

Jeunes Sourd·e·s et malentendant·e·s de l'Ontario : un aperçu des obstacles et des lacunes systémiques

Ontario Deaf Youth Collective
Avril 2022

Résumé

Le présent rapport vise à cerner les lacunes au sein des communautés de jeunes Sourd·e·s et malentendant·e·s de l'Ontario, ainsi que les obstacles auxquels ces jeunes se heurtent, par le biais de la recherche et de la collecte de données. Il s'agit d'une version résumée d'un rapport de recherche original de 120 pages. Nous identifions dix lacunes et obstacles et proposons trois solutions pour y répondre.

INTRODUCTION

Objectif

Six organisations (Deaf Youth Canada/Jeunes Sourds du Canada (DYC), Silent Voice Canada Inc. (organisation principale), Institut de la langue des signes du Canada/Société culturelle canadienne des Sourds (ISLC/SCCS), Durham Deaf Services (DDS), Ontario Cultural Society of the Deaf, PAH!/Bob Rumball Canadian Centre of Excellence for the Deaf (BRCEED) se sont regroupées afin d'évaluer leurs répercussions collectives sur les jeunes Sourd·e·s et malentendant·e·s de l'Ontario, c'est-à-dire en travaillant ensemble à la création d'un pôle permettant aux jeunes sourd·e·s et malentendant·e·s (S/M) et aux intervenant·e·s de trouver des ressources et d'y accéder.

Les jeunes Sourd·e·s de l'Ontario, dont 95 % sont né·e·s dans une famille de personnes entendantes, font face à des problématiques telles que l'isolement, le manque d'accès au développement langagier durant leur enfance, mais aussi le manque d'accès, voire les obstacles à l'apprentissage indirect et incident, à l'éducation, à l'information et à la communication, ainsi qu'aux biens et services. Au cœur de ces problématiques, on retrouve le manque d'occasions accessibles d'améliorer leur habileté à défendre leurs intérêts et la connaissance de leurs droits et de leur potentiel, d'établir et de réaliser des objectifs, de créer des liens avec leurs pairs, leur réseau et leur communauté, et de découvrir leurs passions et leurs talents. Il n'existe aucun centre, virtuel ou physique, où les jeunes Sourd·e·s, leur famille ou les organismes concernés peuvent se mettre en contact.

Cette étude vise à offrir un aperçu des obstacles auxquels les jeunes S/M doivent faire face. Elle proposera ensuite trois solutions : des services de transition pour les jeunes, des actions de sensibilisation importantes et un centre d'information.

Types de modèles du handicap

Un modèle théorique désigne une représentation mentale et abstraite ou un cadre conceptuel aidant notre cerveau à traiter l'information et à la rendre systémique (Grover, 2021, Oliver, 1990). Chaque personne dans le monde possède son propre ensemble de modèles théoriques correspondant à chaque chose connue et vécue, et ce, de façon consciente ou inconsciente. En matière de handicap, il existe des dizaines de modèles théoriques. Dans le cadre de cette étude, nous aborderons les trois modèles les plus importants et pertinents pour les personnes sourdes et malentendantes. Le « modèle médical » est le plus ancien et le plus connu en matière de handicap; il remonte en effet à plusieurs siècles (Grover, 2021). En comparaison, le « modèle social » et le « modèle culturel » sont des concepts plus récents qui ont été proposés par des activistes pour les droits des personnes handicapées et des chercheur·euse·s dans les années 1980. Ces concepts rejettent la nature oppressive du modèle médical (Grover, 2021, Rembis, 2010).

<p>Un étudiant S/M portant un implant cochléaire est assis à l'avant de la classe afin de pouvoir entendre la chargée de cours. Il tente de prendre des notes, mais ne parvient pas à comprendre ce que dit la chargée de cours : elle parle trop vite et les bruits de fond de la salle de classe sont dérangeants.</p>	<p>MODÈLE MÉDICAL : L'implant cochléaire est considéré comme une « solution » à la surdité; on s'attend donc à ce que l'étudiant surmonte ses « déficits » et participe à la vie en société. L'étudiant S/M paie la même somme que les autres pour ses études, mais il ne reçoit pas une éducation de la même qualité. Il a également l'impression de devoir travailler dur pour dissimuler sa surdité et se comporter comme un « entendant », ce qui peut altérer son sentiment d'identité en tant que personne S/M.</p>
<p>Une employée S/M de 26 ans porteuse d'un appareil auditif participe à une réunion professionnelle en la présence d'un interprète en langue des signes. La discussion porte sur la planification des événements du mois de sensibilisation au handicap, mais la personne S/M a des difficultés à partager des informations sur la culture sourde pendant la séance de remue-méninges.</p>	<p>MODÈLE SOCIAL : L'employée S/M porte un appareil auditif en tant que dispositif médical, mais cela n'est pas pour autant considéré comme une solution complète. On met donc à disposition un interprète en langues des signes à titre d'aménagement supplémentaire afin de rendre la réunion plus accessible et facile à suivre pour l'employée. Ici, les aménagements en matière d'accessibilité n'ont pas été suffisants pour que l'employée S/M prenne part à la réunion de façon efficace, car elle n'a pas confiance en sa propre identité S/M.</p>
<p>Un enfant S/M âgé de 14 ans pouvant parler et signer participe à une journée sportive pour les enfants S/M. Les entraîneur-euse-s sont également S/M. L'enfant interagit avec des pairs S/M de son âge et apprend que le caucus dans le football a été inventé par des athlètes S/M afin d'empêcher les autres équipes de voir leurs signes.</p>	<p>MODÈLE CULTUREL : L'enfant S/M peut participer pleinement à l'événement et développer des relations saines avec d'autres enfants S/M aux expériences de vie similaires. L'enfant évolue également aux côtés d'exemples adultes S/M inspirants. Cette journée sportive lui offre également un espace où il peut utiliser la langue des signes, mais aussi en savoir plus sur la culture et l'histoire sourdes auxquelles il appartient. Ainsi, son identité S/M est renforcée, ainsi que son sentiment d'appartenance au sein de la communauté sourde et de la société en général.</p>

Tableau 1 : Trois jeunes S/M fictifs sont présenté·e·s dans divers scénarios où les modèles médical, social et culturel jouent un rôle dans la façon dont ils/elles participent aux divers événements et dont ils/elles perçoivent leur place au sein de la société en général.

Ces trois modèles du handicap constituent des concepts essentiels; c'est pourquoi nous y reviendrons et y ferons référence tout au long du présent rapport, afin de mieux comprendre la façon dont différents aspects sociétaux se répercutent sur la vie des jeunes S/M de l'Ontario.

JEUNES SOURD·E·S ET MALENTENDANT·E·S

Statistiques

« Aucun recensement entièrement crédible des Sourds, des devenus sourds et malentendants n'a été effectué au Canada » constitue le premier élément important (CAD, n. d.). Néanmoins, l'Association des Sourds du Canada (ASC) produit des estimations dérivées de la formule utilisée aux États-Unis pour déterminer le nombre de personnes sourdes et malentendantes (S/M) au sein de la population. Les estimations récentes montrent qu'il existe environ 382 700 personnes sourdes et 3 827 000 personnes malentendantes au Canada (CAD, n. d., Malkowski, 2021). Parmi elles, 144 990 personnes sourdes et 1 449 000 personnes malentendantes sont Ontariennes (Malkowski, 2021). Ces statistiques sont fondées sur des définitions où le terme « sourd » désigne les personnes n'étant pas en mesure de se servir du téléphone, qu'elles soient sourdes profondes ou malentendantes, et où le terme « malentendant » désigne les personnes souffrant de toute forme de perte auditive, légère ou non (Malkowski, 2021). Ces définitions ne permettent pas de recenser avec précision les personnes S/M, mais ce sont celles qui s'en rapprochent le plus. Les estimations pour les personnes sourdes qui utilisent la langue des signes américaine (ASL) et la langue des signes québécoise (LSQ) sont encore plus restreintes, avec seulement 38 270 personnes au Canada, dont 14 490 sont des résidents et résidentes de l'Ontario (Malkowski, 2021).

En raison des différentes méthodes de collecte de données et de statistiques, ainsi que du manque d'efforts entrepris pour répertorier les enfants S/M de l'Ontario, nous ne disposons pas de données nous permettant de connaître le nombre de jeunes S/M de la province. Néanmoins, parmi une moyenne de 130 000 nouveau-nés dépistés chaque année par le Programme de dépistage néonatal des troubles auditifs de l'Ontario (IHP), 0,03 % sont S/M (MCCSS, 2018). En s'appuyant sur ces moyennes, nous pouvons estimer à environ 31 200 le nombre de jeunes S/M entre 13 et 21 ans en Ontario. (Il est impossible de calculer une estimation pour les jeunes S/M de 22 à 32 ans, car l'IHP n'a été mis en œuvre qu'en 2001.) L'IHP utilise une base de référence très basse en

matière d'audition pour identifier les nouveau-nés S/M. Cela signifie que cette estimation inclura des personnes allant de la surdité profonde à la perte d'audition légère (MCCSS, 2018). En extrapolant les données issues du dépistage de l'IHP avec la formule d'estimation de la population S/M des États-Unis, le nombre de jeunes S/M entre 13 et 21 ans en Ontario pourrait être plus proche d'environ 10 400. De plus, cette estimation n'inclut pas les jeunes S/M qui se sont installé·e·s en Ontario ou qui ont déménagé hors de la province, qui sont de nouveaux arrivants et nouvelles arrivantes, ou qui sont devenu·e·s sourd·e·s plus tard suite à une blessure ou une maladie.

ÉDUCATION

Historique de l'éducation sourde

Les personnes sourdes existent depuis toujours. Nous le savons, car on trouve des écrits sur l'existence des personnes sourdes et leur utilisation des signes qui remontent à l'an 355 avant notre ère. Saint Augustin (354 - 430) mentionne même des personnes sourdes de son époque mariées et ayant des enfants.

