



**LE PHÉNIX**

# **La violence à l'égard des femmes et des filles en situation de handicap**

---

**Synthèse de lectures pour un éveil à des  
pratiques d'intervention saines et efficaces**

Tous droits réservés. © 2018 Le Phénix

**Avis aux lecteurs et lectrices :**

(I) les termes « personnes ayant des limitations d'activités » et « personnes en situation de handicap » sont utilisés de façon interchangeable dans le présent document.

(II) Le présent document n'est pas un document scientifique ou juridique. Il ne doit pas se substituer aux conseils professionnels.

(III) Le texte de ce rapport privilégie autant que possible les principes généraux de la rédaction épiciène. Quelques doublets se sont avérés parfois nécessaires. L'écriture inclusive, peu accessible, a été exclue, sauf exception.

# Table des matières

<b>Acronymes et sigles utilisés</b> .....	<b>4</b>
<b>Définitions</b> .....	<b>5</b>
<b>Introduction</b> .....	<b>7</b>
<b>MÉTHODOLOGIE</b> .....	<b>8</b>
<b>Difficultés rencontrées</b> .....	<b>9</b>
<b>SECTION 1 – Le contexte</b> .....	<b>11</b>
1.1 Droits des personnes en situation de handicap .....	11
1.2 La violence faite aux femmes .....	14
<b>SECTION 2 – Spécificités et besoins des femmes et des filles en situation de handicap</b> .....	<b>17</b>
2.1 Les différentes catégories de limitations fonctionnelles .....	17
2.2 Les personnes en situation de handicap .....	17
2.3 Femmes et filles en situation de handicap .....	18
<b>SECTION 3 – La vulnérabilité des femmes et filles en situation de handicap</b> .....	<b>21</b>
3.1 Une victimisation plus fréquente .....	21
3.2 Les agresseurs .....	23
3.3 Lieux des actes d'agression .....	23
3.4 Lacunes dans l'accès à la justice : .....	23
3.5 sortir d'une situation de violence : .....	25
<b>SECTION 4 - Les particularités des violences faites aux femmes et aux filles en situation de handicap</b> .....	<b>27</b>
4.1. La violence entre partenaires intimes .....	28
4.2. La violence à caractère sexuel .....	30
4.3 Les agressions physiques, verbales, psychologiques .....	35
4.5 L'exploitation financière .....	36
4.6 Le harcèlement criminel .....	36
4.7 L'intimidation .....	37
4.8 La discrimination .....	37
<b>SECTION 5 - Impacts de la violence sur les femmes et les filles en situation de handicap</b> .....	<b>39</b>
<b>SECTION 6 – L'accès au soutien pour les femmes et les filles en situation de handicap qui sont victimes de violence</b> .....	<b>41</b>
6.1 Les services en français .....	41
6.2 L'accès aux services en cas de violence faite aux femmes .....	42
6.3 Les données .....	44
<b>Recommandations et pistes d'action</b> .....	<b>45</b>
<b>Conclusion</b> .....	<b>50</b>
<b>Bibliographie et références</b> .....	<b>52</b>

## ACRONYMES ET SIGLES UTILISÉS

**AOcVF** : Action ontarienne contre la violence faite aux femmes

**ANROWS** : Australia's National Research Organisation for Women's Safety to Reduce Violence against Women & their Children

**(RQ)CALACS** : (Regroupement québécois des) Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel

**CREVAWC** : Centre for Research & Education on Violence Against Women & Children

**CNIVF** : Centre national d'information sur la violence dans la famille

**CFC** : Condition féminine Canada

**DECE** : Ministère du Développement économique, du Commerce et de l'Emploi – Ontario

**ICREF** : Institut canadien de recherche sur les femmes (en anglais CRIAW, Canadian Research Institute for the Advancement of Women)

**LAPHO** : Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario

**OPHQ** : Office des personnes handicapées du Québec

**ONU** : Organisation des Nations-Unies

**RAFH** : Réseau d'action des femmes handicapées Canada (en anglais DAWN, DisAbled Women's Network Canada)

**RHDCC** : Ressources humaines et développement des compétences Canada

## DÉFINITIONS

**Accessibilité** : concept selon lequel l'environnement, les ressources et l'approche permettent aux personnes en situation de handicap de prendre une part plus active à la vie de leurs collectivités.

**Accès aux soins** : désigne la capacité de pouvoir faire usage des services de santé dont on a besoin. L'accès est lié à la présence ou l'absence de barrières économiques, physiques, culturelles, géographiques ou autres lors de l'utilisation de ces services.

**Agression sexuelle** : le terme « agression à caractère sexuel » décrit tout acte de nature sexuelle entrepris contre le désir ou sans le consentement de la personne qui le subit<sup>1</sup>. L'agression sexuelle est un crime en vertu du [Code criminel du Canada](#)<sup>2</sup>.

**Handicap** : La définition suivante reprend celle qui est contenue dans le Code des droits de la personne de l'Ontario (CDPO) :

« S'entend de ce qui suit, selon le cas :

- a. tout degré d'incapacité physique, d'infirmité, de malformation ou de défigurement dû à une lésion corporelle, une anomalie congénitale ou une maladie et, notamment, le diabète sucré, l'épilepsie, un traumatisme crânien, tout degré de paralysie, une amputation, l'incoordination motrice, la cécité ou une déficience visuelle, la surdité ou une déficience auditive, la mutité ou un trouble de la parole, ou la nécessité de recourir à un chien-guide ou à un autre animal, à un fauteuil roulant ou à un autre appareil ou dispositif correctif;
- b. un état d'affaiblissement mental ou une déficience intellectuelle;
- c. une difficulté d'apprentissage ou un dysfonctionnement d'un ou de plusieurs des processus de la compréhension ou de l'utilisation de symboles ou de la langue parlée;
- d. un trouble mental;
- e. une lésion ou une invalidité pour laquelle des prestations ont été demandées ou reçues dans le cadre du régime d'assurance créé aux termes de la Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail.<sup>3</sup>»

Le handicap peut exister dès la naissance, avoir été causé par un accident ou être apparu avec le temps. En vertu du Code, la protection contre la discrimination fondée sur un handicap vise les handicaps passés, présents et perçus.

**Handicapisme** : Un système d'oppression qui hiérarchise des habiletés et les qualifie de normales et nécessaires.<sup>4</sup>

1 [Éliminer la violence faite aux femmes en Ontario français : une tâche ardue](#), Marie-Luce Garceau et Ghislaine Sirois, Action ontarienne contre la violence faite aux femmes, 2014, p. 89.

2 [Code criminel Canada](#), Publié par le ministre de la Justice, 1985, art. 271, p. 337.

3 [Qu'est-ce que le handicap ?](#) Site de la Commission ontarienne des droits de la personne, dans Politique et directives concernant le handicap et l'obligation d'accommodement, Partie 2, , consulté le 15 octobre 2014.

4 [Le manifeste, Notre Refus Global, Notre Manifeste Révolutionnaire](#), RAPLIQ, consulté le 28 février 2017.

**Harcèlement criminel** : Le Code criminel<sup>5</sup> interdit à toute personne d'adopter un comportement à l'égard de quelqu'un de façon à lui faire raisonnablement craindre pour sa sécurité : suivre la personne de façon répétée, communiquer avec cette personne de manière répétée, et ce, même de façon indirecte, cerner ou surveiller la résidence ou le lieu de travail de cette personne et, finalement, se comporter d'une façon menaçante à l'égard de cette personne. Il est important de noter que le Code criminel interdit également ces actes de harcèlement à l'endroit d'une connaissance de la victime (exemple : un ex-conjoint qui harcelerait la meilleure amie de la victime).

**Harcèlement sexuel** : Comportements, paroles ou suggestions de nature sexuelle non désirés qui intimident, offensent ou humilient une autre personne.

**Incapacité ou limitation d'activités (Note)** : Statistique Canada fait appel au cadre de l'Organisation mondiale de la santé pour la définition de l'incapacité qui, dans son sens large, comprend toute limitation d'activités. Les personnes aux prises avec des « limitations d'activités » sont celles qui ont déclaré éprouver des difficultés dans leur vie quotidienne ou qui ont mentionné qu'un état physique ou mental, ou qu'un problème de santé réduisait la quantité ou le genre d'activités qu'elles pouvaient réaliser.

**Personnes en situation de handicap** : désigne les personnes qui, en raison de leur handicap durable, rencontrent diverses barrières qui peuvent faire obstacle à leur pleine participation à la société de la même manière que les personnes n'en présentant pas.<sup>6</sup>

**Violence faite aux femmes** : désigne « Tous actes de violence dirigés contre le sexe féminin et causant ou pouvant causer aux femmes un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, y compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée ».<sup>7</sup>

**Violence à caractère sexuel** : elle consiste à obliger une personne à subir, à accomplir ou à être confrontée à des actes d'ordre sexuel sans son libre consentement. Comprend le viol, les attouchements, le harcèlement sexuel, l'inceste, l'exposition d'un enfant ou d'un ou une jeune à du matériel pornographique et autres.

Note : Bien que les termes « personnes ayant une incapacité », « personnes ayant une limitation d'activités » et « personnes handicapées » ne fassent pas partie du vocabulaire préconisé par le Phénix qui privilégie les expressions de personne « en situation de handicap » ou « rencontrant des obstacles », ces termes sont utilisés régulièrement dans la littérature consultée et repris tels quels, le cas échéant, dans le présent rapport. Ils traduisent des réalités différentes, mais sont utilisés de façon interchangeable dans le présent document pour désigner les personnes vivant une limitation d'activités conformément à la définition ci-dessus et ne visent absolument pas une catégorisation quelconque des personnes désignées.

5 [Code criminel Canada](#), Publié par le ministre de la Justice, 1985, art. 264, p. 329.

6 [Vivre avec un handicap](#), Organisation des Nations-Unies, 2013, consulté le 4 mars 2013.

7 [Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes](#), Article premier, Organisation des Nations-Unies, 1993.

## INTRODUCTION

Le Phénix travaille en vue de l'inclusion et de la pleine participation des personnes francophones en situation de handicap dans tous les secteurs d'activités. Il est le seul organisme communautaire provincial francophone voué entièrement à l'accessibilité dans la collectivité ontarienne. À cette fin, il offre des formations et des services-conseils, il publie divers documents, dont des guides sur l'accessibilité, et il travaille avec de nombreux partenaires communautaires et gouvernementaux à promouvoir l'accessibilité pour tous et toutes.

Le Phénix aspire à une société accessible et inclusive qui valorise les personnes en situation de handicap en leur offrant les moyens et les occasions d'y participer pleinement. Son approche mise sur des stratégies qui reconnaissent les capacités des personnes en situation de handicap, dans le but de trouver des solutions aux difficultés qu'elles rencontrent. Le Phénix est d'avis que ces personnes sont de fait les véritables intervenants et intervenantes de première ligne parce que les mieux placées pour déterminer quels sont les appuis ou les services dont elles ont besoin, ainsi que les mesures pour atteindre leurs objectifs personnels.

Le présent rapport vise à augmenter le niveau de conscientisation et de sensibilisation à la violence subie par les femmes et les filles francophones en situation de handicap et ainsi permettre que s'établisse un dialogue fructueux entre les femmes en situation de handicap et les intervenantes engagées dans la problématique de la violence. Il a pour objectif de réunir des informations utiles à toutes personnes soucieuses d'en savoir davantage sur la réalité des femmes et des filles en situation de handicap qui sont victimes de violence, afin d'être en mesure de mieux répondre à leurs besoins, en vue d'une sécurité accrue.

Le Phénix reconnaît le haut degré d'expertise et de savoir-faire des organismes œuvrant dans le domaine de la violence faite aux femmes, dont leur expérience acquise à travailler avec les femmes en situation de handicap. En plus de contribuer au développement des connaissances, dans son rôle de chef de file et détenteur d'informations sur les personnes francophones en situation de handicap, le Phénix souhaite contribuer à l'établissement de passerelles entre les organismes, les différents niveaux de gouvernements et les personnes en situation de handicap. Ces collaborations auraient pour but de déterminer les besoins émergents et les meilleures pratiques d'intervention à l'égard des femmes et des filles en situation de handicap qui sont aux prises avec la violence.

Le Phénix souhaite que l'information présentée dans ce rapport permette de mobiliser davantage les organismes de la communauté francophone dans le but d'éliminer la violence faite aux femmes, à toutes les femmes.

Le Phénix est très reconnaissant de l'importante contribution financière de Condition féminine Canada à la réalisation de ce rapport ainsi que des diverses contributions de ses différents partenaires.

## MÉTHODOLOGIE

Dans le but de rassembler dans un même ouvrage les données portant sur la situation des femmes et des filles en situation de handicap aux prises avec la violence sexiste, le Phénix a procédé à une recension des écrits pour la plupart rédigés ou traduits en français, parus en majorité au cours des deux dernières décennies et disponibles en ligne. Les hyperliens sont accessibles dans les notes en bas de page et dans la [bibliographie](#) du présent rapport.

Lors de la collecte d'informations, l'équipe du Phénix a accordé une attention particulière aux énoncés sur la problématique de la violence faite aux femmes et aux divers enjeux liés aux situations de handicap. Lorsqu'il a été possible de le faire, elle a colligé des données quantitatives et qualitatives ventilées selon le sexe en se basant sur les principes de l'analyse comparative entre les sexes (ACS)<sup>8</sup>. Cette approche permet de tenir compte de facteurs dont la socialisation différente des femmes et des hommes pouvant conduire à des attitudes, des comportements, des expériences et des parcours de vie différents. Une telle analyse s'est avérée pertinente pour mieux comprendre les facteurs opérants et estimer leur incidence sur la problématique de la violence à l'égard des femmes et des filles en situation de handicap.

L'équipe du Phénix a travaillé en concertation avec le réseau des intervenantes francophones du secteur de la violence faite aux femmes de l'Ontario. De nombreux contacts ciblés et personnalisés ont aussi été pris auprès d'organismes-clés œuvrant dans le domaine et susceptibles de fournir d'autres éléments contribuant à l'élaboration du portrait recherché.

Dans ce rapport, les données recueillies ont été regroupées par thématiques :

- Contexte : droits des personnes en situation de handicap; la violence faite aux femmes
- Spécificités et besoins des femmes et des filles en situation de handicap
- Vulnérabilité des femmes et des filles en situation de handicap
- Les particularités des violences faites aux femmes et aux filles en situation de handicap
- Impacts de la violence sur les femmes et les filles en situation de handicap
- L'accès au soutien pour les femmes et les filles en situation de handicap qui sont victimes de violence.

Finalement, nous proposerons des recommandations en vue de solutions aux enjeux qui sont ceux de ces femmes et ces filles en situation de handicap qui vivent de la violence.

---

<sup>8</sup> L'analyse comparative entre les sexes (ACS) est un processus d'analyse qui vise à discerner les effets distincts sur les hommes et sur les femmes, [définition proposée par Gouvernement du Canada](#).

## DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

Le présent rapport présente un portrait des femmes et des filles en situation de handicap et victimes de violence. Dans un premier temps, force est de constater que les recherches concernant la violence vécue spécifiquement par ces femmes et par ces filles sont peu nombreuses et rarement mises à jour :

« Il n’y a presque pas de littérature disponible portant sur le risque d’abus, d’expériences et de témoignages d’abus vécu par les femmes en situation de handicap ou les obstacles rencontrés lorsqu’elles tentent d’accéder à l’aide appropriée. »<sup>9</sup>

Dans un deuxième temps, on observe que certains énoncés font référence à des personnes en situation de handicap, des personnes handicapées, des personnes avec limitations, sans égard au genre, à l’âge ou à la situation des personnes.

Finalement, plusieurs écrits soulignent les difficultés à mesurer l’ampleur de la problématique de la violence chez les personnes en situation de handicap puisque dans certains cas, la méthodologie utilisée a pour effet d’exclure des groupes de personnes, dont la clientèle qui nous intéresse. L’Office des personnes handicapées du Québec illustre bien ce fait à propos de la violence conjugale :

« (...) l’échantillon de l’Enquête sociale générale (ESG) de 2004, réalisée par Statistique Canada, inclut uniquement des personnes qui parlent français ou anglais et qui vivent dans des ménages qui ont le téléphone. Certaines clientèles particulièrement vulnérables à la violence conjugale sont donc sous-représentées, voire exclues de cette enquête, notamment les femmes issues de communautés ethnoculturelles, les femmes autochtones, les femmes itinérantes et les femmes ayant une incapacité auditive ou liée à la parole »<sup>10</sup>.

De son côté, Statistique Canada précise que :

« Il convient de souligner que la base de sondage de l’ESG exclut les personnes résidant à temps plein dans des établissements comme des prisons, des établissements de soins pour bénéficiaires internes, des centres d’hébergement et d’autres logements collectifs. Selon les résultats du Recensement de la population de 2016, un peu plus de 509 000 personnes vivaient dans un établissement de soins de santé ou dans un établissement semblable. Bien que les personnes vivant dans de tels établissements n’aient pas toutes une incapacité, bon nombre de ces logements collectifs sont équipés pour répondre aux besoins de personnes ayant une incapacité ou sont destinés à certains groupes de population qui sont plus susceptibles d’avoir une incapacité (par exemple les personnes âgées). Il importe donc de souligner l’écart qui découle de l’exclusion de ces personnes de la population cible, puisque

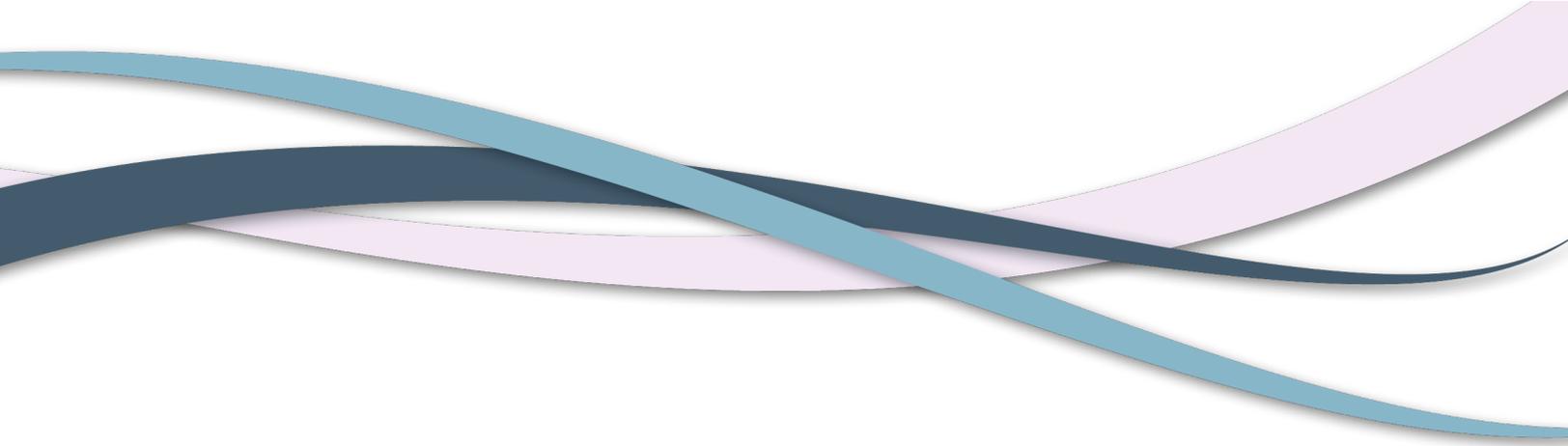
9 [Les Femmes en situation de handicap et violence – Fiche d’information](#), Réseau d’action des femmes handicapées Canada, février 2013, p. 1.

