



DisAbled Women's Network of Canada/
Réseau d'action des femmes
handicapées Canada

Mémoire

La santé des personnes LGBTQ2 handicapées

Mémoire produit à l'intention du Comité permanent de la santé

(HESA) dans le cadre de son étude sur la santé des

personnes LGBTQ2 au Canada

Chercheuses : Sonia Alimi et Jihan Abbas

Le 2 mai 2019

Leadership, partenariat et réseautage

Le Réseau d'action des femmes
handicapées Canada (DAWN CANADA)

Le Réseau d'action des femmes handicapées Canada (DAWN) est une organisation nationale féministe qui défend les intérêts des femmes vivant avec différents handicaps ou déficiences. Sa mission est de mettre fin à la pauvreté, à l'isolement, à la discrimination et à la violence que connaissent les Canadiennes sourdes ou handicapées. DAWN se consacre à l'avancement et à l'intégration des filles et des femmes sourdes ou handicapées du Canada. Nos grands thèmes stratégiques sont le leadership, le partenariat et le réseautage et visent la participation de tous les ordres de gouvernement, des fournisseurs de services aux femmes handicapées et des autres intervenants concernés dans le but de régler les grandes questions qui nous occupent.

Personne-ressource

469, Jean-Talon Ouest,
Bureau 215
Montréal (Québec)
H3N 1R4

Téléphone : 514-396-0009
Télécopieur : 514-396-6585
Sans frais (Canada) : 1-866-396-0074

Courriel : admin@dawncanada.net
Site Web : www.dawncanada.net

Table des matières

1. Introduction
2. Importance de l'intersectionnalité
3. Accès général et obstacles à la santé
4. Santé sexuelle
5. Sexualité et difficultés
6. Identité de genre
7. Recommandations

La santé des personnes LGBTQ2 handicapées

Introduction

Récemment, DAWN Canada a entrepris une recherche intersectionnelle approfondie pour mieux comprendre les obstacles auxquels se heurtent les filles et les femmes handicapées au Canada, notamment les problèmes auxquels fait face la communauté LGBTQ2. Cette recherche, qui comprenait une analyse documentaire (dont la littérature grise) et certaines recherches originales, a permis de cerner les principaux enjeux et de créer un appel à l'action pour comprendre les problèmes intersectionnels auxquels sont confrontées les femmes et les filles handicapées. Nous prenons soin de nous assurer que les plus marginalisés de la société, notamment les membres de la communauté LGBTQ2, sont au centre de nos travaux. Par conséquent, en plus de communiquer les conclusions de notre recherche qui concernent précisément les femmes et les filles handicapées, nous nous pencherons sur la dynamique générale en rapport avec l'identité LGBTQ2 et l'accès aux soins de santé au Canada. En effet, comme la recherche l'illustre constamment, la population transgenre¹ compte un grand nombre de personnes handicapées. Ainsi, il est urgent de faire le lien entre les besoins des personnes qui s'identifient à la fois comme LGBTQ2 et handicapées.

Importance de l'intersectionnalité

Selon nos recherches, l'intersection de multiples identités a une incidence sur l'accès aux soins et cette situation peut mettre en lumière les plus marginalisés d'entre nous. Cette dynamique comprend le genre, la race, le handicap, l'âge, la classe sociale, le statut d'Autochtone, l'identité LGBTQ2, la géographie (et la disponibilité des services), etc. Avec le vieillissement de la population, ces enjeux pourraient devenir de plus en plus pressants. En effet, les LGBTQ2 qui vieillissent et qui sont depuis toujours victimes de discrimination pourraient devenir encore plus vulnérables². Les aînés qui s'identifient comme LGBTQ2 ont encore du mal à obtenir des services et peuvent faire face à d'autres obstacles plus subtils, notamment les préjugés du personnel dans les établissements de soins de longue durée et les maisons de retraite³. De plus, les aînés qui disent avoir un handicap et qui s'identifient comme LGBTQ2 sont plus susceptibles que d'autres d'être logés dans un établissement de soins de longue durée, en partie parce qu'habituellement, ils vivent seuls

¹ DREDF (2018). *Health Disparities at the Intersection of Disability and Gender Identity: A Framework and Literature Review*.