Les enfants sourds issus de familles aisées recevaient une éducation par le biais de tuteur·rice·s privé·e·s, mais il a fallu attendre le XVIIIe siècle pour voir apparaître des efforts systématiques en faveur de l'éducation des enfants sourds en Europe. En 1760, l'Abbé de l'Épée a ouvert la première école pour personnes sourdes gratuite à Paris en France (toujours en activité aujourd'hui). Il s'agissait également de la première école à utiliser la langue des signes comme méthode pédagogique. Au même moment, deux autres écoles pour personnes sourdes étaient opposées à l'utilisation de la langue des signes et préconisaient la méthode orale (la Braidwood Academy à Édimbourg, en Écosse, et une école pour personnes sourdes à Leipzig, en Allemagne). En 1815, un Américain du nom de Thomas Hopkins Gallaudet a effectué un voyage en Europe pour en savoir plus sur les méthodes d'éducation des enfants sourds. Il n'a pas pu accéder à la méthode utilisée en Écosse, car elle était tenue secrète. En revanche, il a été invité à découvrir la méthode utilisée en France. C'est là qu'il a fait la connaissance d'un autre professeur sourd, Laurent Clerc, et l'a convaincu de l'accompagner à son retour aux

États-Unis pour y cofonder la première école pour personnes sourdes et servir d'exemple aux élèves sourds. En 1817, la première école pour personnes sourdes, aujourd'hui connue sous le nom de l'American School for the Deaf, a ouvert ses portes à Hartford, dans le Connecticut (Carbin, 1996). Elle est encore en activité aujourd'hui.

Avant 1870, les enfants sourds de l'Ontario étaient traditionnellement envoyés dans des écoles pour personnes sourdes en Europe ou bénéficiaient de l'enseignement d'un·e tuteur·rice privé·e si leurs parents en avaient les moyens. Les familles canadiennes pouvaient également

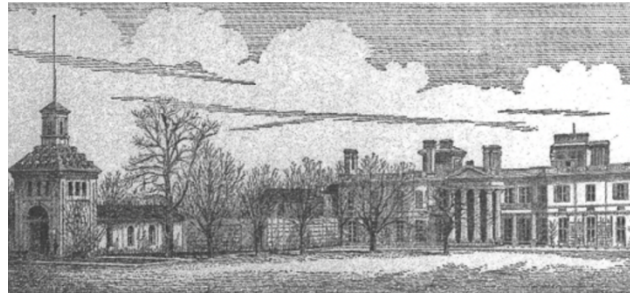


Figure 1 : Situé à Hamilton, en Ontario, le Château Dundurn a été une école pour personnes sourdes de 1864 à 1869 (Carbin, 1996).

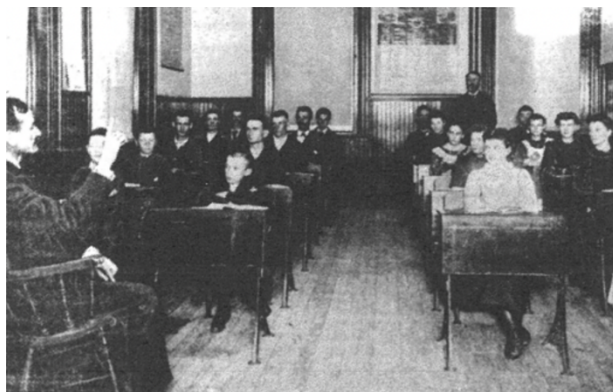


Figure 2 : Un professeur entendant utilise les signes pour donner son cours à une classe d'enfants sourds à l'école pour personnes

sourds a été fondée en 1858 à Toronto, puis transférée à Hamilton en 1864 (Figure 2). Elle a fermé ses portes en 1870, lorsqu'une école pour personnes sourdes provinciale permanente a finalement vu le jour à Belleville : la Sir James Whitney School for the Deaf (Carbin, 1996). En 1880, le Congrès international pour l'amélioration du sort des sourds a déclaré que la méthode d'enseignement en langue des signes, ce qui a entraîné l'interdiction des langues des signes dans les écoles. Néanmoins, la seule école provinciale pour personnes sourdes en Ontario n'a mis cette interdiction en place qu'à partir de 1912 (Figure 2), et le dernier professeur sourd utilisant la langue des

envoyer leurs enfants sourds dans les premières écoles pour personnes sourdes fondées aux États-Unis (Carbin, 1996). La première école pour personnes sourdes au Canada a été fondée en 1831 à Québec. Cependant, le gouvernement du Québec a cessé de continuer à soutenir financièrement l'école en 1836, la forçant à fermer ses portes cette même année. En Ontario, la première école pour enfants

signes a été « renvoyé » de l'école en 1931 (Carbin, 1996). La méthode orale en anglais parlé est alors devenue la principale méthode pédagogique. L'augmentation du nombre d'enfants sourds inscrits à l'école a mené à l'établissement de deux écoles provinciales pour personnes sourdes supplémentaires : la Ernest C. Drury School for the Deaf (ouverte en 1963 à Milton) et la Robarts School for the Deaf (ouverte en 1974 à London). En 1974, le Consortium Centre Jules-Léger a ouvert ses portes afin de fournir une éducation aux Sourd·e·s francophones de l'Ontario (Carbin, 1996). Jusqu'aux années 80, il était courant que les enfants sourds fréquentent les écoles provinciales pour personnes sourdes, car les écoles ordinaires n'offraient pas de mesures d'accommodation (Ministry of Education, 1989). Le Projet de loi 82, aussi connu sous le nom de Loi sur l'éducation, a été adopté en 1980; il précise que tous les enfants en difficulté pourront bénéficier d'un accès universel à l'éducation dans l'environnement le plus adapté (Ministry of Education, 1989). Il est important de noter une différence avec les États-Unis, dont le mandat utilisait les termes « l'environnement le moins restrictif ». Qu'il s'agisse d'un terme ou de l'autre, ils ont été interprétés de façon incorrecte : un grand nombre de personnes ont supposé, à tort, que l'intégration des enfants sourds dans des classes ordinaires constituait l'environnement le moins restrictif/le plus adapté (Carbin, 1996). Une étude menée en 1986 a démontré que 40 % des enfants S/M fréquentaient les écoles provinciales pour personnes sourdes, tandis que les 60 % restants étaient inscrits dans les écoles locales (Ministry of Education, 1989). En 1993, le gouvernement de l'Ontario a adopté un projet de loi modifié reconnaissant l'ASL et la LSQ comme langues d'enseignement.

L'école de la maternelle à la 12e année en Ontario aujourd'hui

En 2015-2016, le ministère de l'Éducation a comptabilisé environ 2 000 élèves S/M fréquentant les écoles publiques (Malkowski, G., 2016). Cependant, ce nombre est très probablement une sous-estimation grossière; en effet, une conclusion distincte démontre qu'il se situe autour de 4 300 élèves (Malkowski, G., 2016, Small et al., 2012). Cette différence de statistiques peut être attribuée à la façon dont les données ont été collectées et communiquées par les commissions scolaires et le ministère de l'Éducation.

Les statistiques officielles montrent que seulement environ 12,7 % des élèves S/M en Ontario fréquentent l'une des écoles provinciales pour personnes sourdes, mais le pourcentage exact se situerait plutôt autour de 5,9 % (Malkowski, G., 2016, Small et al., 2012). Cela démontre une baisse considérable de la fréquentation des écoles provinciales depuis 1986. Aujourd'hui, entre 94 et 97 % des élèves S/M fréquentent des écoles ordinaires.

Une étude longitudinale menée par Akamastu, Musselman et Zweibel (2000) a révélé que 96 % des élèves S/M de l'Ontario étaient initialement inscrits à des programmes auditivo-oraux. Cependant, seuls 31 % des élèves S/M suivaient encore de tels programmes audio-oraux à l'adolescence, les autres élèves S/M étant passés à des programmes de signes (Figure 3).

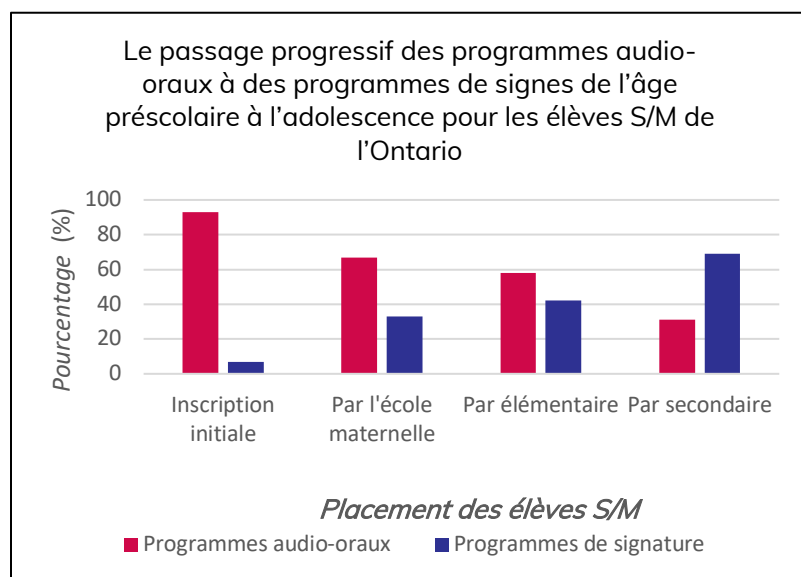


Figure 3 : Une étude longitudinale réalisée par Akamastu, Musselman et Zweibel (2000) démontrant un passage des programmes scolaires auditifs-oraux aux programmes des signes de l'ordre de 62 %.

Au fil de cette section, nous avons identifié de nombreux éléments représentant tout autant de façons dont les élèves S/M de l'Ontario pourraient facilement passer au travers des mailles du filet du système éducatif, sans que personne ne s'en aperçoive avant qu'il soit trop tard. Le premier signal d'alarme se situe dans le manque de capacité du

ministère de l'Éducation à détecter et surveiller tous les élèves S/M du système éducatif ontarien, et ce, en raison d'une collecte et d'une communication de données incomplètes et inexactes. Par exemple, le Comité d'identification, de placement et de révision (CIPR) et les Plans d'enseignement individualisés (PEI) sont deux moyens qui

peuvent être employés pour accompagner les élèves S/M. Néanmoins, ils ne sont pas obligatoires et leurs critères et exigences d'admissibilité sont ambigus, ce qui rend impossible la vérification du nombre exact d'élèves S/M. De plus, il est tout à fait possible pour les élèves S/M de progresser dans leur parcours scolaire sans jamais être accompagné-s dans le cadre d'un PEI. En raison des lacunes du CIPR et des PEI, il ne sera pas possible de détecter tous les élèves S/M, et donc de leur fournir les mesures d'accommodation adéquates lors des tests provinciaux normalisés (p. ex., OQRE et TPCL/CCLESO). Si les tests standardisés provinciaux ne peuvent pas indiquer un nombre exact d'élèves D/HH, il n'existe aucun moyen de suivre les résultats scolaires globaux de ce groupe d'élèves en particulier. Il est donc particulièrement compliqué pour le gouvernement de l'Ontario de demander aux commissions scolaires de rendre compte des résultats des élèves S/M de leurs établissements sans une comptabilisation précise de ces derniers.

