



Women with Disabilities in the Urban Environment

By Rafia Haniff-Cleofas and Rabia Khedr

Introduction

The issues concerning women with disabilities are immense. Much research, however, limits its focus only to the barriers to employment for persons with disabilities. An examination is needed of the broader social participation of women with disabilities by focusing on how issues of identity, accessibility, poverty, housing supports, transportation, and urban governance intersect with one another.

Background

Women with disabilities are a significant proportion of the Canadian population, and more women than men have disabilities. According to Statistics Canada, in 2001, 55 percent of all adults with disabilities were women. Women and girls with disabilities made up 13.3 percent of the Canadian population and 15.7 percent of all adult women. As women age, a greater proportion live with disabilities; 42 percent of women 65 years and older identify themselves as experiencing disabilities.

Living in an urban setting provides women with disabilities many advantages, but it also presents significant challenges. Women are often excluded and relegated to the margins of urban economies. Historically, decision-makers who are predominantly male and/or able bodied have influenced design of urban

structures and the nature of a city's infrastructure. Thus, many women with disabilities are forced to navigate systems and structures that are designed without including their experiences.

Intersectionality of Identityⁱ

Access to many city services by women with disabilities are constantly undermined at the intersection of multiple oppressions related to disability, gender, level of urbanization, ethnicity and culture, age, economic circumstances and employment status. Women with disabilities are diverse in the nature of their disability: blind/low vision; deaf/hard of hearing; learning disability; developmental/intellectual; physical; psychiatric; and/or other hidden forms of disability. Similarly, ethnicity, race, culture, language, and faith/religion/spirituality form and perpetuate the norms, values, beliefs, traditions, and rituals that define individual identity. Gender, differences in lifestyle and choice, and other factors also shape identity. The concerns of women with disabilities can only be truly understood only when put within the context of their multiple identities and how these interact with many aspects of daily life.





Barriers and Need for Accessibility

Accessibility is often understood within the context of medical approaches. However, applying a medical lens to accessibility for persons with disabilities, and in particular women with disabilities, does not ensure their full and equitable access to housing, transportation, social/recreational activities, education, employment, and other forms of social participation. A medical approach does not address women's barriers in a holistic sense and does not account for the significance of the relationship between gender and disabilities. Implicit in the medical approach is the belief that disability is a defect that needs to be cured, treated, or "fixed" so the disabled individual will be able to function more "normally" in society. The individual's medical condition is commonly used to describe the barriers that physically prevent them from performing daily living tasks, and also to determine the supports and services they require.

Women with disabilities are best included in their environment by applying a social inclusion lens to identify barriers and the steps needed to address accessibility. This requires that society be adjusted to respond more effectively to the presence and needs of those who are disadvantaged. For example, if social services were based on universal design principles, and from the outset were mandated to be inclusive of persons with disabilities, then accommodation would not be seen as a frill or an extra. Unlike the medical model, the social model of disability acknowledges that a person with a disability may be disadvantaged because of social, environmental, physical, and political

factors.

In addressing barriers, Winnipeg City Council adopted the Universal Design Policyⁱⁱ in December of 2001. Universal Design works towards meeting the needs of a broad array of users, including people with disabilities, through the design of products, information, services, and the built environment. This has been a positive step forward in education and raising awareness. However, as a concept it does not mean barrier-free design.

Poverty and Housing

Women with disabilities have limited access to earned income opportunities and tend to have lower incomes. As a result, they are more likely to rely on government income support programs. Household income for persons with disabilities between 1993 and 1998 was roughly three-quarters of the household income of people without disabilities. Twenty-five percent of people living in low-income households are people with disabilities. In 1998, of working age adults (16 to 64 years of age) with disabilities, 48 percent had government programs as their primary source of income. Women with disabilities were three times more likely to rely on government programs than women without disabilities and more likely than men with disabilities (Status of Women Canada, 2005).

Women with disabilities need safe, accessible and affordable homes. Given the large numbers of women with disabilities dependent on government income, many are



living as the working poor and are also living on the streets. In fact, one-third of the homeless population are individuals with mental health issues and many of them are women.

To receive housing supports, individuals need to meet certain medical guidelines. To qualify for home-making support, persons with mental health issues must have a diagnosis of a mental disorder for a minimum length of time, or to have been admitted to a psychiatric facility a minimum number of times or for a minimum length of time. Most supportive housing environments (e.g., a boarding house, a group home or a co-op) involve sharing living space. However, some apartments allow individuals to live on their own. In addition, some ethno-racial women with disabilities, due to their cultural and religious backgrounds, may not choose to receive personal care assistance. However, in some cases, if the woman does not have personal care assistance she does not qualify for home-making support.

