

Notre droit d'être en sécurité!

Créer des communautés sécuritaires pour
les personnes en situation de handicap
et les personnes Sourdes

Réseau d'action de femmes handicapées (DAWN-RAFH) Canada

Semaine des Victimes – le 20 avril 2015

Façonner l'avenir ensemble

Leadership, Partnership and Networking
Leadership, Partenariat et Réseautage



DAWN-RAFH Canada



50 years

Canadian
Association for
Community Living

Diversity includes.



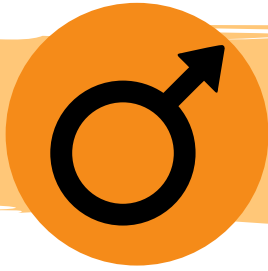
Quelques faits – Les femmes et la violence

- Agression sexuelle des femmes en situation de handicap (FSH) @ un taux deux fois plus élevé que la population générale des femmes¹;
- Pour les femmes ayant une déficience intellectuelle et les femmes Sourdes, le taux est plus élevé que pour les FSH²;
- Près de 80 % des FSH ont été victimes de violence physique par leur partenaire intime comparativement à 29 % des femmes qui n'ont pas de handicap³; et
- Les infractions d'ordre sexuel sont le type de violence le plus courant contre les FSH.

1 The Roeher Institute. Violence Against Women with Disabilities Fact Sheets. Health Canada. Ottawa: 2004

2 Martin, S. L., Ray, N., Sotres-Alvarez, D., Kupper, L. L., Moracco, K.E., Dickens, P. A., Scandlin, P., & Gizlice, Z. (2006). Physical and sexual assault of women with disabilities. *Violence Against Women*, 12, 823-837.

3 Dick Sobsey. *Violence and Abuse in the Lives of People with Disabilities: The End of Silent Acceptance?* Baltimore: Paul H. Brookes. 1994



Quelques faits - Les hommes et la violence

- Parmi les hommes ayant une déficience intellectuelle, 32 % à 54 % ont été victimes d'agression sexuelle⁴.
- Les hommes adultes en situation de handicap sont victimes d'abus sexuel plus souvent que ceux qui n'ont pas de handicap⁵.
- 30 % des survivants d'abus sexuel parmi les hommes au Canada sont des hommes en situation de handicap⁶.

4 Sobsey, Dick. Violence and Abuse in the Lives of People with Disabilities: The End of Silent Acceptance?
Baltimore: Paul H. Brookes. 1994

5 Ibid.

6 Ibid.



Quelques faits – Les aîné(e)s et la violence

- Les personnes en situation de handicap (PSH) âgées de 55 ans et plus – taux de victimisation plus élevé que les personnes dans le même groupe d'âge qui n'ont pas de handicap;
- Le taux de violence est plus prononcé chez les femmes;
- Les femmes PSH plus âgées (50,2 %) et 43,4 % des hommes PSH plus âgés – signalent de la violence émotionnel par leur ex-conjoint/partenaire;
- Si le taux de victimisation demeure constant, on prévoit qu'entre 566 000 et 624 000 adultes plus âgés en situation de handicap seront victimes de crimes.

Définition du handicap



“ « Le handicap » est le résultat de l'interaction entre des personnes ayant des déficiences, des affections ou des maladies et les obstacles liés à l'environnement et aux attitudes, qui nuisent à la participation entière et efficace à la société sur la base de l'égalité avec les autres. ”

Définition du handicap

(suite)

Déficiences
et/ou maladies



Environnements
et/ou attitudes
d'exclusion



HANDICAP!



Convention de l'ONU sur les droits des personnes en situation de handicap – Faits intéressants

- Premier traité du 21e siècle sur les droits de la personne;
- Convention sur les droits de la personne négociée le plus rapidement dans l'histoire de l'ONU
- Première fois dans l'histoire où la société civile a participé activement à l'élaboration et à la négociation du texte;
- Première convention sur les droits de la personne avec une dimension de développement social explicite;
- Avec 150 signataires à partir de janvier 2015 , il s'agit du plus grand nombre de signataires dans l'histoire des conventions de l'ONU.
- Première fois où le Canada signe une convention le jour d'ouverture



La convention de l'ONU *ne définit pas* explicitement le handicap – Pourquoi?

Le préambule de la convention stipule:

**Le handicap est un
concept qui évolue**

Ces déficiences, affections ou maladies peuvent être ...

- Permanentes
- Temporaires
- Irrégulières ou en alternance
- Acquises ou le résultat d'une action

Incluent les déficiences **physiques**,
sensorielles, **psychosociales**, **neurologiques**,
médicales et **intellectuelles**.

