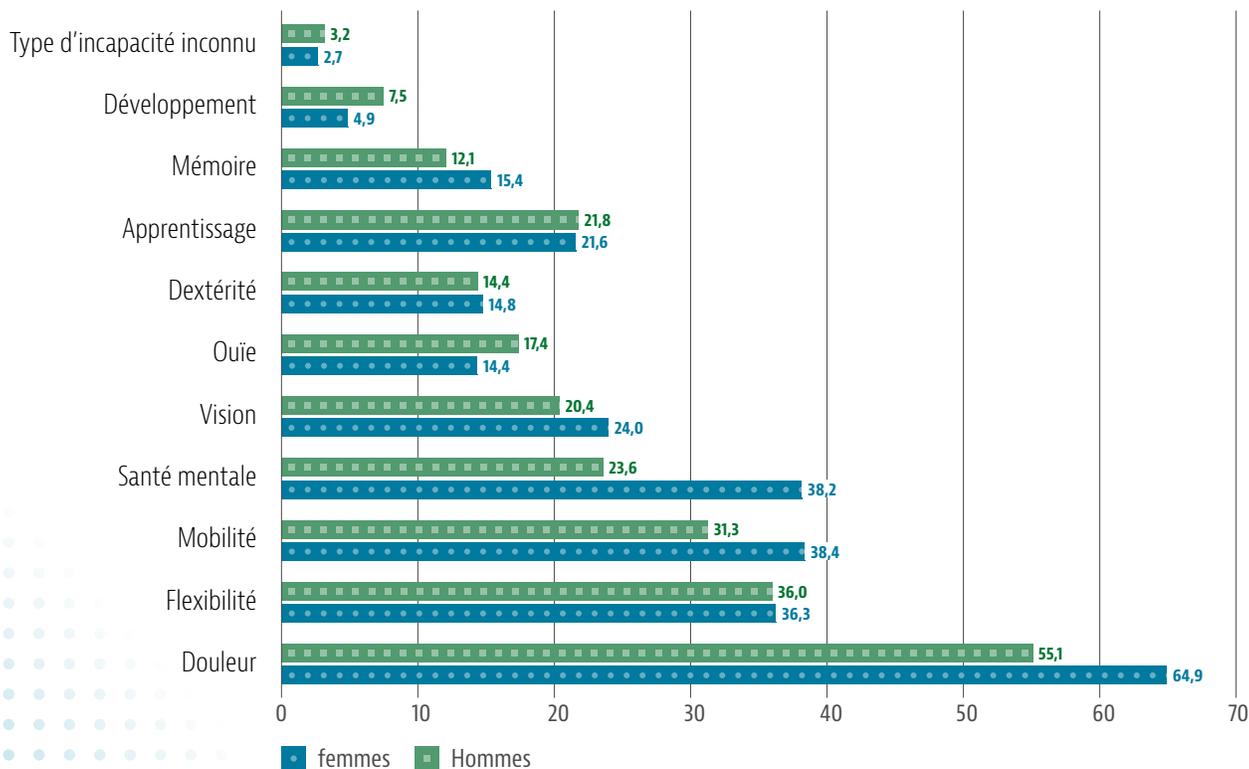
Types de limitation

Bien que la prévalence selon les types d'incapacité ne soit pas disponible pour le Centre-du-Québec, l'ECI révèle certains types d'incapacité les plus souvent vécus par les femmes, ou encore pour lesquels les femmes sont davantage concernées que les hommes.

D'une part, il semble qu'en 2022, les incapacités avec lesquelles les femmes de 15 ans et plus doivent le plus souvent composer sont celles liées à la douleur, à la mobilité et à la flexibilité (Statistique Canada, 2024). D'autre part, une plus grande proportion de femmes vivent des incapacités relatives à la vision, la mobilité, la santé mentale, la douleur et la mémoire, tandis que les incapacités liées au développement et à l'ouïe affectent en plus grande proportion les hommes (Statistique Canada, 2024).

TABLEAU 4

Type d'incapacité selon le sexe, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 2022 (%)



Source : ECI de 2022, Statistique Canada, 2024 <https://doi.org/10.25318/1310037601-fra>

PORTRAIT DES FEMMES VIVANT AVEC UNE LIMITATION FONCTIONNELLE PHYSIQUE

Dans un autre ordre d'idées, l'ECI de 2017 révèle que le vieillissement est l'origine de la principale condition médicale causant l'incapacité chez les femmes (OPHQ, 2023), suivi de près par la maladie, tandis que pour les hommes, une plus grande proportion des incapacités sont liées à des blessures ou des accidents liés au travail.

Par ailleurs, au Québec, en 2017, près d'un tiers des femmes avec incapacité (30,7 %) vivaient avec une seule incapacité. Ces dernières sont proportionnellement moins nombreuses que les hommes avec incapacité à vivre avec une seule incapacité (30,7 % c. 36,1 %). La plupart des femmes avec incapacité vivent toutefois avec plus d'un type d'incapacité. Elles sont d'ailleurs plus nombreuses que les hommes avec incapacité à cumuler trois incapacités ou plus (46,8 % c. 41,2 %) (OPHQ, 2023).

TABLEAU 5

Nombre d'incapacités selon le sexe, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 2017 (%)

	Femmes	Hommes	Ensemble
Un type d'incapacité	30,7	36,1	33,1
Deux types d'incapacité	22,5	22,6	22,5
Trois types d'incapacité	19,4	16,1	18,0
Quatre types d'incapacité et plus	27,4	25,1	26,4
Total	100,0	100	100

Source : ECI de 2017, Statistique Canada, dans OPHQ, 2023, p. 10

PORTRAIT DES FEMMES VIVANT AVEC UNE LIMITATION FONCTIONNELLE PHYSIQUE AU QUÉBEC

Lorsque l'on regarde au niveau de la gravité des incapacités, l'ECL 2022 documente qu'au Québec, la proportion des femmes vivant avant une incapacité dite « légère » est moins grande que pour les hommes. Les femmes sont toutefois recensées en plus grande proportion à vivre une incapacité « sévère » ou « très sévère » (Statistique Canada, 2024).

Ces degrés de sévérité reflètent le niveau de sévérité globale de l'incapacité d'une personne en tenant compte du niveau de difficulté fonctionnelle moyen des personnes pour chacune des incapacités et de leur autoévaluation de l'impact de ces difficultés dans leurs activités (Cloutier et collab., 2018). À cet égard, diverses études ont démontré que le niveau de sévérité d'incapacité des personnes avait un impact négatif sur différentes composantes des conditions de vie, particulièrement au niveau de la scolarité et de l'emploi (Arim, 2015; Till et collab., 2015; Turcotte, 2014, cités dans Cloutier et collab., 2018). En effet, plus le niveau de sévérité est grand, moins les personnes tendent à détenir un diplôme universitaire ou à occuper un emploi. De plus, le besoin de mesure d'adaptation et de soutien augmente avec la gravité de l'incapacité (Arim, 2015; Till et collab., 2015; Turcotte, 2014, cités dans Cloutier et collab., 2018).

TABLEAU 6

Gravité de l'incapacité selon le sexe, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 2022 (%)

	Femmes	Hommes	Ensemble
Légère	40,4	48,3	43,8
Modérée	19,2	19,4	19,3
Sévère	21,8	15,6	19,1
Très sévère	18,6	16,7	17,8
Total	100,0	100,0	100,0

Source : ECL de 2022, Statistique Canada, 2024 <https://doi.org/10.25318/1310037501-fra>

Conditions de vie des femmes vivant avec une incapacité

Cette section aborde plus globalement les conditions de vie des femmes vivant avec une ou plusieurs incapacités au Québec. Les données principalement issues de l'ECI (2017) informent entre autres au sujet du revenu, de l'emploi, de la scolarité, de l'habitation, de la composition du ménage, de même qu'au sujet des violences vécues par les femmes avec incapacité.

Revenu

Parmi l'ensemble des déterminants de la santé, le revenu se révèle être particulièrement significatif. En effet, le revenu est un facteur complexe qui influence étroitement les conditions de vies des personnes, notamment leur capacité à s'épanouir et à accéder aux soutiens et aux services dont elles ont besoin (Abbas, 2019). De surcroit, les quelques recherches parcourues afin d'arriver à brosser ce portrait illustrent que les femmes en situation de handicap font partie des groupes les plus touchés par la pauvreté et l'exclusion sociale.

Si au Québec, comme au Canada, des inégalités persistent entre les femmes et les hommes vivant avec ou sans incapacité en matière de revenu, l'ECI révèle que des disparités existent également entre les femmes avec et sans incapacité (OPHQ, 2023). En effet, les femmes avec incapacité (près de 70%) sont plus nombreuses que les femmes sans incapacité (51,3 %) et que les hommes avec incapacité (55,8 %) à avoir un revenu annuel inférieur à 30 000 \$ (OPHQ, 2023). Le Réseau d'action des femmes handicapées révèle également qu'au Canada, les personnes en situation de handicap sont deux fois plus susceptibles de vivre dans la pauvreté. Il s'avère que parmi les personnes vivant en situation de pauvreté, 26% à 33% sont des femmes en situation de handicap (Abbas, 2019).

Par ailleurs, uniquement 13 % des femmes avec incapacités ont un revenu de 50 000 \$ et plus. Cela représente un écart d'environ 10% avec les femmes sans incapacité, tandis que les hommes avec incapacité sont pratiquement deux fois plus nombreux à atteindre ce revenu (OPHQ, 2023).

TABLEAU 7

Revenu personnel total en 2016 selon le sexe, population de 15 ans et plus avec et sans incapacité, Québec (%)

	Femmes		Hommes	
	Avec incapacité	Sans incapacité	Avec incapacité	Sans incapacité
Moins de 14 999 \$	33,7	25,7	31,0	18,8
15 000 \$ à 29 999 \$	34,6	25,6	24,8	19,8
30 000 \$ à 49 999 \$	18,5	25,6	18,7	25,1
50 000 \$ ou plus	13,3	23,1	25,5	36,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : ECI de 2017, Statistique Canada, dans OPHQ, 2023, p.15

Enfin, en 2016, les femmes avec incapacité (17 %) sont plus nombreuses que les femmes (8 %) et des hommes (7 %) sans incapacités à vivre dans un ménage sous le seuil du faible revenu. Une proportion similaire de femmes et d'hommes avec incapacité vivent dans un ménage sous le seuil du faible revenu.

À titre indicatif, en 2020, 14,5 % des centricoisées étaient en situation de faible revenu fondé sur la Mesure de faible revenu après impôt (MFR Apl) (Statistique Canada, 2021). Selon Statistique Canada, le seuil de faible revenu fondé sur la MFR Apl en 2020 était de 26 503 \$ pour un ménage composé d'une personne. Le seuil s'élève à 53 005 \$ pour un ménage composé de quatre personnes (Statistique Canada, 2021).

Emploi

Les différences de revenus présentées ci-haut s'expliquent en partie par la participation des femmes avec incapacité au marché du travail. En effet, chez les femmes âgées de 15 à 64 ans avec incapacité, le taux d'emploi est largement inférieur à celui des femmes sans incapacité. Elles sont, par le fait même, plus nombreuses à être inactives sur le marché du travail que les femmes sans incapacité. Évidemment, des écarts marqués sont également observés entre les femmes avec incapacité et les hommes sans incapacité, tant en ce qui concerne les proportions en emploi que les proportions des femmes et des hommes inactifs sur le marché du travail. Un portrait plutôt similaire est dressé dans l'ECI 2022 quant à la présence ou l'inactivité des femmes et des hommes avec incapacité sur le marché du travail. Les femmes avec incapacité sont néanmoins un peu moins nombreuses que les hommes avec incapacité à être sur le marché du travail.

TABLEAU 8

Statut d'activité des personnes avec et sans incapacité âgées de 15 ans et plus, selon le sexe, **Québec, 2022 (%)**

	Femmes		Hommes	
	Avec incapacité	Sans incapacité	Avec incapacité	Sans incapacité
Personnes occupées*	44,8	60,8	46,7	67
Au chômage	4,6	4,3	3,9	5,1
Inactif	50,6	34,9	49,4	27,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

* « Personnes occupées » désigne les personnes qui, pendant la période de référence, ont travaillé contre rémunération ou en vue d'un bénéfice. Sont comprises les personnes qui avaient un emploi mais qui étaient absentes du travail pour des motifs comme une maladie ou une incapacité, des responsabilités personnelles ou familiales, des vacances ou un conflit de travail. Est également compris le travail familial non rémunéré, qui est défini comme un travail non rémunéré qui contribue directement à l'exploitation d'une ferme, d'une entreprise ou d'un cabinet de professionnels appartenant à un membre apparenté du même ménage. (Statistique Canada, 2024)

Source : ECI de 2022, Statistique Canada 2024 <https://doi.org/10.25318/1310037701-fra>

Quant à la présence sur le marché du travail des personnes vivant avec des incapacités, l'ECI de 2017 révèle des différences dans le nombre d'heures travaillé entre les femmes et les hommes. En effet, en 2017, 75 % des femmes avec incapacité occupent un emploi à temps plein, tandis que c'est le cas de 86 % des hommes avec incapacité. Les femmes sont également près de deux fois plus nombreuses que les hommes à occuper un emploi à temps partiel (25 % c. 14 %) ou non permanent (19 % c. 12 %). De surcroît, ces emplois sont fréquemment peu qualifiés, moins bien rémunérés, sont précaires et ont des conditions de travail non adéquates (OPHQ, 2023).

PORTRAIT DES FEMMES VIVANT AVEC UNE LIMITATION FONCTIONNELLE

De plus, selon l'enquête de 2017, une majorité des femmes vivant avec des incapacités qui occupent un emploi (53 %) ont mentionné être limitées au niveau du travail en raison de leur condition. Il s'agit d'une situation plus fréquente chez ces dernières que chez les hommes avec incapacité (47 %). Le fait de devoir prendre congé pendant au moins un mois est la limitation la plus souvent rapportée par les femmes (60 %), suivi par le fait d'avoir dû diminuer leur charge de travail (51 %) (OPHQ, 2023).

En contrepartie, parmi la population avec incapacité âgée de 15 à 64 ans, les femmes avec incapacité semblent moins nombreuses à croire qu'un emploi leur a été refusé en raison de leur état, comparativement aux hommes (13 % c. 16 %) (OPHQ, 2023).

Au-delà des limitations fonctionnelles vécues par les femmes, les recherches démontrent que les obstacles d'accès à l'emploi sont associés à la structure du marché du travail encore patriarcale auxquels s'ajoutent les barrières systémiques liées au manque d'accessibilité sous toutes ses formes (Masson, 2013). Par ailleurs, les discriminations et les rejets vécus par les femmes en matière d'accès et de maintien en emploi (Lirette et collab., 2015) réitérent l'importance de revendiquer la reconnaissance d'un véritable droit à l'emploi pour les femmes vivant avec une limitation fonctionnelle (Masson, 2013).

Scolarité et formation

Pour ce qui est de la scolarité des femmes ayant des limitations fonctionnelles, les données de l'ECI 2022 (Statistique Canada, 2024) démontrent, comme celles du Réseau d'action des femmes handicapées (2019), que la présence d'une situation de handicap a un impact sur le cheminement scolaire avant d'en avoir un sur le cheminement professionnel.

D'abord, les données de l'ECI 2022 révèlent que près de 25 % des femmes (et des hommes) avec incapacité ne détiennent aucun diplôme d'études secondaires, tandis que c'est le cas d'environ 15 % des femmes et 18 % des hommes sans incapacité. Il en va de même quant au taux de diplomation universitaire. Les femmes avec incapacité étant moins nombreuses que les femmes et les hommes sans incapacité à détenir un tel diplôme (19,6 % c. 27,5 % et 21,9 %). À ce sujet, peu de différence n'est constatée avec les hommes avec incapacité (Statistique Canada, 2024).

TABLEAU 9

Plus haut **niveau de scolarité** atteint selon le sexe, population de 15 ans et plus avec et sans incapacité, **Québec, 2022 (%)**

	Femmes		Hommes	
	Avec incapacité	Sans incapacité	Avec incapacité	Sans incapacité
Sans diplôme d'études secondaires	24,4	14,8	24,9	17,8
Diplôme d'études secondaires	19,5	21,8	21,7	21,5
Certificat ou diplôme d'une école de métiers	13,9	11,8	17,2	20,4
Certificat ou diplôme d'études collégiales	18,9	19,7	14,3	15,1
Certificat ou diplôme inférieur au baccalauréat	3,7	4,5	2,5	3,3
Certificat ou diplôme d'études universitaires	19,6	27,5	19,4	21,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : ECI de 2022, Statistique Canada 2024 <https://doi.org/10.25318/1310037801-fra>

En complément, les données de l'ECI de 2017 indiquent que le tiers des femmes de 15 à 64 ans vivant avec une incapacité ont déjà mis fin à leurs études en raison de leur condition. Il s'agit d'une proportion plus élevée que celle observée chez les hommes avec incapacité (34 % c. 26 % respectivement). 74 % des femmes précisent également que leur état de santé a eu d'autres conséquences sur leur parcours scolaire. Néanmoins, parmi les femmes ayant fréquenté un établissement scolaire, près d'une sur quatre fait mention d'avoir été évitée par différentes personnes à l'école et plus du tiers dit avoir été victime d'intimidation en raison de leur condition (OPHQ, 2023).

