

Filles sans barrières

Analyse intersectionnelle sur les filles et jeunes femmes en situation de handicap au Canada

MAI 2020



Données de publication

DisAbled Women's Network of Canada / Réseau d'action des femmes handicapées du Canada. DAWN Canada. Filles sans barrières : analyse intersectionnelle *sur les filles et jeunes femmes en situation de handicap au Canada*, 1re édition, Mai 2020. ISBN : 978-0-9937378-3-1 © Réseau d'action des femmes handicapées / DisAbled Women's Network of Canada, 2020.

Crédits

Directrice de projet : Nelly Bassily

Chercheuse principale : Sonia Alimi

Mise en page et design : Marcela Huerta

Édition : Marie-Eve Veilleux et Bára Hladík

Illustration : Kay Nau

Traduction anglaise et vérification : Andrea Zanin

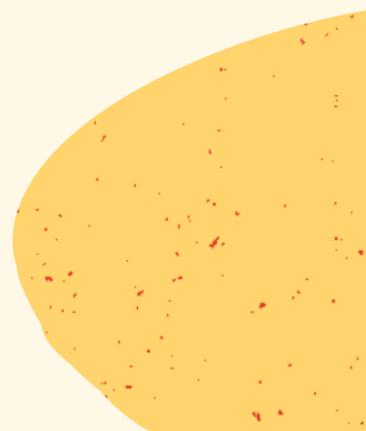
Révision du texte (français) : Maud Jean-Baptiste et Karine Myrgianie
Jean-François

Révision du texte (anglais) : Kanitha Nhek et Nelly Bassily

Remerciements

Cette recherche a été réalisée grâce au soutien financier de la Fondation canadienne des femmes.

DAWN Canada reconnaît que les terres sur lesquelles ce travail a été accompli sont situées sur les territoires traditionnels non cédés des Kanien'kehá:ka (aussi appelés Mohawks), qui a longtemps servi de lieu de rassemblement et d'échange entre nations. Nous souhaitons rendre nos respectueux hommages aux différentes communautés autochtones, à leurs ancêtres, à leurs contemporain.e.s et à leurs descendant.e.s.



Avertissement

Ce rapport de recherche présente un cadre d'analyse s'ancrant dans une démarche politique émancipatrice, les sujets abordés et les prises de positions illustrées, ne sont pas nécessairement partagés par les institutions subventionnaires de ce projet. Nous précisons que ce travail est la première étape d'un processus visant à documenter les conditions d'existences des filles et des jeunes femmes en situation de handicap au Canada, il n'est en aucun cas une étude ou un travail d'analyse exhaustif.

Coordonnées

Réseau d'action des femmes handicapées du Canada / Disabled Women's Network Canada
469, Jean Talon O. bur. 215
Montréal (Québec) H3N 1R4
Téléphone : 514 396 0009
Téléphone sans frais : 1 866 396 0074
Télécopieur : 514 396 6585

🌐 dawncanada.net

f facebook.com/dawnrafhcanada **🐦** twitter.com/dawnrafhcanada

Personne-ressource :

Nelly Bassily :

Directrice des initiatives jeunesse et des relations internationales,
nelly@dawncanada.net

Sonia Alimi :

Coordonnatrice de la recherche, recherche@dawncanada.net



Table des matières

DAWN CANADA.....	6
À PROPOS DE FILLES SANS BARRIÈRES.....	7
L'artiste Kay Nau : illustrer le rapport <i>Filles sans barrières</i>	8
AVANT-PROPOS	9
De <i>Plus qu'une note de bas de page</i> à <i>Filles sans barrières</i>	9
Résumé	11
Limites.....	13
GLOSSAIRE	14
INVISIBILISATION DES FILLES EN SITUATION DE HANDICAP.....	18
LES DROITS DES FILLES EN SITUATION DE HANDICAP.....	22
Droit international.....	23
Droit canadien.....	25
Les filles en situation de handicap, les oubliées de la société civile.....	28
VIOLENCES.....	30
Violences auprès des filles en situation de handicap à la croisée des oppressions.....	33
INCARCÉRATION DES FILLES ET JEUNES FEMMES EN SITUATION DE HANDICAP.....	36
ÉDUCATION SCOLAIRE DES FILLES ET DES JEUNES FEMMES EN SITUATION DE HANDICAP.....	42
Intimidation.....	47
Répercussions sur les études postsecondaires.....	48
RÉGIONS RURALES: PROJECTEUR SUR LES FILLES ET JEUNES FEMMES AUTOCHTONES EN SITUATION DE HANDICAP.....	52
SEXUALITÉS ET DROITS REPRODUCTIFS.....	58
Éducation inclusive et émancipatrice à la sexualité.....	62
Droits reproductifs et sexuels.....	65
Stérilisation forcée et systèmes d'oppressions.....	66
IDENTITÉS DE GENRE ET ORIENTATIONS SEXUELLES.....	70

ESTIME DE SOI ET IMAGE CORPORELLE.....	74
Représentations négatives et conséquences sur la santé mentale.....	77
Les filles en situation de handicap à la croisée des oppressions : des conséquences spécifiques.....	79
Troubles alimentaires.....	80
Activités de loisirs ou sportives et valorisation des filles et des jeunes femmes en situation de handicap.....	81
Dépasser les normes de beauté et valorisation de tous les corps.....	83
SITUATION DE HANDICAP INVISIBLE.....	86
Santé mentale : anxiété, dépression, suicide.....	90
Prévenir l'anxiété et la dépression chez les filles et jeunes femmes en situation de handicap.....	94
Spectre de l'autisme.....	98
S'adapter aux besoins des filles et des jeunes femmes sur le spectre de l'autisme.....	102
ACCESSIBILITÉ.....	104
FORCES ET RÉSILIENCE DES FILLES ET DES JEUNES FEMMES EN SITUATION DE HANDICAP ET MISE EN ACTION.....	108
MISE EN ACTION.....	114
BIBLIOGRAPHIE.....	122
ENDNOTES.....	142



DAWN Canada

Fondé en 1985, le Réseau d'action des femmes handicapées / DisAbled Women's Network (DAWN) Canada est une organisation nationale féministe plurihandicap. Sa mission est de mettre fin à la pauvreté, à l'isolement, à la discrimination et à la violence vécues par les femmes en situation de handicap et/ou les femmes Sourdes et malentendantes au Canada. DAWN Canada s'emploie à favoriser l'avancement et l'inclusion de toutes les femmes et filles en situation de handicap et/ou des femmes et filles Sourdes en créant des transformations systémiques. Il s'agit notamment de bâtir des partenariats stratégiques, de réaliser des rapports de recherche, des programmes d'enseignement et des outils pédagogiques, afin de provoquer le changement au niveau des politiques et dans différents champs sociaux. Fidèle à ses racines, DAWN Canada fait résonner les voix des femmes en situation de handicap en veillant à ce qu'elles soient représentées pour et par elles dans les espaces décisionnels.

À propos de Filles sans barrières

Filles sans barrières cherche à identifier et à combler les lacunes de la recherche sur les besoins des filles en situation de handicap, ainsi qu'à accroître la participation des filles en situation de handicap et des filles Sourdes aux programmes et services destinés aux filles. Financée par la Fondation canadienne des femmes, cette initiative vise également à changer la culture au sein des organisations au service des filles en favorisant une inclusion minutieuse, diligente et approfondie des besoins des filles en situation de handicap et des filles Sourdes. Les filles en situation de handicap et les filles Sourdes bénéficient non seulement d'une meilleure accessibilité aux programmes, mais ont également la possibilité de développer leur confiance en elles et leur leadership lorsqu'elles voient leurs idées et leurs opinions se transformer en actions concrètes.

Dans le cadre de cette initiative, depuis l'été 2018, DAWN Canada s'associe à Camp rock pour filles et jeunes de genre non conforme de Montréal pour donner des ateliers sur le handicap et le capacitisme lors du camp musical d'une semaine pour des jeunes avec et sans handicap. À l'été 2019, nous avons également collaboré pour la première fois avec le Black Girls Summer Workshops pour également donner des ateliers sur le handicap et le capacitisme.

Les prochaines étapes du projet comprennent la publication de recherches sur les filles en situation de handicap, d'ateliers sur le handicap pour les filles en situation de handicap et les filles non handicapées et des ateliers pour les organisatrices et organisateurs de programmes ainsi que le développement de ressources en ligne.



L'artiste Kay Nau : mettre en image *Filles sans barrières*

Image par Camille Gladu-Drouin pour [Baron-Mag, "The Symbol of Resistance."](#)

Kay est un.e artiste émergeant.e, noir.e, queer, non binaire handicapé.e¹ dont le travail se concentre sur la représentation et la valorisation des voix et des corps marginalisés. Extrêmement influencé.e par l'art séquentiel, son oeuvre est une exploration du travail de la ligne et de l'espace négatif. Basé.e à Montréal-Nord au Québec, iel travaille parfois à la pige tout en continuant ses nombreux projets de bande dessinée, de zines et d'illustrations.

Le choix de travailler avec un.e artiste tel.le que Kay s'harmonise avec les principes de notre féminisme intersectionnel. En mettant à l'honneur son talent artistique, nous voulions également soutenir et encourager un.e jeune artiste en situation de handicap vivant à la croisée de plusieurs identités. En laissant libre cours à sa création, iel a ainsi merveilleusement illustré ce rapport avec des filles et des jeunes femmes en situation de handicap à travers toutes leurs complexités, leurs forces et leurs résiliences.

Avant-propos

De *Plus qu'une note de bas de page* à *Filles sans barrières*

En avril 2018, notre organisme, sous l'égide de la chercheuse Jihan Abbas, publiait un rapport de recherche intitulé *Plus qu'une note de bas de page, rapport de recherche sur les femmes et filles en situation de handicap au Canada*² et émet un constat non exhaustif des conditions d'existence des femmes en situation de handicap au Canada. Les données confirment que les femmes en situation de handicap sont l'un des groupes les plus marginalisés de la société canadienne. Même si ce dernier ancre son analyse dans les parcours de vies (prenant en compte l'éventail des expériences allant de la naissance à la vieillesse), nous avons remarqué que peu de données illustraient les vécus spécifiques des filles et jeunes femmes en situation de handicap. Au moment où nous faisons ces observations, notre projet *Filles sans barrières* s'amorçait. Nous avons donc décidé d'enrichir notre recherche *Plus qu'une note de bas de page* et de consacrer un rapport complet sur les filles et les jeunes femmes en situation de handicap. Au cours de cette recherche, nous avons

rencontré des difficultés pour trouver des données statistiques canadiennes récentes sur les filles en situation de handicap. Souvent les études relatives à ce sujet, débutent à l'âge de 15 ans alors que nous savons qu'en 2016, les filles représentaient 9,4 % de la population canadienne³ et que *l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006: famille d'enfants handicapées au Canada* suppose que le pourcentage d'enfants en situation de handicap augmente d'année en année.⁴ Ces données nous laissent présumer que les filles en situation de handicap, représentent une fraction importante de la population canadienne.

Nous avons
rencontré des
difficultés pour
trouver des
données statistiques
canadiennes
récentes sur
les filles en situation
de handicap.

Résumé

En commençant par un bref aperçu des droits des filles et des jeunes femmes en situation de handicap, nous notons que malgré l'engagement international (par ratification) du gouvernement canadien de respecter et d'appliquer les droits humains de la personne, les filles et les jeunes femmes en situation de handicap demeurent sous-représentées dans les sphères juridiques et politiques.

En abordant les violences et maltraitances envers les filles et jeunes femmes en situation de handicap, nous faisons une observation qui se généralise à toutes les thématiques du rapport, celle du manque d'études et de données statistiques canadiennes permettant de comprendre l'ampleur du phénomène. Différentes recherches et rapports internationaux nous permettent cependant, d'identifier qu'elles sont l'un des groupes les plus à risque d'être victimisés. Par ailleurs, aux différentes violences et maltraitances dont elles font l'objet, incluant les formes de violences systémiques, nous tenions particulièrement à aborder un sujet faisant rarement l'objet des préoccupations gouvernementales, celle de l'augmentation constante de l'incarcération des filles et des jeunes femmes en situation de handicap. Par l'intermédiaire du système scolaire normatif, capacitiste, sexiste et raciste, nous constatons que les filles et les jeunes femmes racisées en situation de handicap sont particulièrement touchées par cette problématique.

L'analyse intersectionnelle des oppressions systémiques, nous conduit ensuite à examiner l'expérience des filles et des jeunes femmes vivant en milieu rural et plus particulièrement celles des

filles et des jeunes femmes autochtones en situation de handicap vivant dans les réserves (situées loin des grands centres urbains). Nous constatons que les discriminations coloniales et raciales quotidiennes contribuent à entraver leur vie et leur développement.

En traitant la thématique de la sexualité des filles et jeunes femmes en situation de handicap, nous saisissons que ces dernières rencontrent des obstacles pour accéder à une éducation sexuelle inclusive et émancipatrice. Les études démontrent en effet, que les professionnel.les de la santé et les proches aidant.e.s disqualifient leur agentivité sexuelle. Par ailleurs, leurs droits reproductifs sont limités et leurs identités de genres et orientations sexuelles sont peu respectées. La littérature portant spécifiquement sur les jeunes 2SLGBTQIAP+ (Désigne les personnes bispirituelles, lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, queer, intersexes, asexuelles/aromantiques, pansexuelles et plus) en situation de handicap dénonce, entre autres, l'imposition de norme de genre et/ou d'identités sexuelles. Ces normes de genres, sexuelles et physiques imposées par la société canadienne ont également des conséquences importantes sur l'estime de soi des filles et jeunes femmes en situation de handicap. La partie consacrée à leur image corporelle démontre effectivement les conséquences négatives sur leur bien-être et précisément sur leur santé mentale. Bien que le corps soit un enjeu essentiel pour les filles et les jeunes femmes en situation de handicap, nous voulions mettre en lumière les situations de handicap invisible, notamment celle relative à la santé mentale et le spectre de l'autisme. Dans cette optique, nous restons en accord avec l'orientation de recherche choisie pour l'élaboration de notre premier rapport *Plus qu'une note de bas*

de page, pour lequel nous avons "intentionnellement identifié et examiné les populations qui sont sous le radar en termes de quantification et d'identification des femmes et des filles en situation de handicap."⁵.

Pour finir, ce rapport souhaite également présenter le vécu de filles et de jeunes femmes en situation de handicap et particulièrement de celles devant faire face à de multiples discriminations sociales. Car rappelons-le, les filles et les jeunes femmes en situation de handicap ne constituent en aucun cas un groupe homogène. C'est pourquoi dans les différentes sections du rapport, dans la mesure du possible, nous nous sommes efforcées d'éclairer ces différentes réalités. Enfin à travers ces différents enjeux, nous reconnaissons et affirmons également leurs forces et leurs résiliences.

Limites :

Ce rapport n'inclut pas suffisamment les expériences directes des filles et des jeunes femmes en situation de handicap. Nous avons principalement élaboré notre analyse autour d'une littérature s'appuyant sur des articles scientifiques et/ou communautaires, des rapports de recherches d'organisations communautaires et/ou militantes pour les droits des filles et jeunes femmes en situation de handicap. À ce titre, nous précisons que nous n'avons réalisé aucune entrevue avec les principales concernées. C'est pourquoi nous considérons ce rapport comme un projet de recherche exploratoire, comme une première étape vers l'élaboration et le soutien d'études qualitatives réalisées par et pour les filles et les jeunes femmes en situation de handicap au Canada. Ainsi, bien que nous ayons pris soin de citer des données reflétant la multiplicité des expériences vécues par les filles et les jeunes femmes en situation de handicap, nous précisons que certaines ont — malgré nous — pu être passée sous silence.

Glossaire⁶

Autochtones : Premiers peuples du territoire canadien. Ce terme générique fait référence à la diversité de la population autochtone et englobe les Métis.se.s, les Inuit.e.s et les Premières Nations.

Capacitisme : Système d'oppression discriminant les personnes en situation de handicap en raison du fait qu'elles ne correspondent pas aux normes sociales (occidentales) des capacités physiques, physiologiques, neurotypiques etc. Le capacitisme peut prendre la forme d'idées et de présomptions, de stéréotypes, d'attitudes et de pratiques, de barrières physiques dans l'environnement, de barrières symboliques ou d'oppressions à plus grande échelle.

Colonialisme : Nous référons aux systèmes coloniaux occidentaux du XVI^{ème} siècle, dont la logique de dépossession des richesses et de l'exploitation des Autochtones, vivant sur ces territoires, se sont conjointement réalisés par l'établissement d'une hiérarchie raciale entre colonisateurs.trices et colonisé.e.s. En reposant sur ce processus, les colonisateurs.trices occidentaux.ales ont ainsi justifié et légitimé ces violences, en infériorisant (culturellement, cultuellement...) et déshumanisant les personnes autochtones vivant sur ces territoires. Notre analyse des oppressions multiples nous permet d'affirmer que ce processus historique est toujours effectif. Nous considérons donc le Canada comme un territoire colonisé et non cédé. Nous reconnaissons également le génocide passé et présent de la population autochtone.

Féminisme intersectionnel : Notre analyse repose sur les théories et pratiques militantes élaborées par des femmes afro-américaines (entre autres : Combahee River Collective, Patricia Hill Collins, Kimberlé Crenshaw) sur l'imbrication et l'articulation de

différents systèmes d'oppressions. Nous reconnaissons que les filles en situation de handicap peuvent être opprimées en raison de leur classe, leur race (sociale), leur genre, leur identité sexuelle, leur statut migratoire, etc. Nous ne faisons aucune hiérarchie entre ces différentes identités et vécus d'oppressions. Notre féminisme intersectionnel est politique et vise à l'émancipation sociale des groupes les plus marginalisés.

Filles en situation de handicap : Par filles en situation de handicap, nous faisons premièrement référence aux filles âgées de 0 à 25 ans⁷ et nous considérons l'ensemble des filles, y compris les filles trans, de genre non conforme et non binaires. Nous nous écartons ainsi d'une vision binaire et exclusive de cette identité de genre.

Plurihandicap : Notre définition du handicap est large, se veut inclusive, et englobe des situations de handicap tant visibles qu'invisibles, prenant aussi en considération le caractère mouvant du handicap. Ce que nous entendons par plurihandicap inclut — sans être une liste exhaustive — les personnes qui vivent avec/ont des difficultés d'apprentissage (dyslexie, dyscalculie, etc.), des situations de handicap visuelle (cécité ou perte de la vue, etc), une perte ou réduction de mobilité, des situations de handicap liées à la santé mentale (anxiété, dépression, schizophrénie, bipolarité, trouble de stress post-traumatique et autres traumatismes, etc.) des situations de handicap intellectuel, des situations de handicap liées au développement, des troubles de la parole (bégaiement, aphasie, dysarthrie, apraxie etc), des troubles alimentaires (boulimie, anorexie, orthorexie etc), des maladies et/ou douleurs chroniques et épisodiques (diabète, épilepsie, migraines, etc), une hypersensibilité environnementale, des allergies, des lésions cérébrales, des personnes vivant sur le spectre de l'autisme/neurodiverses et autres. Reconnaisant que de nombreuses personnes Sourdes ne

s'identifient pas comme ayant un handicap, nous promouvons et travaillons également pour l'inclusion des personnes Sourd.e.s et malentendant.e.s, dans le respect de leur identité.

Handicap invisible : Nous nous inspirons ici de la définition établie par le *Invisible Disability Project*, c'est-à-dire “ un handicap qui ne peut pas être facilement vu ou mesuré; souvent déconsidéré ou non respecté. Le handicap invisible est souvent non reconnu comme une situation de handicap et ce tant par la société capacitiste que dans les communautés de personnes en situation de handicap”⁸. Le *Invisible Disability Project* note également la nature changeante du handicap invisible en fonction du contexte et de l'environnement⁹.

2SLGBTQIAP+ : Désigne les personnes bispirituelles, lesbiennes, gaies, bisexuelles, trans, queer, intersexes, asexuelles/aromantiques, pansexuelles et plus.

Racisé-e-s : Ce terme désigne toutes les personnes qui ont été historiquement et socialement soumises au processus de racialisation. Ce processus a permis de construire socialement des différences (physiques, physiologiques) entre les personnes et d'établir une hiérarchie de privilèges systémiques. Ces privilèges varient selon les contextes sociaux et politiques. Par personnes racisées, nous entendons les personnes autochtones, africaines, caribéennes, sud-américaines, asiatiques etc. Nous reconnaissons également l'existence de systèmes d'oppression entre différents groupes de personnes racisées.

Racisme systémique : Alexandra Pierre, pour la Ligue des droits et libertés souligne que " La définition première du racisme parle d'une croyance entre des races biologiques et hiérarchisées. Il y a donc aujourd'hui une conception erronée que le racisme a disparu ou est peu prégnant puisque la preuve a été faite que les races



n'existent pas. Mais le mépris et l'hostilité dont sont victimes les personnes racisées, leur accès aux ressources et leurs conditions de vie différenciées persistent."¹⁰ Par racisme systémique, nous désignons donc les systèmes (institutionnels, législatifs, etc.) qui entravent les droits, les libertés et la dignité des personnes sous motif de leurs races (construites socialement).

Domination adultes-enfants : Notre approche considère que les filles en situation de handicap ont une perspective unique et qu'en ce sens " *l'enfance, contrairement à une immaturité biologique, serait une construction sociale*¹¹" (traduction libre). Nous considérons que les enfants, les filles et jeunes femmes offrent une perspective unique sur la société, les relations humaines qu'il est important de considérer. Ainsi, nous reconnaissons qu'une relation de pouvoir peut exister entre l'adulte et l'enfant.



Invisibilisation des filles en situation de handicap

En 2016, les filles représentent 3,4 millions de la population canadienne, soit 9,4 % de la population totale et 18,7 % de la population féminine¹². L'*Enquête nationale auprès des ménages* de 2011 énonce que 7 % des enfants au Canada sont autochtones, parmi les filles autochtones spécifiquement 65,7 % sont des filles des Premières Nations, 27,0 % des filles Métisses et 5,0 % des Inuites¹³. Aussi en 2011, 23,9 % des filles, soit une fille sur cinq, sont racisées¹⁴, parmi elles 25,9 % étaient sud-asiatiques, 19 % noires et 16,7 % chinoises. Dans la même année, 7,7 % sont des filles immigrées ayant reçu la résidence permanente au Canada¹⁵. Enfin, moins de 1 % des filles et des garçons étaient des résident.e.s non permanent.e.s¹⁶.

Durant l'année 2017-2018, 8355 personnes ont été détenues dans les centres de surveillance de l'immigration¹⁷. Parmi elles, 151 étaient âgées de moins de 18 ans, et de ce nombre 74 étaient des filles¹⁸. De ces 151 mineur.e.s détenu.e.s, 83 ont de 0 à 5 ans, 34 de 6 à 11 ans et 34 de 12 à 17 ans¹⁹. De plus, selon Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada, environ 1 000 personnes reçoivent chaque année une décision d'interdiction de territoire pour raisons médicales²⁰. En juillet 2017, dans un cas édifiant, une fillette de six ans s'est effectivement vu refuser la résidence permanente car sa situation de handicap aurait causé «un fardeau excessif pour les services sociaux ou de santé [canadiens]²¹ ».

Cependant, en avril 2018, le ministre de l'Immigration, des Réfugiés et de la Citoyenneté "a annoncé des modifications à la disposition relative à l'interdiction de territoire pour raisons médicales de la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés". Alors qu'en 2017 le seuil de

coût de l'inadmissibilité médicale était de 33275 \$ sur cinq ans, soit 6655 \$ par an, en 2018, le gouvernement a décidé de relever le seuil à 99060 \$ sur cinq ans, soit 19812 \$ par an.

En ce qui concerne spécifiquement les enfants en situation de handicap, l'*Enquête sur la participation et les limitations d'activités* de 2006²² révèle que 3,7 % des enfants canadiens de moins de 15 ans "avaient rapporté avoir une ou plusieurs incapacités"²³. Parmi ces enfants, 4,6 % sont des garçons et 2,7 % sont des filles²⁴. L'étude nous apprend également que le taux "d'incapacité"²⁵ s'accroît selon les tranches d'âge. Ainsi, il est de 1,7 % chez les enfants de 0 à 4 ans, de 4,2 % chez les enfants de 5 à 9 ans et de 4,9 % chez les jeunes de 10 à 14 ans.

Malgré ces nombreuses statistiques, il est difficile de trouver des données récentes sur les filles en situation de handicap, le constat est plus grave lorsque nous souhaitons comprendre le vécu des filles se trouvant à l'intersection de différentes identités sociales.

Par exemple, l'association des femmes autochtones du Canada affirme que “parmi les 450 000 personnes autochtones ayant un handicap, une limitation fonctionnelle ou une limitation d'activité, aucune donnée ne permet de savoir le pourcentage de filles, de femmes, de personnes aux genres divers en raison de données inexactes et insuffisantes.”²⁶ (traduction libre)





Les droits des filles en situation de handicap

Droits internationaux

En 1991, le Canada ratifie la *Convention relative aux droits de l'enfant des Nations Unies*²⁷. Nous souhaitons rappeler certains éléments:

Définition de l'enfant (article 1) : Cet article définit l'enfant comme une personne dont l'âge est inférieur à 18 ans, il considère néanmoins que la majorité peut être inférieur à celui-ci selon les lois en vigueur dans les pays ayant ratifié.

Non-discrimination (article 2) : Cet article établit qu'aucun.e enfant ne devrait être traité.e injustement sous quelque prétexte que ce soit. Les enfants ne devraient pas être discriminé.e.s en fonction de leur race (sociale), leur religion ou leurs aptitudes; de ce qu'ils pensent ou disent; du type de famille de laquelle iels proviennent; de l'endroit où iels vivent, de la langue qu'ils parlent, de l'occupation de leurs parents, de leur genre, de leur culture, de leur handicap (le cas échéant) ou de leurs moyens financiers.