10 [Évaluation des besoins d’adaptation des services offerts aux femmes handicapées victimes de violence conjugale](#), Office des personnes handicapées du Québec, 2010, p. 5.



cela signifie que les constatations pourraient ne pas être représentatives de tous les membres de la population canadienne ayant une incapacité et exclure certaines personnes ayant une incapacité relativement grave, entre autres limitations <sup>11</sup>».

La manière dont les enquêtes sont menées a donc pour effet de mettre à l'écart certaines personnes, dont une partie de la clientèle qui nous intéresse. Les données de ce type d'enquêtes ne donnent donc pas une idée exacte de l'ampleur de la problématique.



<sup>11</sup> Incidence de la population cible, [La victimisation avec violence chez les femmes ayant une incapacité](#), 2014, par Adam Cotter, Centre canadien de la statistique juridique, Statistique Canada, p. 6.

# SECTION 1 – LE CONTEXTE

## 1.1 DROITS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

La Convention relative aux droits des personnes handicapées (la Convention) adoptée par l'Organisation des Nations-Unies (ONU) en 2007 reconnaît explicitement et formellement les spécificités des personnes en situation de handicap. Elle souligne l'importance de leur prise en considération dans le cadre de toutes mesures mises de l'avant en vue de l'atteinte de l'égalité.

La Convention permet même de faire un pas en matière de transversalité des problématiques des personnes en situation de handicap et de violence. Diverses clauses de son préambule s'avèrent très précises quant aux problématiques vécues :

- Il faut intégrer les personnes en situation de handicap dans les stratégies pertinentes de développement durable (clause G);
- Ces personnes vivent dans la pauvreté et il faut s'attaquer à cette situation (clause T).

La clause Q est très pertinente au présent rapport en « reconnaissant que les femmes et les filles handicapées courent souvent, dans leur famille comme à l'extérieur, des risques plus élevés de violence, d'atteinte à l'intégrité physique, d'abus, de délaissement ou de défaut de soins, de maltraitance ou d'exploitation.»<sup>12</sup>

L'article 16 fait écho à cette clause en reconnaissant le « droit de ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance. »<sup>13</sup> Ailleurs, il est aussi reconnu que les femmes en situation de handicap doivent recevoir une attention particulière afin qu'elles puissent jouir pleinement de leurs droits. L'article 6 s'engage d'ailleurs à mettre en action « les mesures appropriées pour assurer le plein épanouissement, la promotion et l'autonomisation des femmes, afin de leur garantir l'exercice et la jouissance des droits (...) et des libertés fondamentales (...) ». <sup>14</sup>

La Convention permet d'être proactif sur la question des droits des personnes en situation de handicap puisqu'elle est assortie d'un cadre de référence précis et d'obligations. La mise en œuvre de la Convention par les états signataires n'est pas discrétionnaire et elle comprend des mesures précises. Le Canada a ratifié la Convention en 2010 et doit produire tous les 4 ans, un rapport faisant état des résultats atteints et des mesures prises pour améliorer les droits des personnes en situation de handicap.

La loi canadienne interdit la discrimination à l'égard d'une personne en raison de son handicap. La Charte canadienne des droits et libertés de 1982 protège les droits de tous et toutes :

12 [Convention relative aux droits des personnes handicapées et Protocole facultatif](#), Nations unies, p. 3, consultée en mai 2017.

13 *Ibid.*, p. 12.

14 *Ibid.*, p. 7 et 8.

« Chacun a droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne; il ne peut être porté atteinte à ce droit qu'en conformité avec les principes de justice fondamentale. »<sup>15</sup>

« La loi ne fait acception de personne et s'applique également à tous, et tous ont droit à la même protection et au même bénéfice de la loi, indépendamment de toute discrimination, notamment des discriminations fondées sur la race, l'origine nationale ou ethnique, la couleur, la religion, le sexe, l'âge ou les déficiences mentales ou physiques. »<sup>16</sup>

La Loi canadienne sur les droits de la personne de 1985 vise à compléter la législation canadienne en matière de discrimination. Elle apporte des précisions sur les actes discriminatoires, comme refuser un service, un bien, un emploi ou un logement, ou offrir un salaire moindre pour les motifs suivants : la race, l'origine nationale ou ethnique, la couleur, la religion, l'âge, le sexe, l'orientation sexuelle, l'identité ou l'expression de genre, l'état matrimonial, la situation de famille, les caractéristiques génétiques, la déficience, l'état de personne graciée.<sup>17</sup>

Le Code des droits de la personne de l'Ontario s'inscrit également dans cette visée en interdisant toute discrimination :

« Toute personne a droit à un traitement égal en matière de services, de biens ou d'installations, sans discrimination fondée sur la race, l'ascendance, le lieu d'origine, la couleur, l'origine ethnique, la citoyenneté, la croyance, le sexe, l'orientation sexuelle, l'identité sexuelle, l'expression de l'identité sexuelle, l'âge, l'état matrimonial, l'état familial ou un handicap. »<sup>18</sup>

L'Ontario est la première province du Canada à concevoir des normes d'accessibilité complètes et obligatoires pour les secteurs publics, parapublics ou privés. Le 13 juin 2005, la province a adopté la Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario (LAPHO). Cinq domaines y sont ciblés : les services à la clientèle, l'emploi, l'information et les communications, le transport et la conception de lieux publics. La LAPHO s'ajoute à la Loi sur les personnes handicapées de l'Ontario (2001) énonçant les obligations du gouvernement provincial en termes d'accessibilité.

Malgré ces protections, la Commission canadienne des droits de la personne note que :

« Les personnes handicapées continuent de subir beaucoup de discrimination au Canada en matière d'emploi et dans la prestation de services. »<sup>19</sup>

15 [Charte canadienne des droits et libertés](#), site WEB de la législation, Garanties juridiques, article 7., consultée en mai 2017.

16 Ibid., Droits à l'égalité, article 15 (1).

17 [Loi canadienne sur les droits de la personne](#), site WEB de la législation, L.R.C., 1985, Ch. H-6, consultée en mai 2017.

18 [Code des droits de la personne](#), Gouvernement de l'Ontario, L.R.O., 1990, Ch. H 19, 1990; dernière modification : 2015, chap. 7, annexe 3, art. 17, consulté en mai 2017.

19 [Les droits des personnes handicapées à l'égalité et à la non-discrimination](#), Commission canadienne des droits de la personne, conclusion, p. 28.



Il est évident qu'il y a une différence entre ce qui apparaît de manière formelle dans la législation et ce qui se passe dans la pratique. La loi seule ne peut assurer le plein bénéfice des droits et libertés pour toutes et tous. Il faut aussi mettre en œuvre divers éléments complémentaires (mesures, politiques, pratiques, etc.) pour atteindre une égalité de droits et supprimer les obstacles (on comprend par obstacle : « toute chose qui empêche une personne handicapée de participer pleinement à toutes les facettes de la société en raison de son handicap. S'entend notamment d'un obstacle physique ou architectural, d'un obstacle au niveau de l'information ou des communications, d'un obstacle comportemental, d'un obstacle technologique, d'une politique ou d'une pratique »<sup>20</sup>). Cet élément est reconnu dans la Loi canadienne sur les droits de la personne qui oblige les entités sous sa réglementation à prendre des mesures « d'adaptation » lorsqu'ils offrent des services au public.

Ce coup d'œil montre que les dispositions législatives sont favorables à une plus grande prise en charge des spécificités des personnes en situation de handicap en vue de l'amélioration de leurs conditions de vie. Les droits des citoyennes et citoyens en situation de handicap sont définis par la Commission ontarienne des droits de la personne en fonction des valeurs d'autonomie, de dignité, d'inclusion, de réduction des inégalités et de respect<sup>21</sup>. Dans ce contexte, il est permis de croire qu'une mobilisation efficace des forces vives du milieu pourrait amener des changements positifs dans l'approche à l'endroit des femmes et des filles en situation de handicap, surtout celles qui sont aux prises avec la violence.

---

20 [Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario](#), Gouvernement de l'Ontario, L.O, 2005, chapitre 11, consultée en mai 2017.

21 [Politique et directives concernant le handicap et l'obligation d'accommodement](#), Commission ontarienne des droits de la personne de l'Ontario (CODP), consulté le 15 janvier 2015.

## 1.2 LA VIOLENCE FAITE AUX FEMMES

La violence est l'exercice abusif de pouvoir par lequel une personne cherche à en contrôler une autre par différents moyens afin de la maintenir dans un état d'infériorité ou l'obliger à se comporter conformément aux désirs de l'abuseur. Ces abus de pouvoir peuvent être physiques, verbaux, psychologiques, spirituels ou matériels. Les actes commis peuvent avoir des répercussions chez la personne violentée, dont la mort, des blessures, un sentiment de peur, une baisse d'estime de soi, un sentiment de dépendance, un handicap, etc.

Au Canada, la problématique de la violence à l'égard des femmes est documentée depuis déjà quelques décennies :

« (...) les données sur la violence conjugale auto déclarée révèlent que les femmes sont plus susceptibles que les hommes d'être victimes des formes de violence conjugale les plus graves. En 2009, les femmes victimes de violence conjugale étaient plus de trois fois plus susceptibles que les hommes d'avoir été agressées sexuellement, battues, étranglées ou menacées à l'aide d'une arme à feu ou d'un couteau, soit 34% par rapport à 10%. Elles étaient aussi proportionnellement beaucoup plus nombreuses que les hommes à faire l'objet de violence conjugale chronique, 53% des femmes victimes ayant déclaré avoir été violentées à de multiples reprises par rapport à 35% des hommes victimes. »<sup>22</sup>

« Ainsi, les femmes sont plus susceptibles d'être blessées, de recevoir des soins médicaux, d'être hospitalisées ou de s'absenter d'un travail rémunéré ou non, à cause de la violence. Elles sont aussi plus susceptibles que les hommes d'être tuées par leur partenaire intime et « 41% des femmes qui ont tué leur conjoint ont agi pour se défendre contre un partenaire masculin violent »<sup>23</sup>. »<sup>24</sup>

Le déséquilibre de pouvoir entre les hommes et les femmes est vu comme la cause de la violence faite aux femmes, expliquant pourquoi les femmes sont le plus souvent victimes de violence et que cette violence est le plus souvent perpétrée par des hommes.

En matière de violence à caractère sexuel et « Selon l'Enquête sociale générale<sup>25</sup>, il y aurait eu au Canada en 2009 :

22 [Mesure de la violence faite aux femmes : tendances statistiques](#), sous la direction de Maire Sinha, Juristat, Statistique Canada, 2013, p. 27.

23 Ibid.

24 [Éliminer la violence faite aux femmes en Ontario français : une tâche ardue](#), Marie-Luce Garceau et Ghislaine Sirois, Action ontarienne contre la violence faite aux femmes, 2014, p. 121.

25 Ibid., p. 90. Plusieurs données proviennent de Juristat, publié par Statistique Canada, et de deux sources principales : l'Enquête sociale générale (ESG), menée par téléphone auprès d'un échantillonnage de 25 000 personnes âgées de plus de 15 ans, ou, à partir des déclarations des personnes interviewées, dont on extrait des données. Il faut savoir que l'ESG exclut les personnes ne parlant ni français ni anglais, sans abri ou incarcérées, sans ligne téléphonique « terrestre », ce qui pourrait avoir pour effet de sous-estimer la réalité des agressions à caractère sexuel. Les données ne tiennent compte que du vécu de l'année précédant l'enquête. L'autre source de Juristat, ce sont les données recueillies auprès de tous les services de police à travers le Canada, données qui sont colligées chaque année.

- 472 000 agressions à caractère sexuel perpétrées contre une femme au cours des 12 mois précédant l'enquête, ce qui serait près d'une agression à caractère sexuel à la minute, alors que pendant l'année 2000, on parlait d'une ACS aux 17 minutes <sup>26</sup>.
- En 2009, il y a eu 15 500 crimes de violence sexuelle rapportés à la police.

Les femmes sont 11 fois plus susceptibles que les hommes d'être victimes d'une agression sexuelle<sup>27</sup>. »<sup>28</sup>

Certaines femmes, dont les femmes en situation de handicap, sont plus vulnérables que d'autres à la violence sexo-spécifique :

« ... en Ontario, on estime à 935 000 le nombre de femmes handicapées. De ce nombre, 545 000 femmes handicapées ont confirmé avoir été victimes de violence; 97% à 99% des agresseurs sont connus et ont la confiance de la victime handicapée. »<sup>29</sup>

« Les femmes ayant des limitations fonctionnelles sont trois fois plus souvent victimes d'agressions à caractère sexuel que les femmes sans handicap et elles sont deux fois plus susceptibles de subir de la violence à caractère sexuel dans leurs relations que d'autres femmes violentées. La violence masculine peut être la cause de limitations fonctionnelles (par exemple, à cause de blessures sérieuses à la tête, pendant la grossesse de la mère, etc.). »<sup>30</sup>

Le concept de « l'intersectionnalité des oppressions » permet de comprendre comment certaines femmes rencontrent encore plus de défis que d'autres. En effet, si être femme est le premier facteur de vulnérabilité à la violence sexiste, d'autres caractéristiques rendent les femmes susceptibles de vivre davantage de violence et de discrimination : la situation de handicap, l'âge, la racialisation, le fait d'être autochtone, le statut précaire en matière d'immigration, la pauvreté et autres.

Les femmes en situation de handicap sont donc vulnérables **à la fois** parce qu'elles sont femmes **et** parce qu'elles ont un handicap et rencontrent des obstacles à leur fonctionnement. En plus, elles sont nombreuses à connaître la précarité économique et à composer avec d'autres facteurs de vulnérabilité. Donc, au-delà de la violence sexiste, elles peuvent vivre davantage de violence parce qu'elles sont handicapées, et ce, non seulement de la part de leurs partenaires intimes, mais également de la part d'autres personnes : les aidantes et aidants naturels, les préposés et préposées dans les services, les membres des familles d'accueil, les professionnelles et professionnels de la santé, les intervenantes et intervenants sociaux, les chauffeurs du transport adapté, des personnes dans les lieux publics, etc.

26 Regroupement québécois des [CALACS](#), 2000.

27 [Mesure de la violence faite aux femmes : tendances statistiques](#), sous la direction de Maire Sinha, Juristat, Statistique Canada, 2013, p. 8.

28 [Éliminer la violence faite aux femmes en Ontario français : une tâche ardue](#), Marie-Luce Garceau et Ghislaine Sirois, Action ontarienne contre la violence faite aux femmes, 2014, p.90.

29 [Des chiffres qui en disent long... Statistiques – Violence et maltraitance](#), Archives handicaps.ca, Le Phénix, 2009.

30 [Éliminer la violence faite aux femmes en Ontario français : une tâche ardue](#), Marie-Luce Garceau et Ghislaine Sirois, Action ontarienne contre la violence faite aux femmes, 2014, p.92.



Tout comme l'ensemble des personnes en situation de handicap, la réalité des femmes et des filles est bien souvent complexe. Cette complexité est amplifiée en cas de violence, ces femmes et ces filles en situation de handicap étant souvent dans une position où elles sont à la merci d'agresseurs. Non seulement elles peuvent dépendre de plusieurs personnes pour subvenir à leurs besoins, mais en plus, certains préjugés à leur égard sont encore bien présents. Bien souvent, elles ne sont pas considérées comme des êtres humains à part entière, entre autres en ce qui a trait à leur sexualité.

Généralement les modèles de prévention et d'intervention en usage dans les services destinés aux femmes ne font pas des femmes en situation de handicap que depuis peu. En plus des normes obligatoires de la LAPHO, le gouvernement de l'Ontario a défini de nouvelles normes d'accessibilité pour les maisons d'hébergement portant spécifiquement sur la consommation de substances légales ou non<sup>31</sup>, un élément qui, en soi, ne doit pas être un motif de renvoi de la maison d'hébergement. Toutefois, peu de recherches semblent avoir été faites sur les procédures d'intervention à favoriser avec les femmes en situation de handicap<sup>32</sup>. Des questions demeurent :

- De quelle manière rend-on compte de l'effet positif ou négatif de ces mesures ou programmes sur les personnes ?
- Qu'en est-il spécifiquement pour les femmes et les filles dans les projets à l'intention de toutes les personnes en situation de handicap ?
- Les initiatives développées sont-elles documentées en vue d'améliorer les situations particulières des femmes et des filles en situation de handicap ?

La réalité des femmes et des filles en situation de handicap qui sont victimes de violence doit être mieux comprise et recevoir toute l'attention requise. Dans la prochaine section, on retrouvera des informations qui permettront aux pourvoyeurs de services de mieux comprendre ce que veut dire « être en situation de handicap ». Le lecteur ou la lectrice pourra mieux saisir les différents types de violence à leur égard, leurs impacts et le soutien dont elles ont besoin.

---

31 Les femmes victimes de violence sont des consommatrices de médicaments licites ou illicites dans une proportion plus élevée que la population générale, [Les conséquences de la violence envers les femmes](#), Statistique Canada, 2009.

32 Springtide Resources, Toronto, a élaboré une formation à l'intervention auprès des femmes en situation de handicap en maisons d'hébergement (en anglais seulement) : [AODA e-learning: Improving Access to Violence Against Women Services for Women with Disabilities](#).

## SECTION 2 – Spécificités et besoins des femmes et des filles en situation de handicap

Les femmes ou filles vivant avec une limitation fonctionnelle peuvent connaître une ou des conditions qui les amènent à fonctionner de façon différente des autres femmes et filles. Une femme peut être née avec une limitation ou encore l'avoir acquise à la suite d'un accident, d'une maladie ou à cause du vieillissement.

### 2.1 LES DIFFÉRENTES CATÉGORIES DE LIMITATIONS FONCTIONNELLES

Lorsqu'une situation personnelle constitue un obstacle au fonctionnement de la personne, on peut dire qu'il y a handicap.

Il existe plusieurs types de limitations au fonctionnement. En fait, il y a presque autant de limitations qu'il y a de femmes en situation de handicap. Une limitation fonctionnelle peut être auditive, intellectuelle ou psychologique, motrice (physique) ou visuelle. Une même personne peut avoir une ou plusieurs limitations à son fonctionnement et le niveau de sévérité de ces limitations peut varier d'une personne à l'autre. Certaines femmes ont besoin d'une structure de soutien, de services et d'un horaire adapté, d'autres pas.