Les femmes en situation de handicap rencontrent aussi des difficultés d'accès à la formation et au développement professionnel. L'absence de ressources adaptées fait obstacle au développement de compétences et de qualifications nécessaires pour progresser dans leur carrière (Seery et collab., 2022).

Logement

Par rapport au logement, les données de 2017 révèlent que les femmes avec incapacité résident plus fréquemment dans des appartements que dans des maisons que les femmes sans incapacité.

TABLEAU 10

Type de construction résidentielle selon le sexe, population de 15 ans et plus avec et sans incapacité, Québec, 2017 (%)

	Femmes		Hommes	
	Avec incapacité	Sans incapacité	Avec incapacité	Sans incapacité
Maison	49,7	61,5	55,6	63,7
Appartement	50,3	38,5	44,4	36,3
Total	100	100	100	100

Source : ECI de 2017, Statistique Canada, dans OPHQ, 2023, p. 26

À ce propos, une étude réalisée par le Conseil des Montréalaises en 2019 révèle que les femmes locataires qui sont en situation de handicap subissent des discriminations lors de la recherche de logement. Il est mentionné dans ce rapport que les femmes en situation de handicap font face à de nombreux préjugés, comme celui selon lequel elles seraient incapables de prendre soin du logement convenablement. Plusieurs participantes soulignent également les difficultés relatives à l'accessibilité universelle du contenu sur internet alors que la plupart des logements adaptés sont maintenant annoncés sur le web. Par ailleurs, la précarité économique des femmes en situation de handicap réduit leurs possibilités de choisir leur logement dans un quartier de leur choix, d'autant plus que seulement 1 % des logements sociaux sont réservés aux personnes en situation de handicap dans l'ensemble du Québec, ce qui ne permet pas de répondre aux besoins de la population (autour de 20 % en situation de handicap) (OPHQ, 2023). Devant cette multitude d'obstacles d'accès au logement, de nombreuses femmes vivant avec des handicaps sont contraintes d'emménager dans une résidence privée pour aînés (RPA) ou un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Ainsi, au Québec, en 2015,

un.e résident.e sur 10 était âgé.e de moins de 65 ans et la plupart étaient en situation de handicap (Conseil des Montréalaises, 2019).

En complément, les femmes et les hommes avec incapacité sont plus nombreuses et nombreux à avoir des besoins impérieux de logement² (14 %) que les femmes et les hommes sans incapacité (6 % et 4,4 %). Il appert également que près d'une femme sur dix (8 %) des femmes ayant des incapacités liées à la motricité ont des besoins non comblés en ce qui a trait à l'aménagement spécial de leur logement. En effet, les personnes en situation de handicap peuvent rencontrer des difficultés à bénéficier d'aménagement particulier, tel que les rampes d'accès, ou encore des commodités dans leur logement comme les appuis de salle de bain (OPHQ, 2023). En 2017, l'ECI dévoile que ce sont environ 43 % des femmes de 15 ans et plus avec incapacité qui utilisent de tels aménagements. Cette proportion est plus élevée que chez les hommes (35 %) (OPHQ, 2023).

Violences

Le dernier aspect relatif aux conditions de vie des femmes vivant avec des limitations fonctionnelles dans cette recension aborde les violences dont elles sont victimes. Il s'avère qu'au Québec, les femmes vivant avec des incapacités sont plus fréquemment victimes de différents types de violence que les femmes sans incapacité.

Plus concrètement, les dernières données recensées par Statistique Canada révèlent qu'au Québec, les femmes avec incapacité sont trois fois plus nombreuses que les femmes sans incapacité à subir des violences (agression sexuelle, vol qualifié ou voie de fait) (OPHQ, 2023). Il semble également qu'au Canada, certaines femmes avec des limitations fonctionnelles soient touchées de manière disproportionnée par ces violences. En effet, celles vivant des incapacités cognitives ou relatives à la santé mentale sont quatre fois plus nombreuses à avoir été victimes d'un acte criminel que les femmes vivant avec d'autres types de limitation (OPHQ, 2023).

Les femmes avec des incapacités sont également davantage touchées par les violences sexuelle et conjugale. Si les femmes, toutes confondues, sont largement plus nombreuses à être victimes que les hommes de violence conjugale, des inégalités persistent toujours entre elles en ce qui a trait aux violences sexuelle et conjugale. En effet, le taux d'agressions sexuelles chez les femmes avec incapacité est deux fois plus élevé à celui des femmes sans incapacité (56 agressions pour 1000 femmes c. 29 agressions pour 1000 femmes) et 14 fois plus élevé que celui des hommes sans incapacité (OPHQ, 2023, p. 45). Quant à la violence conjugale, 23 % des femmes avec incapacité, contre 10 % des femmes

2 Une personne est considérée faire partie d'un ménage ayant des besoins impérieux de logement si sa situation correspond à deux critères : 1) Elle habite un logement qui n'est pas acceptable, soit un logement qui n'est pas de taille convenable (ne compte pas suffisamment de chambres pour répondre aux besoins du ménage étant donné sa taille et sa composition), n'est pas abordable (le ménage consacre 30 % ou plus de son revenu total avant impôt pour le payer) ou n'est pas de qualité (nécessite des réparations majeures); 2) Le ménage n'a pas la capacité financière de payer le loyer médian des logements acceptables situés dans sa localité, c'est-à-dire qu'il lui faudrait déboursier 30 % ou plus de son revenu total avant impôt pour les frais de logement (SCHL, 2019; cité dans OPHQ, 2023, p. 28).

sans incapacité sont victimes de différents types de violence, qu'elle soit physique, sexuelle, financière ou psychologique de la part d'un conjoint ou d'un ex-conjoint.

Différents facteurs tendent à expliquer la surreprésentation des femmes avec des incapacités parmi les victimes de violences conjugales et sexuelle. L'isolement et le fait d'être physiquement, émotionnellement et/ou financièrement dépendante du conjoint sont des facteurs de risque. Les nombreux obstacles institutionnels et culturels contribuent d'autant plus, à maintenir les femmes dans ces situations. En effet, le manque de ressources d'aide adaptées, disponibles et accessibles, de même que le jugement des premiers répondants face à la demande d'aide peuvent empêcher, voir décourager les femmes avec incapacité à demander de l'aide (OPHQ, 2023).

Accès aux services

Peu d'informations nous permettent de documenter les enjeux liés à l'accès aux services et la réponse aux besoins de la vie quotidienne des personnes ayant des limitations fonctionnelles physiques au Centre-du-Québec. Plusieurs villes et municipalités de la région sont toutefois dotées de politiques en matière d'accessibilité universelle afin notamment de favoriser l'accès à l'information, l'accès aux commerces, aux activités de loisirs, de sports, de culture et de tourisme, et l'accès aux services de transports en commun. Néanmoins, l'ECl de 2022 documente que 66,1 % des femmes et des hommes de 15 ans et plus vivant avec une incapacité au Québec ont été confrontés à des obstacles d'accessibilité de tous ordres (que ce soit lié à l'accessibilité architecturale, attitudinale, communicationnelle ou encore à l'utilisabilité des services) (Statistique Canada, 2024).

Transport

À propos du transport en commun, l'ECl de 2012 souligne que les femmes vivant avec des incapacités sont plus nombreuses que les hommes à utiliser régulièrement les transports en commun pour leur déplacement dans les villes (21 % c. 15 %). Les femmes sont également plus nombreuses à utiliser les transports adaptés que les hommes, mais dans une proportion moindre (8 %).

TABLEAU 11

Utilisation régulière du service de transport adapté selon le sexe, population de 15 ans et plus **avec incapacité, Québec, 2012**

	%	Pe
Ensemble	8,2	50 430
Femmes	9,4	31 750
Hommes	6,7	18 690

Source : ECl de 2012, Statistique Canada, dans OPHQ, 2023, p. 31

PROTRAIT DES FEMMES VIVANT AVEC UNE LIMITATION FONCTIONNELLE PHYSIQUE

À ce sujet, les données de l’ECI de 2012 lèvent le voile sur des inégalités d’accès au transport en commun ou adapté. Bien que la majorité des personnes vivant avec des incapacités n’éprouvent pas de difficulté liée à leur état de santé à utiliser les transports en commun ou adaptés, les femmes sont plus susceptibles d’éprouver des difficultés à l’utilisation de ces services que les hommes (31 % c. 21 %). L’écart le plus grand entre les femmes et les hommes est pour celles qui éprouvent beaucoup de difficulté (17,2 % c. 10,4 %). Parmi les femmes de 15 ans et plus vivant des difficultés d’utilisation, 53,5 % précisait, dans cette enquête, avoir de la difficulté à monter ou descendre du véhicule. Le fait de repérer les arrêts d’autobus ou encore de s’y rendre était également un obstacle à l’utilisation du transport en commun pour 38,9 % des femmes vivant avec des incapacités (OPHQ, 2023).

TABLEAU 12

Principales difficultés à utiliser les transports en commun ou le service de transport adapté*, population de 15 ans et plus avec incapacité éprouvant des difficultés à utiliser ces services en raison de leur état, **Québec, 2012** (%)

	Femmes	Hommes	Ensemble
Monter à bord du véhicule ou en descendre	53,5	37,5	47,9
Se rendre aux arrêts ou repérer les points d'arrêts d'autobus	38,9	35,9	37,9
Le réseau de transport est trop achalandé	25,7	23,5	24,9
Sortir aggrave l'état de santé de la personne	26,5	14,4	22,2
Correspondance difficile à effectuer ou compliquée	19,3	14,8	17,7
Interpréter les horaires	15,0	16,3	15,5
Voir les affiches, les avis ou les arrêts ou à entendre les annonces	18,3	8,1	14,7
Demander les services	16,8	10,6	14,6
Le service n'est pas disponible lorsque la personne en a besoin	11,0	16,5	13,0
Les modalités de réservations ne permettent pas les arrangements de dernière minute	8,5	15,0	10,8
Trop dispendieux	-	-	6,1
Autre raison	33,5	33,8	33,6

* Une part importante des répondants n'a pas répondu à cette question

Source : ECI de 2012, Statistique Canada, dans OPHQ, 2023, p. 33

Activités de la vie quotidienne

Cette section aborde différents aspects de la vie courante des femmes âgées de 15 ans et plus vivant avec des limitations fonctionnelles. Afin de bien situer les informations présentées, il importe de savoir que les activités de la vie quotidienne englobent différents éléments, dont les activités de la vie quotidienne de base (AVQ-b : par exemple, les soins personnels comme s’habiller et se laver et les soins médicaux, etc.) et les activités de la vie domestique (AVD : par exemple, la préparation des repas, les travaux ménagers, l’accompagnement, la gestion financière, etc.). Il sera donc question, dans les prochaines lignes, de dresser un portrait non exhaustif des besoins des femmes en lien avec les AVQ-b et AVD.

Globalement, en ce qui a trait aux besoins d’aide pour les activités de la vie quotidienne, tous types confondus, les données de l’ECI en 2017 recensent que parmi les personnes vivant avec des incapacités, les femmes ont plus souvent besoin d’aide que les hommes. En effet, 58,7 % des femmes avec incapacité ont des besoins d’aide, qu’ils soient comblés ou non, comparativement à 43,5 % des hommes avec incapacité (OPHQ, 2023). Il est également important de souligner que, parmi les femmes avec incapacité ayant besoin d’aide, plus de 50 % d’entre elles ont des besoins d’aide qui sont non comblés (OPHQ, 2023).

TABLEAU 13

Besoin d’aide pour les activités de la vie quotidienne selon le sexe, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 2017 (%)

	Femmes	Hommes	Ensemble
Besoin d’aide (comblé ou non)	58,7	43,5	52,1
Besoins d’aide non comblés (parmi les personnes ayant besoin d’aide)	57,8	53,5	56,2

Source : ECI de 2017, Statistique Canada, dans OPHQ, 2023, p. 23

Besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne de base

Plus spécifiquement, il semble que parmi les femmes avec incapacité, 17 % d'entre elles ont besoin d'aide en lien avec les AVQ-b. Parmi celles-ci, 41 % ont des besoins non comblés. Des proportions similaires entre les femmes et les hommes ayant besoin d'aide sont observées. En effet, 10,2 % des femmes ont besoin d'aide pour les soins personnels, contre 10,9 % pour les hommes. Quant aux soins médicaux de base à domicile, 10,4 % des femmes et 9 % des hommes ont besoin. Une différence est toutefois constatée en ce qui a trait au besoin de se déplacer à l'intérieur de la résidence, alors que 5,5 % des femmes et 2,9 % des hommes ont besoin (OPHQ, 2023).

TABLEAU 14

Indicateurs du **besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne de base**, par activités selon le sexe, population de 15 ans et plus avec incapacité, **Québec, 2017** (%)

	● Besoins d'aide (comblés ou non) ●		● Besoins d'aide non comblés ●	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
Activités de la vie quotidienne (AVQ-b)	17,0	15,0	41,0	38,6
Soins personnels	10,2	10,9	38,3	37,2
Soins médicaux de base à domicile	10,4	9,0	38,9	36,1*
Se déplacer à l'intérieur de la résidence	5,5	2,9*	-	-

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

Source : ECI de 2017, Statistique Canada, dans OPHQ, 2023, p. 25

Besoin d'aide pour les activités de la vie domestique

Pour ce qui est des AVD, l'ECI 2017 rapporte que les femmes de 15 ans et plus avec incapacité ont plus souvent des besoins d'aide, comblés ou non, que les hommes (58 % c. 43,1 %), et ce, pour tous les types d'AVD, à l'exception de la préparation des repas (21 % c. 18 %) et des finances personnelles (17 % c. 17 %). De plus, parmi les femmes ayant des besoins d'aide dans leurs activités de la vie domestique tout confondu, 57,1 % d'entre elles ont des besoins non comblés, ce qui est considérablement plus élevé que chez les hommes (50,1 %), selon l'ECI 2017 (OPHQ, 2023). Les écarts significatifs sont en lien avec les gros travaux ménagers, les travaux ménagers quotidiens et les rendez-vous et les achats.

TABLEAU 15

Indicateurs du **besoin d'aide pour les activités de la vie domestique, par activités** selon le sexe, population de 15 ans et plus avec incapacité, **Québec, 2017 (%)**

	● Besoins d'aide (comblés ou non) ●		● Besoins d'aide non comblés ●	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
Activités de la vie domestique (AVD)	58,0	43,1	57,1	50,1
Préparer les repas	21,1	17,9	37,4	35,4
Travaux ménagers quotidiens	34,9	24,5	47,1	39,0
Gros travaux ménagers	47,5	32,3	51,5	48,1
Aller à des rendez-vous ou faire des achats	34,9	24,5	37,8	33,8
S'occuper des finances personnelles	17,3	17,2	28,1	29,8

Source : ECI de 2017, Statistique Canada, dans OPHQ, 2023, p. 25

APPROCHE DE RECHERCHE ET MÉTHODOLOGIE

Cette section aborde les aspects méthodologiques. On y présente le type de recherche, la méthode de collecte de données et de recrutement ainsi que le déroulement de la collecte, les aspects éthiques et les limites de l'étude.

Une recherche exploratoire, qualitative et collaborative

La recherche vise à documenter deux dimensions : l'accès et l'utilisation des services ainsi que les besoins liés aux activités courantes de la vie quotidienne des femmes vivant avec une limitation fonctionnelle physique. Afin d'atteindre l'objectif, une approche qualitative et exploratoire a été utilisée.

La recherche exploratoire est appropriée pour aborder des phénomènes peu documentés. Ce type de recherche participe à la clarification d'un problème moins défini et à la génération de connaissances qui serviront de base à de nouvelles pistes de réflexion ou de recherche (Trudel et collab., 2007). La recherche qualitative vise à comprendre du point de vue des personnes concernées leur vision d'une réalité sociale et le sens qu'elles donnent à leurs actions (comportement, interactions, relations, etc.) (Paillé & Mucchielli, 2008). Pour sa part, la recherche collaborative s'inscrit dans le paradigme participatif qui vise à donner une plus grande place aux personnes impliquées dans le processus de recherche (Anadón, 2007).

En concordance avec l'approche, l'étude a été menée de façon collaborative et co-construite avec un comité orienteur composé de parties prenantes clés et d'une femme directement concernée par les enjeux étudiés. L'engagement du comité dès les premières étapes de la recherche et tout au long de celle-ci a permis de nous assurer que les objectifs étaient alignés sur les besoins réels du terrain et a permis de bonifier les analyses et les résultats au regard des expertises respectives des actrices et acteur du comité.