Intérêt supérieur de l'enfant (article 3) : Ce principe positionne les intérêts de l'enfant en priorité. Tous les adultes, notamment ceux qui prennent des décisions relatives aux budgets, aux politiques et aux lois, doivent agir en fonction de ce qui est le meilleur pour l'enfant. Lorsque les adultes prennent des décisions, iels doivent penser aux conséquences que celles-ci auront sur les enfants.²⁸

D'autres éléments de la Convention méritent également d'être mentionnés à nos fins. Les articles 4 et 26 traitent de la responsabilité du gouvernement les ayant ratifiés, ce dernier est tenu « de s'assurer que [les] droits [des enfants] sont respectés ²⁹» et doit également fournir une aide gouvernementale s'ils se trouvent en situation de "pauvreté et dans le besoin"³⁰. L'article 6 sur le droit à la vie, à la survie et au développement déclare que "les enfants ont droit à la vie" et que " les États Parties devraient veiller à assurer la survie et le développement de l'enfant."³¹ L'article 22 revient sur le droit à une protection spéciale pour les enfants réfugié.e.s et l'article 23 affirme que les enfants en situation de handicap ont droit à une éducation et à des soins spéciaux³². De plus, l'article 30 indique que les enfants ont "le droit de pratiquer [leur] propre culture, langue et religion - ou tout autre [iels] choisissent. Les groupes minoritaires et autochtones ont besoin d'une protection spéciale de ce droit³³."

Le Canada a également adopté deux des trois protocoles facultatifs, soit le protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant, sur l'implication d'enfants dans les conflits armés et le protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant, concernant la vente et la prostitution d'enfants et la pornographie mettant en scène des enfants³⁴.»

Les filles et garçons canadien.ne.s sont également protégé.e.s par les six autres traités relatifs aux droits de la personne. Le gouvernement canadien a également adopté des conventions internationales en matière de droits de la personne³⁵.

Enfin, c'est au Groupe de travail interministériel sur les droits des enfants, présidé par l'Agence de la santé publique du Canada et le ministère de la Justice a qui revient «d'assurer la promotion d'une approche pangouvernementale à l'égard des droits des enfants et de favoriser les liens entre les ministères qui ont des politiques ayant une incidence sur les enfants³⁶.»

Droit canadien

Au Canada, ce sont la Charte Canadienne des droits et libertés et la Loi canadienne des droits de la personne de 1977 qui protègent les personnes en situation de handicap, incluant les femmes et les filles.

La Charte canadienne des droits et libertés³⁷ ne fait pas mention des filles. Le terme "enfant" apparaît seulement dans l'article 23 pour le droit à l'instruction dans la langue de la minorité et dans lequel le terme « fille » n'est pas utilisé. Le mot « femme » apparaît quant à lui dans l'article 28, consacré à l'égalité entre les hommes et les femmes. Enfin, l'article 15 prévoit « que toutes les personnes au Canada – sans distinction de race, de religion, de nationalité, d'origine ethnique, de couleur, de sexe, d'âge ou de déficiences³⁸ mentales ou physiques – sont égales devant la loi »³⁹

La Loi canadienne sur les droits de la personne de 1977 garantit les droits des citoyen.ne.s canadien.ne.s en les protégeant de la discrimination sur le lieu de travail et lorsqu'ils reçoivent des services. Entre autres, « la loi interdit la discrimination fondée

sur un handicap physique ou mental⁴⁰”.

Nous pouvons noter qu’aucune loi spécifique aux filles en situation de handicap n’existe. Elles sont seulement représentées au moment de la ratification canadienne de la *Convention relative aux droits des personnes handicapées des Nations Unies* (CRDPH). Dans son préambule, la convention reconnaît que les “discrimination(s) fondée(s) sur le handicap est une négation de la dignité et de la valeur inhérentes à la personne humaine” et que les personnes en situations de handicap sont diverses⁴¹. Elle stipule également que “les femmes et les filles handicapées courent souvent, dans leur famille comme à l’extérieur, des risques plus élevés de violences, d’atteintes à l’intégrité physique, d’abus, de délaissement ou de défaut de soins, de maltraitance ou d’exploitation”⁴². D’autre part, elle déclare “que les enfants en situation de handicap “ doivent jouir pleinement de tous les droits humains et de toutes les libertés fondamentales, sur la base de l’égalité avec les autres enfants, et rappelant les obligations qu’ont contractées à cette fin les États Parties à la Convention relative aux droits de l’enfant.”⁴³

Dans l’article 6, consacré aux femmes en situation de handicap, les filles en situation de handicap sont mentionnées dans l’alinéa 1 : “Les États Parties reconnaissent que les femmes et les filles handicapées sont exposées à de multiples discriminations, et ils prennent les mesures voulues pour leur permettre de jouir pleinement et dans des conditions d’égalité de tous les droits de l’homme et de toutes les libertés fondamentales”⁴⁴.

Dans l'article 7, destiné aux enfants en situation handicap, il est indiqué :

1. Les États Parties prennent toutes les mesures nécessaires pour garantir aux enfants en situation de handicap la pleine jouissance de tous les droits humains et de toutes les libertés fondamentales, sur la base de l'égalité avec les autres enfants.
2. Dans toutes les décisions concernant les enfants en situation de handicap, l'intérêt de l'enfant doit être une considération primordiale.
3. Les États Parties garantissent à l'enfant en situation de handicap, sur la base de l'égalité avec les autres enfants, le droit d'exprimer librement son opinion sur toute question l'intéressant, ses opinions doivent être dûment prises en considération et ce peu importe son âge et son degré de maturité, et d'obtenir pour l'exercice de ce droit une aide adaptée à son handicap et à son âge⁴⁵.

Enfin, l'article 28 sur le niveau de vie et la protection sociale, dans le paragraphe 2 (b) demande aux Etats Parties "d'assurer aux personnes handicapées, en particulier aux femmes et aux filles et aux personnes âgées, l'accès aux programmes de protection sociale et aux programmes de réduction de la pauvreté"⁴⁶

En résumé, au Canada, la prise en compte des filles en situation de handicap peine à se faire. La littérature démontre qu'elles sont souvent réduites aux catégories "femmes mineures" ou "enfant", cela a pour conséquence de les invisibiliser et de les marginaliser dans les cadres législatifs⁴⁷. Car même si la CRDPH, adoptée par le Canada en 2010, fait mention des filles en situation de handicap dans l'article 6 reconnaissant les risques accrus de violence et de discriminations, nous constatons qu'elles sont « presque absent[es] du reste du texte »⁴⁸ (traduction libre). Signalons aussi le manque de perspective genrée dans les textes édictant le droit des enfants canadiens. Ainsi, l'expérience de l'enfance est appréhendée uniformément et où les filles en situation de handicap « sont traitées comme un "Autre" invisible »⁴⁹ (traduction libre).

Les filles en situation de handicap, les oubliées de la société civile :

Il est urgent de rappeler qu'au sein des mouvements sociaux féministes et/ou luttant pour les droits des personnes en situation de handicap⁵⁰, ce sont les adultes qui constituent le point de départ des revendications et, en ce sens, participent aussi à invisibiliser les filles en situation de handicap. Une étude du Royaume-Uni de 2007 démontre par ailleurs que, le modèle social⁵¹ du handicap accorde une faible attention aux enfants en situation de handicap⁵² et que

les expériences des filles sont particulièrement « dévaluées ou ignorées⁵³ » (traduction libre). Les filles en situation de handicap se trouvent ainsi à l'intersection de différentes oppressions et spécifiquement celles en lien avec le rapport adulte/enfant ou mineur.e.s/majeur.e.s⁵⁴. C'est pour cette raison que notre approche considère que « l'enfance, contrairement à l'immaturité biologique, pourrait être une construction sociale⁵⁵ » (traduction libre). En respectant et reconnaissant leurs perspectives, nous souhaitons réaffirmer l'importance d'élaborer des programmes et des recherches réalisées pour et par elles.



The background is a vibrant red with several large, expressive brushstrokes in yellow and green. The strokes are thick and textured, creating a dynamic and artistic feel. The word 'Violences' is centered in a bold, white, sans-serif font.

Violences

En 2018, le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) énonce que les filles en situation de handicap subissent "culturellement, légalement et institutionnellement [...] une double discrimination: en raison de leur genre et de leur handicap"⁵⁶ (traduction libre). En 2017, l'Organisation des Nations Unies (O.N.U) Femmes affirme qu'environ 15 millions de filles dans le monde, "ont déjà été forcées à avoir des relations sexuelles"⁵⁷. "ONU Femmes indique également que trois victimes sur quatre au trafic d'enfants sont des filles"⁵⁸. Concernant spécifiquement les filles en situation de handicap, elle rapporte qu'une enquête menée en Ouganda en 2014 démontre que 24 % des filles en situation de handicap âgées de 11 à 14 ans ont déclaré avoir subi des violences sexuelles à l'école comparativement à 12 % des filles sans situation de handicap⁵⁹. Une étude de 2016 confirme que les filles en situation de handicap sont exposées à une double violence, résultant de la vulnérabilité associée à leur jeune âge et à leur situation de handicap⁶⁰. Ces violences incluent entre autres choses la "stérilisation forcée ou non consenti [...]" ainsi que le refus " de l'aide à l'hygiène personnelle par les soignants et les assistants, qui peuvent également refuser les appareils et accessoires fonctionnels dont ces filles ont besoin pour se déplacer et / ou communiquer dans le cadre des tentatives de contrôle de l'individu"⁶¹.

Lors de notre revue de la littérature, nous avons rencontré des difficultés pour trouver des statistiques indiquant le taux de filles en situation de handicap ayant subi des violences au sein de la société canadienne.

En 2014, nous savons pourtant qu'au Canada :

1. "Les femmes ayant une incapacité étaient près de deux fois plus susceptibles que les femmes n'ayant aucune incapacité d'avoir été victimes d'un crime violent plus d'une fois au cours des 12 mois précédant l'enquête⁶²". Mais aussi que "Les femmes ayant une incapacité étaient près de deux fois plus susceptibles que les femmes sans incapacité d'avoir été victimes d'une agression sexuelle au cours des 12 mois précédant l'enquête⁶³."
2. L'âge était toujours le principal facteur associé à la victimisation avec violence en 2014. "Le taux de victimisation avec violence était le plus élevé chez les personnes de 20 à 24 ans (170 incidents pour 1 000 personnes) et diminuait ensuite considérablement à partir de 30 ans⁶⁴." Ce taux était particulièrement élevés chez les femmes autochtones⁶⁵.



À partir de ces différentes données, nous pouvons déduire qu'au Canada les filles en situation de handicap courent un risque particulièrement élevé d'être victimes de violence. Une étude américaine de 2012 estime que les filles et les garçons en situation de handicap sont 1,4 fois plus susceptibles d'être soumis.e.s à diverses formes de mauvais traitements que les filles et les garçons sans handicap⁶⁶. Une autre étude américaine sur les violences sexuelles commises sur les filles et les garçons en situation de handicap, réalisée en 2013, démontre également cette prévalence⁶⁷. Encore une fois, une autre étude étasunienne, celle-ci menée en 2010 affirme que les adolescentes en situation de handicap physique⁶⁸ à long terme étaient plus susceptibles d'avoir été forcées à avoir des relations sexuelles, que celles qui n'étaient pas en situation de handicap physique. Ces différentes études dénoncent également le manque de ressources institutionnelles visant à répondre à cette problématique.

Violences auprès des filles en situation de handicap à la croisée des oppressions

Les données récentes sur les expériences de violence à l'égard des filles en situation de handicap sont rares, et peu d'études adoptent une perspective qui interroge l'enchevêtrement de divers systèmes d'oppressions. Pourtant, une étude britannique⁶⁹ qui examine plusieurs cas de filles noires en situation de handicap victimes d'agressions sexuelles, affirme qu'elles sont plus susceptibles d'être victimisées que les filles non-racisées. Au sein du contexte colonial canadien, un article de 2016 met en évidence des faits similaires et affirme que les filles et femmes autochtones en situation de handicap sont « particulièrement vulnérables et ont plus de risque d'être les cibles de prédateurs sexuels⁷⁰. » Une autre étude de 2017 déclare sans équivoque, que les enfants autochtones en situation de handicap sont l'un des groupes les plus marginalisés

et opprimés du Canada⁷¹.» Le risque d'être victimisé est ainsi accru en raison du capacitisme, du racisme, du sexisme et du colonialisme.

Les filles réfugiées sont aussi un groupe à haut risque, en raison de leur statut migratoire. Le Conseil canadien pour les Réfugiés nous informe que les longs processus de traitements des demandes, associés à l'inexistence de loi garantissant leurs protections, augmentent le risque de vivre des violences, notamment au niveau de la traite humaine⁷². Enfin, une étude autrichienne de 2018, traitant également sur les filles en situation de handicap détentrices d'un statut de réfugié, confirme que les nombreux «préjudices et discriminations» les rendent plus vulnérables aux violences⁷³.

En 2017, Organisation des Nations Unies (O.N.U) Femmes affirme qu'environ 15 millions de filles dans le monde, « ont déjà été forcées à avoir des relations sexuelles. »



L'étude mentionnée précédemment sur les filles noires en situation de handicap, constate également les obstacles systémiques qu'elles rencontrent pour dénoncer et trouver du soutien de la part des professionnel.le.s de santé et de soins. Ainsi, elle indique que:

“Les effets simultanés du handicap, de la race et de l'oppression sexuelle sont en jeu ici pour construire une réponse particulière qui nie leur expérience. Ces facteurs doivent être compris non pas comme des entités distinctes, mais comme des liens avec l'ensemble complexe de relations de pouvoir que les enfants handicapés noirs doivent négocier pour obtenir soutien et protection.”⁷⁴

Rappelons que ces filles grandissent dans des familles qui sont elles-mêmes également soumises au racisme structurel. À leur expérience de violence, s'ajoute celle vécue par leurs proches.



Incarcération des filles et jeunes femmes en situation de handicap

En 2019, « la population carcérale la plus en hausse au Canada est celle des femmes racisées. »

Dans une société capacitiste, le handicap est intrinsèquement lié à l’incarcération. Au sein de notre organisme, nous considérons que l’incarcération ne se limite pas à l’emprisonnement de personnes sous décision judiciaire, nous y incluons également le placement de personnes consentantes ou non, dans des institutions qui limitent leurs droits humains, leurs conditions de vie et leur dignité. Rappelons que, historiquement, les sociétés occidentales excluaient les personnes en situation de handicap de l’espace public en limitant leurs accès ou en les plaçant dans des institutions⁷⁵.

Dans une société raciste, sexiste, coloniale, l’incarcération, dans ce cas sous décision judiciaire, impacte spécifiquement les femmes racisées. En 2019, Alter Justice - un groupe d’aide et d’information à l’intention des



personnes judiciairisées et leurs proches – déclarait que « la population carcérale la plus en hausse au Canada est celle des femmes racisées⁷⁶. » Il précise que les femmes autochtones, noires et sud-asiatiques sont les plus représentées dans les populations incarcérées⁷⁷ et que c'est bel et bien le racisme systémique canadien qui contribue à davantage les criminaliser⁷⁸.

Le système scolaire identifie
« les corps indésirables et nécessitant
une redistribution dans des espaces
moins visibles » (traduction libre) [...] ce
phénomène affecte particulièrement les
filles racisées en situation de handicap.

Les jeunes femmes et filles ne sont malheureusement pas écartées de ces violences institutionnelles. Une étude américaine menée en 2018 montre qu'en catégorisant des élèves comme étant incapables d'apprendre de nouvelles connaissances et de respecter l'autorité, sur la base d'une norme établie autour de la figure de l'homme blanc non-handicapé, les systèmes scolaires criminalisent et catégorisent déjà les enfants et les adolescent.e.s qui pourraient potentiellement être des dangers pour la société⁷⁹. Ces jeunes personnes se retrouvent alors expulsées du système scolaire et dirigées vers les pipelines école-prison. En d'autres termes, le système scolaire identifie « les corps comme indésirables et nécessitant une redistribution dans des espaces moins visibles⁸⁰ » (traduction libre). L'étude révèle également que ce phénomène affecte particulièrement les filles racisées en situation de handicap.

Le rapport de 2019 de la Commission pour les droits civiques des États-Unis dénonce également cette pratique discriminatoire⁸¹. En effet, en s'appuyant sur une étude longitudinale et reposant sur près d'un million d'étudiant.e.s à l'école secondaire au Texas démontre que « les étudiant.e.s afro-américain.e.s sont 31 % plus sujets à des actions disciplinaires scolaires » comparé aux étudiant.e.s hispanoaméricain.e.s et blancs.ches. L'étude ajoute qu'à l'échelle du pays, les étudiant.e.s noir.e.s en situation de handicap ont été quatre fois plus suspendu.e.s et deux fois plus exclu.e.s que les étudiant.e.s blancs.ches⁸² en situation de handicap. L'étude revient également sur la prévalence des étudiant.e.s autochtones en situation de handicap, qui sont " plus susceptibles de faire l'objet de plusieurs suspensions hors de l'école et trois fois plus susceptibles d'être expulsés que les étudiant.e.s blancs.ches en situation de handicap »⁸³(traduction libre). Ces jeunes, une fois exclu.e.s, sont souvent orienté.e.s vers des pipelines/écoles-prisons. La criminalisation des jeunes personnes racisées est aussi une pratique courante au Canada. Une étude canadienne sur le racisme d'État et la violence contre les noir.e.s, réalisée en 2018, mentionne entre autres le cas d'une fillette noire de six ans de Mississauga qui a l'école, a été menottée par la police, parce qu'elle était jugée trop violente⁸⁴. Tout au long de cet ouvrage nous comprenons les façons dont les personnes noires, vivant dans une société raciste, sont criminalisé.e.s dès leur plus jeune âge.

L'incarcération liée aux tensions entourant l'immigration affecte également les filles et les jeunes femmes migrantes et sans statut. Le Conseil canadien pour les réfugiés déplore la présence d'enfants dans les centres de détention⁸⁵. Il précise que durant l'année 2018-2019, le Canada a détenu plus de 118 enfants. Il dénonce également une pratique non reflétée dans les statistiques, mais néanmoins de plus en plus courante, soit « la séparation des familles à la suite de la détention aux fins

d'immigration⁸⁶.» Ces enfants criminalisé.e.s en raison de leur statut migratoire sont en plus détenu.e.s dans des environnements particulièrement violents et traumatisants. Une lettre ouverte signée par plus de 2000 professionnel-le-s de la santé du Canada souligne que ces conditions de détention auront des conséquences néfastes sur leur santé, et pourraient résulter en une situation de handicap⁸⁷. Cette lettre déclare que :

"La détention liée à l'immigration des adultes et des enfants, ainsi que la séparation familiale, suscitent depuis longtemps des inquiétudes sérieuses. Des recherches et des rapports canadiens ont démontré à maintes reprises que la détention, même de courte durée, a des conséquences graves sur la santé mentale, tant chez les adultes que chez les enfants, notamment des niveaux élevés de dépression, d'anxiété et de stress post-traumatique chez les adultes. Les enfants manifestent aussi des symptômes sévères comme la régression sur le plan développemental, des troubles du sommeil, l'anxiété et la dépression⁸⁸".



Leurs observations montrent que le traitement réservé par l'État canadien aux personnes sans statut compromet volontairement les droits internationaux des enfants et produit sciemment des situations de handicap affectant particulièrement les enfants des groupes les plus marginalisés.

L'incarcération des filles et des jeunes femmes en situation de handicap, ou qui le deviennent en raison de leurs expériences de violences systémiques, est donc un enjeu actuel important. Cependant, il n'est pris en compte qu'occasionnellement par la société civile, les entités politiques et les chercheurs. Notons également que dans un système raciste, colonial et xénophobe, les filles et les jeunes femmes autochtones, noires et racisées courent un plus grand risque d'être soumises à ces pratiques discriminatoires.

Le traitement réservé par l'État canadien aux personnes sans statut compromet volontairement les droits internationaux des enfants et produit sciemment des situations de handicap affectant particulièrement les enfants des groupes de personnes les plus marginalisés.

Éducation scolaire des filles et des jeunes femmes en situation de handicap





Dans notre rapport *Plus qu'une note de bas de page, rapport de recherche sur les femmes et filles en situation de handicap au Canada*, La chercheuse principale Jihan Abbas énonce que l'éducation scolaire est une priorité pour les filles et les jeunes femmes en situation de handicap, car elle a un effet concret sur leur vie adulte. Les obstacles spécifiques auxquels se heurtent certains groupes de filles et de jeunes femmes en situation de handicap pendant leur scolarité participent à leur marginalisation durant leur vie adulte. Nous voyons spécifiquement ses effets auprès des filles et des jeunes femmes ayant des situations de handicap intellectuels et des situations de handicaps épisodiques. Une étude canadienne de 2011 affirme que les filles en situation de handicap rencontrent des obstacles dans la poursuite de leurs études universitaires spécifiquement en raison de leur genre et de leur handicap⁸⁹.

Au Canada, la scolarité est inaccessible pour les filles en situation de handicap. La Commission canadienne des droits de la personne⁹⁰ (CCDP) a notamment énuméré quatre obstacles entravant leurs participations :

- Le manque de mesures d'adaptation et de soutien en fonction de la situation handicap
- Le manque de services et de financements
- Les mécanismes d'accommodements aux situations de handicap qui sont inefficaces
- Le manque de services d'éducation spécialisée et de mesures de soutien pour les personnes en situation de handicap dans les réserves des Premières Nations.

De nombreuses filles et jeunes femmes en situation de handicap sont donc contraintes, à ne pas suivre les cours de leurs choix et à développer leur plein potentiel.

De nombreuses infrastructures restent inaccessibles et les mesures d'accommodement sont rarement effectives. De nombreuses filles et jeunes femmes en situation de handicap sont donc restreintes dans leur choix de cours et par conséquent dans le développement de leur plein potentiel.

L'étude de 2011 démontre également que les comportements du personnel scolaire pouvaient être un obstacle dans la scolarité des jeunes femmes en situation de handicap. Par rapport à " leurs pairs qui n'ont pas de handicap, les étudiantes ont également indiqué qu'iels se sentaient incompris par leurs professeurs »; les participant.e.s de l'étude ont déclaré que le personnel de l'école devrait être "plus sensible aux questions de handicap. Accepter les différences et traiter tous les élèves sur un pied d'égalité, tout en se libérant de certains préjugés et stéréotypes étaient considérés comme des points cruciaux pour surmonter les barrières comportementales " ⁹¹ (traduction libre).

Le manque de financement des services publics a des conséquences notables sur l'accessibilité aux établissements scolaires. Il est également important de noter le manque de dispositifs de financement d'accommodements spécifiques pour les filles et garçons en situation de handicap. Notons en effet, que

Cela signifie que les étudiants et les étudiantes en situation de handicap qui vivent dans des réserves n'ont pas accès à des soutiens et à des services de même niveau que les étudiants et les étudiantes qui vivent à l'extérieur des réserves.

ces coûts d'accommodements varient selon les besoins de l'étudiant-e et de son handicap, cela peut nécessiter des dépenses supplémentaires notamment pour des services de tutorat, de transport et de prise de notes ainsi que des interprètes, des liseuses et des convertisseurs Braille⁹².

En ce qui concerne l'accès aux programmes et aux services dispensés dans les réserves des communautés autochtones, Jihan Abbas énonce que leurs financements sont inéquitables et discriminatoires par rapport au financement des mêmes programmes et services à l'extérieur des réserves, particulièrement quand il est question de soutien spécialisé en matière de scolarité et de situation de handicap. Cela signifie que les étudiant.e.s en situation de handicap qui vivent dans des réserves n'ont pas accès à des soutiens et à des services de même niveau que les étudiant.e.s qui vivent à l'extérieur des réserves⁹³.

Il est important de noter ici le rôle du gouvernement fédéral en matière de soutien à la scolarité dans les réserves. Les mesures prises par le gouvernement pour rehausser la scolarité des membres des Premières Nations (de la maternelle à la 12e année) viennent mettre en lumière cet obstacle. Les principaux résultats de ce processus de

consultation concernaient la détermination d'enjeux prioritaires en matière d'accroissement du financement, y compris des programmes pour appuyer les personnes en situation de handicap et un soutien accru pour les étudiant.e.s, notamment ceux en situation de handicap. Certains éléments revêtent un intérêt particulier, dont la nécessité d'aider les enfants des Premières Nations qui font face à des traumatismes, la disponibilité de soutien en santé mentale, la lutte contre l'intimidation et la prévention du suicide⁹⁴.

Par ailleurs, en raison du facteur géographique, certains éléments laissent à penser que dans le contexte canadien, les filles et garçons en situation de handicap signalent davantage de difficultés à accéder à du soutien spécialisé pour assurer leur scolarité dans les milieux ruraux que dans les milieux urbains⁹⁵. Quant aux filles et garçons en situation de handicap au Canada, il est important de noter l'absence d'outils nationaux qui permettraient de faire un suivi des progrès et des expériences des enfants en situation de handicap et c'est là une grave lacune sur laquelle il faut se pencher. Ce que nous savons toutefois démontre la nécessité de faire plus de recherches pour explorer l'expérience des filles en situation de handicap. Par exemple, parmi les enfants qui ont des situations de handicap intellectuel, 22,5 % doivent aller à l'école à l'extérieur de leur communauté et 30 % signalent que les écoles et les classes séparées sont leur seule option⁹⁶.