Il est possible de regrouper les limitations en sous-catégories :

- **Visibles** : l'état ou la condition sont apparents et facilement identifiables. C'est le cas de l'amputation, la paraplégie, la trisomie, etc.
- **Invisibles** : l'état ou la condition ne présentent pas de signes apparents. C'est le cas de la surdité, la cardiopathie, la narcolepsie, la fibromyalgie, l'allergie, etc.
- **Stables** : l'état ou la condition ne nécessitent pas ou ne nécessitent plus d'intervention;
- **Variables ou intermittentes** : l'état ou la condition nécessitent des traitements constants et une réévaluation régulière, comme la sclérose en plaques;
- **De naissance** : l'état ou la condition sont présents depuis la naissance, comme la malformation, la surdité, l'affection physiologique, etc.
- **De parcours** : une maladie ou un accident ont amené un état ou une condition plus tard dans la vie.

### 2.2 LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Les personnes en situation de handicap qui éprouvent des difficultés ou une impossibilité à accomplir certains gestes ou certains actes ou qui ont des limitations intellectuelles, mentales, physiques ou sensorielles durables peuvent, lorsqu'elles tentent d'interagir avec leur environnement, rencontrer divers obstacles à leur pleine participation à la société. Ces personnes sont donc en situation d'inégalité par rapport aux autres membres de la société (ONU, 2013).

De manière globale :

« Il y a environ 4,4 millions d'enfants et d'adultes handicapés au Canada. Le taux global de personnes handicapées au Canada a augmenté, passant de 12,4% en 2001 à 14,3% en 2006, ce qui signifie qu'environ un Canadien sur sept a déclaré avoir une incapacité. »<sup>33</sup>

« Le taux d'incapacité chez les enfants âgés de 5 à 14 ans a augmenté de façon importante (de 4,0% à 4,6%), tout comme le taux d'incapacité chez les adultes de tous les âges. Le taux d'incapacité chez les enfants âgés de 0 à 4 ans est demeuré stable. Tandis que 43,4% des Canadiens âgés de 65 ans ou plus, et plus de la moitié (56,3%) des aînés de 75 ans ou plus ont déclaré avoir une incapacité. »<sup>34</sup>

La province de l'Ontario, quant à elle, compte 1,85 million d'Ontariennes et d'Ontariens en situation de handicap (environ une personne sur sept). Des facteurs sociodémographiques, comme le vieillissement de la population, pourraient faire passer ce chiffre à une personne sur cinq d'ici 2036 (DECE, 2015).<sup>35</sup>

## 2.3 FEMMES ET FILLES EN SITUATION DE HANDICAP

Des données colligées par le Réseau d'action des femmes handicapées Canada (RAFH) indiquent que :

- « 55% des adultes en situation de handicap sont des femmes;
- Les femmes et les filles en situation de handicap représentent 13,3% de la population canadienne;
- 42% des femmes de plus de 65 ans affirment vivre avec des incapacités. »<sup>36</sup>

En 2012, l'Ontario comptait 919 550 femmes âgées de 15 ans et plus en situation de handicap (Statistique Canada, 2012).

Selon [Condition féminine Canada](#), les données permettent de constater que la situation des femmes et des hommes est similaire en ce qui concerne l'âge et les limitations d'activités, mais que les raisons diffèrent :

- « En 2009, 12% des femmes de 15 ans et plus déclaraient un problème de santé chronique qui rendait souvent difficile l'exécution de tâches quotidiennes. Un pourcentage quelque peu inférieur d'hommes (11%) présentaient une limitation d'activités. »<sup>37</sup>

33 [Guide fédéral de référence sur l'incapacité](#), Ressources humaines et développement des compétences Canada, 2013, p. 17

34 Ibid. p. 18..

35 [Tracer la voie de l'avenir : Rapport de l'examen indépendant de la loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario](#), Gouvernement de l'Ontario, consulté le 15 septembre 2015.

36 [Les femmes en situation de handicap et violence – Fiche d'information](#), Réseau d'action des femmes handicapées Canada, février 2013, p. 2.

37 [Coup d'œil sur la situation des femmes au Canada : Sommaire statistique](#), Condition féminine Canada. 2012, p. 29, adapté de Femmes au Canada : rapport statistique fondé sur le sexe, 6<sup>e</sup> édition, Statistique Canada, 2011.

- « 45% des femmes ayant des limitations d'activités avaient 60 ans et plus, contre 21% des femmes qui n'en avaient pas. La même tendance s'observe chez les hommes présentant des limitations d'activités. »<sup>38</sup>
- « Environ 41% des femmes présentant des limitations d'activités les attribuent à une maladie. Les hommes, en contrepartie, sont 1,5 fois plus nombreux que les femmes à attribuer leurs limitations à un accident (29% contre 20%, respectivement).<sup>39</sup>

Le taux de diplomation et le niveau de scolarisation ont fréquemment des effets sur la possibilité de prendre place au sein de la population active et d'accéder ainsi à des revenus personnels plus élevés. Les femmes en situation de handicap ont généralement un niveau d'éducation plus bas que l'ensemble de la population. Selon le RAFH :

- « Dans la population âgée de 15 ans et plus, 10% des femmes en situation de handicap avaient un diplôme universitaire en 2001 comparativement à 19% des femmes non handicapées.
- 48% des femmes en situation de handicap n'ont pas de diplôme d'études secondaires alors que 28% des femmes non handicapées sont dans la même situation. »<sup>40</sup>

La problématique semble s'instaurer tôt dans la vie des femmes en situation de handicap. Selon la Fondation Filles d'action :

«... les filles qui ont un handicap connaissent des difficultés supplémentaires à l'école et au sein du système d'éducation. Les rares données répertoriées à leur sujet révèlent l'existence de multiples obstacles à leur accès équitable à l'instruction, notamment des attitudes discriminatoires ainsi que des difficultés liées à leur santé et à la logistique. »<sup>41</sup>

Ces données peuvent expliquer pourquoi plusieurs femmes en situation de handicap ne font pas partie de la population active. Ainsi, en 2001, les données témoignent aussi de cet écart : dans le groupe d'âge de 15 à 64 ans, 40% d'elles occupaient un emploi contre 69% pour celles ne l'étant pas (RAFH, 2013). Les emplois occupés par les femmes en situation de handicap offraient des revenus inférieurs, car ils étaient plus souvent à temps partiel ou à commission (RAFH, 2013).

Il y a entre les femmes et les hommes en situation de handicap des écarts appréciables en matière de revenus d'emploi. Des données de 2006 rapportées par le RAFH montrent que :

38 [Coup d'œil sur la situation des femmes au Canada : Sommaire statistique](#), Condition féminine Canada. 2012, p. 29, adapté de Femmes au Canada : rapport statistique fondé sur le sexe, 6<sup>e</sup> édition, Statistique Canada, 2011.

39 Ibid.

40 [Les femmes en situation de handicap et pauvreté - Fiche d'information](#), Réseau d'action des femmes handicapées Canada, février 2013, p. 2.

41 [Au-delà des apparences. Dossier d'information sur les principaux enjeux touchant les filles au Canada](#), Fondation filles d'action, Juniper Glass et Lee Tunstall, rédigé pour le compte de Condition féminine Canada, Montréal, 2013, p. 14.

« (...) le revenu d'emploi moyen des femmes avec des incapacités sévères/très sévères était de seulement 17 459\$ comparativement à 31 172\$ pour les hommes dans la même catégorie. Le même phénomène est observable chez les travailleuses et les travailleurs avec des incapacités légères et modérées : 27 988\$ pour les femmes et 39 755\$ pour les hommes. Le revenu moyen des femmes non handicapées est de 30 517\$ et de 46 625\$ pour les hommes non handicapés. »<sup>42</sup>

« Les femmes en situation de handicap sont plus pauvres que les hommes en situation de handicap<sup>43</sup>. (...) Le taux de chômage parmi les femmes en situation de handicap est aussi élevé que 75% alors que ce taux est de 60% chez les hommes en situation de handicap<sup>44</sup>. (...) Les compressions majeures dans les programmes sociaux canadiens que l'on a connues au cours des vingt dernières années ont mis les femmes en situation de handicap dans une situation particulièrement précaire<sup>45</sup>. »<sup>46</sup>

Non seulement les niveaux de scolarisation et de revenus des femmes en situation de handicap peuvent contribuer à leur marginalisation, mais leur pauvreté peut être exacerbée par les dépenses additionnelles occasionnées par le handicap.

Ce comparatif entre femmes et hommes en situation de handicap permet de voir le désavantage des femmes devant les revenus. Ceci peut expliquer certaines actions ou absence d'actions lorsqu'elles subissent de la violence. Si on sait qu'il est difficile pour toutes les femmes de fuir une situation de violence, la pauvreté extrême et le sous-emploi des femmes en situation de handicap occasionnent souvent une grande dépendance aux soignants ou membres de la famille (dont les conjoints) (RAFH, 2013). Cette dépendance peut l'empêcher de chercher des ressources et l'on sait que « plus une femme en situation de handicap est vulnérable, plus elle est dépendante, plus elle devient une cible facile. »<sup>47</sup>

---

42 [Les Femmes en situation de handicap et pauvreté – Fiche d'information](#), Réseau d'action des femmes handicapées Canada, février 2013, pp. 2 et 3.

43 [Women's Inequality in Canada](#), Canadian Feminist Alliance for International Action, 2008, p. 10.

44 Participation and Activity Limitation Survey (PALS), Statistics Canada, 2006.

45 [Women's experiences of social programs for people with low incomes](#), Canadian Research Institute for the Advancement of Women, N° 9, 2007, p. 1.

46 [Les Femmes en situation de handicap et pauvreté – Fiche d'information](#), Réseau d'action des femmes handicapées Canada, février 2013, p. 1 et 2.

47 [Être victime ou non](#), Michelle Larivey, psychologue, La lettre du psy, magazine électronique, Volume 7, N° 5B, mai 2003, consulté le 25 octobre 2015.

## SECTION 3 – LA VULNÉRABILITÉ DES FEMMES ET FILLES EN SITUATION DE HANDICAP

### 3.1 UNE VICTIMISATION PLUS FRÉQUENTE

Les études indiquent que les personnes en situation de handicap ont une plus grande probabilité d'être exposées à la violence (Olofsson, N, et al., 2014) et sont plus susceptibles de subir de multiples agressions (agression physique ou sexuelle, violence conjugale, voies de fait, viol, vol, etc.). Les femmes en situation de handicap sont aussi susceptibles de subir des actes de violence auxquels d'autres femmes ne sont pas exposées, comme la négligence ou de mauvais soins envers la femme ou envers son animal d'assistance :

- « 60% des femmes en situation de handicap vivront de la violence au cours de leur vie adulte. »<sup>48</sup>
- Le taux de victimisation chez les personnes ayant un trouble mental ou comportemental est quatre fois plus élevé que chez les personnes n'en ayant pas (crimes violents et vols de biens personnels inclus) (Statistique Canada, 2009).
- 97% de femmes sans abri avec une limitation intellectuelle sont victimisées (Wisconsin Coalition Against Sexual Assault, 2003).

Données comparatives sur la violence à l'égard des femmes en situation de handicap ou non :

	Femmes en situation de handicap	Femmes n'étant pas en situation de handicap
<b>Victimes de plus d'un crime violent durant les 12 mois précédents</b>	51% <sup>49</sup>	36% <sup>50</sup>
<b>Taux de violence conjugale au cours des cinq années précédentes</b>	9,3% <sup>51</sup>	5,0% <sup>52</sup>
<b>Risque de comportement dominant de la part des partenaires masculins</b>	2,5 fois plus chez les partenaires des femmes avec limitations d'activités <sup>53</sup>	

48 Harm's Way: The Many Faces of Violence and Abuse against Persons with Disabilities, Roeher Institute, 1995, Toronto, repris dans [Les femmes en situation de handicap et violence - Fiche d'information](#), Réseau d'action des femmes handicapées Canada, 2013, p. 2.

49 Ibid.

50 Ibid.

51 [Mesure de la violence faite aux femmes : tendances statistiques](#), sous la direction de Maire Sinha, Juristat, Statistique Canada, 2013, p. 66.

52 Ibid.

53 [Les femmes en situation de handicap et violence - Fiche d'information](#), Réseau d'action des femmes handicapées Canada, 2013, p. 3.

Les femmes et les filles en situation de handicap ont une double vulnérabilité de fait : elles sont femmes d'une part et en situation de handicap d'autre part. Cette réalité peut être accompagnée d'autres facteurs de vulnérabilité, multipliant les probabilités de subir de la violence et d'en vivre les conséquences. En effet, Statistique Canada indique que :

« Les filles handicapées, les filles qui appartiennent à une minorité sexuelle ou qui sont perçues comme telles et les filles qui grandissent dans la pauvreté risquent aussi davantage de connaître la violence. Elles peuvent aussi vivre des formes particulières de marginalisation et de discrimination et devoir surmonter des obstacles particuliers pour avoir accès à l'éducation. Cela peut également avoir des effets négatifs sur leur santé physique et mentale. »<sup>54</sup>

Les études font état de facteurs pouvant engendrer un plus grand taux de victimisation soit à l'égard de leur personne ou envers leurs biens (ou les deux) :

- La dépendance qui est le besoin réel d'avoir de l'aide pour ses besoins de base : aide pour l'hygiène personnelle, pour l'entretien ménager, pour la préparation des repas, etc.<sup>55</sup> Il est bien de préciser ici que ce facteur augmente et contribue à ce risque sans en être une cause directe.
- Le déséquilibre de pouvoir : parfois plus dépendantes sur les plans économique, physique ou psychologique d'une ou de plusieurs personnes et moins en contrôle sur les actions des autres, les femmes en situation de handicap se retrouvent en situation de déséquilibre du pouvoir pouvant conduire à une situation de violence. Statistique Canada souligne que :

« (...) la plupart des études s'entendent (...) pour dire que les niveaux de vulnérabilité et de dépendance accrus font des personnes handicapées des cibles plus faciles pour des agresseurs potentiels, surtout des personnes connues de la victime. »<sup>56</sup>

- La déshumanisation : « Les femmes et les filles handicapées courent un risque élevé de subir la violence sexiste et d'autres formes de violence en raison de stéréotypes sociaux qui servent souvent à réduire leur pouvoir personnel par l'infantilisation, la déshumanisation et l'isolement, ce qui les rend vulnérables à diverses formes de violence, y compris la violence institutionnelle. »<sup>57</sup>

54 [Victimisation criminelle et santé : Un profil de la victimisation chez les personnes ayant une limitation d'activités ou un autre problème de santé](#), Samuel Perreault, Statistique Canada, Série de profils du Centre canadien de la statistique juridique, Ministère de l'Industrie, 2009, p. 10.

55 [Landscapes, What does it take? Developing informed and effective tertiary responses to violence and abuse of women and girls with disabilities in Australia : State of knowledge paper](#), ANROWS, Australia's National Research Organisation for Women's Safety to Reduce Violence against Women & their children, Issue 03, 2015, p. 16 [Traduction libre].

56 [Mesure de la violence faite aux femmes : tendances statistiques](#), sous la direction de Maire Sinha, Juristat, Statistique Canada, 2013, p. 66.

57 [Les femmes en situation de handicap et violence - Fiche d'information](#), Réseau d'action des femmes handicapées Canada, 2013, p. 2.

Dans la communauté comme en institution, les femmes en situation de handicap peuvent plus difficilement aller chercher de l'aide lorsqu'elles sont victimes de violence, soit à cause de leur condition, leur isolement, leur situation de dépendance ou à cause du manque d'accessibilité des services offerts. Le manque d'accessibilité ou d'information adaptée sur les services d'aide disponibles peut avoir une incidence sur leur capacité de faire appel à du soutien. Ceci est noté, en particulier, chez les femmes autochtones ou issues de communautés rurales en situation de handicap.<sup>58</sup>

### 3.2 LES AGRESSEURS

On note que les agresseurs sont souvent connus des victimes, et ce, pour : « (...) les deux tiers des crimes (...) (en) comparaison (de) (...) la moitié des incidents pour les personnes sans limitation. »<sup>59</sup> Les agresseurs peuvent être : le conjoint ou la conjointe, une amie, un ami, un ou une partenaire intime, un intervenant ou une intervenante (agente ou agent d'aide sociale, travailleur sociale ou travailleuse sociale... pour l'intervention directe), un intervenant ou une intervenante (ambulance, taxi, interprète pour l'intervention occasionnelle), un membre de la famille (frère, sœur, tante, oncle, cousin, cousine, parents (mère, père), un membre du personnel soignant (infirmier, infirmière, médecin, préposé ou préposée...).

Étant donné la fragmentation des services, de nombreuses personnes interagissent avec une femme ou fille en situation de handicap de façon simultanée, ce qui veut dire que celle-ci est susceptible de subir de la violence de la part de diverses personnes au même moment dans sa vie, et ce, à deux titres : comme femme et comme personne en situation de handicap.<sup>60</sup>

### 3.3 LIEUX DES ACTES D'AGRESSION

Les violences dont les personnes en situation de handicap sont victimes sont plus susceptibles de se produire à leur domicile, soit dans une proportion de 31% par rapport à 14% pour les personnes qui ne sont pas en situation de handicap<sup>61</sup> (Statistique Canada, 2009).

### 3.4 LACUNES DANS L'ACCÈS À LA JUSTICE :

Nous avons vu que les femmes en situation de handicap sont particulièrement exposées à des situations violentes. Le fait que les agressions sexuelles impliquent souvent des agresseurs connus et occupant une position de confiance dans leur vie peut rendre les choses encore plus difficiles au moment de la dénonciation et d'un recours à la justice.

58 [Projet de plan d'action mondial de l'OMS relatif au handicap 2014-2021](#), Organisation mondiale de la Santé, 2016, pp. 2-3

59 [Victimisation criminelle et santé : Un profil de la victimisation chez les personnes ayant une limitation d'activités ou un autre problème de santé](#), Samuel Perreault, Statistique Canada, Série de profils du Centre canadien de la statistique juridique, Ministère de l'Industrie, 2009, p. 10.

60 [Prevalence of abuse of women with physical disabilities](#), M.E. Young and al., 1997, cité dans [Vulnerability for Abuse](#), 2003 et dans [Prevalence](#), 1997, Baylor College of Medicine.

61 [Victimisation criminelle et santé : Un profil de la victimisation chez les personnes ayant une limitation d'activités ou un autre problème de santé](#), Samuel Perreault, Statistique Canada, Série de profils du Centre canadien de la statistique juridique, Ministère de l'Industrie, 2009, p.10.

Selon Statistique Canada :

« La littérature porte à penser que plusieurs facteurs augmenteraient la vulnérabilité des personnes handicapées face au crime, notamment le fait qu'elles seraient moins susceptibles de signaler à la police les incidents dont elles sont victimes. »<sup>62</sup>

En comparaison avec les hommes dans la même situation, les femmes en situation de handicap dénoncent moins les incidents de violence dont elles sont victimes auprès de la police (49% des hommes et 30% des femmes dénoncent).<sup>63</sup> Certaines explications peuvent être avancées quant au fait que les femmes sont moins susceptibles de dénoncer les actes de violence qu'elles subissent. Entre autres, les personnes handicapées pourraient craindre de perdre leur sécurité financière, leur logement ou la prestation de soins lorsque l'agresseur en question est une personne connue de la victime. La plus grande précarité économique des femmes (par rapport à leurs homologues masculins) peut faire en sorte qu'elles craignent davantage les conséquences possibles de leur dénonciation : peur de perdre de l'aide, leurs enfants, leur logement, de subir une baisse de revenu, de devoir renoncer à garder un animal, ou encore d'avoir des difficultés liées au fait de trouver un logement accessible, du soutien à domicile ou personnel, des interprètes, etc.). Une dénonciation peut également occasionner des coûts ou frais additionnels, contribuant à l'appauvrissement de celles disposant déjà de revenus plus faibles.

