

Les femmes âgées ayant des limitations fonctionnelles



Les femmes âgées ayant des limitations fonctionnelles constituent une partie de la population québécoise particulièrement pauvre et, par conséquent, plus souvent en situation de vulnérabilité en raison de la conjonction de facteurs reliés à leur situation de femmes et à leur situation de personnes ayant des limitations fonctionnelles. Comme l'ont montré les études sur la question, tout au long de leur vie, elles échappent plus difficilement à la pauvreté et cette situation tend à s'aggraver avec l'âge.

Les femmes âgées ayant des limitations fonctionnelles peuvent vivre de la discrimination liée à leur sexe, à leur âge, à leur origine ethnique, etc., comme toutes les autres femmes, mais elles en vivent également en rapport avec leurs limitations fonctionnelles. Autrement dit, différents facteurs interagissent et se reflètent dans la discrimination qu'elles peuvent subir. Si l'on considère par exemple que plus de 30% des femmes autochtones de tout âge déclarent avoir une incapacité, on voit tout de suite l'importance de tenir compte de plus d'une facette identitaire des femmes âgées.¹

Limitations fonctionnelles : qu'est-ce à dire ?

Avant d'aller plus loin, notons que nous utilisons le terme de femmes ayant des limitations fonctionnelles plutôt que de femmes handicapées. Nous parlons aussi de « situation de handicap » comme résultante de l'interaction entre ce qui appartient à la personne (les facteurs personnels : par exemple, le type de limitation) et ce qui appartient à l'environnement (les facteurs environnementaux : par exemple les obstacles à l'inclusion). Cette conception met l'accent sur l'importance d'avoir un environnement adapté pour permettre une pleine participation, plutôt que sur la personne ayant des limitations fonctionnelles seulement. De

¹ Développement des ressources humaines Canada, *À l'unisson : une approche canadienne concernant les personnes handicapées. Document d'orientation*. Introduction, Ottawa, 1998, http://www.socialunion.gc.ca/pwd/unison/summary_f.html Les chiffres proviennent de l'*Enquête auprès des peuples autochtones* (Statistique Canada) et datent de 1991 mais sont confirmés par l'*Enquête auprès des peuples autochtones* de 2001, qui avance même un chiffre de 70 % des aînés autochtones des deux sexes ayant déclaré avoir des limitations importantes à l'accomplissement de leurs activités. Statistique Canada, *Un portrait des aînés au Canada*, Ottawa, 2004, pp. 264-265. <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-519-x/89-519-x2006001-fra.pdf>

plus, les types de limitations sont beaucoup plus variés que la vision souvent réductrice qui se rattache à la notion de « personne handicapée ». En effet, les limitations peuvent être motrices, organiques, neurologiques, intellectuelles, visuelles, auditives, liées à la parole et au langage, aux troubles d'apprentissage et à la santé mentale. Enfin, certaines femmes ont une limitation fonctionnelle dès leur naissance, d'autres l'acquièrent plus tard dans leur vie ou même à l'âge de la vieillesse, mais plus la période où elles vivent avec une ou des limitations fonctionnelles est longue, plus ces femmes ont tendance à être pénalisées économiquement et socialement.

En 2007, la population québécoise comptait 711 785 personnes ayant des limitations fonctionnelles dont 394 074 femmes; parmi elles, 204 785 étaient des femmes de 65 ans et plus². Le taux d'incapacité tend à augmenter avec la perte de capacités liée à l'âge : si 17,5 % des femmes canadiennes de 45 à 64 ans déclaraient en 2001 avoir des limitations fonctionnelles, ce pourcentage passait à plus de 32 % chez les personnes de 65 à 74 ans pour atteindre plus de 54 % chez les femmes de 75 ans et plus.³

Des situations particulières

Les femmes âgées ayant des limitations fonctionnelles rencontrent les mêmes problèmes que les autres femmes âgées mais de façon amplifiée, en raison de différents facteurs que nous présenterons ici. D'abord, les femmes de plus de 65 ans sont en général peu scolarisées et c'est particulièrement vrai des femmes ayant des limitations fonctionnelles, nées à une époque où on considérait les enfants « spéciaux » comme non scolarisables et non socialisables (honte de l'enfant différent, institutionnalisation, etc.). On pourrait même se demander si la société de cette époque n'a pas entraîné des incapacités en empêchant le développement des aptitudes chez un grand nombre d'entre elles, par exemple, chez les filles faisant partie des « enfants de Duplessis ». Cette faible scolarisation a créé les conditions pour une plus grande vulnérabilité; les lacunes de formation et d'information font d'elles des personnes plus démunies et plus isolées.

