

Conseils aux fournisseurs de services aux femmes handicapées

Le 20 septembre 2001

Document produit conjointement par le British Columbia Institute against Family Violence, le Centre national d'information sur la violence dans la famille, Education Wife Assault et le Réseau canadien de la santé

Vous pouvez vous procurer la version PDF intégrale française de ce document sur le site Web d'Education Wife Assault, à l'adresse : <http://www.womanabuseprevention.com/>.

Pour obtenir la version du document en format texte ou Word, communiquez avec Education Wife Assault à l'adresse ou à l'un des numéros ci-après.

**Education Wife Assault
427, rue Bloor Ouest, C.P. 7
Toronto (Ontario) M5S 1X7
Courriel : info@womanabuseprevention.com
Tél. : 416 968-3422
ATS : 416 968-7335
Télec. : 416 968-2026**

Table des matières

<u>Remerciements</u>	3
<u>Introduction</u>	4
<u>Formes de violence commises</u>	5
<u>Facteurs contribuant aux taux élevés de violence contre les femmes handicapées</u>	6
<u>Facteurs socio-culturels</u>	6
<u>Facteurs environnementaux</u>	7
<u>Services</u>	7
<u>Nature de l'invalidité</u>	8
<u>Obstacles à la dénonciation ou à l'arrêt des mauvais traitements</u>	9
<u>Attitudes requises des fournisseurs de services</u>	10
<u>Conseils en vue de la communication</u>	11
<u>Femmes handicapées en général</u>	11
<u>Femmes en fauteuil roulant</u>	13
<u>Femmes aveugles ou malvoyantes</u>	13
<u>Femmes privées de l'usage de la parole ayant recours à des moyens de communication améliorée</u>	14
<u>Femmes ayant un trouble d'apprentissage</u>	15
<u>Femmes ayant un traumatisme crânien ou une lésion cérébrale acquise</u>	15
<u>Femmes ayant un trouble du développement ou une déficience cognitive</u>	16
<u>Femmes ayant un trouble mental ou dites « atteintes d'incapacité psychique »</u>	17
<u>Matériel d'information sur médias substitués</u>	17
<u>Considérations physiques et environnementales</u>	18
<u>Ressources offertes aux femmes handicapées</u>	20
<u>Politiques et méthodes</u>	21
<u>Considérations financières</u>	22
<u>Considérations organisationnelles</u>	23
<u>Réseautage/extension</u>	23
<u>Bibliographie</u>	25

Remerciements

Cette collaboration a été rendue possible grâce à Fran Odette et Lisa Weitz, qui ont mis à notre disposition leurs excellentes compétences en recherche, rédaction et correction, ainsi qu'à Joanne Bacon, Catherine MacKinnon et Penney Kirby de l'organisme Education Wife Assault, qui ont compris l'importance de produire un tel document. Nous tenons aussi à remercier Tanis Doe du comité d'experts en prévention de la violence du Réseau canadien de la santé (RCS), qui nous a livré un éventail de commentaires et de suggestions utiles, et Catherine MacKinnon, Joanne Bacon, Fran Odette, Lori Dolomont, Tracey Rose et Dave Dessens, chef de projet de l'affilié du RCS chargé du dossier des personnes handicapées, qui ont revu la version finale.

Ce document a été produit conjointement par le British Columbia Institute against Family Violence, le Centre national d'information sur la violence dans la famille, Education Wife Assault et le Réseau canadien de la santé. Nous tenons à remercier tous les membres qui nous ont offert leurs précieux commentaires et suggestions.

Introduction

À l'heure actuelle, la violence constitue la plus grande menace pour la santé des femmes au Canada. Les femmes handicapées courent les mêmes risques de violence fondée sur le sexe que leurs homologues non handicapées, mais elles sont aussi exposées aux mauvais traitements éventuels de fournisseurs de services recrutés pour répondre à leurs besoins spéciaux.

Toutes sortes de personnes prodiguent des services et soins aux femmes handicapées, dont des préposés et auxiliaires familiaux rémunérés, professionnels de la santé (médecins, infirmières, spécialistes de la rééducation, aides-soignants), thérapeutes, préposés au transport, amis, membres de la famille et conjoints. Une femme handicapée victime de violence familiale peut donc faire l'objet d'une violence à deux niveaux lorsque le membre de la famille qui lui inflige des mauvais traitements est également son fournisseur de services.

Lors d'une étude menée par le Réseau d'action des femmes handicapées du Canada (RAFHC), 40 p. 100 des répondantes ont admis avoir déjà été victimes d'une forme quelconque de violence malgré le fait que les femmes handicapées représentent seulement environ 13 p. 100 (2,2 millions de personnes) de la population canadienne.¹ (Statistique Canada évalue à 2,8 millions le nombre de femmes handicapées au pays, soit 16,8 p. 100 de la population.) Une autre étude aurait révélé que 60 p. 100 des femmes handicapées sont susceptibles de subir des mauvais traitements durant leur vie adulte.² En dépit des dangers additionnels qu'occasionne leur invalidité, les femmes handicapées ont moins de possibilités que leurs homologues non handicapées d'échapper à la violence, et ce pour maintes raisons y compris le manque d'accès aux services d'urgence.

Ce document offre des renseignements aux fournisseurs de services (p. ex. centres d'aide aux victimes d'agressions sexuelles, maisons de transition, intervenants, conseillers, administrateurs de services à l'intention des femmes) qui souhaiteraient inclure à leur clientèle des femmes handicapées.

Veillez prendre note qu'Education Wife Assault a produit un second document, intitulé *Conseils aux fournisseurs de services aux femmes ayant une déficience auditive partielle, une déficience auditive complète pré ou postlinguistique ou une surdité*, que vous pouvez également télécharger à partir du site Web <http://www.womanabuseprevention.com/>.

Les conseils formulés dans ce document s'adressent à priori aux organismes offrant des services aux femmes handicapées victimes de violence (conseils en vue de l'admission, de l'intervention directe, etc.), mais la majorité d'entre eux peuvent aisément être adaptés aux besoins d'autres types de fournisseurs de services (p. ex. professionnels de la santé, thérapeutes, policiers).

¹ Masuda, S. et J. Ridington. *Meeting Our Needs: An Access Manual for Transition Houses*, RAFHC, Vancouver (Colombie-Britannique), 1992.

² Institut Roeher. *Harm's Way: The Many Faces of Violence and Abuse Against Persons With Disabilities*, Toronto, 1995.

Nous espérons que ces renseignements et conseils vous aideront à porter assistance aux femmes handicapées qui tentent d'échapper à une situation violente. Nous espérons aussi qu'ils mèneront à la création d'alliances entre les diverses parties concernées par la question afin d'apporter des changements sociaux d'envergure susceptibles d'améliorer la qualité de vie des femmes handicapées.

Formes de violence commises

Mauvais traitements physiques, usage de contrainte ou négligence – P. ex. frapper, gifler, bousculer, étrangler ou agresser une femme; lui tirer les cheveux; la transférer de façon brusque de son lit à son fauteuil roulant; l'obliger à manger plus rapidement que ne le lui permettent ses capacités ou son niveau de confort; ne pas changer ses vêtements et ses draps lorsqu'ils sont souillés; l'obliger à attendre à la salle de bains ou dans le bain pendant un long moment; utiliser la contrainte physique ou autre (comme lui administrer des médicaments contre son gré).

Mauvais traitements sexuels – P. ex. exposer des parties génitales (pornographie, exhibitionnisme) ou s'adonner à des contacts sexuels ou attouchements non désirés ou consentis; regarder ou toucher une femme de façon non appropriée ou violer son espace ou sa vie privée de toute autre façon au moment de lui donner le bain, de l'habiller, de faire sa toilette ou de lui prodiguer d'autres soins intimes; faire des blagues à caractère sexuel; employer la ruse ou toute autre forme de manipulation pour obtenir son consentement à des rapports sexuels; la violer ou l'agresser sexuellement; l'obliger à interrompre une grossesse ou à prendre des contraceptifs ou la stériliser contre son gré.