Trois stratégies de collecte de données ont été utilisées et mises en lien pour cette étude :

- Une recension ciblée de la littérature a permis de mettre en lumière dans la première partie du rapport les termes et les concepts mobilisés dans la conception de l'objet de la recherche ainsi que dans l'analyse des données recueillies.
- Une recension des données sociodémographiques disponibles visait à faire un portrait statistique le plus à jour des femmes vivant avec des limitations physiques au Québec, et ce, dans une perspective ADS+. Celui-ci a été présenté dans la section précédente.
- Des entrevues individuelles semi-dirigées d'une durée moyenne d'une heure ont été réalisées, ainsi que deux groupes de discussion d'une durée de trois heures chacun.

Les dimensions abordées lors des entrevues sont précisées au début de la section des résultats présentant les propos des femmes rencontrées ainsi que l'angle d'analyse choisie.

Recrutement et déroulement de la collecte de données

Le recrutement a porté fruit principalement grâce à l'appel du Regroupement d'organismes de personnes handicapées du Centre-du-Québec (ROPHCQ) à ses membres, les invitant à collaborer à la démarche de recrutement. À notre connaissance, au moins cinq organismes communautaires ont diffusé l'information auprès de leur réseau respectif. Quatre organismes nous ont contactés pour nous transmettre les coordonnées de femmes qui souhaitaient participer à la recherche. Leurs efforts soutenus ont été précieux à la constitution de l'échantillon. Considérant que la majorité des organismes mobilisés dans la démarche de recrutement sont situés près ou au sein de centres urbains, le recrutement en milieu rural s'est avéré plus difficile. Malgré tout, le nombre de femmes à rencontrer qui était souhaité a été atteint, même surpassé en ce qui concerne les entrevues individuelles.

La collecte de données s'est déroulée sur une période de trois mois entre les mois de septembre et de novembre 2023. De façon générale, la collecte de données s'est très bien déroulée. Les participantes ont nommé à plusieurs reprises qu'un tel espace de parole était plus que bienvenue : avoir cette occasion de parler de leur expérience personnelle permettait « un espace pour exister », considérant qu'elles ressentent régulièrement un manque de considération dans plusieurs sphères de leur vie. Les femmes ayant participé aux groupes de discussion ont également été heureuses de pouvoir tisser des liens avec d'autres femmes ayant des limitations fonctionnelles physiques.

Afin de faciliter la participation et de limiter les barrières d'accès aux femmes intéressées à partager leurs expériences dans le cadre d'une entrevue individuelle ou de groupe, l'équipe de recherche s'est assurée que les lieux de rencontre étaient physiquement accessibles et le plus près possible de chez elles. De plus, les frais liés au transport ont été assumés par les fonds de la recherche et des allocations de participation ont été offertes aux participantes.

La collecte de données a été réalisée auprès de 18 femmes ayant une ou des limitations fonctionnelles physiques, dont au moins une femme dans quatre des cinq MRC du Centre-du-Québec, aucune femme résidant dans la MRC de L'Érable n'ayant pu être rencontrée.

Au total, 6 femmes ont été rencontrées en entrevue individuelle, dont 5 résidaient en milieu urbain et 1 en milieu rural. 12 femmes ont été rencontrées lors des deux groupes de discussion : 9 résidaient en milieu urbain et 3 en milieu rural.

Avec le consentement des participantes, les entretiens individuels et les groupes de discussion ont été enregistrés, retranscrits et codés de manière à assurer l'anonymat des femmes. Une analyse thématique a ensuite été réalisée afin de faire ressortir les obstacles et les facteurs facilitant l'accès aux services et la réponse aux besoins de la vie quotidienne des femmes vivant avec des limitations fonctionnelles physiques.

Synthèse de la collecte de données réalisée

4 MRC du Centre-du-Québec
(Arthabaska, Victoriaville, Drummond,
Bécancour et Nicolet-Yamaska)

Entrevues individuelles :

- 5 femmes vivant avec une ou des limitations fonctionnelles physiques et résidant en milieu urbain.
- 1 femme vivant avec une ou des limitations fonctionnelles physiques et résidant en milieu rural.

Groupes de discussion :

- 9 femmes vivant avec une ou des limitations fonctionnelles physiques et résidant en milieu urbain.
- 3 femmes vivant avec une ou des limitations fonctionnelles physiques et résidant en milieu rural.

Durée moyenne des entrevues individuelles : 1 h

Durée des groupes de discussion : 3 h

Aspects éthiques

Ce projet a été soumis au comité d'éthique du CRSA. Il respecte toutes les règles éthiques de la recherche avec les êtres humains. Un certificat éthique a été délivré en septembre 2023 avant le début de la collecte de données.

Le souci éthique s'est notamment traduit par une sensibilité de l'équipe de recherche aux émotions ressenties par les femmes pendant les entrevues et les groupes de discussion, puisque de relater ses expériences personnelles en lien avec ses limitations fonctionnelles peut être difficile. Si les femmes ont dit avoir grandement apprécié l'espace de parole que permettait la rencontre à laquelle elles étaient conviées, parler de leur expérience personnelle a été visiblement douloureux pour plusieurs femmes. Par le fait même, les professionnelles de recherche ont vérifié auprès des femmes les effets de l'entrevue ou du groupe de discussion et se sont assurées qu'elles allaient bien à la fin de la rencontre. Une intervenante était disponible avant, pendant et à la fin de chaque rencontre, pour permettre aux participantes d'obtenir un soutien au besoin.

Limites, portée et valeur ajoutée de l'étude

Tout d'abord, en rapport à la question de l'accès et de l'utilisation des services dans la région, les services mentionnés et utilisés par les participantes de l'étude sont étroitement liés aux organisations qui les ont recrutées. Si une autre méthode de recrutement avait été utilisée, certains services mentionnés auraient pu différer.

De plus, les conclusions de cette étude ne peuvent pas être généralisées à l'ensemble des femmes vivant avec des limitations fonctionnelles physiques au Centre-du-Québec en raison de la taille de l'échantillon. L'objectif n'était pas de produire des résultats généralisables, mais plutôt de mieux comprendre les expériences vécues afin de guider les actions de la TCMFCQ en fonction des besoins réels des femmes concernées dans la région. La validation des résultats par les organismes membres du comité orienteur de la TCMFCQ renforce leur fiabilité.

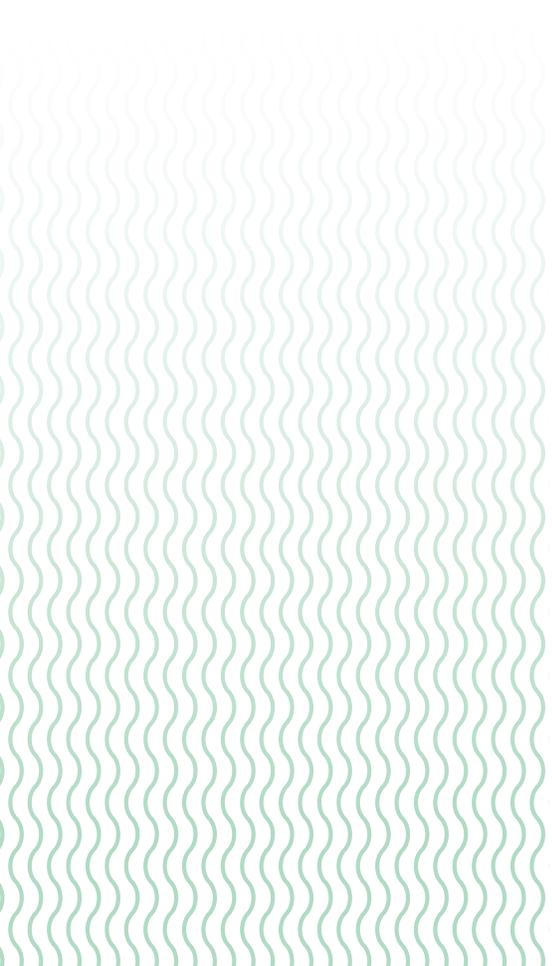
Il est important de rappeler que cette étude se limite à la région du Centre-du-Québec, ainsi les résultats et les conclusions pourraient être différents dans d'autres régions en raison des variations dans les services disponibles et dans les politiques locales. Par ailleurs, les conclusions sont basées sur des données collectées à un moment précis; les besoins et les services peuvent évoluer.

Enfin, cette recherche n'a pas permis de distinguer des différences dans les expériences d'accès aux services et la réponse aux besoins de la vie quotidienne des femmes selon qu'elles résident en milieu urbain ou rural.

Quant aux apports de cette recherche, aucune n'avait déjà exploré les expériences des femmes ayant des limitations fonctionnelles physiques concernant les services et les besoins quotidiens dans la région du Centre-du-Québec. Les résultats de cette étude révèlent des similitudes et des différences dans les expériences des femmes

APPROCHE DE RE- CHERCHE ET MÉTH DOLOG

interrogées. Par conséquent, cette recherche permet d'identifier les lacunes spécifiques dans les services offerts aux femmes vivant avec des limitations fonctionnelles physiques, ce qui peut aider à orienter les priorités d'actions. Les pistes d'actions énoncées par les femmes et le comité avisé peuvent également servir de base pour formuler des recommandations aux décideurs politiques afin d'améliorer les politiques, l'offre de services et les programmes de soutien aux besoins de la vie quotidienne. Enfin, cette recherche pourrait inspirer de nouvelles études et, surtout, aider à élaborer des initiatives visant à mieux soutenir les femmes concernées dans la région du Centre-du-Québec.



PORTRAIT DES FEMMES RENCONTRÉES

Cette section présente le portrait des femmes rencontrées.

Les critères ayant guidé l'échantillon y sont présentés. Le portrait expose le territoire de provenance des femmes rejointes, l'âge des femmes, leurs revenus et la source de leurs revenus, leur occupation, leur niveau de diplomation, leur situation conjugale et la présence ou non d'un sentiment de discrimination.

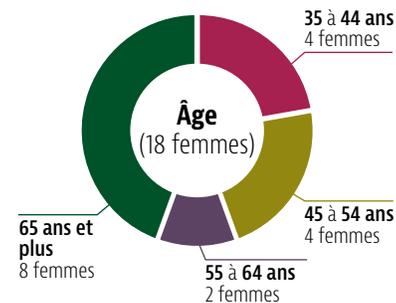
Des critères spécifiques ont guidé la constitution de l'échantillon :

- Être une femme de 18 ans et plus;
 - Considérer vivre avec des limitations fonctionnelles physiques (limitations motrices, visuelles, auditives, etc.);
- Résider dans l'une des cinq MRC du Centre-du-Québec (Arthabaska, Bécancour, Drummond, L'Érable, Nicolet-Yamaska);
- Participer sur une base volontaire.

Les tableaux suivants font état de la situation des femmes au moment de l'entrevue.



Territoire de résidence	Nombre de femmes
Arthabaska	12
Drummond	2
Bécancour	2
Nicolet-Yamaska	2
L'Érable	0
Total	18



Revenu personnel annuel (18 femmes)



Source de revenus principale (18 femmes)



Occupation (18 femmes)

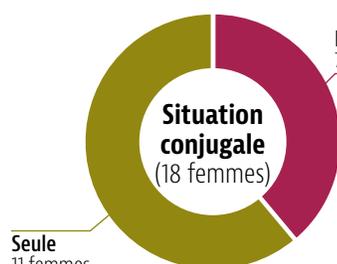


PORTRAIT DES FEMMES RENCONTRÉES

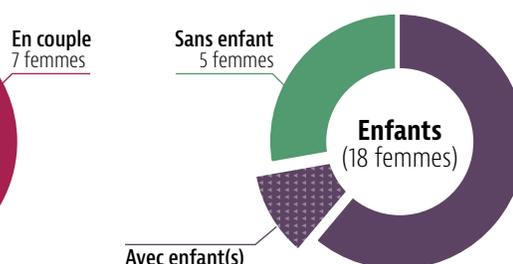
Dernier diplôme obtenu (18 femmes)



- Diplôme universitaire (premier cycle) : 4 femmes
- Diplôme d'études collégiales techniques (DEC technique) : 1 femme
- Diplôme d'études collégiales générales (DEC général) : 1 femme
- Diplôme d'études professionnelles (DEP) : 4 femmes
- Diplôme d'études secondaires (DES) : 5 femmes
- Aucun diplôme/études secondaires non complétées : 3 femmes



Seule
11 femmes



Avec enfant(s)
- enfant[s] à la maison
2 femmes

Avec enfant(s)
- aucun enfant à la maison
11 femmes

Sentiment de discrimination



Condition de santé
(13 femmes)

Situation économique
(1 femme)

Aucun
(5 femmes)

FAITS SAILLANTS DU PORTRAIT DES FEMMES RENCONTRÉES

- 18 femmes résidant dans 4 MRC du Centre-du-Québec sur 5 ont été rencontrées. Les 2/3 résidaient dans la MRC d'Arthabaska.
- Le tiers des femmes rencontrées sont âgées de 65 ans et plus.
- De manière générale, les femmes rencontrées sont majoritairement à faible revenu.
- La majorité des femmes rencontrées ont mentionné vivre des discriminations liées à leurs conditions de santé.
- Les femmes rencontrées ont nommé devoir composer avec diverses limitations fonctionnelles physiques. La plupart cumulaient plusieurs limitations, qu'elles soient motrices, auditives ou visuelles. Pour certaines, ces limitations sont les conséquences d'une maladie. Pour d'autres, soit elles sont présentes depuis la naissance ou elles se sont développées plus tard dans la vie.

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS ET ANALYSES

Cette section présente les résultats des entrevues réalisées auprès des femmes, ainsi que les analyses de ces résultats. À partir du point de vue des femmes sont mis en lumière, en premier lieu, les obstacles vécus en matière d'accessibilité des services; en second lieu sont présentés les éléments favorisant un meilleur accès aux services; en troisième lieu sont abordées les pistes d'action proposées par les femmes et les membres du comité orienteur du projet.

De manière plus spécifique, les entrevues et les groupes de discussion ont abordé différents thèmes afin d'atteindre l'objectif du projet :

- Expériences actuelles ou passées en lien avec les obstacles ou les défis rencontrés dans l'accès à différents services (services provenant de ressources communautaires, institutionnelles, privées...);
- Obstacles et défis rencontrés en lien avec les besoins pour les activités courantes de la vie quotidienne (en ce qui a trait aux besoins de base et à l'épanouissement personnel);
- Aspects qui soutiennent ou facilitent l'accès à différents services et qui permettent une meilleure réponse aux besoins quotidiens;
- Pistes d'action concrètes visant un meilleur accès aux services et une meilleure réponse aux besoins quotidiens.

Lors des entrevues et des groupes de discussion, une liste d'exemples de services ainsi que d'exemples de besoins concernant les activités courantes de la vie quotidienne était présentée aux femmes. Ainsi, les thèmes centraux de la recherche étaient davantage contextualisés, assurant une compréhension commune des sujets abordés.

L'analyse des résultats de recherche s'est effectuée en adoptant une perspective féministe intersectionnelle, mettant particulièrement l'accent sur les façons dont le sexisme et le capacitisme se chevauchent et influent sur les expériences des femmes au regard de l'accessibilité et de l'utilisation des services, ainsi qu'au regard des besoins courants de leur vie quotidienne. La présentation des résultats et des analyses est accompagnée d'encadrés , lesquels mettent en lumière des éléments d'analyse et des liens avec la littérature. Ces éléments, qui ne sont pas mentionnés par les participantes de la recherche, proviennent de notre propre analyse.

OBSTACLES RENCONTRÉS

Obstacles liés à l'accès aux services

Les femmes rencontrées ont témoigné au sujet de nombreuses barrières limitant particulièrement l'accès aux services. Si certaines de ces barrières sont liées à une méconnaissance individuelle des femmes quant aux ressources existantes, la majorité des obstacles sont de nature systémique, notamment en ce qui concerne l'organisation des services. D'autres obstacles d'accès aux services sont également liés aux attitudes des professionnel.le.s et des fournisseurs de services.

Utilisabilité inadéquate des services

Certaines femmes expriment leur mécontentement de recevoir des services dans des conditions non comparables à celles d'autrui. En effet, les services de santé sont parfois dispensés dans des environnements qui ne respectent pas la dignité des femmes vivant avec des limitations fonctionnelles physiques. C'est le cas d'une femme qui mentionne avoir été rencontrée par son médecin dans une salle d'archives, faute de bureaux accessibles en fauteuil roulant. Les équipements médicaux non adaptés représentent également un obstacle majeur qui empêche les femmes d'avoir accès aux examens nécessaires pour assurer le suivi de leur état de santé.

Je sais qu'il y a des organismes qui louent des salles, mais encore là, c'est pas... Je veux dire, quand tu veux voir un organisme en tant que tel, c'est poche de te faire rencontrer, admettons, dans une salle privée d'un resto.