Qui sont les personnes en situation de handicap:

- Les personnes ne sont pas définies par leur marginalité – ce sont **des personnes d'abord et avant tout**.
- Le mouvement handicap n'adhère pas au «modèle médical» pour comprendre l'expérience du handicap qui met l'accent sur la déficience de la personne.
- Le modèle médical met l'accent sur la déviation de la personne de ce qui est «normal».

Qui sont les personnes en situation de handicap

(suite)

- Plutôt que de reconnaître que c'est le manque d'inclusion de la société qui limite l'avantage et l'accès.
- Le problème n'est pas la déficience, mais plutôt l'invalidité découle des obstacles à la participation égale.

Attention aux étiquettes!



Nous sommes divers!

- Type de handicap
- Orientation et identité sexuelles
- Âge
- Sexe
- Pays d'origine/expérience avant d'immigrer
- Culture
- Langue
- Contexte religieux
- Statut d'immigration
- Classe économique

...Et **comment le handicap est vécu** dans chacun de ces contextes

La personne d'abord...

- Bien qu'il soit utile de comprendre les catégories générales ou les types de déficiences pour pouvoir identifier et aborder des obstacles distincts pour trouver des solutions distinctes...
- Nous devons comprendre ces catégories dans le contexte des obstacles systémiques, et
- Nous devons reconnaître l'individualité de chaque personne;
- Nous devons comprendre qu'il s'agit de vastes catégories qui ne sont pas mutuellement exclusives.

Le langage est important!

**Personne qui
utilise un
fauteuil roulant**

au lieu de

**il est en
fauteuil roulant**

**Femme en
situation de
handicap**

au lieu de

**Femme
handicapée**

**Personne
vivant avec la
schizophrénie**

au lieu de

Un schizophrène

Qu'est-ce que l'égalité?