² Fredriksen-Goldsen, K. I., Hoy-Ellis, C. P., Goldsen, J., Emler, C. A. et Hooyman, N. R. (2014). « Creating a vision for the future: key competencies and strategies for culturally competent practice with lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) older adults in the health and human services ».

³ Fredriksen-Goldsen, K. I., Hoy-Ellis, C. P., Goldsen, J., Emler, C. A. et Hooyman, N. R. (2014). « Creating a vision for the future: key competencies and strategies for culturally competent practice with lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) older adults in the health and human services ». *Journal of gerontological social work*, 57 (2-4), 80-107. Burling, S. (2018). « Gay and Grey: The retirement housing industry learns how to help LGBT seniors », *Toronto Star*, en ligne : <https://www.thestar.com/life/2018/10/10/gay-and-grey-the-retirement-housing-industry-learns-how-to-help-lgbt-seniors.html> (en anglais seulement).

et n'ont pas de réseau pour les aider⁴. L'intersection de l'âge et du handicap est importante dans le présent contexte puisque 33 % des personnes âgées de 65 ans et plus signalent un handicap⁵.

Habituellement, la recherche traite comme deux populations distinctes les personnes handicapées et les transgenres, par exemple. Pourtant, il faut se préoccuper de celles qui s'identifient à la fois comme personne handicapée et transgenre, et de la façon dont leur situation a une incidence sur l'accès aux soins⁶. C'est pourquoi nous tenterons ici de faire le lien entre ces identités et de rappeler au lecteur que les personnes handicapées, y compris celles que nous soutenons au moyen de notre recherche et de notre prise de position, peuvent faire partie et font partie de la communauté des personnes handicapées et des LGBTQ2.

Accès général et obstacles à la santé

Pour les personnes handicapées et les personnes LGBTQ2, le modèle médical, qui habituellement a tendance à voir des personnes abîmées ou brisées qu'il faut « réparer », est répandu et influe sur l'accès (ou le manque d'accès) aux soins de santé. Ici, le handicap et le non-conformisme sexuel remettent en question la « norme » de telle sorte que ces personnes sont perçues comme étant déviantes⁷.

Notre recherche arrive à la même conclusion; les femmes handicapées ont souvent une relation particulière avec le système de santé et il n'est pas rare que les soins qu'elles reçoivent se limitent aux problèmes directement liés à leur handicap⁸. Bien entendu, cette situation est problématique, car les professionnels qui les soignent tendent à ignorer les problèmes de santé plus généraux pour se concentrer uniquement sur la nécessité de « réparer » ces patientes. D'autres obstacles se dressent lorsque la personne s'identifie comme LGBTQ2. À titre d'exemple, pour la communauté transgenre, l'accès aux soins est une préoccupation de taille : dans la définition médicale, les lois et les politiques, on considère ces personnes selon un point de vue binaire qui soulève d'importantes questions sur l'accès aux services et aux soins médicaux⁹. Par ailleurs, la recherche montre que les patientes sourdes qui s'identifient comme LGBTQ2 sont parfois mal à l'aise de parler de leur identité de genre ou de leur orientation sexuelle au professionnel de la santé à cause des préjugés¹⁰. Comme les personnes LGBTQ2 sont plus susceptibles que

⁴Sussman, T., Brotman, S., MacIntosh, H., Chamberland, L., MacDonnell, J., Daley, A., ... et Churchill, M. (2018). « Supporting lesbian, gay, bisexual, & transgender inclusivity in long-term care homes: A Canadian perspective ». *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, 37(2), 121-132.