— Entrevue individuelle

Pis même dans les milieux hospitaliers, j'vais à des endroits où pour passer un examen faut que je monte sur une table... Ben là, j'dis : « La table, êtes-vous capable de la baisser? Moi, elle est trop haute, j'suis pas capable d'embarquer là-dessus ». Y'a des fois qu'ils disent : « Non, on peut pas. » [...] Faque là, ils regardent l'heure, on n'a pas le temps, ça prendrait un lève-personne... Faque on va essayer de s'arranger autrement. Mais j'me dis : « Hey! C'est un centre hospitalier! Ils devraient montrer l'exemple. Avoir des tables accessibles partout. Je comprends pas. »

— Entrevue individuelle

OBSTACLES RENCONTRÉS

Manque de services psychologiques

La plupart des femmes rencontrées ont signifié le grand trou de service en lien avec l'accès aux psychologues. S'il est vrai que le manque de psychologues affecte l'ensemble de la population, les femmes vivant avec des limitations fonctionnelles physiques doivent conjuguer avec des obstacles supplémentaires spécifiques à leur situation de handicap. En plus de la rareté de l'offre de services (au public comme au privé), certaines femmes rencontrées se butent à une absence totale de services dans leur municipalité en raison de l'inaccessibilité physique des bureaux des psychologues. Quelques femmes ont également partagé devoir déboursier des frais additionnels afin de recevoir les services à domicile lorsque le bureau de la personne professionnelle n'était pas physiquement accessible aux femmes. Ces frais supplémentaires s'ajoutent aux obstacles d'accès aux services psychosociaux que les femmes vivant avec des limitations fonctionnelles peuvent rencontrer.

Les psychologues, ils ne sont vraiment pas tous accessibles. [...] T'sais, quand tu veux consulter psychologue, sexologue, travailleur social... Tu regardes dans la banque de données, pis moi, j'ai voulu consulter, un moment donné, pis il y avait deux localisations, une à Drummond pis une à Victo. Et aucune des deux n'étaient accessibles. Elle m'a dit : « Au pire, on peut faire ça par Zoom. » Zoom, ça fait la job, c'est super utile, mais je trouve que c'est tellement impersonnel. T'sais, t'es assise chez vous, donc t'es assise dans tes problèmes. Fait que finalement, je l'ai jamais vue.

— Entrevue individuelle

[Les psychologues] me disent des fois : « Je vais aller chez vous, c'est pas de votre faute si c'est pas accessible. » Ils chargent 20 \$ de plus. Je me dis que c'est pas parce que t'es handicapée que t'es plus argentée pour autant. [...] Faque c'est fâchant, en tout cas, les gens comment ils raisonnent. [...] J'ai essayé d'aller voir un psychologue, j'ai dit : « Ça veut-tu dire que les personnes en fauteuil roulant ont pas le droit de voir un psychologue? » [...] C'est soit des sous-sols ou des deuxième étages.

— Entrevue individuelle

Il est important de tenir compte de la précarité financière que connaissent de nombreuses femmes vivant avec des limitations fonctionnelles, dont plusieurs participantes rencontrées. Cette précarité financière renforce les obstacles à l'accès aux services psychologiques. Le fait que plusieurs femmes disposent de revenus plus faibles en raison de leurs conditions de vie et des barrières à l'emploi peut rendre difficile, voire impossible, le paiement des services privés de psychologues. Ainsi, alors que le secteur public est déjà déficient dans l'offre de services psychologiques, l'incapacité de se tourner vers des options privées accentue davantage les inégalités.

OBSTACLES RENCONTRÉS

Longs délais d'attente pour accéder aux services et aux programmes d'aide

Plusieurs femmes ont déploré les longs délais d'attente avant de pouvoir consulter un médecin. Cela s'avère être un enjeu qui impacte leurs conditions et leur qualité de vie. En effet, pour nombre de femmes, l'accès à différents programmes et services gouvernementaux qui leur permettent de répondre à leurs besoins est conditionnel à la consultation d'un médecin ou d'un spécialiste, notamment afin d'obtenir les diagnostics nécessaires pour être éligible aux programmes. Or, les délais, voire l'impossibilité de rencontrer un médecin, privent les femmes de différentes aides financières et matérielles ou encore des services qu'elles pourraient recevoir.

[...] Je devrais demander une carte pour handicapé.e.s pour quand je me stationne. Là, j'ai vu qu'il faut que je vois mon médecin pour ça, mais le médecin, on le voit pas tout de suite hein, il faut que j'attende...

— Entrevue individuelle

Que ce soit pour le transport adapté, que ce soit pour n'importe quoi au niveau du gouvernement, c'est toujours le rapport du médecin qui fait acte de preuve. C'est là le problème. S'il l'écrit pas, tu l'as pas. Si t'as pas le diagnostic, tu l'as pas. C'est là le problème.

— Groupe urbain

En plus des difficultés à consulter un médecin, les femmes ayant des limitations fonctionnelles sont également confrontées à de longs délais pour avoir accès aux différents programmes d'aide gouvernementaux. Certaines femmes ont expérimenté de devoir attendre plusieurs mois, voire plusieurs années, alors que les besoins relatifs aux programmes étaient immédiats. Ces délais engendrent des situations de grande précarité, car l'accès aux programmes est souvent le seul moyen pour ces femmes d'obtenir les ressources nécessaires à leur autonomie et à leur bien-être.

Mon programme d'adaptation à domicile, faut que je me prenne des mois d'avance pour commencer les démarches. On vient de s'acheter un nouveau véhicule adapté. Ben, en tout et partout, ça a pris deux ans et demi. C'est pas normal. [...] T'sais, quand ton autre véhicule est sur le bord de rendre l'âme à tout moment, faire deux ans et demi avec ça...

— Entrevue individuelle

Là, j'ai des chaussures moulées. Je vais les faire faire à Québec, pis quand ça va bien, ça prend pas trop de temps, mais là, vous voyez, j'ai fait ma demande au mois de juin pour avoir une paire de bottes d'hiver, ils viennent d'avoir l'autorisation [en novembre]. Ça veut dire que ça peut prendre encore deux mois, si ça va bien.

— Groupe urbain

OBSTACLES RENCONTRÉS

Trajectoire en silo et difficulté de prise en charge globale

La trajectoire des services est un enjeu évoqué à quelques reprises par les femmes rencontrées, particulièrement lorsque ces dernières vivent plusieurs problématiques simultanément. Les femmes déplorent la multiplication des rendez-vous et la non-prise en charge de leurs besoins dans leur globalité. Les professionnel.le.s de la santé et des services sociaux semblent avoir des champs de pratique très définis, ce qui ne permet pas aux femmes d'aborder l'ensemble des enjeux liés à leur situation.

Mais moi, je suis pas assez aveugle, mettons, pour avoir un quelconque soutien. Là, j'ai réussi à avoir, avec tous les téléphones que j'ai fait partout, ça m'a menée ailleurs, ailleurs, ailleurs... Faque là, j'ai le droit à une travailleuse sociale en déficience visuelle qui est ici, à Nicolet [...] Mais t'sais, c'est vraiment juste au niveau de la réadaptation, pis au niveau du deuil. Mais t'sais, tout le reste qui englobe ça : « On n'est pas là pour ça. » Faque t'sais, même l'hôpital, le jour que c'est arrivé, y'a aucun soutien.

— Groupe rural

Attitudes discriminatoires des membres du personnel soignant

Les femmes rencontrées ont exprimé à plusieurs reprises ne pas se sentir crues ou prises au sérieux, particulièrement lors de rencontres médicales. Il arrive également que les symptômes rapportés par les femmes soient invalidés et non considérés ou encore attribués à des enjeux de santé mentale, ce qui peut entraîner un retard dans le diagnostic et le traitement des problèmes de santé, entre autres puisque les investigations nécessaires ne sont pas nécessairement prescrites.

Côté personnel soignant, t'en veux-tu des bonnes?

Oh j'en ai plein! [Rire] Non mais, le pire là, le pire, vraiment le summum là... Personnel soignant! T'sais, c'est pas monsieur madame tout le monde, là! C'est quelqu'un de professionnel, qui est conscient de ta situation et tout...

Ben le professionnel s'adresse aux personnes qui m'accompagnent pour parler de moi! Genre : « Elle a-tu fait ça? Comment elle se sent par rapport à ça? » Je suis là! Ou t'sais les infirmières... Mon dieu... Elles t'infantilisent... Beaucoup, beaucoup! « On va prendre le p'tit bras, là on va le tourner un p'tit peu » [...] Je devrais pas autant me faire piler dessus, j'ai le droit d'exister, j'ai le droit... Sauf que j'arrive pas à l'exprimer.

— Entrevue individuelle

Je suis une personne qui se débat depuis 1992 avec la maladie. On a découvert il y a 7 ans ce que j'avais. Je me suis débattue avec des médecins, je me suis fait dire que c'était entre mes deux oreilles, c'est de la santé mentale [...].

— Groupe urbain



Le sexisme et le capacitisme systémiques influencent la façon dont certains membres du personnel soignant perçoivent et traitent les femmes, les rendant plus susceptibles de voir leurs souffrances minimisées ou de se voir infantilisées.

OBSTACLES RENCONTRÉS

Rigidité des critères d'accès aux programmes d'aide

Quelques femmes rencontrées déplorent la rigidité des critères d'accès des différents programmes d'aide, notamment le programme d'adaptation de domicile. Selon certaines participantes, les critères prédéfinis des programmes sont restrictifs et ne reflètent pas la réalité des dégradations progressives et variées des capacités fonctionnelles des femmes vivant avec des limitations.

La raison pour laquelle je me bats là, parce qu'on peut refaire une demande [au programme d'adaptation de domicile (PAD)] à deux conditions : je ne refais pas adapter ma salle de bain [...] Pis, deuxième condition, c'est que ma situation médicale ait changé. [...] Parfait, je rentre dans les deux conditions. [...] [Ils] m'ont refusé ma demande en disant que ma condition a pas changé : « Y'a 2 ans, t'étais en fauteuil roulant et là, t'es encore en fauteuil roulant. » J'ai dit : « Oui, mais y'a 2 ans, j'me levais au comptoir, j'étais accotée au comptoir, pis j'étais capable de tenir ma carotte pis la couper. Aujourd'hui, j'me lève, j'tombe à terre. Je ne suis plus capable. » « Ouin, t'es en fauteuil. » « Ah ok. [c'est quand que je serai] alitée dans mon lit, que j'vais recommencer à cuisiner, toi, tu penses? »

— Groupe rural

De plus, il semble que les formulaires à compléter afin d'accéder à différents programmes d'aide nécessitent une certaine agilité dans la manière de les rédiger afin de s'assurer que la demande cadre dans les critères admissibles. Il est souvent nécessaire de faire plusieurs tentatives avant de réussir à entrer dans la « bonne case » du bon programme. Bien que certaines femmes soient accompagnées par différent.e.s professionnel.le.s de la santé afin de compléter les demandes, il semble qu'elles doivent parfois entreprendre des démarches individuelles afin de trouver une voie pour accéder aux programmes. Cette détermination n'est pas forcément accessible à toutes : certaines femmes peuvent se décourager après un refus et n'ont pas nécessairement le réflexe de persister ou de chercher d'autres solutions. Même avec l'aide des professionnel.le.s, ce sont elles qui doivent finalement prendre l'initiative de ces démarches. Cette complexité et cette persistance demandée ajoutent une charge supplémentaire aux femmes déjà en situation de vulnérabilité, rendant l'accès aux programmes encore plus difficile pour celles qui n'ont pas les ressources ou l'énergie nécessaires pour naviguer dans ce système.

[M]on fauteuil roulant que j'ai en ce moment [...]. Ç'a pris 4 non pour 1 oui. Au premier non, mon ergothérapeute, soutien technique, a dit : « Ouin... La RAMQ paye pas ça. » « Pourquoi? » « Ben, parce que c'est hors décret » [...] Finalement, fallait que ça rentre dans une case.

— Groupe rural

OBSTACLES RENCONTRÉS

La plupart des femmes rencontrées ont mentionné avoir recours à de l'aide à domicile pour différentes tâches ou pour des soins personnels. Plusieurs femmes bénéficient de cette aide grâce au programme d'aide chèque emploi-service. Or, les femmes rencontrent des obstacles dans l'accès et l'utilisation de ce programme. L'un des enjeux les plus fréquemment abordés par les femmes rencontrées est la difficulté d'embauche et de rétention des personnes qui offrent les services d'aide à domicile. En effet, les femmes déplorent les conditions de travail et les salaires insuffisants qui sont offerts aux aides à domicile dans le cadre de ce programme. Les honoraires ne sont pas concurrentiels avec les services privés d'aide à domicile, et donc, les femmes doivent se tourner vers des proches qui acceptent ces conditions ou encore, elles doivent payer de leur poche afin d'offrir un salaire plus adéquat.

Pour le moment, c'est ma mère qui a choisi d'être ma préposée aux bénéficiaires. Mais t'sais, elle le fait, parce que c'est ma mère. Elle le fait à ce salaire-là, parce que c'est ma mère, mais si tu savais comment c'est dur recruter du personnel au salaire de merde qu'ils offrent [...] C'est vraiment un salaire de merde. Ils ont rien, pas d'assurance, pas d'avantages. C'est épouvantable. Là, j'essayais aussi de me trouver une personne de ménage. Christie, le salaire qu'ils offrent présentement, c'est 19,07 \$ de l'heure. Parle à n'importe quelle femme de ménage, ça commence à 22-23 \$ de l'heure. Pis la moyenne, c'est 25 \$. Un moment donné, j'ai fait : « J'en trouverai jamais au salaire qu'ils me donnent. » Fait que j'ai dit : « Je vais combler de ma poche. »

— Entrevue individuelle

Un autre enjeu du programme chèque emploi-service réside dans le sentiment que les femmes ont nommé d'être laissées à elles-mêmes dans la gestion de ce programme, particulièrement pour l'embauche des aides à domicile. Certaines déplorent l'absence de soutien du CLSC et le fait que ce dernier se dégage de toutes responsabilités liées au programme. Certaines femmes auraient désiré être soutenues et accompagnées dans les démarches d'embauche pour prévenir des situations de violence auxquelles elles ont pu être confrontées dans les services d'aide à domicile.

Parce que moi, j'ai tout connu, me faire voler, etc. Ah oui. Pis me faire [parler violemment]... [Le CLSC] se tient pas responsable que ça marche ou que ça marche pas. T'sais, c'est du monde qu'on engage par nous autres mêmes. Moi, j'me voyais pas appeler j'sais pas trop où pour savoir « y'a-tu des antécédents judiciaires? » Moi, j'connais pas ces places-là. Bon. Faque faut que j'engage au mieux de ma connaissance. [Le CLSC] nous fait signer comme de quoi on les dégage. [...] C'est vraiment pas facile. Pis on peut pas dire qu'on a quelqu'un qui nous accompagne là-d'dans. Le CLSC nous attribue tant d'heures, that's it, tu t'arranges avec ça. Fait que, le personnel y faut chercher soi-même...

— Entrevue individuelle



Les femmes ayant des limitations fonctionnelles physiques sont particulièrement vulnérables en raison de la double discrimination liée à leur genre et à leur handicap. Cette vulnérabilité les expose davantage à des risques de sécurité, notamment à l'exploitation, à la violence ou à la négligence par les personnes dont elles dépendent. Elles sont susceptibles de subir des formes spécifiques de violence liées à leur handicap, comme des abus verbaux ou physiques.

OBSTACLES RENCONTRÉS

Méconnaissance des services et des démarches à entreprendre

La quasi-totalité des femmes rencontrées nomme ne pas connaître les différents services, organismes et programmes auxquels elles ont droit en lien avec leurs limitations, ni les démarches à entreprendre pour y accéder. Certaines auraient apprécié recevoir l'information de la part des différents professionnels qu'elles ont rencontrés, notamment des médecins. Les femmes doivent souvent effectuer les recherches par elles-mêmes, car elles ne sont pas dirigées vers les ressources ou programmes pouvant les aider. Il s'agit d'un obstacle majeur dans l'accès aux services qui se manifeste même pour les femmes connaissant déjà l'existence de certaines ressources communautaires.

[Mon médecin ne m'a pas parlé du programme]. Faut qu'il y ait une part de soi, parce que les médecins ont d'autres choses à voir.

— Groupe urbain

J'suis dans le milieu communautaire, pis je connaissais pas tant que ça [les organismes]. Je m'en suis faite parler par ma cliente. [...] C'est ça j'trouve plate, parce que t'sais, on est dans l'milieu communautaire, j'ai travaillé deux ans dans la bâtisse [qui regroupe plusieurs organismes communautaires] et j'suis même pas capable de te dire tous les organismes qui sont là, qu'est-ce qu'ils font exactement, c'est quoi l'aide qu'ils apportent. Fait que, imagine-toi quelqu'un qui est pas pantoute dans le milieu...

— Entrevue individuelle

Malgré les efforts des femmes pour obtenir de l'aide et accéder à différents services, il semble difficile pour elles de savoir par où commencer et à qui s'adresser. Cette confusion et cette incertitude retardent l'accès aux services, les laissant sans aide et les plaçant dans des situations précaires.