L'étude menée par Akamatsu, Musselman et Zweibel (2000) donne une certaine crédibilité aux anecdotes puisque le passage des programmes auditivo-oraux aux programmes axés sur une langue des signes semble se produire généralement aux principaux stades de transition. Par conséquent, de nombreux élèves S/M qui passent entre les mailles du filet sortent des écoles de l'Ontario sans avoir reçu une éducation de qualité ni bénéficié de plans de transition solides qui leur permettraient de se réaliser pleinement.



Nous ne disposons pas du nombre actuel de jeunes S/M qui fréquentent actuellement les écoles primaires et secondaires de l'Ontario. L'une de nos prochaines étapes consistera à établir des relations avec 72 commissions scolaires dans le but de recueillir les données qui nous permettront de mieux comprendre et soutenir les jeunes S/M entre 13 et 21 ans. Il ne sera peut-être pas possible de recevoir un décompte exact en raison d'incohérences dans les données statistiques du CIPR et des PEI.

Littératie dans la population S/M

Une étude de 1916 portant sur la littératie en anglais chez les élèves S/M a montré que ces derniers sortaient de la scolarité obligatoire dotés des aptitudes à l'écriture et à la lecture d'un·e élève de 4^e année. Cette réalité statistique n'a pas évolué depuis un siècle, malgré les progrès en matière de technologies et de méthodes pédagogiques (Mayer & Trezek, 2020; Mayer & Trezek, 2018). Les statistiques montrent que, lors d'une enquête effectuée auprès d'étudiant·e·s universitaires, 77 % d'étudiant·e·s blanc·he·s S/M lisaient au minimum à un niveau d'élève de 4^e année (Myers et al., 2010). L'enquête a également montré que l'aptitude à la lecture de seulement 12 % des étudiant·e·s S/M noir·e·s et 7 % des étudiant·e·s hispaniques équivalait à un niveau de 4^e année, tandis que l'aptitude à la lecture moyenne des étudiant·e·s S/M non blanc·he·s équivalait généralement à un niveau de 2^e année (Mayer & Trezek, 2020, Myers et al., 2010; Luckner et al., 2006). Ces résultats n'ont pas de rapport avec la surdité. En effet, des études poussées démontrent que l'intelligence des personnes S/M ayant une surdité asymptomatique (c.-à-d. qui n'ont pas de problèmes cognitifs ou de santé résultant de leur surdité) se situe dans la normale (de Feu & Chovaz, 2014). Nous soulignerons donc que le fait d'être sourd·e n'est généralement pas une cause de faible niveau de littératie en anglais. La langue, parlée ou signée, est en fait étroitement liée à la littératie (Mayer & Trezek, 2018). Chez les étudiant·e·s S/M, il n'existait pas de différence majeure en matière de littératie en anglais, qu'ils/elles utilisent la langue parlée ou la langue des signes (Mayer & Trezek, 2020, Mayer & Trezek, 2018). Cela démontre que les facteurs ayant une influence sur les compétences de littératie en anglais chez les étudiant·e·s S/M dépendent probablement d'autres variables, notamment la présence d'autres handicaps, le genre ou le statut socioéconomique des familles (Twitchell et al., 2015; Garberoglio et al., 2013).

Un très grand nombre d'études tente encore d'expliquer pourquoi on retrouve un niveau de littératie en anglais toujours bas chez les étudiant·e·s S/M. En se focalisant uniquement sur la littératie en anglais en lien avec le niveau d'audition des étudiant·e·s S/M et en mesurant un groupe très hétérogène par rapport à des anglophones ne

parlant que l'anglais, la société perpétue le modèle médical (Garberoglio et al., 2013). On reconnaît largement que le terme « littératie » ne se limite pas à la lecture et à l'écriture; néanmoins, il est difficile d'évaluer les autres compétences liées à la littératie (Garberoglio et al., 2013). La lecture et l'écriture en anglais ne constituent qu'un outil de littératie parmi une multitude d'autres outils dont les étudiant·e·s peuvent disposer dans leurs interactions (Garberoglio et al., 2013). Une étude longitudinale de Garberoglio et al. Portant sur 1 000 jeunes S/M (2013) a montré que, même si l'anglais joue un rôle non négligeable dans la vie des personnes S/M, il ne s'agit pas de l'influence la plus déterminante. Néanmoins, une plus grande maîtrise de l'anglais aura des répercussions quantitatives et qualitatives dans différents aspects de la vie des personnes S/M, notamment dans la vie de tous les jours, mais aussi en matière d'emploi et de bien-être général (Garberoglio et al., 2013; Luckner et al., 2006). Par exemple, ces compétences peuvent ouvrir l'accès à l'éducation postsecondaire ou à un salaire plus élevé, sans pour autant garantir l'obtention d'un diplôme ou d'un emploi. Il ne fait aucun doute que d'autres facteurs peuvent influencer les résultats postsecondaires (Garberoglio et al., 2013). Parmi ces facteurs, on peut retrouver le manque d'accessibilité, le capacitisme, le sexisme, le statut socioéconomique, etc. L'utilisation de l'approche basée sur le modèle social est la plus appropriée pour acquérir une meilleure compréhension et améliorer les taux de littératie globaux, au-delà des simples compétences en langue anglaise des personnes S/M.

Études postsecondaires : collèges et universités

Les statistiques canadiennes indiquent que 86,3 % des Canadiens et Canadiennes de 25 à 64 ans détiennent un diplôme d'études secondaires. De plus, 54 % des citoyen·ne·s canadien·ne·s ont suivi des études postsecondaires (Statistics Canada, 2012). Ces statistiques ont placé le Canada en tête des pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) en ce qui concerne le niveau d'éducation de ses citoyens et citoyennes (Statistics Canada, 2012). Selon un rapport de Statistique Canada datant de 2012, 50,3 % des personnes S/M avaient suivi des études postsecondaires (Statistics Canada, 2012). Le taux d'étudiant·e·s S/M ayant suivi des études postsecondaires est équivalent au taux retrouvé chez leurs

homologues entendants. Néanmoins, il est essentiel de noter que le fait de *suivre* des études postsecondaires n'équivaut pas à celui de les *terminer* ou d'obtenir un diplôme. Plus une personne S/M maîtrise l'anglais, meilleures sont ses chances de suivre des études postsecondaires, mais cela ne signifie pas forcément qu'elle ira jusqu'au diplôme (Garberoglio et al., 2013).

La baisse des inscriptions à l'Université Gallaudet et au National Technical Institute for the Deaf (NTID), aux États-Unis, peut être corrélée à la baisse du soutien financier du gouvernement canadien pour les étudiant·e·s qui souhaitent faire leurs études dans l'un de ces établissements. Après la compression du financement en faveur de la réadaptation professionnelle, le nombre d'étudiant·e·s canadien·ne·s inscrit·e·s à l'Université Gallaudet et au NDTID a considérablement baissé. Avant ces coupes budgétaires, les deux universités accueillait en moyenne entre 80 et 120 étudiant·e·s canadien·ne·s chaque année. Suite aux coupes, le nombre d'inscriptions était en moyenne de 20 à 40 étudiant·e·s canadien·ne·s par an (Buchko, 2022; Hurwitz, 2019). La constance du nombre d'inscriptions d'étudiant·e·s de l'Ontario, en revanche, pourrait être liée à la disponibilité du Régime d'aide financière aux étudiantes et étudiants de l'Ontario (RAFEO) et de la Bourse d'études de l'Ontario pour les étudiants Sourds et malentendants fréquentant un établissement postsecondaire à l'extérieur du Canada, qui peuvent offrir un soutien financier permettant de réduire les coûts des frais de scolarité postsecondaire à l'étranger. La présence des écoles provinciales pour les élèves Sourd·e·s pourrait également expliquer cela.

EMPLOI

Taux de sous-emploi et de chômage

D'après Statistique Canada (2016), seulement 47,9 % des adultes handicapé·e·s entre 15 et 64 ans occupaient un emploi en 2012. Il s'agit d'un taux extrêmement bas lorsqu'on le compare aux 73,6 % d'adultes dans la même tranche d'âge et sans aucun handicap occupant un emploi. 53,7 % des hommes S/M occupaient un emploi, contre 41,5 % de femmes S/M. La tranche d'âge entre 15 et 24 ans comptait le taux le plus

bas d'employé·e·s S/M, soit 37 %, contre 51,9 % d'employé·e·s sans handicap de la même tranche d'âge. (Statistics Canada, 2016).

Le faible taux d'emploi chez les personnes S/M est fortement lié aux obstacles rencontrés lors de la recherche d'emploi ou une fois qu'elles sont employées (Statistics Canada, 2016). 45,9 % des personnes S/M pensent que leur employeur les perçoit comme un désavantage, et une personne S/M sur trois ne révèle pas son niveau d'audition à son employeur (Statistics Canada, 2016). À des taux moins élevés, les personnes S/M pensent qu'on leur a refusé un emploi à cause de leur niveau d'audition (14,5 %), qu'on ne les a pas considérées pour une promotion (11,5 %) ou qu'on leur a refusé une entrevue d'emploi (9 %) (Statistics Canada, 2016). La loi protège les personnes S/M contre la discrimination lors du processus d'embauche et pendant l'emploi en vertu du Code des droits de la personne de l'Ontario et de la Loi sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario (Canadian Hearing Services, 2019). Néanmoins, ces protections juridiques n'ont pas empêché un grand nombre de personnes S/M de sentir qu'elles ont subi une discrimination de la part de leur employeur potentiel ou actuel.

Lorsqu'on s'y intéresse de plus près, il devient clair que toutes les personnes S/M ne disposent pas de chances égales en matière d'emploi. **Le taux d'emploi est nettement inférieur chez les personnes S/M noires (44,8 %), autochtones (43,6 %), ou qui ont d'autres handicaps (35 %)** (Garberoglio et al., 2019). Les personnes S/M ne sont pas non plus épargnées par l'écart de rémunération observé partout dans la société. Chez les personnes S/M, l'écart de rémunération augmente pour les personnes qui sont des femmes, s'identifient comme personne marginalisée ou ont d'autres handicaps par rapport à un homme S/M blanc (Garberoglio et al., 2019).