Même s'il y a des lacunes évidentes dans la littérature lorsqu'il s'agit d'utiliser une perspective genrée pour analyser la question de la scolarité, elles le sont d'autant plus lorsque nous souhaitons comprendre les réalités des filles et jeunes femmes en situation de handicap se trouvant à la croisée des oppressions⁹⁷. Effectivement, nous l'avons vu dans la section précédente, la recherche indique que les étudiant.e.s racisé.e.s sont plus susceptibles d'être



puni.e.s à l'école que les étudiant.e.s blancs.ches⁹⁸. Ce facteur doit absolument être pris en considération, car il met en évidence les autres façons dont l'imbrication de différents systèmes d'oppression (racisme, colonialisme, sexisme...) participe à émettre des politiques et des programmes qui marginalisent les filles et jeunes femmes en situation de handicap les plus vulnérables de la société canadienne.

Intimidation

La Commission Canadienne des Droits de la Personne a constaté qu'au Canada, une personne en situation de handicap sur quatre signale être victime d'intimidation à cause de son handicap et 25 % des personnes en situation de handicap ont déclaré subir de l'exclusion dans le milieu scolaire en raison de leur handicap⁹⁹.

Même si des cas d'intimidation et d'exclusion sont signalés par les personnes en situation de handicap de façon générale, si nous examinons particulièrement les signalements faits par les filles, nous constatons que celles-ci ont des besoins uniques. Il n'y a pas d'ouvrages publiés sur les enfants, la victimisation, l'intimidation et le statut de minorité. Cependant, les statistiques canadiennes mettent en lumière une intensification des incidents visant les filles et garçons en situation de handicap dans les écoles de niveau intermédiaire, plus précisément les enfants sur le spectre de l'autisme qui sont notamment bousculé.e.s et violenté.e.s de diverses façons¹⁰⁰. Il faut également souligner que la victimisation peut s'intensifier si ces filles et jeunes femmes en situation de handicap se trouvent à l'intersection de plusieurs oppressions

systemiques. Par exemple, dans une recherche canadienne sur les filles et garçons sur le spectre de l'autisme, une jeune fille d'origine sri-lankaise¹⁰¹ indique avoir été la cible d'intimidateurs. trice en raison à la fois de sa situation de handicap mais également de son apparence physique, de sa langue et de la couleur de sa peau¹⁰². Ce cas, loin d'être singulier, permet d'illustrer la manière dont les filles en situation de handicap sont victimisées et celles qui appartiennent à plus d'un groupe minoritaire peuvent être victimisées sur de multiples fronts.

Répercussions sur les études postsecondaires

Toujours selon les recherches que menées pour notre rapport *Plus qu'une note de bas de page*, si on se penche sur les études postsecondaires, on constate que les oppressions démontrées dans les parties précédentes ont des répercussions :

- D'un point de vue démographique, nous savons que les étudiants et les étudiant.e.s de niveau universitaire en situation de handicap au Canada sont plus susceptibles d'être des femmes et sont moins susceptibles de s'identifier comme étant des Autochtones que les étudiant.e.s en situation de handicap à d'autres niveaux de scolarité¹⁰³.

- Au Canada, les femmes en situation de handicap âgées de 25 à 54 ans sont plus susceptibles (18,3 %) de signaler qu'elles n'ont pas de grade, de diplôme ou de certificat que les femmes qui n'ont pas de handicap (8,3 %) ¹⁰⁴.
- Les femmes et hommes qui ont des situations de handicap intellectuel sont également quatre fois plus susceptibles (53,6 %) de ne pas avoir terminé leurs études secondaires que les adultes qui n'ont pas de situation de handicap intellectuel, alors que seulement 18,9 % des personnes avec une situation de handicap intellectuel signalent avoir un diplôme d'études postsecondaires ¹⁰⁵.
- Les femmes en situation de handicap au Canada indiquent également que leur expérience des études postsecondaires est différente en raison de leur handicap. Ainsi, selon Statistique Canada en 2017, « parmi les femmes handicapées de 25 à 34 ans qui avaient fréquenté l'école au cours des cinq dernières années, la moitié a déclaré avoir suivi moins de cours ou de matières (50,6%), qu'il leur a fallu plus de temps pour réussir leur niveau de scolarité actuel (50,2%) et que leur choix de cours ou de carrière a été influencé (49,6%) en raison de leur condition ¹⁰⁶.

Les recherches de la Commission canadienne des droits de la personne indiquent également que la plupart des femmes en situation de handicap ont fait des études à temps partiel en raison de leur handicap (38,2% des femmes en situation de handicap), ont connu de longues

interruptions de leurs études également en raison de leur handicap (29,3% des femmes en situation de handicap) et ont dû suivre des cours par correspondance (16,7% des femmes handicapées)¹⁰⁷.

Les politiques existantes peuvent créer des désavantages particuliers pour les personnes en situation de handicap épisodique. Une charge de cours réduite, nécessaire pendant les périodes du handicap épisodique peut entraîner des répercussions financières importantes, car souvent les personnes qui entreprennent des études à temps partiel ne sont pas admissibles aux bourses d'études, à d'autres types de financement ou aux services de placement; cela peut à son tour avoir des conséquences sur leurs possibilités d'emploi.

La recherche montre que l'accès aux établissements d'enseignement et à l'expérience pratique est différent pour les filles et les femmes en situation de handicap¹⁰⁸. Ces expériences indiquent la nécessité de mettre en place

des politiques et des programmes qui prennent en considération leurs différentes expériences d'oppressions, d'autant plus que la scolarité est un déterminant clé de la santé avec de fortes répercussions sur d'autres aspects de bien être de la vie quotidienne. La scolarité, y compris les études postsecondaires, revêt ainsi une importance critique pour les personnes en situation de handicap.



An illustration of a muscular woman with long dark hair, wearing a purple and white sports top and purple shorts with a green and white stripe. She is in a bodybuilding pose with her arms raised and hands on her hips. The background is split into a teal upper right and a pink lower right, with a white and green geometric pattern on the left.

Régions rurales: projecteur sur les filles et jeunes femmes autochtones en situation de handicap

L'analyse intersectionnelle qui structure ce rapport, nous amène à nous intéresser aux filles et jeunes femmes les plus marginalisées en milieu rural : les filles et jeunes femmes autochtones en situation de handicap situées dans des réserves (loin des grands espaces urbains). En 2016, Statistiques Canada a indiqué que plus du tiers des femmes des Premières Nations vivaient dans des réserves et près des trois quarts des femmes Inuites vivaient sur des territoires traditionnels¹⁰⁹. L'étude a également précisé que les femmes et les filles Métisses sont plus susceptibles de vivre dans les régions rurales: 27% des femmes Métisses comparativement à 17% des femmes allochtones¹¹⁰. De plus, l'étude a montré que l'âge médian des femmes Autochtones est plus jeune que celui des femmes allochtones. Enfin, il a montré que les femmes Autochtones sont plus susceptibles d'avoir un problème diagnostiqué de santé chronique que les femmes allochtones; selon l'Enquête canadienne sur le handicap, 22% des femmes autochtones de 15 ans et plus (à l'exclusion des femmes dans les réserves) " ont déclaré avoir un handicap qui limitait leurs activités quotidiennes", comparativement à 15% des femmes allochtones¹¹¹.

Selon le rapport de l'Association des Femmes Autochtones du Canada (AFAC) intitulé *Accessibility and Disability for Indigenous Women, Girls, and Gender Diverse People*, les expériences de handicap ne peuvent être comprises en dehors de ces structures de dominations coloniales et racistes. Selon leurs termes, "les personnes autochtones sont plus susceptibles de vivre avec un handicap, à cause de l'environnement sociale et politique et de l'impact qu'a eu et continue d'avoir la colonisation sur les communautés autochtones." (Traduction libre)¹¹² De plus, selon les propos recueillis par une répondante aux questionnaires de l'AFAC: « l'approche actuelle en matière d'accessibilité efface la différence.

Ceux d'entre nous qui ont besoin d'un type d'accessibilité qui ne peut pas être universalisé sont laissés pour compte, pénalisés où le fardeau de l'accommodement nous incombe. » (Traduction libre)¹¹³

Les filles et jeunes femmes autochtones en situation de handicap, vivant dans les réserves subissent ainsi les conséquences des oppressions coloniales, toujours en vigueur et entretenues par le gouvernement canadien. Selon le rapport de l'AFAC, ces réserves sont particulièrement touchées par la pauvreté et la malnutrition¹¹⁴. Statistiques Canada confirme que le revenu médian des femmes autochtones est plus bas que celui de leurs homologues allochtones¹¹⁵. L'AFAC dénonce également des conditions de logement précaire: en 2011, 11% des femmes et des filles autochtones vivaient dans une maison surpeuplée, ce qui n'était vrai que pour 4% des femmes et des filles allochtones¹¹⁶.

L'AFAC montre également les façons dont le climat a des conséquences sur leur santé globale, qui contribue au développement de handicaps¹¹⁷. De plus, les réserves situées loin des centres urbains, font face à un grave manque de services publics de proximités, le rapport de l'AFAC met en évidence le manque « *de systèmes de santé de qualité et de matériel spécialisé à prix abordable, surtout des services et des programmes de santé mentale* »¹¹⁸, obligeant ainsi les personnes qui ont besoins de soins de santé à quitter leur environnement familial.

Différentes études¹¹⁹ démontrent que le manque d'hôpitaux et/ ou de services spécialisés de santé dans les réserves participe à reproduire des oppressions coloniales historiques. Notamment, en forçant les enfants en situation de handicap qui ont besoin de soins, à être hospitalisé.e.s dans des institutions éloignées de leurs domiciles et qui peuvent entraîner des situations aux conséquences désastreuses. Rappelons, l'histoire¹²⁰ du jeune garçon autochtone Jordan River Andersen né en 1999, avec de graves complications de santé. Dès sa naissance, il a été hospitalisé loin de sa famille,

Les filles et les jeunes femmes autochtones en situation de handicap vivant dans des réserves éloignées des centres urbains rencontrent des obstacles systémiques importants.

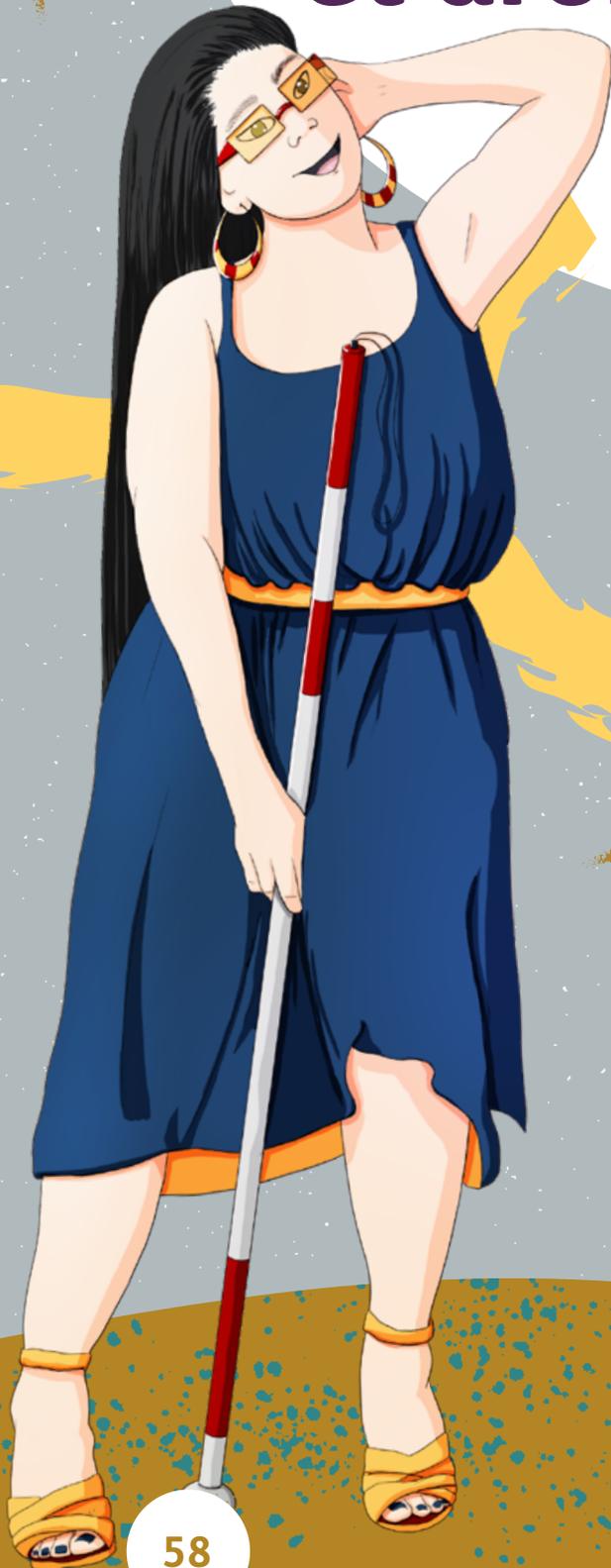
car aucun hôpital n'était situé près de la réserve où vivaient ses parents. Deux ans après son hospitalisation, les médecins ont jugé qu'il était en assez bonne santé pour recevoir des soins à domicile. Mais, les désaccords entre les gouvernements provinciaux et fédéraux sur la couverture des coûts de ses soins, ont empêché le jeune Jordan de vivre avec sa famille pendant deux années supplémentaires. Jordan est décédé à l'âge de 5 ans à l'hôpital, sans ses parents et n'ayant jamais vécu avec sa famille. Cette scandaleuse histoire, a donné lieu à la motion-296 Principe de Jordan, adopté à l'unanimité en 2007 par la chambre des Communes. Selon les Services canadiens de soins de santé pour les Premières Nations et les Inuit.e.s, le «Principe de Jordan s'assure que tous les enfants autochtones vivant au Canada ont accès aux produits, aux services et au soutien nécessaires au moment opportun. Le financement permet de combler toutes sortes de besoins en matière de santé, de services sociaux et d'éducation.»¹²¹. Cependant l'enquête nationale canadienne sur les disparitions et assassinats des femmes autochtones recommande spécifiquement de développer des systèmes de santé basés

sur leurs connaissances ancestrales et sur l'expertise des organisations de femmes autochtones, pour aider les filles et les garçons hospitalisé.e.s et ainsi éviter la séparation de la famille et leurs conséquences¹²².

À la lumière de tous ces éléments, nous comprenons que les filles et les jeunes femmes autochtones en situation de handicap vivant dans des réserves éloignées des centres urbains rencontrent des obstacles systémiques importants. Bien que les données sur les filles et les jeunes femmes en situation de handicap vivant dans les réserves soient rares, nous pensons justement qu'il est urgent de connaître leurs expériences et leurs réalités, en vue de développer des mécanismes qui soutiennent et garantissent leurs droits humains.



Sexualités et droits reproductifs



Dans notre rapport de 2018 *Plus qu'une note de bas de page*, nous affirmons que "les filles en situation de handicap demeurent le groupe le moins susceptible d'avoir des droits en matière de sexualité et de reproduction."¹²³. Par ailleurs, selon le Rapport international de l'UNFPA de 2018 sur la sexualité et les Droits reproductifs des femmes et des jeunes en situation de handicap, leur entourage (familial, de soins et de santé) juge inutile d'informer et d'éduquer ces filles sur le sujet; et pire encore, il constate que leurs décisions sont décrédibilisées et/ou ne sont pas respectées¹²⁴.

Pourtant, le rapport affirme qu'ils ont les mêmes besoins que les personnes sans handicap et qu'ils sont tout autant concerné.e.s par la sexualité, les relations amoureuses et les questions d'identités que tout autre jeune. Ce rapport constate également :

- Que les adolescent.e.s en situation de handicap "se sentent socialement isolées et manquent de confiance sociale et d'estime de soi au niveau sexuel.¹²⁵" La stigmatisation du handicap a un impact majeur sur l'estime de soi des filles et des jeunes femmes en situation de handicap. Selon la littérature, de nombreuses adolescentes en situation de handicap rapportent que « le besoin d'être aimées était plus important pour elles que d'avoir des relations sexuelles sans risque.¹²⁶ »
- Les filles et jeunes femmes en situation de handicap sont celles qui ont le moins de connaissance sur leurs droits reproductifs et sexuels.¹²⁷
- Leur niveau de connaissance varie en fonction de leur situation de handicap.¹²⁸
- Leur faible niveau d'éducation sexuelle sur la transmission du VIH et les comportements sexuels à risque.¹²⁹
- Leur faible niveau d'utilisation de préservatifs et de moyens de contraception.¹³⁰
- Malgré le risque, les adolescent.e.s en situation de handicap ont le taux le plus faible de dépistage d'infections transmissibles sexuellement et par le sang, que leur homologue sans handicap, et aussi ont un accès plus restreint aux services de planification familiale¹³¹.

Une étude australienne de 2017 a révélé que l'isolement social des adolescent.e.s en situation de handicap intellectuel contribue à leur manque de connaissances sur la sexualité¹³². Cette étude a également constaté que les ressources existantes en matière d'éducation sexuelle abordaient la sexualité de manière conservatrice, biologique, capacitiste et hétéronormative. Des sujets tels que "plaisir sexuel, amour, intimité et désir" étaient pour la plupart absents¹³³. De plus, un rapport de 2017 sur les droits reproductifs des filles en situation de handicap commandité par le Bureau du Rapporteur Spécial des Nations Unies pour les droits des personnes handicapées, affirme que les thèmes principaux abordés dans les programmes d'éducation sexuelle en milieu scolaire sont "l'hygiène personnelle, l'abstinence sexuelle et l'abus sexuel [... et que] les thématiques sur la contraception, l'activité sexuelle et les identités sexuelles sont quant à elle négligées¹³⁴ » Ce même rapport nous informe que les jeunes en situation de handicap préféreraient avoir une éducation sexuelle sur des sujets tels que l'amitié, l'intimité et les relations sexuelles"¹³⁵.

Nous apprenons également que de nombreux professionnels ne n'ont pas les ressources et la formation appropriées pour répondre aux besoins des filles et des jeunes femmes en situation de handicap en matière de sexualité¹³⁶. De plus, les jeunes filles et garçons en situation de handicap, particulièrement ceux avec des situations de handicap intellectuel, sont surprotégé.e.s par leurs aidant.e.s adultes¹³⁷. Les proches aidants et/ou familiaux les considèrent comme des "éternels enfants" et sous estiment leur agentivité

émotionnelle, sentimentale et sexuelle¹³⁸. En conséquence, les jeunes femmes et jeunes hommes en situation de handicap intellectuel font l'objet d'un contrôle accru, ce qui entrave leur accès à des espaces privés et intimes, et en tant que tel limite les chances de développer une sexualité dans un cadre sécuritaire¹³⁹.

Ce malaise autour de la sexualité des filles et des jeunes femmes en situation de handicap est également abordé dans le rapport de l'UNFPA de 2018, qui indique que les parents, les professeur.e.s, les travailleur.se.s sociaux.ales et les professionnel.le.s de la santé "déclarent se sentir anxieux, non formés et peu à l'aise de parler de sexualité avec des enfants et des adolescents handicapés, en particulier des enfants et des adolescents ayant une déficience mentale [...]"¹⁴⁰. "Ainsi, selon l'étude de nombreux parents, soutenu.e.s par les soignant.e.s, souhaitent que leurs enfants aient des relations platoniques et vont même jusqu'à affirmer qu'ils « ne devraient pas avoir de relations sexuelles du tout »¹⁴¹. Or, comme l'atteste une étude sud-africaine de 2014, les jeunes femmes et hommes en situation de handicap se perçoivent comme étant « clairement capable de vivre une expérience romantique, amoureuse¹⁴² » (traduction libre).

Éducation complète inclusive et émancipatrice à la sexualité

Selon l'Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture, et l'Éducation (UNESCO) "il y a un besoin urgent de développer une éducation sexuelle compréhensive de qualité"¹⁴³. À ce titre, cela va au-delà de la simple transmission de connaissances sur la reproduction, les comportements à risque et les infections

62 transmissibles sexuellement et par le sang [ITSS]; elle aborde également les « dimensions cognitives, émotionnelles, physiques et sociales de la sexualité »¹⁴⁴. La Fédération du Québec pour le planning des naissances (FQPN) indique en effet, que l'éducation inclusive et émancipatrice à la sexualité est aussi une éducation sur les relations interpersonnelles, le développement personnel et la prévention de risques¹⁴⁵.

Selon l'UNESCO, l'objectif de l'éducation complète à la sexualité est d'aider les personnes adolescent-e-s jusqu'à l'âge adulte, à acquérir des connaissances qui va leur donner les moyens :

De jouir de leur droit à la santé, au bien-être et à la dignité; de développer des relations sociales et sexuelles respectueuses; d'examiner de quelle manière leurs choix affectent leur propre bien-être et celui des autres; et de comprendre et d'assurer la protection de leurs droits tout au long de leur vie¹⁴⁶.

Le travail de recherche réalisé par la FQPN, démontre par ailleurs que l'éducation à la sexualité complète et inclusive apporte des résultats concrets. En voici quelques-uns :

- "Une diminution significative des relations sexuelles à risque;
- Une meilleure capacité à faire ses propres choix en dépit de la pression sociale;
- Une protection (avec un condom) plus fréquente;
- Une diminution de la prévalence des ITSS et du Virus de l'immunodéficience humaine (VIH) chez les jeunes;
- Une meilleure qualité (satisfaction) rapportée par les jeunes dans les premiers rapports sexuels"¹⁴⁷.

L'éducation complète à la sexualité offre un enseignement adapté aux adolescent.e.s qui la reçoivent. Ainsi, en adoptant une approche non moralisatrice et en offrant une perspective nuancée de ce que peut être la sexualité, elle vise à "présenter la sexualité sous un angle positif en mettant en avant des valeurs comme le respect, l'inclusion, la non-discrimination, l'égalité, l'empathie, la responsabilité et la réciprocité"¹⁴⁸.

Droits reproductifs et sexuels

Notre rapport, *Plus qu'une note de bas de page* indique qu'en Alberta 1 154 femmes en situation de handicap ont été stérilisées en vertu du système eugénique et près de 40 % de ces stérilisations ont été pratiquées après 1955¹⁴⁹. Durant cette période, un nombre important de femmes en situation de handicap ont été stérilisées avec l'unique consentement de leurs parents et ce legs historique continue à avoir des conséquences sur les filles et jeunes femmes en situation de handicap¹⁵⁰.

À l'échelle internationale, en 2018 le rapport de l'UNFPA corrobore cet état de fait et affirme que les femmes et les filles en situation de handicap sont disproportionnellement contraintes et/ou forcées à la stérilisation¹⁵¹. Les parents, les proches aidant.e.s ou les professionnel.le.s voient ceci comme une tentative de "réduire le fardeau supplémentaire créé par la gestion de la menstruation et comme un effort pour éviter les grossesses.¹⁵²" La recherche démontre également que l'une des raisons invoquées pour justifier cette pratique est de "les protéger d'une grossesse en cas de viol.¹⁵³" La contraception pour les jeunes femmes en situation de handicap se fait souvent par injection ou par dispositif intra-utérin, quel que soit leur consentement et surtout afin de faciliter le travail des soignant.e.s¹⁵⁴. Certaines subissent également des avortements non consentis¹⁵⁵.

Durant l'allocution de DAWN Canada devant le Comité permanent de la santé en mai 2019, nous avons également partagé notre préoccupation face à l'utilisation de produits ayant été prescrits aux femmes en situation de handicap, avant même qu'ils soient approuvés comme méthode contraceptive au Canada¹⁵⁶. L'une des choses les plus troublantes que nous ayons rencontrées est la pratique consistant à appliquer des « traitements » d'atténuation de la croissance, communément appelée le traitement Ashley, aux enfants présentant des situations de handicaps complexes dans le but de les maintenir à une petite taille. Le traitement Ashley comprend des procédures comme l'administration de doses élevées d'œstrogène, l'hystérectomie et des interventions chirurgicale éliminant les bourgeons mammaires. Bien que cette pratique semble plus fréquente aux États-Unis, elle s'est répandue à d'autres pays et il est difficile d'évaluer l'état de la situation au Canada. Toutefois, nous savons qu'en 1986, la Cour suprême du Canada a rencontré un cas sans précédent à ce sujet. La Cour suprême de l'Île-du-Prince-Édouard a été appelée à répondre à la requête de Madame E, pour lui accorder l'autorisation de stériliser sa fille adulte Eve, alors en situation de handicap mental et intellectuel. Cette demande de stérilisation n'étant pas à des fins thérapeutiques, mais parce qu'elle « pourrait innocemment tomber enceinte et par conséquent forcer Mme E., veuve et sur le point d'avoir soixante ans, d'assumer la responsabilité de l'enfant » (traduction libre); a alors été rejetée¹⁵⁷.

Stérilisation forcée et systèmes d'oppressions

En 2007, une étude canadienne a révélé que le Depo-Provera, une injection contraceptive, était couramment prescrit aux jeunes femmes ayant une situation de handicap intellectuel en réponse aux préoccupations de la famille et des soignants en matière de grossesses non désirées et d'hygiène menstruelle¹⁵⁸.

L'étude démontre également que les femmes autochtones, noires, racisées, immigrantes se sont vu administrer ce produit plus que les femmes blanches.

Précisons que la stérilisation forcée est étroitement liée à l'eugénisme et vise à organiser les types d'individus en hiérarchies et à déterminer qui a le droit d'exister. Par conséquent, DAWN Canada considère la stérilisation forcée comme une expression concrète du système capacitiste, qui permet également la mise en place de pratiques racistes, colonialistes, cisnormatives et autres.

