



# Mémoire au Comité spécial sur l'accessibilité

## À propos du présent mémoire

L'accessibilité fait partie intégrante de la démarche visant à éliminer le capacitisme, c'est-à-dire la discrimination contre les personnes ayant une incapacité. L'accessibilité et le capacitisme constituent des enjeux en ce qui touche l'égalité des femmes du Nouveau-Brunswick pour plusieurs raisons, notamment le fait que plus de femmes que d'hommes vivent avec une incapacité et que certaines incapacités sont plus répandues parmi les femmes que chez les hommes<sup>1</sup>. Les femmes handicapées sont de plus affectées de façon différente des hommes handicapés par l'inaccessibilité et le capacitisme, par exemple en [devant faire face à des taux élevés de violence](#).

Notre mémoire livre un aperçu de certains des concepts cruciaux devant guider le travail sur l'accessibilité, le capacitisme et les incapacités au Nouveau-Brunswick. De plus, il fait part des constats de notre initiative de consultation publique, [Résonances](#), sur les principaux enjeux et facteurs de stress signalés par les femmes handicapées dans notre province. Il explore les incidences de la COVID-19 liées aux incapacités, ainsi que la façon dont les pratiques de la communauté des personnes handicapées a influé sur notre survie pendant la pandémie. Nous terminons notre exposé par des recommandations.

Même si l'invitation à soumettre des mémoires a été lancée dans une perspective législative, la contribution du Conseil des femmes a une portée plus large parce que notre expertise ne porte pas sur une connaissance technique de l'accessibilité mais sur la marginalisation, l'iniquité et les déséquilibres du pouvoir. Notre contribution la plus significative et la plus pertinente vise à faire en sorte que soit réalisé un examen de l'accessibilité dans un tel contexte.

## Concepts cruciaux

### *L'accessibilité*

Chaque personne a des besoins en matière d'accès – des choses qui doivent être en place pour pouvoir participer à une activité, utiliser un espace ou profiter d'un arrangement. Les besoins d'accès communs de la majorité des gens sont normalisés : ils correspondent simplement à la façon dont les choses sont planifiées, construites ou aménagées (les escaliers sont, par exemple, réglementés par des codes du bâtiment basés sur la longueur des pas et des jambes d'un adulte moyen). L'accessibilité devient alors une réponse aux besoins des personnes handicapées, plutôt qu'une chose dont tous ont besoin.

---

<sup>1</sup> Le mémoire du [Conseil du premier ministre pour les personnes handicapées](#) au Comité fournit des statistiques à ce sujet. Des statistiques supplémentaires sont accessibles [ici](#).

L'accessibilité est souvent conçue en fonction de l'environnement bâti (si par exemple, les lieux sont accessibles aux personnes en fauteuil roulant) ou elle se manifeste dans le droit d'amener un chien d'assistance dans un endroit. On se préoccupe par ailleurs de plus en plus de l'accessibilité des médias et des espaces numériques, en ligne et virtuels (par exemple les sites Web et les documents numériques à lecteur d'écran convivial, l'interprétation en langue des signes ou le sous-titrage des émissions en direct).

Des discours relativement récents au sein du grand public décrivent comment certains établissements peuvent fournir un environnement bâti accessible aux aides à la mobilité, mais ne pas être accessibles en raison de leurs pratiques et politiques. Par exemple, les milieux de travail qui ont recours uniquement à des postes de travail à aire ouverte ou à cloisons, qui n'offrent aucune flexibilité pour le travail à domicile ou qui ont une culture consistant à travailler régulièrement pendant les pauses et les périodes de repos programmées seraient inaccessibles à certaines personnes neurodivergentes<sup>2</sup>, immunodéprimées ou immunodéficientes, et ayant une maladie chronique.

### ***Le capacitisme***

Le capacitisme fait référence à la discrimination contre les personnes handicapées et à l'attribution de privilèges aux personnes sans incapacité<sup>3</sup>. Il peut s'agir d'une conviction explicite, de parti pris inconscient, ou des deux. Il existe aux niveaux interne et interpersonnel ainsi qu'à l'échelle sociétale, au sein des structures, des systèmes et des institutions. Capacitisme est un terme générique; d'autres termes désignent par ailleurs des genres particuliers de capacitisme, comme audisme (discrimination contre les Sourd·e·s/ personnes sourdes<sup>4</sup>).