⁵ Statistique Canada (2017). Un profil de l'incapacité chez les Canadiens, en ligne : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-654-x/89-654-x2015001-fra.htm>

⁶ DREDF (2018). *Health Disparities at the Intersection of Disability and Gender Identity: A Framework and Literature Review*.

⁷ McRuer, R. (2006). *Crip theory: Cultural signs of queerness and disability*. NYU press.

⁸ BC Centre of Excellence for Women's Health et Riddell, L. (2003). *We're Women, Too: Identifying Barriers to Gynecologic and Breast Health Care of Women with Disabilities*. Vancouver, Colombie-Britannique : British Columbia Centre of Excellence for Women's Health, en ligne : http://bccewh.bc.ca/wp-content/uploads/2012/05/2003_Were-Women-Too.pdf.

⁹ Krieg, J. (2013). « A Social Model of Trans and Crip Theory », *lambda nordica*, 18(3-4), 33-53.

¹⁰ Miller, C. A., Biskupiak, A. et Kushalnagar, P. (2018). « Deaf LGBTQ patients' disclosure of sexual orientation and gender identity to health care providers », *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*.

les autres de souffrir de maladie mentale, de penser au suicide, d'avoir des comportements autodestructeurs et des problèmes de toxicomanie¹¹, il est primordial de leur assurer l'accès à des soins sûrs et respectueux.

Santé sexuelle

En ce qui concerne les droits en matière de sexualité et de procréation, beaucoup ont encore de la difficulté à obtenir des soins. Notre recherche montre que le handicap influe énormément dans ce domaine. Par exemple, nous savons que, depuis toujours, la médecine de la procréation a tendance à exclure les personnes handicapées. Il suffit de penser à la stérilisation chirurgicale¹². Les personnes transgenres et queers doivent elles aussi depuis longtemps surmonter ce genre de difficultés¹³. Cet héritage historique est important, car il oriente les pratiques modernes. En effet, beaucoup de ceux qui sont considérés comme des personnes, des parents, aidants et professionnels de la santé non conformistes peuvent encore renoncer au pouvoir et au contrôle qui, de façon générale, influent sur l'accès aux soins et sur les décisions entourant la santé génésique. Cette dynamique peut revêtir une importance particulière lorsqu'on considère l'intersection entre le handicap et l'identité LGBTQ2. En effet, les parents peuvent renoncer au pouvoir d'une manière qui les empêche d'obtenir les soins de santé dont ils ont besoin à cause des préjugés quant à leur situation. La recherche montre qu'un nombre disproportionné de personnes transgenres et de personnes handicapées souffrent de problèmes de santé¹⁴.

Au Canada, les femmes handicapées doivent encore surmonter des obstacles au moment d'obtenir des soins en santé sexuelle et génésique¹⁵. Elles sont donc susceptibles d'être soumises à des mesures de coercition, de recourir à l'avortement ou de perdre la garde de leurs enfants¹⁶. D'autres déterminants sociaux influent aussi sur l'accès à la médecine de procréation, notamment les préjugés, la discrimination et la pauvreté, et ceux-ci ont un effet négatif sur la confiance sexuelle et l'estime personnelle¹⁷. Dans une certaine mesure, ces obstacles puisent leurs racines dans les attitudes négatives entourant les droits des femmes handicapées en matière de sexualité et de procréation¹⁸. Les femmes handicapées et les personnes LGBTQ2 se heurtent à d'importantes barrières psychologiques qui compliquent l'accès à la médecine de procréation. Et souvent, l'accessibilité aux établissements où sont offerts les soins représente un autre problème. À titre d'exemple, les femmes atteintes de lésions de la moelle épinière, dont certaines s'identifient comme LGBTQ2, font remarquer que le manque de sensibilisation parmi les professionnels de la santé demeure un facteur

¹¹ King, M., Semlyen, J., Tai, S. S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D. et Nazareth, I. (2008). « A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people », *BMC psychiatry*, 8(1), 70.