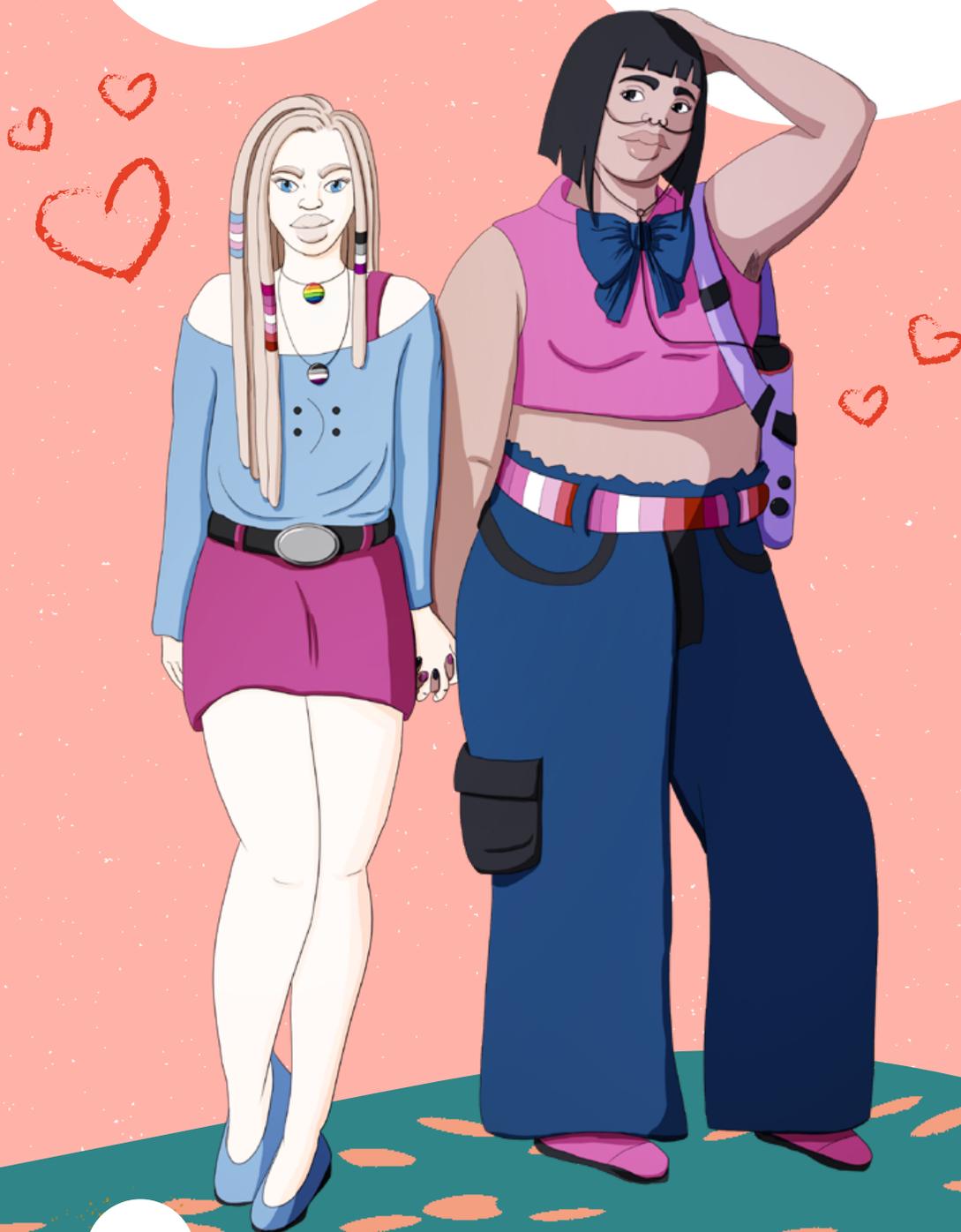
Nous savons en effet que le racisme et le capacitisme sont solidement imbriqués l'un à l'autre. Il est fort utile ici de rappeler que le mouvement eugénique, aux États-Unis et au Canada, était lié aux idées suprématistes blanches de la "dégénérescence de la race blanche" conduisant, entre autres choses, à un nombre impensable de stérilisations forcées de femmes noires, à l'époque de l'esclavage et de la colonisation, ces pratiques persistent encore actuellement. La chercheuse Shamera Threadcraft¹⁵⁹, dans son analyse de 2016 portant sur la justice intime et le corps des femmes noires aux États-Unis, montre la prévalence de cette pratique. La situation canadienne n'est malheureusement pas meilleure, comme l'a rapporté la professeure de l'université d'Ottawa Josephine Etowa devant le Comité sénatorial permanent des droits de la personne le 15 mai 2019. Elle a fait part, d'une étude menée sur l'état de santé des femmes noires en Nouvelle-Écosse, regroupant 237 témoignages et révélant que l'hystérectomie était encore pratiquée dans des proportions inquiétantes. Elle a déclaré : " On nous a raconté qu'à toutes les fois qu'une femme, surtout si elle a la peau foncée, consulte son médecin, même si elle est au début de la vingtaine, l'hystérectomie faisait toujours partie des solutions proposées à son problème de santé¹⁶⁰ ".

La stérilisation forcée est également une problématique à laquelle sont confrontées les personnes trans et intersexes. Alexandre Baril, professeur à l'Université d'Ottawa, a rapporté en 2013 que l'État canadien impose aux personnes trans souhaitant que leur genre soit reconnu sur leurs documents officiels (passeports, permis de conduire etc...) de subir des modifications de leurs organes génitaux, entraînant nécessairement la suppression de leurs capacités reproductives¹⁶¹ ". Dans son allocution, le 15 mai 2019, devant le Comité des droits de la personne, la sociologue et anthropologue Morgan Holmes représentante du groupe *Egale Canada Human Rights Trust contre l'homophobie, la biphobie et la transphobie*, a également parlé contre la stérilisation forcée des personnes intersexes, particulièrement des enfants¹⁶². Elle a dénoncé le paradoxe du paragraphe 268(3) du *Code criminel*, qui, en parallèle d'interdire la mutilation génitale féminine, autorise les pratiques chirurgicales sur les enfants intersexes à qui on retire impunément et sans consentement leurs capacités reproductives.

Compte tenu de ces diverses données, nous estimons que les filles et jeunes femmes en situation de handicap confrontées à différents systèmes d'oppressions courent un risque plus élevé de voir leurs droits reproductifs entravés et d'être soumises à une stérilisation non consenti.



Identités de genre et orientations sexuelles





Dans une étude canadienne réalisée à Toronto en 2012, des personnes âgées de 17 à 26 ans en situation de handicap intellectuel et s'identifiant 2SLGBTQIAP+ témoignent de l'emprise des parents et des professionnel.le.s de la santé sur leur identité de genre et leurs orientation sexuelle et a informé des impacts négatifs qui en résultent sur leur vie privée, amoureuse et sexuelle¹⁶³. Identiquement à la sexualité, les proches aidant.e.s et les professionnel.le.s de la santé étaient mal à l'aise à l'idée d'aborder avec euxelles des sujets sur l'identité de genre. Ce malaise a des conséquences importantes, puisqu'il devient un obstacle à la construction d'espaces respectueux et sains pour les jeunes en situation de handicap. Le manque d'informations résultant de ce tabou peut conduire ces jeunes gens à adopter des comportements moins sécuritaires pour leur santé et leur bien-être. Cette même étude a en effet montré qu'ils sont plus à risque de contracter le VIH. Pour ces nombreuses raisons, il est important de prendre en compte les différentes identités des jeunes en situation de handicap et d'être particulièrement attentif.ve à leurs besoins spécifiques.

Il est également important de veiller à identifier les conséquences de leurs expériences d'oppressions. Une étude étasunienne réalisée en 2011 et, analysant plus d'une dizaine de recherches portant sur les jeunes personnes en situation de handicap et s'identifiant 2SLGBTQIAP+, énonce que les jeunes "LGBT"¹⁶⁴ en situation de handicap font l'expérience de discriminations en raison de leur sexualité, de leur genre, de leur identité sexuelle et de leur handicap. Ces discriminations sont vécues dans différents espaces, notamment «"à l'école, sur le lieu de travail, dans les programmes, dans la communauté 2SLGBTQIAP+ et au sein de la société"¹⁶⁵ " (traduction libre).

Cette même étude montre que les programmes d'éducation

spécialisée pour les adolescent-e-s en situation de handicap intègrent rarement des sujets concernant les populations Lesbiennes Gaies Bisexuelles et Trans (LGBT). La recherche révèle aussi le manque de modèles positifs de personnes en situation de handicap Lesbienne, Gaies, Bisexuelles et Trans.

De plus, conformément à l'information mentionnée précédemment, l'étude indique que de nombreux.ses étudiant.e.s en situation de handicap intellectuel et des handicaps multiples reçoivent une éducation sexuelle qui ne correspond pas à leurs véritables besoins ; que certain.e.s sont même totalement exclu.e.s de cette éducation ; et que lorsque des programmes d'éducation existent, seul le modèle hétérosexuel est pris en compte. L'analyse indique par ailleurs que ce manque d'information a des conséquences sur leur santé sexuelle.

Enfin, la recherche démontre également que les programmes d'aide et d'éducation spécialisée novateurs, inclusifs et "LGBT"+-*friendly* aident les jeunes personnes «LGBT» en situation de handicap à développer positivement leurs identités. Ces programmes aident également "à développer des identités queer positives, à résister aux pressions de "normalisation" exercées par les éducateur.trice.s, les soignant.e.s et les prestataires de services à destination des personnes en situation de handicap hétérosexistes et / ou homophobes, et à participer activement aux communautés LGBT¹⁶⁶ » (traduction libre).



La recherche démontre que les programmes d'aide et d'éducation spécialisée novateurs, inclusifs et "LGBT"+-friendly aident les jeunes personnes « LGBT » en situation de handicap à développer positivement leurs identités.



Estime de soi et image corporelle

Selon Raya AlJadir, dans un essai publié en 2015 par Disability Horizons essay,

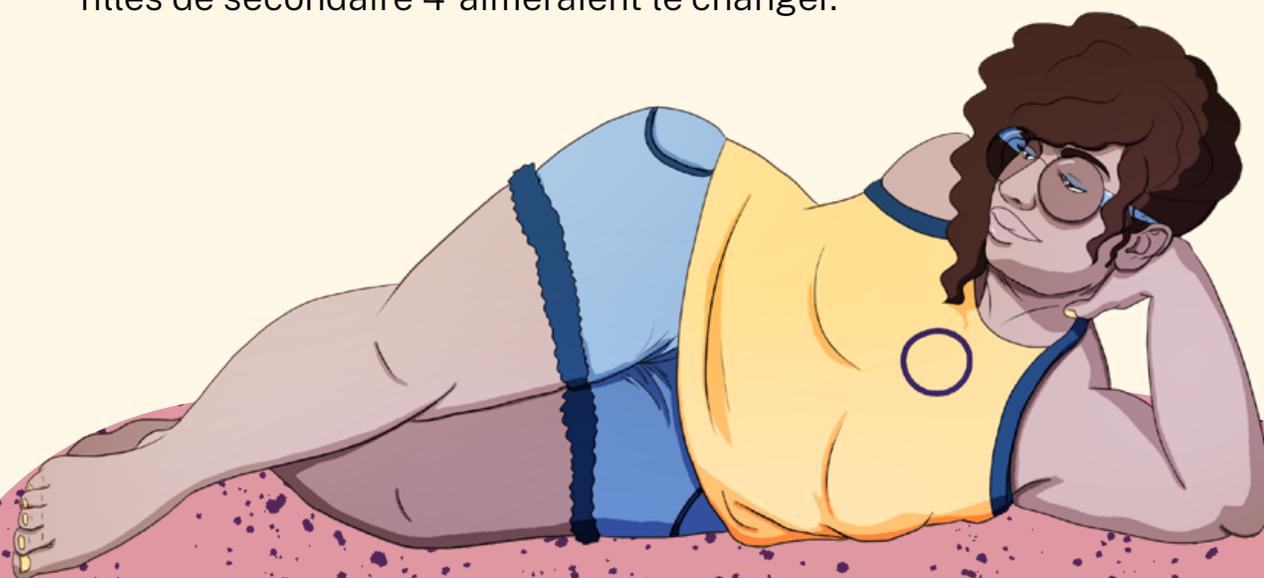
"Les problèmes de confiance en soi peuvent concerner tout le monde, que l'on soit en situation de handicap ou non. Toutefois, ces problèmes liés à la confiance de soi est un dilemme enduré différemment pour beaucoup de personnes en situation de handicap. C'est un instinct humain naturel de s'aimer soi-même, mais que se passe-t-il lorsque la forme de votre corps ou de votre image ne répond pas à l'idée de ce qui est censé être "apprécié", encore moins aimé. Vous êtes pris.e au piège dans un sentiment [duel] d'aversion et d'amour-un conflit interne qui finit par détruire votre confiance en vous, menant possiblement à un isolement, même lorsque vous êtes entouré .e de nombreuses personnes. (Traduction libre)¹⁶⁷. "

Historiquement, les corps des femmes et des filles en situation de handicap- dont les formes sont différentes de la norme sociale- ont été infériorisés et continuent de l'être au sein des sociétés occidentales contemporaines¹⁶⁸.

La citation ci-dessus démontre que le système capacitiste produit des représentations négatives du corps des filles et des jeunes femmes en situation de handicap¹⁶⁹. En vivant dans des corps à la fois dés sexués et hypersexualisés par le biais de la fétichisation, les filles et jeunes femmes en situation de handicap

peuvent rencontrer des difficultés quand vient le moment d'avoir une vision positive de leur image corporelle¹⁷⁰. La construction occidentale dictant les façons dont les corps des femmes doivent être, s'est effectivement structurée autour de la figure patriarcale occidentale d'une "femme blanche, fine et élancée..."¹⁷¹ (traduction libre). Cette norme corporelle, intégrée comme l'idéal à atteindre, est largement diffusée dans la culture populaire occidentale¹⁷². La propagation de ces images participe ainsi à véhiculer la représentation stéréotypée "d'un corps "normal" de femme [référant à un corps] exempt de graisse, de rides, de limitations physiques et de déformations¹⁷³" (traduction libre).

Or, une étude canadienne montre que l'image corporelle joue un rôle central pour les filles préadolescentes et qu'à cet effet elles développent de l'anxiété et de l'insatisfaction à l'égard de leur propre développement corporel.¹⁷⁴ Le rapport de 2011 de la Fondation Filles d'Actions¹⁷⁵ corrobore ces observations, en affirmant que les filles canadiennes sont plus insatisfaites de leurs corps lorsqu'elles deviennent adolescentes et que 59 % des filles en 7^{ème} année , 75 % des filles de 9^{ème} année et 77 % des filles de secondaire 4 aimeraient le changer.



Nous pouvons voir qu'en étant socialisées dans un environnement où est rarement transmis des messages positifs autour de leurs corps, les filles et les jeunes femmes en situation de handicap ont peu de chances de développer une image d'elles-mêmes positive. Une étude américaine analysant l'image corporelle des jeunes femmes en situation de handicap note effectivement, que considérer le corps de ces femmes comme "désesexué, non féminin et enfantin" transmet implicitement le message qu'elles ne peuvent pas et ne devraient pas avoir leur place dans diverses sphères sociales (activités sportives, par exemple).¹⁷⁶ À ce titre, nous pouvons comprendre que leur image corporelle, prise en otage par les sociétés capacitistes, sera définie et évaluée par des personnes autres qu'elles-mêmes. De plus, la précédente étude met également en évidence que les filles et les jeunes femmes en situation de handicap peinent à trouver dans la culture populaire occidentale des modèles qui permettraient de contrer ces représentations négatives¹⁷⁷. Il n'est donc pas surprenant qu'en internalisant les normes occidentales de beauté corporelle, la plupart d'entre elles considèrent leur corps comme une « source de douleur, de culpabilité et d'embarras¹⁷⁸ » (traduction libre).

Représentations négatives et conséquences sur la santé mentale

Une étude montre que “les filles, garçons et adolescent-e-s ayant une situation de handicap physique légère se perçoivent comme étant moins compétent.e.s non seulement au regard de leurs capacités physiques, mais également [...] au niveau de leur

apparence et de leur vie sociale¹⁷⁹ » (traduction libre)”. Cette étude montre également que le sentiment d'insatisfaction corporelle ressenti à l'adolescence peut avoir de graves conséquences à l'âge adulte. Ce sentiment d'infériorité crée "une mauvaise image de soi et de son corps" ce qui limite leurs interactions sociales, les isole et influence leur santé mentale¹⁸⁰. Une étude montre en effet que les jeunes adolescentes insatisfaites de leur corps sont plus à risque de souffrir de dépression à l'âge adulte¹⁸¹. Elle indique également qu'elles peuvent facilement tomber dans une spirale négative, où l'insatisfaction corporelle peut conduire à un état dépressif, qui à son tour peut provoquer ou exacerber l'insatisfaction qu'elles ressentent envers leur corps.

Les filles, garçons et adolescent-e-s ayant une situation de handicap physique légère se perçoivent comme étant moins compétent-e-s non seulement au regard de leurs capacités physiques, mais également [...] au niveau de leur apparence et de leur vie sociale »

Les filles en situation de handicap à la croisée des oppressions : des conséquences spécifiques

En étudiant ces données dans une perspective intersectionnelle, nous pouvons considérer que les filles et les jeunes femmes racisées en situation de handicap (vivant en Occident) sont plus à risque de se

dévaloriser. Une recherche américaine sur l'estime de soi des filles noires montre effectivement que certaines d'entre elles "dépendent des normes blanches pour définir leur identité, développent des sentiments négatifs sur le fait d'être noire et [ont] une faible estime d'elles-mêmes¹⁸²" (traduction libre). Il est également important de noter que les enfants trans qui ressentent un conflit entre leur apparence corporelle et leur identité sont également plus à risque de développer des situations de handicaps liées à leur santé mentale. Une étude américaine de 2016 portant spécifiquement sur ce sujet indique que les enfants trans sont fortement affectés par l'anxiété et la dépression.¹⁸³

Dans un contexte sociétal où se déploient de nombreuses oppressions systémiques, les filles en situation de handicap à l'intersection de différentes identités rencontreront plus d'obstacles pour construire une image ou une estime de soi forte et positive.

De plus, la recherche indique que la transition de l'adolescence à l'âge adulte est la période la plus à risque.

Troubles alimentaires

Ce manque d'estime de soi a également des répercussions sur le bien-être psychique et peut conduire les jeunes femmes à développer des comportements à risque. La recherche montre que les jeunes femmes en situation de handicap constituent le groupe ayant la prévalence la plus élevée de troubles de l'alimentation¹⁸⁴. De plus, la recherche spécifie que la transition de l'adolescence à l'âge adulte est la période la plus à risque.¹⁸⁵ Le sentiment d'insatisfaction vis-à-vis de leur corps, ainsi que les nombreux changements associés à cette période, conduisent particulièrement les filles à vivre des épisodes dépressifs. En effet, le corps des filles et jeunes femmes sont plus appelées, que les hommes, à obéir aux normes sociales de beauté.¹⁸⁶

Par ailleurs, une étude démontre qu'au Canada il y a une prévalence élevée de troubles de l'alimentation chez les filles de 5 à 12 ans.¹⁸⁷ En effet, pour un total de 161 cas, 138 étaient des filles, 22 étaient des garçons et un enfant a indiqué être d'aucun sexe¹⁸⁸. D'autre part, une étude américaine affirme également que les jeunes femmes en situation de handicap courent un risque accru d'être touchées par cette problématique. L'enquête révèle en effet que sur 71 jeunes femmes en situation de handicap physique (âge moyen de 23 ans) sondées, 8 % d'entre elles ont des symptômes de troubles alimentaires¹⁸⁹.

Les filles participant à des activités de loisirs développent une meilleure estime de soi.

Activités de loisir ou sportives et valorisation des filles et des jeunes femmes en situation de handicap

La revue de la littérature révèle que la notion d'image corporelle positive inclut le sentiment de ne faire qu'un avec son corps. Selon la spécialiste Emma Halliwell, " cet état de réalisation implique de se sentir compétent.e, libre d'agir et d'exprimer l'individualité à travers le corps, et libre de défier les normes socioculturelles.¹⁹⁰" (traduction libre). Des études sur les loisirs, plus précisément sur les activités sportives des adolescentes en situation de handicap, montrent les impacts positifs de telles activités sur l'image corporelle et l'estime de soi.

Selon Anderson et al (2008), alors que les filles et les jeunes femmes restent sous-représentées¹⁹¹ dans les activités et programmes de loisirs en raison de l'absence de mesures d'accessibilité, les filles en situation de handicap sont d'autant plus sous-représentées. Rappelons qu'en septembre 2019, une jeune britanno-colombienne de sept ans avec



une situation de handicap moteur, s'était vu refuser l'accès aux activités de danse (qu'elle fréquentait depuis quatre ans) parce que l'école avait réduit ses politiques d'accueil en matière de loisirs des filles et garçons en situation de handicap¹⁹². Anderson et al précisent également que les filles en situation de handicap ne bénéficient pas du même soutien parental que les garçons pour participer à des activités sportives et de loisirs.¹⁹³

Pourtant, les recherches révèlent que les filles participant à des activités de loisir développent une meilleure estime de soi. Une étude norvégienne sur les loisirs et les activités sportives pour les filles et les garçons en situation de handicap mental, indique en effet que ces activités leur permettent "d'accroître les perceptions qu'ils [elles] ont de leurs propres capacités et de leur sociabilité¹⁹⁴" (traduction libre) et, en ce sens, qu'elles "contribue[nt] à améliorer leur qualité de vie¹⁹⁵" Anderson et al, démontrent également que lorsque les adolescentes en situation de handicap participent à des programmes de loisirs et d'athlétisme, cela les aide à développer leur pouvoir d'action, autrement dit "*empowerment*¹⁹⁶." Les activités sportives aident également à développer un réseau social au-delà du cadre familial et institutionnel. Anderson et al, affirme que l'une des principales raisons pour lesquelles les filles et les garçons en situation de handicap, souhaitent prendre part à des activités de loisir est d'être avec leurs ami.e.s¹⁹⁷. Cela leur permet d'accroître un réseau de soutien par les pair.e.s et un sentiment d'appartenance réparateur.¹⁹⁸ Pour les adolescentes en situation de handicap, les activités de loisir vont également les aider à trouver des modèles positifs. L'étude sur les adolescentes en situation de handicap

participant à des activités sportives, montre effectivement qu'elles leur offrent l'occasion d'être en contact avec des femmes en situation de handicap plus âgées, qui jouent souvent un rôle positif en tant que mentor. Cet extrait d'entretien permet de montrer l'importance de tels modèles¹⁹⁹ :

“Par exemple, Morgan, lorsqu'elle a parlé du camp sportif auquel elle a participé, a cité l'une des personnes plus âgées qui avait également un handicap, comme son modèle. Elle a déclaré :

Ce sont de grands modèles pour, euh, les jeunes, vous savez, les personnes plus âgées qui ont un handicap qui n'ont peut-être pas nécessairement été handicapé depuis la naissance, mais vous savez qu'elles le vivent en ce moment... Mon entraîneur de basketball est en fauteuil roulant... et elle a la quarantaine. Elle est active. C'est elle qui m'a conduit à m'y intéresser. Je veux dire, oui, je sais que j'ai dit que c'est mes amis qui m'ont poussé à faire partie de l'équipe, mais c'est elle qui m'a vraiment fait aimer le sport, tu sais.

Dépasser les normes de beauté et valoriser tous les corps

Pour conclure cette section, nous trouvons pertinent de faire référence à l'activiste « queer en situation de handicap physique coréenne adoptée transraciale et transnationale élevée dans les Caraïbes” : Mia Mingus.²⁰⁰ Ses propos nous permettent de mettre en évidence que les corps ne correspondant pas aux normes de beauté repoussent précisément les limites de ce que les sociétés

occidentales ont établi comme « beau ». Cette inversion des codes de la beauté, du point de vue de l'acceptation de soi, semble pertinente lorsqu'il s'agit de développer des programmes visant à améliorer l'estime de soi des filles et des jeunes femmes en situation de handicap²⁰¹ :

La magnificence d'un corps qui tremble, se déverse, prend de la place, a besoin d'aide, se trémousser, se déplace furtivement, boîte, bave, se balance et se recroqueville sur lui-même. La splendeur d'un corps qui ne choisit pas quand aller à la salle de bain, encore moins de choisir quelle salle de bain utiliser. Un corps qui ne peut pas choisir quoi porter le matin, comment se coiffer, comment bouger ou se tenir debout, ou à quelle heure se coucher. La splendeur des corps qui ont été étiquetés, non seulement indésirables et laids, mais non-humains.

Aller au-delà d'une politique de désirabilité pour aimer ce qui est laid. Respecter ce qui est laid pour la façon dont ce mot nous a façonné et exilé. En voyant sa puissance et sa magie, en voyant les raisons pour lesquelles il a été craint. Le voir pour ce qu'il est: une de nos plus grandes forces.

Parce que nous le faisons toutes et tous. Nous fuyons toutes et tous ce qui est laid. Et plus nous le fuyons, plus nous le stigmatisons et nous donnons davantage de pouvoir à la beauté. Nos communautés sont obsédées avec le fait d'être

belles/beaux, magnifiques et resplendissant.e.s. Qu'est-ce que cela voudrait dire si nous étions laid.e.s? Qu'est-ce que cela voudrait dire si nous ne fuyions pas notre propre laideur ou celle des autres? Comment pouvons-nous rendre la connotation du mot « laid » moins blessante? Que signifierait reconnaître notre laideur pour tout ce qu'elle nous a donné, comment elle a façonné notre intelligence et comment elle nous a appris à ne jamais vouloir que les autres se sentent? Que faudrait-il faire pour que nous puissions risquer d'être laid.e.s, peu importe ce que cela signifie pour nous? Que se passerait-il si nous arrêtons de nous excuser pour notre laideur, si nous cessons d'en avoir honte? Et si nous renonçons à être belles et beaux, si nous arrêtons de courir après ce qui est « joli », si nous arrêtons de nous berner, de nous réduire, et de perdre notre argent et notre temps pour des choses qui ne nous rendent pas magnifiques? (Traduction libre)

Mia Mingus affirme, ici, que ne pas répondre à la norme est une chose positive. Cela ouvre la possibilité de se créer en dehors des attentes de la société. C'est définir ses propres cadres. C'est une force.