Non-respect des droits et des besoins fondamentaux- P. ex. refuser de procurer à une femme la nourriture et les boissons dont elle a besoin, ou l'assistance nécessaire pour sortir du lit, se laver, se vêtir ou aller aux toilettes; refuser de lui administrer ses médicaments; retirer son fauteuil roulant, sa cane, son appareil auditif ou tout autre accessoire fonctionnel favorisant la vision, les déplacements, etc.

Privation des contacts sociaux et des aides à l'insertion sociale – P. ex. refus d'aider une femme à quitter son foyer; lui enlever son chien-guide ou ses aides techniques à la communication ou à l'interaction sociale, comme son fauteuil roulant, son appareil auditif ou son tableau Bliss.

Mauvais traitements psychologiques – P. ex. rabaisser, ridiculiser, menacer, insulter ou harceler une femme; menacer de quitter sans la nourrir ou la laver; menacer de lui faire du mal, de lui enlever ses enfants ou de la placer dans un établissement de santé physique ou psychiatrique, la mépriser, l'humilier ou la maltraiter; refuser de nourrir un animal domestique ou d'assistance; utiliser intentionnellement un langage confus ou complexe auprès d'une femme ayant un trouble du développement.

Isolement – P. ex. limiter les activités, rapports, déplacements ou lectures d'une femme, son accès à la télévision, à la radio, au téléphone ou à un ATS.

Violence économique – P. ex. exercer une mainmise sur les finances d'une femme; refuser de lui procurer des renseignements sur ses finances; empêcher une femme handicapée d'occuper ou de maintenir un emploi, ou d'obtenir une formation ou une éducation; voler une femme, lui demander un prix excessif pour des services ou lui facturer des services non rendus.

Facteurs contribuant aux taux élevés de violence contre les femmes handicapées

Facteurs socio-culturels

Les personnes handicapées sont victimes de mauvais traitements depuis la nuit des temps. L'un des plus flagrants exemples d'atrocités commises contre elles nous provient des Nazis, qui ont fait des personnes handicapées la première cible de leurs expérimentations sur des humains et exécutions systématiques. Encore aujourd'hui, la peur (voire la haine) des différences et le culte de la « normalité » et de la « perfection » persistent et sont à l'origine de toutes sortes de violations des droits des personnes handicapées.

- Les personnes non handicapées croient souvent en leur supériorité et en leur droit d'exercer une mainmise sur les personnes handicapées.
- Les agresseurs croient que les personnes handicapées, et surtout les femmes, sont des « proies faciles ». Cette croyance généralisée est renforcée par la société dans son ensemble (médias de masse, professions, système judiciaire et grand public).
- Les agresseurs et souvent les services de protection véhiculent le mythe selon lequel les femmes handicapées ne souffrent pas des agressions qu'elles subissent (p. ex. qu'elles ne sentent pas les mauvais traitements si elles sont paralysées ou n'en ont pas conscience si leur handicap est lié au développement).
- Pauvreté – Le sous-emploi (de l'ordre de 80 p. 100 chez certaines clientèles) limite sérieusement l'accès des personnes handicapées aux ressources financières. Le taux élevé de chômage occasionne une importante dépendance envers les soignants rémunérés et non rémunérés, les membres de la famille et les conjoints, dépendance qui limite les possibilités d'échapper à une situation de violence.
- Les femmes handicapées doivent également surmonter des obstacles liés au racisme, à l'hétérosexisme et au sexisme. Les femmes immigrantes, autochtones, de couleur ou lesbiennes ayant un handicap évoluent dans une société qui privilégie ses membres blancs et hétérosexuels et, en ce sens, font face à des obstacles supplémentaires. Par exemple, elles courent plus de risques que les femmes handicapées blanches et hétérosexuelles de perdre leurs enfants, de vivre dans le besoin, d'être placées dans un hôpital psychiatrique et de ne pas être prises au sérieux.

Facteurs environnementaux

- Isolement social sous plusieurs formes :
 - . écoles spéciales,
 - . emplois spéciaux,
 - . transports spéciaux,
 - . placements en établissement,
 - . accès limité aux services et installations de la collectivité.

- Absence de vie privée – Les femmes vivant au sein d'établissements ou de foyers de groupe n'ont souvent pas le droit d'avoir une chambre privée ni de fermer ou de verrouiller leur porte, etc.

- Elles ont rarement de milieu sûr où se réfugier lorsqu'elles veulent échapper à une situation de violence, comme :
 - . une maison d'hébergement,
 - . une maison de transition,
 - . un logement social accessible.

- Situation géographique – Les milieux ruraux et les réserves manquent souvent de services essentiels d'urgence à l'intention des femmes, et encore plus des femmes handicapées. La situation est d'autant plus critique chez les femmes autochtones, dont le taux d'invalidité est deux fois plus élevé que le taux de l'ensemble du Canada (31,3 p. 100 par opposition à 16,8 p. 100), et dans les réserves, où il y est plus de deux fois (33 p. 100) celui de la population générale.³

Services

- Les soignants rémunérés et non rémunérés qui prodiguent des soins aux femmes handicapées ont accès à leur domicile, argent, clés et corps, ce qui augmentent les risques d'agression. Vu qu'elles sont exposées à plus d'agresseurs éventuels et ont moins de moyens de se défendre, les femmes handicapées sont plus vulnérables aux mauvais traitements que leurs homologues non handicapées.

³ First Nations Confederacy of Cultural Education Centres. *Facing A Life of Barriers - Aboriginal People with Disabilities, 1996.*

- Plus les femmes handicapées sont entourées de fournisseurs qui leur prodiguent des soins, plus ces derniers ont accès à leur domicile et à leur corps, et plus les femmes handicapées sont susceptibles d'être agressées.⁴
- Ces facteurs, jumelés à la dévalorisation des personnes handicapées, peuvent occasionner des taux élevés de violence contre les femmes handicapées. Selon bon nombre d'études indépendantes, les femmes handicapées courent 150 à 200 p. 100 plus de risques que leurs homologues non handicapées d'être maltraitées par leurs conjoints, soignants naturels ou fournisseurs de services rémunérés.⁵
- Les femmes handicapées qui veulent changer de fournisseurs de services ont peu d'options.
- Elles peuvent difficilement choisir leurs soignants (y compris le sexe de leurs soignants).

Nature de l'invalidité

- Avant d'aborder la nature de l'invalidité et de la vulnérabilité des femmes handicapées aux mauvais traitements, soulignons que les réalités biologiques/physiques de l'invalidité n'occasionnent pas, en soi, un risque accru. Ce risque provient plutôt d'une perception de vulnérabilité et d'un manque de services et de mesures de soutien adaptés. Voici des exemples de risques que peuvent courir les femmes handicapées :
- Les agresseurs peuvent parfois considérer que les femmes ayant un handicap moteur, sensoriel ou autre sont des « proies faciles ».
- Les femmes ayant un trouble du développement peuvent avoir de la difficulté à faire la distinction entre les contacts appropriés et inappropriés en raison d'un manque d'éducation sur la sexualité et les mauvais traitements.
- Les femmes ayant un trouble de la communication et de la parole ne disposent pas toujours des accessoires fonctionnels nécessaires pour faire part d'une situation de violence. Par exemple, leur tableau de communication peut ne pas faire référence aux parties du corps ou autres réalités leur permettant de décrire la situation.

⁴ Sobsey, Dick et Tanis Doe. « Patterns of Sexual Abuse and Assault », *Sexuality and Disability*. vol. 9 n° 3, 1991.

⁵ Stimpson, Elizabeth et Margaret Best. *Courage Above All: Sexual Assault against Women with Disabilities*, Toronto (Ontario) RAFHC, 1991.

