



Réseau d'action des femmes handicapées du  
Canada

DisAbled Women's Network  
of Canada

# Mémoire présenté au Parlement

Comité permanent de la condition féminine

Les répercussions de la COVID-19 sur les femmes  
handicapées au Canada

Par Sonia Alimi (recherche), Jihan Abbas  
(recherche) et Bára Hladík (recherche et édition)

Le 12 novembre 2020

## AU SUJET DU RÉSEAU D'ACTION DES FEMMES HANDICAPÉES DU CANADA (RAFH Canada)

Le Réseau d'action des femmes handicapées du Canada (RAFH Canada) est une organisation féministe nationale, pluri-handicap, dont la mission est de mettre fin à la pauvreté, à l'isolement, à la discrimination et à la violence que connaissent les femmes en situation de handicap et les femmes sourdes. Le RAFH Canada est une organisation qui se consacre à l'avancement et à l'intégration des femmes et des filles sourdes ou handicapées du Canada. Notre thème stratégique général est le leadership, le partenariat et le réseautage pour encourager tous les ordres de gouvernement, de même que la communauté élargie des femmes et des personnes handicapées, ainsi que d'autres intervenants, à répondre aux questions qui nous tiennent à cœur.

### **Coordonnées :**

469, rue Jean-Talon Ouest, bureau 215  
Montréal (Québec) H3N 1R4  
Téléphone : 514-396-0009  
Télécopieur : 514-396-6585  
Service sans frais au Canada :  
1-866-396-0074  
Courriel : [admin@dawncanada.net](mailto:admin@dawncanada.net)  
Site Web : [www.dawncanada.net](http://www.dawncanada.net)

Tous droits réservés : Réseau d'action des femmes handicapées du Canada, 2020

## Table des matières

---

1. Introduction .....	
2. Femmes handicapées, violence fondée sur le sexe et COVID-19 .....	
3. Le besoin de données ventilées .....	
4. Incarcération, lieux d'habitation collective et COVID-19 .....	
5. Accès aux soins de santé .....	
6. Pauvreté, femmes handicapées et COVID-19.....	
7. Enfants et jeunes handicapés.....	
8. Éducation .....	
9. Résumé et recommandations .....	

## Introduction

---

Les personnes handicapées, en particulier les femmes handicapées, font face à des obstacles uniques liés à la COVID-19. Cela comprend à la fois le risque accru de transmission et de décès liés à COVID-19, ainsi que les façons uniques dont les politiques ciblant la COVID-19 ont une incidence sur ce groupe. Avant la COVID-19, plus de 50 % des plaintes relatives aux droits de la personne aux échelons fédéral, provincial et territorial au Canada, au cours des quatre dernières années, étaient liées à l'incapacité. Cela montre l'existence d'échecs systémiques, qui ont été exacerbés par la COVID-19. Le RAFH Canada a choisi de tirer profit du présent mémoire pour mettre en lumière ces considérations uniques, ainsi que les lacunes stratégiques importantes et existantes auxquelles ces femmes sont confrontées. Au Canada, les femmes handicapées représentent près du quart de la population féminine, et elles continuent de faire face à des niveaux disproportionnés de chômage, de pauvreté, d'itinérance et d'incarcération. Pour les femmes handicapées autochtones, racialisées, immigrantes ou réfugiées ou lesbiennes, gaies, bissexuelles, transgenres, queers, intersexuées ou bispirituelles, ces problèmes sont généralement exacerbés. Nous cherchons à faciliter l'élaboration de politiques globales et inclusives qui répondront mieux aux besoins des femmes handicapées dans les réponses stratégiques futures à la COVID-19. À cet égard, comme la première vague au Canada semble ralentir et que l'on suppose que la deuxième vague pourrait être pire, nous cherchons des solutions urgentes et ciblées pour combler les lacunes décrites ci-dessous.

## Femmes handicapées, violence fondée sur le sexe et COVID-19

---

Les statistiques canadiennes indiquent que 24 % des femmes déclarent avoir un handicap<sup>1</sup>. Les données récentes de Statistique Canada commencent à jeter un peu de lumière sur la façon dont le genre peut façonner l'expérience liée à la COVID-19. Les statistiques de la Nouvelle-Écosse indiquent que les femmes sont plus susceptibles que les hommes de contracter la COVID-19 (62 % par rapport à 38 %)<sup>2</sup>. De nouvelles recherches menées aux États-Unis sur la COVID-19 confirment également que les personnes qui ont des problèmes préexistants et chroniques, comme les maladies pulmonaires, le diabète et les maladies cardiovasculaires, sont six fois plus susceptibles que les autres d'avoir besoin d'une hospitalisation et 12 fois plus susceptibles de mourir de la COVID-19<sup>3</sup>. Cela est important, car les taux d'invalidité chronique et épisodique sont plus élevés chez les femmes que chez les hommes. La COVID-19 présente donc une dynamique sexospécifique qui doit être abordée. Cela comprend non seulement la façon dont les femmes peuvent être plus à risque de contracter la COVID-19, mais aussi, et plus important encore, la façon dont les réponses stratégiques liées au virus ont eu une incidence plus profonde sur les femmes, en particulier les femmes handicapées. Par exemple, les femmes au Canada sont plus susceptibles que les hommes de se dire préoccupées par la violence au foyer en raison des politiques relatives à la COVID-19<sup>4</sup>. Cela était particulièrement vrai chez les jeunes femmes de 15 à 24 ans, car 12 % des femmes étaient plus susceptibles de déclarer qu'elles étaient très ou extrêmement préoccupées par la possibilité de violence à la maison<sup>5</sup>. Bien que cette recherche

---

<sup>1</sup> Morris, S., Fawcett, G., Brisebois, L. et Hughes, J. (2018). *Un profil de la démographie, de l'emploi et du revenu des Canadiens ayant une incapacité âgés de 15 ans et plus, 2017*. Accessible à : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-654-x/89-654-x2018002-fra.htm>