Si elles choisissent de dénoncer, les défis ne sont pas tous franchis, car :

« Ces études laissent également entendre que les victimes pourraient craindre de ne pas être crues ou d'être perçues comme peu crédibles par la police ou les tribunaux, ou encore qu'il n'y ait pas de services adaptés. »<sup>64</sup>

Ces craintes sont d'ailleurs basées sur des faits avérés. Selon un document de l'AOCVF, il est impossible de connaître le nombre réel d'agressions à caractère sexuel :

« On estime que seulement 15 200 sont rapportées à la police, mais que dès le départ, environ 2 000 cas sont jugés « non fondés » à cause du manque de « crédibilité » de la plaignante (si elle a une limitation fonctionnelle ou si elle est prostituée, par exemple) ou s'il n'y a pas suffisamment de preuves ou d'information selon le premier ou la première intervenante du système judiciaire. Officiellement, ce sont donc 13 200 cas environ qui font l'objet d'une enquête plus approfondie de la part de la police chaque année. La presque totalité des agressions sont classées de type 1, la forme la moins grave d'agression sexuelle, malgré la présence d'une arme dans 386 cas, et de blessures dans 17%, ce qui devrait justifier un

62 [Victimisation criminelle et santé : Un profil de la victimisation chez les personnes ayant une limitation d'activités ou un autre problème de santé](#), Samuel Perreault, Statistique Canada, Série de profils du Centre canadien de la statistique juridique, Ministère de l'Industrie, 2009, p.10.

63 [Les femmes en situation de handicap et violence - Fiche d'information](#), Réseau d'action des femmes handicapées Canada, 2013, p. 3.

64 [Victimisation criminelle et santé : Un profil de la victimisation chez les personnes ayant une limitation d'activités ou un autre problème de santé](#), Samuel Perreault, Statistique Canada, Série de profils du Centre canadien de la statistique juridique, Ministère de l'Industrie, 2009, p.10.

niveau plus élevé d'accusations. C'est donc dire que dès le départ, il y a minimisation des gestes subis. Dans 5 544 des 13 200 cas, des accusations sont portées, 2 824 se rendent au procès, et environ 1 500 accusés sont trouvés coupables ou plaident coupables. En fin de compte, un homme qui agresse sexuellement une femme au Canada est rarement trouvé coupable. Autant dire qu'il y a impunité. »<sup>65</sup>

Il est donc difficile de parler de véritable « accès à la justice » dans les cas d'agressions sexuelles. En effet, étant donné qu'on leur accorde souvent peu de crédibilité, des plaintes pourtant basées sur des faits réels peuvent être classées comme juridiquement « non fondées »<sup>66</sup>.

Tout ceci semble avoir une incidence sur le sentiment de sécurité des personnes en situation de handicap. Selon Statistique Canada (2009), 25% d'entre elles, comparativement à 14% qui ne le sont pas, disent ne pas éprouver ce sentiment lorsqu'elles sortent seules le soir et que :

« Les personnes handicapées étaient aussi plus susceptibles d'avoir peur lorsqu'elles sont seules à la maison une fois la nuit tombée (26% par rapport à 19%) ou encore de demeurer à la maison le soir parce qu'elles ont trop peur d'aller seules à l'extérieur (16% par rapport à 9%). »<sup>67</sup>

On peut légitimement, et à la lumière du présent rapport, soupçonner qu'un bon nombre de ces plaintes déclarées non fondées proviennent de femmes en situation de handicap.

### 3.5 SORTIR D'UNE SITUATION DE VIOLENCE :

Les femmes en situation de handicap partagent avec les autres femmes les mêmes défis lorsque vient le temps de quitter un conjoint violent. Par contre, elles endurent peut-être plus longtemps les mauvais traitements, d'une part, car elles n'ont, la plupart du temps, ni le revenu ni le soutien nécessaire pour mettre fin à une relation violente. Les différentes formes de handicaps peuvent aussi avoir une incidence sur le développement émotionnel, psychologique ou social de la personne.

Ainsi, une femme en situation de handicap peut être plus « disposée » à la soumission si elle a dû toujours se plier aux volontés de la personne qui en a pris soin. Elle peut avoir un niveau de tolérance élevé, car elle a dû faire face aux préjugés et à la violence verbale de nombreuses fois dans sa vie, de la part de bien des personnes.

D'autres données, issues d'études menées en Australie, soulignent que les femmes en

65 [Éliminer la violence faite aux femmes en Ontario français : une tâche ardue](#), Marie-Luce Garceau et Ghislaine Sirois, Action ontarienne contre la violence faite aux femmes, 2014, p. 98.

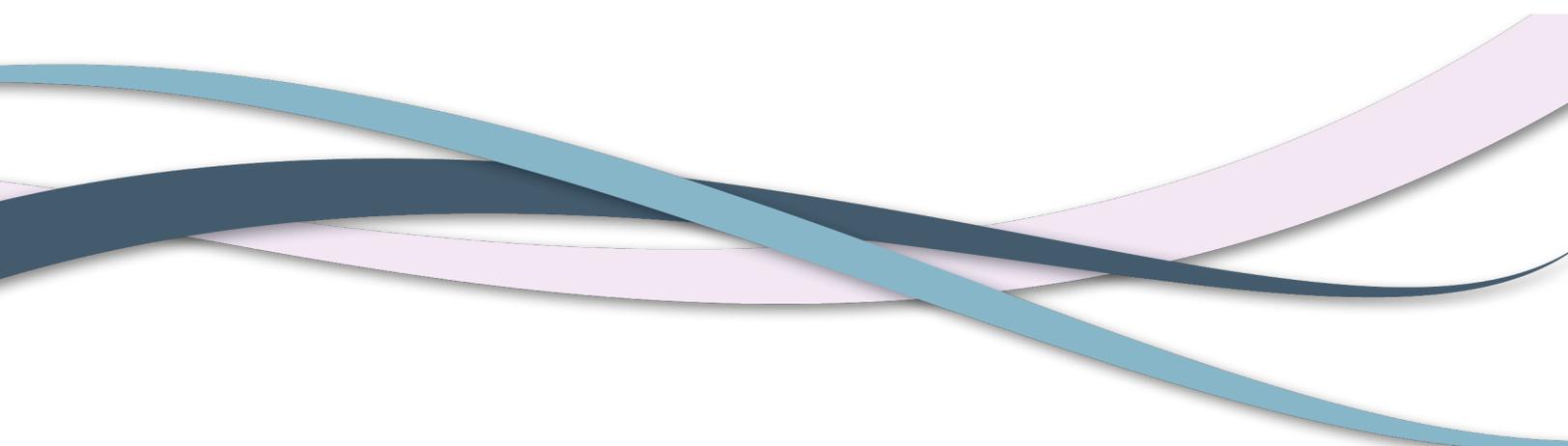
66 Une [enquête menée par le Globe and Mail](#) en 2017 a fait état du nombre de plaintes pour agressions sexuelles qui sont classées « non fondées » par les services de police, un taux qui varie considérablement d'une ville à l'autre à travers le Canada.

67 [Victimisation criminelle et santé : Un profil de la victimisation chez les personnes ayant une limitation d'activités ou un autre problème de santé](#), Samuel Perreault, Statistique Canada, Série de profils du Centre canadien de la statistique juridique, Ministère de l'Industrie, 2009, p. 14.



situation de handicap sont plus disposées à demander l'aide d'une personne déjà connue d'elles-mêmes plutôt que d'un service formel<sup>68</sup>. Ces études mentionnent également que ces femmes sont plus susceptibles d'utiliser des services d'aide téléphonique que les femmes sans handicap. On y note aussi qu'elles sont moins susceptibles de participer au counseling de groupe<sup>69</sup> (ANROWS, 2015).

Ces données permettent de voir que des stratégies d'approche et de soutien doivent être mises en place et adaptées aux réalités différentes des femmes en situation de handicap.



68 Powers et al., 2009, p. 1064, cité dans ANROWS, [Landscapes](#), 2015, p. 16.

69 [Landscapes. What does it take? Developing informed and effective tertiary responses to violence and abuse of women and girls with disabilities in Australia : State of knowledge paper](#), ANROWS, Australia's National Research Organisation for Women's Safety to Reduce Violence against Women & their children, Issue 03, 2015, p. 17 [Traduction libre].

## SECTION 4 - Les particularités des violences faites aux femmes et aux filles en situation de handicap

Les études indiquent que les femmes en situation de handicap peuvent subir, à différents moments de leur vie, diverses formes de violence, dont des abus physiques, sexuels et psychologiques, de l'exploitation financière ou sexuelle ainsi que de la négligence.<sup>70</sup> Des écrits présentent davantage de données ventilées selon le sexe dans les cas de violence physique, de violence à caractère sexuel et de violence entre partenaires intimes. Cependant, pour les autres types de violence, la plupart des données sont regroupées sous l'appellation « personne handicapée », sans égard au genre, une limite à l'information disponible.

La violence que vivent les femmes en situation de handicap peut se produire dans le cadre d'une relation intime, avec un conjoint ou une conjointe ou un ou une partenaire. Il s'agit alors de violence de type « conjugal ». Pour les femmes en situation de handicap, les manifestations de violence peuvent être différentes du fait de leur handicap et les agresseurs ne sont pas que leurs partenaires intimes. Et comme elles sont femmes, elles sont susceptibles de vivre des violences à caractère sexuel, pour lesquelles elles sont particulièrement vulnérables.

Nous verrons en premier lieu les violences qui sont pratiquées surtout à l'égard des femmes, soit la violence conjugale et la violence à caractère sexuel, puis nous verrons comment ces violences peuvent avoir un caractère spécifique, à cause de la présence d'un ou plusieurs handicaps. Nous verrons les autres types de violence par la suite.

Quand on parle de violence, on inclut également toute forme de maltraitance. Il y a maltraitance quand un geste singulier ou répétitif se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance et que cela cause préjudice à la personne ou est susceptible de lui en causer. Ce geste, intentionnel ou non, est de nature interpersonnelle ou découle de l'organisation de services dans les diverses sphères de la vie de la personne. La maltraitance peut survenir à tout moment de la vie.

Selon l'Office des personnes handicapées du Québec, les enfants et les adultes handicapés seraient plus susceptibles de vivre des situations de maltraitance que ceux qui ne le sont pas, et parmi eux, les personnes ayant un handicap intellectuel, celles se situant sur le spectre de l'autisme et les personnes ayant des handicaps multiples le sont davantage.<sup>71</sup>

Selon le Centre national d'information sur la violence dans la famille de 1993, les femmes en situation de handicap sont de 1,5 à 10 fois plus susceptibles de vivre de la maltraitance.

70 [Forgotten Sisters - A Report on Violence against Women with Disabilities. An Overview of Its Nature, Scope, Causes and Consequences](#), Stéphanie Ortoleva et Hope Lewis, prepared by the Violence Against Women with Disabilities Working Group, 2012, p. 16.

71 [La maltraitance envers les personnes avec incapacité : recension des écrits et portraits statistiques](#), Office des personnes handicapées du Québec, 2015, p. 19

Des femmes rapportent qu'en raison de leur handicap, leur bien-être ou même leur vie semblent être de moindre importance aux yeux de certains médecins. Des intervenants ou intervenantes auraient tendance à leur imposer des pratiques ou à appliquer des règles de façon intransigeante, sans égard à leur volonté propre.<sup>72</sup>

Par exemple, dans des centres de réadaptation ou des centres hospitaliers de courte durée, par manque de temps, des femmes peuvent être nourries à toute vitesse ou encore laissées dans des draps souillés. Ces pratiques, bien qu'elles puissent s'expliquer en partie par des contraintes organisationnelles ou encore être le résultat de règles et de politiques mises en place par les organismes dispensateurs de services, n'en produisent pas moins une violence -sous forme de négligence ou d'omission- pour les femmes qui les subissent.<sup>73</sup>

#### 4.1. LA VIOLENCE ENTRE PARTENAIRES INTIMES

La violence entre partenaires intimes naît d'un comportement visant à contrôler ou dominer une partenaire. Elle peut se manifester de différentes façons : financière, physique, psychologique, sexuelle ou verbale. Une personne peut l'exercer d'une ou de plusieurs façons en même temps et, parfois, de manière séquentielle. Elle donne souvent lieu à des infractions au Code criminel telles blessures, harcèlement, menaces ou voies de fait. On la trouve dans tous les milieux socio-économiques, dans toutes les communautés et elle n'épargne aucun groupe d'âge (même si elle est plus fréquente chez les jeunes femmes).

Le RAFH souligne que :

« Les chercheurs assument généralement que les femmes en situation de handicap n'ont pas de partenaires intimes faisant en sorte que la violence conjugale dans la vie de ces femmes demeure souvent invisible<sup>74</sup>. »<sup>75</sup>

Autrement dit, les femmes en situation de handicap sont faussement réputées ne pas avoir de partenaire intime et peuvent être facilement oubliées dans les statistiques sur ce type de violence.

Comme mentionné précédemment, les femmes en situation de handicap vivent une plus grande dépendance et vulnérabilité ce qui constitue un facteur pouvant contribuer à leur victimisation. De manière générale, elles présentent de plus hauts taux de violence entre partenaires intimes. Les personnes en situation de handicap déclarent avoir subi de la violence de la part de leur partenaire intime dans une proportion environ 50% à 100% plus élevée que les personnes sans limitation (Statistique Canada, 2009).

72 [Entre cinq murs : violences vécues par les femmes ayant des incapacités dans le cadre des services de maintien dans la communauté](#), Anne Paquet-Deehy, Michèle Bourgon et Françoise Guay, Direction de la recherche, du développement et des programmes de l'Office des personnes handicapées du Québec, 2001, p. 5.

73 Ibid. pp. 5 et 6.

74 Family violence across the lifespan: An introduction, Ola Barnett, Cindy L. Miller-Perrin, & Robin D. Perrin (2nd ed.), Thousand Oaks, CA : Sage, 2005, pp. 353-354.

75 [Les Femmes en situation de handicap et violence – Fiche d'information](#), Réseau d'action des femmes handicapées Canada, 2013, p. 3.

Des données indiquent même que :

« Les personnes handicapées étaient plus susceptibles de subir les formes les plus graves de violence conjugale (...) étaient deux à trois fois plus susceptibles d'avoir été frappées avec un objet, battues, étranglées ou vu leur conjoint(e) utiliser ou menacer d'utiliser un fusil ou un couteau à leur égard. »<sup>76</sup>

Condition féminine signale que :

« Les femmes aux prises avec une restriction d'activités à cause de leur état physique ou mental sont près de deux fois plus nombreuses à signaler la violence conjugale que les femmes sans limitations. »<sup>77</sup>

Des données similaires de Statistique Canada soulignent que :

« Les femmes ayant des limitations d'activités ont affiché un taux de violence conjugale au cours des cinq années précédentes qui était près du double de celui des femmes n'ayant pas de limitations (9,3% par rapport à 5,0%). Cette situation diffère de celle des hommes ayant une certaine limitation d'activités, qui ne présentaient pas de risque plus élevé de violence conjugale. »<sup>78</sup>

Ainsi, la violence entre partenaires intimes touche particulièrement les femmes en situation de handicap. Parmi elles, « La Maison des femmes sourdes de Montréal estime qu'au moins 50% des femmes sourdes sont victimes de violence conjugale. »<sup>79</sup>

La littérature scientifique souligne différents facteurs pouvant expliquer la plus grande vulnérabilité des femmes handicapées à la violence conjugale. En plus des obstacles rencontrés à cause d'un handicap, les facteurs de vulnérabilité sont la dépendance économique, la pauvreté, la surprotection par l'entourage, le manque d'estime de soi, la dépendance aux autres pour les soins, le manque d'accès aux services d'aide et les stéréotypes sociaux à leur égard.<sup>80</sup>

Tout comme les femmes de la population en général, les femmes en situation de handicap ont tendance à tolérer les situations de violence entre partenaires intimes pendant un certain temps avant de les dénoncer ou de quitter leur partenaire. Les raisons sont le plus souvent

---

76 [Victimisation criminelle et santé : Un profil de la victimisation chez les personnes ayant une limitation d'activités ou un autre problème de santé](#), Samuel Perreault, Statistique Canada, Série de profils du Centre canadien de la statistique juridique, Ministère de l'Industrie, 2009, p.11.

77 [Statistiques : Violence familiale](#), Ministère des services à l'enfance et des services sociaux et communautaires, 2017, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario.

78 [Mesure de la violence faite aux femmes : tendances statistiques](#), sous la direction de Maire Sinha, Juristat, Statistique Canada, 2013, p. 66

79 Site [La maison des femmes sourdes de Montréal](#), cité dans [Outiller vers une accessibilité accrue](#) (AOcVF – 2010).

80 [Évaluation des besoins d'adaptation des services offerts aux femmes handicapées victimes de violence conjugale](#), Émilie Larochelle, Office des personnes handicapées du Québec, 2010, p. 11.

similaires à celles évoquées par les autres femmes (peur du conjoint, de l'inconnu, de ne plus avoir de ressources ou insuffisamment de ressources financières, de perdre la garde des enfants, etc.), mais il y a certains motifs spécifiques aux femmes en situation de handicap :

- « Une difficulté à demander de l'aide ou à fuir parce que les lieux, les moyens de communication ou de transport ne sont pas accessibles;
- Un handicap qui empêche de se protéger, l'impossibilité de composer soi-même un numéro de téléphone ou de communiquer avec quelqu'un;
- La peur d'être abandonnée, sans soins, quand le conjoint est le principal aidant. »<sup>81</sup>
- La crainte d'être placées en établissement, la méconnaissance des services d'aide ou leur inaccessibilité.<sup>82</sup>

Ces assertions sont confirmées par Statistique Canada :

« Les personnes handicapées victimes de violence conjugale étaient moins susceptibles de signaler l'incident à la police, notamment parce qu'elles peuvent dépendre de leur conjoint(e) sur le plan financier, pour une aide physique ou médicale, ou encore, pour la garde des enfants. De plus, les personnes handicapées seraient moins susceptibles d'avoir recours à des services d'aide, souvent pour des raisons d'accessibilité. »<sup>83</sup>

## 4.2. LA VIOLENCE À CARACTÈRE SEXUEL

Une agression à caractère sexuel est un geste de nature sexuelle, avec ou sans contact physique, commis sur une personne sans son consentement : une activité sexuelle forcée, un attouchement, un baiser, une caresse, une relation sexuelle complète, un viol ou un viol collectif, etc. Ce type d'agression est plus fréquent à l'encontre des femmes et des filles. En effet, celles-ci sont onze fois plus nombreuses que les hommes à en subir et trois fois plus susceptibles d'être victimes de harcèlement criminel (traque)<sup>84</sup>. Comme la violence sexuelle relève davantage de l'abus de pouvoir que de la sexualité, il n'est pas étonnant qu'en raison de leur vulnérabilité, les femmes en situation de handicap vivent un taux plus élevé d'agressions sexuelles.