Obstacles à la dénonciation ou à l'arrêt des mauvais traitements

Les femmes handicapées hésitent à admettre qu'elles sont victimes de violence pour les mêmes raisons que leurs homologues non handicapées (p. ex. peur des représailles, peur de perdre leurs enfants, dépendance, honte). Ces craintes peuvent cependant être exacerbées par d'autres facteurs, directement liés à l'invalidité. Entre autres :

- Les femmes handicapées ont parfois peur de perdre des services essentiels d'entretien ménager, d'hygiène personnelle, de transport, de communication ou autres.
- Elles peuvent avoir peur de perdre leur relation principale, leur domicile et leurs services (aide physique, interprétation, lecture) si le soignant est aussi le conjoint.
- Elles peuvent craindre d'être placées en établissement. Par exemple, les femmes dites « atteintes d'un handicap psychique » peuvent hésiter à communiquer avec les services policiers si elles ont déjà eu de mauvaises expériences avec la police. Elles peuvent craindre d'être hospitalisées, réhospitalisées ou internées, ou forcée à prendre des médicaments. D'autres femmes (p. ex. ayant un handicap physique ou un trouble du développement) peuvent craindre d'être placées dans une maison de soins infirmiers ou un foyer de groupe.
- Certaines ont peur de perdre le soutien financier ou l'accès au régime d'assurance-maladie de leur conjoint.
- Peu de services d'urgence leur sont accessibles jour et nuit :
 - transport adapté,
 - interprétation gestuelle,
 - conseillers multilingues,
 - soins auxiliaires multilingues,
 - assistance aux personnes atteintes de surdité.
- Les maisons d'hébergement, maisons de transition et centres d'aide aux victimes d'agressions sexuelles accessibles sont peu nombreux.
- Les logements accessibles manquent.
- Les femmes handicapées connaissent mal les services offerts pour les raisons suivantes :
 - peu d'accès à du matériel d'éducation publique sur les services communautaires et d'urgence, les services policiers et d'aide juridique, et les tribunaux;
 - trop peu d'organismes de services à l'intention des femmes collaborent avec les organismes de services aux femmes handicapées.
- Les femmes lesbiennes, de couleur ou autochtones qui ont un handicap, surtout, peuvent avoir peur de perdre leurs enfants.

- Les femmes de couleur ou autochtones ayant un handicap craignent parfois d'être bannies de leur communauté et les femmes réfugiées d'être expulsées. Elles peuvent avoir peur également de contribuer aux préjugés raciaux véhiculés par la société à l'égard de leur communauté.
- Les services policiers accordent peu de crédibilité aux femmes handicapées, particulièrement aux femmes de couleur, autochtones ou lesbiennes, aux femmes aveugles, aux femmes ayant eu des troubles psychiques ou un trouble du développement, ainsi qu'aux femmes qui n'ont pas l'usage de la parole ou ont un trouble de communication grave provenant par exemple d'une paralysie cérébrale.
- On a tendance à croire les soignants, à qui on accorde souvent davantage de crédibilité.
- La société voit les femmes handicapées comme asexuées et sans rapports intimes, et donc ne croit pas qu'elles puissent être victimes de violence conjugale. Un mythe odieux échappe toutefois à cette tendance, soit que les femmes ayant un trouble du développement, les femmes handicapées autochtones et les femmes ayant déjà eu un trouble psychique sont animées d'un désir sexuel excessif ou même insatiable. Pour ces raisons, on a tendance à minimiser ou à écarter leurs plaintes, ou à jeter le blâme sur elles.
- Les femmes handicapées victimes de violence ont peu d'accès à des services d'aide juridique et à des défenseurs de leurs droits.
- Elles connaissent mal leurs droits. Les femmes ayant un trouble du développement sont particulièrement vulnérables car elles ne reçoivent pas toujours d'éducation sur leur corps, la sexualité, la violence, les services juridiques de protection ou leurs droits à des services d'urgence.
- Selon la nature de l'invalidité, il peut être difficile pour une femme handicapée de dénoncer un cas de violence (p. ex. chez les femmes qui dépendent de formes de communication non verbales) ou périlleux d'essayer d'échapper à un soignant ou à un conjoint violent (p. ex. les femmes maintenues en vie à l'aide d'un appareil respiratoire ont besoin de l'assistance immédiate d'un intervenant dûment formé).
- Beaucoup de femmes handicapées qui ont vécu en établissement ou au sein de familles très protectrices ont une connaissance très limitée du corps humain et de la sexualité. Souvent, on leur a appris à ne pas parler de sexualité. Elles peuvent être gênées, mal à l'aise ou craintives d'admettre ce qui leur arrive.
- Les filles et les femmes handicapées, et particulièrement celles qui requièrent de nombreux services médicaux ou ont des contacts fréquents avec des professionnels de la santé, apprennent à être passives et dociles, et à accepter les contacts intrusifs.

Attitudes requises des fournisseurs de services

- Croyez en les capacités, les forces et le droit à l'autodétermination des femmes handicapées.
- N'agissez pas **AU NOM** des femmes handicapées. Collaborez plutôt **AVEC** elles.

- Croyez en leurs capacités de reconnaître et de vous communiquer leurs besoins. Ne vous attendez pas toutefois à ce qu'une femme handicapée connaisse automatiquement tous les besoins de toutes les femmes handicapées.
- Ne présumez pas que les femmes handicapées souhaiteraient ne pas être handicapées ou que leur situation est tragique. Les femmes handicapées souhaitent plutôt que la société élimine les obstacles qui limitent leur pleine participation à la vie politique et sociale. Bien sûr, il est normal pour une femme qui a depuis peu une invalidité de souhaiter ne pas être handicapée.
- Comprenez que la vie des femmes handicapées ne se résume pas à leur handicap.
- Permettez-vous de faire des erreurs. Essayez d'utiliser des termes qui vous semblent respectueux et appropriés, et acceptez qu'une femme handicapée vous corrige.
- Ne présumez pas que les femmes handicapées ne requièrent pas vos services parce qu'aucune d'entre elles n'a communiqué avec vous.
- Ne présumez jamais que vous n'avez pas de clientes handicapées. Beaucoup d'invalidités sont peu apparentes (p. ex. VIH/sida, diabète, épilepsie, troubles psychiques ou d'apprentissage).
- Retenez les services de femmes handicapées pour procurer une formation continue sur les divers types de handicap et les enjeux particuliers des femmes handicapées.
- Certains fournisseurs de services bien intentionnés ont la mauvaise habitude d'agir envers les clientes handicapées de façon condescendante ou révérencieuse. Cela a pour seul effet d'isoler et d'aliéner davantage ces femmes.

Conseils en vue de la communication

Femmes handicapées en général

- Lorsqu'une femme handicapée est victime de violence, vous devez faire tout en votre pouvoir pour déterminer les répercussions des mauvais traitements sur son handicap. Par exemple, les femmes atteintes d'épilepsie peuvent avoir plus de crises qu'à l'ordinaire après avoir été agressées. Les femmes ayant des troubles d'apprentissage ou un traumatisme crânien peuvent être plus facilement distraites ou désorganisées, ou avoir plus de difficultés à composer avec le stress.
- En même temps, rappelez-vous que le fournisseur de services doit, avant tout, réagir à la situation de violence sans trop insister sur le handicap de la cliente.
- Si vous n'êtes pas certain(e) quelle méthode de communication employer, demandez directement à la cliente quels sont ses besoins. Laissez-la vous guider comme vous le feriez d'une personne non handicapée.