The background is a dark blue color. At the top, there are several overlapping, wavy, horizontal shapes in shades of orange and light orange, some with a speckled or dotted texture. At the bottom, there is a large, irregular shape with a similar orange and white speckled pattern, resembling a stylized leaf or a piece of paper. The text is centered in the middle of the page.

Situation de handicap invisible

Dans une société capacitiste, l'image du corps « limité » est fréquemment utilisée pour désigner ce que serait une personne en situation de handicap. Le handicap est souvent relégué à des "contraintes" essentiellement motrices, visuelles ou auditives. En d'autres termes dans les sociétés occidentales où le capacitisme (entre autres) impose ses normes, la différence (socialement construite) doit pouvoir être identifiée, apparente pour être considérée comme telle.

Si nous extrapolons à partir d'études statistiques canadiennes récentes, nous pouvons affirmer que, pour une grande partie des personnes en situation de handicap, leur handicap n'est probablement pas visible selon les normes de perception. Une étude réalisée par Statistiques Canada en 2017 montre que le nombre de personnes en situation de handicap lié à la douleur, à la souplesse, à la santé mentale, à l'audition, à l'apprentissage, à la mémoire et au développement - dans son ensemble - est supérieur au nombre de personnes à mobilité réduite²⁰². L'étude de Statistique Canada révèle également que "le type d'incapacité le plus répandu chez les jeunes était lié à la santé mentale (8%). Cela représentait environ 60% des plus d'un demi-million (546 410) de jeunes âgé.e.s de 15 à 24 ans ayant une déficience ". Les jeunes femmes sont surreprésentées dans ce nombre; sur 325 670 jeunes, 213 630 étaient des jeunes femmes, soit 65% de l'échantillon. Malheureusement, dans notre revue de littérature, nous n'avons trouvé aucune donnée canadienne sur les jeunes filles de moins de 15 ans.

Bien que les données suggèrent que les handicaps invisibles touchent potentiellement une grande partie de la population canadienne, il est néanmoins difficile d'établir une définition non limitative, car les situations de handicap invisible, comme leur nom l'indique, ne sont évidemment pas apparentes. Une recherche étatsunienne de 2015, indique par ailleurs que cela soulèvent

également des problèmes de catégorisation²⁰³. Effectivement, de nombreuses personnes ayant une situation de handicap invisible peuvent choisir de ne pas en parler afin d'éviter stratégiquement les barrières systémiques et leurs conséquences²⁰⁴. Tandis que d'autres – particulièrement dans les sociétés occidentales où la biocertification est répandue – verront leur statut de personnes en situation de handicap invalidé et par conséquent essuieront un refus à l'accès aux programmes sociaux.²⁰⁵ La notion de « biocertification » fait ici référence à la manière dont le cadre médico-légal des sociétés occidentales vise à déterminer si une personne appartient ou non à une catégorie corporelle donnée, telle que le handicap, par exemple, pouvant ouvrir des droits sociaux (aides financières par exemple).

Le Invisible Disability Project propose alors la définition suivante²⁰⁶ :

« Un handicap « invisible », « non visible », « caché », « non apparent » désigne tout handicap physique, mental ou émotionnel qui passe largement inaperçu. Un handicap invisible peut inclure, sans toutefois s'y limiter: des handicaps cognitifs et une lésion cérébrale; le spectre de l'autisme; des maladies chroniques telles que la sclérose en plaques, la fatigue chronique, la douleur chronique et la fibromyalgie; la surdité; c civit  et/ou basse vision; anxiété, dépression, stress post-traumatique, etc. Nous comprenons que le corps évolue constamment. Le handicap et les maladies chroniques peuvent donc être instables ou périodiques tout au long de la vie". (Traduction libre)

Cette définition, qui prolonge ce que nous avons énoncé précédemment, met de l'avant le caractère « mouvant » du handicap invisible. Celui-ci n'est pas apparent, mais il peut le devenir selon les situations. Par ailleurs, le handicap invisible peut être également lié à d'autres situation de handicap. *L'Enquête canadienne sur l'incapacité* de 2017 déclare en effet que 63 % des personnes vivant avec une situation de handicap liée à la santé mentale souffrent également de situations de handicap lié à la douleur²⁰⁷. En tant que tel, la complexité de définir ce qu'est un handicap invisible illustre les difficultés que les personnes rencontrent au sein d'une société capacitiste. Cette lacune dans la catégorisation peut affecter leur accès aux soins de santé, aux loisirs et à la vie sociale, ce qui peut avoir des conséquences majeures durant la préadolescence. La méconnaissance du handicap invisible par les sociétés occidentales peut créer un sentiment d'isolement qui, comme nous l'avons vu dans la section sur le corps, peut lui-même engendrer une situation de handicap. Par ailleurs, divers systèmes de domination sont déployés au sein de ces sociétés et peuvent imposer des désavantages encore plus grands aux filles et aux jeunes femmes vivant à l'intersection des oppressions.

Au sein de ce rapport concernant les filles et jeunes femmes en situation de handicap, nous avons choisi de nous concentrer sur les situations de handicaps invisibles suivantes :

- Santé mentale : anxiété, dépression, suicide
- Spectre de l'autisme

Santé mentale : Anxiété, dépression, suicide

Les données statistiques concernant l'anxiété et la dépression chez les jeunes filles âgées de moins de 15 ans sont rares ou difficiles d'accès. Toutefois, notre revue de la littérature nous permet d'affirmer que la préadolescence et l'adolescence sont des périodes plus à risque pour la santé mentale. Une enquête canadienne publiée en 2017 montre que la tranche d'âge la plus touchée par la dépression et les idées suicidaires est celle des personnes âgées entre 15 et 24 ans.²⁰⁸

L'étude révèle également qu'un-e adolescent-e sur cinq déclare avoir eu des pensées suicidaires au cours de l'année précédant l'étude et que l'adolescence est l'une des périodes à haut risque. L'étude note en outre, que le suicide est la deuxième cause de décès chez les jeunes canadiens-nes.

Quant aux jeunes femmes, l'enquête affirme qu'elles sont les plus touchées par la dépression. Ces données sont d'ailleurs appuyées par l'*Enquête canadienne sur l'incapacité de 2017* qui affirme que parmi les jeunes âgés de 14 à 24 ans, les jeunes femmes sont deux fois plus

La situation de handicap et les maladies chroniques peuvent donc être instables ou périodiques tout au long de la vie.



susceptibles d'avoir des situations de handicap liées à la santé mentale que les jeunes hommes.²⁰⁹ L'une des raisons pouvant expliquer ces données est que les filles et les jeunes femmes sont davantage sujettes à l'auto-objectification à cause des médias sociaux et du risque de subir davantage une pression sociale exercée sur leur être et leur corps. Au Royaume-Uni, une étude menée en 2015 auprès de 204 pré-adolescentes âgées de 11 ans a conclu que la pression sociale exercée sur leur corps par la publicité, les médias sociaux, etc., avait des conséquences directes sur leur propre objectivation et, en tant que telle, sur leur santé mentale²¹⁰.

Il est également important de rappeler que le colonialisme, toujours actif au Canada, a des conséquences directes sur la population autochtone, dont le taux de suicide est plus élevé que dans le reste de la population canadienne²¹¹. En 2007, la Fondation autochtone de guérison indique dans son rapport qu'« un tiers de l'ensemble des décès chez les jeunes autochtones est attribuable au suicide ».²¹² Par ailleurs, une récente étude américaine de 2018²¹³ démontre également que les conséquences du racisme affectent particulièrement la santé

mentale des filles et garçons racisé.e.s. L'enquête démontre effectivement que, comparativement aux filles et garçons blancs âgé.e.s de 5 à 10 ans, les filles et garçons africain.e.s-américain.e.s sont plus touché.e.s par le suicide.²¹⁴

L'enquête canadienne de 2017 démontre également une prévalence plus élevée chez les jeunes adolescent.e.s devant faire face à «davantage d'interactions négatives», nous suggérons que les personnes les plus marginalisées(racisé.e.s et/ou migrant.e.s, portant des signes religieux, 2SLGBTQIAP+, personnes grosses, etc..) sont celles les plus à risque. En effet, comme nous l'avons énoncé dans les sections précédentes, l'anxiété et la dépression sont plus importantes chez les jeunes et les adolescent.s 2SLGBTQIAP+ que chez les jeunes hétérosexuel.le.s.²¹⁵ D'autre part, une étude allemande menée en 2018 démontre que la santé mentale des filles et des garçons réfugié.e.s est plus vulnérable que celleux qui n'ont pas ce statut. Nombreux. ses souffrent notamment de syndrome post-traumatique.²¹⁶ Un rapport anglais de 2017 nous informe également que les désavantages économiques ont aussi des conséquences sur la santé mentale des filles.²¹⁷





Nous rappelons que ces données correspondant à différentes identités peuvent se chevaucher. Cependant, aucune des études sur la santé mentale des filles et jeunes femmes recensées n'a adopté une telle analyse. Néanmoins, une étude américaine de 2016 analysant les enjeux de la santé mentale au regard de la race, de l'orientation sexuelle, du statut économique et de l'identité de genre indique que ces personnes vivent avec des anxiétés et des angoisses chroniques importantes. Cette étude affirme que les multiples expériences de discrimination et de violence sociale, se déclinant sous différentes formes, ont des conséquences directes sur la santé mentale des personnes qui en sont victimes. Cela nous amène à déduire que les filles et jeunes femmes vivant à l'intersection de ces différents systèmes d'oppressions subissent des conséquences similaires et nous permet d'affirmer une de fois plus l'importance de prendre ses

Il est également important de rappeler que le colonialisme, toujours actif au Canada, a des conséquences directes sur la population autochtone, dont le taux de suicide est plus élevé que dans le reste de la population canadienne.

éléments en considération. Une étude américaine réalisée en 2016 – sur la santé mentale sous l'angle de la race, de l'ethnie et de l'orientation sexuelle, et spécifiquement sur la réponse des services de soins et de santé – observe que le personnel de ces établissements non formés aux problèmes et aux conséquences du racisme, du capacitisme, de la transphobie, etc. est lui-même un vecteur de violence systémique.²¹⁸ Une étude américaine de 2018 ajoute que les représentations sociales négatives, ciblant notamment les personnes racisées, les conduisent souvent à nier leurs besoins en matière de santé mentale.²¹⁹ Ainsi, les personnes se retrouvent coincées entre une société dont les structures de pouvoir ont un impact réel sur leur santé mentale et des services de soins mal adaptés et/ou qui reproduisent à nouveau des violences systémiques.

À la lumière de ces divers éléments, même si ces études ne concernent pas directement les filles et les jeunes femmes, elles nous permettent néanmoins d'affirmer l'importance d'une approche intersectionnelle dans la compréhension de la santé mentale pour répondre efficacement à leurs besoins spécifiques.

Prévenir l'anxiété et la dépression chez les filles et jeunes femmes en situation de handicap

Une étude canadienne de 2017 démontre que les relations et la sécurité amicales permettraient de mieux gérer les vécus d'anxiété et de dépression.²²⁰ L'étude confirme ainsi ce que nous avons également évoqué dans les sections précédentes concernant l'importance du soutien par les pair.e.s, afin de prévenir l'anxiété et la dépression. Une étude américaine de 2005 affirme que les relations amicales, sentimentales ou romantiques positives jouent même un rôle protecteur contre les sentiments d'anxiété et de dépression, contrairement aux relations négatives.²²¹

Une étude canadienne de 2017 démontre que les relations amicales et la sécurité amicale permettraient de mieux gérer les vécus d'anxiété et de dépression.

À propos des programmes de prévention de l'anxiété, une étude allemande menée en 2012 a analysé les effets du programme universel australien *FRIENDS* chez les filles et garçons âgé-e-s de 9 à 12 ans. Le programme *FRIENDS* a été créé en 2007 par la psychologue clinicienne australienne Paula Barrett. Ce programme universel (transposable dans différents contextes environnementaux, sociaux etc...) souhaite promouvoir "a résilience et aider à prévenir l'anxiété des jeunes âgé.e.s de 4 à 7 ans²²²" (traduction libre) et il a été utilisé dans une vingtaine de pays.



Sa particularité est la suivante :

"FRIENDS est un acronyme qui aide les enfants à se souvenir des stratégies enseignées pouvant être utilisées pour gérer efficacement leur anxiété: F = feeling worried (L'inquiétude) R = Relax and feel good (se détendre et se sentir bien); I = inner thoughts (pensées intérieures); E = Explore plans (explorer les plans); N = nice work, reward yourself (beau travail, se récompenser); D = don't forget to practice (ne pas oublier de pratiquer); S = stay calm (rester calme) (Traduction libre)²²³."

Par ailleurs, l'étude démontre que ce programme a eu un succès spécifiquement auprès des filles, chez qui la prévention a eu beaucoup plus d'impact que chez les garçons.

Pendant dix sessions, les filles et garçons deviennent les acteur.trice.s de la gestion de leur anxiété. Le programme se fait en groupe sans distinction de qui est déjà anxieux-se ou susceptible de l'être. La réussite du programme réside en effet dans son inclusivité, car on y invite tou.te.s les enfants du programme à identifier leur propre anxiété, tout en les amenant à accepter celle des autres. Le programme se veut également ludique et permet d'utiliser différents supports afin de correspondre aux besoins spécifiques des enfants qui composent le groupe. Enfin, il inclut des sessions pour les parents sans la présence des enfants. Ainsi, même si le caractère universel peut paraître limitant et éloigné des réalités des différents pays, il semble intéressant d'identifier que cette universalité tient finalement à la responsabilisation tant des enfants, des parents que de la société dans son ensemble autour des enjeux de santé mentale. Par ailleurs, l'étude démontre que ce programme a eu un succès spécifiquement auprès des filles, chez qui la prévention a eu beaucoup plus d'impact que chez les garçons.²²⁴

Spectre de l'autisme

Dans le livre, *All the Weight of Our Dreams: On Living Racialized Autism*, Gzhibaeassigaekwe (Jen) Meunier écrit:

“Pourquoi sommes-nous ceux qui subissons une déficience soudaine parce que nos cerveaux sont programmés de manière à ne pas être aussi facilement adaptables aux systèmes sociaux qui sont acceptés, sans discernement, comme normaux? Pourquoi ne pas mettre cette normalité à l'épreuve, au lieu de nous soumettre à une batterie d'enquêtes permanentes qui exige un traitement curatif pour nos cerveaux non-conformes? En quoi les cerveaux autistes, et en particulier notre immunité face aux conventions sociales, sont-ils si menaçants qu'ils exigent des « thérapies » conçues uniquement pour nous rendre conformes aux normes occidentales blanches? [...] nous devons remettre en question et nommer plus profondément la violence de ce qui est prescrit comme étant normal alors qu'elle est si imprégnée de récits de violence et de racisme. (Traduction libre) ²²⁵

Selon le rapport canadien²²⁶ concernant le trouble du spectre de l'autisme rédigé en 2018, parmi les 40 % des Canadien.ne.s âgé-e-s de 5 à 17 ans interrogé.e.s, 1 sur 66 présentait un trouble du spectre de l'autisme. L'enquête énonce également que le taux de diagnostics est plus important chez les garçons (1 sur 42) que chez les filles (1 sur 165). Par ailleurs, le rapport nous informe que 56 % des diagnostics ont été réalisés avant l'âge de 6 ans, 72 % avant l'âge de 8 ans et 10 % après l'âge de 12 ans. Aucune donnée au sujet de la race, de l'identité de genre, du statut migratoire ou de la classe n'est mentionnée dans cette étude.

En ce qui concerne plus particulièrement la comparaison entre les diagnostics de garçons et de filles, une étude réalisée en 2017 aux Pays-Bas fournit des explications sur les facteurs pouvant expliquer ces différents taux.²²⁷ Étant donné que les filles sont diagnostiquées plus tard que les garçons, l'analyse suggère qu'il peut y avoir des limites dans les méthodes de diagnostic, qui ont été établies autour d'analyses androcentrées et qui reposent principalement sur le cas des hommes.²²⁸ Ainsi, dans les grilles de diagnostic du spectre de l'autisme, les facteurs sociaux genrés sont écartés. Les stéréotypes sur les attentes sociales à l'égard du comportement des filles peuvent donc avoir un effet sur le diagnostic.²²⁹

« Pourquoi ne pas mettre cette normalité à l'épreuve, au lieu de nous soumettre à une batterie d'enquêtes permanentes qui exige un traitement curatif pour nos cerveaux non-conformes? »

De plus, l'étude met en évidence l'importance d'identifier les comportements compensatoires, qui peuvent être plus fréquents chez les filles que chez les garçons. Une étude anglaise de 2017, sur le "camouflage social" de l'autisme note en effet que ce comportement est plus répandu chez les filles.²³⁰ L'analyse révèle également que les comportements compensatoires ne sont pas sans conséquence, car ils peuvent entraîner et exacerber des sentiments d'anxiété.

D'autre part, quand les adolescentes sont diagnostiquées, elles rencontrent des obstacles en raison de leur genre. Une étude australienne menée en 2014, montre que les attentes sociales selon lesquelles les femmes devraient être sensibles, compréhensives, etc. ont des conséquences spécifiques sur les jeunes femmes sur le spectre de l'autisme qui ne correspondent pas à ces normes, contrairement aux jeunes hommes autistes pour qui les attentes sociales associées à leur genre exigent qu'ils soient émotionnellement détachés.²³¹

Au regard d'une analyse intersectionnelle, le rapport américain du AADM Network²³² énonce également que les filles et garçons afro-américain.e.s et latino.na.s sont ceux qui sont les moins diagnostiqué.e.s. Selon le réseau, cela s'expliquerait par le "stigmate, d'un manque d'accès aux soins notamment en raison de la non-citoyenneté ou de faibles revenus, et également des barrières de la langue²³³" (traduction libre). En ce qui concerne la stigmatisation entourant la différence, il peut être également plus difficile, en particulier pour les parents racisé.e.s qui subissent de multiples oppressions, d'admettre et d'identifier les symptômes du spectre autistique chez leurs enfants. Une étude américaine de 2019 montre que le ratio de parents racisé.e.s signalant les symptômes de troubles du spectre de l'autisme de leurs enfants aux autorités médicales est inférieur au nombre de parents non racisé.e.s.²³⁴ Il est

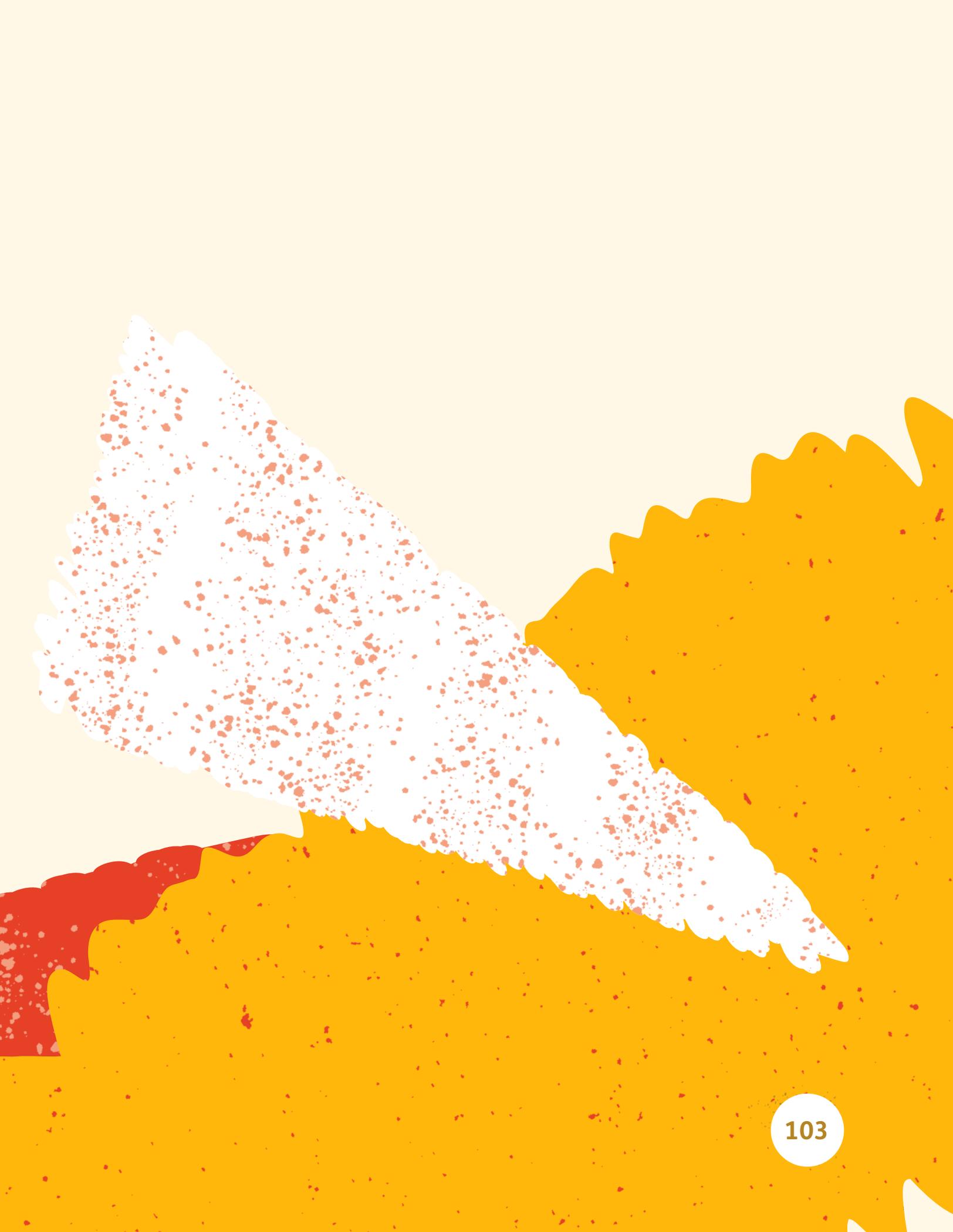
important de rappeler ici que le capacitisme est incorporé dans les mécanismes du racisme qui déterminent quels groupes sont inférieurs quand ils ne correspondent pas aux normes mentales, physiques et physiologiques. Cela pourrait expliquer la réticence des parents racisé.e.s de reconnaître que leurs enfants, vivant déjà dans une société raciste, devront également faire face à des violences capacitistes. Nous pouvons également évoqué les obstacles systémiques que rencontrent les personnes racisées pour accéder à des soins de santé .

Finn Gardinner, un homme noir sur le spectre de l'autisme, offre un témoignage éclairant sur les conséquences de l'imbrication du racisme et du capacitisme : « *Ayant grandi en tant que personne noire autiste, j'ai appris beaucoup de croyances destructrices à cause de cet endoctrinement culturel. On m'a constamment dit, directement ou indirectement, que mon existence valait moins que celle des Blanc.ch.es ou des non-autistes* » (Traduction libre)²³⁵.

Sur un autre registre, des études démontrent également qu'un nombre plus élevé de jeunes 2SLGBTQIAP+ seraient également sur le spectre de l'autisme.²³⁶ DAWN Canada ne souhaite pas aborder ces données d'un point de vue médical, nous souhaitons surtout souligner l'importance de considérer les jeunes personnes en situation de handicap comme un groupe non homogène. Cela signifie qu'il est important de prendre ces éléments en considération en vue de créer des réponses qui correspondent le mieux aux besoins des jeunes.

S'adapter aux besoins des filles et des jeunes femmes sur le spectre de l'autisme

Notre revue de littérature démontre que les programmes d'accompagnement pour les personnes sur le spectre de l'autisme prennent rarement en considération les spécificités de genre, les garçons et jeunes hommes étant fortement représentés dans les analyses étudiant l'impact de ces programmes.²³⁷ Cependant, une étude américaine de 2017 revient sur le programme Girls Night Out qui a eu un taux important de satisfaction auprès des principales concernées. Ce programme a été conçu à partir des besoins spécifiques des adolescentes âgées de 13 à 18 ans sur le spectre de l'autisme dans le but de soutenir leur santé socio-émotionnelle. Il vise à rehausser leur estime de soi et leur confiance en elles. Pour ce faire, il s'articule autour de ces trois principes : « (1) Relation avec les autres, (2) Prendre soin de soi et (3) Autodétermination dans la compétence sociale et la perception de soi²³⁸ » (traduction libre). Le programme s'étend sur 12 à 16 semaines et les rencontres d'une durée de deux heures ont lieu une fois par semaine. Pour réaliser ses objectifs, le programme²³⁹, les invite à participer à différentes activités de loisir. Fondé également sur l'autonomie des adolescentes, le programme s'organise autour de discussions collectives qui déterminent les activités qui seront ensuite réalisées.²⁴⁰ En s'appuyant sur un esprit de sororité, il vise à développer des liens forts de confiance et de solidarités entre les participantes.



Accessibilité



Au sein du Réseau d'Action des Femmes Handicapées du Canada, notre définition de l'accessibilité s'intègre dans celle de l'inclusion.

En d'autres termes, nous pensons à l'accessibilité non seulement en termes d'options ergonomiques et architecturales pour accéder à un espace, mais aussi en ce que les espaces doivent être accessibles à des personnes de différentes cultures, confessions, situations familiales, situations financières, etc. À ce titre, notre compréhension de l'accessibilité implique un projet d'inclusion sociale équitable et de participation sociale pour tou.te.s.

Tout au long de ce rapport, nous avons observé que les filles et les jeunes femmes en situation de handicap sont particulièrement limitées dans leur accès dans divers domaines de leur vie.