Auto-détermination

Dignité

Autonomie

Respect

Intégration

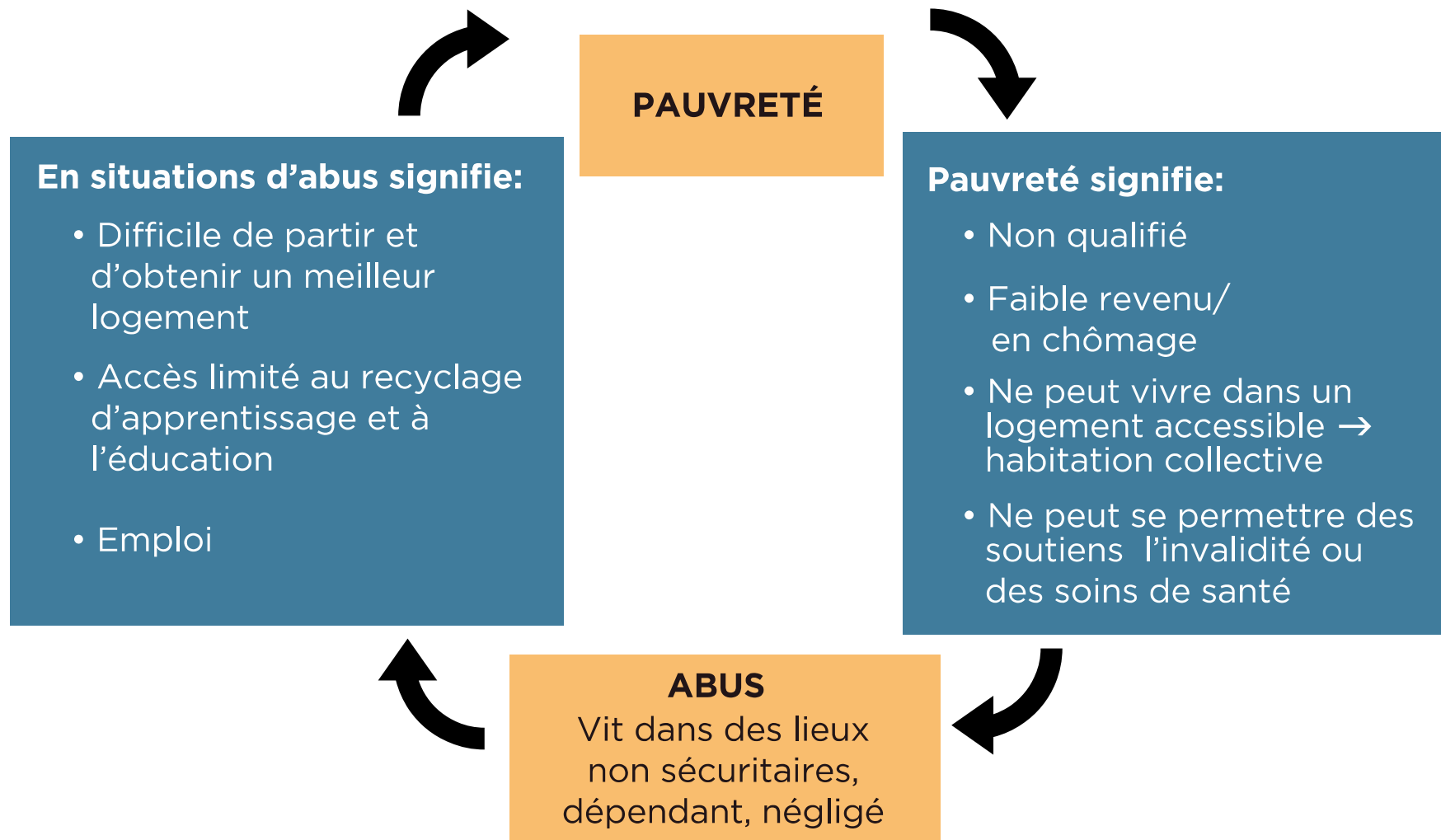
Vie autonome

Participation

Obligation d'adaptation

“ Les personnes en situation de handicap ont droit à des mesures d'adaptation pour recevoir des services disponibles au public. ”

Obstacles pour être en sécurité



Remarquez les différents

Types et formes d'abus

Agresseurs

**Lieux ou endroits où
surviennent des abus**



**La nature de la violence contre les
personnes en situation de handicap et les
personnes Sourdes**

(Video)

Type d'abus – En général

- Psychologique et verbale
- Abus du système
- Refus de services
- Destruction de biens
- Financière
- Sexuelle
- Physique
- Racisme et discrimination fondée sur la capacité physique
- Cyber intimidation



Type d'abus – Vécu par les femmes

- Psychologique et verbale
- Abus du système
- Refus de services
- Destruction de biens
- Financière
- Sexuelle
- Physique
- Racisme et discrimination fondée sur la capacité physique
- Cyber intimidation



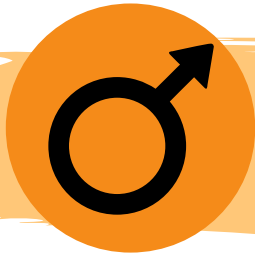
Type d'abus – Personnes Sourdes et personnes malentendantes

- Abus verbal et physique parce que les gens pensent que les personnes Sourdes les ignorent quand elles ne peuvent pas les entendre;
- Les gens qui ne croient pas les personnes Sourdes ou malentendantes lorsqu'elles leur disent quelles sont leurs limites; ne veulent pas aider, c.-à-d. « elles ont l'air d'être en pleine capacité physique »



Types d'abus – Vécus par des aîné(e)s

- Manque de soins personnels de la part des soignants comme changer les couches, donner le bain, coiffer les personnes âgées.
- Abus physique et verbal par des fournisseurs de soins de santé
- Abus financier – par des membres de la famille
- Âgisme – besoins perçus comme moins importants à cause de l'âge
- Abus physique – dans les maisons de soins infirmiers par le personnel et intimidation par d'autres personnes âgées
- Soignants qui volent les médicaments des personnes âgées
- Perte d'autonomie à cause des frais médicaux/besoins de soutien – forcés d'aller dans des institutions
- Surpeuplement et négligence dans les établissements de soins de longue durée
- Ne sont pas traitées comme des personnes pour comprendre les besoins et le comportement



Types d'abus – Vécus par des hommes

- Comportement agressif par les préposés/travailleurs de soutien qui fournissent des soins primaires ou des services d'aide à la vie quotidienne :
 - Physique
 - Verbal
 - Émotif
 - Négligence – Refus de service
- Travailleurs du transport – verbalement, ne fournissent pas le soutien dont les personnes ont besoin, les traitent brutalement
- Abus dans le secteur des soins de santé – comportement dédaigneux, négligent et traitement physique brutal.
- Abus sexuel - institutions, préposés

Abus par le système – en général

- Traitement impoli et irrespectueux par les professionnels de soins de santé et le personnel des hôpitaux;
- Refus de fournir les services médicaux nécessaires;
- Traitement brutal entraînant des abus physiques par les fournisseurs de soins de santé;
- Service impoli et irrespectueux par les travailleurs des refuges et des travailleurs sociaux;
- Réticence à fournir des services et du soutien;
- Traitement impoli et irrespectueux par la police et le système juridique; et
- Réticence à aider les femmes et minimisent les abus.

Les auteurs des mauvais traitements

- Peuvent parfois être les personnes qui sont en position de fournir des soins, y compris membres de la famille;
- Soignants payés/travailleurs de soutien;
- Soins de santé, fournisseurs résidentiels et d'autres services;
- Conjoints, amis, partenaires (y compris de même sexe); et
- Travailleurs du transport, préposés aux soins personnels ou interprètes

Pourquoi les personnes ne demandent-elles pas de l'aide?