<sup>2</sup> COVID-19 : données sur les cas en Nouvelle-Écosse (2020). Accessible à : <https://novascotia.ca/coronavirus/data/fr/>

<sup>3</sup> Stokes EK, Zambrano LD, Anderson KN et coll. « Coronavirus Disease 2019 Case Surveillance — United States, January 22–May 30, 2020 ». *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*. 15 juin 2020. DOI : <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6924e2>

<sup>4</sup> Statistique Canada (2020). *Répercussions de la COVID-19 sur les Canadiens : premiers résultats de l'approche participative*. Accessible à : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/200423/dq200423a-fra.htm>

<sup>5</sup> Statistique Canada (2020). *Répercussions de la COVID-19 sur les Canadiens : premiers résultats de l'approche participative*.

participative n'incluait pas de données ventilées, il est important de noter que les femmes de certains groupes sont plus susceptibles d'être victimisées. Pour les femmes handicapées, le risque de violence augmente lorsqu'elles sont racialisées, plus jeunes, Autochtones, LGBTQI2, travailleuses migrantes, immigrantes, migrantes sans statut ou vivant dans des régions rurales<sup>6</sup>.

Au Canada, les femmes handicapées sont déjà deux fois plus susceptibles d'être victimes d'un crime violent, et elles sont dans 45 % des cas la cible des incidents autodéclarés de crimes violents (y compris l'agression sexuelle, l'agression physique et le vol qualifié)<sup>7</sup>. Une des politiques clés visant à réduire le risque de contracter ou de propager la COVID-19 a été l'établissement de mesures de protection sur place; cependant, nous devons aussi être attentifs au rôle de la violence commise par un partenaire dans la vie des femmes handicapées. En effet, 39 % des Canadiennes handicapées ont été victimes de violence conjugale, 46 % ont été blessées physiquement à cause de cette violence et 38 % ont craint pour leur vie<sup>8</sup>. Il convient également de noter que 44 % des femmes handicapées déclarent que leur agresseur est un ami, une connaissance ou un voisin, et que 30 % de ces incidents se produisent à la maison<sup>9</sup>. Étant donné qu'en raison de la COVID-19, de nombreux services et soutiens ont été limités, y compris le soutien à domicile et les soins personnels, il est probable que de nombreuses femmes handicapées ont dû dépendre davantage des réseaux de soutien informels pendant les mesures de protection sur place, soit des réseaux dans lesquels se trouvent probablement aussi leurs agresseurs potentiels.

---

Accessible à : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/200423/dq200423a-fra.htm>

<sup>6</sup> Congrès du travail du Canada (2017) *Mémoire présenté à Emploi et Développement social Canada sur la Loi sur l'accessibilité pour les Canadiens handicapés*. Accessible à : <http://documents.cic-ctc.ca/whr/DISAB-Rights/ODI-Legislation/SEP-CanadiansWithDisabilitiesAct-Submission-ElizabethKwan-2017-02-24.pdf>

<sup>7</sup> Cotter, A. (2018). *La victimisation avec violence chez les femmes ayant une incapacité*. Statistique Canada. Accessible à : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2018001/article/54910-fra.htm>

<sup>8</sup> Cotter, A. (2018). *La victimisation avec violence chez les femmes ayant une incapacité*. Statistique Canada. Accessible à : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2018001/article/54910-fra.htm>

<sup>9</sup> Cotter, A. (2018). *La victimisation avec violence chez les femmes ayant une incapacité*. Statistique Canada. Accessible à : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2018001/article/54910-fra.htm>

Bien que le gouvernement du Canada ait pris des mesures pour lutter contre la violence fondée sur le sexe en ce qui concerne les politiques liées à la COVID-19, nous devrions également noter que dans un mémoire de 2018 présenté par le RAFH Canada au Comité permanent de la condition féminine au Canada dans le cadre de son étude sur le réseau canadien de refuges et de maisons de transition, de graves obstacles à l'accès aux refuges pour les femmes handicapées ont été relevés<sup>10</sup>. Cela aggrave les problèmes pour les femmes handicapées, pour qui les services et les soutiens en matière de violence fondée sur le sexe étaient déjà inaccessibles avant la COVID-19, et qui sont maintenant visées par des politiques qui les mettent davantage en contact avec des lieux et des personnes à la source des taux de violence disproportionnés dont elles sont victimes.

## **Le besoin de données ventilées**

---

À ce jour, l'un des principaux échecs au Canada a été causé par le manque de données ventilées liées à la COVID-19. À titre d'exemple, en mai, Services aux Autochtones Canada n'avait signalé que 183 cas positifs et 2 décès causés par la COVID-19 chez les Premières Nations; à peine un jour plus tard, des chercheurs du Yellowhead Institute ont signalé 465 cas de COVID-19 dans 42 collectivités et 7 décès présumés<sup>11</sup>. Les chercheurs du Yellowhead Institute ont dû compiler leurs renseignements au moyen de données accessibles au public, car aucun organisme au Canada ne recueillait de données sur les Autochtones de façon fiable. En effet, partout au pays, divers intervenants ont demandé qu'on recueille des données ventilées qui nous aideraient à comprendre comment la COVID-19 a des répercussions disproportionnées sur diverses collectivités afin que nous puissions mieux saisir la nature intersectionnelle de ses répercussions. En Ontario, l'augmentation marquée du nombre de cas de COVID-19 dans

---

<sup>10</sup> RAFH Canada (2018). *Les femmes handicapées et l'accès aux refuges et aux maisons de transition*. Mémoire préparé pour le Comité permanent de la condition féminine au Canada (FEWO) dans le cadre de son étude sur le réseau canadien de refuges et de maisons de transition

<sup>11</sup> Cardinal, J. (2020). « Differing reports reveal data gap in COVID-19 case counts for Indigenous people in Canada ». Accessible à : <https://www.thestar.com/news/canada/2020/05/13/differing-reports-reveal-data-gap-in-covid-19-case-counts-for-indigenous-people-in-canada.html>

certaines collectivités et la concentration des infections ont mené à des demandes de collecte de données fondées sur la race<sup>12</sup>. Aux États-Unis, les données ventilées disponibles montrent que le taux d'infection des communautés noires est trois fois plus élevé et que le taux de mortalité est presque six fois plus élevé<sup>13</sup>.