Supportive and supported housing environments are client-centred and allow individuals with disabilities to reside with their spouse/partner and children. However, these housing supports do not allow clients to have their extended family members reside with them (e.g. parents, grandparents). This criterion poses barriers for women with disabilities who are from ethno-racial backgrounds and who typically, as single women, would live indefinitely with extended families. Supports to individuals living in extended family environments are limited to daily living tasks and do not take into account the fact

that the individual is a part of a household. A client-centred approach to home care services can result in greater cost to the household because the service involves catering only to the needs of the client. For example, home care services only do the laundry of the individual client, where in a typical household, everyone's laundry would be sorted and washed in full loads.

Self-managed attendant care with funding from the Ontario government allows people with physical disabilities to live independently in homes of their choice and with their families. However, this program is supported by a limited pool of funding. Eligibility is also limited to a medical lens and is determined by the personal care requirements of the individual. Women with disabilities who receive funding through this program can also get a nurturing assistant to help with the care of their child.

The Nurturing Assistanceⁱⁱⁱ (NA) model was developed for parents with physical disabilities who are able to direct their own care and the care of their child(ren). All the tasks undertaken by the nurturing assistant are carried out under the direction of, and in the presence of, the parent. Many women with disabilities hope that the model of nurturing assistance will become recognized more widely and will be a tool that parents, service providers, and even funders will adapt and use. Research has proven that the need for support services like nurturing assistance exists. By having access to such services, people with disabilities can fulfill their parenting tasks. Many women with disabilities also hope that support services will be established and made available to all



parents with disabilities, regardless of whether they require personal assistance.

Transportation

Transportation is critical and has an impact on every aspect of people's lives. It directly affects quality of life by allowing people to access friends and family, education, employment, recreation, and other social opportunities. Women with disabilities who do not have their own accessible vehicle or cannot legally drive face significant barriers. Thus, accessible and affordable transportation is critical for women with disabilities so they can access services that address their barriers to social, economic, and political participation.

Urban environments are constructed to facilitate transportation in terms of automobiles and/or public transit. Neither option meets the particular needs of women with disabilities. The Toronto Transit Commission provides services to people with disabilities by operating specialized Wheel-Trans^{iv} services and by making conventional services and facilities accessible. These services are intended to compliment each other. Because public transit is affordable, it is often the only way women with disabilities can get to work, school, volunteer, medical appointments, shopping, hairdressers, and socializing. However, women with disabilities may be able to use the subway and buses in good weather conditions, but they might not be able to when it is raining or snowing. The alternative is accessible cabs, which can be costly.

Many women with disabilities find the

Wheel-Trans service useful; however, there is room for improvement. Rides are often long due to the number of pick ups and drop offs. For women with disabilities it means planning ahead to ensure that Wheel-Trans rides are coordinated with the supports they need before they can leave the home and for their trip back. However, Wheel-Trans can be considered a best practice for accessible transit in an urban centre, especially because it is possible to book a ride one day in advance. In many other cities, para-transit services must be booked as long as two weeks in advance.

However, there is still a gap in transportation for women with disabilities. Women with disabilities are more likely to be victims of abuse and violence. Transportation barriers often prevent them from leaving abusive relationships because there is no accessible and affordable emergency transportation, and there is no assistance for them to take their assistive devices which are often heavy.

Governance

It is important for women with disabilities to have increased representation in local decision making. Community activism is an important avenue towards increasing their civic engagement in city level urban planning and policy-making processes. Commitment to community consultation is becoming standard procedure for all levels of government. This commitment is usually best translated into effective practice where there is strong community interest, or where communities themselves, or interest-based groups within them, are well organized. However, despite women with disabilities'



active involvement in communities, they are often invisible in urban planning processes. Women with disabilities still face challenges because of the lack of accommodation to their needs in the form of accessible transportation, attendant care, sign language interpretation, etc. Information is often not easily attainable in alternative formats such as large print, Braille or disk. This prevents women with disabilities from actively participating.