- Peur des répercussions;
- Peur de soulager la douleur;
- Besoin des services donc, tolérance de l'abus;
- Pensent qu'on ne les écouterait pas/ou que rien ne changera de toute façon;
- Il n'existe pas de processus de plainte ou il n'y a personne à qui se plaindre;
- Les personnes âgées voulaient quitter la résidence mais ne peuvent aller nulle part, c.-à-d. pas d'autre logement; et
- Les hommes sont « *supposés être forts* ».

Pourquoi les personnes ne demandent-elles pas de l'aide?

Un monde d'obstacles

La police, la famille, les conseillers, les travailleurs des refuges, les avocats, les infirmières, les travailleurs sociaux, les collègues...
ne les croient pas.

Manque d'argent.

Manque de connaissances sur ce que sont les abus.

Ne savent pas où aller ou qui peut les aider.



Nous Pouvons Dénoncer et Nous Dénoncerons!

(Vidéo)



Obstacles physiques – À l'extérieur de l'établissement

- X **Lieu** – loin des transports en commun et/ou éloigné
- X Les zones pour **monter** dans les moyens transports et en **descendre** sont inaccessibles
- X **Stationnement** – stationnement réservé limité pour les personnes en situation de handicap
- X **Les sentiers** pour se rendre à l'entrée sont inaccessibles/irréguliers
- X **Entrée** – entrées principales non accessibles
- X Escaliers
- X L'entrée **n'est pas assez large**
- X Pas de **porte automatique avec bouton** d'accès



Obstacles physiques – À l'intérieur de l'établissement

- X **Signalisation médiocre** – pas d'affiche en Braille ni de commande vocale, trop haute pour voir, prête à confusion;
- X Couloirs et seuils de portes **étroits**;
- X **Salles inaccessibles**, c.-à-d. toilettes, bureaux, salles résidentielles

Éléments de pratique inclusive

1. Adapter **l'environnement physique** –
Immeuble et équipement
2. Adapter des pratiques de procédures et de **processus**
ou en proposer des nouvelles
3. Pratique de sensibilisation à **l'invalidité axée sur la**
personne par les fournisseurs de service
4. **Intervention directe, reconnaissance et promotion**
5. **Réformes** des politiques et des programmes



Adapter l'environnement physique

- ✓ **Lieu** – près des transports en commun?
- ✓ Zones accessibles pour **monter** dans les moyens de transports et en **descendre**
- ✓ **Stationnement** – stationnement réservé pour les personnes en situation de handicap
- ✓ **Entrées** – accès universel, c.-à-d. toutes les personnes devraient pouvoir utiliser les mêmes entrées
- ✓ **Portes** – faciles à ouvrir, automatiques, etc.



Adapter l'environnement physique

(suite)

- ✓ **Signalisation** – accessibilité des affiches pour aider les personnes ayant divers handicaps.
- ✓ **Salles accessibles** – toutes les salles devraient pouvoir être adaptées pour les personnes qui utilisent un fauteuil roulant ou un triporteur.
- ✓ **Toilettes** – lieu et accessoires accessibles, p.ex. les barres d'appui, les séchoirs à mains devraient être à une hauteur adéquate, etc.

Procédures et pratiques inclusives

- ✓ Se préparer à l'avance pour la visite de la personne;
- ✓ S'assurer que les renseignements et les formulaires sont dans des formats accessibles;
- ✓ Apprendre des conseils sur la communication et les pratiques inclusives;
- ✓ Fournir un service axé sur la personne – cela signifie d'être flexible, créatif et d'ajuster les protocoles et les procédures.



Pratiques prometteuses

(Video)

Pratique inclusive pour le personnel de gestion:

Domaines importants

1. **Politiques**, procédures et protocole
2. **Intervention directe** – comment faites-vous la promotion de vos services
3. La création d'un **environnement sécuritaire et accueillant** – comment fournissez-vous vos services
4. **Partenariats** et réseautage
5. **Établir un budget** pour l'accessibilité

La promotion des services doit ...

Les rejoindre

**Être comprise
par eux**

Les intéresser

**Les inciter à
répondre**



Créer un environnement accueillant

1. Attitudes
2. Communications et Information
3. Équipement
4. Politiques organisationnelles
5. Architecture et lieux physiques



Créer un environnement accueillant

1. Rendre les immeubles et les espaces accessibles
2. Dotation en personnel inclusive
3. Planifier une réunion accessible

- RÉFLEXIONS -



Questions de Réflexion:

1. Nommez une chose que vous avez appris aujourd'hui?
2. Comment vous sentez-vous maintenant?
3. Quel serait votre premier pas vers une vie meilleure?

Pour plus d'information, contactez nous!

www.dawncanada.net