Bien que nous ne disposions pas encore de données ventilées au Canada, les personnes les plus susceptibles d'être exposées à la COVID-19 et donc d'en être atteintes, comme les travailleurs de la santé, les préposés aux bénéficiaires, les personnes qui s'occupent de l'entretien et d'autres travailleurs de première ligne essentiels, sont plus susceptibles d'être racialisées. À Toronto, 71 % des personnes hospitalisées pour la COVID-19 se sont identifiées à un groupe racialisé<sup>14</sup>. La COVID-19 est déjà un problème fortement sexospécifique, puisque plus de 90 % des employés rémunérés dans les établissements de soins de longue durée (ESLD) sont des femmes, et plus de 80 % des aidants familiaux non rémunérés sont des femmes<sup>15</sup>. La composition du personnel soignant témoigne également de la nécessité de disposer de données ventilées. En effet, la nécessité de pourvoir certains postes dans des pays qui accueillent des migrants, comme le Canada, a fait en sorte que des milliers de travailleurs de soins philippins se trouvent en première ligne<sup>16</sup>. En fait, 90 % des fournisseurs de soins migrants au Canada sont des Philippins<sup>17</sup>. Au début de mai, l'Ontario a signalé que plus de 2 500 travailleurs de la santé avaient contracté la COVID-19, et que quatre décès connexes étaient survenus à ce moment-

---

<sup>12</sup> « Unifor salue la collecte de données basées sur la race des personnes touchées par la COVID-19 en Ontario (2020) ». Accessible à : <https://www.unifor.org/fr/unifor-salue-la-collecte-de-donnees-basees-sur-la-race-des-personnes-touchees-par-la-covid-19-en>

<sup>13</sup> Crenshaw, K. (2020). « When Blackness Is a Preexisting Condition ». Accessible à : <https://newrepublic.com/article/157537/blackness-preexisting-condition-coronavirus-katrina-disaster-relief>

<sup>14</sup> Amin, F. et Bond, M. (2020). « Racial Inequalities driven deeper by covid19 pandemic, Toronto data shows ». Accessible à : <https://toronto.citynews.ca/2020/07/31/racial-inequities-driven-deeper-by-covid-19-pandemic-toronto-data-shows/>

<sup>15</sup> Estabrooks, C. et Keefe, J. (2020). « Les femmes forment 90 % du personnel des soins de longue durée. Les politiques doivent en tenir compte et il faut que les femmes aient voix au chapitre ». Accessible à : <https://policyoptions.irpp.org/fr/magazines/may-2020/la-crise-dans-les-etablissements-de-soins-est-sexospécifique/>

<sup>16</sup> Tungohan, E. (2020). « Filipino Healthcare Workers During COVID-19 and the Importance of Race-Based Analysis ». Accessible à : [https://www.broadbentinstitute.ca/filipino\\_healthcare\\_workers\\_during\\_covid19\\_and\\_the\\_importance\\_of\\_race\\_based\\_analysis](https://www.broadbentinstitute.ca/filipino_healthcare_workers_during_covid19_and_the_importance_of_race_based_analysis)

<sup>17</sup> Friesen, J. (2011). « The Philippines now Canada's top source of immigrants ». Accessible à : <https://www.theglobeandmail.com/news/national/the-philippines-now-canadas-top-source-of-immigrants/article573133/>



là<sup>18</sup>. Cette réalité montre non seulement à quel point les femmes et les travailleurs de première ligne racialisés sont vulnérables, mais aussi la manière dont cette crise prend forme, ou plutôt, comment elle crée des obstacles nouveaux et uniques pour les femmes handicapées dans l'accès aux soutiens en matière de soins en raison de l'absence d'orientation stratégique pour les travailleurs de soins ainsi que de la négligence et de la gestion désastreuses dans les établissements de soins de longue durée privés au Canada. Ces problèmes ont entraîné des répercussions dans le secteur des soins et sont une des raisons pour lesquelles les femmes racialisées et les femmes handicapées sont plus vulnérables à la COVID 19. Pourtant, au moment de rédiger ce mémoire, le gouvernement du Canada n'envisage toujours que la collecte de données fondées sur la race.

## **Incarcération, lieux d'habitation collective et COVID-19**

---

L'incarcération et divers modes de vie collective demeurent un problème important pour les femmes handicapées dans le contexte de la COVID-19. En ce qui concerne la population carcérale au Canada, de nouvelles recherches entreprises sur les femmes ayant subi un traumatisme cérébral indiquent qu'il y a un pourcentage élevé de délinquantes dans cette situation<sup>19</sup>. De plus, la recherche canadienne souligne le rôle des prisons dans l'incarcération des Autochtones et des personnes atteintes de troubles psychiatriques<sup>20</sup>. À la mi-mai, 333 détenus dans les prisons fédérales avaient obtenu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19, ce qui a incité plusieurs organisations de défense des droits de la personne à intenter des poursuites contre le gouvernement<sup>21</sup>.