Le capacitisme découle de l'idée qu'il existe un corps et un esprit « normaux » ou « idéaux ». La société soutient et favorise les personnes qui correspondent de près à cet idéal tout en marginalisant celles qui n'y correspondent pas. L'idéal est défini par le racisme (la suprématie blanche, plus précisément), l'oppression fondée sur le genre (notamment la transphobie, l'homophobie et la misogynie), le colonialisme et l'impérialisme, ainsi que les attentes sur le plan de la productivité et l'individualisme liés au capitalisme.

---

<sup>2</sup> De [Collectif neurodivergent du Nouveau-Brunswick](#) :

Neurodivergent, parfois abrégé ND, signifie avoir un fonctionnement d'une manière qui s'écarte des normes sociétales dominantes de « normal ». Les personnes ayant des troubles d'apprentissage, une déficience intellectuelle, Autistes, fou/folle (« mad ») / vivant avec un problème de santé mentale, TDAH, d'autres conditions neurodéveloppementales (syndrome de Down, TSAF, X fragile, etc.) font partie de la communauté des personnes ND.

<sup>3</sup> Vivre sans incapacité est un état qui pourrait être temporaire : n'importe qui peut devenir handicapé·e à la suite d'une maladie ou d'un accident et toutes les personnes qui vivent suffisamment longtemps finiront par devenir handicapées.

<sup>4</sup> « Sourd·e/personne sourde » sert à désigner à la fois les « personnes sourdes » et les « Sourd·e·s ». Le terme personne sourde, en minuscules, est un terme médical désignant les personnes ayant une faible ouïe ou dépourvues d'ouïe, alors que le terme Sourd·e, avec la majuscule, désigne les personnes et les communautés faisant partie de la culture et de l'identité distincte des utilisateur·trice·s de la langue des signes. Les personnes et les communautés Sourdes/sourdes pourraient se décrire sous l'une ou l'autre forme. De nombreux·ses Sourd·e·s/personnes sourdes ne considèrent pas leur surdité comme un handicap.

Il est inadéquat d'aborder l'accessibilité sans tenir compte du contexte du capacitisme. Procéder de cette façon limite non seulement les problèmes qui seront décelés et abordés, mais néglige aussi de considérer la dynamique du pouvoir. Pour comprendre cette notion sur un plan concret, considérez [qu'en 2019<sup>5</sup>](#), il a été rapporté que des centaines de travailleur·euse·s handicapé·e·s du Nouveau-Brunswick ont touché un traitement de loin inférieur au salaire minimum à titre de participant·e·s au programme *Activités de développement pour adultes, programmes et formation* du gouvernement provincial. S'agit-il d'un problème d'accessibilité à des possibilités d'emploi ou d'une situation pouvant être décrite de façon plus précise, dans le cadre élargi du capacitisme, en tant qu'exploitation institutionnelle?

### ***Le modèle social de l'incapacité***

Le modèle médical de l'incapacité postule que les individus sont handicapés par les incapacités de leur corps ou esprit; le modèle social reconnaît les incapacités, mais il avance que l'issue du problème n'est pas l'incapacité mais l'inaccessibilité et le capacitisme de la société. Le modèle social explique, par exemple, que si un endroit est dépourvu de portes suffisamment larges pour permettre le passage d'un fauteuil roulant, la personne en fauteuil roulant est activement handicapée par la conception du lieu plutôt que par son besoin d'utiliser un fauteuil roulant. Le modèle social soutient les personnes handicapées en validant l'échelle des difficultés auxquelles elles sont confrontées (c'est-à-dire un monde bâti pour les exclure) et en précisant que c'est la construction capacitiste de la société qui constitue le problème plutôt qu'elles.

### ***Langage centré sur la personne et langage centré sur l'identité***

L'utilisation de termes privilégiant la personne (p. ex. femme ayant une incapacité) et de ceux privilégiant l'identité (p. ex. femme handicapée) est souvent politique, et les préférences d'un·e locuteur·trice peuvent évoluer avec le temps ou selon le contexte.

Les personnes non handicapées supposent souvent que les termes privilégiant la personne sont les plus respectueux. L'idée repose sur le fait que la personne est considérée en premier lieu, plutôt que le handicap. Les expressions de ce genre contestent la déshumanisation historique et constante des personnes ayant une incapacité.