Éducation : L'accès à l'éducation, est un droit qui est particulièrement réduit pour ces filles et jeunes femmes en situation de handicap vivant au Canada. Comme nous l'avons vu dans la section sur ce sujet, les études montrent que de nombreux espaces scolaires restent inaccessibles. Les problèmes d'accommodement limitent ainsi leur accès à de nouvelles connaissances, le développement de leur plein potentiel et aussi la possibilité de créer et de fortifier des relations amicales. L'inaccessibilité à l'éducation contribue à isoler les filles en situation de handicap et à entraver leurs opportunités professionnelles et sociales. Ce rapport a souligné les façons dont les comportements du personnel scolaire peuvent également être des obstacles à la scolarisation des jeunes femmes en situation de handicap. Comparativement, aux élèves sans handicap, les élèves en situation de handicap signalent des difficultés de compréhension de la part des enseignant.e.s. Effectivement, le manque de formation et de sensibilisation sur le handicap conduit le corps enseignant à agir inéquitablement.

Activité de loisirs, vie sociale : Notre travail a démontré que la participation des filles et jeunes femmes en situation de handicap à des activités de loisirs et sportives ont des effets positifs importants sur leur estime de soi. Il participe à réduire le stigmate associé aux handicaps, à forger des liens forts avec leurs co-équipières, et ainsi construire un réseau de soutien par les pair.e.s efficaces. Toutefois, notre travail démontre que malgré l'importance de leur participation à ces activités, les filles et jeunes femmes en situation de handicap restent sous-représentées. L'accessibilité reste encore un impensé,

nos collaborations pour rendre inclusif les programmes à destination des filles nous permettent de constater qu'un important travail de sensibilisation sur le capacitisme et les besoins des filles en situation de handicap reste à faire.

Relations sociales : Nous considérons également que les filles et jeunes femmes en situation de handicap, sont également limitées dans la construction de liens sociaux et sentimentaux. Notre travail nous a permis de montrer que les espaces physiques et symboliques permettant de tisser de tels liens sont particulièrement limités pour ces filles. Nous avons également observé les tabous entourant les relations amoureuses et sexuelles des jeunes femmes en situation de handicap, qui entravent particulièrement leur accès à une éducation sexuelle inclusive.

Représentations positives : Nous considérons qu'accéder à des images, des modèles positifs que ce soit dans les différents supports médiatiques, ou bien dans les domaines de l'art, est aussi une question d'accessibilité. Or notre travail, démontre que les filles et jeunes femmes en situation de handicap sont rarement représentées positivement. Les normes de beauté sont encore très présentes et affectent particulièrement les filles et jeunes femmes en situation de handicap. Notre projet *Filles sans barrières* qui a également pour objectif de développer une bibliothèque de livres à destination des filles en situation de handicap, nous a permis de constater qu'il est difficile de trouver des livres illustrant positivement leurs réalités, ça l'est davantage pour ceux visibilisant des filles en situation de handicap au travers toutes leurs pluralités.

Forces et résilience des filles et des jeunes femmes en situation de handicap et mise en action



«J'aime mon monde sourd-aveugle.
C'est confortable, familier.
Il ne m'apparaît pas petit ou limité.
C'est tout ce que j'ai connu;
Ce monde m'est normal.
(traduction libre) »

Extrait du livre de Haben Girma,

Haben: The Deafblind Woman Who Conquered Harvard Law

Les sujets abordés dans notre rapport soulignent de quelles façons les filles et les jeunes femmes en situation de handicap doivent faire face à de nombreuses barrières sociales. Les différentes données que nous avons recueillies confirment que leurs expériences sont rarement observées et qu'elles sont souvent tenues à l'écart des espaces publics et des structures décisionnelles. À ce titre, nous pouvons affirmer que les filles en situation de handicap sont l'un des groupes les plus marginalisés au sein de la société canadienne.

Ce rapport montre également que les filles et les jeunes femmes en situation de handicap vivant à l'intersection de différents systèmes d'oppressions courent un risque particulièrement élevé de subir diverses formes de violence. Cela démontre l'urgence d'agir rapidement afin que leurs droits et leur dignité soient respectés, en particulier ceux des filles autochtones en situation de handicap, des filles sans statut en situation de handicap, des filles racisées en situation de handicap...

Bien que nous résumions ici les multiples difficultés que rencontrent ces filles et ces jeunes femmes, il est également nécessaire de réaffirmer que ces filles et ces jeunes femmes ne doivent pas être considérées uniquement sous cet angle. Leurs vulnérabilités loin d'être des contraintes, sont bien au contraire leurs forces. Tel que nous l'avons vu dans notre rapport *Plus qu'une note de bas de page*, malgré les difficultés rencontrées durant leur enfance, et adolescence, elles agissent et se mobilisent contre les oppressions passées et présentes.

Nous pouvons confirmer que, grâce à leurs forces et leurs vulnérabilités, ces filles et ces jeunes femmes offrent des possibilités de changement pour une société équitable entre tou-te-s. Citons par exemple, Jordan Reeves, une fille en situation de handicap âgée de 13 ans et originaire de Columbia, dans le Missouri. Elle est l'instigatrice du *Unicorn Project*. Dans le cadre de ce projet, elle a inventé un bras prothétique en forme de licorne qui projette des brillants. Grâce à son organisation à but non lucratif *Born Just Right*, elle aide les filles et garçons en situation de handicap à concevoir des produits innovants pour célébrer

leurs différences.²⁴¹

Ily a aussi la jeune activiste écologiste Greta Thunberg devenue l'une des figures phares de la lutte pour la planète. L'activiste de 16 ans a transmis à des millions de personnes son message sur la nécessité d'une action urgente contre le changement climatique, malgré une campagne médiatique visant à discréditer son message politique. Était citait le fait qu'elle soit sur le spectre de l'autisme et qu'à cause de celui-ci, elle serait manipulée par les adultes qui l'entourent. À ces attaques médiatiques, Greta Thunberg répond que son autisme est au contraire son « super-pouvoir ». Elle a aussi clairement dit à plusieurs reprises qu'elle réussit non pas malgré sa neuro-divergence, mais grâce à celle-ci. Même si Greta Thunberg a occupé une grande partie de cet espace médiatique, il est important de rappeler que d'autres filles et jeunes femmes participent à cette lutte environnementale, et ce à travers les lentilles du racisme et du colonialisme. Nous pensons, par exemple, à la jeune fille autochtone Autum Pelletier, qui se bat depuis de nombreuses années pour protéger l'eau potable dans les communautés autochtones du Canada.²⁴² Rappelons aussi le combat de la jeune femme Inuk de Kuujjuaq, Hannah Tooktoo²⁴³ qui durant huit semaines a parcouru différentes communautés

autochtones afin d'y mener des campagnes de prévention du suicide. Concernant la justice sociale en matière de handicap au Canada, remarquons également le travail de Sarah Jama qui a cofondé, avec Shanthiya Baheerathan et Eminent Dagnachew le *Disability Justice Network of Ontario* et qui affirme :

« Je me suis rendu compte que pour créer des changements, ma seule option était d'essayer d'apprendre tout ce que je pouvais sur les institutions et les systèmes de la société qui continuaient à isoler ceux qu'on considère comme différent.e.s. Puis, d'utiliser ces connaissances pour créer des changements en dehors du cercle des hommes en complet-cravate prenant des décisions autour de, sur moi et sans moi, au lieu d'avec moi »²⁴⁴ (traduction libre).

Enfin, les réseaux sociaux permettent également de visibiliser une nouvelle génération de filles et jeunes femmes oeuvrant pour sensibiliser et réaliser un travail d'éducation sur leur situation de handicap. Nous pensons à Sadaya Paige²⁴⁵, une jeune fille racisée âgée de 7 ans qui utilise sa page Instagram pour sensibiliser sur la situation de handicap visuel.

Par leur façon de voir, de vivre et d'interroger les violences d'une société capacitiste, sexiste, raciste, colonialiste... les filles et jeunes femmes en situation de handicap nous éclairent sur les chemins à suivre en matière de militance et pour la mise en place de changements sociaux concrets. S'agissant d'un des groupes les plus marginalisés des sociétés occidentales, il nous incombe de nous arrêter, de les écouter et de les laisser partager leurs messages.



Mise en action

Général

À l'attention du gouvernement :

- ④ Recueillir des données sur les filles au Canada en utilisant une analyse féministe intersectionnelle et pluri-handicap pour ensuite rendre les données accessibles au public.
- ④ Consulter les filles en situation de handicap et garantir leur auto-représentation dans les sphères décisionnelles et les recherches dont elles font l'objet.
- ④ Fournir un soutien financier aux organisations féministes, et/ou de droits des personnes en situation de handicap, et/ou de défense des droits humains afin que ces dernières développent des mécanismes respectant les besoins et les choix des filles en situation de handicap.
- ④ Respecter les engagements pris lors de la ratification de différents protocoles et conventions internationaux en faveur des droits des filles et jeunes femmes en situation de handicap.
- ④ Soutenir financièrement les organisations telles que DAWN Canada pour les aider à développer des études et des dispositifs par et pour les filles et jeunes femmes en situation de handicap, en particulier celles qui vivent à la croisée de plusieurs systèmes d'oppression.

A l'attention des organismes oeuvrant pour les droits humains:

- ③ Écouter et valoriser les filles et les jeunes femmes en situation de handicap, en élaborant des stratégies visant à les placer au centre des préoccupations et des décisions qui les concernent.
- ③ Aider et soutenir financièrement la création de groupe par et pour les filles et les jeunes femmes en situation de handicap afin de leur permettre de s'auto-organiser et de faire valoir leurs besoins, leurs opinions et leurs analyses.

Accessibilité

À l'attention du gouvernement :

- ③ Veiller à ce que l'actuelle Loi canadienne sur l'accessibilité prenne en compte les expériences des filles et des jeunes femmes handicapées et en particulier celles qui vivent à l'intersection de différents systèmes d'oppression.

À l'attention des organismes oeuvrant pour les droits humains:

- ③ Élargir la compréhension de l'accessibilité au delà de l'expérience adulte, afin d'y inclure les expériences et les besoins des filles et jeunes femmes en situation de handicap.

Violence

À l'attention du gouvernement :

- ⑤ Financer et développer des campagnes de sensibilisation et de prévention et des mesures de signalement de la violence à destination des filles en situation de handicap.
- ⑤ Financer la création et le développement de formation à destination des parents, aux proches aidant.e.s, aux professionnel.le.s de la santé et des établissements scolaires sur les violences contre les filles et les jeunes femmes en situation de handicap.

À l'attention des organismes oeuvrant pour les droits humains:

- ⑤ Développer des services spécifiques pour les filles et jeunes femmes en situation de handicap victimes de violence.

Incarcération

À l'attention du gouvernement :

- ③ Mettre fin à l'incarcération/institutionnalisation des filles et des jeunes femmes en situation de handicap, pour que leurs droits à la vie, à la sécurité, à la dignité soient respectés.
- ③ Élaborer des politiques d'immigrations respectueuses des droits humains et de la dignité des migrant.e.s, afin de cesser de produire sciemment des situations handicapantes affectant particulièrement les filles et les jeunes femmes des groupes les plus marginalisés.
- ③ Développer des politiques nationales de lutte contre les discriminations systémiques (tels que le capacitisme, le colonialisme, le racisme), particulièrement au sein des établissements scolaires quand on sait le rôle joué par les écoles dans les processus d'incarcération.

Éducation

À l'attention du gouvernement :

- ⊗ Rendre les structures de l'enseignement universellement accessibles.
- ⊗ Développer un programme national de sensibilisation et de formation pour le personnel enseignant et les étudiant.e.s sur les différents systèmes d'oppressions, incluant le capacitisme.

Sexualité

À l'attention du gouvernement :

- ⊗ Développer et uniformiser une éducation à la sexualité positive, inclusive et émancipatrice s'écartant d'une perspective adulte, et plaçant en son centre la réalité des filles et des jeunes femmes en situation de handicap.
- ⊗ Subventionner le développement de matériels éducatifs à l'attention des parents et des professionnel.le.s de la santé, sur les droits sexuels et reproductifs des filles et des jeunes femmes en situation de handicap.
- ⊗ Créer des dispositifs garantissant le respect des droits reproductifs et sexuels des filles et des jeunes femmes en situation de handicap, particulièrement celles se trouvant à la croisée des oppressions.

Identité de genre et orientation sexuelle

À l'attention du gouvernement :

- ① Subventionner la création de formation à destination des parents et des professionnel.le.s de santé et des établissements scolaires sur l'identité genre et l'orientation sexuelle.
- ① Mettre en place des dispositifs garantissant les droits humains des jeunes personnes en situation de handicap 2SLGBTQIAP +.

Estime de soi

À l'attention du gouvernement :

- ① Financer des projets qui visibilise des modèles positifs de filles et de jeunes femmes en situation de handicap dans les médias, le matériel scolaire, etc.
- ① Subventionner le développement d'activités sportives et de loisir par et pour les filles et jeunes femmes en situation de handicap.

Programme pour filles et jeunes femmes:

À l'attention des organismes oeuvrant pour les droits humains:

- ③ Élaborer des programmes par et pour les filles et jeunes femmes en situation de handicap.
- ③ Développer des programmes inclusifs, anti-oppressifs, respectueux des différentes réalités vécues par les filles et jeunes femmes en situation de handicap et en concertation avec elles.
- ③ Suivre des formations sur le capacitisme et l'imbrication de différents systèmes d'oppression, données par des jeunes et des femmes en situation de handicap qui sont marginalisées (à tous les niveaux des organismes: conseils d'administration, cadres supérieurs et autres professionnel.le.s d'organisations qui gèrent des programmes pour filles)





Bibliographie



Abbas, Jihan. 2019. *Plus qu'une note de bas de page : Rapport de recherche sur les femmes et les filles en situation de handicap au Canada*. DisAbled Women's Network of Canada / Réseau d'actions des femmes handicapées du Canada, 1re édition

Agence des services frontaliers du Canada. 2018. Statistiques des détentions annuelles-2012-2018. cbsa-asfc.gc.ca/security-securite/detent/stat-2012-2018-eng.html

Ajodhia-Andrews, A. 2014. "I don't think I get bullied because I am different or because I have autism" dans *Bullying Experiences Among Middle Years Children with Disabilities and Other Differences*. *Canadian Journal of Disability Studies*, 3(1), p. 121-151.

Aljadir, Raya. 2015. Disability and body image: fitting in when your body does not. disabilityhorizons.com/2015/12/disability-and-body-image-fitting-in-when-your-body-does-not/

Alriksson-Schmidt A.I et al. 2010. "Are adolescent girls with a physical disability at increased risk for sexual violence?" *J Sch Health*, 80(7), p. 361-367.

AMI: Accessible Media Inc. 2018. Born Just Right: Project Unicorn at SXSW. <https://www.youtube.com>

Anderson, Denise et al. 2008. "Adolescent girls' involvement in Disability Sport: a comparison of Social Support Mechanisms". *Journal Of Leisure Research*, 40(2), p.183-207.

Annamma, Subini Ancy. 2018. *The Pedagogy of Pathologization: Dis/abled Girls of Color in the School-prison Nexus*. New York: Routledge.

Arriagada, Paula. 2016. « Les femmes des Premières Nations, les Métisses et les Inuites » dans « Femmes au Canada : rapport statistique fondé sur le sexe ». Statistiques Canada. 1re édition.

Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM) Network. 2018. "Spotlight On: Racial and Ethnic Differences in Children Identified with Autism Spectrum Disorder (ASD)". Centers for Disease Control and Prevention. [cdc.gov/ncbddd/autism/addm-community-report/documents/differences-in-children-addm-community-report-2018-h.pdf](https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/addm-community-report/documents/differences-in-children-addm-community-report-2018-h.pdf)

Baile K Alysse et al. 2016. "Managing the stigma: Exploring body image experiences and self-representation among people with spinal cord injury", *Health Psychology Open*, 3(1). Repéré à <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5193263/>

Baril, Alexandre. 2013. *La normativité corporelle sous le bistouri : (re)penser l'intersectionnalité et les solidarités entre les études féministes, trans et sur le handicap à travers la transsexualité et la transcapacité*. (Thèse de doctorat, Université d'Ottawa). Repéré à https://ruor.uottawa.ca/bitstream/10393/30183/1/Baril_Alexandre_2013_these.pdf

Begum, Nasa. 1992. "Disabled Women and the Feminist Agenda." *Feminist Review*, (40), p. 70-84.

Bell, Christopher. 2011. *Blackness and Disability: Critical Examinations and Cultural Interventions*. Allemagne : LIT Verlag.

Bernard, Claudia. 1999. "Child Sexual Abuse and the Black Disabled Child". *Disability & Society* 14(3), p. 325-339.

Bešić, Edvina et al. 2018. "Attitudes towards inclusion of refugee girls with and without disabilities in Austrian primary schools". *International Journal Of Inclusion Education*. 24 (5), p.463-478.

Bizier, Christine. 2015. *Les troubles du développement chez les Canadiens âgés de 15 ans et plus, 2012*. Statistiques Canada. www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/89-654-x/89-654-x2016005-eng.pdf?st=qlkjKOdp

Bonnardel, Yves. 2015. *La domination adulte. L'oppression des mineurs*. Éditions Myriadis.

Braathen, Stine Hellum et al. 2017. *Report Sexual And Reproductive Health And Rights Of Girls With Disabilities*. SINTEF. sintef.no/globalassets/sintef-teknologi-og-samfunn/en-sintef-teknologi-og-samfunn/2017-00083_report-sintef-uel-literature-review-srhr-girls-disability-with-appendices.pdf

Brayton, Bonnie. 2019. *Women with disabilities and forced sterilization*. Notes préparées pour le Comité sénatorial des droits de la personne sur la question de la stérilisation forcée de personnes au Canada.

Bridge, JA et al. 2018. "Age-Related Racial Disparity in Suicide Rates Among US Youths From 2001 Through 2015". *JAMA Pediatrics*. 172(7), p. 697–699.

Buchmüller, Thimo et al. 2018. "Exploring Mental Health Status and Syndrome Patterns Among Young Refugee Children in Germany". *Frontiers in psychiatry*, 9, p. 1-12.

Buckley, Tamara R. and Robert T. Carter. 2005. "Black adolescent girls: Do gender role and racial identity impact their self-esteem?" *Sex Roles*, 53(9–10), p. 647–661.

Burlock, Amanda. 2017. "Les femmes ayant une incapacité" dans *Femmes au Canada : rapport statistique fondé sur le sexe*. Statistiques Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/89-503-x/2015001/article/14695-eng.pdf?st=ZKYb0riQ>

Butler, Ruth et Hester Parr. 1999. *Mind and body spaces: geographies of illness, impairment and disability*. Londres : Routledge.

Canadian Association for Community Living (nd.) "No Excuses campaign". Repéré dans: <http://www.cacl.ca/action/campaigns/no-excuses>.

Canadian Human Rights Commission (nd.) *Left Out: Challenges faced by persons with disabilities in Canada's schools*. Repéré dans : https://www.chrc-ccdp.gc.ca/sites/default/files/challenges_disabilities_schools_eng.pdf

Chapell, Paul. 2014. "How Zulu-speaking youth with physical and visual disabilities understand love and relationships in constructing their sexual identities" dans *Culture, Health & Sexuality, An International Journal for Research, Intervention and Care*, 16(9),p. 1156-1168.

Cheung, A. and A. Sienkiewicz. 2017. "Mississauga mom launches complaint after police handcuff her 6-year-old daughter." CBC News. [cbc.ca/news/canada/toronto/mississauga-mom-launches-complaint-after-police-handcuff-her-6-year-old-daughter-1.3964827](https://www.cbc.ca/news/canada/toronto/mississauga-mom-launches-complaint-after-police-handcuff-her-6-year-old-daughter-1.3964827)

Comité sénatorial permanent des droits de la personne. 2019. *Témoignages*. Repéré à <https://sencanada.ca/fr/Content/Sen/Committee/421/RIDR/54790-f>

Connors, Clare et Kirsten Stake. 2007. "Children's experiences of disability: pointers to a social model of childhood disability", *Disability & Society*, 22(1), p 19-33.

Conseil Canadien pour les Réfugiés. 2013. "Immigrations et Réfugiés - points saillants".

Conseil canadien pour les Réfugiés. 2019. "*Le CCR demande au Canada de mettre fin à la détention des enfants aux fins d'immigration*". Repéré à <https://ccrweb.ca/fr/media/mettre-fin-detention-enfants-2019>. [Communiqué de presse]

Cotter Adam. 2018. La victimisation avec violence chez les femmes ayant une incapacité, 2014. Centre canadien de la statistique juridique. Statistique Canada.

Cridland Elisabeth et al. 2014. "Being a Girl in a Boys' World: Investigating the Experiences of Girls with Autism Spectrum Disorders During Adolescence", *Autism*. 44,p.1261-1274.

Deer, Jessica. 8 août 2019. CBC. "Hannah Tooktoo returns to hero's welcome after 8-week bicycle journey for suicide prevention. <https://www.cbc.ca/news/indigenous/hannah-tooktoo-bicycle-journey-end-montreal-1.5240776>

Devries, KM et al. 2014. "Violence against primary school children with disabilities in Uganda: a cross-sectional study", *BMC Public Health*. 29(14),p 1-9.

Dion, Jacinthe. 2017. "Falling Through the Cracks: Canadian Indigenous Children with Disabilities". *International Human Rights Internships Program - Working Paper Series*, 5 (12), p 1-38.

Donohue, Meghan Rose et al. 2019. "Race influences parent report of concerns about symptoms of autism spectrum disorder", *Autism*, 23(1), p. 100-111.

Duke, Thomas. 2011."Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth with Disabilities: A Meta-Synthesis". *Journal of LGBT Youth*. 8(1), p. 1-52.

Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées. 2019. Liste principale des Master List of Report Recommendations tirées des rapports. <https://www.mmiwg-ffada.ca/wp-content/uploads/2019/06/National-Inquiry-Master-List-of-Report-Recommendations-Organized-By-Theme-and-Jurisdiction-2018-FR-FINAL.pdf>

Erevelles, Nirmalla et Nguyen Xuan Thuy. 2016. "Disability, Girlhood, and Vulnerability in Transnational Contexts". *Girlhood Studies*, 9(1), p 3-20.

Erten, Ozlem. 2011. "Facing Challenges: Experiences of Young Women with Disabilities Attending a Canadian University". *Journal of Postsecondary Education and Disability* 24(2), p 101-114.

Essau Cecilia et al. 2012. "Prevention of Anxiety Symptoms in Children: Results From a Universal School-Based Trial, *Behavior Therapy*", 43(2), p.450-464.

Fédération du Québec pour le Planning des Naissances. 2018. *Petit manuel pour une éducation à la sexualité positive, inclusive et émancipatrice*. Répéré à : fqpn.qc.ca/main/wp-content/uploads/2018/10/Petit-manuel.pdf

Findlay, Leanne. 2017. *Depression and suicidal ideation among Canadians aged 15 to 24*. Statistique Canada. Repéré à <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2017001/article/14697-fra.htm>

First Nations Childs and Family, Caring Society of Canada. 2014. "Jordan's Principles a Brief history". fncaringsociety.com/sites/default/files/Jordan%27s%20Principle%20Information%20Sheet.pdf

Fondation Filles d'actions. 2011. *Les filles au Canada aujourd'hui : sondage national et rapport sur la condition des filles.*

Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA). 2018. Young Persons With Disabilities: Global Study On Ending Gender-Based Violence, And Realising Sexual And Reproductive Health And Rights.

Friends Resilience. <https://www.friendsresilience.org/professor-paula-barrett/> [Oct 24, 2019]

Furrie, Adele. 2017. "Post-Secondary Students with Disabilities: Their Experience -Past and Present". Final Report. *National Educational Association of Disabled Students (NEADS).*

Gardiner, Finn. 2017. *A Letter to People at the Intersections of Autism and Race.* dans Brown et al., 2017.

Garland-Thomson, Rosemarie. 2002. "Integrating disability, transforming feminist theory". *NWSA Journal*, 14(3), p.1-32.

Gehl, Lynn. et Whittington-Walsh Fion. 2016. "*Indigenous women and girls with disabilities bigger targets of sexual violence*". Rabble . Repéré à <http://rabble.ca/news/2016/02/indigenous-women-and-girls-disabilities-bigger-targets-sexual-violence>

Gouvernement du Canada. 2017. Droit des Enfants. canada.ca/en/canadian-heritage/services/rights-children.html

Gouvernement du Canada. 2017. Droits des personnes handicapées. <https://www.canada.ca/fr/patrimoine-canadien/services/droits-personnes-handicapees.html>

Gouvernement du Canada. 2017. *Votre Guide de la Charte canadienne des droits et libertés*.

Gouvernement du Canada. 2018. “Le gouvernement du Canada met à jour sa politique sur l’interdiction de territoire pour motif sanitaires afin qu’elle tienne compte de l’inclusion des personnes handicapées”. [Communiqué de presse]. <https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/nouvelles/2018/04/le-gouvernement-du-canada-met-a-jour-sa-politique-sur-linterdiction-de-territoire-pour-motifs-sanitaires-afin-quelle-tienne-compte-de-linclusion-de.html>

Gouvernement du Canada. Service de soins et de santé pour les Premières Nations et Inuit. « Principe de Jordan ». <https://www.canada.ca/fr/services-autochtones-canada/services/principe-jordan.html>

Gouvernement du Canada. 1982. Loi constitutionnelle, Partie 1: Charte Canadienne des Droits et des Libertés. <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/const/page-15.html>

Gross, Susan et al. 2000. Young women with physical disabilities: Risk factors for symptoms of eating disorders. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 21(2), p. 87–96.

Gupta, Charulata. 2012. *The Relation between Body Image Satisfaction and Self-esteem to Academic Behaviour in Pre-adolescent and Adolescent Girls and Boys*. Master's thesis (M.Ed). Department of Educational Administration, Foundations and Psychology. University of Manitoba. mspace.lib.umanitoba.ca/xmlui/bitstream/handle/1993/14438/gupta_charulata.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Halliwell, Emma. 2015. "Future Directions for positive body Image Research". *Body Image*, (14), p.177-89.