- Adressez la parole à la cliente et non à son préposé, au membre de sa famille ou à toute autre personne qui l'accompagne.
- Les personnes handicapées privilégient habituellement les termes qui mettent en lumière leur nature humaine avant leur handicap. Par exemple, elles préfèrent être appelées « personnes handicapées » que « handicapées ». Chaque personne a cependant le droit de choisir lequel des termes utiliser pour se définir.
- Les personnes non handicapées utilisent un éventail d'euphémismes pour parler des handicaps, euphémismes que les personnes handicapées trouvent parfois condescendants et inappropriés.
- D'ailleurs, aucune expression ne convient à l'ensemble des femmes handicapées. Utilisez donc les termes qu'emploie la cliente elle-même pour communiquer sa réalité et ses besoins.
- Certaines femmes qui ont un handicap non apparent (sida, épilepsie, trouble psychique ou d'apprentissage) hésitent à parler de leur invalidité par crainte d'être jugées.
- Qu'elles aient ou non un trouble du développement ou un traumatisme crânien, les femmes qui ont été victimes de violence apprécient le langage clair et facile à comprendre. Cela est d'autant plus vrai chez les femmes de langue étrangère.
- Rappelez-vous que de nombreuses femmes handicapées qui ont vécu en établissement ou dans des familles protectrices ont une connaissance limitée de la sexualité et du corps humain, y compris ses parties génitales. Souvent, on leur a appris à ne pas parler de sexualité. Elles peuvent être gênées, mal à l'aise ou craintives de discuter de ce qui leur arrive.
- Soyez patient(e) envers les femmes handicapées qui ne comprennent pas vos questions ou qui n'y répondent pas. Ne vous précipitez pas de reformuler la question ou d'en poser une nouvelle. Laissez à la cliente le temps de réfléchir.
- Ne présumez pas qu'elle refuse de coopérer ou qu'elle vous cache certaines informations.
- Permettez-vous de tutoyer une femme handicapée ou de l'appeler par son prénom uniquement si vous agissez pareillement avec les femmes non handicapées.
- Ne faites pas les choses à la place d'une femme handicapée à moins qu'elle vous le demande (p. ex. l'aider à enlever son manteau ou à composer un numéro de téléphone). N'hésitez pas à lui offrir la même assistance qu'aux autres. Accordez-lui toute la latitude d'accepter ou non votre aide.
- Sachez que l'agresseur de la femme handicapée peut être la personne même qui l'accompagne (interprète, préposé, etc.). Demandez en privé à votre cliente si la présence de cette personne la gêne.
- Pour prévenir les agressions futures, parlez aux femmes handicapées des moyens de s'affirmer et de se protéger. Peut-être ont-elles besoin qu'on leur enseigne à reconnaître les situations dangereuses ou à refuser des avances, qu'on les renseigne sur l'importance de parler de ce qui s'est produit ou qu'on leur montre des techniques d'autodéfense.

Femmes en fauteuil roulant

- Les femmes qui se déplacent en fauteuil roulant considèrent que leur fauteuil fait partie de leur espace personnel.
- Ne vous appuyez pas sur leur fauteuil roulant et n'y poser pas de sacs.
- Ne déplacez, poussez ou retournez une femme en fauteuil roulant que si elle vous en fait la demande.
- N'éteignez jamais un fauteuil roulant électrique, même s'il est stationnaire.
- Ne soyez pas condescendant(e) envers les femmes en fauteuil roulant (p. ex. en leur tapotant la tête).
- Ne présumez pas qu'une femme a besoin d'assistance. Demandez-lui. Ne soyez pas surpris si elle refuse votre aide.
- Ne présumez pas qu'une femme ayant un handicap physique a également une déficience intellectuelle ou cognitive.
- Si votre entretien avec une femme en fauteuil roulant dure plus de quelques minutes, assoyez-vous de façon à pouvoir discuter à sa hauteur.
- Ne changez pas de façon de parler. N'hésitez pas à employer des expressions comme « c'est la course aujourd'hui » ou « allons faire une marche ».

Femmes aveugles ou malvoyantes

- Au moment d'approcher une femme aveugle ou malvoyante, trouvez une façon d'indiquer votre présence (p. ex. en faisant sonner les pièces de monnaie dans vos poches). Présentez-vous en approchant.
- Parlez sur un ton normal, ni plus lent ni plus élevé qu'à l'habitude.
- Adressez-vous directement à la femme et non à une tierce partie.
- Ne flattez pas son chien-guide. Demandez la permission avant d'interagir avec lui.
- Demandez à la femme si elle a besoin d'assistance avant de lui en procurer.
- Si elle a besoin d'assistance, laissez-lui le soin de vous prendre le bras.
- Si elle a besoin d'aide pour s'asseoir, dirigez simplement son bras vers le dossier du fauteuil, puis dites-lui s'il a des accotoirs.

- Lorsque vous aidez une femme à se déplacer, placez-vous du côté qu'elle préfère.
- Respectez son espace vital, qui s'étend au matériel fonctionnel dont elle se sert. Ne déplacez pas sa cane ni son chien.
- Indiquez à la femme que vous entrez dans la pièce ou la quittez.
- Veillez à ce que le matériel d'information de votre organisme soit aussi imprimé en gros caractères et offert sur des médias substituts, comme des disquettes ou cassettes audio.
- Ne changez pas de façon de parler. N'hésitez pas à employer des expressions comme « je vais regarder dans le dossier » ou « je vois (comprends) ».

Femmes privées de l'usage de la parole ayant recours à des moyens de communication améliorée

- Certaines femmes privées de l'usage de la parole (p. ex. atteintes de paralysie cérébrale ou d'autisme) utilisent des moyens de communication améliorée ou alternative (CAA). Il peut s'agir de langages graphiques comme les symboles Bliss, d'aides à la communication ou de simples tableaux ou fiches illustrés.
- Soyez patient(e). Votre cliente pourrait avoir besoin de temps pour communiquer ses pensées et expériences.
- Ne présumez pas qu'une femme privée de l'usage de la parole a une déficience intellectuelle ou cognitive. En même temps, il se peut qu'elle ait plus d'un handicap (comme c'est le cas de nombreuses femmes handicapées).
- Ne prenez pas un trouble de la communication (p. ex. du langage) pour de l'ivresse.
- Demandez à la femme si elle désire les services d'un interprète.
- Souvent, le personnel de l'organisme et la femme privée de l'usage de la parole attendent en silence l'arrivée de l'interprète. Rien ne vous empêche de demander à votre cliente de consulter son tableau ou ses fiches de communication afin d'apprendre certains codes (qui sont souvent accompagnés d'équivalences écrites) et d'entamer la conversation. Il peut être utile de débiter par des questions dont la réponse peut n'être que « oui » ou « non ». Ainsi, vous pourrez apprendre les signes correspondants et tranquillement intégrer des questions à court développement.
- Pour obtenir de l'assistance ou des renseignements concernant les diverses aides à la communication, communiquez avec l'association de paralysie cérébrale de votre région, le centre Bloorview MacMillan à Toronto ou l'Association canadienne pour l'obtention de services aux personnes autistiques (<http://www.autism.ca/>).

Femmes ayant un trouble d'apprentissage

- Les troubles d'apprentissage n'ont aucun impact sur les facultés cognitives d'ensemble. Cependant, les femmes ayant un trouble d'apprentissage peuvent avoir de la difficulté à composer avec le stress et être plus facilement distraites et désorganisées.
- Les médias substituts utilisés par les personnes ayant une déficience visuelle (p. ex. cassettes audio) peuvent être utiles aux femmes qui ont de la difficulté à lire.
- De la même façon, les femmes qui ont de la difficulté à traiter l'information orale peuvent bénéficier de matériel écrit (p. ex. sur papier, à l'ordinateur).
- Organisez l'information de façon séquentielle.
- Servez-vous d'exemples concrets.
- Réduisez le plus possible les distractions.
- Lorsque la situation s'y prête, rédigez l'information à l'aide de caractères de tailles et de types divers, modifiez l'espacement et surlignez les passages importants.
- Passez en revue les notions principales pour vous assurer qu'elles ont été bien comprises.

Femmes ayant un traumatisme crânien ou une lésion cérébrale acquise

Les femmes qui ont un traumatisme crânien ont des besoins semblables que les femmes ayant un trouble d'apprentissage.