Les termes privilégiant l'identité reflètent le modèle social de l'incapacité. Les personnes handicapées pourraient aussi utiliser des termes privilégiant l'identité pour montrer qu'une incapacité n'est pas un aspect négatif ou une chose qu'on devrait éviter de nommer, ainsi que pour démontrer qu'être handicapé·e représente un élément de base de leur identité. Certaines personnes handicapées emploient des termes privilégiant l'identité pour résister à la pathologisation (être traitées comme si elles ont une maladie ou affection). Songez à la différence entre *Je suis atteint d'autisme* et *Je suis autistique* – la première expression suppose que l'autisme est une affection qu'a une personne, comme lorsque nous parlons d'une maladie, et la seconde est une revendication de son identité.

---

<sup>5</sup> Ce lien externe est disponible en anglais seulement.

### **Rien sur nous sans nous**

Cette maxime exige l'inclusion des personnes handicapées dans tous les dossiers les touchant. Elle ne signifie pas simplement qu'on prend en compte les personnes handicapées ou qu'on pense à elles; elle exige que des personnes handicapées jouissent d'un statut leur permettant d'avoir un impact et d'exercer une influence sur la prise de décisions.

Les groupes marginalisés sont souvent confrontés au problème que des personnes ne faisant pas partie du groupe tentent de les représenter ou être leur porte-parole. Une telle situation émane du paternalisme endémique lié au capacitisme et elle se manifeste souvent par l'intervention de la famille et de proches aidant·e·s. On ne peut surestimer le tort que cause une telle attitude, car de soi-disant organismes de défense des personnes handicapées s'efforcent d'éliminer certaines incapacités, comme celles liées à la neurodivergence <sup>6</sup>. Les Nations Unies [recommandent](#) à cet égard qu'il « convient de distinguer les organisations de personnes handicapées des organisations « pour » les personnes handicapées ». D'autres termes saisissant l'esprit de cette distinction sont par exemple *organismes dotés d'un leadership de première ligne ou touché* et *leadership ayant une expérience vécue*.

### **La justice pour les personnes handicapées**

La justice pour les personnes handicapées est un cadre intersectionnel visant à démanteler le capacitisme. Le World Institute of Disability [explique](#) <sup>7</sup>:

Le mouvement pour les droits des personnes handicapées a établi des droits civils pour les personnes ayant une incapacité, leur procurant des possibilités de participer plus pleinement au sein de la société... Le mouvement a toutefois omis d'examiner comment les aspects comme l'intersectionnalité de la race, du genre, de la classe et de la sexualité jouent un rôle dans l'oppression des personnes handicapées. C'est là que la justice pour les personnes handicapées entre en jeu. [traduction]

Sins Invalid, un projet d'amélioration de la qualité de la justice pour les personnes handicapées, a dressé une liste largement utilisée des [dix principes de la justice pour les personnes handicapées](#)<sup>8</sup>. Les principes formulent une critique radicale de la société, y compris du capitalisme.

---

<sup>6</sup> De Rosemarie Garland-Thomson, dans « [Integrating Disability, Transforming Feminist Theory](#) » (ce lien externe est disponible en anglais seulement) :

Prévenir la maladie, la souffrance et les blessures est un objectif social bienveillant. Éliminer tout l'éventail des formes et des fonctions inacceptables et dévalorisées que l'ordre dominant qualifie d'incapacités représente, par contre, une entreprise eugénique. Le projet sociomédical apparemment progressiste d'élimination des incapacités prend trop souvent la forme d'un programme de suppression des personnes handicapées au moyen de pratiques comme la stérilisation forcée, les prétendus suicides médicalement assistés et homicides par compassion, l'avortement sélectif, le placement en établissement et les politiques ségrégationnistes. [traduction]

<sup>7</sup> Ce lien externe est disponible en anglais seulement.

<sup>8</sup> Ce lien externe est disponible en anglais seulement.

## Les femmes handicapées au Nouveau-Brunswick : constats de Résonances

Grâce à Résonances, le Conseil des femmes a pu entendre plus de 1 400 personnes du Nouveau Brunswick s'exprimer en 2017 et 2018. Il est possible de consulter les constats ayant émané de l'initiative sur [resonatenbresonances.ca](https://resonatenbresonances.ca). Les renseignements fournis comprennent des témoignages, des idées et les priorités des participant·e·s, formulés dans leurs propres termes, ainsi que des précisions sur la méthodologie employée.