¹² Servais, L. (2006). « Sexual health care in persons with intellectual disabilities », *Developmental Disabilities Research Reviews*, 12(1), 48-56.

¹³ Beemyn, G. (2014). *Transgender history in the United States. Trans bodies, trans selves: A resource for the transgender community*, 1 à 49.

¹⁴ DREDF (2018). *Health Disparities at the Intersection of Disability and Gender Identity: A Framework and Literature Review*.

¹⁵ Boezaarf, T. (2012). « Protecting the reproductive rights of children and young adults with disabilities: the roles and responsibilities of the family, the State, and judicial decision-making », *Emory Int'l L. Rev.*, 26, 69.

¹⁶ Kallianes, V. et Rubinfeld, P. (1997). « Disabled women and reproductive rights », *Disability & Society*, 12(2), 203-222.

¹⁷ Addlakha, R., Price, J. et Heidari, S. (2017). *Disability and sexuality: claiming sexual and reproductive rights*.

¹⁸ Rugoho, T. et Maphosa, F. (2017). « Challenges faced by women with disabilities in accessing sexual and reproductive health in Zimbabwe: The case of Chitungwiza town », *African journal of disability*, 6(1), 1-8.

déterminant et un obstacle de taille aux soins en gynécologie¹⁹.

Pour celles ayant une déficience intellectuelle, y compris celles qui s'identifient comme LGBTQ2, les obstacles peuvent être de nature particulière, surtout chez les adolescentes. Parfois, les parents et les tuteurs évitent de parler de santé sexuelle ou ignorent complètement le sujet; il arrive donc que les jeunes n'aient pas leur mot à dire au moment de prendre une décision. S'ajoute à ces obstacles le manque évident d'éducation sexuelle adaptée à cette population²⁰. Ces difficultés peuvent entraîner des effets négatifs, notamment un manque de connaissances sur la santé sexuelle et les relations; cette situation augmente les risques associés aux traitements injustes et aux conséquences indésirables, comme une grossesse imprévue ou une ITSS²¹. Sur le plan de la santé sexuelle, les jeunes LGBTQ2 ont des besoins particuliers non comblés²².

Certes, les obstacles sont importants et nombreux, mais il est possible de favoriser l'accès et l'équité : encourager l'autonomie pour que la personne concernée devienne partenaire dans les soins; sensibiliser les professionnels de la santé pour éviter l'ignorance et la surprise face à la vie sexuelle active des personnes handicapées²³.

Sexualité et difficultés

Pour les personnes handicapées, surtout les femmes, la sexualité est un sujet imprégné de fausses croyances et de mythes. Voilà pourquoi la sexualité des femmes handicapées est souvent négligée²⁴. Bien qu'on puisse trouver des publications sur la sexualité et le handicap, la plupart du temps, cette population a de la difficulté à se faire entendre et comme c'est le cas ailleurs, les personnes handicapées sont souvent présentées comme des objets fétichisés²⁵. Encore une fois, c'est une situation que connaissent à la fois les personnes handicapées et les personnes LGBTQ2. Les personnes handicapées qui ont une vie sexuelle saine sont souvent perçues comme déviantes²⁶. C'est une situation que connaissent aussi les personnes LGBTQ2, ainsi, l'intersection entre l'hétéronormativité et le capacitisme revêt une importance particulière.

Nos recherches sur les jeunes, plus particulièrement sur les filles handicapées, mettent en lumière une dynamique importante. Selon certaines recherches, la notion de dépendance et d'incapacité crée des situations où le lien qui unit la mère et la fille est

¹⁹ Dillaway, H. E. et Lysack, C. L. (2015). « "Most of them are amateurs": Women with spinal cord injury experience the lack of education and training among medical providers while seeking gynecological care », *Disability Studies Quarterly*, 35(3).