La pauvreté

Les femmes ayant des limitations fonctionnelles ont eu un accès très limité au marché du travail et celles qui ont travaillé à l'extérieur de la maison ont souvent été confinées à des

² Service de l'évaluation de l'intégration sociale et de la recherche, *Estimation du nombre de personnes avec une incapacité au Québec en 2007*, Office des personnes handicapées du Québec, 2007.

³ Chiffres arrondis, Statistique Canada, *Profil de l'incapacité au Canada en 2001*, Ottawa, 2001, p. 8.

emplois peu considérés, à bas salaires et sans régime de retraite⁴. Elles ont eu à s'absenter plus souvent du travail pour des raisons familiales ou de santé et cela a des effets majeurs sur leur qualité de vie actuelle. En effet, comme elles ont peu ou pas contribué au Régime des rentes du Québec ou à d'autres régimes de retraite privés, un grand nombre d'entre elles ne peuvent compter que sur leur pension de vieillesse et sur les suppléments de transferts gouvernementaux. Pour une minorité d'entre elles, des femmes d'origine étrangère et n'ayant jamais travaillé au Canada, le revenu est même inexistant. Ces femmes, qu'elles soient immigrantes ou non, ont souvent à payer de leur poche une partie des services dont elles ont besoin ou à assumer des charges visant à compenser leurs limitations fonctionnelles. Elles éprouvent ainsi des difficultés majeures à s'assurer du minimum vital. En 2007, le revenu moyen des femmes de 65 ans et plus était de 23 238 \$ dont près de 54 % provenant des programmes de transferts gouvernementaux. À titre de comparaison, les hommes du même âge recevaient 29 035 \$ dont 52 % provenant de régimes privés de retraite.⁵ Même si l'écart entre le revenu des hommes et des femmes âgées a beaucoup diminué depuis quinze ans, il ne faut pas oublier que les femmes ayant des limitations fonctionnelles ont rarement un patrimoine lorsqu'elles arrivent à l'âge de la retraite et qu'elles sont donc plus sensibles aux différentes hausses du coût de la vie, la hausse du loyer par exemple.

Une plus grande vulnérabilité



En lien avec leur faible présence à l'école et sur le marché du travail, un grand nombre de femmes ayant des limitations fonctionnelles n'ont pu se bâtir un bon réseau social et développer leur autonomie et leurs compétences et, en conséquence, leur estime et leur confiance en elles. De même, elles connaissent mal les services publics du secteur de la santé et des services sociaux, du transport, du soutien à domicile, etc. Cela explique en partie la grande vulnérabilité et l'isolement qui caractérisent les conditions de vie d'un bon nombre d'entre elles. Elles sont donc plus facilement victimes de violence et d'agression de toutes sortes et les données sur cette question sont inquiétantes.⁶

⁴ Encore actuellement, le pourcentage des personnes ayant des limitations fonctionnelles qui occupent un emploi demeure bas : en 2006, 46% des personnes ayant des limitations fonctionnelles de moins de 65 ans occupaient un emploi comparativement à 79% des personnes sans incapacités. Statistique Canada, *L'enquête sur la population et les limitations d'activités de 2006 : tableaux* (partie III), Ottawa, 2007, p. 18.

⁵ Institut de la statistique du Québec, *Tableau synthèse des statistiques et indicateurs sociaux sur les personnes âgées*, Québec, 2007. http://www.stat.gouv.qc.ca/donstat/societe/analys_difrn_sex/hmi_ads.htm#rec_revenu

⁶ Institut Roeher Institute, *Périls en la demeure. Les nombreuses facettes de la violence à l'endroit des personnes ayant des incapacités*, North York (Ont.), L'Institut Roeher Institute, 1994 (version française 1995/1996).

Avec les limitations viennent parfois également des dépendances aux proches, aux aidantEs et aux intervenantEs et ces femmes sont aussi plus à risques de subir de la négligence, des abus, de l'exploitation, etc. Les femmes âgées ayant des limitations fonctionnelles hésitent souvent à rapporter ces abus dont elles sont victimes par sentiment de loyauté conjugale ou familiale, par peur de perdre les services qu'elles reçoivent, ou encore, par peur d'être placées en institution. De plus, leurs réticences trouvent également racine dans leurs mauvaises expériences passées; elles connaissent les préjugés à leur endroit et ont déjà été confrontées au fait qu'on accorde souvent peu de crédibilité à leur parole, sans compter qu'un nombre d'entre elles ont des difficultés de communication.