---

<sup>18</sup> Rinaldo, S. et Mae Jones, A. (2020). « PSW death sheds light on risk facing health-care workers, home care patients ». Accessible à : <https://www.ctvnews.ca/health/coronavirus/psw-death-sheds-light-on-risk-facing-health-care-workers-home-care-patients-1.4922566>

<sup>19</sup> Durand, E., Watier, L., Lécu, A., Fix, M., Weiss, J. J., Cheignard, M. et Pradat Diehl, P. (2017). « Traumatic brain injury among female offenders in a prison population: results of the FleuryTBI study ». *Brain and behavior*, vol. 7, n° 1.

<sup>20</sup> Ware, S., Ruzsa, J. et Dias, G. (2014). « It can't be fixed because it's not broken: Racism and disability in the prison industrial complex », *Disability Incarcerated* (p. 163-184). Palgrave Macmillan, New York.

<sup>21</sup> Haig, T. (2020). « Human rights groups sue Ottawa over COVID threat in prisons ». Accessible à : <https://www.rcinet.ca/en/2020/05/13/human-rights-groups-sue-ottawa-over-covid-threat-in-prisons/>

Les lieux d'habitation collective, y compris les établissements de soins de longue durée et les foyers de groupe, ont également été au cœur des pires éclosions de COVID-19 au Canada. En Ontario, on estime que 2 900 personnes ayant une déficience intellectuelle sont logées dans des établissements de soins de longue durée, souvent en raison d'un manque de ressources et de choix appropriés<sup>22</sup>. À l'échelle mondiale, la COVID-19 a touché plus d'hommes que de femmes; le Canada est une exception. Au Canada, plus de femmes que d'hommes ont reçu un diagnostic positif de COVID-19 et en sont décédées : 55 % des cas confirmés sont des femmes, et les femmes comptent pour 53 % des décès. C'est la même chose au Québec et en Ontario (qui représentent la majorité des cas) puisque 57 % des personnes infectées en Ontario et 60 % au Québec sont des femmes<sup>23</sup>. Cela reflète en partie le nombre plus élevé de femmes dans les ESLD et les répercussions de la COVID-19 dans ces établissements, ainsi que le fait que les femmes sont plus susceptibles de travailler dans des milieux de soins. En fait, plus de 80 % des décès liés à la COVID-19 au Canada (8 000 au moment de la rédaction du présent mémoire) sont survenus chez des adultes âgés, en particulier chez ceux vivant en ESLD<sup>24</sup>. Le récent rapport de militaires canadiens sur les conditions à l'intérieur des ESLD en Ontario a mis en lumière certaines des conditions odieuses qui prévalent dans ces endroits, y compris la négligence, notamment<sup>25</sup> :

- des patients atteints de COVID-19 avaient le droit de se promener librement et partageaient des chambres avec des résidents non positifs;
- il y avait un manque d'équipement de protection individuelle (EPI);
- des fournitures médicales, comme des cathéters (qui avaient été retirés et laissés sur le sol) étaient réutilisés;

---

<sup>22</sup> Stevens, C. (2016). « More than 2,900 Ontarians with developmental disabilities live in long-term care facilities ». Accessible à : <https://globalnews.ca/news/2843104/more-than-2900-ontarians-with-developmental-disabilities-live-in-long-term-care-facilities/>

<sup>23</sup> Bowden, O. (2020). « More Canadian women have COVID-19 and are dying as a result. Here's some possible reasons why ». Accessible à : <https://globalnews.ca/news/6920505/more-women-have-coronavirus/>

<sup>24</sup> Lao, D. (2020). « Coronavirus has now killed more than 8,000 people in Canada ». Accessible à : <https://globalnews.ca/news/7052645/coronavirus-has-killed-more-than-8000-people-in-canada/>

<sup>25</sup> McIntosh, E. (2020). « Military report finds gruesome conditions, abuse inside 5 Ontario long-term care homes ». Accessible à : <https://www.nationalobserver.com/2020/05/26/news/military-report-finds-gruesome-conditions-abuse-inside-5-ontario-long-term-care>

- la qualité du nettoyage et de la désinfection était médiocre, et il y avait une contamination fécale importante.

Ces conditions témoignent non seulement de l'incapacité d'intervenir adéquatement pour stopper la COVID-19 dans les lieux où il y a un grand nombre de femmes handicapées, mais aussi du résultat des compressions budgétaires persistantes et de la privatisation des services auxquels ont accès les femmes handicapées. Cela a de graves effets sur la santé et le bien-être des personnes qui reçoivent des soins. En fait, une étude récente de Statistique Canada a montré que la santé globale de près de la moitié des participants ayant des problèmes de santé ou des incapacités à long terme et recevant des soins de longue durée était « beaucoup moins bonne » ou « un peu moins bonne » qu'avant la pandémie<sup>26</sup>.

## Accès aux soins de santé

---

Les femmes handicapées avaient de sérieux obstacles à surmonter pour obtenir des soins de santé avant la COVID-19, dont la discrimination dans les milieux de soins de santé à laquelle elles faisaient face. Cette situation nuisait à la façon dont leurs besoins étaient satisfaits<sup>27</sup>. Cela comprend des formes de pression et de négligence chez les fournisseurs de soins de santé, y compris le fait de minimiser ou d'ignorer des signalements de douleur, le manque de temps pour répondre aux besoins de communication, le fait d'offrir des options de traitement limitées seulement et le fait de pousser les patients au-delà de leurs limites physiques<sup>28</sup>. Dans le monde entier, la COVID-19 est un grave problème pour les personnes handicapées, car elle a mis en évidence, entre autres, le fait que des personnes handicapées se sont vu refuser des soins de santé lorsque les ressources étaient rares.

---

<sup>26</sup> Statistique Canada (2020). Accessible à : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00082-fra.htm>

<sup>27</sup> Pinto, P. C. (2015). « Women, disability, and the right to health ». *Women's Health 2e: Intersections of Policy, Research, and Practice*, p. 137.