²⁰ Ramage, K. (2015). Sexual Health Education for Adolescents with Intellectual Disabilities. Saskatchewan Prevention Institute, en ligne : <https://skprevention.ca/resource-catalogue/sexual-health/sexual-health-education-for-adolescents-with-intellectual-disabilities-2/>.

²¹ *Ibid.*

²² McClelland, A., Flicker, S., Nepveux, D., Nixon, S., Vo, T., Wilson, C., ... et Proudfoot, D. (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), 808-819.

²³ Becker, H., Stuijbergen, A. et Tinkle, M. (1997). « Reproductive health care experiences of women with physical disabilities: a qualitative study », *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 78(12), S26-S33.

²⁴ Basson, R. (1998). « Sexual health of women with disabilities », *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*, 159(4), 359.

²⁵ Shakespeare, T., Gillespie-Sells, K. et Davies, D. (1996). *The sexual politics of disability: Untold desires*. Burns & Oates.

²⁶ Finger, A (1992). « Forbidden Fruit: Why Shouldn't Disabled People Have sex or become parents? », *New Internationalist*, numéro 233, juillet.

complexe et peut entraîner un problème de surprotection, entre autres²⁷. Ce sentiment « d'unité » fait parfois en sorte que la fille handicapée a de la difficulté à se faire reconnaître comme être sexué indépendant²⁸. Il importe de tenir compte de cette dynamique. En effet, l'implication des parents peut influencer sur bien des choses, y compris sur la façon d'exprimer et de développer sa sexualité, et sur la santé génésique.

Nous savons également que les personnes handicapées sont aussi exposées que la population générale à certains risques, comme le VIH. Pourtant, il manque d'initiatives en matière de prévention, de soins et de traitements. Une analyse de contexte menée dans le Grand Toronto et portant sur l'intersection entre les organismes de services liés au VIH et les organismes de services axés sur les personnes handicapées a montré que très peu de services sont accessibles en matière de VIH. De la même manière, dans le secteur des services axés sur les personnes handicapées, il y a très peu de programmes ou de services pour les personnes porteuses du VIH²⁹.

Pour les personnes handicapées LGBTQ2, l'hétérosexisme, le capacitisme et l'homophobie dans le secteur de la santé, des services sociaux, de l'éducation et des services aux personnes handicapées demeurent des obstacles importants. D'un côté, elles sont victimes de discrimination dans le mouvement en faveur des personnes handicapées et de l'autre, du capacitisme dans le mouvement en faveur des personnes LGBTQ2 en général³⁰. Par ailleurs, la littérature montre que les pratiques hétéronormatives sont partiales et cette partialité peut marginaliser encore davantage certaines personnes. Au nombre des autres obstacles : l'isolement, qui a une incidence sur l'accès à des environnements sociaux où il est possible d'apprendre; le contrôle de la famille; l'absence de modèles; la notion du corps idéal qui fait en sorte qu'une personne se sent ou non attirante et désirable³¹. Ainsi, dans les faits, le contrôle demeure un obstacle important au sein des organisations au service des personnes handicapées et chez les parents lorsqu'il est question de favoriser l'expression de la sexualité des personnes ayant un handicap intellectuel³². Ces femmes peuvent également se heurter à des obstacles liés à la socialisation, à l'expression de la sexualité, au choix d'un partenaire et aux notions de féminité et de retenue sur le plan sexuel³³. On constate donc que le capacitisme désavantage les personnes handicapées et par conséquent, ceux qui les aident peuvent rendre les personnes qui s'identifient comme LGBTQ2 invisibles. En effet, des recherches récentes sur les liens entre les intervenants et les adultes ayant un handicap intellectuel mettent en évidence cette dynamique de pouvoir. Les résultats indiquent que les intervenants sont partagés : d'un côté, ils comprennent que les personnes handicapées ont les mêmes droits et les mêmes besoins que tout le monde et de l'autre, ils considèrent que les adultes handicapés ont des « déficits » et voient la

²⁷ Sait, W., Lorenzo, T., Steyn, M. et van Zyl, M. (2009). « Nurturing the sexuality of disabled girls: The challenges of parenting for mothers », *The prize and the price shaping sexualities in South Africa*, 192-219.