- Ces femmes peuvent avoir de la difficulté à composer avec le stress et être plus facilement distraites et désorganisées.
- Les médias substituts utilisés pour transmettre des renseignements aux personnes ayant une déficience visuelle (p. ex. cassettes audio) peuvent être utiles aux femmes qui ont un traumatisme crânien.
- De la même façon, les femmes qui ont de la difficulté à traiter l'information orale peuvent bénéficier de matériel écrit (p. ex. sur papier, à l'ordinateur).
- Organisez l'information de façon séquentielle.
- Servez-vous d'exemples concrets.
- Réduisez le plus possible les distractions.
- Utilisez un langage clair (p. ex. « beaucoup d'émotions » au lieu d'« accablée »).

- Au besoin, utilisez des photos, des illustrations ou des poupées pour bien faire comprendre votre message.
- Lorsque la situation s'y prête, rédigez l'information à l'aide de caractères de tailles et de types divers, modifiez l'espacement et surlignez les passages importants.
- Si vous n'êtes pas certain(e) qu'une femme vous a bien compris, demandez-lui de répéter dans ses propres mots ce que vous lui avez dit.

Femmes ayant un trouble du développement ou une déficience cognitive

- Les femmes qui ont un trouble du développement éprouvent parfois des difficultés de compréhension, de rétention d'information et de discernement.
- Soyez patient(e).
- Exprimez-vous de façon claire et concise.
- Évitez de parler trop rapidement en utilisant des mots complexes et en combinant plusieurs concepts.
- Divisez les directives et conversations en petites tâches ou étapes.
- Utilisez un langage clair (p. ex. « beaucoup d'émotions » au lieu d'« accablée »).
- Au besoin, utilisez des photos, des illustrations ou des poupées pour bien faire comprendre votre message.
- N'infantilisez pas votre cliente. Utilisez un langage adapté à son âge.
- Demandez à votre cliente « qui », « quoi » ou « où ». Les questions du genre « quand » et « comment » demandent plus de réflexion. Évitez les questions complexes sur l'enchaînement des événements ou le motif du comportement.
- Si vous n'êtes pas certain(e) qu'une femme vous a bien compris, demandez-lui de répéter dans ses propres mots ce que vous lui avez dit.
- Répétez, reformulez et expliquez soigneusement votre propos.
- Ne finissez pas les phrases de votre cliente. Attendez qu'elle finisse de parler et, au besoin, reformulez ou répétez son propos pour vous assurer de bien comprendre.

Femmes ayant un trouble mental ou dites « atteintes d'incapacité psychique »

- N'oubliez pas que certaines femmes prennent différents médicaments qui réduisent leur capacité de communiquer ou produisent des effets secondaires pouvant être pris pour de l'ivresse.
- Si vous avez de la difficulté à suivre le fil de la conversation, soyez patient(e).
- Votre cliente peut faire une dépression grave ou éprouver de la peur ou de la colère. Faites preuve de patience et de soutien même si elle s'emporte. Ne prenez pas sa colère ou son emportement personnellement.
- Ne dirigez pas automatiquement une femme ayant un trouble mental ou une incapacité psychique vers un établissement psychiatrique.
- Sachez que les femmes ayant déjà obtenu des soins psychiatriques ont parfois peur de la police et des professionnels de la santé. Bon nombre d'entre elles ont déjà été maltraitées par le personnel ou d'autres résidents d'établissements dans lesquels elles avaient été placées.⁶ Si une cliente refuse des soins psychiatriques, respectez sa décision.
- Dans la mesure du possible, offrez une chambre privée aux femmes qui ont un trouble mental ou une incapacité psychique.

Matériel d'information sur médias substitués

- Offrez des ressources imprimées en gros caractère (18 points au minimum).
- Offrez du matériel sur disquette, sauvegardé en format ASCII.
- Offrez du matériel en braille. Pour obtenir de l'assistance, communiquez avec le Service de la transcription du bureau local de l'Institut national canadien pour les aveugles.
- Offrez du matériel sur support vidéo, qui présente également un(e) interprète gestuel(le).
- Demandez à un membre du personnel ou à un bénévole d'enregistrer des renseignements, des dépliants et autres sur des cassettes audio.
- Assurez-vous d'utiliser des couleurs contrastantes dans vos ressources.
- Procurez du matériel écrit en langage clair.

⁶ Jacobson, A. et B. Richardson. « Assault Experiences of 100 Psychiatric Inpatients: Evidence for the Need for Routine Inquiry », *American Journal of Psychiatry*, vol. 144, n° 7, 1987, p. 908-913.

- Veillez à offrir du matériel illustré.
- Faites en sorte que votre documentation et vos publications incluent des images de femmes handicapées.
- Mettez un lecteur à la disposition des femmes qui ne peuvent pas lire.

Considérations physiques et environnementales

- Connaissez les organismes offrant des services aux personnes handicapées, comme le RAFHC, (<http://www.dawncanada.net/>) et l'Association canadienne des centres de vie autonome (ACCVA) (<http://www.cailc.ca/>), et d'autres organisations pouvant vous offrir des conseils sur les moyens d'adapter vos services.
- Pour mieux évaluer l'accessibilité des personnes handicapées aux services de votre organisme, procurez-vous le *Access Survey & Planning Guide* de la National Coalition Against Domestic Violence américaine (<http://www.ncadv.org/>). Le guide aborde les secteurs sur lesquels doivent se pencher les organismes offrant des services aux personnes handicapées (p. ex. transport, sécurité, accès aux installations, communication, attitudes, aiguillage et médication).
- Vérifications d'usage. Disposez-vous :
 - . d'une entrée accessible aux personnes handicapées (accès au niveau du sol, rampe d'accès, porte large)?
 - . d'entrées et de trottoirs munis de descentes?
 - . d'au moins une chambre adaptée (maisons d'hébergement)?
 - . d'au moins une salle de bains adaptée (barres d'appui, siège surélevé, espace pour le fauteuil, accès à l'évier et robinet à leviers)?
 - . d'un téléphone placé à mi-hauteur et muni d'options d'amplification du son?
 - . de poignées de porte adaptées (pouvant être manipulées les poings fermés)?
 - . d'une cuisine ou salle à manger accessible aux personnes handicapées?
 - . d'un salon accessible aux personnes handicapées?
 - . d'une buanderie accessible ou d'employés ou bénévoles chargés d'aider les personnes handicapées à faire leur lessive?
 - . de locaux non encombrés de tables, de chaises, de présentoirs et de comptoirs pouvant faire obstacles à la mobilité?

- . d'au moins quelques bureaux privés et de salles de rencontre accessibles aux personnes handicapées?
- . du nombre prévu de places de stationnement réservées aux personnes handicapées?
- . de boutons d'ascenseur et d'affiches de couloir ou d'entrée comportant des indications en braille ou en lettres surélevées?
- . d'indications de couleur jaune sur les marches et les rampes d'escalier pour attirer l'attention des femmes ayant une vision partielle?
- . d'un ATS placé dans un lieu accessible mais privé?
- . d'un système d'alarme à indicateurs clignotants et sonores?

Demandez à des femmes handicapées de participer à l'évaluation de l'accès aux locaux et aux programmes de votre organisme.