Policy-makers and planners often fail to recognize the specific interests of women with disabilities. They sometimes fail to consult them and do not address their problems. This, in turn, discourages women with disabilities from participating in the community. Another important point is that women with disabilities contribute countless hours of volunteer time participating on advisory committees, boards, and commissions. It is expensive to volunteer. Most women with disabilities cannot afford to do this on a regular basis unless organizations and governments recognize the need to support them with transportation, childcare, and financial remuneration.

Conclusion

It is clear that women with disabilities face multiple disadvantages in urban life. Urban systems and structures must reflect the requirements of women with disabilities. They must invest in full inclusion of women with disabilities as urban residents by enhancing housing supports, and by ensuring them emergency access to transportation and assistance. The Federal Government's report, *In Unison 2000: Persons with Disabilities in Canada*,

establishes a framework for a national consensus on disability issues. The report states that a basic value shared by all Canadians is a "commitment to inclusion – welcoming everyone to participate fully in society." The report further notes that "[t]he vast majority of Canadians believe that persons with disabilities should be supported in their efforts to be active in their communities and society." The report concludes that disability supports are "a key building block for full inclusion" and are essential for persons with disabilities to achieve their full social and economic potential and to participate in society.

Women with disabilities are vital members of the social and cultural fabric of Canada and should be supported to achieve their full social and economic potential, and to participate in society.



References

Human Resources Development Canada.(2000). *In Unison 2000: Persons with Disabilities in Canada*. Retrived January 25, 2005 from the In Unison web site:
http://socialunion.gc.ca/In_Unison2000/

Women with Disabilities: Accessing Trade. (n.d.). Retrieved February 5, 2005, from the Status of Women Canada Web site:
http://www.swc-cfc.gc.ca/pubs/0662367391/200407_0662367391_7_3.html

ⁱIntersectionality of identity is a concept that recognizes how multiple identity markers (race, religion, and age) can determine the discriminations and oppressions of the dominant identity experienced by an individual. For additional information see: Beijing Platform for Action 10 year review – women taking action locally and globally
<http://www.beijingplus10.org/intersectionality.htm>

ⁱⁱFor additional information see: <http://www.aacwinnipeg.mb.ca/Universal%20Design.pdf>

ⁱⁱⁱ For additional information on Nurturing Assistance: <http://www.cwhn.ca/network-reseau/4-3/4-3pg3.html>

^{iv} For more information on: TTC Wheel-Trans see:
http://www.city.toronto.on.ca/ttc/pdf/accessible_transit_services_plan.pdf



Acknowledgements

This paper is the product of a partnership between the National Network on Environments and Women's Health (NNEWH) and Toronto Women's Call to Action (TWCA). Toronto Women's Call to Action is a feminist organization committed to engaging women in the City to inform and lobby City of Toronto politicians and staff to implement anti-racist, anti-poverty, gender mainstreaming of the City. To learn about this organization and its initiatives, please email the TWCA at: info@twca or visit our website at www.twca.ca.

The National Network on Environments and Women's Health is one of four Centres of Excellence for Women's Health that is supported by the Bureau of Women's Health and Gender Analysis, Health Canada to increase knowledge and understanding of women's health, and to ensure that the health system is responsive to women's needs and concerns. To learn about NNEWH's initiatives and its urban women's health program, please visit our website at www.yorku.ca/nnewh or contact Gail Lush by email at (lushg@yorku.ca) or by telephone at (416 736-2100, ext 20713).

NNEWH and its activities and products have been made possible through a financial contribution from the Bureau of Women's Health and Gender Analysis, Health Canada. The views expressed herein do not necessarily represent the views of NNEWH or the official policy of Health Canada.

French translation by Intersigne



Les femmes handicapées et le milieu urbain

Par Rafia Haniff-Cleofas et Rabia Khedr

Introduction

Les questions touchant la condition des femmes handicapées sont innombrables. Pourtant, une grande part de la recherche consacrée aux personnes handicapées ne concerne que le problème des obstacles à l'emploi. Il faut donc élargir la perspective sur la participation sociale des femmes handicapées en analysant les points d'intersection entre les questions d'identité, d'accessibilité, de pauvreté, de soutien à domicile, de transport et de gouvernance des villes.

Mise en contexte

Les femmes handicapées forment un segment important de la population canadienne; elles sont plus nombreuses que les hommes handicapés. Selon les données de Statistique Canada pour 2001, 55 % des personnes handicapées étaient des femmes. Les femmes handicapées représentaient 13,3 % de la population canadienne et 15,7 % de la population féminine adulte. Leur proportion augmente en fonction de l'âge; 42 % des femmes âgées de 65 ans et plus rapportent souffrir d'une incapacité.