²⁸ *Ibid.*

²⁹ Welsh, K., Porch, W., Murzin, K. (2017). « Intersections of Access: HIV/AIDS Service Organizations & Disability Service Organizations » (E) Toronto, ON. Affiche du congrès. Congrès de l'association canadienne de recherche sur le VIH. Montréal.

³⁰ Duke, T. S. (2011). « Lesbian, gay, bisexual, and transgender youth with disabilities: A meta-synthesis », *Journal of LGBT Youth*, 8(1), 1-52.

³¹ García, A. G. et Álvarez, C. D. (2014). « Sexuality and functional diversity: an analysis from a gender perspective », *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 161, 299-305.

³² Alexander, N. et Taylor Gomez, M. (2017). « Pleasure, sex, prohibition, intellectual disability, and dangerous ideas », *Reproductive health matters*, 25(50), 114-120.

³³ Bernert, D. J. et Ogletree, R. J. (2013). « Women with intellectual disabilities talk about their perceptions of sex », *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(3), 240-249.

sexualité comme étant problématique³⁴.

Identité de genre

La littérature n'établit pas de liens entre les études sur le handicap et les personnes transgenres³⁵ et les études sur l'identité de genre. L'une des difficultés lorsqu'on examine la situation des personnes handicapées et l'identité de genre, c'est qu'à l'heure actuelle, les recherches ont souvent tendance à voir la question comme anormale. On constate des similitudes dans la façon de considérer la situation des personnes transgenres au moyen du modèle médical, un élément important quand on songe au pouvoir accordé aux médecins dans la vie des personnes handicapées transgenres³⁶. La Commission ontarienne des droits de la personne (CODP) constate que certains s'inquiètent de l'ajout du « trouble de l'identité de genre » au Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, car on supposerait ainsi que la personne transgenre souffre de maladie mentale³⁷. Mais voilà le dilemme : s'il ne faut pas tenir pour acquis le lien entre l'identité de genre et le handicap, sans le statut de personne handicapée, les personnes transgenres n'ont pas droit à l'aide financière qu'offre la province pour se procurer des hormones³⁸. Il s'agit là d'un enjeu déterminant parce que pour certains, l'apparence doit correspondre à l'identité et c'est pourquoi la transition peut s'avérer nécessaire pour favoriser la santé, la sécurité, le sentiment d'accomplissement et le bien-être psychologique³⁹. Mais beaucoup indiquent être victimes de discrimination lorsqu'il est question d'accès aux hormones, du système de santé mentale et d'hospitalisation. Ils disent ne pas être traités avec dignité, ne pas pouvoir effectuer leur transition de genre, être la cible de harcèlement sexuel et être tenus à l'écart des autres patients⁴⁰. Ces mauvaises expériences auprès des fournisseurs de services auxquelles s'ajoutent l'absence de services axés sur la transition et les difficultés financières poussent plusieurs à chercher d'autres solutions comme l'obtention d'hormones non prescrites auprès de sources non médicales⁴¹.

³⁴ Ćwirynkało, K., Byra, S. et Żyta, A. (2017). « Sexuality of adults with intellectual disabilities as described by support staff workers », *Hrvatska Revija za Rehabilitacijska Istraživanja*, 53, 77-87.

³⁵ Mog, A. et Swarr, A. L. (2008). « Threads of commonality in transgender and disability studies », *Disability Studies Quarterly*, 28(4).

³⁶ Withers, A.J. (2015). *Disabling Trans: Political Implications and Possibilities of Construction of Trans Disability*, en ligne : <https://stillmyrevolution.org/2015/08/11/disabling-trans-political-implications-and-possibilities-of-constructions-of-trans-as-a-disability/>.