81 [Si vous êtes une femme en situation de handicap, cette brochure peut vous concerner](#), Condition féminine, Table de concertation en violence conjugale de Montréal, 2012.

82 [Évaluation des besoins d'adaptation des services offerts aux femmes handicapées victimes de violence conjugale](#), Émilie Larochelle, Office des personnes handicapées du Québec, 2010, pp. 11 et 12

83 [Victimisation criminelle et santé : Un profil de la victimisation chez les personnes ayant une limitation d'activités ou un autre problème de santé](#), Samuel Perreault, Statistique Canada, Série de profils du Centre canadien de la statistique juridique, Ministère de l'Industrie, 2009, p. 11.

84 [Mesure de la violence faite aux femmes : tendances statistiques](#), sous la direction de Maire Sinha, Juristat, Statistique Canada, 2013, p. 8.



Des croyances erronées perdurent au sujet de la sexualité des femmes en situation de handicap. Ces mythes nuisent au plein essor de leur identité sexuelle. Les femmes en situation de handicap peuvent éprouver des difficultés à être acceptées en tant qu'êtres sexués, ce qui les incite souvent à adopter un style de vie où la sexualité est évacuée.<sup>85</sup>

« (Elles) sont dévalorisées et désexualisées. On voit couramment les femmes handicapées comme des personnes asexuées et, par conséquent, on ne peut envisager qu'elles soient véritablement la cible d'agressions sexuelles »<sup>86</sup>.

Ceci peut avoir des conséquences sur le développement émotionnel, psychologique ou social des filles et des femmes en situation de handicap et être un facteur contribuant aux viols et aux agressions sexuelles contre les femmes en situation de handicap. En effet, les mythes et les attitudes qu'ils entraînent peuvent parfois faire en sorte que l'information sur la sexualité ne soit pas transmise aux filles en situation de handicap. Comme elles n'auront pas reçu toute l'information nécessaire, elles peuvent avoir de la difficulté à discerner les abus ou agressions et ne pas savoir comment essayer de s'en protéger ou comment les dénoncer, même dans leur vie d'adulte :

« (...) seulement 20% des cas d'exploitation sexuelle concernant des personnes handicapées sont dénoncés à la police, aux organismes de services communautaires ou à d'autres autorités. »<sup>87</sup>

---

85 [Sexualité et handicap : de l'angélisation à la sexualisation de la personne handicapée physique](#), André Dupras, Nouvelles pratiques sociales, n° 13, 2000, p. 178.

86 [Dossier d'information : La violence à caractère sexuel faite aux femmes au Canada](#), Cécilia Benoit et al., Forum fédéral-provincial-territorial des hautes et hauts fonctionnaires responsables de la condition féminine, 2015, p. 20.

87 [La violence familiale à l'égard des femmes handicapées](#). Renseignements du Centre national d'information sur la violence dans la famille, Santé Canada, 1993, p. 3.

**Tableau - Données sur les violences sexuelles à l'encontre des femmes en situation de handicap**

<b>Risque que les partenaires masculins adoptent des comportements sexuels de domination</b>	1,5 fois plus chez les partenaires de femmes avec limitations d'activités <sup>88</sup>
<b>Agression sexuelle</b>	4 fois plus chez les femmes avec limitations d'activités <sup>89</sup>  Entre 40 et 70% des filles ayant une déficience intellectuelle en subissent une avant d'atteindre 18 ans. <sup>90</sup>  Parmi les patientes des services psychiatriques, 80% ont été victimes de violence physique ou sexuelle. <sup>91</sup>
<b>Contraintes à avoir une relation sexuelle par le recours aux menaces ou à la force</b>	3 fois plus chez les femmes avec limitations d'activités <sup>92</sup>
<b>Violence à caractère sexuel de la part de leur partenaire</b>	2 fois plus chez les femmes avec limitations d'activités <sup>93</sup>
<b>Violences sexuelles en milieu universitaire</b>	Fréquence significativement plus élevée chez les personnes déclarant avoir un handicap ou un problème de santé ayant un impact dans leur vie quotidienne que chez les personnes sans limitation <sup>94</sup>
<b>Abus sexuel dans l'enfance</b>	45% des patientes externes de services psychiatriques ont rapporté de l'abus sexuel dans l'enfance.

88 [Les femmes en situation de handicap et violence](#), Réseau d'action des femmes handicapées Canada, 2013, p. 3.

89 Ibid. p. 2.

90 No more victims : a manual to guide the police in addressing the sexual abuse of people with a mental handicap, North York, Roeher Institut, 1992, cité dans *La violence envers les femmes handicapées*, Centre national d'information sur la violence dans la famille, 2004, p. 3, cité dans [Outiller vers une accessibilité accrue](#), AOcVF, 2010, p.15.

91 Assault Experience of 100 Psychiatric Inpatients : Evidence for the Need for Routine Inquiry. American Journal of Psychiatry, [Abstract](#), Jacobson, Andrea et Bonnie Richardson, 1987, p. 908, cité dans [La violence envers les femmes handicapées](#), Centre national d'information sur la violence dans la famille, 2004, p. 3, cité dans [Outiller vers une accessibilité accrue](#), AOcVF, 2010, p.13.

92 [Ce n'est jamais acceptable : Plan d'action pour mettre fin à la violence et au harcèlement sexuel](#), Condition féminine, 2015, p. 9.

93 [Surmonter les obstacles et améliorer le soutien : Recherche sur la violence à caractère sexuel faite aux femmes](#), Learning Network, Centre for Research & Education on Violence against Women, Université Western, 2012, p. 12.

94 [Violences sexuelles en milieu universitaire au Québec : Rapport de recherche de l'enquête ESSIMU](#), Bergeron, Manon et al., Montréal, Université du Québec à Montréal, 2012, p.31.

Selon les études, les femmes hospitalisées en psychiatrie ont davantage vécu de violence que la population en général :

- « 83% des femmes interrogées ont fait état d'abus physiques ou sexuels graves subis durant l'enfance et/ou à l'âge adulte;
- Près du tiers des femmes interviewées ont fait état d'incidents physiques ou sexuels mineurs ou graves survenus durant leur hospitalisation; même hospitalisées, les femmes se retrouvaient donc à risque;
- Les résultats des conséquences sur la santé mentale tendent à corroborer la notion que les abus physiques et sexuels doivent être considérés comme des facteurs pouvant influencer les caractéristiques psychiatriques d'un diagnostic et les étiquettes qu'on appose;
- Des liens statistiquement significatifs ont été identifiés entre les tendances suicidaires, les comportements autodestructifs et les histoires d'enfants abusés sexuellement;
- Une corrélation similaire a été notée entre l'abus sexuel à l'âge adulte, d'une part, et les relations interpersonnelles, l'hostilité et l'anxiété, d'autre part. »<sup>95</sup>

Les données révèlent que le risque couru par les personnes en situation de handicap est plus élevé de 150% que pour les personnes du même sexe et d'âge similaire qui ne sont pas dans cette situation (Centre national d'information sur la violence dans la famille, 1993).

Malheureusement, peu de données récentes sont disponibles à ce sujet.

Si on parle de violences vécues par les femmes en situation de handicap, on doit également parler des handicaps causés par la violence qui s'ajoutent aux handicaps existants ou qui sont causés par les actes de violence. Ainsi :

« On peut s'attendre à trouver des handicaps sérieux chez environ une personne sur sept qui ont été victimes d'exploitation sexuelle dans leur enfance. »<sup>96</sup>

Les femmes et les filles en situation de handicap peuvent tout autant être victimes d'exploitation sexuelle. Dans un rapport sur la traite des personnes en Ontario, les auteures notent que :

« Les femmes en situation de handicap sont aussi vulnérables à la traite (des personnes), en particulier si on pense aux diverses formes de handicaps invisibles, dont les difficultés d'apprentissage et les défis de santé mentale. Ceux-ci peuvent rendre difficiles la poursuite des études et l'obtention d'un emploi, condamnant ainsi les femmes en situation de handicap à la pauvreté. Il faut aussi mentionner que bon nombre de femmes prises dans la traite

95 [Les agressions sexuelles : ça suffit !](#) Document d'information et de réflexion sur les agressions à caractère sexuel et sur les [CALACS](#) (Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel), Regroupement québécois des CALACS, 2000.

96 [La violence familiale à l'égard des femmes handicapées](#). Centre national d'information sur la violence dans la famille, 1993, p. 4.

deviendront handicapées à cause de blessures, de coups à la tête, de maladies physiques et mentales, de dépendances aux drogues ou à l'alcool. »<sup>97</sup>

Toutes les femmes sont à risque de devenir handicapées à la suite d'agressions sexuelles. Mais, parmi les victimes de la traite des femmes, selon les témoignages consignés lors d'un projet mené par Oasis Centre des femmes de Toronto, celles qui ont survécu aux agressions sexuelles subies lors de conflits armés deviennent souvent handicapées à cause de graves blessures physiques qu'elles ont subies :

« Les blessures aux organes génitaux font que certaines femmes sont dorénavant infertiles, incontinentes ou éprouvent des douleurs lorsqu'elles marchent. D'autres ont subi des traumatismes crâniens et l'une d'elles en a perdu l'odorat. Une autre, à cause d'une infection due aux déversements fréquents de sperme et d'urine dans ses oreilles, a une perte d'ouïe. Elles sont nombreuses à avoir des douleurs chroniques, des migraines ou à souffrir d'hypertension<sup>98</sup>.

Certaines ont contracté une infection au VIH et les conséquences psychologiques sont importantes. Elles sont nombreuses à avoir développé un trouble du stress post-traumatique déjà fréquent chez les femmes victimes d'agressions sexuelles. En effet, 94% des victimes souffrent du trouble de stress post-traumatique dans les premières semaines après l'agression, 65% un mois plus tard et la moitié plus de 3 mois plus tard.<sup>99</sup>

Malgré leur vulnérabilité et leur victimisation accrue, il ne faut toutefois pas croire que les femmes en situation de handicap soient sans ressources :

« D'un autre côté, le discours voulant que les femmes handicapées soient « sans défense » et que, pour cette raison, les crimes commis à leur endroit soient particulièrement répréhensibles peut être très aliénant. »<sup>100</sup>

Affirmer cela renforcerait les stéréotypes et ne servirait qu'à déposséder ces femmes de leurs moyens. Comme bien des femmes survivantes, les femmes en situation de handicap ne voudront être perçues que comme des victimes et l'intervention doit avoir pour but de les aider à bâtir sur leurs forces et leurs capacités.

97 [La traite des femmes : comprendre et savoir agir](#), Ghislaine Sirois et Louise Allaire, Colibri, centre des femmes francophones du comté de Simcoe, 2018, p.10.

98 Des femmes honorables : Rapport de recherche auprès des femmes survivantes d'agressions sexuelles subies lors de conflits armés, Ghislaine Sirois, Marie-Luce Garceau, Marie-Philippe Lemoine, Oasis Centre des femmes, 2018, p. 70.

99 Comment aider les victimes de stress post-traumatique, Guide à l'intention des thérapeutes, Pascale Brillon, Québec Livres, 2017, p. 23.

100 [Dossier d'information : La violence à caractère sexuel faite aux femmes au Canada](#), Cecilia Benoit et al., Forum fédéral-provincial-territorial des hautes et hauts fonctionnaires responsables de la condition féminine, 2015, p. 20.

### 4.3 LES AGRESSIONS PHYSIQUES, VERBALES, PSYCHOLOGIQUES

L'agression physique comprend tout acte, comportement, geste brutal ou violent, ou négligence qui porte atteinte à l'intégrité ou à la sécurité de la femme. À l'endroit de la femme et de la fille en situation de handicap, l'agression peut des formes aussi diverses que :

- refuser de l'aider à aller à la salle de toilette
- la déplacer dans son fauteuil roulant contre sa volonté
- mettre ses béquilles, sa marchette ou autre aide hors de sa portée
- empêcher de prendre ses médicaments ou modifier la dose sans consentement
- profiter du fait qu'elle soit sourde ou aveugle et ne puisse entendre ou prévoir les coups
- frapper, gifler, pousser, bousculer
- alimenter de force
- pratiquer toute forme de sévices corporels
- faire un usage inapproprié de la médication
- négliger l'hygiène corporelle, les besoins essentiels, et autres.

L'agression physique peut aussi comporter des éléments de violence sexuelle.

L'agression verbale peut comprendre les éléments suivants :

- crier,
- insulter,
- harceler et faire des remarques désobligeantes,
- infantiliser,
- ridiculiser diverses caractéristiques de la femme en situation de handicap en privé ou en public,
- menacer directement ou indirectement, et autres.

Quand elle est psychologique, l'agression à l'égard d'une femme en situation de handicap peut comprendre le fait de :

- la rejeter,
- tenir à son égard des propos ou avoir des gestes dégradants,
- rire de la femme ou de la fille en situation de handicap, de sa déficience,
- la terroriser ou menacer,
- la laisser seule dans un endroit inconnu ou dans un endroit dangereux,
- l'insulter,
- l'intimider,
- l'isoler,
- l'exploiter ou
- la priver de chaleur humaine ou d'attention.



L'agression, qu'elle soit physique, verbale ou psychologique, peut avoir des impacts plus prononcés selon la nature de la vulnérabilité de la victime et aggraver un état physique ou psychologique déjà fragilisé.

Il existe également des formes de violence qui sont à la fois physiques et psychologiques; nous les verrons dans le paragraphe suivant.

#### 4.5 L'EXPLOITATION FINANCIÈRE

L'exploitation financière consiste en une prise de contrôle des ressources financières d'une personne (abus de confiance, chantage, détournement de fonds, fraude, privation ou refus d'accès, vol, etc.). Selon Statistique Canada :

« La violence psychologique et l'exploitation financière accompagnent souvent la violence conjugale physique et sexuelle. Près de 7 répondants sur 10 qui ont dit avoir été victimes de violence conjugale ont déclaré avoir également connu de la violence psychologique ou de l'exploitation financière, ou les deux. »<sup>101</sup>

Très souvent, la personne en situation de handicap doit déléguer certaines opérations liées à ses finances (encaisser des chèques, par exemple). Elle peut également dépendre d'une personne de son entourage pour gérer ses avoirs et financer les services dont elle a besoin. Ces situations ouvrent la porte à des possibilités d'usage illégal ou abusif des finances, des biens ou des avoirs de la personne en situation de handicap, à l'utilisation abusive de la tutelle, de la garde légale ou du pouvoir de procuration.

#### 4.6 LE HARCÈLEMENT CRIMINEL

Le harcèlement criminel consiste en un comportement qui menace la sécurité personnelle d'une personne ou celle de son entourage. Statistique Canada relève qu'une :

« (...) proportion importante de personnes ayant une limitation d'activités a également déclaré avoir été victimes de harcèlement criminel au cours des cinq années précédentes, soit 12% des personnes ayant une limitation, comparativement à 9% des personnes sans limitation. Toutefois, cette proportion était beaucoup plus élevée chez les personnes de moins de 45 ans, pas moins de 25% des personnes handicapées qui se trouvent dans cette tranche d'âge ayant été victimes de harcèlement (par rapport à 12% des personnes sans limitation). »<sup>102</sup>

Les données de Statistique Canada démontrent aussi que 26% des personnes handicapées victimes de harcèlement criminel avaient été intimidées par quelqu'un qui a blessé leur animal ou endommagé leurs biens. Chez les personnes sans limitation, c'est 19% des victimes qui

---

101 [La violence familiale au Canada : un profil statistique](#), Statistique Canada, Centre canadien de la statistique juridique, Ministère de l'Industrie, 2011, p. 5.

102 [Victimisation criminelle et santé : Un profil de la victimisation chez les personnes ayant une limitation d'activités ou un autre problème de santé](#), Samuel Perreault, Statistique Canada, Série de profils du Centre canadien de la statistique juridique, Ministère de l'Industrie, 2009, p.13.

avaient été harcelées ainsi.<sup>103</sup>

## 4.7 L'INTIMIDATION

L'intimidation peut prendre plusieurs formes et être exercée par plusieurs personnes à la fois. Elle peut être physique, psychologique, sociale et s'exercer dans le cyberspace. Elle consiste en un abus de pouvoir par le comportement, la parole, la discrimination, des gestes intentionnels conduisant à une atteinte à l'intégrité de la femme ou de sa réputation. L'intention est de blesser, humilier, léser, ostraciser et opprimer la victime. Elle affecte divers aspects de la vie de la femme qui la subit : son estime d'elle-même, son sentiment de sécurité, ses relations, ses sentiments, et autres.

L'intimidation prend souvent racine dans ce qui distingue une femme des autres, ce qui est fréquent chez les femmes et filles en situation de handicap. Elle peut commencer à un jeune âge, par exemple à l'école, et être de longue durée :

« La durée de l'intimidation était souvent plus longue pour ce qui est des personnes ayant une limitation d'activités, puisque dans 33% des cas, l'intimidation durait depuis plus d'un an, comparativement à 19% pour les personnes sans limitation. »<sup>104</sup>

Lorsqu'on fait le lien entre scolarisation et accès à de meilleures conditions d'emploi et de bien-être général, il est troublant de constater que les personnes en situation de handicap vivent de l'intimidation et de l'exclusion dans l'ensemble du système scolaire au Canada. Selon la Commission canadienne des droits de la personne, le taux s'élèverait jusqu'à 37,9% de personnes soulignant avoir été exclues ou tenues à l'écart à l'école en raison de leur handicap (CCDP, 2017). Ceci aurait un impact sur le taux de diplomation et de participation à la vie active des personnes en situation de handicap, contribuant à leur pauvreté.

## 4.8 LA DISCRIMINATION

La discrimination se définit comme l'exercice d'un traitement différent en raison de critères ou de caractères distinctifs d'une personne, âge, handicap, race, sexe et autre. Elle peut être pratiquée par une personne ou encore un organisme. Elle peut être directe ou indirecte.

- Une discrimination directe peut se manifester, par exemple, lorsqu'une femme voit sa candidature refusée parce qu'elle est atteinte du VIH.
- Une discrimination indirecte se manifeste, par exemple, quand un lieu public (hôpital, école, établissement commercial, milieu de travail) affiche l'interdiction d'animaux domestiques. Cette mesure, établie pour des raisons d'hygiène et de sécurité, risque de compromettre l'accessibilité de ces lieux aux femmes ayant besoin d'une aide à la motricité apportée par leur chien d'assistance.

103 [Victimisation criminelle et santé : Un profil de la victimisation chez les personnes ayant une limitation d'activités ou un autre problème de santé](#), Samuel Perreault, Statistique Canada, Série de profils du Centre canadien de la statistique juridique, Ministère de l'Industrie, 2009, p.13.