Fait que je suis un peu perdue dans les services. Tu appelles à une place : « Je ne peux pas te répondre », il te garoche à une autre place. C'est des heures de plaisir. [...] Fait que je ne sais pas si je vais être réévaluée, mais où est-ce qui faut qu'on aille pour avoir des réponses [à] ces choses-là?

— Groupe urbain

Moi, je suis sortie seule avec mon papier du médecin. Ok, je suis invalide. Je me garoche où? Je fais quoi, je commence par quoi? Là, c'est comme ok, j'ai pu de job. J'avais une assurance à ma job, je l'ai passée pendant 2 ans et demi, là je ne peux plus retourner. C'était comme : « Amène les papiers du médecin, on va te garder sur le pay roll, mais t'es pas payée parce que tu as passé tout, et t'as pas de chômage parce que tu as tout eu ton chômage maladie avant d'avoir tes assurances. » Fait que là, je me retrouve aide de dernier recours. Ok, je connais pas ça, je fais quoi. Je m'en vais où avec ça?

— Groupe urbain

OBSTACLES RENCONTRÉS

Obstacles liés aux besoins courants de la vie quotidienne

Cette section examine les obstacles rencontrés par les femmes ayant des limitations fonctionnelles physiques qui ont participé à la recherche, en lien avec les aspects courants de leur vie quotidienne. Ces obstacles ont été regroupés en deux catégories principales : les obstacles liés à des barrières structurelles et les obstacles liés au contexte de vie des femmes. Les premiers englobent les difficultés d'accès et de participation dues à des infrastructures inadaptées et à des discriminations systémiques, tandis que les seconds se réfèrent aux défis spécifiques liés à leur genre, à leurs relations familiales et à leur situation financière.

Obstacles rencontrés relevant de barrières structurelles

Difficultés d'accès et de maintien en emploi

Côté travail, c'est difficile en s'il-vous-plaît. Si tu savais le nombre d'endroits qui me voulaient, mais que... Moi, j'ai fait un DEC en cinéma-théâtre, j'ai un BAC en sexologie, j'ai un certificat en psycho. Quand j'ai fini, écoute, tu veux te placer dans les organismes communautaires, tu as environ 85 % d'entre eux qui sont pas accessibles. Fait que t'imagines-tu à quel point je me suis fait fermer des portes. Pis t'sais, y'en a beaucoup aussi : « Ah, on va essayer de t'accommoder. » Si tu savais combien de fois j'ai entendu ça [...] C'est sûr [que j'ai vécu des deuils professionnels]. Moi, mon dada, c'est de faire de l'intervention, mais ici, je peux pas, à cause de ma voix, j'aurais trop de difficulté à intervenir.

— Entrevue individuelle

Les participantes ont identifié plusieurs défis en ce qui a trait à l'accès et au maintien en emploi qui sont liés à leurs limitations. Tout d'abord, l'inaccessibilité de nombreux milieux de travail a été soulignée comme un obstacle significatif. Les barrières physiques et structurelles dans ces lieux de travail rendent difficile, voire impossible, l'accès aux installations et aux équipements nécessaires pour exercer le travail dans le cadre de leurs fonctions (ex. : bureau non adapté). Par conséquent, certaines femmes ont exprimé la difficulté de trouver un emploi adapté à leurs besoins et à leurs compétences, se retrouvant contraintes de « se contenter » d'un poste disponible qui ne correspond pas à leurs aspirations professionnelles.

De plus, des participantes ont témoigné vivre des discriminations à l'embauche en raison de leurs limitations. Cela crée, en plus, une anticipation de discrimination ainsi qu'un sentiment d'incertitude et de vulnérabilité lorsqu'elles cherchent un emploi, ce qui peut les décourager de postuler à des opportunités professionnelles ou les amener à compromettre leurs aspirations pour sécuriser un emploi.

Il y a même un emploi... Ça remonte à loin là, je venais de finir mon BAC, j'avais mon certificat pis j'avais été porter un CV... Réceptionniste pour cabinet de dentiste. Il était accessible et on m'a dit comme réponse : « Ben voyons, on va pas engager quelqu'un en fauteuil à la réception, c'est l'image de la clinique... »

— Entrevue individuelle

OBSTACLES RENCONTRÉS

Par ailleurs, certaines femmes ont été confrontées à des pertes d'emploi en raison de leurs limitations. Cette situation peut se manifester par des licenciements ou par la nécessité pour les femmes de quitter leur emploi en raison de leurs limitations fonctionnelles qui sont devenues trop restrictives dans un environnement de travail inadapté. Ces pertes d'emploi affectent non seulement la stabilité financière des femmes concernées, mais peuvent également avoir un impact négatif sur leur estime de soi et leur bien-être psychologique.

Moi, mon problème, c'est auditif. J'ai perdu quelques emplois à ce niveau-là parce que, comme je disais tantôt, moi quand quelqu'un parle et qui en a d'autres qui parlent ou qui chuchotent en arrière, je comprends plus rien, donc ça a été quand même un problème important dans ma vie.

— Groupe urbain

Même ici là, dans mon milieu de travail [...] T'sais, on s'en parle entre collègues, mais s'il faut aller plus haut... Moi je suis pas une fille qui aime confronter... J'haïs ça pour mourir. Pis en plus... Christie... Je trouve... (pause) C'est poché ce que je vais dire, mais je trouve qu'ici j'ai la job la plus insignifiante qui a pas... Pis les autres... Faut quelqu'un pour me soutenir pour ci pour ça... Je veux bien, mais moi comparé à tout le monde ici, je suis comme... Pis, le fait de chialer... Déjà qu'ils m'emploient pis que... C'est con, je veux dire... J'ai tout à fait le droit de m'exprimer! Et je fais partie de l'équipe à part entière pis toute, mais je sais pas, on dirait que j'ai un blocage...

— Entrevue individuelle

Enfin, des participantes ont soulevé des préoccupations quant au manque de sensibilité à l'inclusion en milieu de travail. Certaines ont exprimé avoir toléré des situations où elles ne se sentaient pas respectées ou incluses, laissant croire que le simple fait d'avoir un emploi était plus important que leur sentiment de dignité et de respect au sein de l'organisation. Ce phénomène peut être en partie expliqué par le capacitisme intériorisé, qui joue un rôle crucial dans la manière dont les femmes avec des limitations fonctionnelles physiques perçoivent leurs capacités et leurs possibilités d'opportunités professionnelles. Le capacitisme intériorisé peut mener à accepter des conditions de travail restrictives ou qui ne sont pas à la hauteur de leurs aspirations professionnelles. Il peut également se traduire en milieu de travail par un

manque de confiance en soi et une perception erronée de ses propres compétences et de sa valeur : les femmes peuvent être amenées à croire qu'elles doivent se contenter de ce que les employeurs offrent, par crainte de ne pas être embauchées ailleurs. À l'instar de ce qu'on retrouve dans la littérature, ce sentiment peut être renforcé par des expériences de discrimination ou de rejet sur le marché du travail (Lirette et collab., 2015). Certaines participantes rationalisent leur situation en se disant : « Au moins, ils m'emploient », même si cela implique d'accepter des conditions de travail inférieures à celles qu'elles pourraient obtenir autrement. Cette mentalité peut également les empêcher de poursuivre des postes qui correspondent à leurs aspirations professionnelles et à leurs champs d'expertise et d'intérêt, à hésiter à s'affirmer et à revendiquer de meilleures conditions de travail, par crainte d'être perçues comme difficiles ou exigeantes en raison de leurs limitations.



En plus des obstacles nommés par les participantes à la recherche en lien avec l'accès et le maintien en emploi, rappelons que des études soulèvent que les femmes avec des limitations fonctionnelles physiques peuvent rencontrer des barrières supplémentaires à l'accès à la formation et au développement professionnel (Lirette et collab., 2015; Seery et collab., 2022). L'absence de ressources appropriées peut les empêcher d'acquérir les compétences et les qualifications nécessaires pour progresser dans leur carrière.

OBSTACLES RENCONTRÉS

Activités de loisirs non adaptées

Les participantes ont identifié plusieurs défis liés à l'inaccessibilité des activités de loisirs de la région. Tout d'abord, elles ont souligné l'inaccessibilité de nombreux restaurants, même lorsque ces derniers sont annoncés comme étant accessibles. Par exemple, il arrive que des restaurants précisent qu'ils sont accessibles puisqu'il n'y a pas d'escalier pour entrer, mais qu'il y a un seuil de porte empêchant son accès. Cela nécessite souvent des recherches préalables, des démarches et une planification minutieuse pour s'assurer que les activités soient entièrement accessibles.

Loisirs, culture, c'est officiel qu'il faut que tu t'informes, peu importe la place que tu vas. Resto, activités, n'importe, il faut que tu t'informes si c'est accessible, adapté, autrement, t'es coincée.

— Entrevue individuelle

Une participante exprime également qu'elle aimerait que des lieux comme les parcs municipaux soient adaptés aux parents handicapés afin qu'ils puissent accompagner leurs enfants.

Ben, ils font un p'tit parc proche de chez moi pour les 0-5 ans, mettons. Mais moi, j'ai longtemps demandé pour un parc 0-5 ans avec une balançoire pour handicapé.e.s, pour la maman [...] Il y en a une pour l'enfant handicapé, mais ça peut être le contraire [...] Le parent qui s'en va au parc avec son enfant...

— Groupe rural

En outre, des participantes ont témoigné avoir vécu des discriminations de la part du personnel de certains établissements, particulièrement les restaurants. Elles ont rapporté un manque de respect lorsque des demandes sont faites pour rendre les lieux plus accessibles, ou encore dans le traitement qu'on leur accorde lorsqu'elles demandent certaines accommodations. Cette attitude peut créer un sentiment d'exclusion et de frustration, compromettant ainsi l'expérience vécue dans les loisirs.

Dans les restaurants, les gens savent pas comment nous placer pour... Tout le monde s'accroche en arrière de ma chaise. J'ai fini mon repas au restaurant, j'ai mal dans l'dos, j'm'endure pu... Parce que tout l'monde, les waitress, ou les gens qui passent... Là j leur dis : « Pas dans un corridor, s'il vous plaît. Ailleurs pour pas que personne s'accroche dans ma chaise. » C'est pas plaisant, mais les gens se préoccupent pas de ça. Non. « On l'a placée là, est correcte là, qu'à ferme sa boîte. » Y'en a qui nous montrent carrément qui sont pas contents qu'on demande ce qu'on a besoin. Pis : « T'es ben chanceuse d'être rentrée en d'dans là », en voulant dire : « Ferme ta boîte! »

— Entrevue individuelle

OBSTACLES RENCONTRÉS

Manque de logements adaptés

Les participantes ont identifié plusieurs difficultés majeures liées au manque de logements adaptés à leurs besoins. Tout d'abord, en dépit de plusieurs requêtes pour améliorer l'accessibilité des logements sociaux où elles habitent, quelques femmes ont signalé des problèmes persistants.

De plus, faisant écho à ce qui a été recensé dans la littérature (Conseil des Montréalaises, 2019), les participantes ont témoigné de la difficulté à trouver un logement accessible et adapté, une problématique exacerbée par la crise du logement qui sévit depuis plusieurs années (SCHL, 2024). Cette situation entraîne des obstacles supplémentaires dans la recherche d'un logement répondant à leurs besoins spécifiques, ce qui peut générer un stress financier et émotionnel considérable.

Moi, quand j'ai divorcé [...] je trouvais pas de logement. Pis y'a quelques endroits à Drummondville qui sont faits spécifiquement pour personnes handicapées, toute était pris, y'avait pas d'place et la seule chose qu'on m'a offert, c'est un CHSLD. Aye, m'en aller avec des personnes de 80 ans... Wo non! J'me sentais pas capable.

— Entrevue individuelle

Difficultés à se déplacer

Les participantes ont signalé plusieurs obstacles physiques qui limitent leurs déplacements, tels que des trottoirs inaccessibles, des problèmes de déneigement en hiver et des difficultés à obtenir une vignette de stationnement.

Un gros enjeu qui devrait être amélioré, c'est avec les villes... C'est que quand on prend notre quadriporteur, c'est tellement horrible... Les trottoirs pis les routes sont tellement maganés que moi, quand j'ai fini d'aller faire mes commissions, je reviens avec de la douleur. Parce que ça cogne trop. Pis on met constamment notre vie en danger, parce que y'a des trous... Les trottoirs, c'est trop serré, des fois on n'a pas l'choix d'être sur le trottoir, parce que y'en a pas de piste cyclable pis toute ça, t'sais. Ça, c'est quelque chose qui faut qu'ils améliorent parce que c'est insensé qu'on mette notre vie en danger.

— Entrevue individuelle

La mobilité des femmes en situation de handicap nécessite souvent une planification minutieuse et une préparation considérable, ce qui limite la spontanéité dans leurs déplacements. Elles doivent anticiper l'énergie nécessaire et planifier leurs activités en conséquence, parfois avec le besoin d'une personne accompagnatrice. Quelques

OBSTACLES RENCONTRÉS



Le croisement entre le handicap et le genre vient accentuer la vulnérabilité dont peuvent faire l'objet les femmes ayant des limitations fonctionnelles physiques dans les espaces publics et peut contribuer à l'isolement social. Elles peuvent rencontrer des difficultés supplémentaires pour accéder aux espaces publics considérés comme sécuritaires pour les femmes, en raison d'infrastructures inadaptées ou de transports en commun inaccessibles. Le fait que certaines femmes doivent être dépendantes d'autrui pour assurer leur sécurité rend également difficile la création d'autres liens sociaux.

participantes ont aussi souligné les longs trajets souvent associés au transport adapté, ce qui peut rendre les déplacements plus longs et plus fatigants. Certaines femmes ont, de plus, mentionné des contraintes liées aux horaires de travail. Par exemple, quelques femmes évitent de conduire le soir en raison de limitations visuelles, ce qui restreint leurs déplacements à certains moments de la journée.

Obstacles rencontrés relevant du contexte de vie

Enjeux relationnels familiaux

La stigmatisation sociale et les préjugés persistent même au sein de la famille et de l'entourage des femmes rencontrées. Les participantes ont rapporté faire face à une infantilisation et à une survalorisation de l'autonomie dans certains cas, ce qui peut limiter leur prise de décision et leur autonomie réelle. De plus, un manque de considération est souvent observé en lien avec les personnes qui ont des limitations et qui n'occupent pas un emploi. Cela souligne le profond ancrage social de la norme du travail, qui détermine souvent la « valeur » d'une personne. Ainsi, l'incapacité à travailler est parfois perçue comme synonyme d'inutilité sociale.

On a toujours un obstacle quelque part qui vient saboter notre énergie, notre espace de vouloir être comme normale. Comprends-tu? Parce que quand tu es handicapée, le monde te regarde bizarrement. Je sais bien qu'il y en a qui m'approchent pas parce que je suis en chaise roulante, mais si j'étais sur mes deux pieds, ils m'approcheraient. C'est la même chose avec la canne blanche. Tu te dis : « Coudonc, je suis quoi moi là, je suis pas juste un numéro. Je suis un être humain. »

— Groupe urbain

C'est vrai que des fois, c'est pas facile pour que les autres comprennent autour. Justement comme dans notre famille, y'a plusieurs membres de notre famille des fois qui comprennent pas que justement on voit pas, qu'on a besoin d'aide, pis je sais qu'on a au moins un oncle, qui, pendant longtemps, nous considérait quasiment comme des paresseuses, comme si on ne travaillait pas parce qu'on voulait pas travailler.

— Groupe urbain

J'étais sur l'aide sociale, on m'a étiquetée très jeune, j'avais 15 ans quand ma mère a fait la demande pour que j'aie de l'aide sociale qui rentre. Faque j'avais déjà l'étiquette de : « Tu seras pas capable de travailler. Tu seras pas capable de... » Faque ça, j'ai beaucoup souffert de ça.

— Groupe rural

OBSTACLES RENCONTRÉS

Le scepticisme et le manque de crédibilité associés aux limitations moins visibles ou invisibles constituent également un défi majeur. Cette forme de discrimination peut se traduire par le fait de ne pas être prises au sérieux ou de ne pas être crues quant à leurs besoins et leurs limitations fonctionnelles. Cette marginalisation sociale entrave souvent la pleine participation des femmes handicapées à la vie sociale, renforçant ainsi les obstacles auxquels elles sont confrontées au quotidien.

Difficultés financières

Les participantes ont souligné les défis financiers auxquels elles sont confrontées, caractérisés par une précarité financière pour la majorité d'entre elles. De nombreuses femmes participantes vivant en situation de pauvreté, dépendent de programmes sociaux tels que les logements sociaux, l'aide alimentaire et l'aide sociale pour subvenir à leurs besoins.



En général, les femmes sont plus susceptibles de se retrouver dans une situation de pauvreté en raison de divers facteurs tels que les inégalités salariales, les interruptions de carrière liées à la maternité, la charge des responsabilités domestiques, la prévalence des emplois précaires et à temps partiel, ainsi que les discriminations systémiques dans le milieu du travail. Pour les femmes ayant des limitations fonctionnelles physiques, ces défis sont exacerbés.