Harrison, Elizabeth. 2015. "Episodic Disabilities and Post-Secondary Education in Canada: A Review of the Literature". Canadian Working Group on HIV and Rehabilitation. realizecanada.org/wp-content/uploads/FINAL_Lit_Review.pdf

Heiss, Sarah.2011. "Locating the Bodies of Women and Disability in Definitions of Beauty: An Analysis of Dove's Campaign for Real Beauty", *Disability Studies Quarterly*, 31(1). Repéré à <http://www.dsqsds.org/article/view/1367/1497>

Hoek, H. W. 2007. "Incidence, prevalence and mortality of anorexia and other eating disorders". *Current Opinion in Psychiatry*, 19(4), p.389-394.

Holley, Lynn et al. 2016. "Mental Illness Discrimination in Mental Health Treatment Programs: Intersections of Race, Ethnicity, and Sexual Orientation". *Community Mental Health Journal*, 52, p. 311-322.

Hollinsworth, David. 2013. Decolonizing Indigenous disability in Australia, *Disability & Society*, 28 (5), p. 601-615.

Meekosha, Helen. 2006. "What the hell are you? An intercategory analysis of race, ethnicity, gender and disability in the Australian body politic". *Scandinavian Journal of Disability Research* ,8(2-3), p. 161-76.

Meekosha, Helen. 2011. Decolonising disability: Thinking and acting globally. *Disability & Society* 26 (6), p. 667-682. <http://www.neads.ca/en/about/media/index.php?id=620>

Hudson, Tamara. 2017. "les filles" dans *Femmes au Canada: rapport statistique fondé sur le sexe*. Statistique Canada. www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-503-x/2015001/article/14680-eng.htm

Hull, Laura K. 2017. "Putting on My Best Normal": Social Camouflaging in Adults with Autism Spectrum Conditions. *Autism*, 47(8),p. 2519-2534.

Invisible Disability Project (n.d). <https://www.invisibledisabilityproject.org/> [Oct 24, 2019]

Jama, Sarah. 2017. "Up Close: Sarah Jama". CBC Radio. <https://www.cbc.ca/radio/upclose/sarah-jama-1.4182366>

Jamison, T.R et Schuttler J. O. 2017. "Overview and preliminary evidence for a social skills and self-care curriculum for adolescents females with autism: the girls night out model", *Autism*, 47(1), p.110-125.

Jorieke, Duvekot et al. 2017. "Factors influencing the probability of a diagnosis of autism spectrum disorder in girls versus boys". *Autism*, 21(6), p. 646-658.

Kohen, Dafna et al. 2010. "Access and barriers to educational services for Canadian children with disabilities". Ottawa, Canada, *Canadian Council on Learning*. en.copian.ca/library/research/ccl/access_barriers/access_barriers.pdf

Kumua Mohan B. 2016. *Pensées suicidaires au cours de la vie parmi les Premières Nations vivant hors réserve, les Métis et les Inuits âgés de 26 à 59 ans : prévalence et caractéristiques connexes*. Repéré à <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/89-653-x/89-653-x2016008-fra.pdf?st=5yac1zs5>

Kupchik, Aaron, et Nicholas Ellis. 2008. "School Discipline and Security: Fair for All Students?" *Youth & Society*, 39(4), p. 549-574.

La Greca, Annette et Hannah Moore Harrison. 2005. "Adolescent Peer Relations, Friendships, and Romantic Relationships: Do They Predict Social Anxiety and Depression?" *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34(1),p. 49-61.

Lam, Peggy. September 15, 2019. "Girl with spinal condition 'unregistered' as Hinton dance school reviews disability policy." CBC. cbc.ca/news/canada/edmonton/hinton-school-of-dance-let-alexis-dance-petition-1.5283310

Laurence J. Kirmayer et al. 2007. *Suicide chez les autochtones du Canada*. Fondation autochtones du Canada. page 1. <http://www.fadg.ca/downloads/le-suicide.pdf>

Leeb, T. Rebecca et al. 2012. "Does Childhood Disability Increase Risk for Child Abuse and Neglect?" *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 5(1),p. 4-31.

Lettre ouverte à destination de l'honorable Ginette Petitpas Taylor, ministre de la Santé; de l'honorable Ralph Goodale, ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile; de l'honorable Ahmed D. Hussen, ministre de l'Immigration, des Réfugiés et de la Citoyenneté, et du très honorable Justin Trudeau, premier ministre du Canada. Juin 2017."Fin de la détention des enfants au Canada et aux États-Unis". endmigrantdetention.wordpress.com/

Levac, Leah. 2018. *Accessibility and Disability for Indigenous Women, Girls, and Gender Diverse People: Informing the new Federal Accessibility Legislation*. Native Women's Association of Canada. https://www.nwac.ca/wp-content/uploads/2018/05/Accessibility-Final-Report_1.pdf

Line, Melbøe et al. 2017. *Disability leisure: in what kind of activities, and when and how do youths with intellectual disabilities participate ? Scandinavian Journal of Disability Research*, 19(3) p 245.

Lynn C., Holley, Kyoko Y., Tavassoli, Layne K. 2016. "Stromwall, Mental Illness Discrimination in Mental Health Treatment Programs: Intersections of Race, Ethnicity, and Sexual Orientation". *Community Mental Health Journal* (2016) 52, p.311–322.

Maynard, R. 2018. *NoirEs sous surveillance Esclavage, répression, violence d'État au Canada. Mémoire d'encrier*: Montréal;

McClelland Alex et al.2012. "Seeking Safer Sexual Spaces: Queer and Trans Young People Labeled with Intellectual Disabilities and the Paradoxical Risks of Restriction" *Journal of Homosexuality*, 59(6), p. 808-819.

Meekosha, Helen. 2006. "What the hell are you? An intercategory analysis of race, ethnicity, gender and disability in the Australian body politic". *Scandinavian Journal of Disability Research* ,8(2–3), p. 161–176.

Meekosha, Helen. 2011. "Decolonising disability: Thinking and acting globally". *Disability & Society* 26 (6), p. 667–682. <http://www.neads.ca/en/about/media/index.php?id=620>

Meunier, Gzhibaeassigaekwe (Jen). 2017. *we autistics, we villages, we humanoids*. Dans L. X. Z. Brown, E. Ashkenazy, & M. G. Onaiwu (Eds.), *All the Weight of Our Dreams: On Living Racialized Autism*. DragonBee Press. p. 432–433.

Mingus, Mia. 2011. "Moving Toward the Ugly: A politic beyond desirability." Femmes of Color Symposium keynote speech, Oakland, CA. leavingevidence.wordpress.com/2011/08/22/moving-toward-the-ugly-a-politic-beyond-desirability/

Miyahara, Motohide et Jan Piek . 2006. "Self-Esteem of Children and Adolescents with Physical Disabilities: Quantitative Evidence from Meta-Analysis". *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 18(3), p. 219-234.

Morris Stuart et al. 2017. *Rapports sur l'enquête canadienne sur l'incapacité, Un profil de la démographie, de l'emploi et du revenu des Canadiens ayant une incapacité âgés de 15 ans et plus*. Statistiques Canada. Repéré à <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-654-x/89-654-x2018002-fra.htm>

Ofner, Marianna et al. 2018. *Trouble du spectre de l'autisme chez les enfants et les adolescents au Canada. Un rapport du système national de surveillance du trouble du spectre de l'autisme*. Agence de la santé publique du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/trouble-spectre-autisme-enfants-adolescents-canada-2018.html>

Ogilvie, K., & Eggleton, A. 2011. "Opening the door: Reducing barriers to post-secondary education in Canada". Standing Senate Committee on Social Affairs, *Science and Technology*. sencanada.ca/content/sen/committee/411/soci/rep/rep-06dec11-e.pdf

Olson, Kristina et al. 2016. Mental Health of Transgender Children Who Are Supported in Their Identities. *Pediatrics*, 137(3), p. 1-10.

ONU Femmes (n.d.). *La violence à l'égard des femmes et des filles : quelques fait et chiffres*. <https://www.unwomen.org/fr/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures>

Organisations des Nations Unies (s. d.). *Convention Relative aux Droits des Personnes Handicapées des Nations Unies*. <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>

Paxton, Susan et al. 2006. "Body Dissatisfaction Prospectively Predicts Depressive Mood and Low Self-Esteem in Adolescent Girls and Boys". *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35(4), p. 539-49.

Pearce, Emma et al. 2016. "Adolescent Girls with Disabilities in Humanitarian Settings, "I Am Not Worthless -I Am Girl with a Lot to Share and Offer", *Girlhood Studies*, 9 (1), p.118-136.

Perreault, Samuel. 2014. *La victimisation criminelle au Canada*. Statistique Canada.

Pierre, Alexandra. 2017. "Mots choisis pour réfléchir au racisme et à l'anti-racisme", *Ligue des Droits et des Libertés*. Montréal.

Pinhas, Leora et al. 2011. "Incidence and age-specific presentation of restrictive eating disorders in children. A Canadian paediatric surveillance program study" *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 165(10),p. 895-89.

Plate, Kim. 2019. *Note d'information: hausse des taux d'incarcération des femmes racisées*. Politique pour les femmes, espaces publics, engagement public. Institut Canadien de Recherche sur les Femmes CRIAW-ICREF .https://www.criaw-icref.ca/images/userfiles/files/P4W_BN_IncarcerationRacializedWomen_Accessible.pdf

Pollard, Amy. 2017. "While your Back was Turned, How Mental health policymakers stopped paying attention to the specific needs of women and girls". Mental Health Foundation. bl.uk/britishlibrary/~media/bl/global/social-welfare/pdfs/non-secure/w/h/i/while-your-back-was-turned-how-mental-health-policymakers-mental-health-needs-young-women-girls-17.pdf

Quinlan, Leah. 2018. *Accessibility and Disability for Indigenous Women, Girls and Gender Diverse People, Informing the new People Federal Accessibility Legislation*. Association des femmes autochtones du Canada.

Radford, J.P. and D.C. Park. 1995. "The Eugenic Legacy". *Journal on Developmental Disabilities*, 4(1), p. 63–74.

Radio Canada. 26 septembre 2019. "Autumn Peltier, l'adolescente autochtone qui se bat pour protéger l'eau potable" <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1319582/jeune-premiere-nation-autumn-peltier-ontario-activiste-ecologie-environnement-greta-thunberg>

Radio-Canada. 2017 juillet. "Demande de résidence refusée à une famille américaine dont la fille est handicapée". <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1047429/demande-residence-refus-famille-americaine-fillette-handicapee>

Rowe, Becky et Courtney Wright. 2017. Sexual knowledge in adolescents with intellectual disabilities: A timely reflection, *Journal Of Social Inclusion*, 8(2), p. 42-53. pdfs.semanticscholar.org/30b0/32420bfd1b0bf4fe98952f028be08d792ad3.pdf

Russell, Thomas et al. 2016. “Mental Health in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Youth.” *Annual review of clinical psychology*, 12, p. 465–487.

Samuels, Ellen. 2003. “My Body, My Closet: Invisible Disability and the Limits of Coming-Out Discourse,” *GLQ A Journal of Lesbian and Gay Studies*, 9(1-2), p. 233-255.

Samuels, Ellen. 2014. *Fantasies of Identification, Disability, Gender, Race*, NYU Press.

Sendaya Paige, Page [instagram.com/sadayapaige](https://www.instagram.com/sadayapaige)

Services Autochtones Canada. 2017. Parlons d'éducation dans les communautés des Premières Nations : Rapport du sondage. <https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1509019844067/1531399883352>

Shea, Laura. 2007. Reflections on Depo Provera: Contributions to Improving Drug Regulation in Canada. *Women and Health Protection*.

Shumer, Daniel et al. 2016. “Evaluation of Asperger Syndrome in Youth Presenting to a Gender Dysphoria Clinic.” *LGBT health*, 3(5): 387–390.

Smith, Nancy et Sandra Harrell. 2013. “Sexual Abuse of Children with Disabilities: A National Snapshot”, VERA Institute of Justice-Issue Brief.

Statistiques Canada. 2006. Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006 : famille d'enfants handicapées. Date de modification 2013-12-09. www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-628-x/89-628-x2008009-eng.htm

Taefi, Nura. 2009. "The Synthesis of Age and Gender: Intersectionality, International Human Right Law and the Marginalization of the Girl-Child". *International Journal of Children's Right*, 17(1), p. 345-376.

Taub, Diane et al. 2003. "Body Image among Women with Physical Disabilities: Internalization of Norms and Reactions to Nonconformity", *Sociological Focus*, 36(2), p.159-176. .

Threadcraft, Shatema. 2016. *Intimate Justice: The Black Female Body and the Body Politic*. Oxford University Press.

Tiggemann, Marrieka et Amy Slater. 2015. "The Role of Self-Objectification in the Mental Health of Early Adolescent Girls: Predictors and Consequences" , *Journal of Pediatric Psychology*, 40(7),p. 704–711.

UNESCO. 2018. *Pourquoi l'éducation complète à la sexualité est importante?* Repéré à <https://fr.unesco.org/news/pourquoi-leducation-complete-sexualite-est-importante>.

UNICEF. (n.d.). UN. "Convention on the Rights of the Child in Child-Friendly Language". static.unicef.org/rightsite/files/uncrcchild-friendlylanguage.pdf

United Nations Girls Education Initiative.2017. "Still Left Behind: Pathways to inclusive education for girls with disabilities". Repéré dans :http://www.ungei.org/Still_Left_Behind_Full_Report.PDF

United Nations Human Rights, Office of the High Commissioner. 1989. Convention on the Rights of the Child. [ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx](https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx) .

United States Commission on Civil Rights. 2019. *Beyond Suspensions: Examining School Discipline Policies and Connections to the School-to-Prison Pipeline for Students of Color with Disabilities*. Repéré à <https://www.usccr.gov/pubs/2019/07-23-Beyond-Suspensions.pdf>

Villatoro, Alice et al. 2018. "Perceived Need for Mental Health Care: The Intersection of Race, Ethnicity, Gender, and Socioeconomic Status". *Society and Mental Health*, 8(1), p. 1–24

Wazakili, Mpofu et al. 2006. "Experiences and perceptions of sexuality and HIV/AIDS among young persons with physical disabilities in a South African township: A case study". *Sexuality and Disability* 24(2), p. 77–88.

Wendell, Susan. 1996. *The rejected body: Feminist philosophical reflection on disability*. New-York : Routledge.

Wood, Megan et al. 2017. "Friendship Security, But Not Friendship Intimacy, Moderates the Stability of Anxiety During Preadolescence" *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 46(6), p. 798-809



Endnotes

- 1 Selon ses propres termes.
- 2 Abbas, Jihan. 2019. *Plus qu'une note de bas de page : Rapport de recherche sur les femmes et les filles en situation de handicap au Canada*. DisAbled Women's Network of Canada / Réseau d'actions des femmes handicapées du Canada, 1re édition.
- 3 Hudson, Tamara. 2017. "les filles" dans *Femmes au Canada: rapport statistique fondé sur le sexe*. Statistique Canada. www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-503-x/2015001/article/14680-eng.htm
- 4 Statistics Canada. 2006. *Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006 : famille d'enfants handicapés*. www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-628-x/89-628-x2008009-eng.htm
- 5 Abbas, Jihan. 2019, p. 12.
- 6 Ce travail de définition, non exhaustif, s'inscrit dans les travaux militants actuels. Les définitions proposées ne sont pas immuables et sont donc amené à évoluer.
- 7 Cette tranche d'âge a été établie à partir de l'éventail des données trouvées durant la revue de la littérature.
- 8 Invisible Disability Project. n.d. Glossary. invisibledisabilityproject.org/words-matter#letter-i
- 9 invisibledisabilityproject.org (page d'accueil)
- 10 Pierre, Alexandra. 2017. "Mots choisis pour réfléchir au racisme et à l'anti-racisme", *Ligue des droits et des libertés*. Montréal.
- 11 Connors, Clare et Kirsten Stake. 2007. "Children's experiences of disability: pointers to a social model of childhood disability" « *The idea that childhood, unlike biological immaturity, might be a social construction* », *Disability & Society*, 22(1), p. 20.
- 12 Hudson, Tamara. 2017. "Les filles" dans " *Femmes au Canada : rapport statistique fondé sur le sexe*". Statistique Canada.
- 13 Ibid.
- 14 Ibid.
- 15 Ibid.
- 16 Ibid.
- 17 Agence des services frontaliers du Canada. 2018. Statistiques des détentions annuelles-2012-2018. cbsa-asfc.gc.ca/security-securite/detent/stat-2012-2018-eng.html

- 18 Ibid.
- 19 Ibid.
- 20 Gouvernement du Canada. 2018. “Le gouvernement du Canada met à jour sa politique sur l’interdiction de territoire pour motif sanitaires afin qu’elle tienne compte de l’inclusion des personnes handicapées”. [Communiqué de presse]. canada.ca/en/immigration-refugees-citizenship/news/2018/04/government-of-canada-brings-medical-inadmissibility-policy-in-line-with-inclusivity-for-persons-with-disabilities.html
- 21 Radio-Canada. 2017 juillet. “Demande de résidence refusée à une famille américaine dont la fille est handicapée”.
- 22 Statistiques Canada. 2006. *Enquête sur la participation et limitations d’activités de 2006, famille d’enfants handicapés du Canada*, date de modification 2013-12-09.
- 23 Ibid.
- 24 Ibid.
- 25 La terminologie employée est celle de l’Enquête. Elle ne reflète en aucun cas celle de DAWN-RAFH qui utilise l’expression « en situation de handicap ».
- 26 Quinlan, Leah. 2018. *Accessibility and Disability for Indigenous Women, Girls and Gender Diverse People, Informing the new People Federal Accessibility Legislation*. Association des femmes autochtones du Canada, p. 5.
- 27 United Nations Human Rights, Office of the High Commissioner. 1989. *Convention on the Rights of the Child*. ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx . La convention des Nations Unies relative aux Droits des enfants, a été adopté le 20 novembre 1989, et a pris effet le 2 septembre 1990.
- 28 Gouvernement du Canada. 2017. *Droit des Enfants*. canada.ca/en/canadian-heritage/services/rights-children.html
- 29 UNICEF. (s. d.). *La Convention relative aux droits de l’enfant des Nations Unies en langage clair*. La convention relative aux droits de l’enfant des Nations Unies a été adopté le 20 novembre 1989 et est entré vigueur le 2 septembre, 1990.

- 30 UNICEF. (n.d.). UN Convention on the Rights of the Child in Child-Friendly Language. static.unicef.org/rightsite/files/uncrcchilldfriendlylanguage.pdf
- 31 Gouvernement du Canada. 2017. *Droit des enfants*.
- 32 Ibid.
- 33 Ibid.
- 34 Ibid.
- 35 Ibid.
- 36 Ibid.
- 37 Gouvernement du Canada. 2017. *Votre Guide de la Charte canadienne des droits et libertés*.
- 38 Vocabulaire qui ne représente pas celui de notre organisme.
- 39 Gouvernement du Canada. 1982. *Loi constitutionnelle, Partie 1: Charte Canadienne des Droits et des Libertés*. <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/const/page-15.html>
- 40 Gouvernement du Canada. 2017. *Droits des personnes handicapées*. <https://www.canada.ca/fr/patrimoine-canadien/services/droits-personnes-handicapees.html>
- 41 Organisations des Nations Unies (s. d.). *Convention Relative aux Droits des Personnes Handicapées des Nations Unies*. p.3. <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>
- 42 Ibid.
- 43 Ibid.
- 44 Ibid, page 7.
- 45 Ibid, p. 7-8.
- 46 Ibid, p. 22.
- 47 Taefi, Nura. 2009. "The Synthesis of Age and Gender: Intersectionality, International Human Right Law and the Marginalization of the Girl-Child". *International Journal of Children's Right*, 17(1), p. 345-376.
- 48 Erevelles, Nirmalla et Nguyen Xuan Thuy. 2016. "Disability, Girlhood, and Vulnerability in Transnational Contexts". « *disabled girls and boys have been almost absent from its remaining text* » *Girlhood Studies*, 9(1), p. 11.

- 49 Ibid., p. 11.
- 50 Taefi, Nura. 2009. "The Synthesis of Age and Gender: Intersectionality, International Human Right Law and the Marginalization of the Girl-Child". *International Journal of Children's Right*,17(1), p. 345-376.
- 51 Issue des mouvements des femmes et des hommes en situation de handicap, le modèle social s'oppose au modèle médical du handicap. Dans ce dernier la construction sociale du handicap responsabilisait uniquement la personne, alors que le modèle social signale et dénonce le système d'oppressions imposant des normes sociales de capacités (physique, psychologique, physiologique etc...), faisant en sorte de limiter la participation sociale des personnes n'y correspondant pas.
- 52 Connors et Stake. 2007.
- 53 Ibid,«*devaluated and ignored*».
- 54 Bonnardel, Yves. 2015. *La domination adulte. L'oppression des mineurs*. Éditions Myriadis.
- 55 Connors, Clare et Stake Kirsten. 2007. *Children's experiences of disability: pointers to a social model of childhood disability.*«*The idea that childhood, unlike biological immaturity, might be a social construction*» dans *Disability & Society*, 22/1 :p. 20
- 56 Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA). 2018. *Young Persons With Disabilities: Global Study On Ending Gender-Based Violence, And Realising Sexual And Reproductive Health And Rights*. p. 26.
- 57 ONU Femmes (n.d.). *La violence à l'égard des femmes et des filles : quelques fait et chiffres*.
- 58 Ibid.
- 59 Devries, KM et al. 2014. "Violence against primary school children with disabilities in Uganda: a cross-sectional study", *BMC Public Health*. 29(14), p. 6. Un échantillon de 3 706 élèves du primaire ont été interrogés.Échantillon de 3706 élèves du primaire interrogés.
- 60 Pearce, Emma, Kathryn Paik and J. Omar Robles. 2016. "Adolescent Girls with Disabilities in Humanitarian Settings, "I Am Not Worthless — I Am Girl with a Lot to Share and Offer." *Girlhood Studies*, 9(1).

- 61 Ibid., page. 122.
- 62 Cotter Adam. 2018. *La victimisation avec violence chez les femmes ayant une incapacité*, 2014. Canadian Centre canadien de la statistique juridique. Statistique Canada.
- 63 Ibid.
- 64 Perreault Samuel. 2014. *La victimisation criminelle au Canada*, 2014. Centre canadien de la statistique juridique. Statistique Canada.
- 65 Ibid.
- 66 Leeb, T. Rebecca et al. 2012. “Does Childhood Disability Increase Risk for Child Abuse and Neglect?” *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 5(1), p. 5.
- 67 Smith, Nancy et Sandra Harrell. 2013. “Sexual Abuse of Children with Disabilities: A National Snapshot”, VERA Institute of Justice-Issue Brief.
- 68 Alriksson-Schmidt A.I et al. 2010. “Are adolescent girls with a physical disability at increased risk for sexual violence?” *J Sch Health*, 80(7), p. 361-367.
- 69 Bernard, Claudia. 1999. “Child Sexual Abuse and the Black Disabled Child”. *Disability & Society* 14(3), p. 325-339.
- 70 Gehl, Lynn. et Whittington-Walsh Fion. 2016. “*Indigenous women and girls with disabilities bigger targets of sexual violence*”. *Rabble CA*. Repéré à <http://rabble.ca/news/2016/02/indigenous-women-and-girls-disabilities-bigger-targets-sexual-violence>
- 71 Dion, Jacinthe. 2017. “Falling Through the Cracks: Canadian Indigenous Children with Disabilities”. *International Human Rights Internships Program-Working Paper Series*, 5 (12), p. 32. mcgill.ca/humanrights/files/humanrights/ihri_wps_v5_n12_dion.pdf
- 72 Conseil Canadien pour les Réfugiés. 2013. “Immigrations et Réfugiés - points saillants pour les femmes et les filles.” Repéré à <http://ccrweb.ca/fr/femmes-points-saillants-2013>
- 73 Bešić, Edvina et al. 2018. “Attitudes towards inclusion of refugee girls with and without disabilities in Austrian primary schools”. *International Journal of Inclusive Education*, p. 2.
- 74 Bernard, Claudia. 1999, p. 330

- 75 Butler, Ruth et Hester Parr. 1999. *Mind and body spaces: geographies of illness, impairment and disability*. Londres : Routledge
- 76 Pate, Kim. 2019. Note d'information: hausse des taux d'incarcération des femmes racisées. Politique pour les femmes, espaces public, engagement public. Institut Canadien de Recherche sur les Femmes CRIAW-ICREF. https://www.criaw-icref.ca/images/userfiles/files/P4W_BN_IncarcerationRacializedWomen_Accessible.pdf
- 77 Ibid, p. 1.
- 78 Kim Pate, explique que les femmes marginalisées sont plus criminalisées , en raison du fait qu'au sein des sociétés racistes « l'étiquette de criminel (ou criminalisé) et subséquemment incarcéré est habituellement déterminée par [...] qui a fait quoi, à qui, dans quel contexte –plutôt que par le risque réel à la sécurité publique ou la probabilité de tort ultérieurement causé à autrui »
- 79 Annamma, Subini Ancy. 2018. *The Pedagogy of Pathologization: Disabled Girls of Color in the School-prison Nexus*. New York: Routledge.
- 80 Ibid, p. 13.
- 81 United States Commission on Civil Rights. 2019. Beyond Suspensions: Examining School Discipline Policies and Connections to the School-to-Prison Pipeline for Students of Color with Disabilities. Repéré à <https://www.usccr.gov/pubs/2019/07-23-Beyond-Suspensions.pdf>
- 82 Ibid, p.136.
- 83 Ibid, p. 35.
- 84 Maynard, R. 2018. *NoirEs sous surveillance Esclavage, répression, violence d'État au Canada. Mémoire d'encrier*: Montréal; Cheung, A. and A. Sienkiewicz. 2017. "Mississauga mom launches complaint after police handcuff her 6-year-old daughter." CBC News. cbc.ca/news/canada/toronto/mississauga-mom-launches-complaint-after-police-handcuff-her-6-year-old-daughter-1.3964827
- 85 Conseil canadien pour les Réfugiés. 2019. *Le CCR demande au Canada de mettre fin à la détention des enfants aux fins d'immigration*. Repéré à <https://ccrweb.ca/fr/media/mettre-fin-detention-enfants-2019>. [Communiqué de presse]
- 86 Ibid.