104 Ibid.

Certains indices nous permettent de croire que la discrimination peut être systémique :

« ... dans un premier temps, la proportion toujours élevée partout au pays de plaintes liées au handicap sur la période étudiée de cinq ans et, dans un deuxième temps, la possibilité que de nombreuses personnes handicapées soient incapables de porter plainte. »<sup>105</sup>

Au Canada, selon la Commission canadienne des droits de la personne, il est noté que presque la moitié des plaintes formulées pour discrimination le sont en raison du handicap. (2015). Et, en effet :

« (...) les personnes handicapées subissent des taux de discrimination fortement disproportionnés, tant sur le marché du travail qu'au moment de recevoir des services. »<sup>106</sup>

Le Tribunal des droits de la personne de l'Ontario compte 54% des plaintes reçues liées au handicap entre 2009 et 2013<sup>107</sup>. Les formes de discrimination varient selon le type du handicap.

On note par ailleurs que :

« Les obstacles à l'accès à la justice en matière de droits de la personne peuvent faire en sorte que les personnes handicapées évitent de rapporter leurs expériences discriminatoires ou potentiellement discriminatoires.

Parmi ces obstacles, il y a : la complexité du processus de plaintes, un manque d'aide faite en personne de la part du personnel des agences des droits de la personne, les frais d'avocats, tout particulièrement lorsqu'il n'y a pas d'aide juridique gratuite pour les plaintes de discrimination (bien que l'aide juridique gratuite ne concerne pas que ces cas), les ressources plus substantielles des défendeurs pour entreprendre un litige; et les délais pour obtenir une résolution du conflit. »<sup>108</sup>

Il serait utile d'avoir en mains davantage de données à ce sujet, comme le souligne la Commission canadienne des droits de la personne afin de :

« (...) mieux comprendre les répercussions de la discrimination sur le quotidien des personnes handicapées. Les personnes handicapées faisant l'expérience de la discrimination en milieu de travail sont-elles susceptibles de perdre leur emploi ou de quitter la population active ? La discrimination joue-t-elle un rôle dans le sous-emploi des personnes handicapées ? Quels seraient des facteurs susceptibles de prévenir la discrimination à l'égard des personnes handicapées ? »<sup>109</sup>

105 [Les droits des personnes handicapées à l'égalité et à la non-discrimination](#), Commission canadienne des droits de la personne, Suivi de l'application au Canada de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, p. 1.

106 Ibid.

107 Ibid., p. 7.

108 Ibid. p. 28.

109 Ibid., p. 29.

## SECTION 5 - IMPACTS DE LA VIOLENCE SUR LES FEMMES ET LES FILLES EN SITUATION DE HANDICAP

Les impacts de la violence peuvent prendre différentes formes et affecter la santé à plusieurs niveaux. Comme nous avons vu, ils peuvent être physiques, psychologiques et financiers. L'ampleur de ceux-ci peut varier selon le type de violence subie, son degré et sa durée. Toute forme de violence (agression physique ou sexuelle, entre partenaires intimes, etc.) peut avoir des effets importants sur une victime.

L'Institut de formation en matière de violence faite aux femmes souligne que<sup>110</sup> :

« Les problèmes les plus courants résultants de la violence sont : « la dépression, l'anxiété, les troubles de stress post-traumatique<sup>111</sup> (TSPT), les troubles de la personnalité, les troubles dissociatifs de l'identité, les psychoses, les troubles de l'appétit<sup>112</sup>, des idées suicidaires<sup>113</sup>. » D'autres auteurs mentionnent: « (...) les crises de panique (...) et les troubles de comportements alimentaires (...) d'autres formes d'accoutumance, comme le jeu pathologique (Moses et coll., 2003; Leiner, Compton, Houry et Kaslow, 2008; Santé Canada, 2002)<sup>114</sup> », comme autres conséquences possibles.

Nous pouvons retrouver au plan physique, les conséquences suivantes de la violence : problèmes digestifs, étourdissements et nausées, maux de tête et migraines, changement au niveau de l'appétit, maux de ventre inexplicables, douleurs vaginales et infections urinaires, infections transmises sexuellement, problèmes de sommeil allant de l'insomnie jusqu'à dormir sans cesse et même jusqu'à la léthargie, c'est-à-dire une fatigue cognitive, un sentiment d'épuisement ou de fatigue, perte de mémoire, douleurs chroniques telles que la fibromyalgie, l'inflammation des articulations causées par une longue période de stress, maux de dos, perte de libido et changement dans le cycle menstruel.

Sur le plan émotionnel, plusieurs victimes ou survivantes sont susceptibles de vivre des émotions telles que : culpabilité, honte, colère, haine, rage, confusion, trahison, peur, impuissance, être figée, désespoir, isolement social et affectif, manque de concentration, se sentir « folle », peur de prendre des décisions, angoisse, hypervigilance, croire qu'une vie sans violence n'est pas possible.

110 Un triple défi : violence faite aux femmes, bien-être mental et usage de drogue, d'alcool ou de médicaments, Suzanne Cloutier, en collaboration avec Johanne Ouimette, [Institut de formation en matière de violence faite aux femmes](#), Action ontarienne contre la violence faite aux femmes 2012, pp. 17-18. (Avec autorisation).

111 Dans son livre « Comment aider les victimes souffrant de stress post-traumatique », 2010, chap. 2 et 6, Pascale Brillon donne plus de précisions sur les critères de diagnostic du TSPT et quelques pistes et informations permettant une évaluation de cet état.

112 [Établir des liens: Violence, traumatismes et santé mentale](#), Le Réseau canadien pour la santé des femmes, 2009.

113 Cité dans Ministère des Services sociaux et communautaires de l'Ontario, 2011, p. 1.

114 Ibid.



En ce qui a trait à la perception de leur valeur personnelle, il n'est pas rare que les jeunes filles ou les femmes mentionnent les aspects suivants : sentiment d'incompétence généralisé, perte de confiance en soi, dans les autres et en la vie, sentiment de désespoir, sentiment de haine envers soi-même ou faible estime de soi, volonté de, se détruire ou se blesser, difficulté à s'exprimer, doute sur sa capacité à prendre soin de ses enfants.

Au niveau relationnel, nous pouvons retrouver les difficultés suivantes : peur des autres, difficultés, voir impossibilités à établir des relations significatives avec les autres, réponse excessive aux besoins des autres, peur de l'intimité et de la sexualité, manque d'habiletés sociales, comportements impulsifs, etc.

Plusieurs de ces comportements sont en fait des stratégies pour survivre à la victimisation, surtout si celle-ci a été vécue à plusieurs reprises au cours de leur vie ou s'est échelonnée sur une longue période. Au départ, ces stratégies peuvent avoir été utiles pour gérer les répercussions de la violence. Dans notre expérience pratique, nous remarquons qu'avec le temps, diverses stratégies de survie utilisées peuvent être confondues avec les impacts du traumatisme, car elles peuvent, à la fois, être des réponses directes aux événements d'agression ou encore s'être développées progressivement après les événements de violence.

Nous pouvons en mentionner quelques-unes dont:

- faire usage de substances telles que l'alcool, les drogues ou les médicaments,
- modifier la réalité ou mentir,
- se créer un monde imaginaire où se réfugier,
- se distancer ou se déconnecter de ses sensations corporelles et de ses émotions,
- se faire du mal: se couper ou d'autres formes d'automutilation,
- négliger ses besoins de santé ou encore se placer inutilement dans des situations à risque,
- menacer ou tenter de se suicider,
- vivre des difficultés liées à l'alimentation,
- éprouver des altérations des perceptions, dans le fonctionnement biologique et cognitif, dans la perception de soi ou de l'agresseur »<sup>115</sup>

---

115 Un triple défi : violence faite aux femmes, bien-être mental et usage de drogue, d'alcool ou de médicaments, Suzanne Cloutier, en collaboration avec Johanne Ouimette, [Institut de formation en matière de violence faite aux femmes](#), Action ontarienne contre la violence faite aux femmes 2012, pp. 17-18. (Avec autorisation).

## SECTION 6 – L'ACCÈS AU SOUTIEN POUR LES FEMMES ET LES FILLES EN SITUATION DE HANDICAP QUI SONT VICTIMES DE VIOLENCE

La notion de soutien se traduit souvent par une offre de services correspondant au type de problème et proposant des solutions concrètes pour aider une femme aux prises avec la problématique de violence. Pour les femmes en situation de handicap, il importe que ces services soient, d'une part, disponibles, et d'autres parts, accessibles. Le cas contraire contribue au risque que la situation ou le problème perdure.

### 6.1 LES SERVICES EN FRANÇAIS

En Ontario, une des premières préoccupations en matière de services pour les francophones, c'est la disponibilité de services en français (SEF). Avoir accès à des SEF dans une région désignée<sup>116</sup> est un droit. C'est aussi une nécessité pour bon nombre de femmes qui ne parlent pas l'anglais ou qui ont des difficultés à bien se faire comprendre dans une langue autre que le français. Parmi elles, on peut soupçonner que bon nombre de femmes en situation de handicap, pour diverses raisons, pourraient avoir de la difficulté à être bien servies dans des services en anglais. En situation de crise, il est important de pouvoir s'exprimer :

« Quand une femme vit une crise ou quand elle est dans quelque chose d'émotionnel, elle a besoin de s'exprimer dans et de se faire comprendre dans la langue qui lui est plus familière. Puis les francophones, bien c'est le français. »<sup>117</sup>

Ne pas pouvoir se faire comprendre comporte des risques pour la santé et pour la sécurité.

« Le manque d'accès aux services en français entraîne un processus de revictimisation chez les femmes déjà victimes de violence de la part de leurs conjoints et leurs enfants. En effet, la violence conjugale et le manque d'accès aux services ne peuvent pas être perçus comme des problèmes distincts, puisque c'est précisément la combinaison de ces deux réalités qui place des femmes dans une situation précaire et dangereuse.<sup>118</sup>(p. 46).»<sup>119</sup>

116 Il y a [26 régions désignées](#) en Ontario. Environ 80% des [Francophones de l'Ontario](#) vivent dans ces zones désignées. La population francophone de l'Ontario compte en tout quelque 611 500 personnes.

117 [Des intervenantes engagées : le développement des services en français dans le secteur de la violence faite aux femmes](#), G. Sirois et all., AOcVF 2016, p.28.

118 [Quand le manque de services en français revictimise les femmes victimes de violence conjugale et leurs enfants : impacts des lacunes dans l'accès aux services en français en Ontario et au Nouveau-Brunswick](#), S. Lapierre et all., Reflets, revue d'intervention sociale et communautaire, 2014, Vol. 20, N° 2, p. 46.

119 [Des intervenantes engagées : le développement des services en français dans le secteur de la violence faite aux femmes](#), G. Sirois et all., AOcVF 2016, p. 36.

Malgré l'offre de SEF dans plusieurs régions, les intervenantes du secteur témoignent de la réticence de la part des services de la majorité à recommander les femmes vers les SEF, les exposant ainsi à des risques :

« La conséquence première de l'absence de références des femmes francophones vers les SEF, est que l'usagère n'aura pas un service dans sa langue, ce qui peut constituer un facteur de risque, comme le confirment les chercheurs Lapierre, Coderre, Bourassa, Garceau et Côté (2014). »<sup>120</sup>

## 6.2 L'ACCÈS AUX SERVICES EN CAS DE VIOLENCE FAITE AUX FEMMES

Une évaluation des besoins en matière de services pour les femmes handicapées victimes de violence, commandée par le gouvernement ontarien et réalisée au début des années 1990, indique que :

« (...) les besoins des femmes handicapées varient beaucoup en fonction de leur(s) limitation(s) particulière(s), que d'autres facteurs influencent l'accessibilité (comme le fait d'être une femme immigrante, réfugiée, autochtone ou autre), que les services sont peu accessibles, surtout au niveau de l'appareil judiciaire et que les mauvais traitements à l'intérieur des institutions sont une problématique sur laquelle il faut se pencher. »<sup>121</sup>

L'étude menée par Action ontarienne contre la violence faite aux femmes auprès des intervenantes et des femmes en situation de handicap a permis d'identifier des pistes d'action. Les auteures notent :

« (...) dans certains organismes plus que d'autres, une sensibilisation accrue à la réalité de ces femmes et une amélioration progressive au niveau de l'accessibilité... signe que nous allons dans la bonne direction, malgré tout le travail qu'il reste à faire. »<sup>122</sup>

Les données de cette étude comprennent plusieurs éléments pouvant s'ouvrir sur des pistes d'action qu'il serait intéressant d'explorer. C'est le cas de la recommandation suivante :

« On recommande une meilleure coordination entre les services spécialisés en violence faite aux femmes et les services et les groupes pour personnes handicapées. »<sup>123</sup>

120 [Des intervenantes engagées : le développement des services en français dans le secteur de la violence faite aux femmes](#), G. Sirois et all., AOcVF 2016, p. 36.

121 La violence faite aux femmes handicapées : une évaluation des besoins en matière de services, Direction générale de la condition féminine de l'Ontario (DGCF), 1993, cité dans [L'intégration des femmes d'expression française ayant un handicap : les meilleures pratiques](#), Johanne Ouimette et Nicole Soucy, Action ontarienne contre la violence faite aux femmes, 2007, p. 30.

122 Ibid. p. 1.

123 Ibid. p. 30.

On propose de décloisonner les secteurs de services en faveur d'une transversalité d'actions et d'interventions dans un continuum plus fluide de mesures de soutien.

En 2016-2017, le gouvernement de l'Ontario a mis en place de nouvelles normes obligatoires pour les services offerts par les maisons d'hébergement et qui ont un impact sur l'offre de services aux femmes en situation de handicap. En plus des obligations qu'ont les services sous la LAPHO, les nouvelles normes prévoient que les maisons d'hébergement prennent des mesures relatives aux animaux d'assistance, à l'interprétation et autres. Ces normes amènent également les maisons d'hébergement à ne plus considérer l'abus de substances comme un motif suffisant de renvoi. Les femmes peuvent être plus vulnérables si elles sont des consommatrices de substances, certaines données recueillies démontrant que les « femmes en comparaison avec les hommes, en situation de handicap, sont plus sujettes à être victimes de violence liée à la consommation d'alcool et de drogues ». <sup>124</sup> La consommation excessive de substances licites ou illicites doit être vue dans le cadre d'une approche axée sur le traumatisme et comme étant, tout comme les troubles mentaux, comme une conséquence possible de la violence vécue. Les maisons d'hébergement sont également sous l'obligation d'offrir de la formation aux intervenantes sur l'approche de réduction des méfaits.

En ce concerne l'accès aux services de la police, on constate que le taux de signalement à la police et l'appel à l'aide sont plus bas chez les femmes en situation de handicap :

« (ce fait) pourrait être en partie attribuable à la gravité des incidents dont est victime chacun des groupes. Par exemple, l'une des raisons pour ne pas signaler un incident est que celui-ci n'est pas assez important. Les personnes handicapées qui n'ont pas signalé l'incident étaient beaucoup moins susceptibles de considérer que l'incident n'était pas assez important pour le signaler (3%). En comparaison, cette proportion était de 15% pour les personnes sans limitation. » <sup>125</sup>

Une différence est également soulignée en ce qui a trait aux taux de satisfaction des personnes en situation de handicap et de celles qui ne le sont pas lors d'un signalement à la police. Selon le RAFH (2013), 39% des personnes en situation de handicap se disent insatisfaites de la réponse de la police soit un taux d'insatisfaction près de deux fois plus élevé que dans le reste de la population.

Ces particularités renforcent l'idée qu'il est important d'adopter des approches inclusives dans le soutien offert aux femmes et aux filles aux prises avec des situations de violence :

---

124 [Les femmes en situation de handicap et violence – Fiche d'information](#), Réseau d'action des femmes handicapées Canada, 2013, p. 2. (réf. Li, L., Ford, J. A., & Moore, D. (2000). An exploratory study of violence, substance abuse, disability, and gender. *Social Behavior and Personality*, 28, 61-72.)

125 [Victimisation criminelle et santé : Un profil de la victimisation chez les personnes ayant une limitation d'activités ou un autre problème de santé](#), Samuel Perreault, Statistique Canada, Série de profils du Centre canadien de la statistique juridique, Ministère de l'Industrie, 2009, p.10.

« (...) les facteurs qui empêchent les femmes handicapées de dénoncer la violence dont elles sont victimes tiennent surtout au fait qu'on remet leur crédibilité en question, qu'il y a un manque de respect à leur égard, et qu'elles ont un manque d'estime personnelle, une dépendance émotionnelle vis-à-vis la personne qui les maltraite et un manque d'information comme facteurs additionnels à cette difficulté à dénoncer. »<sup>126</sup>

### 6.3 LES DONNÉES

La mise en œuvre de mesures ayant un réel impact dans la vie des femmes et des filles en situation de handicap aux prises avec la violence doit prendre en considération les spécificités de ces dernières. Cette préoccupation exige de bonnes assises tant théoriques que pratiques. De façon générale, la revue de littérature résulte en un constat plutôt négatif à cet égard. Même s'il existe certains acquis, les assises théoriques semblent encore fragiles parce qu'elles sont dispersées dans le temps, peu documentées, standardisées ou mises en contexte à plusieurs égards (démographie, facteurs, impacts, obstacles et autres).

Les données s'avèrent non seulement essentielles au développement et à la prestation des services, mais elles le sont tout autant pour la formation qui leur est rattachée. Le manque de connaissances et de compréhension de la part du personnel à l'égard des besoins des femmes en situation de handicap conduit celles-ci à des sentiments d'inquiétude, d'anxiété et de préoccupation face à la prestation de services. La formation du personnel portant sur l'accès et l'inclusion et axée sur les compétences et les attitudes doit être également soutenue par les politiques organisationnelles.

On observe également et de manière générale, un manque de politiques et de normes relatives à la collecte de données sur le handicap par ces services. Ces données pourraient servir à apporter les changements requis afin qu'une femme en situation de handicap puisse recevoir la même qualité de services ou de soins qu'une autre femme. Il est donc important de développer des normes relatives à la collecte de données sur le handicap et développer une documentation précise dans le but de mieux comprendre les réalités et les besoins des femmes et des filles en situation de handicap.

---

126 [L'intégration des femmes d'expression française ayant un handicap : les meilleures pratiques](#), Johanne Ouimette et Nicole Soucy, Action ontarienne contre la violence faite aux femmes, 2007, p. 30.