Vivre en milieu urbain procure aux femmes handicapées de nombreux avantages, mais comporte aussi des inconvénients notables. Les femmes handicapées sont souvent exclues et reléguées aux marges de l'économie urbaine. Par ailleurs, la majorité des infrastructures et des installations urbaines sont conçues par des hommes et, de

surcroît, des hommes physiquement aptes. Les femmes handicapées doivent donc composer avec des structures et des systèmes élaborés sans qu'elles aient été consultées.

Intersectionnalité des catégories identitairesⁱ

Pour les femmes handicapées, l'accès à un grand nombre de services municipaux est constamment limité par un cumul d'oppressions multiples liées au handicap, au sexe, au degré d'urbanisation, à l'appartenance ethnique et à la culture, à l'âge, aux conditions matérielles et à l'emploi. Les femmes handicapées forment un groupe très diversifié selon la nature de leur incapacité : cécité/basse vision; surdité/perte d'audition; difficultés d'apprentissage; troubles du développement/déficience intellectuelle; handicap physique; incapacité psychiatrique; autres types de déficience invisibles. Parallèlement, l'appartenance ethnique, la race, la culture, la langue et les choix en matière de religion et de spiritualité contribuent à façonner et à perpétuer les normes, les valeurs, les croyances, les traditions et les rites qui définissent l'identité. Le sexe et les choix relatifs au mode de vie comptent également parmi les facteurs qui jouent un rôle. On ne peut vraiment saisir les questions intéressant les femmes handicapées qu'à la lumière des identités multiples que chacune d'elles



possède et de leurs rapports avec les différents aspects de la vie quotidienne.

Les obstacles à l'accessibilité et la nécessité de les surmonter

Souvent, la question de l'accessibilité est traitée sous l'angle médical. Or cette façon d'aborder le problème n'assure pas aux femmes handicapées, ni aux personnes handicapées dans leur ensemble, un accès libre et équitable au logement, aux moyens de transport, aux activités sociales et aux loisirs, à l'éducation, à l'emploi, bref, à toutes les formes de participation à la vie en société. L'approche médicale ne permet d'envisager les obstacles que dans une perspective restreinte, sans souligner l'importance du rapport entre sexe et handicap. Ici, l'incapacité est une imperfection qu'il faut guérir, traiter ou « corriger » de sorte que la personne concernée puisse évoluer « normalement » au sein de la société. On se fondera sur son état pathologique pour décrire les obstacles qui l'empêchent physiquement d'accomplir les tâches de la vie quotidienne et pour déterminer les moyens de soutien et les services dont elle aura besoin.

La meilleure façon d'intégrer les femmes handicapées dans leur environnement est d'adopter un angle social pour cerner les obstacles à l'accès et les mesures nécessaires pour les supprimer. Cela implique que pour réagir de manière plus efficace à la présence et aux besoins des personnes désavantagées, il faut que le milieu social s'ajuste. À titre d'exemple, si les services sociaux étaient organisés selon les principes de l'aménagement universel et que, dès le départ, leur mandat favorisait l'intégration

des personnes handicapées, l'adaptation ne serait plus perçue comme un luxe ou un extra. À la différence du modèle médical, l'approche sociale permet de reconnaître que la situation des personnes handicapées est aussi tributaire des facteurs sociaux, environnementaux, physiques et politiques.

Dans un effort destiné à lever les obstacles à l'accessibilité, le Conseil municipal de la ville de Winnipeg ⁱⁱ adoptait, en décembre 2001, une politique sur l'aménagement universel. Ce dernier concept vise à répondre, par la conception de produits, de documentation, de services et de milieux bâtis, aux besoins d'un vaste éventail d'utilisateurs, dont les personnes handicapées. L'adoption d'une mesure de ce type constitue un grand pas en avant sur le plan de l'éducation et de la sensibilisation. Toutefois, il faut rappeler que le concept d'aménagement universel n'est pas synonyme d'aménagement pour accès facile.