<sup>28</sup> Ann Curry, D. N., et F. Navarro, (2002). « Responding to abuse against women with disabilities: Broadening the definition of domestic violence », *End Abuse Health Alert*. Accessible à : [https://www.futureswithoutviolence.org/userfiles/file/HealthCare/responding\\_to\\_abuse.pdf](https://www.futureswithoutviolence.org/userfiles/file/HealthCare/responding_to_abuse.pdf)

De plus, les politiques liées à la COVID-19 créent de nouveaux obstacles à l'accès aux soins de santé pour ces gens. Le cas tragique de M<sup>me</sup> Knight, survenu en Colombie-Britannique, illustre une partie du problème : Ariis Knight, une femme handicapée de 40 ans, est décédée seule à l'hôpital en raison d'une politique limitant son accès à une personne de soutien<sup>29</sup>. M<sup>me</sup> Knight, qui était incapable de parler, n'avait pas accès à des personnes de soutien ou à des membres de sa famille qui pouvaient l'aider à communiquer en raison de la politique limitant les « visiteurs ». Par conséquent, M<sup>me</sup> Knight a été placée en soins palliatifs sans qu'aucune personne n'ait été consultée, et elle est décédée par la suite. Ce cas met en lumière les obstacles auxquels font face les personnes handicapées, obstacles qui créent un accès inégal aux soins et aux traitements, en se fondant sur des hypothèses au sujet de la qualité de vie, le défaut de tenir compte de l'incapacité dans l'élaboration des politiques liées à la COVID-19, ainsi que l'échec à rendre accessibles les réponses à la COVID-19.

À cet égard, il est essentiel de signaler comment la COVID-19, combinée à la loi sur l'aide médicale à mourir du Canada, peut accroître certains obstacles en matière de santé. L'aide médicale à mourir (AMM) soulève déjà des questions au sujet de l'accès aux soins et de la gestion de la douleur, y compris la question de savoir s'il est plus facile d'obtenir l'aide médicale à mourir que d'avoir accès à une gestion adéquate de la douleur<sup>30</sup>. Avant la pandémie de COVID-19, les défenseurs craignaient que la loi ne tienne pas compte des raisons pour lesquelles de nombreuses femmes handicapées pouvaient demander l'aide médicale à mourir. Parmi ces raisons, notons le sous-financement des programmes de soutien en matière de soins palliatifs et d'invalidité, l'isolement social, le manque d'accès aux services et aux soutiens nécessaires (prévention du suicide, traitement de la toxicomanie, services adaptés au traumatisme, etc.) ainsi que le fait que l'incapacité demeure toujours stigmatisée et que la vie des personnes handicapées est

---

<sup>29</sup> Hau, J. (2020). « B.C. woman with disability dies alone in hospital due to COVID-19 visitor restrictions ». Accessible à : <https://globalnews.ca/news/6866586/bc-woman-disability-dies-covid-19/>

<sup>30</sup> Gallagher, R. (2018). « New category of opioid-related death ». *Canadian Family Physician*, vol. 64, n° 2, p. 95-96.

moins valorisée<sup>31</sup>. Une récente décision de la Cour supérieure du Québec<sup>32</sup> concernant l'AMM a sonné l'alarme au sujet de la vulnérabilité des personnes handicapées, en particulier les femmes. La Cour a déterminé que la « mort imminente » n'est pas une condition à remplir pour demander l'AMM. Les défenseurs des droits des personnes handicapées, dont le RAFH Canada, ont fait valoir que cela accroît le risque de coercition envers les femmes handicapées et que, lorsqu'elles essaient d'avoir accès à des services médicaux, elles risquent de se voir « offrir » l'aide médicale à mourir. Compte tenu des ressources médicales limitées disponibles et de la pression générée par la pandémie mondiale, des obstacles systémiques aux soins de santé et des hypothèses selon lesquelles les personnes handicapées n'ont pas une « bonne » qualité de vie, il est évident que des solutions comme l'AMM peuvent être envisagées, privant davantage les personnes handicapées des soins dont elles ont besoin.

Pendant la pandémie de COVID-19, il y a eu une augmentation du nombre de demandes d'aide médicale à mourir, ainsi qu'une difficulté accrue à fournir une aide médicale à mourir en raison des pressions exercées sur les soins de santé de même que de la pénurie de masques et de blouses de protection. Un groupe de médecins s'est réuni récemment pour parler des risques liés au fait de permettre aux médecins de mettre fin à la vie de leurs patients qui souffrent, surtout pendant la pandémie de COVID-19. [TRADUCTION] « Les patients ne peuvent plus faire confiance inconditionnellement à leur professionnel de la santé pour défendre leur vie lorsque leur état est au plus faible et qu'ils sont vulnérables<sup>33</sup> ».

La pandémie a également amené le Parlement à reporter son examen des lois sur l'aide médicale à mourir au Canada. L'examen devait porter sur des aspects complexes de l'aide médicale à mourir, y compris certains aspects

---

<sup>31</sup> Hutchison, C. (2017). « Why are women with disabilities being given help to die, instead of help to live? », *Rabble*. Accessible à : <http://rabble.ca/blogs/bloggers/views-expressed/2017/08/why-are-women-disabilities-being-given-help-die-instead-help>

<sup>32</sup> Truchon, J. (2020). « The latest medical assistance in dying decision needs to be appealed: Here's why ». Accessible à : <https://theconversation.com/the-latest-medical-assistance-in-dying-decision-needs-to-be-appealed-heres-why-124955>

<sup>33</sup> Schadenberg, Alex (2020). « Bill C-7, From MAiD to MAD: Medical Assistance in Dying becomes Medically Administered Death ». Accessible à : <https://alexschadenberg.blogspot.com/2020/10/bill-c-7-from-maid-to-mad-medical.html>

de la loi qui ont été jugés inconstitutionnels l'an dernier par un tribunal du Québec<sup>34</sup>.