Professionnel·le·s S/M en Ontario

Les données sur le nombre de professionnel·le·s S/M employé·e·s actuellement et par le passé en Ontario, ainsi que sur leur domaine d'emploi, sont très limitées. Néanmoins, un membre du Collectif a entrepris de suivre et de répertorier lui-même le nombre de

professionnel·le·s sourd·e·s pendant plus de 30 ans (Malkowski, 2020). Nous pouvons donc observer les répercussions des changements dans les politiques gouvernementales et éducatives sur le nombre de professionnel·le·s Sourd·e·s employé·e·s en Ontario. On peut établir un lien entre le taux d'inscription des étudiant·e·s S/M aux études postsecondaires et le taux d'emploi des professionnel·le·s S/M au fil du temps. Dans les années 70 et 80, le nombre d'inscriptions à l'Université Gallaudet a augmenté, ce qui a conduit à une augmentation du nombre de professionnel·le·s Sourd·e·s dans les années 90 et 2000. Nous en déduisons que cela s'est produit car au moment où un plus grand nombre de personnes S/M sont devenues hautement qualifiées, elles ont commencé à intégrer la population active de l'Ontario à des taux plus élevés. Lorsque les financements et le soutien à la réadaptation professionnelle ont été revus à la baisse, l'Université Gallaudet et le NTID ont immédiatement constaté une diminution du nombre d'inscriptions d'étudiant·e·s canadien·ne·s dans les années 90, qui a probablement eu pour conséquence la chute du nombre de professionnel·le·s Sourd·e·s dès le début des années 2000.

SANTÉ MENTALE ET BIEN-ÊTRE

Syndromes de privation du langage et de l'information

Lorsque l'accès au langage d'un enfant S/M est compromis, par manque d'accès à la langue des signes ou une faible exposition à la langue parlée, il y a ce que l'on appelle privation langagière. La privation langagière se produit lorsqu'un enfant n'est pas correctement exposé aux processus d'acquisition et de développement du langage pendant les premières années de sa vie (soit entre 0 et 5 ans) (Hall et al., 2019, Howerton-Fox & Falk, 2019). La privation langagière se répercute sur la capacité de l'enfant à former des pensées, exprimer des émotions ou développer des compétences de raisonnement (p. ex., théorie de l'esprit). Elle affecte également la capacité à apprendre d'autres langues plus tard.

En raison des niveaux d'audition différents des enfants S/M, l'accès aux langues parlées n'est souvent pas une chose naturelle, car cet apprentissage demande une

aide/amplification externe (p. ex., appareils auditifs ou implants cochléaires) pour pouvoir recevoir les sons. De plus, la réception de sons n'équivaut pas toujours à la réception d'un apport linguistique. De nombreuses personnes entendantes qui ne connaissent pas bien les technologies de l'audition supposent, à tort, que ces dernières peuvent reproduire les sons de la même façon qu'une paire de lunettes peut reproduire la vue. En réalité, les technologies de l'audition ne peuvent pas traiter les sons de la même façon qu'une oreille, ce qui peut affecter l'accès à la langue parlée chez un enfant S/M. Les technologies de l'audition offrent des solutions imparfaites à quelque chose de complexe.

Malgré les progrès dans les domaines des technologies de l'audition et du dépistage auditif chez les enfants, ainsi que l'augmentation des services d'intervention précoce, les enfants S/M souffrent toujours de privation langagière. C'est d'autant plus le cas lorsque les parents abandonnent la langue des signes après avoir entendu que cela affecterait le développement de la parole de leur enfant; cette fausse information avérée continue d'être perpétuée par les professionnel·le·s de la médecine aujourd'hui (Hall et al., 2019). Les symptômes de privation langagière sont souvent confondus avec des déficiences intellectuelles ou des troubles du comportement si les professionnel·le·s ne connaissent pas les enjeux liés aux niveaux d'accès variés au langage des personnes S/M, ou ont recours à des outils d'évaluation qui tiennent l'accès au langage pour acquis (p. ex., une évaluation basée sur le langage ne serait pas valable, fiable ou adéquate pour une personne S/M souffrant de privation langagière) (du Feu & Chovaz, 2014).

La privation de l'information désigne un manque d'apprentissage incident ou intentionnel chez les personnes S/M, en particulier lorsqu'elles n'ont pas accès au langage parlé. La privation de l'information peut également survenir à l'extérieur du foyer lorsque l'information publique n'est pas accessible, comme les annonces orales à l'aéroport, les publicités télévisées ou même l'écoute de conversations se déroulant à proximité (Milton, 2021). Ces éléments conduisent naturellement à un apprentissage incident, qui joue un rôle majeur dans la façon dont nous appréhendons l'actualité,

l'histoire, les relations interpersonnelles, la façon dont le monde fonctionne et les moyens de nous y orienter (Milton, 2021, Meek, 2020). Un déficit d'apprentissage incident peut avoir des conséquences négatives sur un enfant S/M au niveau de sa pensée abstraite, de son aptitude à résoudre les problèmes, ainsi que de sa capacité à établir des relations avec ses pairs et à développer son estime de soi (Brown & Cornes, 2015).

Le manque de langage ou d'information accessibles a des répercussions négatives sur la santé mentale d'une personne S/M (du Feu & Chovaz, 2014). Ces personnes sont souvent moins susceptibles de demander de l'aide concernant leurs problèmes de santé ou de contrecarrer les instructions de leur médecin. Elles pourraient également ignorer ce que signifient les termes « anxiété », « dépression » ou « thérapie » (Milton, 2021, du Feu & Chovaz, 2014). Par conséquent, les personnes S/M qui sont plus gravement touchées par la privation langagière ou de l'information présentent souvent des niveaux plus élevés de troubles de santé mentale. Elles sont également plus susceptibles d'être diagnostiquées à tort comme ayant un autre trouble de santé mentale ou de comportement (Milton, 2021, du Feu & Chovaz, 2014).

État de la santé mentale au sein de la population S/M

Des études menées sur les enfants S/M montrent que ces derniers ont environ deux fois plus de risque de présenter des troubles émotionnels et comportementaux que les enfants entendants (Fellinger et al., 2012). Les enfants et les adolescent·e·s S/M sont également plus susceptibles d'être victimes d'abus sexuels, physiques ou verbaux; en fait, le taux d'abus sexuels serait 50 % plus élevé chez les personnes S/M que chez les personnes entendants (Milton, 2021, Fellinger et al., 2012). Le taux et la prévalence de problèmes liés à la santé mentale chez les personnes S/M sont similaires à ceux retrouvés chez les groupes marginalisés, où l'on retrouve un taux accru de dépression, d'anxiété, de problèmes liés à la consommation de substances, de tentatives de suicide, de violence domestique, de traumatisme, d'isolement et de ségrégation (Milton, 2021).

Diverses études ont systématiquement identifié la communication au sein de la famille comme un facteur prédictif de troubles de santé mentale chez les enfants et les jeunes S/M (p. ex., Chovaz et al., 2022, Chovaz, 2022, Milton, 2021, Brown & Cornes, 2015, Fellingner et al., 2012). Ces conclusions sont pertinentes dans le cadre des langues signées et parlées, ce qui a conduit Brown & Cornes (2015) et Fellingner et al. (2012) à conclure, de façon distincte, que c'est la qualité de la communication plutôt que le mode de communication qui s'avère déterminante dans la santé mentale et le bien-être des enfants et des jeunes S/M. Une communication restreinte aura des répercussions négatives sur le comportement, les aptitudes sociales et la santé mentale d'une jeune personne S/M, car les possibilités de discuter de pensées abstraites et d'émotions s'en trouvent réduites, ce qui conduit à une dépendance excessive aux concepts concrets (Brown & Cornes, 2015).

Il n'existe aucun espace centralisé où l'on peut trouver tous les prestataires de services de santé mentale proposant des services adaptés aux personnes sourdes et/ou en ASL/LSQ. C'est souvent par l'intermédiaire du bouche-à-oreille que les noms des prestataires de services de santé mentale qualifiés sont partagés, ce qui présente une difficulté de taille pour les jeunes S/M isolé·e·s et sans lien avec un réseau communautaire de personnes sourdes. Il existe des sites Web de recherche de thérapeutes (p. ex., PsychologyToday.com ou askforhelptoday.ca) destinés aux personnes souhaitant trouver un prestataire de santé mentale qui correspond à leurs préférences, mais il n'existe qu'un seul filtre de recherche lié à la surdité : l'option « ASL » dans la liste des préférences en matière de langues. Il n'existe aucune option « LSQ » ni aucune variation « Sourd/malentendant » qui permettrait de filtrer les préférences pour afficher les prestataires ayant connaissance des enjeux et de la culture S/M. L'option unique de filtrage « ASL » est très limitante, car tous les jeunes S/M ne connaissent pas l'ASL ou ne l'utilisent pas. De plus, les thérapeutes qui apparaissent dans les résultats une fois le filtre ASL appliqué ne maîtrisent pas forcément l'ASL à la perfection.

Les services de counseling en santé mentale CONNECT des Services Canadiens de l'Ouïe (SCO) ont constaté une forte augmentation de la demande de leurs services depuis le début de la pandémie de COVID-19 : depuis mars 2020, 34 981 nouveaux clients et nouvelles clientes ont été pris·e·s en charge (Johnson, 2022). Ces clients et clientes sont des personnes S/M âgées de 16 ans et plus ayant eu accès aux services entre mars 2020 et avril 2022. Les problèmes de santé les plus couramment observés chez ces client·e·s S/M au cours des séances de counseling concernent l'aggravation de la consommation de substances, un stress généralisé et des problèmes liés à la pandémie (Johnson, 2022). Le programme PAH! constate également que cette année marque la première mise en œuvre d'un système de file d'attente pour les enfants S/M et leur famille ayant besoin de ses services, en raison d'un personnel très restreint doublé d'une augmentation non négligeable du nombre d'aiguillages provenant de tout l'Ontario (Bickle & Chovaz, 2022).

SERVICES

Services gouvernementaux

Aide sociale

Le programme Ontario au travail et le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) sont deux programmes d'aide sociale du gouvernement de l'Ontario disponibles pour les personnes S/M résidant en Ontario (Ontario, 2022). L'Ontario au travail est accessible à toute personne âgée d'au moins 16 ans résidant en Ontario et ayant besoin d'un soutien financier pour répondre à ses besoins essentiels (Ontario, 2022). Toute personne bénéficiant d'une aide financière dans le cadre du programme Ontario au travail doit participer à des activités liées à l'emploi (Ontario 2022). Par ailleurs, le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) est destiné aux personnes handicapées âgées d'au moins 18 ans et résidant en Ontario (Ontario, 2022). Le POSPH offre une aide financière, des prestations de maladie et des aides à l'emploi aux personnes handicapées (Ontario, 2022). Un grand nombre d'études exposent les lacunes et les manquements de l'Ontario au travail et du POSPH, en particulier lorsqu'il s'agit de répondre aux besoins des résidents et

résidentes de l'Ontario, handicapé·e·s ou non. Les personnes S/M peuvent être admissibles au POSPH, car elles peuvent prouver qu'elles vivent avec un handicap permanent, la perte d'audition. Cette section traitera principalement du POSPH et de ses retombées sur la vie des personnes S/M. Lorsque les personnes S/M présentent une demande au POSPH, elles doivent souvent prouver leur admissibilité, ce qui implique de partager chaque détail concernant leurs revenus, leurs actifs et leurs relations, mais aussi d'accepter une longue liste de règles afin de recevoir l'aide sociale (Smith-Carrier et al., 2017). Comme les autres personnes handicapées admissibles, les personnes S/M recevront en échange une aide sociale et des prestations de maladie très limitées (Smith-Carrier et al., 2017). Cette aide sociale a essentiellement pour effet de « créer de la pauvreté et d'y enfermer les gens » (Smith-Carrier et al., 2017). L'étude de Smith-Carrier et al. (2017) montre également que le nombre de personnes handicapées qui bénéficient du POSPH est en hausse depuis 2003. On note aussi cette hausse chez les bénéficiaires du POSPH S/M (Figure 4).