Ressources offertes aux femmes handicapées

- Dressez une liste des ressources et organismes locaux à l'intention des femmes handicapées.
- Dressez une liste de soignants, particulièrement ceux qui peuvent offrir des services en cas d'urgence. Rédigez des ententes de service afin d'assurer le caractère confidentiel des renseignements personnels de vos clientes.
- Dressez une liste d'interprètes, particulièrement ceux qui peuvent offrir des services en cas d'urgence.
- Rédigez un plan de protection/d'évasion pouvant servir aux femmes handicapées qui s'apprêtent à quitter une situation de violence. P. ex. rappel des objets à apporter :
 - . médicaments,
 - . accessoires fonctionnels et chargeur,
 - . carte d'assurance-maladie et information sur son assurance médicale,
 - . certificat de naissance et passeport,
 - . permis de conduire,
 - . liste de préposés et autres fournisseurs dignes de confiance,
 - . argent, cartes de crédit, carte de débit, carnet de banque, renseignements bancaires et carnet de chèques,
 - . documents légaux (p. ex. permis de travail, ordonnances de garde et injonctions).
- Communiquez avec la personne responsable des Services de transcription et de braille du bureau local de l'Institut national canadien pour les aveugles.
- Communiquez avec le bureau de la Société canadienne de l'ouïe de votre localité ou votre compagnie de téléphone pour vous procurer un ATS et d'autres aides à la communication. Pour des motifs de confidentialité, certaines femmes préfèrent que ces produits soient achetés d'une compagnie de téléphone plutôt que d'un organisme de services.
- Si vos locaux ne sont pas encore accessibles aux personnes handicapées, dressez une liste d'autres locaux accessibles où vous pourriez tenir des rencontres et des séances de consultation.
- Entendez-vous avec des compagnies de transport et de taxis adaptés pour que leurs services soient offerts en priorité aux femmes handicapées en situation d'urgence. Certaines provinces ont recours à des coupons de taxi ou de transport d'urgence. Ces programmes devraient être étendus à tous les fournisseurs de transport aux personnes handicapées.
- Collaborez avec les organismes de réglementation des taxis pour faire en sorte que toutes les compagnies de taxi prévoient des voitures adaptées pour les cas d'urgence.

Politiques et méthodes

- Revoyez votre processus d'admission/d'accueil afin qu'il donne à chaque cliente l'occasion de faire part de ses besoins et de discuter de l'assistance requise.
- Certaines femmes qui ont un handicap non apparent (sida, épilepsie, trouble psychique ou d'apprentissage) hésitent à parler de leur invalidité par crainte d'être jugées. Posez des questions générales qui laissent aux femmes le choix de parler ou non de leurs handicap et besoins. Par exemple, demandez-leur comment vos services peuvent combler leurs besoins à l'heure actuelle.
- Pour sécuriser votre cliente, mentionnez-lui que d'autres femmes handicapées ont recours à vos services.
- Élaborez des politiques et des méthodes qui aideront votre organisme à évaluer et à surveiller les services offerts aux femmes handicapées. Par exemple, la Domestic Violence Initiative for Women With Disabilities (DVI) du Colorado a créé une fiche statistique où est inscrit leur nombre de clientes handicapées.
- Revoyez vos protocoles d'urgence (p. ex. relatifs au transport, aux services auxiliaires et à l'interprétation gestuelle) pour assurer l'accès des personnes handicapées.
- Maintenez un dossier précis du nombre de femmes handicapées à la recherche de services, du type de handicap, des besoins spéciaux exprimés et des dispositions prises pour les accommoder.
- Rédigez une politique qui dresse la liste des services que votre organisme peut offrir aux femmes handicapées (p. ex. les nourrir/les vêtir/les aider à sortir du lit et à faire leur toilette/leur faire la lecture/leur procurer du transport). Déterminez si votre organisme peut fournir des services à l'interne par l'entremise de son personnel, de ses bénévoles ou de sous-contractants.
- Vérifiez attentivement les antécédents judiciaires des préposés et soignants que vous embauchez. Consultez les organismes de défense des intérêts des personnes handicapées et centres de vie autonome pour connaître le dossier des soignants et savoir si des plaintes ont été déposées contre eux.
- Passez en revue et réviser les méthodes qui ont des effets systémiques néfastes sur les femmes handicapées. Par exemple :
 - Les règles qui interdisent l'accompagnement par une tierce personne peuvent être discriminatoires à l'endroit des femmes handicapées qui désirent ou requièrent l'assistance d'un préposé ou d'un ami pour vaquer à leurs activités quotidiennes.

Les règles qui sont fondées sur une définition de la violence se limitant aux mauvais traitements infligés par le conjoint ou les membres de la famille excluent toute violence commise par des soignants ou professionnels de la santé rémunérés.

- Les règles qui établissent une durée maximale pour les appels téléphoniques peuvent avoir des conséquences pour les femmes ayant un trouble de la parole ou celles qui, parce qu'elles utilisent un ATS, ont besoin de plus de temps pour effectuer leurs appels.
- Les règles qui définissent le nombre et le type de corvées que doivent effectuer les femmes peuvent avoir des conséquences pour les femmes handicapées. De plus, les femmes ayant un handicap non apparent (p. ex. arthrite, fatigue chronique) peuvent également se heurter au manque de confiance d'employés et d'autres clients qui prendraient leur incapacité à effectuer ces tâches pour un manque de volonté.
- Les règles qui interdisent les animaux peuvent avoir des conséquences pour les femmes qui ont besoin d'assistance animale.
- Élaborez une politique sur les drogues qui prévoit une distinction entre médicaments sur ordonnance et autres drogues afin de ne pas limiter l'accès des clientes à leur médication.
- Adaptez vos ententes de vie en milieu coopératif afin qu'elles tiennent compte des femmes qui sont incapables d'en respecter certaines exigences en raison d'un handicap.
- Sur demande, aidez les femmes à remplir les formulaires, rédiger les documents ou effectuer les appels téléphoniques requis.

Considérations financières

- Les femmes handicapées courent un risque beaucoup plus grand de sombrer dans la pauvreté que leurs homologues non handicapées, surtout si elles sont de couleur, immigrantes, réfugiées ou autochtones. Bon nombre d'entre elles n'ont pas les moyens de se rendre dans une maison d'hébergement en taxi adapté ou de retenir les services de préposés, d'interprètes ou d'autres fournisseurs.
- Dressez le budget de l'organisme en prévision d'offrir des services sans frais grâce à des subventions.
- Allouez un financement aux systèmes d'assistance d'urgence pour qu'ils maintiennent un répertoire de fournisseurs prêts à offrir des services sur demande (pour intervenir en cas de mauvais traitements ou lorsqu'un soignant, interprète ou autre ne peut se présenter au travail).
- Prévoyez dans vos budgets actuel et futurs un fond d'accès des personnes handicapées. En plus de votre financement de programmes habituels, demandez un financement distinct pour l'adaptation de vos services et locaux, de façon à vous assurer que des fonds sont réservés à cet effet.

- Pour favoriser l'accès aux services, rédigez des propositions de financement conjointement avec des fournisseurs de services aux personnes handicapées.

Considérations organisationnelles

- Faites participer des femmes handicapées au processus d'élaboration des politiques. Il serait très utile d'encourager la participation d'anciennes et d'actuelles clientes handicapées, d'employés handicapés et de dirigeants d'organismes de services aux femmes et aux personnes handicapées.
- Élaborez une politique définissant votre engagement à offrir des services adaptés aux femmes handicapées.
- Veillez à ce que tous les employés connaissent votre politique sur les services offerts aux femmes handicapées et savent comment la mettre en application. Passez votre politique en revue durant les séances d'orientation de nouveaux employés et d'information du personnel.
- Effectuez des vérifications/évaluations de l'accessibilité (de concert avec des spécialistes du secteur des services aux personnes handicapées).
- Embauchez des femmes handicapées et tenez compte de leurs enjeux particuliers à l'échelle de l'organisation, des services aux clients au conseil d'administration en passant par les services bénévoles.
- Convoquez tout le personnel et les bénévoles à des séances de sensibilisation aux questions relatives aux personnes handicapées (animées par des femmes handicapées).
- Veillez à offrir des occasions de bénévolat aux femmes handicapées (p. ex. matériel de formation offert sur médias substituts et séances de formation offertes dans des salles accessibles aux personnes handicapées).
- Adoptez des mécanismes permettant au personnel, aux clients et au grand public de soumettre des commentaires et des plaintes en matière d'accessibilité.

Réseautage/extension

- Faites un effort constant pour renseigner les membres du secteur des services aux personnes handicapées des programmes et services que vous offrez à cette clientèle.
- Mentionnez les services adaptés que vous offrez (p. ex. types de dispositions) dans votre matériel promotionnel, dans l'annuaire téléphonique et sur Internet.
- Localisez les organismes de services aux femmes handicapées et aux personnes handicapées en général, et formez des partenariats avec eux.