C'est plate à dire, t'sais, pas parce que je cours après les chèques, mais un moment donné, je veux être capable de payer pour un loyer. Si je paye mon loyer, mon Hydro et mon Vidéotron, j'arrive en dessous. J'ai pas mangé là-dessus.

— Groupe urbain

En outre, certaines participantes soulignent qu'il est probable que des programmes et services d'aide soient méconnus, accentuant les difficultés financières des femmes qui ont des limitations fonctionnelles physiques. L'accès limité à des informations sur ces programmes les empêche de bénéficier pleinement des ressources disponibles, pouvant ainsi aggraver leur précarité.

Rôles sociaux traditionnellement féminins

Les participantes ont mis en lumière plusieurs obstacles spécifiques aux femmes ayant des limitations, qui sont souvent exacerbés par les normes sociales et les attentes de genre. Certaines femmes rencontrées ont nommé la charge mentale supplémentaire liée aux responsabilités familiales et domestiques qui leur incombaient. Ces dernières peuvent se retrouver à jongler avec les tâches quotidiennes de soins, de gestion du foyer et de soutien familial, ce qui peut entraîner un stress et une fatigue accrus.

Sincèrement, dans la société, en tout cas à mes yeux, peut-être ça a changé, mais pour l'instant j'trouve pas. Même si la femme est sur le marché du travail autant que l'homme, comparé à une couple d'années, mettons, que les mamans restaient à la maison pis toute... J'trouve quand même qu'on a cette pression-là de dire, même si on travaille 40 heures/semaine, bah, c'est nous qui fait le souper, c'est nous qui fait la liste d'épicerie, majoritairement. En tout cas, de qu'est-ce que j'observe dans mes amies là, c'est pas leur chum qui fait la liste d'épicerie, qui checkent les spéciaux dans les circulaires. C'est les madames qui font ça. Faque, t'sais, j'trouve qu'on a encore beaucoup de chemin à faire, qu'on se met énormément de pression pis, dans notre cas, c'est nous qui est en situation de handicap, mais on s'dit : « T'as pas l'choix de le faire, ça sera pas fait. »

— Groupe rural

Plusieurs des femmes rencontrées endossent le rôle de proche aidante, fournissant des soins et un soutien à des membres de leur famille ou à des proches. Cette responsabilité peut créer un fardeau émotionnel et physique supplémentaire pour les femmes ayant des limitations fonctionnelles, limitant parfois leur capacité à se concentrer sur leurs propres besoins et priorités. La dépendance financière au conjoint est une réalité observée par quelques femmes dans leur entourage ayant des limitations fonctionnelles physiques, surtout pour les femmes plus âgées. Cette dépendance financière peut être exacerbée par des obstacles à l'emploi et à l'accessibilité des services de soutien, ce qui limite leur autonomie financière et leur capacité à être indépendantes.

Enfin, plusieurs participantes ont exprimé le désir de se définir en dehors des rôles sociaux traditionnellement féminins. Elles aspirent à dépasser les limitations imposées par les attentes de genre et à réaliser leur plein potentiel, en dépit des défis supplémentaires auxquels elles sont confrontées en raison de leurs limitations.

Moi, j'ai été 10 ans dans la maison, maman à la maison, pis quand j'ai voulu retourner sur le marché du travail, les gens disaient : « Ben voyons! » Ouin, mais avant d'être mère, j'suis une femme. J'ai l'goût, moi, de me valoriser ailleurs. Faque t'sais, voyons, j'ai l'droit de pas être juste une maman, j'ai l'droit de pas être juste une mère handicapée pis de pas [me définir juste par] mes limitations. J'pense qu'il faut être capable de faire valoir qui on est pis les besoins qu'on a.

— Groupe rural



Il est important de soulever que la proche aidance est souvent assurée par des membres de la famille et, dans de nombreux cas, ce sont des femmes qui assument ce rôle. Les femmes proches aidantes se retrouvent souvent à jongler entre leurs propres responsabilités professionnelles, familiales et les tâches de soutien qu'elles fournissent. Cette double charge peut avoir des répercussions sur leur propre bien-être et leurs opportunités professionnelles, soulignant la nécessité de reconnaître et de soutenir adéquatement les aidantes. La dynamique spécifique de genre dans la proche aidance met en lumière les défis supplémentaires que rencontrent les femmes dans ce rôle, amplifiant les enjeux de la charge mentale et de responsabilités non rémunérées.

Conséquences multiples des obstacles sur la vie des femmes

Les obstacles rencontrés par les femmes ayant des limitations fonctionnelles physiques, que ce soit dans l'accès aux services ou dans leur vie quotidienne, entraînent des répercussions significatives sur leur santé et leurs conditions de vie. Les participantes ont mentionné quelques exemples.

IMPACTS SUR LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE DES FEMMES : Les femmes ayant des limitations fonctionnelles physiques sont susceptibles de faire face à une détresse psychologique, comprenant une atteinte à l'estime de soi et des idées suicidaires, souvent exacerbées par les difficultés rencontrées dans leur vie quotidienne. De plus, les deuils liés à la maladie, à la perte d'un emploi ou à des loisirs inaccessibles peuvent accentuer leur détresse émotionnelle.

Quand on est en situation de handicap, ben souvent, très souvent, faut marcher sur notre orgueil parce que... On se sent comme si on était un enfant. On est à la merci de ceux qui vont nous donner un lift. [...] T'sais, on peut pas aller nulle part toute seule. Je peux même pas aller au dépanneur m'acheter un paquet de gommes toute seule là. T'as pas de liberté, de sentiment de liberté. C'est ça, on se sent comme si on était vraiment des enfants... Démunies [...] le sentiment de liberté, ça, on l'a pu. Ce qui est dur aussi pour l'égo pis toute l'estime, c'est qu'on est toujours en position de demandeur. [...] Ça prend de l'humilité, beaucoup.

— Groupe rural

ISOLEMENT SOCIAL : Les obstacles à la mobilité, aux loisirs et à la participation citoyenne contribuent à l'isolement social des femmes en situation de handicap. La peur de déranger l'entourage en demandant de l'aide ou de l'accompagnement peut également entraîner un repli sur soi et un sentiment de solitude.

J'suis plus portée à rester chez nous, faque c'est ça qui me nuit... Parce qu'il y a beaucoup de spectacles qui se donnent! Mais j'ai personne pour y aller. Une de mes sœurs conduit très bien le soir, mais elle dit : « Bon, c'est moi qui fait le taxi... » Faque... j'ai décidé de pas lui faire faire le taxi... Faque j'y vais pas...

— Entrevue individuelle

FRAGILISATION DES RAPPORTS SOCIAUX : La peur de déranger qui entraîne l'isolement social engendre également une fragilisation des rapports sociaux qui se manifeste, selon les femmes rencontrées, par le sentiment qu'elles sont un fardeau pour leurs proches. Certaines femmes vivent également de l'exclusion sociale et le sentiment de marginalisation au sein de leur famille.

Mon fils, il trouvait pas ça intéressant, avoir une mère qui voyait pas clair. [...] Faque aujourd'hui, j'ai un fils de 28 ans, deux p'tits-enfants [en bas âge] que j'vois jamais... Parce que mon fils... J'pense qu'il a honte de moi (pleure) parce que j'suis juste une handicapée... Pis j'suis pas capable de rien faire, j'suis pas capable de l'emmener nulle part, j'suis pas capable de faire d'activités... J'suis pas capable de rien faire avec lui, faque y m'trouve plate. [...] Il m'appelle même pas, il prend même pas la peine de m'appeler...

— Groupe urbain

ÉLÉMENTS FAVORISANT L'ACCÈS AUX SERVICES ET LA RÉPONSE AUX BESOINS DE LA VIE QUOTIDIENNE

Cette section se penche sur les éléments qui, selon les participantes rencontrées, favorisent l'accès aux services ainsi qu'une réponse adéquate aux besoins de la vie quotidienne pour les femmes ayant des limitations fonctionnelles physiques. Ces éléments contribuent à surmonter les défis mis en lumière dans la section précédente.

Accès aux services

Professionnel.le.s pivots et organismes communautaires

Tant pour l'accès aux services que pour favoriser une réponse aux besoins de la vie quotidienne, le fait d'être en lien avec des ressources de la communauté ou des professionnel.le.s qui transmettent la bonne information, qui orientent vers les bons services et qui accompagnent dans les démarches, est déterminant dans le parcours des femmes. Qu'il s'agisse d'organismes communautaires ou encore de professionnel.le.s pivots qui coordonnent les différents services autour de la personne, il semble que le fait que les femmes aient une personne de confiance à qui se référer est un facteur important dans l'amélioration ou le maintien de leur qualité de vie. Toutefois, l'accès à un.e professionnel.le pivot semble être exclusif aux femmes bénéficiant de différents suivis psychosociaux ou médicaux de la part du CIUSSS. La fin d'un épisode de services du CIUSSS risque ainsi de mettre fin à la présence d'un.e professionnel.le pivot auprès de qui les femmes peuvent se référer en cas de besoin.

La seule place où que j'arrivais à trouver ce qui était bien, c'était à [nom de l'organisme]. Y'ont plein de dépliants. J'ai dit : « Ah, ça, ça existe. Ça, ça existe! » Ça, c'était bien. Mais sinon, on n'a pas accès à ça, si j'avais pas connu [nom de l'organisme], j'aurais pas eu accès à ces informations-là.

— Entrevue individuelle

Là, tu lui dis [à l'intervenante pivot] : « Moi, j'feel pas là, j'feel vraiment pas, faut que j'parle à quelqu'un. » Elle va te rappeler. Pis elle va te dire : « Ok, tu vas appeler à telle ressource, telle ressource, telle ressource. T'es pas capable d'appeler? J'vais le faire pour toi. J'vais t'accompagner là-dedans. » Mais j'te dis, première étape, c'est d'avoir une intervenante pivot. Un coup que t'as le pied dans son bureau, elle te lâchera pas. [...] Peu importe qui j'avais à ce siège-là, quand j'appelle pis que j'ai besoin de quelque chose, sont là. Non, c'est pas un médecin. Non, c'est pas un psychologue. Non, c'est pas elle qui va t'aider pour tes médicaments ou ta pression, mais c'est elle qui va te référer aux bonnes places.

— Groupe rural

ÉLÉMENTS FAVORISANT L'ACCÈS AUX SERVICES

Professionnel.le.s de la santé et des services sociaux compréhensifs et bienveillants

Ensuite, les femmes expriment que la bienveillance et la compréhension des professionnel.le.s rendent l'expérience des services positive. Certaines femmes précisent que l'empathie et le fait d'être validée et crue, notamment par les médecins, ouvrent la porte à recevoir d'autres services.

Ça prend un médecin qui croit en ce que tu as pour que ça avance, sinon, ça avance pas.

— Groupe urbain

Toujours en lien avec la compréhension et la bienveillance des professionnel.le.s, l'accompagnement adapté et personnalisé aux besoins de chaque personne est nommé par les femmes comme un élément sécurisant et facilitant l'accès et une bonne expérience dans les services. Cela a pour effet de rassurer les femmes et rend l'expérience dans les services positive. Ainsi, les femmes sont plus enclines à consulter et demander de l'aide subséquemment.

Ah ben ça, j'dois dire, nous, on a un gynécologue merveilleux. Il est génial, il est super sweet, il est merveilleux. Il prend le temps de savoir s'il a répondu à nos questions, il nous aide pour mettre les pieds sur le p'tit banc pour embarquer sur la table d'examen pis pour descendre de la table d'examen. Et pis, il nous ramène dans la salle d'attente [...] Il est super sweet, c'est une soie. Il est génial. C'est ça, des fois avec le personnel, justement... Que ce soit chez le médecin, à l'hôpital, chez le dentiste, surtout vu que nous on voit pas, ils vont nous expliquer : « Ok, là, je fais telle affaire », question de nous rassurer. Parce que nous autres, on le sait pas qu'est-ce qui se passe autour. C'est très sécurisant...

— Groupe urbain

Ressources intrinsèques des femmes

Enfin, il ressort du discours de plusieurs femmes rencontrées que leur capacité à rebondir devant des démarches infructueuses, à persévérer et à faire valoir leurs besoins et leurs droits a été bénéfique afin d'obtenir différents services ou de bénéficier de différents programmes d'aide.

Je suis quelqu'un qui veut faire avancer les choses... Je suis chanceuse d'avoir une personnalité forte, prête à défendre tout ce en quoi je crois. Et je suis capable de défoncer ben des portes qui sont ben barrées. Faque ça, ça m'encourage énormément, parce que j'me dis « faut que quelqu'un l'fasse ». Faque moi, j'suis capable de l'faire, fait que si ça peut aider d'autre monde tant mieux, mais ça m'aide à moi aussi en premier. Tout ça pour dire qu'en quelque part, la vie vaut la peine d'être vécue même avec un handicap (pleure).

— Entrevue individuelle

Réponse aux besoins de la vie quotidienne

Recours aux organismes communautaires

Les organismes communautaires jouent un rôle essentiel dans la vie des femmes ayant des limitations fonctionnelles physiques en permettant une meilleure réponse aux besoins de la vie quotidienne. Ils offrent un soutien précieux dans différentes sphères de vie. Les organismes communautaires permettent non seulement de répondre aux besoins de base tels que l'accès à l'alimentation par le biais de l'aide alimentaire, mais également de créer un réseau social, de favoriser le développement personnel, et de faciliter l'accès à l'information et aux services. De plus, ils offrent un soutien pour les femmes qui ont besoin d'un appui pour des démarches administratives. Ces espaces sont souvent perçus par les femmes comme des lieux où elles se sentent en sécurité et soutenues, sans craindre d'être jugées.

Le centre des femmes, moi, c'est ce qui m'a sauvé la vie. [...] T'as pas de jugements, on peut parler de plein de choses. [...] Je trouve que ça fait du bien, on se sent comprises... T'sais, on a toutes chacune nos handicaps, chacune nos difficultés, autant physiques, que mentales... On a toutes chacune nos épreuves dans l'fond. Ça fait du bien.

— Groupe urbain

Compréhension et flexibilité de l'employeur.e

Un employeur compréhensif et flexible peut grandement faciliter la vie des femmes ayant des limitations fonctionnelles physiques en adaptant l'environnement de travail et les horaires pour répondre à leurs besoins spécifiques. Cela peut se traduire également par la collaboration avec d'autres organismes pour obtenir des subventions permettant un meilleur soutien financier ou matériel. Ces mesures favorisent l'inclusion et la participation des femmes ayant des limitations sur le marché du travail, en leur offrant un environnement de travail adapté.

Ici, j'ai l'emploi parfait. T'sais, j'peux vraiment m'arranger, ma patronne est super avec moi là-dessus, elle sait que c'est pas des horaires stables que j'ai. J'prends congé quand j'veux, j'peux... Ça, vraiment, c'est de l'or en barre. J'me vois pas aller travailler ailleurs avec un 9 à 5, pis que c'est coulé dans le béton... Je serais pas capable de faire ça, parce que, premièrement ma famille va passer avant, pis deuxièmement, étant donné que je m'occupe de ma famille, étant donné que tout me demande plus d'efforts de concentration à ma job, ben c'est sûr qu'un moment donné, faut que j'prenne du temps pour moi, me reposer pis décanter tout ça. Faque si j'avais quelqu'un qui disait : « Non, c'est ça, pis ça, pis tu bouges pas de là », j'tofferais pas la run.

— Entrevue individuelle

ÉLÉMENTS FAVORISANT L'ACCÈS AUX SERVICES

Soutien de l'entourage

Le soutien de l'entourage, qu'il s'agisse d'un membre de la famille ayant le rôle de proche aidant ou de personne accompagnatrice, est crucial pour faciliter la vie quotidienne des femmes ayant des limitations. Ces personnes jouent un rôle essentiel dans l'accomplissement des tâches quotidiennes, telles que les courses ou les déplacements.

On est bien chanceuses, moi pis ma sœur, on a une bonne proche aidante. On vit chez nos parents et notre mère est une proche aidante magnifique.

— Groupe urbain

Engagement social

L'engagement social, notamment par le biais du bénévolat, est bénéfique pour plusieurs femmes rencontrées. En plus de briser l'isolement social, le bénévolat permet de donner un sens à la vie quotidienne, offrant une manière alternative de se sentir valorisée et accomplie, en dépit des limitations physiques.

Ça va m'aider de refaire du bénévolat. Parce que j'me sentais seule dernièrement. Faque juste de faire du bénévolat, c'est valorisant, c'est bon pour la santé, ça garde ton cerveau alerte, t'sais... C'est extraordinaire, c'est bon d'avoir des opportunités...