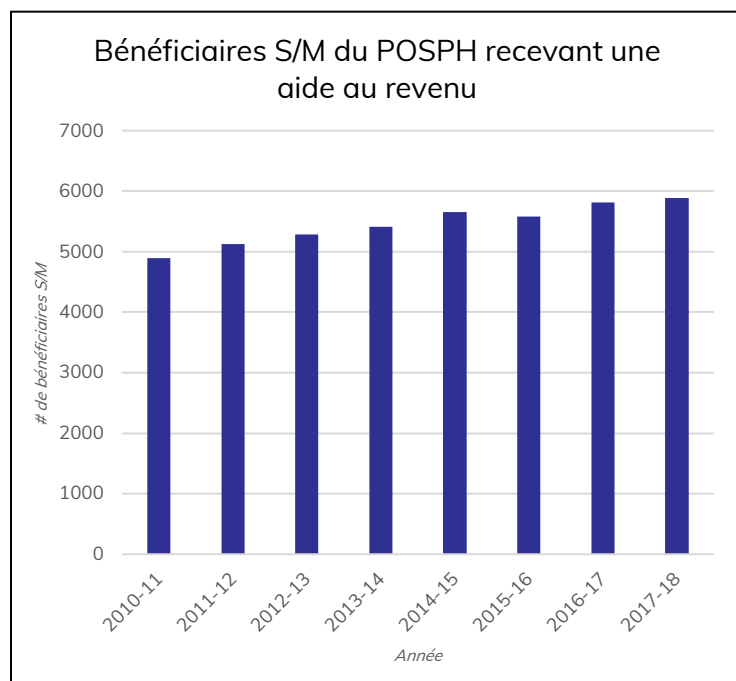


Figure 4 : Un diagramme à barre montrant un nombre croissant de bénéficiaires S/M de l'aide au revenu du POSPH de 2010 à 2018, selon les données recueillies par le gouvernement de l'Ontario (Shull, 2018).

Le POSPH continue de renforcer les difficultés auxquelles font face les personnes handicapées au lieu de démanteler les obstacles systémiques, qui sont souvent la raison même pour laquelle elles se tournent vers le Programme, souhaitant obtenir de l'aide et se retrouvant coincées dans le système qui les y a poussées (Smith-Carrier et al., 2017). Les personnes handicapées se verront donner les moyens d'être autonomes dans leurs choix et proposer des programmes qui s'attellent activement à faire

tomber les obstacles systémiques et les préjugés lorsque l'aide sociale disponible sera fondée sur un modèle social ou un cadre des droits de la personne (Smith-Carrier et al., 2017).

Aide financière aux étudiant·e·s

Le Régime d'aide financière aux étudiantes et étudiants de l'Ontario (RAFEO) est le programme public d'aide financière aux étudiant·e·s résidant en Ontario qui souhaitent suivre des études postsecondaires (Government of Ontario, 2021b). Le RAFEO finance les études d'un·e étudiant·e par le biais d'un prêt étudiant et de bourses (à condition d'y être admissible) (Government of Ontario, 2021b).

Simpson c. Canada (Procureur général) et al. est une affaire récente portée par une personne sourde-aveugle en 2020, afin de faire valoir que sa dette étudiante plus élevée constituait une pratique discriminatoire du Programme canadien de prêts aux étudiants, qui finance le RAFEO, car elle a dû prendre plus de temps pour terminer ses études postsecondaires en raison de ses handicaps (Lepine, 2020). La cour lui a donné raison et a reconnu que les gouvernements du Canada et de l'Ontario n'avaient pas pris en compte la dette supplémentaire imposée aux étudiant·e·s handicapé·e·s, enfreignant ainsi ses droits en vertu de l'article 15 de la Charte (Lepine, 2020). Cette décision est importante, car les personnes handicapées sont beaucoup plus susceptibles d'être sans emploi ou sous-employées, de ne pas terminer leurs études postsecondaires et de devoir faire face à plus de difficultés financières (Lepine, 2020). Néanmoins, les changements majeurs au sein du RAFO et du Programme canadien de prêts aux étudiants pour assurer une dette équitable aux étudiant·e·s handicapé·e·s se font toujours attendre.

Services communautaires

Services d'alphabétisation

Ce programme est seulement disponible pour les personnes âgées d'au moins 19 ans, qui résident en Ontario et qui souhaitent améliorer leurs capacités de lecture et d'écriture à des fins d'éducation, d'emploi ou de vie autonome (gouvernement de

l'Ontario, 2020). Ce programme est destiné aux adultes dont le niveau d'alphabétisation est inférieur à la 12^e année. Il propose quatre parcours : Anglophone (anglais), Francophone (français), Autochtone, Sourd et Sourd-aveugle (gouvernement de l'Ontario, 2020, Deaf Literacy Initiative, n. d.).

Il est pertinent de souligner que les programmes AFB et CLIC (Alphabétisation et formation de base) et CLIC (Cours de langue pour les immigrants du Canada), même s'ils sont offerts aux personnes S/M, ne sont pas conçus spécialement pour les jeunes S/M et leurs besoins ou désirs. De plus, ces programmes sont uniquement offerts aux jeunes S/M à partir de 18 ans ou 19 ans. Enfin, il n'existe aucun programme AFB ou CLIC disponible pour **toute personne S/M utilisant la LSQ et le français**.

Services de santé mentale

Le service de counseling en santé mentale CONNECT des Services Canadiens de l'Ouïe (SCO) est gratuit et offert aux jeunes S/M à partir de 16 ans (Canadian Hearing Services, n. d.). Un vaste éventail de services de counseling est offert pour répondre à des problèmes variés tels que la dépendance, les problèmes relationnels, le stress, les violences ou tout autre problème relatif à la santé mentale (Canadian Hearing Services, n. d.). Les services sont disponibles en ASL, en LSQ, en anglais et en français, le tout sous différents formats accessibles comme le sous-titrage en temps réel et l'amplification (Canadian Hearing Services, n. d.).

Le programme PAH! du Bob Rumball Canadian Centre of Excellence for the Deaf (BRCCED) est un autre service de santé mentale offert aux jeunes S/M et EEPS (enfants entendants de parents sourds, aussi appelés CODA, de l'acronyme Children of Deaf Adults) jusqu'à 18 ans (ou 21 ans s'ils/elles sont inscrites à la Ernest C. Drury School for the Deaf) (Rumball, n. d.). Des thérapies sont offertes aux enfants et aux jeunes S/M, ainsi qu'à leur famille, autour de différents problèmes liés à la santé mentale tels que les difficultés scolaires, le deuil, la séparation et le divorce, les problèmes de communication au sein de la famille et l'automutilation, entre autres (Rumball, n. d.). Ces services sont disponibles en ligne partout en Ontario, à condition

d'avoir accès à Internet. Des services en personne peuvent également être proposés dans certaines régions du sud de la province. Leurs services ne sont actuellement pas disponibles pour **les enfants et les jeunes S/M qui utilisent la LSQ et le français**.

Services de défense des intérêts

Il existe plusieurs organismes de bienfaisance nationaux et provinciaux ayant pour mission de défendre et promouvoir les droits civils, sociaux, politiques et économiques des personnes S/M qui résident en Ontario. Ces organismes sont : l'Association Ontarienne des Sourd(e)s Francophones (AOSF), l'Association des malentendants canadiens (AMEC), Deaf Youth Canada/Jeunes Sourds du Canada (DYC-JSC), l'Ontario Association of the Deaf (OAD) et VOICE for Deaf and Hard of Hearing Children.

Services et organismes supplémentaires

Il existe d'autres organismes et services qui offrent un soutien communautaire. Ces organismes sont les suivants : Black Deaf Canada (BDC), Bob Rumball Canadian Centre of Excellence for the Deaf (BRCEED), la Société culturelle canadienne des Sourds (CCSD), Deaf Access Simcoe Muskoka (DASM), Deaf First Nations of Ontario (DFNO), Deaf Muslims of Canada (DMC), Durham Deaf Services (DDS), Ontario Cultural Society of the Deaf (OCSD), Ontario Deaf Sports Association (ODSA), Ontario Rainbow Alliance of the Deaf (ORAD), l'Institut de la langue des signes du Canada (SLIC) qui fait partie de la CCSD, et Silent Voice Canada Inc.

SOUTIENS À L'ACCESSIBILITÉ

Il existe quelques mesures de soutien à l'accessibilité destinées aux personnes S/M. Les voici : interprétation en langue des signes, interprétation vidéo à distance (IVD) et services de relais vidéo (SRV), intervenant·e·s, Traduction en temps réel des communications (CART) et preneur·euse·s de notes.



Il n'est pas toujours possible de garantir la disponibilité des interprètes pour les rendez-vous en raison d'un manque de compétences ou de disponibilité. Les hôpitaux ont recours à l'IVD pour communiquer avec leurs patient·e·s S/M, mais il ne s'agit pas toujours de l'option la plus pertinente, comme l'ont souligné de nombreuses personnes lors de notre groupe de discussion. Un grand nombre de personnes S/M ne disposent pas d'un accès suffisant à l'information relative à leurs soins de santé dans des situations d'urgence.

Il existe également des obstacles financiers aux mesures de soutien à l'accessibilité et aux services associés. On attend souvent injustement des personnes S/M qu'elles assument la totalité des charges financières liées à l'accessibilité, tandis que cette responsabilité devrait incomber à la société. Par conséquent, leurs possibilités de participation s'en trouvent réduites.

POLITIQUES

Certes, les modèles conceptuels du handicap façonnent et façonneront les décisions et les actions des personnes à différents niveaux de la société (figure 5). Nous pouvons supposer que les politiques passées sont fortement influencées par les idées et par les points de vue tirés du modèle médical sur les personnes sourdes et en situation de handicap.