- Prenez contact avec les organismes de services aux femmes handicapées pour inviter des femmes handicapées à siéger à vos conseils et comités ou à se joindre à vos employés ou bénévoles. Ne donnez pas aux femmes handicapées des rôles à valeur purement symbolique. Leur contribution doit être réelle et appropriée.
- Mettez sur pied des programmes de formation qui tiennent compte d'enjeux définis par des femmes handicapées et des organismes de défense de leurs intérêts.
- Veillez à tenir toutes les activités, séances de formation et rencontres de l'organisme dans des locaux accessibles et à prendre les dispositions supplémentaires nécessaires pour assurer l'accès aux personnes handicapées.
- Appuyez les efforts déployés pour obtenir les commentaires de votre clientèle handicapée et l'inclure au processus d'évaluation des services.
- Lorsque vous prévoyez assister à des activités de perfectionnement (conférences, séminaires), renseignez-vous sur les mesures prises pour assurer l'accès du personnel atteint de surdité ou d'un autre handicap. Si aucune mesure n'a été prise, collaborez avec les organisateurs pour assurer l'accès de ces personnes.
- Collaborez avec les sociétés de transport et compagnies de taxis possédant des véhicules adaptés pour offrir une formation sur les agressions et le harcèlement sexuels commis à l'endroit des femmes handicapées.
- Repérez d'autres fournisseurs de services ayant mis en œuvre des initiatives efficaces auprès de personnes handicapées en vue de former des partenariats.

Comme vous pouvez le constater, bon nombre des conseils offerts sont faciles à adopter à peu de frais. D'autres exigent plus de planification et de ressources financières. Heureusement, les organismes de services n'ont pas à tout réinventer. De nombreux intervenants des secteurs de la santé, des services sociaux et des services à l'intention des femmes ont déjà mis sur pied des initiatives et partenariats réussis en matière d'accès. Ils peuvent vous offrir des renseignements précieux à mesure que vous mettez en place vos propres initiatives dans le domaine.

Une fois que votre organisme aura pris les mesures nécessaires pour assurer l'accès des personnes handicapées à ses services, il sera particulièrement bien placé pour œuvrer à court terme dans le domaine de la violence contre les personnes handicapées et pour créer les alliances nécessaires afin d'apporter à long terme des changements sociaux globaux dans la vie des femmes handicapées.

Bibliographie

ANELLO, Barbara. *Report on the Intersectoral Workshop on Violence Against Women with Disabilities and Deaf Women, & Access to the Justice System - Participants Manual* (atelier organisé par l'Institut Roehrer et Education Wife Assault), rapport préparé pour le compte de DAWN Ontario, septembre 1998.

BACON, Joanne. "Deaf"initions, Education Wife Assault, Toronto (Ontario), automne 2000.

BALADERIAN, Nora J. « Tips and Resources for Serving Adult Assault Survivors with Disabilities » (Disability, Abuse and Personal Rights Project), *bulletin d'information d'Education Wife Assault*, Toronto (Ontario), vol. 10, n^{os} 1 et 2, automne 2000.

BERKELEY PLANNING ASSOCIATES. *Service Needs of Women with Disabilities*, BPA, Oakland (Californie), 1997.

CENTRE FOR RESEARCH AND EDUCATION IN HUMAN SERVICES. *Violence Against Women Who Have Developmental Challenges: Prevention and Education*, Kitchener (Ontario), septembre 1998.

CENTER FOR RESEARCH ON WOMEN WITH DISABILITIES. *Facts About Programs Delivering Battered Women's Services to Women with Disabilities*, Houston (Texas), 2000.

CENTER FOR RESEARCH ON WOMEN WITH DISABILITIES. *Ten Things Independent Living Centers Can Do to Assist Women with Disabilities Who Are Experiencing Abuse*, Houston (Texas), 1999.

CENTER FOR RESEARCH ON WOMEN WITH DISABILITIES. *Findings from the Study of Independent Living Center Abuse Services*, Houston (Texas), 1999.

CENTER FOR RESEARCH ON WOMEN WITH DISABILITIES. *Guidelines for Physicians on the Abuse of Women with Disabilities*, Houston (Texas), 1999.

CIVJAN, Sheryl Robinson. « Making Sexual Assault and Domestic Violence Services Accessible », *Impact*, Institute on Community Integration, Minneapolis, Minnesota, vol. 13, n^o 3 (automne 2000), p.10-11.

DAVIS, Leigh Ann. « More Common Than We Think: Recognizing and Responding to Signs of Violence », *Impact*, Institute on Community Integration, Minneapolis, Minnesota, vol. 13, n^o 3 (automne 2000), p.8-9.

DEAF WOMEN AGAINST VIOLENCE. *Violence and Abuse : Problems Deaf Women Face*, Hayward (Californie), <http://www.dwav.org/index.html>.

DEMAS, Doreen. « Aboriginal Women, Disability and Violence », *bulletin d'information d'Education Wife Assault*, Toronto (Ontario), vol. 10, n^{os} 1 et 2 (automne 2000), p. 5.

DISABLED WOMEN'S NETWORK OF ONTARIO. *Fact Sheet*, North Bay (Ontario), 1998.

DOE, Tanis. « Power, Violence and Empowerment », *bulletin d'information d'Education Wife Assault*, Toronto (Ontario), vol. 10, n^{os} 1 et 2 (automne 2000), p. 1, 3-4.

DOLOMONT, Lori. « Protecting Ourselves: Deaf Women's Way », *bulletin d'information d'Education Wife Assault*, Toronto (Ontario), vol. 10, n^{os} 1 et 2 (automne 2000), p. 8.

ELDER, Marge. « Deaf Survivors of Sexual Abuse: A Look At The Issues », *Moving Forward Newsjournal*, Arlington (Virgine), vol. 2, n^o 5, 1993.

EMANUEL, Ellie J. « Breaking The Power of Discrimination », *Impact*, Institute on Community Integration, Minneapolis, Minnesota, vol. 13, n^o 3 (automne 2000), p. 6-7.

FIRST NATIONS CONFEDERACY OF CULTURAL EDUCATION CENTRES. *Facing A Life of Barriers: Aboriginal People with Disabilities*, Hull (Québec), 1996.

FOCHT-NEW, Virginia. « Beyond Abuse: Treatment Approaches for People with Disabilities », *Positive Approaches*, vol. 1, n^o 2 (septembre 1997).

FORSTER, S., L. Davis-Bonar. « Saying No To Abuse: Strategies for Safer Services » *Abilities*, n^o 35 (été 1998), p.17-18.

FRAZEE, Catherine, Patricia Seeley. « Aftermath: Domestic Abuse Leaves Destruction In Its Wake », *Abilities* n^o ? (été 1999), p. 41-44.

GUSHUE, Marc, « Ending The Cycle Of Abuse: The Victimization of Canadians with Intellectual Disabilities », *Abilities*, n^o 43 (été 2000), p. 48.

INSTITUT ROEHER. *La violence et les personnes ayant des incapacités : une analyse de la littérature* (pour le compte du Centre national d'information sur la violence dans la famille), Toronto (Ontario), août 1994.

INSTITUT ROEHER, Education Wife Assault. *Intersectoral Workshop on Violence Against Women with Disabilities and Deaf Women, & Access to the Justice System : Participants Manual*, Toronto (Ontario), septembre 1998.

INSTITUT ROEHER, Education Wife Assault. *Violence Against Women with Disabilities and Access to the Justice System : Tool Kit*, Toronto (Ontario), septembre 1998.

INSTITUT ROEHER. *Out Of Harm's Way: A Safety Kit for People with Disabilities Who Feel Unsafe and Want To Do Something About It*, Toronto (Ontario), 1997.

JUSTICE INSTITUTE OF BRITISH COLUMBIA. *Charting New Waters: Responding to Violence Against Women with Disabilities: Facilitator's Guide*, 1996.

KOVACIC, Laura. « Safeguarding Yourself - Women-Centred Agencies Learning to Support Women with Disabilities », *Abilities* (printemps 1999), p. 20-23.