- 87 Mettre fin à la détention des immigrants. Juin 2017. Lettre ouverte à destination de l'honorable Ginette Petitpas Taylor, ministre de la Santé; de l'honorable Ralph Goodale, ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile; de l'honorable Ahmed D. Hussen, ministre de l'Immigration, des Réfugiés et de la Citoyenneté, et du très honorable Justin Trudeau, premier ministre du Canada. endmigrantdetention.wordpress.com/
- 88 Ibid.
- 89 Erten, Ozlem. 2011. "Facing Challenges: Experiences of Young Women with Disabilities Attending a Canadian University". *Journal of Postsecondary Education and Disability* 24(2), p. 101.
- 90 Canadian Human Rights Commission. (n.d.). *Left Out: Challenges faced by persons with disabilities in Canada's schools*, p. 4. chrc-ccdp.gc.ca/eng/content/left-out-challenges-faced-persons-disabilities-canadas-schools
- 91 Ibid.
- 92 Ogilvie, K., & Eggleton, A. 2011. Opening the door: Reducing barriers to post-secondary education in Canada. Standing Senate Committee on Social Affairs, *Science and Technology*. sencanada.ca/content/sen/committee/411/soci/rep/rep06dec11-e.pdf
- 93 Ibid.
- 94 Services Autochtones Canada. 2017. Parlons d'éducation dans les communautés des Premières Nations : Rapport du sondage. <https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1509019844067/1531399883352>
- 95 Kohen, Dafna et al. 2010. Access and barriers to educational services for Canadian children with disabilities. Ottawa, Canada, Canadian Council on Learning. en.copian.ca/library/research/ccl/access_barriers/access_barriers.pdf
- 96 Canadian Association for Community Living (nd.) No Excuses campaign.. Repéré dans: <http://www.cacl.ca/action/campaigns/no-excuses>.
- 97 United Nations Girls Education Initiative.2017. Still Left Behind: Pathways to inclusive education for girls with disabilities. Repéré dans : http://www.ungei.org/Still_Left_Behind_Full_Report.PDF

- 98 Kupchik, Aaron, et Nicholas Ellis. 2008. "School Discipline and Security: Fair for All Students?" *Youth & Society*, 39(4), p. 549-574.
- 99 Canadian Human Rights Commission (nd.) Left Out: Challenges faced by persons with disabilities in Canada's schools. Disponible sur: https://www.chrc-ccdp.gc.ca/sites/default/les/challenges_disabilities_schools_eng.pdf
- 100 Ajodhia-Andrews, A. 2014. "I don't think I get bullied because I am different or because I have autism" dans *Bullying Experiences Among Middle Years Children with Disabilities and Other Differences. Canadian Journal of Disability Studies*, 3(1), p. 121-151.
- 101 Nommée ainsi dans le texte original.
- 102 Ibid.
- 103 Furrie, Adele. 2017. Post-Secondary Students with Disabilities: Their Experience - Past and Present. Final Report. National Educational Association of Disabled Students (NEADS). <http://www.neads.ca/en/about/media/index.php?id=620>
- 104 Burlock, Amanda. 2017. "Les femmes ayant une incapacité" dans *Femmes au Canada : rapport statistique fondé sur le sexe*. Statistiques Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/89-503-x/2015001/article/14695-eng.pdf?st=ZKYb0riQ>
- 105 Bizier, Christine. 2015. *Les troubles du développement chez les Canadiens âgés de 15 ans et plus, 2012*. Statistique Canada. www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/89-654-x/89-654-x2016005-eng.pdf?st=qlkjKODp
- 106 Burlock, Amanda. 2017.
- 107 Canadian Human Rights Commission (nd.)
- 108 Harrison, Elizabeth. 2015. "Episodic Disabilities and Post-Secondary Education in Canada: A Review of the Literature". Canadian Working Group on HIV and Rehabilitation. realizecanada.org/wp-content/uploads/FINAL_Lit_Review.pdf
- 109 Arriagada, Paula. 2016. « Les femmes des Premières Nations, les Métisses et les Inuites » dans « Femmes au Canada : rapport statistique fondé sur le sexe ». Statistiques Canada. www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/89-503-x/2015001/article/14313-eng.pdf?st=JJXtmeEk

- 110 Ibid.
- 111 Ibid. 112 Levac, Leah. 2018. *Accessibility and Disability for Indigenous Women, Girls, and Gender Diverse People: Informing the new Federal Accessibility Legislation*. Native Women's Association of Canada, p. 5. https://www.nwac.ca/wp-content/uploads/2018/05/Accessibility-Final-Report_1.pdf
- 113 Ibid, page 4.
- 114 Ibid, page 5.
- 115 Arriagada, Paula. 2016. "First Nations, Métis and Inuit Women" in *Women in Canada: A Gender-based Statistical Report*. Statistics Canada. www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/89-503-x/2015001/article/14313-eng.pdf?st=JJXtmeEk
- 116 Ibid, page 11.
- 117 Ibid, page 11.
- 118 Ibid.
- 119 Hollinsworth, David. 2013. "Decolonizing Indigenous disability in Australia", *Disability & Society*, 28 (5), p. 601-615. Meekosha, H. 2006. "What the hell are you? An intercategory analysis of race, ethnicity, gender and disability in the Australian body politic". *Scandinavian Journal of Disability Research* 8,(2-3), p. 161-76. Meekosha, H. 2011. "Decolonising disability: Thinking and acting globally. *Disability & Society*" 26 (6), p. 667-82.
- 120 First Nations Childs and Family, Caring Society of Canada. 2014. "Jordan's Principles a Brief history". fncaringsociety.com/sites/default/files/Jordan%27s%20Principle%20Information%20Sheet.pdf
- 121 Gouvernement du Canada. Service de soins et de santé pour les Premières Nations et Inuit. « Principe de Jordan ». <https://www.canada.ca/fr/services-autochtones-canada/services/principe-jordan.html>
- 122 National Enquiry into Missing and Murdered Indigenous Women and Girls. 2019. Master List of Report Recommendation. <https://www.mmiwg-ffada.ca/wp-content/uploads/2019/06/National-Inquiry-Master-List-of-Report-Recommendations-Organized-By-Theme-and-Jurisdiction-2018-EN-FINAL.pdf>

- 123 DisAbleD Women's Network of Canada / Réseau d'actions des femmes handicapées du Canada. 2019. DAWN Canada. Plus qu'une note de bas de page : Rapport de recherche sur les femmes et les filles en situation de handicap au Canada, 1re édition. page 71.
- Pearce, Emma et al. 2016. "Adolescent Girls with Disabilities in Humanitarian Settings, "I Am Not Worthless-I Am Girl with a Lot to Share and Offer", *Girlhood Studies*, 9 (1), p. 122.
- 124 UNFPA. 2018. Young Persons with Disabilities: Global Study on Ending Gender-based Violence and Realizing Sexual and Reproductive Health and Rights, p. 40. unfpa.org/publications/young-persons-disabilities
- 125 Ibid.
- 126 Wazakili, Mporu et al. 2006. "Experiences and perceptions of sexuality and HIV/AIDS among young persons with physical disabilities in a South African township: A case study". *Sexuality and Disability*, 24(2), p. 77-88. Cité dans UNFPA, (2018), p. 24.
- 127 Ibid., p.41.
- 128 Ibid., p.42.
- 129 Ibid., p 40.
- 130 Ibid.
- 131 Ibid.
- 132 Rowe, Becky et Courtney Wright. 2017. "Sexual knowledge in adolescents with intellectual disabilities: A timely reflection". *Journal Of Social Inclusion*, 8(2), p. 42-53.
- 133 Ibid., p. 45.
- 134 Braathen, Stine Hellum et al. 2017. *Report Sexual And Reproductive Health And Rights Of Girls With Disabilities*. SINTEF. p. 14. . sintef.no/globalassets/sintef-teknologi-og-samfunn/en-sintef-teknologi-og-samfunn/2017-00083_report-sintef-uel-literature-review-srhr-girls-disability-with-appendices.pdf
- 135 Ibid., p15.
- 136 Ibid., p15.
- 137 Ibid., p.22.
- 138 Ibid.

- 139 Ibid.
- 140 UNFPA. 2018, p. 162.
- 141 Braathen et al. 2017, p.12.
- 142 Chapell, Paul. 2014. "How Zulu-speaking youth with physical and visual disabilities understand love and relationships in constructing their sexual identities". *Culture, Health & Sexuality*, 16(9), p. 1165.
- 143 UNESCO. 2018. *Pourquoi l'éducation complète à la sexualité est importante?* Repéré à <https://fr.unesco.org/news/pourquoi-education-sexuelle-complete-est-importante>
- 144 Ibid.
- 145 Fédération du Québec pour le Planning des Naissances. 2018. *Petit manuel pour une éducation à la sexualité positive, inclusive et émancipatrice*. p. 5. fqpn.qc.ca/main/wp-content/uploads/2018/10/Petit-manuel.pdf
- 146 UNESCO. 2018.
- 147 Fédération du Québec pour le planning des naissances. 2018. p. 5-6.
- 148 UNESCO. 2018.
- 149 Radford, J.P. and D.C. Park. 1995. "The Eugenic Legacy". *Journal on Developmental Disabilities*, 4(1), p. 63-74.
- 150 Ibid
- 151 UNFPA. 2018. p. 45.
- 152 Ibid.
- 153 Ibid., p. 46.
- 154 Ibid.
- 155 Ibid.
- 156 Brayton, Bonnie. 2019. *Women with disabilities and forced sterilization*. Notes préparées pour le Comité sénatorial des droits de la personne sur la question de la stérilisation forcée de personnes au Canada
- 157 E. (Mme) c. Eve, Cour suprême du Canada (1986, 23 octobre). Repéré à <https://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/fr/item/170/index.do>
- 158 Shea, Laura. 2007. "Reflections on Depo Provera: Contributions to Improving Drug Regulation in Canada". *Women and Health Protection*.

- 159 Threadcraft, Shatema. 2016. *Intimate Justice: The Black Female Body and the Body Politic*. Oxford University Press.
- 160 Comité sénatorial permanent des droits de la personne. 2019. *Témoignages*. Repéré à <https://sencanada.ca/fr/Content/Sen/Committee/421/RIDR/54790-f>
- 161 Baril, Alexandre. 2013. *La normativité corporelle sous le bistouri : (re) penser l'intersectionnalité et les solidarités entre les études féministes, trans et sur le handicap à travers la transsexualité et la transcapacité*. (Thèse de doctorat, Université d'Ottawa). Repéré à https://ruor.uottawa.ca/bitstream/10393/30183/1/Baril_Alexandre_2013_these.pdf
- 162 Comité sénatorial permanent des droits de la personne. 2019. *Témoignages*. Repéré à <https://sencanada.ca/fr/Content/Sen/Committee/421/RIDR/54790-f>
- 163 McClelland Alex et al. 2012. "Seeking Safer Sexual Spaces: Queer and Trans Young People Labeled with Intellectual Disabilities and the Paradoxical Risks of Restriction" *Journal of Homosexuality*, 59(6), p. 808-819.
- 164 Nous avons mis entre guillemet l'acronyme « lgbt », car c'est celui qui est utilisé dans cette étude.
- 165 Duke, Thomas. 2011. "Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth with Disabilities: A Meta-Synthesis." *Journal of LGBT Youth*. 8(1), p. 37. Notez que cette étude a examiné les jeunes qui se sont identifiés seulement comme LGBT, et non sur une liste plus inclusive de jeunes (2SLGBTQIAP+).
- 166 Ibid. p 37.
- 167 Aljadir, Raya. 2015. Disability and body image: fitting in when your body does not. disabilityhorizons.com/2015/12/disability-and-body-image-fitting-in-when-your-body-does-not/
- 168 Bell, Christopher. ed 2011. *Blackness and Disability: Critical Examinations and Cultural Interventions*. Allemagne : LIT Verlag. 161 p.; Garland-Thomson, Rosemarie. 2002. "Integrating disability, transforming feminist theory". *NWSA Journal*, 14(3), p.1-32. english.upenn.edu/sites/www.english.upenn.edu/files/Garland-Thomson_Rosemarie_Disability-Feminist-Theory.pdf
- 169 Wendell, Susan. 1996. *The rejected body: Feminist philosophical reflection on disability*. New York : Routledge.

- 170 Confère partie sexualité du rapport. Rajouter la page quand on aura la pagination finale.
- 171 Baile Ky, Alysse et al. 2016. "Managing the stigma: Exploring body image experiences and self-representation among people with spinal cord injury", *Health Psychol Open*, 3(1). Repéré à <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5193263/>
- 172 Heiss, Sarah.2011. "Locating the Bodies of Women and Disability in Definitions of Beauty: An Analysis of Dove's Campaign for Real Beauty", *Disability Studies Quaterly*, 31(1). Repéré à <http://www.dsqsds.org/article/view/1367/1497>
- 173 Ibid .
- 174 Gupta, Charulata. 2012. "The Relation between Body Image Satisfaction and Self-esteem to Academic Behaviour in Pre-adolescent and Adolescent Girls and Boys". Master's thesis (M.Ed). Department of Educational Administration, Foundations and Psychology. University of Manitoba. mpace.lib.umanitoba.ca/xmlui/bitstream/handle/1993/14438/gupta_charulata.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 175 Fondation Filles d'actions. 2011. *Les filles au Canada aujourd'hui : sondage national et rapport sur la condition des filles*.
- 176 Taub, Diane et al. 2003. "Body Image among Women with Physical Disabilities: Internalization of Norms and Reactions to Nonconformity", *Sociological Focus*, 36(2), p.160. Anderson, Denise et al. 2008. "Adolescent girls' involvement in disability sport: A comparison of social support mechanisms." *Journal of Leisure Research*, 40(2), p. 185.
- 177 Ibid.
- 178 Begum, Nasa. 1992. "Disabled Women and the Feminist Agenda." *Feminist Review* 40(77), cité dans Taub et al, 2003, p. 161.
- 179 Miyahara, Motohide et Jan Piek . 2006. "Self-Esteem of Children and Adolescents with Physical Disabilities: Quantitative Evidence from Meta-Analysis". *Journal of Developmental and Physical Disabilities* 18(3), p. 229.
- 180 Anderson, et al. 2008.

- 181 Paxton, Susan et al. 2006. "Body Dissatisfaction Prospectively Predicts Depressive Mood and Low Self-Esteem in Adolescent Girls and Boys". *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35(4), p. 539-49.
- 182 Buckley, Tamara R. and Robert T. Carter. 2005. "Black adolescent girls: Do gender role and racial identity impact their self-esteem?" *Sex Roles*, 53(9-10), p. 647-661.
- 183 Olson, Kristina et al. 2016. "Mental Health of Transgender Children Who Are Supported in Their Identities". *Pediatrics*, 137(3), p. 2.
- 184 Gross, Susan et al. 2000. "Young women with physical disabilities: Risk factors for symptoms of eating disorders". *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 21(2), p. 87-96.
- 185 Hoek, H. W. 2007. "Incidence, prevalence and mortality of anorexia and other eating disorders". *Current Opinion in Psychiatry*, 19(4), p.389-394.
- 186 Paxton, Susan et al. 2006.
- 187 Pinhas, Leora et al. 2011. "Incidence and age-specific presentation of restrictive eating disorders in children. A Canadian paediatric surveillance program study" *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 165(10),p. 895-89
- 188 Ibid.
- 189 Gross, Susan et al. 2000."Young women with physical disabilities: Risk factors for symptoms of eating disorders". *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 21(2), p. 87-96.
- 190 Halliwell, Emma. 2015. "Future Directions for positive body Image Research". *Body Image* 14, p.177-89, .
- 191 Anderson, Denise et al. 2008. "Adolescent girls' involvement in Disability Sport: a comparison of Social Support Mechanisms".«*asexual, unfeminine and childlike*». *Journal Of Leisure Research*, 40(2), p.183-207.
- 192 Lam, Peggy. September 15, 2019. "Girl with spinal condition 'unregistered' as Hinton dance school reviews disability policy." CBC. cbc.ca/news/canada/edmonton/hinton-school-of-dance-let-alexis-dance-petition-1.5283310
- 193 Anderson, Denise et al. 2008. p.188.

- 194 Line, Melbøe et al. 2017. Disability leisure: in what kind of activities, and when and how do youths with intellectual disabilities participate? *Scandinavian Journal of Disability Research*, 19(3) p 245.
- 195 Ibid
- 196 Anderson, Denise et al. 2008.
- 197 Ibid.
- 198 Ibid.
- 199 Ibid.p. 194.
- 200 Blog de Mingus, Mia. Biographie« Mia Mingus travaille pour la communauté pour l'interdépendance et pour créer un foyer où tous se sentiront inclus, pas seulement certains d'entre nous. Elle aspire à un monde dans lequel les enfants handicapés peuvent vivre sans violence, dans la dignité et l'amour. À mesure que son travail pour la libération évolue et s'approfondit, ses racines demeurent fermement ancrées dans la lutte contre la violence sexuelle. » dans Mingus M. (s. d.). Repéré à <https://leavingevidence.wordpress.com/about-2/>
- 201 Mingus, Mia. 2011. "Moving Toward the Ugly: A politic beyond desirability." Femmes of Color Symposium keynote speech, Oakland, CA. leavingevidence.wordpress.com/2011/08/22/moving-toward-the-ugly-a-politic-beyond-desirability/
- 202 Morris Sturat et al. 2017. *Rapports sur l'enquête canadienne sur l'incapacité, Un profil de la démographie, de l'emploi et du revenu des Canadiens ayant une incapacité âgés de 15 ans et plus*. Statistiques Canada. Repéré à <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-654-x/89-654-x2018002-fra.htm>
- 203 Samuels, Ellen. 2014. *Fantasies of Identification, Disability, Gender, Race*, NYU Press.
- 204 Samuels, Ellen. 2003. "My Body, My Closet: Invisible Disability and the Limits of Coming-Out Discourse," *GLQ A Journal of Lesbian and Gay Studies*, 9(1-2), p. 233-255.
- 205 Le cadre médico-légal des sociétés occidentales va déterminer si une personne entre ou non dans la catégorie de situation de handicap, par exemple.
- 206 Invisible Disability Project (n.d). <https://www.invisibledisabilityproject.org/> [Oct 24, 2019]

- 207 Morris Stuart et al. 2017. *Rapports sur l'enquête canadienne sur l'incapacité, Un profil de la démographie, de l'emploi et du revenu des Canadiens ayant une incapacité âgés de 15 ans et plus*. Statistiques Canada. Repéré à <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-654-x/89-654-x2018002-fra.htm>
- 208 Findlay, Leanne. 2017. *Depression and suicidal ideation among Canadians aged 15 to 24*. Statistique Canada. Repéré à <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2017001/article/14697-fra.htm>
- 209 Morris Stuart et al. 2017.
- 210 Tiggemann, Marrieka et Amy Slater.. 2015. "The Role of Self-Objectification in the Mental Health of Early Adolescent Girls: Predictors and Consequences", *Journal of Pediatric Psychology*, 40(7),p. 704–711.
- 211 Kumua Mohan B. 2016. *Pensées suicidaires au cours de la vie parmi les Premières Nations vivant hors réserve, les Métis et les Inuits âgés de 26 à 59 ans : prévalence et caractéristiques connexes*. Repéré à <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/89-653-x/89-653-x2016008-fra.pdf?st=5yac1zs5>
- 212 Laurence J. Kirmayer et al. Suicide chez les autochtones du Canada. Fondation autochtones du Canada. page 1. <http://www.fadg.ca/downloads/le-suicide.pdf>
- 213 Bridge, JA et al. 2018. "Age-Related Racial Disparity in Suicide Rates Among US Youths From 2001 Through 2015". *JAMA Pediatrics*. 172(7), p. 697–699.
- 214 Malheureusement, cette étude est limitée par le fait qu'elle n'aborde pas les raisons de cette prévalence.
- 215 Russell, Thomas et al. 2016. "Mental Health in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Youth." *Annual review of clinical psychology*, 12, p. 465–487.
- 216 Buchmüller, Thimo et al. 2018. "Exploring Mental Health Status and Syndrome Patterns Among Young Refugee Children in Germany." *Frontiers in psychiatry*, 9, p. 212.

- 217 Pollard, Amy. 2017. Mental Health Foundation. 2017. "While your Back was Turned, How Mental health policymakers stopped paying attention to the specific needs of women and girls". Mental Health Foundation. [bl.uk/britishlibrary/~media/bl/global/social-welfare/pdfs/non-secure/w/h/i/while-your-back-was-turned-how-mental-health-policymakers-mental-health-needs-young-women-girls-17.pdf](https://www.britishlibrary.org/media/bl/global/social-welfare/pdfs/non-secure/w/h/i/while-your-back-was-turned-how-mental-health-policymakers-mental-health-needs-young-women-girls-17.pdf)
- 218 Holley, Lynn et al. 2016. "Mental Illness Discrimination in Mental Health Treatment Programs: Intersections of Race, Ethnicity, and Sexual Orientation". *Community Mental Health Journal*. 52, p. 311–322.
- 219 Villatoro, Alice et al. 2018. "Perceived Need for Mental Health Care: The Intersection of Race, Ethnicity, Gender, and Socioeconomic Status". *Society and Mental Health*, 8(1), p. 1–24
- 220 Wood, Megan et al. 2017. "Friendship Security, But Not Friendship Intimacy, Moderates the Stability of Anxiety During Preadolescence" *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 46(6), p. 798-809
- 221 La Greca, Annette et Hannah Moore Harrison. 2005. "Adolescent Peer Relations, Friendships, and Romantic Relationships: Do They Predict Social Anxiety and Depression?" *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34(1),p. 49-61
- 222 Friends Resilience. <https://www.friendsresilience.org/professor-paula-barrett/> [Oct 24, 2019]
- 223 Essau Cecilia et al. 2012. "Prevention of Anxiety Symptoms in Children: Results From a Universal School-Based Trial, *Behavior Therapy*", 43(2), p.455..
- 224 Ibid.
- 225 Meunier, Gzhibaeassigaekwe (Jen). 2017. we autistics, we villages, we humanoids. In L. X. Z. Brown, E. Ashkenazy, & M. G. Onaiwu (Eds.), *All the Weight of Our Dreams: On Living Racialized Autism*. DragonBee Press. p. 432–433.
- 226 Ofner, Marianna et al. 2018. *Trouble du spectre de l'autisme chez les enfants et les adolescents au Canada. Un rapport du système national de surveillance du trouble du spectre de l'autisme*. Agence de la santé publique du Canada.
- 227 Jorieke, Duvekot et al.. 2017. "Factors influencing the probability of a diagnosis of autism spectrum disorder in girls versus boys". *Autism*, 21(6), p. 646–658

- 228 Ibid, p. 647.
- 229 Ibid
- 230 Hull, Laura K. 2017. "Putting on My Best Normal": Social Camouflaging in Adults with Autism Spectrum Conditions. *Autism*, 47(8): 2519–2534.
- 231 Cridland Elisabeth et al. 2014. "Being a Girl in a Boys' World: Investigating the Experiences of Girls with Autism Spectrum Disorders During Adolescence", *Autism*. 44,p.1261–1274
- 232 Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM) Network. 2018. Spotlight On: Racial and Ethnic Differences in Children Identified with Autism Spectrum Disorder (ASD). Centers for Disease Control and Prevention. [cdc.gov/ncbddd/autism/addm-community-report/documents/differences-in-children-addm-community-report-2018-h.pdf](https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/addm-community-report/documents/differences-in-children-addm-community-report-2018-h.pdf)
- 233 Idem, p. 1.
- 234 Donohue, Meghan Rose et al. 2019. "Race influences parent report of concerns about symptoms of autism spectrum disorder," *Autism*, 23(1), p. 100–111.
- 235 Gardiner, Finn. 2017. A Letter to People at the Intersections of Autism and Race. In Brown et al., 2017.
- 236 Shumer, Daniel et al. 2016. "Evaluation of Asperger Syndrome in Youth Presenting to a Gender Dysphoria Clinic." *LGBT health*, 3(5): 387–390.
- 237 Jamison, T.R et Schuttler J. O. 2017. "Overview and preliminary evidence for a social skills and self-care curriculum for adolescents females with autism: the girls night out model", *Autism*, 47(1), p.110-125.
- 238 Ibid.p. 113.
- 239 Ibid. p.112.
- 240 Ibid.
- 241 AMI: Accessible Media Inc. 2018. Born Just Right: Project Unicorn at SXSW. <https://www.youtube.com/watch?v=jv2pjbtoUo8> [consulté le 17 juin 2019]

- 242 Radio Canada. 26 septembre 2019. "Autumn Peltier, l'adolescente autochtone qui se bat pour protéger l'eau potable" <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1319582/jeune-premiere-nation-autumn-peltier-ontario-activiste-ecologie-environnement-greta-thunberg>
- 243 Deer, Jessica. 8 aout 2019. CBC. "Hannah Tooktoo returns to hero's welcome after 8-week bicycle journey for suicide prevention. <https://www.cbc.ca/news/indigenous/hannah-tooktoo-bicycle-journey-end-montreal-1.5240776>
- 244 Jama, Sarah. 2017. Up Close: Sarah Jama. CBC Radio. <https://www.cbc.ca/radio/upclose/sarah-jama-1.4182366>
- 245 Sendaya Paige, Page instagram [instagram.com/sadayapaige](https://www.instagram.com/sadayapaige)