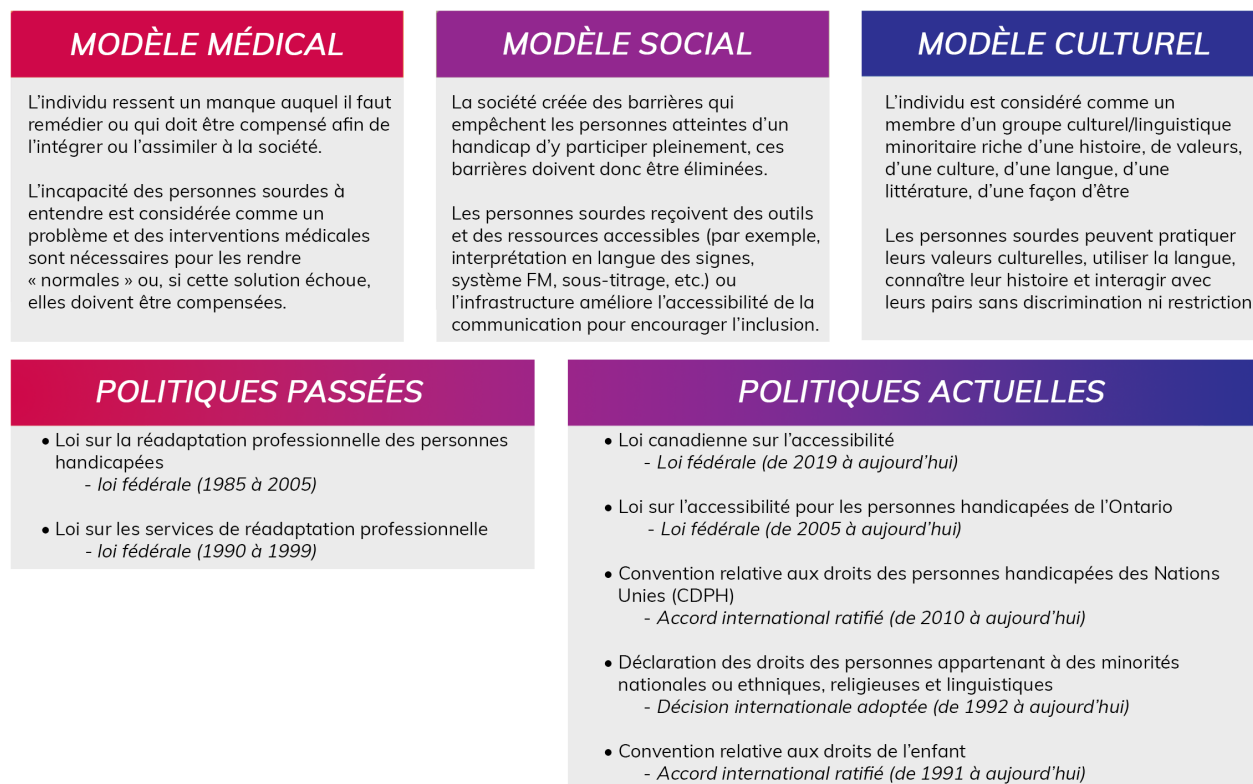


Figure 5 : Les modèles médicaux, sociaux et culturels peuvent être considérés comme des influences sous-jacentes aux politiques passées et actuelles que le gouvernement fédéral canadien et le gouvernement provincial de l'Ontario ont reconnues et adoptées et auxquels la Commission ontarienne des droits de la personne (CODP) est tenue de s'accommoder.

La Loi sur la réadaptation professionnelle des personnes handicapées, désormais abrogée, et la Loi sur les services de réadaptation professionnelle disposent explicitement que la réadaptation professionnelle vise à « permettre à une personne

handicapée d'être capable d'exercer de façon régulière une activité pleinement rémunérée » (Justice Laws Website, 2005, Government of Ontario, 1999). Cela se traduit souvent par la fourniture de services médicaux, sociaux et psychologiques à une personne handicapée afin de l'aider à s'intégrer dans la société en général, sans que cette dernière n'apporte les changements nécessaires en matière d'accessibilité.

Nous le savons car les deux lois définissent la personne handicapée comme une personne incapable d'occuper un emploi rémunéré en raison d'une « déficience physique ou mentale » (Justice Laws Website, 2005, Government of Ontario, 1999). Cela indique que le handicap de la personne est considéré comme problématique. La durée d'application des deux lois semble indiquer que la médicalisation du handicap a été de courte durée, mais le modèle médical a été la philosophie principale pendant des siècles. Malgré l'abrogation de ces deux lois et l'évolution progressive vers un modèle social du handicap, la médicalisation du handicap se poursuit encore aujourd'hui. Cette section aborde les répercussions des conventions et des législations aux niveaux international, fédéral et provincial qui sont particulièrement pertinentes pour les jeunes S/M.

Niveau international

Les sociétés du monde entier ont commencé à adopter une approche fondée sur les droits de la personne, car le handicap est désormais reconnu comme un véritable enjeu sociétal plutôt que comme un « problème » individuel. C'est ainsi qu'est née la nouvelle génération de droits de la personne proposée par les Nations unies, qui s'intéresse aux droits fondamentaux de différents groupes de personnes. Le Canada a adopté ou ratifié trois déclarations et/ou conventions internationales applicables aux jeunes S/M âgé·e·s de 13 à 30 ans. Convention relative aux droits de l'enfant (ratifiée en 1991), la déclaration sur les droits des personnes appartenant à des minorités nationales ou ethniques, religieuses et linguistiques (adoptée en 1992), et la Convention relative aux droits des personnes handicapées (ratifiée en 2010) (Tableau 2).

Bien entendu, d'autres conventions et déclarations des Nations unies, telles que la *Convention des Nations unies sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale*, le *Pacte des Nations unies relatif aux droits économiques, sociaux et culturels* et la *Déclaration des Nations unies sur les droits des peuples autochtones*, sont tout aussi importants, car il existe des jeunes S/M aux identités multiples ; celles-ci doivent être également reconnues et respectées. Les personnes S/M représentent un groupe très hétérogène et sont issues de tous les horizons, origines et cultures. Seules les trois premières conventions et déclarations de l'ONU font l'objet d'une discussion approfondie dans le présent rapport, car elles abordent les grandes questions auxquelles sont confrontés tous les jeunes S/M de l'Ontario.

Convention sur les droits de l'enfant	Déclaration sur les droits des personnes appartenant aux minorités nationales ou ethniques, religieuses et linguistiques.	Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH)
<p>Cette convention exige aux pays de respecter les droits des enfants, indépendamment des origines, de la couleur de peau, du genre, de la langue, de la religion, du bord politique, de la nationalité, de l'ethnie, de la propriété, du handicap ou de tout autre statut de l'enfant ou de ses tuteurs.</p> <p>L'enfant a le droit de s'exprimer librement et de recevoir les informations et les idées sous toutes les formes de communication (écrite, orale, langue des signes, etc.) « de son choix. »</p> <p>Les pays doivent rendre accessible l'éducation « à chaque enfant » de même que « les informations et l'orientation scolaires et professionnelles à tous les enfants. »</p> <p>Les pays doivent encourager l'éducation de l'enfant à inclure « le développement du respect des parents de l'enfant, de sa propre identité culturelle, de sa langue et de ses valeurs » et « les valeurs nationales du pays » où habite l'enfant.</p>	<p>Cette déclaration invite les pays à protéger et à promouvoir l'existence des minorités.</p> <p>Les personnes faisant partie des groupes de minorités ont « le droit de jouir de leur propre culture, [...] et d'utiliser leur propre langue, en public ou en privé, librement et sans interférence ou autre forme de discrimination » et de maintenir le lien avec les autres membres de leurs groupes.</p> <p>Les pays doivent créer des conditions pour les personnes issues de ces groupes de minorités afin d'exprimer et de développer « leur culture, leur langue, leur religion, leurs traditions ainsi que leurs us et coutumes. »</p> <p>Les pays doivent offrir des possibilités afin que les personnes issues de groupes de minorités puissent « apprendre leur langue maternelle ou recevoir un enseignement de leur langue maternelle » et encourager « l'apprentissage de l'histoire, des traditions, de la langue et de la culture des minorités résidant au sein de leur territoire »</p>	<p>Cette convention appelle les pays à respecter les droits des personnes handicapées indépendamment de leur milieu ou de leur statut.</p> <p>Cette convention reconnaît que la communication peut revêtir différentes formes et reconnaît les langues des signes comme équivalentes aux langues parlées.</p> <p>L'enfant atteint-e d'un handicap a le droit de préserver son identité.</p> <p>Les interprètes professionnel-le-s en langue des signes représentent une forme d'accessibilité.</p> <p>Les pays doivent faciliter « l'apprentissage de la langue des signes et la promotion de l'identité linguistique de la communauté sourde » et s'assurer que les enfants sourds et sourds-aveugles reçoivent une éducation respectant « les langues, les modes et les moyens de communication les plus appropriés [...] qui maximisent le développement académique et social. »</p> <p>Les pays sont tenus de reconnaître et de soutenir « l'identité linguistique et culturelle, y compris la langue des signes et la culture sourde. »</p>

Tableau 2 : Les points résumés des articles pertinents pour chaque convention et déclaration des Nations unies que le Canada a ratifiée et adoptée sont énumérés ci-dessous. Les phrases en gras désignent les citations directes (Nations unies, 2022a, Nations unies 2022b, Nations Unies, 2022c).

Niveau fédéral

Il a fallu au Canada neuf ans après la ratification de la CDPH pour déposer et adopter la *Loi canadienne sur l'accessibilité* (Justice Laws Website, 2022, Bauman et al., 2013).

Cette loi a pour objectif de rendre le Canada totalement accessible d'ici 2040 (Site Web

de la législation (Justice), 2022). La *Loi canadienne sur l'accessibilité* est similaire à la CDPH dans la mesure où toutes deux s'appuient sur un cadre fondé sur les droits de la personne (modèle social essentiellement) afin de respecter les droits et les privilèges des personnes handicapées et sourdes (United Nations, 2022c). Plus particulièrement, la *Loi canadienne sur l'accessibilité* indique que « **la langue des signes américaine, la langue des signes québécoise et les langues des signes autochtones sont reconnues comme les principales langues de communication des personnes sourdes au Canada.** » (Justice Laws Website, 2022). Cependant, contrairement à la CDPH, la *Loi canadienne sur l'accessibilité* ne reconnaît pas la communauté sourde en tant que minorité linguistique et culturelle.