Enfin, les problèmes d'accessibilité de l'information tendent à renforcer leur vulnérabilité. Pour les femmes âgées ayant des limitations fonctionnelles issues de l'immigration, l'isolement est plus grand encore, particulièrement en dehors de Montréal. Elles ont une méconnaissance du système public (services de santé, de transport, etc.) et elles ne possèdent pas de réseau social élargi. En effet, ce type de réseau est plus ou moins absent dans la communauté d'accueil par rapport à leur pays d'origine et, ne parlant pas toujours le français ou l'anglais, ces femmes sont très isolées et sans soutien ou encore, extrêmement dépendantes de leur famille.

62 % des femmes âgées « ayant une incapacité » vivaient seules au Québec en 1998 comparativement à 34 % des hommes dans la même situation.⁷ Ces femmes demeurent chez elles en partie grâce à des services de soutien à domicile, mais elles vivent des conditions souvent difficiles : problèmes de soins, de nutrition, d'hygiène, de stimulation, etc. Un bon nombre de femmes âgées ayant des limitations fonctionnelles vivent également dans des résidences ou des centres d'hébergement et elles y connaissent des problèmes d'accès à des soins appropriés à leur condition, sans compter ceux liés à une alimentation déficiente et au peu de stimulation qu'on y retrouve trop souvent.

L'accès aux soins ou le manque de soutien

Les femmes ayant des limitations fonctionnelles sont trop souvent vues comme des êtres asexués et peu d'efforts sont faits pour s'assurer qu'elles reçoivent les soins nécessaires aux différentes étapes de leur vie de femmes. C'est également vrai des femmes âgées ayant des limitations fonctionnelles qui échappent souvent aux



⁷ Institut de la statistique du Québec, *L'incapacité dans les familles québécoises, Composition et conditions de vie des familles, santé et bien-être des proches, (Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998)*, http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/incap_famille_pdf.htm

programmes de dépistage du cancer du sein ou de l'utérus par exemple, faute d'un suivi et d'une information adéquate. Autant les femmes sourdes que celles ayant des limitations intellectuelles ou visuelles, par exemple, se retrouvent isolées ou du moins en marge d'une société qui fait peu d'efforts pour s'assurer de les rejoindre par les moyens qui s'imposent (médiats substitués : LSQ, langage simplifié, braille, audio, etc.). Elles ne reçoivent pas les soins ou le soutien dont elles auraient besoin et on néglige souvent le fait qu'elles-mêmes deviennent aussi aidantes « naturelles » dans leur milieu avant de se retrouver seules au décès de leur conjoint. Comme dans la population en général, ce sont elles qui prennent majoritairement soin des enfants adultes ayant des limitations fonctionnelles.

De plus, en raison de la stigmatisation souvent rattachée au terme de « personne handicapée », plusieurs femmes âgées qui ont des limitations moins visibles choisissent de ne pas les indiquer. Elles aussi se privent du soutien dont elles auraient besoin et se retrouvent encore plus isolées, particulièrement les femmes immigrantes qui craignent d'aller en centre de soins de longue durée dans un système qu'elles ne comprennent pas.

Pistes d'action

Pauvreté, isolement, maladie, exploitation, négligence, abus, violence, manque de ressources, problème d'accessibilité, le tableau est noir, mais il correspond à la réalité d'un grand nombre de femmes âgées ayant des limitations fonctionnelles. Pour améliorer cette situation, il faut agir en termes de prévention, de sensibilisation et de formation. L'obligation d'accommodement et la compensation des coûts liés aux limitations fonctionnelles sont également essentielles pour assurer l'élimination de tout traitement discriminatoire des personnes ayant des limitations fonctionnelles, et garantir l'exercice de leurs droits.

Les solutions passent aussi par l'application d'une politique d'accessibilité universelle, ce qui implique autant l'accessibilité physique des lieux que l'accessibilité de l'information et celle des programmes, services et mesures qui s'adressent à l'ensemble de la population. Il faut enfin de meilleurs services de soutien pour briser l'isolement, assurer des conditions de vie adéquates à ces femmes et faire en sorte qu'elles ne soient pas dépendantes d'une ou deux personnes seulement. Nous devrions toutes nous préoccuper d'une situation qui touche de plus en plus de femmes puisqu'avec la vieillesse, s'accroissent aussi les limitations fonctionnelles.

Sylvie Pelletier, COPHAN

La **Confédération des organismes de personnes handicapées du Québec (COPHAN)** est un organisme à but non lucratif fondé en 1985 pour et par des personnes ayant des limitations fonctionnelles. Elle a pour mission la défense collective des droits des personnes ayant des limitations fonctionnelles de tous âges et leurs proches, pour une inclusion sociale pleine et entière. Elle regroupe 46 organismes et regroupements régionaux et nationaux de personnes ayant des limitations fonctionnelles et leur famille et rejoint toutes les limitations fonctionnelles : motrices, organiques, neurologiques, intellectuelles, visuelles, auditives, troubles d'apprentissage, parole et langage et santé mentale.