LANGLAIS, Line, Marthe Larochelle, Denise Lemieux, Nicole Racine. L'intervention auprès des femmes sourdes victimes de violence conjugale, Comité d'aide aux femmes sourdes de Québec, 1996.

Les femmes ayant des incapacités, les femmes sourdes et les tribunaux de la violence familiale (résultat d'une collaboration entre des femmes handicapées, des représentants du système pénal et des organismes de services aux femmes), Education Wife Assault, Toronto (Ontario), 1998.

LUNN, Donna. « Rural and Farm Women », *bulletin d'information d'Education Wife Assault*, vol. 9, n° 2 (hiver 1999), p. 1 et 4.

MASUDA, Shirley. « Violence Against Women with Disabilities », *Abilities*, n° 12 (été 1992), p.86-66.

MOOREY, Kelli. *Orientation to Disability for Crisis Service Providers* (pour le compte du Independent Living Resource Centre de Calgary), 2001.

MOSES, Judith. *Violence Against Women with Disabilities: Guidelines for Service Providers*, Independent Living Resource Centre, Kingston (Ontario), 1998.

NATIONAL ABORIGINAL NETWORK ON DISABILITY. *Voices In The Wilderness: Aboriginal Women and Disabilities*, Cornwall, 1992.

NATIONAL COALITION AGAINST DOMESTIC VIOLENCE. *Open Minds, Open Doors: Technical Assistance Manual*, Denver (Colorado), 1996.

NATIONAL RESOURCE CENTER ON DOMESTIC VIOLENCE. *Abuse and Women with Disabilities*, Minnesota, 1998.

NOSEK, M.A., C.A. Howland, M.E. Young. « Abuse of Women with Disabilities: Policy Implications », *Journal of Disability Policy Studies*, Fayetteville (Arkansas), vol. 8, 1997, p. 157-176.

ODETTE, Fran. « Reflections: Interview with Tanis Doe », *bulletin d'information d'Education Wife Assault*, Toronto (Ontario), vol. 10, n^{os} 1 et 2 (automne 2000), p.10 et 12.

ODETTE, Fran, « Reflections: Interview with Catherine MacKinnon », *bulletin d'information d'Education Wife Assault*, Toronto (Ontario), vol. 10, n^{os} 1 et 2 (automne 2000), p.11-12.

ODETTE, Fran, Enza Ronaldi. « Emotional Abuse of Women with Disabilities », *bulletin d'information d'Education Wife Assault*, Toronto (Ontario), vol. 9, n^o 2 (1999), p. 11.

*ONTARIO ASSOCIATION OF THE DEAF. *Working with Deaf Patients: A Guide for Medical Professionals*, OAD-Deaf Outreach Project, <http://www.deafontario.org/index.htm>.

*PINEDO, Maria Rosa, Ana Maria Santinoli. « Immigrant Women and Wife Assault », *bulletin d'information d'Education Wife Assault*, Toronto (Ontario), 1997.

Responding To Women with Disabilities Who May Be Experiencing Abuse: A Workshop for Service Providers in Haldimand-Norfolk, Haldimand-Norfolk Project on the Abuse of Older Adults, Simcoe, 1992. <http://fp.kwic.com/~jpreston/>.

SANTÉ CANADA. *La violence familiale à l'égard des femmes handicapées*, Ottawa, 1992.

SANTÉ CANADA. *Violence familiale et incapacité mentale*, Ottawa, 2001.

SANTÉ CANADA. *Special Program on Violence Against Women with Disabilities: Annotated Bibliography of Available Literature and Resources, and a Statement of Need Report*, Ottawa, 1997.

SMITH, Marilyn J. « Supporting Deaf Women In Seattle: Abused Deaf Women's Advocacy Services », *Impact*, Institute on Community Integration, Minneapolis (Minnesota), vol. 13, n^o 3 (automne 2000), p. 2-3 et 17.

SOBSEY, Dick. « Faces of Violence Against Women with Developmental Disabilities », *Impact*, Institute on Community Integration, Minneapolis (Minnesota), vol. 13, n^o 3 (automne 2000), p. 2-3 et 25.

STRONG, Marlene F., Ann Cupolo Freeman. *Caregiver Abuse and Domestic Violence In The Lives of Women with Disabilities*, Berkeley Planning Associates, Oakland (Californie), 1997.

« The Risk of Physical and Sexual Assault », *Abilities*, n° 22 (printemps 1995), p. 32-33.

TICOLL, Miriam, Melanie Panitch. « Opening The Doors: Addressing The Sexual Abuse of Women with an Intellectual Disability », *Les cahiers de la femme*, vol. 13, n° 4, p. 84-87.

TOMLINSON, Debra. « Family Violence and Abuse: Independent Living Approach to Prevention », *Abilities*, n° 16 (automne 1993), p. 37.

UNIVERSITY OF BRITISH COLUMBIA DISABILITY RESOURCE CENTRE. *Definitions, Communication Strategies and Interaction Tips*, Université de la Colombie-Britannique, services aux étudiants, 2001.

WHATLEY, Joyce. « Violence Against Women with Disabilities: Policy Implications of What We Don't Know », *Impact*, Institute on Community Integration, Minneapolis, Minnesota, vol. 13, n° 3 (automne 2000), p. 4-5.

WEAVER, Amethya. *Women Who Experience Woman Abuse and Child Sexual Abuse: Deaf, Hard of Hearing, Deaf-Blind, Late-Deafened and Oral Deaf: A Resource Manual for Service Providers*, centre de santé communautaire Klinik, Winnipeg (Manitoba), 1995.

WILSON, Stephanie. « Solutions To Family Violence: A National Resource for All Canadians », *Abilities*, n° 36 (automne 1998), p. 46.

WISEMAN, Kimberly Black. « You're My Pretty Bird In A Cage », *Impact*, Institute on Community Integration, Minneapolis, Minnesota, vol. 13, n° 3 (automne 2000), p. 24.

ZAK, Omer. *Strategies for Communication Between the Hearing and the Hearing-Impaired*, 1995. [http:// www.zak.co.il](http://www.zak.co.il).

Nous aimerions avoir vos commentaires

Nous espérons que le document *Conseils aux fournisseurs de services aux femmes handicapées* vous a été utile. Il a été produit conjointement par le British Columbia Institute against Family Violence, le Centre national d'information sur la violence dans la famille, Education Wife Assault et le Réseau canadien de la santé. Nous vous encourageons à nous soumettre vos commentaires et à vous inscrire à notre liste d'envoi pour recevoir des renseignements sur nos nouvelles ressources et activités.

Veillez nous retourner ce formulaire par la poste, à l'adresse :
RCS, a/s de Education Wife Assault
427, rue Bloor Ouest, C.P. 7
Toronto ON Canada
M5S 1X7

Ou composez un des numéros suivants :
Téléphone : 416 968-3422
ATS : 416 968-7335
Télécopieur : 416 968-2026
Courriel : info@womanabuseprevention.com

Nom :
Titre :
Organisme :
Adresse complète :

Téléphone : ()
Télécopieur : ()
Courriel :
Site Web :

Comment avez-vous obtenu ce document?
 Je l'ai téléchargé de l'Internet.
 Je l'ai reçu d'un(e) ami(e) ou collègue.

Comment avez-vous entendu parlé de ce document?
 Site Web du Réseau canadien de la santé
 Recherches sur Internet
 Ami(e) ou collègue
 Autre

À quelle fin avez-vous consulté ce document?
 pour m'aider
 pour aider un(e) ami(e) ou membre de ma famille

- ___ pour me perfectionner sur le plan professionnel
 - ___ pour fournir de la formation professionnelle
 - ___ Autre (veuillez préciser)
-

Avez-vous offert des exemplaires à d'autres personnes? Dans l'affirmative, indiquez combien _____

En quoi le document vous a-t-il aidé?

Avez-vous des suggestions pour l'améliorer?

Nous vous remercions de votre collaboration.