De plus, les personnes S/M ont été désignées directement comme un groupe de personnes dont les droits humains doivent être protégés dans la *Charte canadienne des droits et des libertés* (en vigueur depuis 1982), notamment aux articles 14 et 15.1. Elle défend explicitement leur droit à un interprète en langue des signes lors des procédures judiciaires ainsi que leur droit à une protection égale et au bénéfice de la loi sans aucune discrimination fondée sur leur handicap.

Niveau provincial

L'Ontario a été la première province à adopter une législation sur le handicap basée sur le modèle social en 2001 avec la *Loi sur les personnes handicapées de l'Ontario* (en vigueur depuis 2001), qui a ensuite été modifiée avec la *Loi sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario* (LAPHO) en 2005 (Ontario, 2016). La LAPHO élargit essentiellement l'ancienne législation grâce à des normes d'accessibilité établies et l'objectif de rendre la province entièrement accessible d'ici 2025 (Ontario, 2016). La LAPHO précède la loi canadienne sur l'accessibilité et la CDPH respectivement de 14 ans et de 5 ans. Cela signifie que certains aspects, notamment le statut et la reconnaissance des langues des signes, mentionnés dans la loi canadienne sur l'accessibilité et la CDPH sont absents de la LAPHO. La *Loi sur l'éducation*, d'abord adoptée en 1990, est la seule loi provinciale qui reconnaît l'ASL et la LSQ en tant que langues d'enseignement dans un contexte scolaire, aux côtés de l'anglais et du

français. Aucune autre loi ne reconnaît l'ASL et la LSQ en dehors de l'enseignement scolaire en Ontario.

De plus, la *Commission ontarienne des droits de la personne* (COPD) a été créée en 1986 afin de s'assurer que la province respecte bien son *Code des droits de la personne de l'Ontario* (en vigueur depuis 1962) qui interdit toute forme de discrimination fondée sur les particularités (motifs protégés) et dans les lieux publics (zones sociales protégées) (OHRC, n.d.).

Que se passe-t-il exactement?

L'adoption d'une nouvelle loi entraîne la nécessité de remplacer ou remanier les systèmes précédents, mais cela n'a pas été le cas ici. Au lieu de cela, il existe un ensemble disparate de systèmes, de soutiens et de services qui sont des reliques de l'approche fondée sur le modèle médical, ainsi que de nouveaux systèmes de soutiens et de services qui s'alignent sur l'approche fondée sur le modèle social en Ontario. Dans le même temps, certains soutiens et services fondés sur le modèle médical ont été supprimés sans être remplacés par des modèles sociaux ou équivalents, créant ainsi un fossé pour les personnes S/M. Le capacitisme et l'audisme systémiques sont très similaires au racisme systémique.

Nous pouvons clairement constater la manière dont les jeunes S/M sont laissé·e·s pour compte, notamment au moment de s'inscrire aux études supérieures. La réduction des services de réadaptation professionnelle (RP) de l'Ontario a entraîné une baisse immédiate du nombre de personnes S/M fréquentant les établissements d'enseignement supérieur les plus accessibles et inclusifs. La RP a contribué à encourager les personnes S/M à poursuivre leurs études supérieures et, sans le vouloir, à promouvoir leur identité linguistique et culturelle lorsqu'elles fréquentaient l'Université Gallaudet ou le National Technical Institute for the Deaf (NTID). Avec le déclin continu du nombre de personnes S/M fréquentant les établissements d'enseignement supérieur, leur capacité et leurs choix de carrière deviennent plus limités en raison du

manque d'éducation nécessaire, ce qui pousse davantage de personnes S/M à recourir à l'aide sociale du gouvernement.

« Les politiques sont souvent fondées sur les connaissances issues des données. Sans données, pas de problèmes à résoudre. »

– Prince, M.J., (2004)

La RP n'a jamais été remplacée par une autre forme de soutien ancrée dans une approche fondée sur un modèle social. Ce n'est là qu'une des nombreuses conséquences découlant du fait que l'Ontario continue de fonctionner selon un ensemble disparate d'anciennes et nouvelles politiques qui affectent la capacité des personnes S/M à s'intégrer pleinement au sein de la société. Il est d'autant plus difficile de revendiquer le changement des politiques, des soutiens et des systèmes existants lorsque de nombreuses institutions ou entités ne sont pas intéressées ou tenues de collecter et de conserver des données pertinentes sur les personnes S/M.



Il est primordial de mettre en place un système de soutien à la transition ou des services de transition pour les jeunes S/M qui quittent l'école secondaire et font leur entrée dans l'enseignement supérieur ou sur le marché du travail. C'est indiscutable!

RECHERCHES TIRÉES D'ENQUÊTES ET DE GROUPES DE DISCUSSION

Au total, 31 jeunes S/M âgé·e·s entre 13 et 30 ans ont participé à l'enquête (figure 6). L'enquête de 22 questions proposait un mélange de questions à choix unique, à choix multiples et à réponses courtes. L'enquête était disponible soit en ASL/anglais, soit en LSQ/français. Les personnes interrogées ont également eu la possibilité de soumettre

leurs réponses en ASL ou en LSQ. Tou·te·s les participant·e·s à l'enquête s'identifient comme Sourd·e·s, malentendant·e·s ou devenu·e·s sourd·e·s.

Nos données montrent que la majorité des personnes interrogées ont suivi ou suivront des études supérieures. Cela crée un écart dans notre collecte de données car, selon Statistique Canada (2012), le nombre de personnes S/M ayant reçu une éducation supérieure s'élève à 50,3 %, ce qui est nettement inférieur. Les résultats de notre enquête indiquent que 93,5 % des personnes interrogées ont suivi ou suivront des études supérieures ; ce chiffre ne reflète pas exactement l'ensemble de la population S/M, et encore moins les jeunes S/M.

Cela indique que les personnes ayant répondu à l'enquête l'ont trouvée accessible et ont pu y répondre. Cela indique également que cette enquête n'est pas représentative de l'ensemble de la communauté (c'est-à-dire les personnes touchées par le syndrome de privation du langage et de l'information, celles ayant un accès réduit à un enseignement accessible, les personnes isolées, les nouveaux arrivants, etc.). Par conséquent, nous ne disposons pas de données sur les jeunes S/M qui n'ont peut-être pas eu les mêmes possibilités en matière d'éducation ou qui ont des trajectoires de vie ou de carrière différentes, comme ceux/celles qui suivent des formations pour adultes, qui travaillent, qui n'ont pas poursuivi leurs études ou qui sont sans emploi. Ces personnes constituent très probablement la majorité de la population de jeunes S/M en Ontario, mais elles sont les moins représentées dans ce sondage. Cela signifie qu'il est impératif d'ajuster et d'améliorer nos actions de sensibilisation et de collecte de données auprès des groupes spécifiques de jeunes S/M qui sont injustement représentés ici. Une vaste campagne de sensibilisation peut être envisageable, tel que cela a été mentionné précédemment et développé plus loin.

Opinion des répondants à l'enquête sur les déclarations les concernant

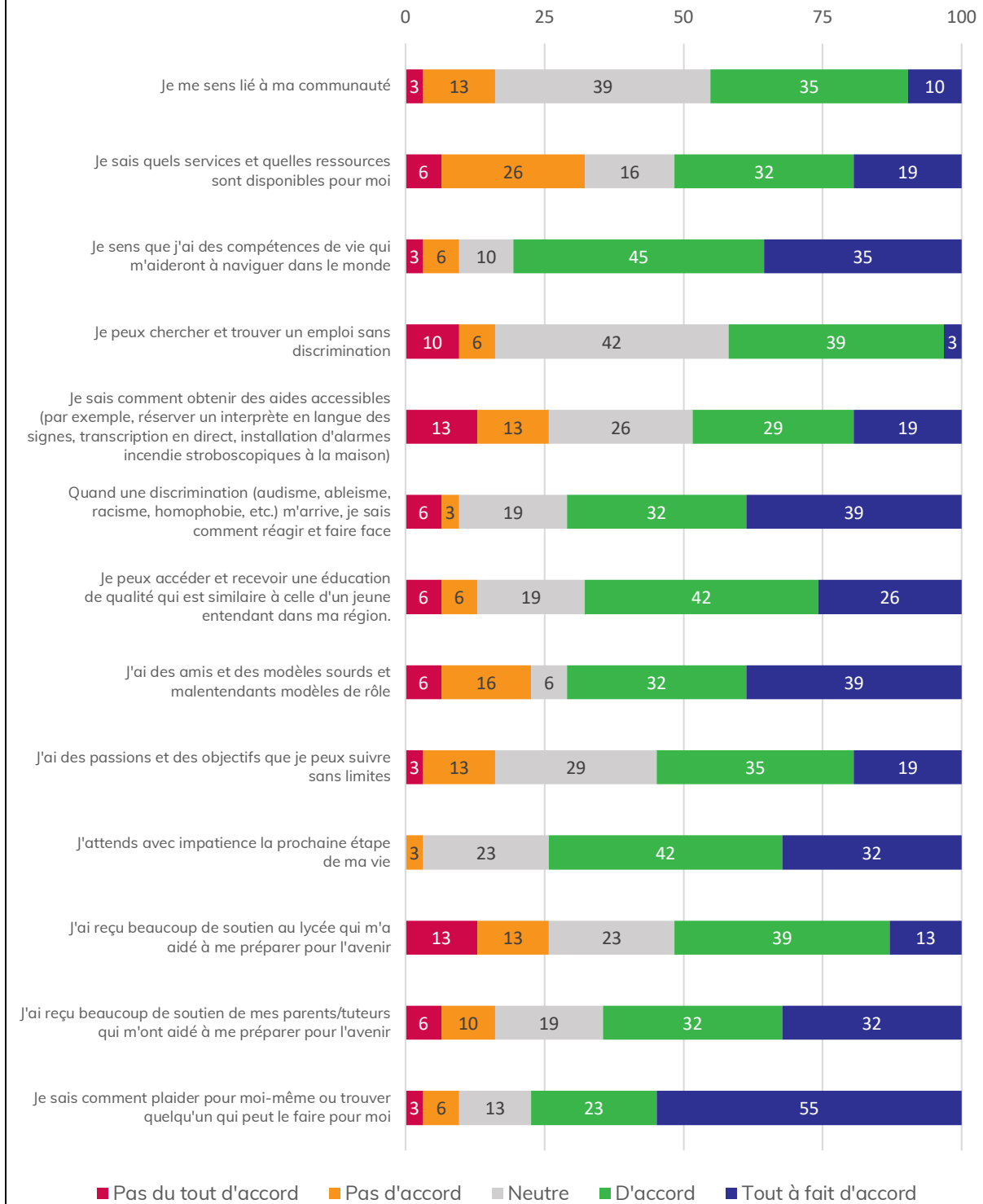


Figure 6 : Chaque barre indique le pourcentage total des personnes interrogées sur une situation les concernant, selon qu'elles soient neutres, en accord ou en désaccord avec celle-ci.