Pauvreté et logement

Les femmes handicapées n'ont qu'un accès restreint aux activités rémunératrices et leurs revenus sont en général plus faibles que la moyenne. Voilà pourquoi elles sont plus susceptibles de dépendre des programmes d'aide au revenu. Pour la période 1993-1998, le revenu familial des personnes handicapées équivalait à 75 % de celui des personnes non handicapées. Vingt-cinq pour cent des personnes appartenant à des ménages à faible revenu sont des personnes handicapées. En 1998, les allocations gouvernementales constituaient la principale source de revenu pour 48 % des personnes handicapées en âge de travailler (c'est-à-dire âgées entre 16 et 64 ans). Les femmes



Women and Urban Environments

Les femmes et les milieux urbains

handicapées étaient plus susceptibles que les hommes de dépendre d'un programme gouvernemental et trois fois plus que les femmes non handicapées (Condition féminine Canada, 2005).

Les femmes handicapées doivent disposer d'un logement sécuritaire, accessible et abordable. Un grand nombre de femmes handicapées sont prestataires d'une aide au revenu; leur condition est comparable à celle des petits salariés et certaines vivent même dans la rue. De fait, un tiers des sans-abri, dont un certain nombre de femmes, souffrent de problèmes de santé mentale.

Pour pouvoir bénéficier des services à domicile, il faut répondre à certains critères d'ordre médical. Pour être éligible, une personne souffrant d'un problème de santé mentale doit avoir reçu un diagnostic confirmant son état depuis un certain temps ou avoir été admis dans un service psychiatrique un certain nombre de fois ou pendant une période déterminée. Les milieux d'hébergement offrant des services de soutien (p. ex. maisons de chambres, foyers, coopératives) impliquent pour la plupart la nécessité de partager des aires de vie communes. On trouve toutefois certaines maisons à appartements où les locataires peuvent vivre de manière autonome. Or, du fait de leur appartenance ethnique, raciale, religieuse ou culturelle, certaines femmes déclineront l'offre de soins personnels, décision qui pourra, dans certains cas, leur bloquer l'accès aux services de soutien à domicile.

Les milieux d'hébergement avec services de soutien sont axés sur le client; ils permettent aux personnes handicapées d'y habiter en

compagnie de leur conjoint ou conjointe et de leurs enfants, mais pas avec des membres de la famille élargie (p. ex. leurs parents ou grands-parents). Cette restriction constitue un obstacle pour certaines femmes handicapées puisque, selon la tradition établie dans certaines cultures, on s'attendrait à ce qu'elles vivent de manière indéfinie au sein de la famille élargie. Les services de soutien offerts aux personnes vivant au sein d'une famille élargie se limitent aux tâches de la vie quotidienne et ne tiennent aucunement compte de cette réalité. Une approche axée sur la cliente et ses seuls besoins peut se traduire par une charge financière accrue pour la famille. À titre d'exemple, alors que dans certaines familles la lessive est une activité collective où tout le linge est recueilli puis lavé par brassées, les services à domicile n'accepteront de laver que celui de la cliente.

En Ontario, un programme de soins auxiliaires autogérés permet aux personnes ayant un handicap physique de vivre de manière autonome, dans un logement de leur choix et en compagnie des membres de leur famille. Ce programme ne dispose toutefois que d'un budget restreint. Les critères d'admissibilité sont médicaux et déterminés par les besoins en matière de soins personnels. Les femmes handicapées recevant une aide financière grâce à ce programme peuvent par ailleurs faire appel aux services d'une accompagnatrice spécialisée dans les soins à l'enfant. On trouve en effetⁱⁱⁱ dans cette province un service d'aide aux parents handicapés physiques capables de se prendre en charge et de s'occuper de leurs enfants. Travaillant sous la direction du parent et en sa présence,



Women and Urban Environments

Les femmes et les milieux urbains

l'accompagnatrice se charge des tâches nécessaires au soin de l'enfant. Un grand nombre de femmes handicapées estiment que ce modèle gagnerait à être connu et à être adopté et adapté par les parents, les fournisseurs de soins et les bailleurs de fonds. Les recherches indiquent que ce type de service correspond bel et bien à un besoin, car il permet aux personnes handicapées de jouer pleinement leur rôle de

parent. Les femmes handicapées espèrent que l'on implantera des services de soutien auxquels auront accès tous les parents handicapés, que ceux-ci aient besoin d'une aide personnelle ou non.