— Entrevue individuelle

Programmes sociaux et technologies d'assistance

Les programmes sociaux de soutien et d'aide financière pour l'acquisition de matériel d'assistance (fauteuil adapté, appareils auditifs, etc.) ainsi que les technologies d'assistance (téléphone relié aux appareils auditifs, etc.) sont des outils précieux qui améliorent l'accessibilité et la sécurité dans différents aspects de la vie quotidienne.

Développement de stratégies personnelles

Le développement de stratégies personnelles, telles que le choix de fréquenter des lieux dans lesquels les femmes se sentent confortables, leur permet notamment de maintenir une vie sociale active et de participer à des activités de loisirs. De plus, la connaissance et le respect de leurs limites personnelles, ainsi que l'optimisation des ressources offertes par différents programmes, sont des éléments clés pour faciliter leur quotidien, selon les femmes rencontrées.



Il est important de reconnaître que ces stratégies peuvent également révéler des inégalités entre les femmes elles-mêmes, en fonction de leurs ressources financières et de leur accès aux services. Les femmes ayant des moyens financiers ou un accès plus facile à des informations et à des services appropriés ont davantage de marge de manœuvre dans leur quotidien tandis que celles qui en sont privées peuvent se retrouver davantage isolées et limitées dans leurs activités.

On va choisir nos endroits aussi. Quand j'rentre dans un restaurant, j'veis demander une banquette parce que le fait que j'aie un mur en arrière de moi, ça vient aider, ça coupe le son. Faque j'suis un peu plus capable de me concentrer. Habituellement, j'veis à quelque part, souvent t'as une banquette rien que sur un bord, pas sur l'autre, faque j'veis demander aux gens avec qui j'suis : « Ça dérange tu, je m'assirais du côté de la banquette. » Ça, ça vient m'aider. Faque des p'tits trucs comme ça qu'on finit par avoir.

— Entrevue individuelle

PISTES D'ACTION

Cette section explore différentes pistes d'amélioration visant à favoriser un meilleur accès aux services et à mieux répondre aux besoins de la vie quotidienne des femmes vivant avec des limitations fonctionnelles physiques. Elles ont principalement été identifiées par les femmes rencontrées dans le cadre de la recherche.

Quelques-unes ont été bonifiées ou ajoutées par les membres du comité orienteur du projet, enrichissant ainsi la réflexion par leur perspective d'intervenante.s exposé.e.s à la lecture globale de situations observées.

Ces pistes concrètes visent à élaborer des solutions inclusives et adaptées aux besoins spécifiques des femmes ayant des limitations fonctionnelles physiques au Centre-du-Québec, dans le but d'améliorer leur qualité de vie et leur bien-être.

Bonifier les programmes d'aide

Au regard des difficultés d'accès aux services énoncées par les femmes, celles-ci expriment la nécessité d'assouplir les critères d'accès aux différents programmes d'aide en tenant compte de la complexité des situations des femmes et de leurs besoins. Une première action plus concrète en ce sens pourrait être de recenser les programmes d'aide et leurs critères pour ensuite analyser les enjeux d'accès spécifiques et revendiquer, de façon précise, des assouplissements.

*Une personne qui est cardiaque,
elle a droit à sa vignette [de stationnement].
Elle est pas handicapée physique,
mais elle a droit à sa vignette.
T'sais la personne qui a du diabète et
qui a de la misère un petit peu à marcher,
elle a droit à sa vignette.
Si tu entres pas dans la case, ben tu l'as pas.*
— Groupe urbain

Les femmes ont également partagé différentes pistes d'amélioration relatives au programme chèque emploi-service, plus spécifiquement. Ces dernières suggèrent de hausser le soutien financier accordé dans le cadre du programme afin de permettre une rémunération plus juste des personnes employées. Elles aimeraient également pouvoir recevoir un soutien de la part du CLSC, par exemple, pour l'embauche des personnes. Le comité orienteur suggère, à cet effet, d'explorer la possibilité que des programmes déjà existants comme celui de répit à domicile, qui offre de jumeler les bénéficiaires avec les personnes désirant donner des soins à domicile, puisse élargir son accompagnement aux bénéficiaires du programme chèque emploi-service.

Finalement, quelques femmes aimeraient que le programme chèque emploi-service puisse soutenir les personnes employées, par exemple en offrant des formations comme celle pour le déplacement sécuritaire des personnes.

Moi, j'dirais que ça pourrait peut-être être intéressant comme... Ben souvent des nouveaux parents qui viennent d'avoir un bébé, ils vont leur donner de la documentation avec des papiers : « Si vous avez besoin d'aide, vous pouvez avoir telle, telle, telle ressource. » Ça serait peut-être le fun quand quelqu'un, justement, reçoit un diagnostic, qui est déclaré invalide ou quelque chose, qui a une limitation, si ça pouvait venir, justement, avec la documentation : « Regardez, il y aurait tel organisme qui pourrait vous aider ou vous avez droit à tel programme » [...] [Au lieu de] : « T'es handicapée, bon ben, arrange-toi, fouille pis trouve-toi de l'aide. » Si au moins on peut avoir déjà des pistes de direction.

— Groupe urbain

Améliorer l'accès à l'information

À maintes reprises, les femmes ont nommé le besoin de mieux connaître les services, organismes et programmes d'aide dont elles pourraient bénéficier. Il semble que l'information n'arrive pas toujours au bon moment dans leur parcours de vie. Pour remédier à cette difficulté, les femmes suggèrent de créer un guide qui recense l'ensemble des informations nécessaires pour savoir où demander de l'aide pour répondre à leurs besoins.

En réponse à cette piste de solution énoncée par les femmes, une plateforme d'accès à l'information destinée aux professionnel.le.s de la santé et des services sociaux était en cours d'élaboration au printemps 2024 par le Regroupement d'organismes de personnes handicapées au Centre-du-Québec et pourrait potentiellement répondre à ce besoin de mieux connaître les ressources. Cette dernière recenserait tous les services et programmes offerts aux personnes vivant avec un handicap au Centre-du-Québec. Une attention particulière devrait être portée aux besoins des femmes sur cette plateforme.

Sensibiliser les proches, la population générale, les professionnel.le.s de la santé et des services sociaux et les milieux de travail

Une sensibilisation accrue de la population générale sur les réalités de la vie des femmes avec des limitations fonctionnelles physiques est jugée essentielle par les participantes de la recherche. Selon elles, il serait important notamment d'avoir accès à des activités d'échanges et de sensibilisation avec les proches, leur permettant par exemple de vivre une expérience d'immersion concrète en lien avec la limitation fonctionnelle de la femme. De plus, la sensibilisation dans les milieux de travail et dans la société en général est nécessaire pour déconstruire les préjugés et les étiquettes, réduisant ainsi les malaises dans les interactions sociales et favorisant une meilleure inclusion des personnes avec limitations fonctionnelles physiques.

On peut pas en parler à quelqu'un qui est pas sensible à ça. T'sais, mon conjoint le premier, parler en arrière d'un mur, lui est au sous-sol pis il lâche un cri... Là, j'suis rendue que j'lui répons même pu. J'entends qu'il parle, je l'sais que c'est à moi qu'il parle. Pis là, ça serait à moi de m'approcher du sous-sol pis de lui dire : « C'est quoi tu veux? » Non. Je suis rendue que : « Regarde, si t'es pas capable d'être sensible à ça, pis que t'es mon conjoint de tous les jours, ben là, y'a un problème. Pis c'est pas moi. »

— Entrevue individuelle

C'est sûr que l'accès, il faut que le monde soit sensibilisé à ça. Même ici, dans mon milieu de travail, des fois ils mettent des objets à des places... Mettez pas ça là! J'passe pas à cause de ça! J'ai pas accès à telle chose, parce que y'a ça là...

— Entrevue individuelle

Que tous les propriétaires et employeurs soient sensibilisés, donc ils feraient peut-être plus d'efforts. Admettons [nomme un restaurant], ce serait juste de mettre une petite pente. C'est pas grand-chose! [...] Mais t'sais, je ne comprends pas, il y a une loi qui a passé dans les années 90, que tous les nouveaux lieux publics doivent être accessibles. C'est clairement pas ça qu'on voit.

— Entrevue individuelle

De manière plus spécifique aux milieux de travail, les membres du comité orienteur suggèrent de créer des ponts avec le SEMO afin d'offrir des formations destinées aux employeur.e.s et aux personnes intervenantes en relation avec les femmes vivant avec des limitations fonctionnelles. De plus, dans le processus d'aide à l'emploi offert par le SEMO, il serait pertinent de bonifier l'accompagnement offert avec des ateliers ayant pour objectif d'outiller et soutenir les femmes dans la connaissance et l'affirmation de leurs droits.

Les femmes estiment également que les professionnel.le.s de la santé et des services sociaux devraient être sensibilisés aux réalités qu'elles vivent. Les différent.e.s intervenant.e.s devraient prendre conscience des attitudes discriminatoires qu'ils peuvent avoir à l'endroit des femmes vivant avec des limitations fonctionnelles, et à l'inverse, être formés aux attitudes bienveillantes et inclusives.

Diversifier les ressources d'aide

Les participantes ont souligné l'importance d'une offre plus diversifiée de ressources d'aide pour faciliter leurs activités quotidiennes. Cela comprend des ressources d'accompagnement pour divers aspects de la vie quotidienne, tels que le transport, les soins esthétiques et le maintien d'une vie active. En outre, la création d'espaces d'échanges entre personnes utilisatrices de services ou plus largement entre personnes vivant avec des limitations fonctionnelles est également recommandée. Ces espaces permettraient le partage d'expériences, de trucs et astuces, favorisant ainsi l'entraide et la solidarité au sein de la communauté.

*T'sais, comme les soins personnels, exemple, manucure, les ongles d'orteils, ces choses-là. Y'a tu un programme, ou il faut toujours déboursé? [...]
T'sais, comme moi, la coiffeuse, j'y vais pu. J'suis pas à l'aise d'aller chez la coiffeuse pis de me déplacer aussi. Dans les soins personnels, pis des soins qui souvent on fait ça parce que ça aide à nous sentir bien, à l'estime de soi, pis toute. C'est ça. Prend juste les ongles d'orteils là... C'est mon conjoint ou ma fille, mais t'sais, ils ont d'la misère. Ça prend quelqu'un qui aurait une formation.*

— Groupe rural

À ce propos, le comité orienteur exprime qu'une avenue à explorer est celle de collaborer avec les Associations des personnes handicapées sur le territoire du Centre-du-Québec afin d'offrir des ateliers de type café-rencontre exclusifs aux femmes afin de leur permettre de se rencontrer et d'échanger entre elles sur des thématiques précises. Les thématiques abordées pourraient s'inspirer des enjeux nommés par les femmes dans le cadre de cette recherche.

Offrir des activités adaptées à prix modique

Les femmes rencontrées ont exprimé le besoin d'avoir accès à des activités adaptées à prix modiques. Cela pourrait inclure des activités sportives adaptées ainsi que des activités en mode virtuel et présentiel, offrant ainsi des opportunités de socialisation et de loisirs accessibles à toutes, indépendamment de leur situation financière et de leur lieu de résidence.

[Des loisirs ou des activités d'exercices physiques] c'est rendu qu'une session, c'est presque 200 \$. Si c'est pas accessible complètement, si au moins on pouvait le mettre dans le rapport d'impôt pis qu'il y ait des déductions là-dessus. J'avais entendu que pour les personnes âgées, il y en a. Mais c'est pas à 90 ans que tu veux aller à la piscine.

— Groupe urbain

Des formations, des cours d'anglais, des cours de n'importe quoi, y'a rien qui se donne, on a de la misère à en avoir, t'sais comme à Nicolet... Je trouve que [ça serait bien], y'a des gens qui embarqueraient dans ça, mais y'a rien dans notre place, même des cours d'internet! C'est pas tout le monde qui sont capables d'aller sur internet.

— Entrevue individuelle

Il est toutefois essentiel de considérer que certaines femmes avec des limitations fonctionnelles physiques peuvent se retrouver en situation de rupture numérique (manque d'accès à internet, à des appareils technologiques, ou faible littératie numérique). Les femmes en situation de rupture numérique sont ainsi privées des bénéfices des activités virtuelles et des ressources en ligne, ce qui peut aggraver leur isolement et limiter leurs opportunités de socialisation, de formation et de loisirs. Il est donc important de penser à des options inclusives qui tiennent compte de cette réalité, en offrant par exemple des formations en littératie numérique ou en proposant des alternatives non numériques pour garantir que toutes les femmes, quels que soient leurs compétences technologiques ou leur accès à internet, puissent bénéficier d'activités adaptées.

Améliorer le service de transport adapté

L'amélioration du service de transport adapté est une autre piste d'amélioration identifiée par les femmes rencontrées. Cela pourrait inclure l'élargissement du territoire desservi, la révision des horaires et de l'offre de services, garantissant ainsi un accès plus facile et plus flexible aux déplacements pour les personnes qui ont des limitations fonctionnelles physiques au Centre-du-Québec.

Le transport collectif, c'est 6 h du matin pour aller à Trois-Rivières! Tu reviens vers 1 h de l'après-midi ou vers 4 h, dépendant... Parce que 6 h le matin, partir à 6 h le matin pis t'en revenir à 1 h de l'après-midi, c'est pas adapté je trouve! Ils font des efforts, mais c'est plus pour aider les personnes qui sont âgées, qui ont pas vraiment de déplacements pis qu'eux autres se lèvent plus de bonne heure. [Qu'il y ait plus d'heures à l'horaire], ça, ça serait vraiment bien! Parce que s'ils mettaient des heures qui a du bon sens, t'sais tu peux partir, aller magasiner, tu vas manger au restaurant, pis même moi seule, ça me dérange pas! Je peux m'emmener une revue, pis si je suis tannée de magasiner je vais aller au restaurant je vais prendre ma revue, je vais la regarder. Pis ça me fait du bien parce que j'ai pas personne à côté de moi.

— Entrevue individuelle

Agir sur les obstacles spécifiques aux femmes

Si les femmes ont partagé vivre des enjeux spécifiques liés au genre, comme le fait d'être proche aidante, d'avoir une charge mentale élevée et d'avoir de la difficulté à se définir en dehors des rôles sociaux genrés, différentes pistes d'action peuvent être envisagées pour tenter de faire changer les choses. Les membres du comité orienteur sont d'avis qu'une collaboration pourrait être réfléchiée avec les associations des personnes proches aidantes au Centre-du-Québec afin de développer des lieux d'échanges pour les femmes vivant avec des limitations fonctionnelles physiques qui sont aussi proches aidantes. Ensuite, des efforts de sensibilisation auprès de la population générale au sujet de la charge mentale des femmes vivant avec une limitation fonctionnelle physique pourraient contribuer à rendre plus explicites les multiples difficultés rencontrées par les femmes. Finalement, il serait pertinent que la TCMFCQ, avec le soutien du ROPHCQ, s'implique dans les actions de la semaine québécoise des personnes handicapées afin de mettre de l'avant les conditions de vie, les besoins et les défis des femmes plus spécifiquement.

Travailler en collaboration

D'autres pistes d'action en lien avec le travail de collaboration entre les organismes ont été suggérées. De façon générale, les membres du comité orienteur jugent qu'il serait important de rompre les silos et de travailler davantage en collaboration avec les différents organismes de manière à profiter des expertises de chacun dans le déploiement des projets. Par exemple, le comité orienteur suggère que la TCMFCQ pourrait jouer un rôle de veille afin de rendre visibles les femmes ayant des limitations fonctionnelles physiques dans les différents documents promotionnels des organismes, ou encore dans les projets initiés par ces derniers. Un partage d'expertise pourrait également bénéficier aux différents organismes gravitant auprès des femmes en ce qui a trait aux pratiques inclusives.

FICHE SYNTHÈSE DES PISTES D'ACTION SUGGÉRÉES

AXES	MOYENS	Proposition des femmes participantes	Proposition du comité orienteur
Bonifier les programmes d'aide	Recenser les programmes d'aide et leurs critères revendiquer des assouplissements		
	Bonifier le soutien financier et l'accompagnement (des bénéficiaires du service mais aussi des personnes employées) du programme chèque-emploi service		
	Explorer les programmes déjà existants pouvant être complémentaires au programme chèque-emploi service (ex. : répit à domicile)		
Améliorer l'accès à l'information	Créer un guide qui recense l'ensemble des informations nécessaires pour savoir où demander de l'aide		
	Diffuser la plateforme d'accès à l'information destinée aux professionnel.le.s de la santé et des services sociaux élaborée par le ROPHCQ		
Sensibiliser largement	Avoir accès à des activités d'échanges et de sensibilisation avec les proches		
	Sensibiliser sur les milieux de travail et dans la société en général pour déconstruire les préjugés et les étiquettes		
	Sensibiliser et former les professionnel.le.s de la santé et des services sociaux		
	Créer des ponts avec le SEMO afin d'offrir des formations destinées aux employeur.e.s et aux personnes intervenantes		
Diversifier les ressources d'aide	Offrir plus d'aide en ce qui a trait aux activités quotidiennes (transport, soins esthétiques et maintien d'une vie active)		
	Créer des espaces d'échange entre personnes utilisatrices de services et/ou entre personnes vivant avec des limitations fonctionnelles physiques		
	Collaborer avec les Associations de personnes handicapées sur le territoire du Centre-du-Québec afin d'offrir des ateliers de type café-rencontre thématiques exclusifs aux femmes concernées		
Offrir des activités adaptées à prix modique	Offrir des activités sportives adaptées ainsi que des activités en mode virtuel et présentiel		
	Offrir des options inclusives qui tiennent compte des femmes en situation de rupture numérique (ex. : formations en littératie numérique ou alternatives non numériques)		
Améliorer le service de transport adapté	Élargir le territoire desservi, réviser les horaires et l'offre de services		
Agir sur les obstacles spécifiques aux femmes	Établir des collaborations avec les associations des personnes proches aidantes au Centre-du-Québec pour développer des lieux d'échanges pour les femmes vivant avec des limitations fonctionnelles physiques qui sont aussi proches aidantes		
	Sensibiliser la population générale au sujet de la charge mentale des femmes vivant avec des limitations fonctionnelles physiques		
	Collaborer entre organismes de la région dans le cadre de la semaine québécoise des personnes handicapées		
Travailler en collaboration	Travailler davantage en collaboration avec les différents organismes de la région dans le déploiement de projets (ex. : rôle de veille, partage d'expertises, etc.)		