La COVID-19 a mis en évidence et exacerbé les problèmes systémiques existants en matière d'accès aux soins. Par exemple, en raison du manque d'hôpitaux et de services de santé spécialisés dans les réserves, les enfants handicapés ayant besoin de soins ont été hospitalisés loin de chez eux, ce qui renforce l'oppression coloniale et entraîne souvent des résultats désastreux<sup>35</sup>. Ce manque d'accès est encore plus flagrant durant la pandémie, et les soins de santé dans les petites collectivités rurales sont encore plus difficiles à obtenir, surtout dans les collectivités autochtones.

## **Pauvreté, femmes handicapées et COVID-19**

---

Les femmes demeurent plus susceptibles que les hommes de vivre dans la pauvreté<sup>36</sup>, et le facteur de risque de pauvreté augmente lorsque des facteurs aggravants sont présents, comme l'incapacité<sup>37</sup>. Parmi les femmes qui vivent dans la pauvreté, on estime que de 26 %<sup>38</sup> à 33 %<sup>39</sup> sont des femmes handicapées. Le risque de vivre dans la pauvreté augmente pour les femmes, les personnes racialisées, les Autochtones ou les parents seuls<sup>40</sup>. Puisque la COVID-19 a eu une incidence radicale sur l'économie, les besoins des femmes handicapées doivent être satisfaits. Bien que le gouvernement ait répondu aux besoins des Canadiens au fur et à mesure

---

<sup>34</sup> Pinkerton, C. (2020). « Parliament's COVID-19 changes puts important review of medical assistance in dying in flux ». Accessible à : <https://ipolitics.ca/2020/06/02/parliaments-covid-19-changes-puts-important-review-of-medical-assistance-in-dying-in-flux/>

<sup>35</sup> Réseau d'action des femmes handicapées (2020). « Filles sans barrières ». Accessible à : <https://www.dawncanada.net/projets/filles%20sans%20barrieres/>

<sup>36</sup> Williams, C. (2010). « Femmes au Canada : Rapport statistique fondé sur le sexe ». *Bien-être économique*. Catalogue de Statistique Canada (89-503).

<sup>37</sup> Duchesne, A. (2015). « Women and Homelessness in Canada: A Brief Literature Review ». Accessible à : [https://www.mcgill.ca/socialdevelopment/files/socialdevelopment/women\\_in\\_homelessness\\_-\\_a\\_brief\\_report.pdf](https://www.mcgill.ca/socialdevelopment/files/socialdevelopment/women_in_homelessness_-_a_brief_report.pdf)

<sup>38</sup> Sekharan, V. (2015) « Infographic: Canadian Women in Poverty ». Homeless Hub. Accessible à : <http://www.homelesshub.ca/blog/infographic-canadian-women-poverty>

<sup>39</sup> Fondation canadienne des femmes. « Les femmes et la pauvreté au Canada : les faits ». <https://canadianwomen.org/fr/les-faits/pauvrete/>

<sup>40</sup> Congrès du travail du Canada (2017). Mémoire présenté à Emploi et Développement social Canada sur la Loi sur l'accessibilité pour les Canadiens handicapés. Accessible à : <http://documents.cic-ctc.ca/whr/DISAB-Rights/ODI-Legislation/SEP-CanadiansWithDisabilitiesAct-Submission-ElizabethKwan-2017-02-24.pdf>

de l'évolution de la COVID-19, les besoins des personnes handicapées, en particulier des femmes handicapées, n'ont pas été satisfaits. Le montant de 600 \$ récemment annoncé pour les Canadiens handicapés n'est pas suffisant pour beaucoup d'entre eux, et comme il est lié à l'admissibilité au crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH), une grande partie de ces gens ont été exclus de cette mesure. En effet, les experts nous ont rappelé qu'en raison de sa forme actuelle, des centaines de milliers de Canadiens handicapés, en particulier ceux qui font partie de ménages à faible revenu (et qui ont probablement le plus besoin de soutien), ne profiteront pas de cette mesure<sup>41</sup>.

## **Enfants et jeunes handicapés**

---

Les enfants et les jeunes handicapés ont des besoins importants qui ne sont actuellement pas comblés en raison des politiques liées à la COVID-19. L'une des premières mesures stratégiques pour stopper la COVID-19 a été la fermeture des écoles. Pour les enfants et les jeunes handicapés qui fréquentent l'école primaire et secondaire, le système d'éducation est souvent la pierre angulaire de la prestation du soutien et des services nécessaires. En plus de la fermeture des écoles et de la réduction d'autres services, de nombreux enfants et jeunes handicapés n'ont pas le soutien dont ils ont besoin. Une enquête récente menée au Royaume-Uni a révélé que 75 % des enfants avaient perdu leur soutien en raison du confinement lié à la COVID-19<sup>42</sup>. Un récent rapport des Services à la famille de la Colombie-Britannique sur les enfants handicapés a révélé que les trois principaux besoins cités par les familles étaient la souplesse dans l'utilisation du financement, l'augmentation du soutien financier et la clarté des politiques et du financement en temps de pandémie. Étant donné qu'une deuxième vague pourrait interrompre de nouveau l'année scolaire à l'automne 2020, il est essentiel que nous ayons mis en place des politiques afin de veiller à ce que les soutiens liés à l'invalidité habituellement offerts par le système d'éducation soient toujours accessibles, de sorte que les

---

<sup>41</sup> Alini, E. (2020). « COVID-19 disability benefit, even if approved, would 'miss all kinds of people' ». Accessible à : <https://globalnews.ca/news/7039419/covid-19-disability-benefit-even-if-approved-would-miss-all-kinds-of-people/>

<sup>42</sup> Dathan, M. (2020). « Three quarters of disabled children have had all their support withdrawn during lockdown ». Accessible à : <https://www.thesun.co.uk/news/11871129/three-quarters-disabled-children-support-withdrawn-lockdown/>



enfants et les jeunes handicapés n'en soient pas privés pendant une période prolongée.