Transport

Le transport est une dimension essentielle de la vie en société; il a des répercussions sur tous les plans et un effet direct sur la qualité de vie. Il permet d'accéder aux amis et aux proches, à l'éducation, à l'emploi, aux loisirs et aux autres activités de la vie sociale. Les femmes handicapées qui ne possèdent pas de véhicule accessible ou n'ont pas le droit au permis de conduire doivent surmonter des obstacles considérables. Dans leur cas, disposer d'un moyen de transport accessible et abordable est donc une condition absolument nécessaire pour accéder aux services ayant pour mission de favoriser leur participation aux sphères sociale, économique et politique.

L'aménagement des milieux urbains a pour but de faciliter la circulation des voitures et des transports publics. Ni l'un, ni l'autre de ces moyens de transport n'est particulièrement bien adapté aux besoins des

femmes handicapées. À Toronto, la Commission de transport offre un service adapté baptisé Wheel-Trans^{iv} et, dans une optique de complémentarité, elle a aménagé ses services et ses installations courants pour les rendre accessibles. Puisque les transports en commun sont abordables, ils constituent souvent le seul moyen dont disposent les femmes handicapées pour se déplacer et vaquer à leurs occupations : travail, études, bénévolat, rendez-vous chez le médecin ou le coiffeur, courses et activités sociales. Toutefois, les conditions climatiques jouent aussi un rôle : pour certaines femmes handicapées, prendre le métro ou l'autobus par temps de pluie ou de neige peut s'avérer impossible. Les taxis accessibles constituent une solution de rechange, mais qui peut devenir coûteuse à la longue.

De nombreuses femmes handicapées considèrent que le service Wheel-Trans est utile mais qu'il reste des aspects à améliorer. Les parcours sont parfois longs, en raison du nombre de personnes à aller chercher et déposer. Il est nécessaire de bien planifier sa sortie à l'avance de manière à coordonner ses allées et venues et son retour en fonction de ses besoins. Malgré tout, on peut considérer Wheel-Trans comme un service exemplaire en matière de transport adapté dans un grand centre, notamment parce qu'il est possible de réserver sa place à un seul jour d'avance. Dans de nombreuses autres villes, il faut souvent s'y prendre deux semaines à l'avance.

Il existe encore des lacunes en matière de transport des femmes handicapées. Par exemple, ces dernières sont plus vulnérables que les autres face aux agressions et aux actes de violence. Les victimes de violence



Women and Urban Environments

Les femmes et les milieux urbains

familiale ne disposent d'aucun moyen de fuir leur domicile en cas d'urgence, parce qu'il n'existe aucun service de transport accessible et abordable qui leur permettraient d'emporter avec elles les aides techniques dont elles ont besoin et qui sont souvent lourdes à transporter.

Gouvernance

Il est essentiel que les femmes handicapées soient mieux représentées au sein des instances décisionnelles locales. Le militantisme constitue pour elles un excellent moyen d'intensifier leur participation au processus d'urbanisme et à l'élaboration de politiques. Dorénavant, les consultations publiques s'inscrivent dans la démarche adoptée par tous les paliers de gouvernement. Habituellement, cette façon de procéder porte fruit dans la mesure où la population concernée s'y intéresse et où les groupes d'intérêt s'organisent pour faire valoir leur point de vue. Même si les femmes handicapées sont très actives dans leurs milieux respectifs, elles sont souvent absentes du processus de planification urbaine. Il existe encore des entraves à leur participation, attribuables à l'absence de mesures propices : transport adapté, soins auxiliaires, interprétation gestuelle, etc. Également, on trouve bien peu de documents publiés en gros caractères, en braille ou sous forme de disque, ce qui constitue un autre frein à la participation.

Souvent, les décideurs et les responsables de la planification ne se montrent pas sensibles aux intérêts particuliers des femmes handicapées. Ils omettent de les consulter et de chercher des

solutions à leurs problèmes. Cette attitude décourage en retour la participation des femmes handicapées à la vie sociale. En dépit de ces difficultés, elles consacrent des heures innombrables, à titre de bénévoles, aux comités consultatifs, conseils et commissions de toutes sortes. Cette action bénévole entraîne pour elles de nombreux frais. Si rien n'est fait par les gouvernements et les organisations pour reconnaître les besoins des femmes handicapées en matière de transport, de services de garderie et de rémunération, la majorité d'entre elles ne seront plus en mesure de participer à ces structures décisionnelles sur une base régulière.