PRINCIPAUX CONSTATS ET CONCLUSION

L'analyse des résultats effectuée permet d'explorer de manière globale les multiples facteurs qui influencent les conditions de vie des femmes ayant des limitations fonctionnelles physiques, mettant en lumière les obstacles complexes et interconnectés auxquels elles sont confrontées au regard de l'accès et l'utilisation des services ainsi que dans leur vie quotidienne.

L'un des constats majeurs qui ressort de cette recherche est mis en lumière par les concepts d'ADS+ et d'intersectionnalité abordés précédemment : les femmes ayant des limitations fonctionnelles physiques vivent une double discrimination. Cette discrimination s'explique par le croisement de deux facteurs, soit d'être une femme et d'être en situation de handicap. Les femmes rencontrées témoignent de nombreuses reprises vivre des inégalités de genre qui sont amplifiées par les oppressions vécues en raison de leur situation de handicap. Conséquemment, les inégalités salariales, les interruptions de carrière, la charge des responsabilités domestiques et familiales et la prévalence des emplois précaires ou à temps partiel sont autant de facteurs qui fragilisent les conditions de vie particulièrement des femmes vivant avec des limitations fonctionnelles physiques. Ainsi, les résultats de cette recherche mettent en évidence les obstacles d'accès aux services et à la réponse aux besoins de la vie quotidienne qui sont exacerbés pour ces femmes se trouvant à l'intersection des oppressions du genre et du capacitisme.

Un second constat est le manque d'adaptation dans l'organisation des services. Les femmes ont rapporté que les services de soutien et les ressources disponibles sont souvent inadaptés à leurs besoins spécifiques, créant des barrières supplémentaires. Cette inadéquation se manifeste par des critères d'accès restrictifs, une information souvent inaccessible au moment opportun, ainsi qu'une absence de continuité dans l'accompagnement, notamment après la fin des services fournis par des institutions comme le CIUSSS. Cette fragmentation des services complique leur parcours déjà semé d'embûches. Si parfois les barrières d'accès aux services et à la réponse aux besoins de la vie quotidienne sont de l'ordre d'obstacles dits architecturaux, cette recherche met en lumière l'ampleur des discriminations vécues par les femmes à travers leurs parcours de services ainsi que les obstacles systémiques et structureaux qui se dressent sur leur route. Ces obstacles d'accès aux services et à la réponse aux besoins de la vie quotidienne ne sont pas sans conséquence sur la santé globale des femmes et contribuent d'autant plus à leur exclusion sociale. Les propos recueillis par les femmes témoignant des nombreux obstacles qu'elles vivent dans l'accès aux services et la réponse aux besoins de la vie quotidienne renvoient ainsi directement au modèle social du handicap qui conçoit notamment que le handicap est façonné par la manière dont les multiples structures sociales, économiques, politiques sont organisées.

Un troisième constat à mettre en évidence est que l'étude met en avant la lucidité et la résilience des femmes, ainsi que la responsabilité qu'elles portent souvent de trouver elles-mêmes des solutions et de s'organiser. Les femmes rencontrées ont démontré

PRINCIPAUX CONSTATS ET CONCLUSIONS

une remarquable capacité à manœuvrer dans un système peu accommodant, utilisant leurs ressources personnelles et leur réseau de soutien pour surmonter les obstacles. Toutefois, cette responsabilisation témoigne d'un manque de soutien structurel et systémique, imposant une lourde charge sur les épaules des femmes pour assurer leur bien-être. Si les femmes évoquent leurs ressources intrinsèques et leur « force de caractère » comme des facteurs facilitant l'accès aux services et la réponse aux besoins de la vie quotidienne, il est essentiel de reconnaître que l'accès aux services ne devrait pas dépendre de leurs aptitudes individuelles. Certains propos des femmes rencontrées sous-tendent que celles-ci sont souvent laissées à elles-mêmes et doivent assumer la responsabilité de trouver des solutions pour répondre à leurs besoins et vivre dignement. Cette approche individualisante s'éloigne d'une perspective de services fondés sur les droits sociaux et sur des réponses structurelles aux problèmes sociaux. Les femmes qui n'ont pas la capacité et les ressources de surmonter les obstacles, faire respecter leurs droits ou encore se défendre se retrouvent abandonnées, tandis que les autres doivent se battre souvent seules pour obtenir ce dont elles ont besoin.

Un quatrième constat important relevé par cette étude est l'intériorisation du capacitisme chez plusieurs femmes ayant des limitations fonctionnelles physiques. Les femmes sont généralement socialisées pour prendre soin des autres, assumer des responsabilités domestiques et familiales, être empathiques et attentionnées. Cette socialisation les place souvent dans une position de soutien aux autres, au détriment de la priorisation de leurs propres besoins. Le capacitisme intériorisé peut exacerber cette tendance en les amenant à internaliser des croyances discriminatoires, les poussant à minimiser leurs propres besoins et à se sentir moins dignes d'aide ou de soutien, renforçant ainsi le sentiment d'être un fardeau. De plus, elles peuvent se sentir isolées et peu soutenues en raison de cette socialisation qui les incite à mettre les besoins des autres avant les leurs. Cette dynamique contribue notamment à une autostigmatisation, réduisant chez certaines leur capacité à revendiquer leurs droits et à demander le soutien nécessaire. Ce phénomène révèle l'ancrage social de ce système d'oppression et l'importance de la mise en œuvre d'actions de conscientisation, de sensibilisation et d'autodétermination.

L'analyse souligne également que les problématiques liées aux services identifiées dans le cadre de l'étude peuvent toucher plus largement d'autres groupes vulnérables. Par exemple, les défis liés à la mobilité, à l'accès à l'information et aux services de soutien ne sont pas uniques aux femmes avec des limitations fonctionnelles physiques, mais peuvent également affecter les femmes ayant des limitations fonctionnelles psychologiques, les femmes issues de l'immigration, les femmes vivant en milieu rural, les femmes vivant de la violence conjugale, pour ne nommer que quelques exemples. D'autres études produites par le Centre de recherche sociale appliquée corroborent ces difficultés dans l'accès et l'utilisation des services pour différents groupes (Fordin et St-Germain, 2010; St-Germain et St-Louis, 2020; Seery et collab, 2022; Seery et collab, 2022).

PRINCIPAUX CONSTATS ET CONCLUSION

Les violences subies par les femmes, y compris celles ayant des limitations fonctionnelles physiques, s'inscrivent dans un continuum de violences, étroitement lié aux différents systèmes d'oppression et à leurs interactions. Plutôt que de percevoir la violence comme un événement isolé, le continuum reconnaît son existence sur un spectre. Il souligne également que la violence contre les femmes est souvent enracinée dans des structures sociales, des normes culturelles et des systèmes de pouvoir inégaux. Ce continuum de violences affecte leur bien-être, leur autonomie et leur accès aux services essentiels. Les résultats de la recherche montrent que les participantes subissent divers types de violence s'inscrivant dans ce continuum, incluant des violences interpersonnelles, des violences liées aux représentations sociales et des violences institutionnelles. Cependant, il est important de noter que cette étude n'a pas pu explorer en profondeur un thème majeur ayant des répercussions significatives sur la vie des femmes : les violences faites aux femmes, en particulier la violence conjugale. De futures recherches sur ce sujet sont nécessaires pour mieux comprendre les dynamiques spécifiques de la violence dans ce contexte, et de développer des stratégies d'intervention adaptées.

En conclusion, les résultats de cette étude démontrent l'importance d'une révision des services destinés aux femmes ayant des limitations fonctionnelles physiques. Il est essentiel de promouvoir une approche basée sur les droits sociaux, visant à créer des environnements accessibles et bienveillants pour toutes. Une meilleure collaboration et coordination entre les organismes, une sensibilisation accrue des professionnel.le.s de la santé, des fournisseurs de services et du grand public, ainsi que des actions concrètes pour améliorer l'accès à l'information et aux ressources disponibles, sont indispensables pour réduire les inégalités et favoriser une réelle inclusion des femmes ayant des limitations fonctionnelles physiques au Centre-du-Québec.



RÉFÉRENCES

- Anadón, Marta. (2007). *La recherche participative. Multiples regards*. Presses de l'Université du Québec.
- Cantin, M.-A. (2020). ADS+ 101. *Ensemble nous formons toutes et tous la diversité*. Ville de Montréal. <https://crds.centre-du-quebec.qc.ca/wp-content/uploads/2022/12/ADS-101-ville-de-Montreal.pdf>
- Centre d'innovation en santé mentale sur les campus et Association canadienne pour la santé mentale. (2024). *La trousse d'outils sur l'accessibilité et les mesures d'adaptation*. Ontario, 42 p.
- Cloutier, E., C. Grondin, et A. Lévesque. (2018). *Enquête canadienne sur l'incapacité, 2017 : Guide des concepts et méthodes*. Ottawa, Statistique Canada, Ministère de l'Industrie, 89 p. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/89-654-x/89-654-x2018001-fra.pdf?st=sYJlyLcR>
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. (n.d.). Site web de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. <http://www.cdpcj.qc.ca/>
- Commission du droit de l'Ontario. (mars 2012). *Promouvoir l'égalité des personnes handicapées par l'entremise des lois, des politiques et des pratiques : cadre provisoire*. Ontario, 43 p.
- Conseil des Montréalaises. (2019). *Se loger à Montréal. Avis sur la discrimination des femmes en situation de handicap et le logement*. Montréal, Conseil des Montréalaises, 63 p.
- Crenshaw, K. (1991). Mapping the margins: intersectionality, identity politics, and violence against women of color, *Stanford Law Review*, 43(6) p. 1241-1299.
- Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec. (2024). Informations sur les microagressions. [En ligne]. <https://www.microagressions.ca/informations-sur-les-microagressions/> (Consulté le 25 juin 2024).
- Fordin, M., et L. St-Germain. (2010). *Étude du secteur aîné au Centre-du-Québec : Conditions de vie, services et ressources*. Rapport de recherche déposé au Comité de suivi de l'Entente spécifique en matière d'adaptation des services et des infrastructures aux besoins des personnes âgées du Centre-du-Québec 2008-2013, Conférence régionale des élus du Centre-du-Québec (CRÉCQ). Centre de recherche sociale appliquée (CRSA). 120 p.
- Fougeyrollas, P., D. Fiset, I. Dumont, Y. Grenier, N. Boucher et S. Gamache. (2019). Réflexion critique sur la notion d'accessibilité universelle et articulation conceptuelle pour le développement d'environnements inclusifs. *Développement Humain, Handicap et Changement Social / Human Development, Disability, and Social Change*, 25(1), 161–175. <https://doi.org/10.7202/1085774ar>
- Gouvernement du Québec. (2023). *Définition du terme Personne handicapée*. <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/participation-sociale-personnes-handicapees/definition-personne-handicapee>
- Jóhannsdóttir, Á., Egilson, S. ., & Haraldsdóttir, F. (2022). Implications of internalised ableism for the health and wellbeing of disabled young people. *Sociology of Health & Illness*, 44(2). 360–376. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13425>
- Kimpson, A. (2021). *Le revenu de base, le genre et le handicap*. Fonds d'action et d'éducation juridique pour les femmes. 88 p. <https://www.leaf.ca/wp-content/uploads/2021/09/Le-revenu-de-base-le-genre-et-le-handicap-Resume-Recommandations.pdf>
- Lirette, S., J. Kabano, C. Gaucher, & A. Beaton. (2015). Handicap et monde du travail : pratiques et perceptions. *Reflets*, 21(2), 131–160. <https://doi.org/10.7202/1035436ar>

- Mackenzie, A., M. Husrt et S. Crompton. (2009). *Série sur la vie avec une incapacité. Définition de l'incapacité dans l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités*. Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-008-x/2009002/article/11024-fra.htm>
- Masson, D. (2013). Femmes et handicap. *Recherches féministes*, 26(1), 111–129. <https://doi.org/10.7202/1016899ar>
- Masson, D. (2015). Enjeux et défis d'une politique féministe intersectionnelle - L'expérience d'Action des femmes handicapées (Montréal). *L'Homme & la Société*, 4(198), 171-194. <https://doi.org/10.3917/lhs.198.0171>
- Merzouk, R. (2008). Travail, handicap et discrimination : lorsque le travail devient aussi un espace de production du handicap. *Reflets*, 14(1), 155–181.
- Office des personnes handicapées du Québec [OPHQ]. (2023). Les femmes avec incapacités au Québec. Un portrait statistique de leurs conditions de vie et de leur participation sociale. Drummondville, Secrétariat général, communications et affaires juridiques, L'Office, 52 p. https://www.ophq.gouv.qc.ca/fileadmin/centre_documentaire/Enquetes/Internes/Femmes_incapacite_au_Quebec.pdf
- Paillé, P. et Muchielli, A. (2008). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris : Armand Colin.
- Réseau d'actions des femmes handicapées du Canada. Dawn Canada. (2019). *Plus qu'une note de bas de page. Rapport de recherche sur les femmes et les filles en situation de handicap au Canada*. https://www.dawnCanada.net/media/uploads/news_data/news-278/rapport_de_recherche_plus_qu'une_note_de_bas_de_page.pdf
- Rosier, L. (2023). Sexisme. *Discours de haine et de radicalisation*, édité par Nolwenn Lorenzi Bailly et Claudine Moïse, ENS Éditions, p. 419-427. <https://doi.org/10.4000/books.enseditions.44165>.
- RUTA Montréal. (2023) *Définitions – Limitations fonctionnelles*. <https://rutamtl.com/ressources/definitions/>
- Saulnier, M-S. (2024). *L'Intersectionnalité et l'analyse différenciée selon les sexes plus (ADS+): Comprendre les complexités des inégalités*. Observatoire québécois des inégalités. Consulté le 21 juin 2024. <https://observatoiredesinegalites.com/intersectionnalite-ads/>
- Seery, Annabelle, Angela Brunschwig et Lise St-Germain. (2022). *Accès, intégration et maintien en emploi des femmes en situation de handicap au Québec*. Pour le Comité consultatif Femmes en développement de la main-d'œuvre. Trois-Rivières, Centre de recherche sociale appliquée, 100 p.
- Seery, Annabelle, Louise Lemire et Laurence Charleston. (2022). *Le logement : un levier pour améliorer la santé et le bien-être des femmes en Estrie*. Document déposé à ConcertAction Femmes Estrie par le Centre de recherche sociale appliquée, 28 p.
- Société canadienne d'hypothèques et de logement [SCHL]. (2024). *Le marché de l'habitation. Rapport sur le marché locatif*. <https://www.cmhc-schl.gc.ca/professionnels/marche-du-logement-donnees-et-recherche/marches-de-lhabitation/rapports-sur-le-marche-locatif>
- Statistique Canada. (2021). Profil du recensement, Recensement de la population de 2021 <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/dp-pd/prof/details/page.cfm?Lang=F&SearchText=Centre%2Ddu%2DQu%C3%A9bec&DGUIDlist=2021S05002433&GENDERlist=1,2,3&STATISTIClist=1,4&HEADERlist>
- Statistique Canada. (2024). Enquête canadienne sur l'incapacité, 2022 <https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV.f.pl?Function=getSurvey&SDDS=3251>
- St-Germain Lise et Marie-Pier St-Louis. (2020). *Des services en santé mentale pour toutes dans Lanaudière*. Rapport de sondage sur l'accessibilité des services en santé mentale déposé à la Table de concertation des groupes de femmes de Lanaudière (TCGFL). Centre de recherche sociale appliquée (CRSA).
- Trudel, L., Simard, C., et Vonarx, N. (2006). La recherche qualitative est-elle nécessairement exploratoire?, *Recherches qualitatives*, Hors-Série, no 5, p. 38-45.