## Éducation

---

Les élèves handicapés font face à des obstacles croissants à l'éducation pendant la pandémie de COVID-19, en particulier les enfants handicapés. Déjà, avant la pandémie, les enfants handicapés étaient réellement mal desservis pour ce qui est de la qualité de l'enseignement en classe; désormais, ils sont confrontés à une lacune technologique importante. Plus les horaires scolaires seront perturbés, plus les élèves handicapés seront susceptibles d'être isolés. Par ailleurs, le temps consacré à l'enseignement et aux services de soutien demeure un problème de premier plan<sup>43</sup>. Comme l'apprentissage est déjà perturbé depuis des mois en raison de la pandémie, et que ces perturbations se poursuivent pour ce qui est des heures en salle de classe, les élèves qui sont déjà aux prises avec des lacunes touchant leur apprentissage en raison du manque de ressources et d'accessibilité ont du mal à participer à l'apprentissage à distance, si tant est qu'ils y soient admissibles. Les élèves qui peuvent avoir besoin de tutorat individuel, qui n'ont pas accès à la technologie ou dont la famille est gravement touchée par la pandémie ont du mal à suivre. En ce qui concerne les familles à faible revenu, les écoles peuvent fournir plusieurs ressources qui permettent d'égaliser les inégalités auxquelles elles sont confrontées; ces ressources ne sont peut-être pas accessibles pendant la pandémie<sup>44</sup>. Pour les étudiants handicapés, en particulier ceux issus de communautés marginalisées telles que les sans-papiers, les familles d'accueil, les sans-abri, les LGBTQIA+ et les communautés racialisées, perdre l'accès à l'aide à l'éducation en personne parce qu'elle n'est pas offerte à la population étudiante en général, contribue de façon importante à l'écart en matière d'apprentissage. Cela est particulièrement problématique pour les élèves qui doivent se débrouiller seuls depuis qu'ils ont perdu le soutien essentiel que leur offrait l'école<sup>45</sup>.

---

<sup>43</sup> Beutner, A. (2020). « Pushing Out Black Students With Disabilities Under COVID-19 ». Accessible à : <https://www.laprogressive.com/black-students-with-disabilities/>

<sup>44</sup> Wong, J. (2020). « Schools scramble to make up for learning losses that have already occurred in the pandemic ». Accessible à : <https://www.cbc.ca/news/canada/pandemic-learning-gap-1.5732441>

<sup>45</sup> Beutner, A. (2020). « Pushing Out Black Students With Disabilities Under COVID-19 ». Accessible à : <https://www.laprogressive.com/black-students-with-disabilities/>



À mesure que la pandémie de la COVID-19 transforme l'éducation en un apprentissage virtuel, de nombreux services ne sont plus offerts aux étudiants handicapés, par exemple les cliniques de santé sexuelle sur les campus postsecondaires. Dans une étude récente de Statistique Canada, les étudiants vivant avec un handicap étaient surreprésentés pour ce qui est des expériences de comportements sexualisés non désirés et d'agressions sexuelles en milieu postsecondaire. Les étudiants handicapés comptaient pour plus du double de la proportion d'étudiants qui ont déclaré avoir vécu une forme quelconque d'agression sexuelle physique ou mentale au cours des 12 derniers mois (12 %, comparativement à 5 % des élèves sans handicap)<sup>46</sup>.

Ces formes de violence fondée sur le sexe continuent d'être une menace dans les milieux d'enseignement en ligne, surtout pendant la pandémie de COVID-19. Dans un rapport d'ONU Femmes intitulé *Online and ICT facilitated violence against women and girls during COVID-19* (L'Internet et les technologies de l'information et des communications (TIC) ont facilité la violence contre les femmes et les filles pendant la pandémie de COVID-19), on affirme que la violence fondée sur le sexe a augmenté de façon exponentielle et que les femmes et les filles qui ont accès à Internet sont plus souvent victimes de violence en ligne que les hommes, dans un continuum de formes multiples, récurrentes et interreliées de violence fondée sur le sexe. Au Canada, une femme sur cinq a déclaré avoir été victime de harcèlement en ligne en 2018, et les utilisateurs ayant des compétences numériques limitées sont plus à risque de cyberviolence<sup>47</sup>.

---

<sup>46</sup> Statistique Canada (2020). Accessible à : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2020001/article/00005-fra.htm>

<sup>47</sup> ONU Femmes (2020). Accessible à : <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/brief-online-and-ict-facilitated-violence-against-women-and-girls-during-covid-19-en.pdf?la=en&vs=2519>

## Résumé et recommandations

---

Tout au long de ce mémoire, nous avons donné un aperçu de la façon dont la réponse actuelle à la COVID-19 n'a pas tenu compte des besoins des femmes handicapées. Cela a eu des conséquences tragiques pour cette population et, par conséquent, il est urgent de trouver des solutions stratégiques qui répondent adéquatement aux besoins de tous les Canadiens handicapés. Cela est d'autant plus urgent que nous nous préparons à une deuxième vague qui pourrait être pire encore.

Le RAFH Canada et l'ensemble de la communauté des droits des personnes handicapées continuent d'être profondément préoccupés par la situation des personnes en établissement qui ont recours de manière abusive à l'aide médicale à mourir (AMM). En 2015-2016, le Canada a signé la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (UNCAT) et s'est engagé à signer le protocole facultatif. Nous exhortons le gouvernement canadien à signer le protocole facultatif de la Convention pour assurer la prévention des formes de violence à l'encontre des femmes handicapées, surtout depuis la COVID-19. La COVID-19 a créé une situation dans laquelle des abus se sont produits envers les personnes vivant dans des lieux d'habitation collective, en particulier des établissements de soins de longue durée. Lors de l'élaboration de l'AMM, le réseau des personnes vulnérables a formulé une série de recommandations sur la surveillance de l'AMM par la société civile, ce qui n'a pas encore été mis en œuvre. La signature du protocole facultatif permettrait à la société civile de surveiller les établissements, créant ainsi des mesures de responsabilisation et de réglementation essentielles et nécessaires pour assurer la sécurité des personnes handicapées dans les établissements de soins.