Au sein du volet de collecte de données des femmes, 40 % des répondantes (528 sur 1 328) ont affirmé vivre avec un problème de santé mentale, un handicap ou les deux<sup>9</sup>. Parmi ces femmes, 9 % ont indiqué vivre avec un handicap, 74 % avec un problème de santé mentale et 17 % avec une combinaison des deux.

En réponse à une question au sujet des principaux problèmes auxquels ces 528 femmes se sont heurtées dans leur propre vie en tant que femmes vivant au Nouveau-Brunswick au cours des 12 mois précédents, les problèmes les plus couramment cités ont été les soins de santé (tant les soins généraux que les soins propres à la santé mentale); l'emploi, l'éducation et la formation; et la violence.

Une question au sujet du stress quotidien a révélé que l'argent représentait l'un des principaux facteurs de stress pour ces 528 femmes. Selon les femmes n'ayant pas signalé vivre avec un handicap, mais ayant confié éprouver des problèmes de santé mentale, le travail et la santé ont eux aussi figuré parmi les principaux facteurs de stress. Parmi les femmes ayant mentionné vivre avec un handicap mais n'éprouvant pas de problèmes de santé mentale, la santé a été citée presque aussi fréquemment que l'argent parmi les aspects de la vie leur causant le plus de stress quotidien. Un certain nombre de femmes ayant indiqué vivre avec une combinaison d'un handicap et d'un problème de santé mentale se sont abstenues de citer un aspect particulier de leur vie leur ayant causé le plus de stress chaque jour et ont plutôt fourni des réponses révélant que leur stress quotidien provenait de plusieurs sources.

La pauvreté, la prestation de soins, le stress, le harcèlement et l'absence d'équilibre travail/vie personnelle ont été signalés comme facteurs contribuant aux problèmes liés à un handicap ou à la santé mentale par les 528 femmes.

---

<sup>9</sup> Cela englobe les femmes ayant répondu à la question « Êtes-vous une femme vivant avec un handicap? » par oui ou en décrivant un handicap dans le champ des commentaires supplémentaires de la question, ainsi que les femmes ayant répondu à la question « Vivez-vous avec un problème de santé mentale? » par oui ou en décrivant un problème de santé mentale dans le champ des commentaires supplémentaires de la question. Le Conseil des femmes a interrogé les répondantes au sujet des handicaps et des problèmes de santé mentale dans des questions distinctes, car beaucoup de personnes vivant avec des problèmes de santé mentale ne se définissent pas comme des personnes handicapées et nous voulions recueillir le maximum de données nuancées possible.

## La COVID-19

Durant la pandémie, les personnes handicapées ont constaté le peu d'importance accordé à leurs vies chaque fois qu'on a affirmé : « Ce ne sont que les personnes âgées, malades ou ayant une affection préexistante qui mourront<sup>10</sup> ».

Les personnes handicapées ont également constaté que nombre des mesures d'adaptation qu'elles demandaient depuis longtemps et qu'elles s'étaient vu refuser, comme la flexibilité leur permettant de travailler à domicile et la tenue de réunions et de rendez-vous virtuels – ont été largement mises en place lorsque les personnes sans incapacité en ont eu besoin pour continuer à travailler.

Les personnes handicapées voient maintenant ces options disparaître alors qu'on tente de retourner à la « normale ». Les personnes immunodéprimées, immunodéficientes et ayant une maladie chronique sont témoins de l'empressement de la société à mettre en danger leur santé et leur vie au profit d'un retour au milieu de travail et à la prétendue normalité.

Les personnes handicapées constatent également que les politiques publiques continuent à omettre d'adopter une approche fondée sur l'équité, même après avoir vécu une pandémie qui a nettement révélé que les collectivités ne peuvent être en sécurité que si leurs membres les plus vulnérables le sont. Songeons, par exemple, au réseau de soins primaires décrit dans [le nouveau plan provincial en matière de santé](#). Grâce au réseau, « toute personne sans médecin dans la province pourrait consulter un médecin de famille ou une infirmière praticienne en temps opportun pendant qu'elle attend d'avoir accès à une clinique communautaire locale ou un fournisseur de soins primaires ». Le document ne reconnaît pas que l'absence de répartition uniforme des fournisseur·euse·s touche cette population différemment d'autres et qu'il faudrait prioriser leur rattachement à des fournisseur·euse·s permanent·e·s. Vu la complexité des besoins en soins de santé et les réalités de la discrimination médicale, certaines populations, dont les personnes handicapées, bénéficient considérablement d'un accès constant aux mêmes fournisseur·euse·s en qui elles en sont venues à avoir confiance.