Conclusion

Impossible d'en douter, les femmes handicapées qui vivent dans les villes sont désavantagées sur plusieurs plans. Les structures et les systèmes urbains doivent tenir compte de leurs exigences. Leur pleine intégration en tant que citoyennes demandera des investissements tant sur le plan du logement que sur celui des services d'urgence en matière de transport et d'aide. Dans un rapport intitulé *À l'unisson 2000 : Les personnes handicapées au Canada*, le gouvernement fédéral présentait un cadre national sur les questions touchant les personnes handicapées. On y affirme que les Canadiens et les Canadiennes ont manifesté leur « engagement en faveur de l'inclusion – quiconque souhaite participer pleinement à la société est accueilli à bras ouverts ». Toujours selon le rapport, « la grande majorité des Canadiens et Canadiennes croient qu'il convient d'aider les personnes



Women and Urban Environments

Les femmes et les milieux urbains

handicapées dans leurs efforts pour jouer un rôle actif dans leur collectivité et dans la société ». Enfin, on conclut que les mesures de soutien sont l'un des « grands éléments constitutifs de l'inclusion » et, pour les personnes handicapées, un moyen essentiel de réaliser leur plein potentiel sur le plan économique et social.

Les femmes handicapées sont des membres indispensables de la société canadienne; elles aspirent à disposer des moyens nécessaires pour donner toute leur mesure et participer pleinement à l'économie et à la société.



Women and Urban Environments

Les femmes et les milieux urbains

Références

Développement des ressources humaines Canada. *À l'unisson 2000 : Les personnes handicapées au Canada*, 2000. Consulté le 25 janvier 2005 à l'adresse www.socialunion.gc.ca/In_Unison2000/unisonfrpart1.pdf

Condition féminine Canada. *Les femmes handicapées et la libéralisation du commerce*, juillet 2004). Consulté le 5 février 2005 dans le site de Condition féminine Canada : www.cfc-swc.gc.ca/pubs/0662367391/index_f.html

ⁱ L'intersectionnalité est un concept servant à décrire comment les catégories identitaires (la race, la religion, l'âge, etc.) se conjuguent pour déterminer les expériences de discrimination et d'oppression que subissent les individus. Voir à ce sujet: *Beijing Platform for Action 10 year review – women taking action locally and globally*. www.beijingplus10.org/intersectionality.htm

ⁱⁱ Voir www.aacwinnipeg.mb.ca/Universal Design.pdf

ⁱⁱⁱ Voir <http://www.cwhn.ca/network-reseau/4-3f/4-3pg3.html>

^{iv} Consulter www.city.toronto.on.ca/ttc/pdf/accessible_transit_services_plan.pdf



Remerciements

Ce document est le résultat d'un partenariat entre le Réseau pancanadien sur la santé des femmes et le milieu (RPSFM) et Toronto Women's Call to Action (TWCA) [L'appel à l'action des femmes de Toronto]. TWCA est une organisation féministe dont le but est d'amener les femmes à participer à la gestion de la Ville, notamment d'informer les politiciens et le personnel de la Ville de Toronto et d'exercer des pressions auprès de ceux-ci pour qu'ils mettent en place une gestion de la Ville anti-raciste, anti-pauvreté et axée sur l'égalité des sexes. Pour plus de renseignements concernant cet organisme et ses initiatives, veuillez communiquer avec le TWCA par courriel, à l'adresse info@twca, ou visitez le site Web www.twca.ca.

Le Réseau pancanadien sur la santé des femmes et le milieu est l'un des quatre Centres d'excellence pour la santé des femmes soutenus par le Bureau pour la santé des femmes et l'analyse comparative entre les sexes. Ces Centres ont pour but d'approfondir les connaissances et la compréhension des questions liées à la santé des femmes et de veiller à ce que le réseau de santé tienne compte des besoins et des préoccupations des femmes. Pour en savoir davantage sur les initiatives du RPSFM et son programme de santé pour les femmes urbaines, veuillez consulter le site Web www.yorku.ca/nnewh. Vous pouvez également contactez Gail Lush par courriel, à l'adresse lushg@yorku.ca ou en composant le (416) 736-2100, poste 20713.



Women and Urban Environments

Les femmes et les milieux urbains

La création et la bonne marche du RPSFM, de ses activités et de ses réalisations ont été rendues possibles grâce à une contribution financière du Bureau pour la santé des femmes et l'analyse comparative entre les sexes, de Santé Canada. Les points de vue exprimés dans ce document ne représentent pas nécessairement la vision du RPSFM ni celle que véhiculent les politiques officielles de Santé Canada.

Ce document a été traduit par Intersigne.