Compte tenu de ces réalités, le RAFH Canada recommande ce qui suit :

1. Sécurité du revenu : Les personnes handicapées partout au pays connaissent des taux disproportionnés de pauvreté; ces taux demeurent élevés pour les femmes handicapées et pour celles qui sont touchées par d'autres intersectionnalités. Il convient de noter que les prestations d'urgence du gouvernement pour les Canadiens demeurent plus élevées que les prestations d'invalidité que bon nombre d'entre elles reçoivent actuellement. De plus, les récentes annonces liées au crédit d'impôt pour personnes handicapées et qui n'ont pas été réalisées laissent de nombreuses femmes handicapées à faible revenu sans soutien financier. Cela témoigne de la nécessité d'augmenter les mesures de soutien du revenu liées à l'invalidité et d'autres mesures comme un revenu de base universel, pour veiller à ce que personne ne soit laissé pour compte sur le plan économique.
2. Collecte de données ventilées : Nous savons que la COVID-19 a des répercussions disproportionnées sur certaines populations, notamment les femmes, les personnes racialisées et les nouveaux immigrants, les communautés autochtones, les personnes pauvres, celles qui sont incarcérées ou qui vivent dans une habitation collective, les personnes handicapées, les travailleurs de première ligne, les fournisseurs de soins rémunérés et non rémunérés, etc. Des données claires aideront à soutenir les interventions stratégiques qui répondent aux besoins des plus démunis au Canada.
3. Accès aux soins de santé : Nous devons disposer d'une politique claire, concise et universelle en matière de soins de santé, qui garantit que les personnes handicapées aient accès à des soins, qu'elles valorisent leur vie, qu'elles puissent bénéficier de soutien et qu'il y a des aidants pour les soutenir au besoin. Pendant la pandémie

de COVID-19, nous avons pu constater chez les personnes handicapées les conséquences des obstacles systémiques et nous devons veiller à ce que cela ne se reproduise pas au cours d'une deuxième vague. En outre, les soutiens et les services de santé doivent être coordonnés et continuer de répondre aux besoins liés aux handicaps pendant la pandémie, car il y a eu des interruptions du soutien médical, des séances de physiothérapie et d'autres formes de thérapie pour bon nombre de personnes handicapées. Cela comprend l'accès prioritaire à de l'équipement de protection individuelle (EPI) pour les personnes handicapées et leurs fournisseurs de soins afin de s'assurer que, contrairement à ce qui est survenu lors de la première vague, ceux qui dépendent des soins médicaux, de l'équipement et d'autres soutiens aient de l'EPI à leur disposition, car ce n'est pas le moment de se battre pour obtenir ces ressources rares et nécessaires. De plus, en ce qui concerne l'AMM, avant la pandémie de COVID-19, il y avait un besoin pressant de données ventilées et de surveillance indépendante des droits de la personne; cela est devenu encore plus urgent compte tenu des répercussions de la COVID-19 sur les ressources médicales rares, l'isolement social, la pauvreté, etc.

4. Soutiens accessibles contre la violence fondée sur le sexe : Les femmes handicapées demeurent plus susceptibles d'être victimisées, et les interventions stratégiques liées à la COVID-19 ont, par inadvertance, fait en sorte que des femmes handicapées se sont retrouvées dans des situations qui ont exacerbé leur situation. (p. ex. protection sur place, là où se trouvaient des agresseurs potentiels, recours à des réseaux informels de soins, manque d'accès à du soutien en cas de violence fondée sur le sexe, etc.). Nous devons veiller à ce que les réponses à la violence fondée sur le sexe soient inclusives et accessibles.

5. Réforme des établissements de soins de longue durée et des lieux d'habitation collective : La COVID-19 a mis au jour les échecs des ESLD privés et à but lucratif. Les soins de longue durée et les soins communautaires doivent être traités comme faisant partie intégrante de la politique de soins de santé universels du Canada et, par conséquent, les investissements dans les soins communautaires et l'accès universel à des logements sûrs, accessibles et choisis doivent être prioritaires.

Nous avons également besoin d'adopter immédiatement une politique de désincarcération et de mettre en œuvre des mesures de soutien communautaires et globales qui nous permettraient d'éviter les lieux d'habitation collective et l'incarcération pour les personnes handicapées. Cela passe par la nécessité de réduire la pauvreté, d'offrir l'accès à des logements abordables et accessibles et de réaliser des investissements audacieux dans le soutien aux personnes handicapées.

6. Soutien ciblé pour les enfants et les jeunes : Les interruptions de scolarité ne devraient pas priver les familles, les enfants et les jeunes de l'accès aux mesures de soutien nécessaires pour les personnes handicapées. Il faut déployer des efforts pour offrir le soutien nécessaire même si les enfants et les jeunes ne peuvent pas aller à l'école, et les familles doivent avoir les ressources et l'information nécessaires pour soutenir le mieux possible le développement de leurs enfants pendant la pandémie de COVID-19.
7. Planification future en cas d'urgence en matière de santé publique : Il faudrait disposer d'une planification exhaustive pour les futures

urgences en matière de santé publique afin de s'assurer que les lacunes cernées pendant cette pandémie seront comblées à l'avenir.

8. Protocole facultatif se rapportant à la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (UNCAT) : Nous exhortons le gouvernement canadien à signer le protocole facultatif se rapportant à la Convention.