Au moment où des gens ressortent de la COVID-19 avec une incapacité ou des handicaps supplémentaires et alors que la population du Nouveau-Brunswick continue à vieillir, il est crucial que nous fassions davantage pour éliminer le capacitisme et l'iniquité systémique à tous les niveaux. Une telle démarche aidera non seulement les personnes qui sont vulnérables et marginalisées, mais tout le monde<sup>11</sup>.

Celle-ci est vitale pour survivre à la COVID-19 et pour renforcer notre résilience en prévision de futurs événements mondiaux semblables. Il faut considérer que nombre des stratégies ayant aidé les personnes, les familles et les collectivités durant la pandémie, comme l'entraide et les bulles, plongent profondément leurs racines dans les pratiques de la communauté des personnes handicapées. En réalité, notre province n'a pas d'avenir viable sans les contributions, le savoir et le leadership des personnes et des communautés de personnes handicapées.

---

<sup>10</sup> Il s'agit là d'une attitude profondément capacitiste ainsi que d'une forme d'eugénisme.

<sup>11</sup> Cela est souvent appelé [l'effet d'abaissement de trottoir](#), une métaphore évoquant l'activisme des personnes handicapées (ce lien externe est disponible en anglais seulement).

## Recommandations

Le Comité doit aborder l'accessibilité en reconnaissant le capacitisme profond de notre société et l'importance de situer le travail sur l'accessibilité dans ce contexte.

Le Comité ne peut pas, en tant qu'institution gouvernementale, prescrire de mesures de justice pour les personnes handicapées, mais il doit harmoniser le plus possible son action avec un engagement en matière de justice pour les personnes handicapées et aborder le capacitisme dans une optique intersectionnelle incluant le racisme, la suprématie blanche, la misogynie, la pauvreté et toutes les autres formes d'oppression.

Le Comité doit reconnaître les contributions que les personnes handicapées et les pratiques de la communauté des personnes handicapées ont faites et feront au Nouveau-Brunswick ainsi que de l'importance de cocréer<sup>12</sup> l'avenir de notre province – et non seulement la législation sur l'accessibilité – avec les personnes handicapées.

Le Comité doit cocréer la législation sur l'accessibilité en partenariat avec les personnes handicapées et les organismes de personnes ayant une incapacité. Les autres groupes, y compris le Conseil des femmes et les organismes œuvrant pour les personnes ayant une incapacité, ne doivent pas jouir de plus d'influence ou avoir plus d'impact que les organismes de personnes ayant une incapacité. Il faudra pour ce faire prévoir des façons de rétribuer les personnes handicapées qui ne sont pas affiliées à des organismes ou qui sont affiliées à des organismes non subventionnés ou sous-subventionnés, pour leur expertise et leur travail<sup>13</sup>.

Pour commencer à implanter le contexte requis pour la cocréation, le Comité devrait établir la confiance en s'engageant à rendre publics les résultats de l'analyse comparative selon le genre et d'analyse en fonction des besoins des personnes handicapées qu'il entreprend à propos de la législation sur l'accessibilité<sup>14</sup>. L'analyse devrait notamment révéler les lacunes dans les données disponibles ainsi que les problèmes systémiques se posant au sein du processus de cocréation qu'il faut rectifier pour améliorer le contexte de la collaboration future.

---

<sup>12</sup> Une introduction à la cocréation est accessible [ici](#).

<sup>13</sup> On s'attend constamment à ce que les personnes aux identités marginalisées fournissent leur expertise et leurs services au gouvernement sans rétribution. Une telle situation renforce leur marginalisation, contribue à leur précarité économique et restreint le bassin de collaborateur·trice·s à ceux pouvant fournir gratuitement leurs services.

<sup>14</sup> Le Conseil des femmes a [constamment recommandé](#) au gouvernement de « montrer son travail » d'analyse comparative selon le genre.