## RECOMMANDATIONS ET PISTES D'ACTION

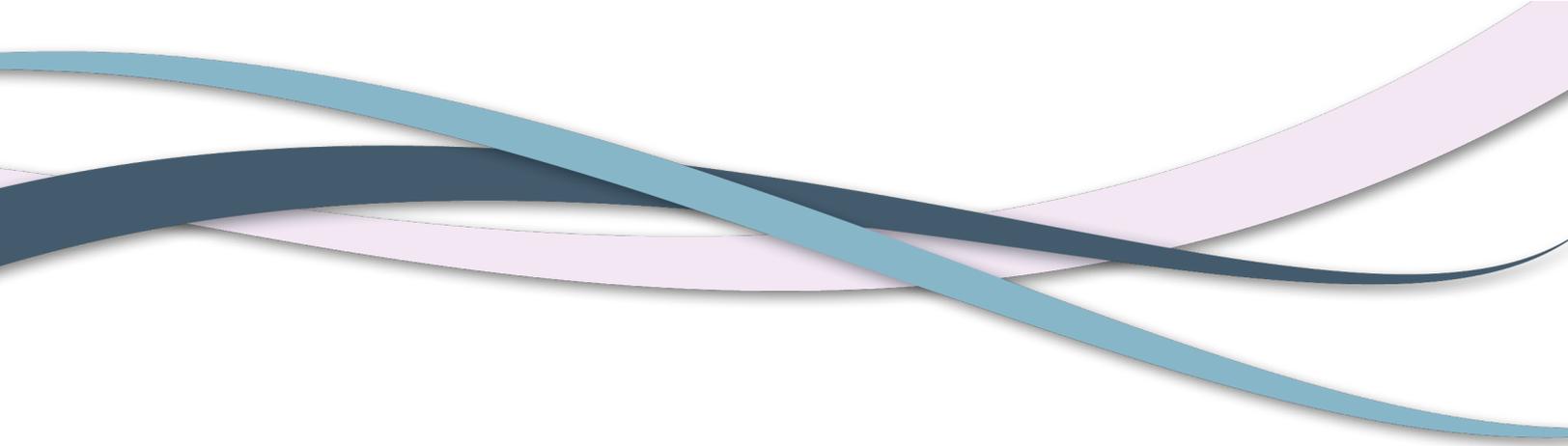
Le présent rapport fait état des défis particuliers que rencontrent les femmes et les filles en situation de handicap aux prises avec la violence. Non seulement est-il nécessaire de travailler à améliorer l'accès à toute la gamme de services de soutien dont elles ont besoin et en français dans le cas qui nous préoccupe, de réduire la vulnérabilité des femmes et des filles par un travail de sensibilisation, il faut aussi que des efforts soient pour éliminer les conditions de vie qui les rendent davantage vulnérables à la violence sous toutes ses formes.

Nous proposons donc diverses recommandations formulées à partir des différents constats, en vue d'une mobilisation accrue des différentes intervenantes et intervenants francophones en Ontario. Celles-ci pourraient s'inscrire dans un **plan stratégique provincial de trois ans** visant à diminuer la vulnérabilité des femmes en situation de handicap face à la violence, prévoyant des mesures de prévention à trois niveaux :

- a) la prévention de la revictimisation (services d'aide)
- b) la prévention par la sensibilisation des femmes, des filles, des intervenantes et intervenants des divers secteurs (sociaux, santé, logement, etc.) et du grand public aux enjeux spécifiques de ces femmes et
- c) la prévention par la mise en œuvre de changements systémiques qui améliorent les conditions de vie qui contribuent à la vulnérabilité des femmes et des filles en situation de handicap.



## Attendu que :

- Les femmes et les filles en situation de handicap vivent et sont susceptibles de vivre plus de violence sous toutes ses formes que les autres femmes,
  - Les femmes et les filles en situation de handicap présentent des caractéristiques et des besoins particuliers en matière de demande d'aide (dont l'accès aux services au moyen de la ligne téléphonique), de dénonciation, de services et de soutien,
  - Les effets de la violence faite aux femmes et aux filles en situation de handicap peuvent différer dans leurs manifestations et conséquences des effets ressentis par les autres femmes,
  - Le soutien disponible et l'accompagnement sont insuffisants compte tenu de leurs besoins spécifiques,
  - La réalité de la violence à l'égard des filles et des femmes en situation de handicap est mal connue a) par les principales intéressées b) par les personnes susceptibles d'entrer en contact avec elles dans des situations de tous les jours et c) par un grand nombre de personnes ayant un pouvoir de décision,
  - La précarité financière est un facteur important contribuant à la vulnérabilité des femmes et des filles en situation de handicap,
  - Le niveau de dénonciation est faible chez les filles et les femmes en situation de handicap,
  - Les données probantes, spécifiques aux femmes francophones en situation de handicap sont insuffisantes pour bien décrire, comprendre et développer des solutions à la problématique de la violence sous toutes ses formes envers les femmes et les filles en situation de handicap,
- 

## Nous recommandons,

### En matière de prévention de la revictimisation :

- 1- L'amélioration de l'accès aux services en français du secteur de la VFF;
- 2- L'amélioration par le gouvernement de l'Ontario, du financement des services en français du secteur de la violence faite aux femmes afin que les femmes en situation de handicap puissent recevoir tout le soutien nécessaire;
- 3- La formation continue et financée par le gouvernement de l'Ontario des intervenantes, des membres du conseil d'administration et des bénévoles, des secteurs de la VFF et tous les secteurs susceptibles d'entrer en contact avec cette clientèle (santé, éducation, services sociaux et autres), portant sur les obligations en regard de la LAPHO, des normes d'accessibilité loi de 2005 sur l'accessibilité;
- 4- L'élaboration d'une formation spécifique à l'intention des intervenantes de la Ligne Fem'aide<sup>127</sup> portant sur le soutien aux femmes en situation de handicap;
- 5- L'intégration de la problématique de la violence et la discrimination envers les femmes et les filles en situation de handicap dans toute formation offerte aux intervenantes et aux intervenants dans le secteur de la violence portant sur :
  - o Les différentes formes de violence et moyens de détection de crimes cachés;
  - o La façon d'approcher une femme ou une fille en situation de handicap dénonçant de la violence;
  - o L'élimination des stéréotypes, des préjugés et des pratiques dangereuses à l'égard des femmes et des filles en situation de handicap;
  - o La démystification de la sexualité des femmes en situation de handicap.
- 6- L'adoption, à travers le réseau des services du domaine de la violence faite aux femmes, des normes d'accessibilité et la mise en place de mécanismes adaptés permettant la rétroaction afin de repérer, éliminer et prévenir les obstacles à l'accessibilité pour les femmes et les filles en situation de handicap, le tout en conformité avec la Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario;
- 7- L'élaboration d'une approche fondée sur des pratiques exemplaires, comprenant des stratégies de dépistage, de prévention au niveau individuel et de soutien aux femmes et aux filles en situation de handicap qui favorise une intervention adaptée aux besoins uniques de l'usagère, selon ses limitations propres;

127 La ligne [Fem'aide](#) est une ligne disponible 24/7 à travers la province de l'Ontario et qui offre du soutien et de l'écoute à toutes femmes aux prises avec la violence sexiste ou ses conséquences 1-877-336-2433, ATS 1-866-860-7082.

- 
- 8- La création de nouveaux services en français tels que des groupes de soutien, des services de transport adapté et collectif et des services d'accompagnement spécialisés pour les femmes et les filles qui doivent se présenter en cour pour témoigner;
  - 9- La mise en place de services de soutien, offerts à la résidence de la victime, en français;
  - 10- Le développement de mécanismes d'évaluation des services disponibles dans des formats accessibles, adaptés et simplifiés;
  - 11- L'élaboration de protocoles et de mesures de confidentialité pour les femmes et les filles en situation de handicap dénonçant de la violence y compris chez les fournisseurs de soins ou de services;
  - 12- La mise en place d'un procédé clair et standardisé des vérifications des antécédents criminels des aidants.

**Au niveau de la prévention par la sensibilisation:**

- 13- L'élaboration et la mise en œuvre d'un programme d'éducation sexuelle à l'intention des femmes et des filles en situation de handicap, basée sur des consultations auprès des femmes elles-mêmes;
- 14- La mise en œuvre d'une campagne de sensibilisation récurrente en français, spécifique à la réalité des femmes et des filles en situation de handicap et l'octroi des fonds pour la réaliser;
- 15- La sensibilisation du public afin qu'il soit en mesure de détecter et d'intervenir en tant qu'allié en soutien aux femmes et aux filles susceptibles d'être en situation d'abus;
- 16- L'élaboration d'outils de sensibilisation et d'information disponibles dans des formats adaptés, qui tiennent compte des diverses réalités;
- 17- L'organisation d'un colloque national rendant visible la problématique de la violence envers les femmes et les filles en situation de handicap et favorisant la participation active des femmes et des filles en situation de handicap à tous les niveaux de l'organisation et de la mise en œuvre;

## En ce qui a trait aux changements systémiques :

- 18- La planification et la mise en œuvre de stratégies de concertation locales, régionales et provinciales par les maisons d'hébergement, les centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) et les organismes communautaires voués aux personnes en situation de handicap favorisant le partage d'expertises, les échanges et les stages entre les intervenantes et intervenants et entre les réseaux;
- 19- L'actualisation d'une stratégie dans le but de réaliser le plan d'action de trois ans visant à améliorer la sécurité des femmes et des filles en situation de handicap;
- 20- La mise en œuvre complète de la LAPHO par le gouvernement de l'Ontario, afin d'éliminer les barrières liées au bâti et le respect des acquis obtenus grâce à la LAPHO;
- 21- La mise en œuvre de stratégies efficaces de réduction de pauvreté par les gouvernements du Canada et de l'Ontario permettant de garantir un revenu décent aux femmes et aux filles en situation de handicap afin de briser le cycle de la pauvreté et pour que ces femmes puissent vivre de façon autonome;
- 22- L'amélioration de l'accès à des logements accessibles et sécuritaires;
- 23- L'élaboration d'une stratégie de soutien financier spécifique élaborée à l'intention des femmes et des filles en situation de handicap qui doivent quitter le milieu familial violent;
- 24- La formation du personnel du système de justice dans le but d'éliminer les barrières additionnelles que rencontrent les femmes en situation de handicap à toutes les étapes du processus, depuis la dénonciation jusqu'à la présence en cour;
- 25- Le financement de projets de recherche féministe d'envergure sur l'ensemble des formes de violence envers les femmes et les filles en situation de handicap et sur la pauvreté et l'employabilité, en s'assurant que :
  - o Les analyses de la problématique séparent les données selon les groupes d'âge, le type de handicap, l'appartenance culturelle et linguistique, la diversité culturelle, l'orientation sexuelle et l'identité sexuelle;
  - o L'information émanant des projets de recherche soit dans des formats accessibles, adaptés et simplifiés;
  - o Les recherches soient au fait des besoins spécifiques des femmes et des filles en situation de handicap qui sont victimes de violence en leur donnant l'occasion de les exprimer, de participer activement à tous les volets de la recherche et à l'analyse des données.

## CONCLUSION

L'objectif de ce rapport est d'offrir des informations utiles à toutes les personnes qui se soucient d'en savoir davantage sur la réalité des femmes et des filles en situation de handicap victimes de violence et qui aspirent à mieux répondre à leurs besoins.

Les différents écrits s'accordent sur le fait que les femmes et les filles en situation de handicap affichent des niveaux de victimisation multiples, de violence conjugale, de violence à caractère sexuel et de harcèlement criminel ainsi que des niveaux de risque et de crainte plus élevés que la moyenne notée chez la population en général. La comparaison des données entre les femmes en situation de handicap et celles qui ne le sont pas indique des différences appréciables qu'on ne peut plus ignorer dans la planification et l'offre de services. L'approche ne doit pas se limiter à l'accessibilité aux services une fois qu'elles sont victimes, mais travailler également à prévenir la victimisation et à l'élimination des obstacles systémiques. Dans l'intervention, il est nécessaire de considérer les femmes et les filles en situation de handicap comme des citoyennes à part entière, et mettre la question de leur dignité au centre des préoccupations. Toute offre de service doit se faire dans une optique d'équité et d'inclusion dans le but que soient respectés les droits constitutionnels des femmes, de toutes les femmes à la liberté, à la sécurité, à l'égalité et aux mêmes bénéfices de la loi<sup>128</sup>.

Tout au long de ce projet, nous avons constaté de grandes lacunes dans les données, faisant état du peu de recherche effectuée sur ce sujet en français, en milieu minoritaire. Seules des données offrant une représentation juste des réalités peuvent permettre que se réalise une planification efficace des actions à entreprendre. Or, de telles données sur la problématique de la violence faite aux femmes et aux filles en situation de handicap nous apparaissent insuffisantes. Plusieurs zones où diverses composantes et réalités des femmes et des filles en situation de handicap sont mentionnées devraient être explorées et documentées davantage, surtout quand on sait qu'un manque de connaissances a une incidence importante sur les mesures ou pratiques qui visent à lutter contre cette violence. Pour ce faire, il nous paraît important de décroiser les secteurs de l'intervention et celui de la recherche.

Afin de mieux soutenir le développement des services d'aide aux femmes et aux filles en situation de handicap qui sont victimes de violence, il importe également de réfléchir au continuum des services. Le développement de pratiques exemplaires pour l'accueil des femmes et des filles en situation de handicap est primordial pour repenser l'approche d'aide et ainsi mieux desservir cette population. Toutefois, la recherche de solutions durables passera aussi par l'amélioration des revenus, de l'éducation et de l'employabilité, le développement de logements adaptés à prix abordable, du transport accessible et abordable, le tout permettant aux femmes de briser leur isolement ou leur état de dépendance.

128 [Charte canadienne des droits et libertés](#), Loi constitutionnelle de 1982 : 15. (1) La loi ne fait acception de personne et s'applique également à tous, et tous ont droit à la même protection et au même bénéfice de la loi, indépendamment de toute discrimination, notamment des discriminations fondées sur la race, l'origine nationale ou ethnique, la couleur, la religion, le sexe, l'âge ou les déficiences mentales ou physiques.



La problématique de la violence faite aux femmes a reçu, au fil du temps, une attention particulière de la part des décideurs et de l'ensemble de la société. Il est de plus en plus véhiculé dans les propos publics que la violence à l'égard des femmes est inacceptable et que tous et toutes ont un rôle à jouer en matière de prévention, de dépistage et de soutien. Malgré un certain ressac allant à l'encontre de ce qui semble devenir de plus en plus un consensus social, un cheminement a été fait. Il est temps d'inclure les femmes et les filles en situation de handicap dans cette lutte, comme usagères de services, mais aussi comme militantes et de faire la promotion d'une accessibilité pour toutes, selon des principes de respect, de dignité, d'autonomie, d'inclusion et d'égalité.

## BIBLIOGRAPHIE ET RÉFÉRENCES

Action ontarienne contre la violence faite aux femmes. [Site Web](#).

Agence de la santé publique du Canada (2016). [Violence familiale : Quelle est l'ampleur du problème ?](#)

Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (juin 2011). L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad) – Recommandations de pratiques professionnelles. Corlet Imprimeur, France. 92 pages.

Amegnigou, M. et H. Lokossou (2006). La fistule obstétricale, un mal qui mine la santé de la femme. Fraternité (Cotonou). Cité dans [L'intégration des femmes d'expression française ayant un handicap : les meilleures pratiques](#) (AOCVFF). Bénin, Afrique, 102 pages.

ANROWS (Australia's National Research Organisation for Women's Safety to Reduce Violence against Women & their children) (2015). [Landscapes. What does it take? Developing informed and effective tertiary responses to violence and abuse of women and girls with disabilities in Australia : State of knowledge paper](#). Issue 03. Australie, 32 pages.

Assemblée de la francophonie de l'Ontario (2014). [Livre blanc sur les assises de la santé en français en Ontario](#). Ottawa, 29 pages.

Barnett, Ola, Cindy L. Miller-Perrin, & Robin D. Perrin (2005). Family violence across the lifespan: An introduction. [Abstract](#).

Benoit, Cecilia, Leah Shumka, Rachel Phillips, Mary Clare Kennedy, Lynne Belle-Isle (2015). [Dossier d'information : La violence à caractère sexuel faite aux femmes au Canada](#). Forum fédéral-provincial-territorial des hautes et hauts fonctionnaires responsables de la condition féminine. 60 pages.

Bergeron, Manon et al. (2016). [Violences sexuelles en milieu universitaire au Québec : Rapport de recherche de l'enquête ESSIMU](#). Montréal, Université du Québec à Montréal, p. 31.

Bourgault, France et Diane Matte (2010). [Ce que nous savons de la violence envers les femmes. Argumentaire préparé pour le comité organisateur des 12 jours d'action pour l'élimination de la violence envers les femmes](#). 18 pages.

Canadian Feminist Alliance for International Action (2008) [Women's Inequality in Canada](#), 121 pages.

Canadian Research Institute for the Advancement of Women (2007). Women's experiences of social programs for people with low incomes. CRIAW Fact Sheet, N°. 9.

Centre for research & education on violence against women & children (2012). [Surmonter les obstacles et améliorer le soutien : Recherche sur la violence à caractère sexuel faite aux femmes.](#) Université Western. 35 pages.

Cloutier, Suzanne, en collaboration avec Johanne Ouimette (2012). Un triple défi : violence faite aux femmes, bien-être mental et usage de drogue, d'alcool ou de médicaments. [Institut de formation en matière de violence faite aux femmes](#), Action ontarienne contre la violence faite aux femmes (extraits de la formation en ligne, reproduits avec autorisation).

[Code criminel Canada](#) (L.R.C., ch. C-46 1985). Publié par le ministre de la Justice à l'adresse suivante : <http://lois-laws.justice.gc.ca>, mis à jour aux deux semaines. 1228 pages.

Comité de travail du dossier en violence conjugale et familiale (2002). La violence envers les femmes handicapées. Guide de réflexion à l'intention des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, p 3. Cité dans [Outiller vers une accessibilité accrue](#) (AOcVF – 2010).

Commissariat aux services en français de l'Ontario (2016). [Quand le plus élémentaire devient secondaire : Des devoirs à compléter.](#) Toronto, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario. 36 pages.

Commission canadienne des droits de la personne. [Les droits des personnes handicapées à l'égalité et à la non-discrimination. Suivi de l'application au Canada de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées.](#) N° au catalogue HR4-29/2015F-PDF. 46 pages.

Commission ontarienne des droits de la personne. [Politique et directives concernant le handicap et l'obligation d'accommodement](#) (2000) : [2. Qu'est-ce que le handicap ?](#).

Condition féminine Canada (2012). [Coup d'œil sur la situation des femmes au Canada : Sommaire statistique.](#) 32 pages.

Condition féminine (2012). Table de concertation en violence conjugale de Montréal. [Si vous êtes une femme en situation de handicap, cette brochure peut vous concerner.](#)

Condition féminine Canada (2015). [Un profil des femmes dans les collectivités rurales, éloignées et nordiques du Canada.](#) Statistique Canada. 19 pages.

Condition féminine Canada (2015). [Ce n'est jamais acceptable : Plan d'action pour mettre fin à la violence et au harcèlement sexuel.](#) 4 pages.

Conseilrh.ca. [Apprentissage, formation et développement - Importance de la formation et du développement professionnel](#). Consulté le 31 octobre 2016.

Daigle, Marc (2008). [Rapport de recherche – Programme actions concertées. Évaluation des effets du programme « Éducation à la vie affective, amoureuse et sexuelle pour les personnes présentant des incapacités intellectuelles modérées »](#). Université du Québec à Trois-Rivières. 113 pages.

Direction générale de la condition féminine de l'Ontario (2011). [Changer les attitudes, changer les vies : Plan d'action de l'Ontario contre la violence à caractère sexuel](#). Imprimeur de la Reine pour l'Ontario. 27 pages.

Direction générale de la condition féminine de l'Ontario (2015). [Ce n'est jamais acceptable : Plan d'action pour mettre fin à la violence et au harcèlement sexuels](#). Imprimeur de la Reine pour l'Ontario. 37 pages.

Direction générale de la condition féminine de l'Ontario (2017). [Statistiques : Violence familiale](#). Imprimeur de la Reine pour l'Ontario.