³⁷ Commission ontarienne des droits de la personne. (2012). « Parce qu'on importe! Rapport de la consultation sur les droits de la personne, les troubles mentaux et les dépendances », Toronto : *Commission ontarienne des droits de la personne*, en ligne : <http://www.ohrc.on.ca/fr/parce-qu'importe>.

³⁸ *Ibid.*

³⁹ Rotondi, N. K., Bauer, G. R., Scanlon, K., Kaay, M., Travers, R. et Travers, A. (2013). « Nonprescribed hormone use and selfperformed surgeries: "do-it-yourself" transitions in transgender communities in Ontario, Canada », *American journal of public health*, 103(10), 1830-1836.

⁴⁰ Commission ontarienne des droits de la personne. (2012). « Parce qu'on importe! Rapport de la consultation sur les droits de la personne, les troubles mentaux et les dépendances », Toronto : *Commission ontarienne des droits de la personne*, en ligne : <http://www.ohrc.on.ca/fr/parce-qu'importe>.

⁴¹ Rotondi, N. K., Bauer, G. R., Scanlon, K., Kaay, M., Travers, R. et Travers, A. (2013). « Nonprescribed hormone use and selfperformed surgeries: "do-it-yourself" transitions in transgender communities in Ontario, Canada », *American journal of public health*, 103(10), 1830-1836.

Recommandations

Recherche : Puisque la plupart du temps, les enjeux touchant le handicap et les personnes LGBTQ2 sont traités séparément, il est de plus en plus pressant de soutenir la recherche qui se penche sur cette intersection. Il est particulièrement important de le faire pour soutenir la recherche communautaire qui favorise et prend en compte les expériences de vie.

Sensibilisation : Puisque la vie comporte différentes facettes, il est urgent de sensibiliser l'ensemble des intervenants à cette question : les professionnels de la santé, les partenaires et les aidants, les organismes au service de la population LGBTQ2 et les organismes d'aide aux personnes handicapées.

Politique : DAWN Canada s'emploie à attirer l'attention des décideurs sur la vie des personnes handicapées les plus marginalisées. C'est pourquoi notre récent rapport, [Plus qu'une note de bas de page](#), se penche sur bon nombre de ces intersections. Soulignons ici que le titre de ce rapport vise à souligner que la réalité des femmes handicapées, dont celles qui s'identifient comme LGBTQ2, n'est souvent qu'une considération secondaire pour les décideurs. Leur situation est traitée comme une note de bas de page et non comme une expérience de vie importante. Pour donner suite à l'ACS+, il faut élargir les initiatives et agir activement pour tenir compte de l'intersectionnalité dans l'orientation des politiques.

Prise de position : Nous continuons de prendre position pour que tous les aspects de la recherche et des politiques soient considérés du point de vue de la personne handicapée. Nous avons donc été déçues de constater que le handicap ne faisait pas explicitement partie des critères pour la présentation de mémoires dans le cadre de la présente étude, comme ce fut le cas d'autres identités. Cet oubli compte pour les personnes handicapées. En effet, comme on peut le lire dans le présent mémoire, ces personnes doivent surmonter des obstacles particuliers et importants. Les personnes handicapées comptent pour une grande partie de la population, soit environ un Canadien sur cinq, et cette proportion est encore plus grande chez les femmes et les personnes âgées⁴². Il est donc impératif que leur point de vue soit toujours pris en compte dans ce genre d'initiatives, c'est pourquoi DAWN Canada continuera de collaborer avec d'autres alliés pour veiller à l'inclusion des personnes handicapées dans l'ensemble des politiques et des pratiques.

⁴² Statistique Canada (2018). Enquête canadienne sur l'incapacité, en ligne : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/181128/dq181128a-fra.htm>.