Direction générale de la condition féminine de l'Ontario (2017). [Statistiques : La violence à caractère sexuel](#). Imprimeur de la Reine pour l'Ontario.

Direction générale de la condition féminine de l'Ontario (2017). [Statistiques : Le harcèlement sexuel et le harcèlement criminel](#). Imprimeur de la Reine pour l'Ontario.

Disabled women's network Ontario (2014). [Factsheet : Women with Disabilities and Violence](#). Dawn Canada. Consulté le 15 septembre 2015.

Douglas A. Brownridge (2009). Violence Against Women : Vulnerable Populations. 320 pages.

Douglas Bremner, J. [Does Stress Damage the Brain ?](#), *Biological Psychiatry* (1999). 45 (7), p. 797-805, cité dans [Outiller vers une accessibilité accrue](#) (AOcVF – 2010).

Du Mont J. et al. (2013). She was truly an angel: Women with disabilities' satisfaction with hospital-based sexual assault and domestic violence services. Cité par J. Forensic Nurs. [Abstract](#).

Dupras, André. [Sexualité et handicap: de l'angélisation à la sexualité de la personne handicapée](#). Revue « Nouvelles pratiques sociales », Volume 13, Numéro 1, juin 2000 p. 173-189 in érudit.org. Consulté le 15 mai 2017.

Fédération des femmes du Québec (2010). [Ce que nous savons de la violence envers les femmes](#). 17 pages.

Fondation canadienne des femmes (2013). [Aider les femmes à échapper à la violence](#). 10 pages.

Fondation filles d'action, Juniper Glass et Lee Tunstall (2013). [Au-delà des apparences : Dossier d'information sur les principaux enjeux touchant les filles au Canada](#). Rédigé avec le soutien de Condition féminine Canada, Montréal, Fondation filles d'action. 72 pages.

Garceau, Marie-Luce et Ghislaine Sirois (2014). [Éliminer la violence faite aux femmes en Ontario français : une tâche ardue](#). Action ontarienne contre la violence faite aux femmes, 2014, 190 pages.

Gauthier, Sonia. La violence conjugale vécue par les femmes ayant des incapacités : manifestations de vulnérabilité et de protection, obstacles au dévoilement (2003-2006). Fonds québécois de recherche société et culture - FQRSC.

Globe and Mail (2017). [Why police dismiss 1 in 5 sexual assault claims as baseless](#), by Robyn Doolittle, London, Ont.

Gouvernement de l'Ontario (1990). [Code des droits de la personne](#). L.R.O., Ch. H 19.

Gouvernement de l'Ontario. [Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario](#).

Gouvernement de l'Ontario. [Règlement de l'Ontario 429/07. Normes d'accessibilité pour les services à la clientèle](#).

[Gouvernement de l'Ontario. Services gouvernementaux en français](#).

Gouvernement de l'Ontario. [Tracer la voie de l'avenir : Rapport de l'examen indépendant de la loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario](#), un rapport de Charles Beer sur ses conclusions et recommandations pour améliorer l'efficacité des lois sur l'accessibilité de l'Ontario.

Gouvernement du Canada (1981). [Charte canadienne des droits et libertés](#).

Gouvernement du Canada (1985). Site Web de la législation (Justice). [Loi canadienne sur les droits de la personne](#).

Gouvernement du Canada (2016). [Analyse comparative entre les sexes](#).

Gouvernement du Québec. [Les agressions sexuelles contre les personnes handicapées existent et marquent profondément – Soyons vigilants](#). Secrétariat à la condition féminine. Ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine.

Gouvernement du Yukon (2008). [Tout savoir sur la violence](#). Consulté le 8 mars 2017.

Institut canadien de recherches sur les femmes (2002). [La violence faite aux femmes et aux jeunes filles](#). Feuillet d'information. CRIAW-ICREF. 8 pages.

Institut national de santé publique du Québec. [Trousse média sur les agressions sexuelles. Les agressions sexuelles : de quoi parle-t-on ?](#). Consulté le 26 octobre 2016.

Institut Roeher (1992). No More Victims : A manual to guide the police in addressing the sexual abuse of

Institut Roeher pour le Centre national d'information sur la violence dans la famille (1995). [La Violence et les personnes ayant des incapacités. Une analyse de la littérature](#), p. 15-17, 28-41. Publié par Gouvernement Canada.

Jacobson, Andrea et Bonnie Richardson (1987). Assault Experience of 100 Psychiatric Inpatients : Evidence for the Need for Routine Inquiry. American Journal of Psychiatry, 144 (7), p. 908, [Abstract](#). Cité dans Centre national d'information sur la violence dans la famille (2004). [La violence envers les femmes handicapées](#), p. 3. Cité dans [Outiller vers une accessibilité accrue](#). (AOcVF – 2010).

Lapierre, Simon, Cécile Coderre, Chantal Bourassa, Marie-Luce Garceau, Isabelle Côté (2014). [Quand le manque de services en français re-victimise les femmes victimes de violence conjugale et leurs enfants : impacts des lacunes dans l'accès aux services en français en Ontario et au Nouveau-Brunswick](#), Reflets, revue d'intervention sociale et communautaire, Vol. 20, No. 2, pp. 22-51.

Larivey, Michelle (2003). [Être victime ou non](#). Magazine électronique « La lettre du psy », Volume 7, N° 5b : mai 2003.

L'intervenant provincial en faveur des enfants et des jeunes de l'Ontario (2016). [Nous avons quelque chose à dire – Des jeunes et leurs familles s'expriment sur les besoins particuliers et le changement](#). Imprimeur: Bureau de l'Intervenant provincial en faveur des enfants et des jeunes. 128 pages.

Le Phénix, au-delà du handicap (2007). [La personne handicapée, une force motrice pour notre économie : profil socio-économique de la personne handicapée](#). Rapport d'enquête.

Le Phénix, au-delà du handicap (2011). [Des chiffres qui en disent long... Statistiques – Violence et maltraitance](#), Archives handicaps.ca.

Le Phénix, au-delà du handicap (2010). La violence envers les personnes handicapées, c'est assez ! 44 pages.

Leduc, Véronique, en collaboration avec Marie-Hélène Couture et Catherine Marzella (2015). [Mieux comprendre les besoins des femmes sourdes et les enjeux qu'elles vivent. Rapport synthèse.](#) Montréal : La Maison des femmes sourdes de Montréal. 21 pages.

Martin, Maira (2015). [Sommaire du rapport des États généraux 2014.](#) Ottawa, Action ontarienne contre la violence faite aux femmes. 90 pages.

Métro Montréal (2013). [La violence envers les femmes handicapées, un tabou.](#) Consulté le 8 mars 2017.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2011). [Guide-mémoire. Analyse différenciée selon les sexes dans le secteur de la santé et des services sociaux, Gouvernement du Québec.](#) 16 pages.

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (2015). [Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé. Gouvernement de l'Ontario.](#) 17 pages.

Ministère de la Sécurité publique (2011). [Statistiques 2009 sur les agressions sexuelles au Québec.](#) 22 pages. Cité par Gouvernement du Québec (2016). [Quelques statistiques.](#)

Ministère de la Sécurité publique. [Statistiques 2009 sur les agressions sexuelles au Québec.](#)

Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (2012). [Normes relatives aux maisons d'hébergement pour femmes qui ont vécu la violence.](#)

Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (2017). [Statistiques : Violence familiale,](#)

Ministre de la Justice. [Loi canadienne sur les droits de la personne.](#) L.R.C. (1985), ch. H-6. Site Web de la législation (Justice).

Muenzenmaier, Kristina, Ilan Meyer, Elmer StrueninG, Jane Ferber [Childhood Abuse and Neglect Among Women Outpatients with Chronic Mental Illness](#) (1993), Hospital & Community Psychiatry, 1993, 44 (7), p. 666-70. Wisconsin Coalition Against Sexual Assault, 2003, People with Disabilities and Sexual Assault, Information Sheet Series. Cité dans [Outils vers une accessibilité accrue](#) (AOcVF – 2010).

Nosek, M. A., L.J. Walter, M.E. Young & C.A. Howland (2003). Lifelong patterns of abuse experienced by women with physical disabilities, J. Interp. Viol., cité dans Baylor College of Medicine, Violence Against Women with Disabilities – Prevalence. Cité dans [Outils vers une accessibilité accrue](#) (AOcVF – 2010).

Office des personnes handicapées du Québec (2010). [Évaluation des besoins d'adaptation des services offerts aux femmes handicapées victimes de violence conjugale](#), par Émilie Larochelle et coll., Drummondville, Service de l'évaluation de l'intégration sociale et de la recherche. 152 pages.

Office des personnes handicapées du Québec (2015). [La maltraitance envers les personnes avec incapacité : recension des écrits et portrait statistique](#), par Lucie Dugas et Patricia Lamotte, Drummondville, Service de l'évaluation de l'intégration sociale et de la recherche. 60 pages.

Olofsson, Niclas, Kent Lindqvist and Ingela Danielsson (2014). [Higher risk of violence exposure in men and women with physical or sensory disabilities: results from a public health survey](#). Linköping University Post Print. 17 pages.

Organisation des Nations-Unies (1993). [Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes](#). Cité par Fédération des maisons d'hébergement pour femmes : [La déclaration](#). 18 pages.

Organisation des Nations-Unies (2006). [Convention relative aux droits des personnes handicapées et Protocole facultatif](#). 38 pages.

Organisation des Nations-Unies (2013). Vivre avec un handicap, <http://www.un.org/fr/events/disabilitiesday/background.shtml>, consulté le 4 mars 2013.

Organisation mondiale de la santé (2014). [Résumé d'orientation - Rapport de situation 2014 sur la prévention de la violence dans le monde](#). WHO Press. 12 pages.

Organisation mondiale de la santé (2014). [Strengthening the role of the health system in addressing violence, in particular against women and girls, and against children](#). Agenda item 14.3. 6 pages.

Organisation mondiale de la santé (2016). [Projet de plan d'action mondial de l'OMS relatif au handicap 2014-2021. Un meilleur état de santé pour toutes les personnes handicapées](#). 34 pages.

Organisation mondiale de la santé (2017). [Plan d'action mondial visant à renforcer le rôle du système de santé dans une riposte nationale multisectorielle à la violence interpersonnelle, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants](#). 84 pages.

Ortoleva, Stéphanie & Hope Lewis (2012). [Forgotten Sisters - A Report on Violence against Women with Disabilities. An Overview of Its Nature, Scope, Causes and Consequences](#). Prepared by the Violence Against Women with Disabilities Working Group, 116 p.

Ouimette, Johanne et Nicole Soucy (2007). [L'intégration des femmes d'expression française ayant un handicap : les meilleures pratiques](#). Action ontarienne contre la violence faite aux femmes. 112 pages.

Ouimette, Johanne et Pascale Ouellette (2010). [Outiller vers une accessibilité accrue. Manuel de politiques, pratiques et procédures en matière d'accessibilité pour le réseau francophone des organismes du secteur de la violence faite aux femmes](#). Ottawa, Action ontarienne contre la violence faite aux (AOcVF). 82 pages.

Paquet-Deehy, Anne, Michèle Bourgon et Françoise Guay (2001). [Entre cinq murs : violences vécues par les femmes ayant des incapacités dans le cadre des services de maintien dans la communauté. Rapport de recherche, volume 1 : l'expérience des femmes ayant des incapacités motrices](#). Développement québécois de la sécurité des femmes et Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes (CRI-VIFF). 207 pages. Résumé.

Parent, Laurence RAPLIQ. [Notre Refus global, Notre Manifeste révolutionnaire](#). Consulté le 28 fév 2017.

People with a mental handicap, North York. Cité dans Centre national d'information sur la violence dans la famille (2004). [La violence envers les femmes handicapées](#), p. 3. Cité dans [Outiller vers une accessibilité accrue](#). (AOcVF – 2010).

Plan, France (2012). [Groupe de travail "Adolescentes, jeunes femmes et développement". Rapport des travaux du groupe à destination du Ministère des Affaires étrangères](#). Fonds des Nations unies pour la population. 37 pages.

Platt, Laura et al. (2015). The Role of Gender in Violence Experienced by Adults with Developmental Disabilities. [Abstract in Journal of Interpersonal Violence](#).

RAPLIQ (Regroupement activiste pour l'inclusion Québec). [Le manifeste, Notre Refus Global, Notre Manifeste Révolutionnaire](#).

Regroupement québécois des CALACS (2000). [« Les agressions sexuelles : ça suffit ! »](#) Document d'information et de réflexion sur les agressions à caractère sexuel et sur les CALACS (Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel). Regroupement québécois des CALACS. 1ère publication mars 1993, mis à jour en janvier 2000.

Réseau canadien pour la santé des femmes (2009). [Établir des liens: Violence, traumatismes et santé mentale](#).

Réseau d'action des femmes handicapées Canada (1989), Se battre contre le sort : Les femmes handicapées et la violence. Cité dans [Outiller vers une accessibilité accrue](#). (AOcVF – 2010). 74 pages.

Réseau d'action des femmes handicapées Canada (2013).  
[Les femmes en situation de handicap et pauvreté – Fiche d'information.](#) 4 pages.

Réseau d'action des femmes handicapées Canada (2013).  
[Les femmes en situation de handicap et violence – Fiche d'information.](#) 5 pages.

Ressources humaines et développement des compétences Canada (2006).  
[Profil de l'incapacité au Canada en 2006.](#) 77 pages.

Ressources humaines et développement des compétences Canada (2013).  
[Guide fédéral sur l'incapacité, 2013.](#)

Roehrer Institut (1992). No more victims : a manual to guide the police in addressing the sexual abuse of people with a mental handicap, North York.

Romans, Sarah, Tonia Forte, Marsha M. Cohen, Janice Du Mont, Ilene Hyman (2005). Who Is Most at Risk for Intimate Partner Violence ? A Canadian Population-Based Study, cité dans Baker et collab., p. 12.

Santé Canada (1993). [La violence familiale à l'égard des femmes handicapées.](#)  
Renseignements du Centre national d'information sur la violence dans la famille.  
Au catalogue H72-22/9-11993F. ISBN 0-662-98108-1. Santé Canada. 9 pages.

Santé et société (2005). [Le handicap comme nouvel enjeu de santé publique.](#)  
La santé : Cahiers français, n° 324. Santé et société.

Sirois, Ghislaine, Linda Cardinal, Marie-Luce Garceau (2016). [Des intervenantes engagées : le développement des services en français dans le secteur de la violence faite aux femmes.](#)  
Rapport soumis à Action ontarienne contre la violence faite aux femmes (AOcVF).

Sirois, Ghislaine et Louise Allaire (2018). [La traite des femmes : comprendre et savoir agir,](#)  
Colibri, centre des femmes francophones du comte de Simcoe., 2018, 50 pages.

[Site de la Maison des femmes sourdes de Montréal,](#) cité dans Outiller vers une accessibilité accrue (AOcVF – 2010).

Sobsey, Dick & Connie Varnhagen (1988). [Sexual Abuse and Exploitation of People with Disabilities. Final Report.](#) Cité dans ACCD, dépliants, cité dans Outiller vers une accessibilité accrue (AOcVF – 2010).

Société santé en français (2012). [Favoriser le rétablissement dans sa langue - Orientations en santé mentale en français.](#) 22 pages.

Springtide Resources, ending violence against women. [AODA e-learning: Improving Access to Violence Against Women Services for Women with Disabilities.](#)

Statistics Canada (2006). [Participation and Activity Limitation Survey.](#)

Statistique Canada (2006). [Mesure de la violence faite aux femmes. Tendances statistiques 2006.](#) N° 85-570-XIF au catalogue. 107 pages.

Statistique Canada (2009). [Victimes de violence psychologique et d'exploitation financière autodéclarées, selon le sexe et le type de violence.](#) Graphiques 1 à 5.

Statistique Canada (2009). [Victimisation criminelle et santé : Un profil de la victimisation chez les personnes ayant une limitation d'activités ou un autre problème de santé,](#) par Samuel Perreault, Centre canadien de la statistique juridique, Ottawa. N° 85F0033M au catalogue — N° 21. 24 pages.

Statistique Canada (2011). [Les femmes et le système de justice pénale,](#) par Tina Hotton Mahony, Composante du produit n° 89-503-X au catalogue, Femmes au Canada : rapport statistique fondé sur le sexe. 42 pages.

Statistique Canada (2011). [La violence familiale au Canada : un profil statistique,](#) Centre canadien de la statistique juridique. N° 85-224-X au catalogue. 58 pages.

Statistique Canada (2011). [Les maisons d'hébergement au Canada : feuillets d'information pour le Canada, les provinces et les territoires - 2009-2010.](#) N° 85-404-X au catalogue. 39 pages.

Statistique Canada (2013). [La violence familiale au Canada : un profil statistique, 2011,](#) par Maire Sinha, Centre canadien de la statistique juridique. N° 85-002-X au catalogue, Juristat. 102 pages.

Statistique Canada (2013). [Mesure de la violence faite aux femmes : tendances statistiques,](#) publié sous la direction de Maire Sinha. N° 85-002-X au catalogue. Juristat, Centre canadien de la statistique juridique. 130 pages.

Statistique Canada (2014). [La victimisation avec violence chez les femmes ayant une incapacité, 2014,](#) par Adam Cotter, Centre canadien de la statistique juridique. N° 85-002-X au catalogue. Juristat. 36 pages.

Statistique Canada (2014). [L'Enquête canadienne sur l'incapacité, 2012 : Guide des concepts et méthodes.](#) N° 89-654-X au catalogue — N° 2014001, Division de la statistique sociale et autochtone. 78 pages.

Statistique Canada (2015). [Femmes au Canada : rapport statistique fondé sur le sexe – La population féminine](#), par Anne Milan. N° 89-503-X au catalogue. 21 pages.

Toronto police services, [Rapport statistique annuel 2009](#), p. 17.

Tremblay, Suzanne, Douglas Angus et Benoît Hubert (2012). [Étude exploratoire en matière de services de santé intégrés pour les communautés francophones](#). 82 pages.

[Unfounded, Why Police Dismiss 1 in 5 Sexual Assault Claims as Baseless](#) Robyn Doolittle, The Globe and Mail, February 3, 2017 by Robyn Doolittle; Johnson, Holly (2012). [Limits of a criminal Justice Response](#), dans [Sexual Assault in Canada](#), Law, Legal Practice and Women's Activism, dans Elizabeth Sheehy (dir.), [Sexual Assault in Canada](#), Ottawa, Presses de l'Université d'Ottawa, p.613-634, réf. du 30 octobre 2013.

Wisconsin coalition against sexual assault (2003). [People with Disabilities and Sexual Assault, Information Sheet Series](#). Cité dans [L'intégration des femmes d'expression française ayant un handicap : les meilleures pratiques](#) (AOCVFF). 112 pages.

World health organization (2009). [Promoting sexual and reproductive health for persons with disabilities](#). WHO/UNFPA guidance note. 40 pages.

World health organization (2014). [Global status report on violence prevention](#). WHO Press. 274 pages.

Young, Mary Ellen and al. (1997). Prevalence of abuse of women with physical disabilities. Arch Phys Med Rehabil Vol 78.





**LE PHÉNIX**

**[www.lephenix.ca](http://www.lephenix.ca)**