Ces données permettent de dégager un certain nombre d'éléments clés. Bien qu'il s'agisse d'un groupe de personnes très instruites, 59 % des personnes interrogées n'étaient pas d'accord ou étaient neutres quant à la possibilité de trouver un emploi sans subir de discrimination et 52 % d'entre elles n'étaient pas d'accord ou étaient neutres quant à la possibilité de trouver les mesures de soutien accessibles dont elles ont besoin. Ces chiffres sont terriblement élevés.

La majorité des personnes interrogées estiment qu'elles ont les compétences nécessaires pour évoluer dans leur environnement (80 %) et qu'elles ont hâte de franchir la nouvelle étape de leur vie (74 %). Il est important de souligner de nouveau que les personnes interrogées sont très instruites. Il est probable qu'elles disposent déjà d'une base solide en matière d'éducation et de littéracie. Étant donné que nous n'avons pas recueilli suffisamment de données sur les personnes n'ayant pas poursuivi leurs études, nous ne pouvons pas supposer que cela reflète l'ensemble des jeunes S/M.

Il est intéressant de noter que les données indiquent que 91 % des personnes interrogées sont capables de défendre leurs intérêts ou de trouver quelqu'un qui pourrait le faire pour elles, mais que 49 % d'entre elles ignorent les ressources et les services mis à leur disposition. Il est clair que les jeunes S/M qui ont participé à ce sondage donnent une image très mitigée de la réalité vécues en Ontario.

Une grande majorité des participant·e·s au sondage connaissent le POSPH. Cela n'est pas un problème en soi, mais il est inquiétant de constater qu'il s'agit du seul programme reconnu. Cela indique un problème potentiel car, selon Statistique Canada (2012), seulement 47,9 % des personnes S/M ont un emploi. En Ontario, il est très probable que les personnes S/M sans emploi reçoivent une aide du POSPH. Bien que le POSPH offre un semblant de sécurité et que nous comprenions la nécessité d'un tel programme, nous savons également que l'école secondaire dirige vers le POSPH. Le POSPH est présenté à de nombreux·x·ses étudiant·e·s pendant leurs années d'études secondaires, ce qui explique pourquoi les jeunes S/M connaissent ce programme plutôt

qu'un autre. Quant au RAFEO, le sondage montre que la majorité des personnes interrogées connaissent ce programme, ce qui est prévisible puisque ce groupe de jeunes S/M est disproportionnellement plus instruit que la population générale des S/M. Cela signifie souvent que les jeunes S/M instruit·e·s sont plus susceptibles d'être encouragé·e·s à poursuivre des études supérieures, ce qui, par conséquent, augmente le besoin de prêts étudiants.

BESOINS, LACUNES ET RECOMMANDATIONS

Où sont les lacunes?

Il est clair que tout au long de notre recherche et de notre collecte de données, nous avons identifié de nombreux domaines dans lesquels les jeunes S/M de l'Ontario ne reçoivent pas le soutien nécessaire pour leurs transitions à différents moments de leur vie. Nous avons également identifié des domaines présentant des besoins qui seraient bénéfiques aux jeunes S/M. En résumé, nous avons dressé une liste de dix lacunes et besoins.

1. Aucun suivi n'est effectué sur les jeunes S/M ayant quitté l'école secondaire et l'absence de données permet à ces jeunes S/M de passer facilement entre les mailles du filet.
2. Au Canada, il n'existe aucune université pour les Sourd.e.s qui a pour langue d'enseignement principale l'ASL ou la LSQ. Il existe deux établissements d'enseignement supérieurs aux États-Unis où l'ASL est la langue principale d'enseignement, mais aucun établissement dans le monde n'utilise la LSQ comme langue principale d'enseignement.
3. On constate une baisse soutenue de l'inscription des étudiant·e·s dans l'enseignement supérieur à l'Université Gallaudet et au NTID, qui est plus prononcée après la réduction des programmes et du financement des services de réadaptation professionnelle (RP). On observe également une tendance à la hausse du nombre de personnes S/M bénéficiaires du POSPH.

4. Moins de la moitié des personnes S/M ont un emploi rémunéré et beaucoup d'entre elles sont en situation de sous-emploi ou de chômage. Le taux d'emploi des jeunes S/M âgé·e·s de 15 à 24 ans est encore plus faible.
5. Les jeunes S/M sont plus susceptibles de souffrir de problèmes cliniques de santé mentale et ont plus de risques de souffrir de privation de langue, d'abus, de traumatisme et d'isolement. Les jeunes S/M ont également un accès plus limité aux services et aux ressources relatives à la santé mentale en raison du manque de professionnel·le·s de santé mentale qualifié·e·s et d'informations pertinentes.
6. Les jeunes S/M ont accès à très peu de programmes et de services.
7. Beaucoup de jeunes S/M ne connaissent pas leurs droits, notamment en matière d'éducation, d'emploi et relatifs à leurs besoins en accessibilité.
8. Beaucoup de jeunes S/M ignorent les ressources et les services de soutien mis à leur disposition en Ontario.
9. En ce qui concerne la communauté sourde LSQ, plusieurs jeunes S/M utilisant la LSQ et le français connaissent bien le sentiment d'être ignoré·e·s lors de discussions au sein de la communauté sourde ASL, majoritaire en Ontario. Cela conduit à une moindre participation de cette communauté.
10. Les appels à l'action répétés au gouvernement de l'Ontario et les recommandations concernant l'accessibilité, l'éducation, l'emploi et la santé mentale ne sont toujours pas pris en considération.

Nous reconnaissons également l'importance de modifier nos stratégies de collecte de données afin de représenter au mieux l'ensemble des jeunes S/M lors de nos enquêtes et de nos groupes de discussion. Un pourcentage disproportionné de jeunes S/M ont reçu ou recevront une éducation supérieure (93,5 % des personnes interrogées, alors que les statistiques de 2012 indiquaient 50,3 % pour la population générale S/M). Cette situation est typique des personnes interrogées : celles ayant les connaissances, la confiance et l'accès aux enquêtes répondent, tandis que les franges marginalisés et vulnérables de la population n'ont pas l'accès ou la confiance nécessaire pour répondre.

Nos recommandations

Nous devons commencer à résoudre cette crise quelque part. Nous recommandons trois programmes : Youth Transition Services (YTS), un programme de sensibilisation et un centre d'information et de ressources en ligne pour les jeunes S/M âgé·e·s de 13 à 30 ans.

Les données mettent en évidence le manque de sensibilisation face à l'accès aux ressources. Il n'existe pas de lieu centralisé où les jeunes S/M peuvent trouver les informations pertinentes à leur situation. Les données que nous avons recueillies montrent que beaucoup de jeunes S/M sont frustré·e·s par le manque d'accès uniforme aux ressources et au soutien. Il est difficile de rechercher ou de recevoir un soutien qui n'existe peut-être pas. La création d'un réseau pour les jeunes sourd·e·s permettra aux jeunes S/M, à leurs familles et aux personnes travaillant avec eux/elles (par exemple, les enseignant·e·s, les travailleur·r·se·s sociaux·ux·les, les fournisseurs de services, etc.) de trouver et d'accéder aux informations dont ils/elles ont besoin.

L'importance d'un réseau d'informations en ligne :

1. Il n'existe aucun lieu UNIQUE (virtuel ou physique) où les jeunes S/M, leurs familles et les organismes intéressés peuvent rechercher des ressources ou entrer en contact avec les services de soutien disponibles.
2. Il existe des bribes de programmes et de services isolés, mais ils sont très peu connus et ne sont pas coordonnés pour les jeunes S/M.
3. La nature centralisée d'un réseau permettra de tirer parti des programmes et des services de soutien existants en les faisant connaître et en les rendant accessibles aux jeunes S/M et aux autres personnes concernées.
4. Les jeunes S/M pourront y trouver les informations, les ressources et les services de soutien dont ils/elles ont besoin, qu'ils/elles soient assisté·e·s ou non par un tiers. Actuellement, de nombreux jeunes S/M qui ont accès aux ressources et aux services de soutien existants les découvrent grâce au bouche à oreille ou

par le biais de leurs réseaux personnels. Beaucoup n'ont pas et ne savent pas comment développer un réseau personnel.

La communauté sourde n'est pas située à un endroit précis ; ses membres sont dispersé·e·s et nombre d'entre eux/elles se retrouvent isolé·e·s, ce qui signifie qu'ils/elles ignorent souvent où trouver des ressources. La création d'un programme de sensibilisation permettra aux jeunes S/M privé·e·s des connaissances et des informations pertinentes d'accéder aux ressources et aux services de soutien dans différents formats accessibles et facilement compréhensibles.

L'importance d'un programme de sensibilisation :

1. La communauté sourde de l'Ontario n'est pas limitée géographiquement, le programme de sensibilisation doit donc tenir compte de ce facteur spécifique.
2. Les jeunes S/M ont souvent d'autres identités intersectionnelles et peuvent également faire partie d'autres communautés : noire, autochtone, queer, handicapée ou de nouveaux arrivants.
3. Les statistiques et les données sur le nombre de jeunes S/M qui résident en Ontario sont limitées (voire inexistantes) et plusieurs collectes de données (p. ex. Statistique Canada et le Programme ontarien de dépistage néonatal des troubles auditifs) ont des critères d'inclusion différents (c.-à-d. les niveaux d'audition, l'utilisation de la langue, etc.) ce qui rend les données existantes peu fiables.
4. La législation ontarienne sur la protection de la vie privée dans les domaines de l'éducation et des besoins en matière d'accessibilité (par exemple, les conseils scolaires et le Bureau des étudiants handicapés des collèges et des universités) peut limiter la quantité et la qualité de la collecte de données, tandis que l'absence de législation sur la protection de la vie privée pour les services sociaux (par exemple, le POSPH) permet la collecte de données, mais restreint en même temps l'autonomie des personnes S/M.

Il ressort clairement de nos recherches que de nombreux jeunes S/M se sentent dépassé·e·s par la transition vers les études supérieures. Ils/Elles ne se sentent pas suffisamment prêt·e·s à franchir cette prochaine étape de leur vie malgré leur hâte. Les informations relatives à la demande et à la réception de fonds pour les collèges et les universités sont compliquées et accablantes. Il est également difficile de déterminer son choix de carrière. Un grand nombre de personnes interrogées estiment qu'elles auraient aimé bénéficier d'un système de soutien après l'obtention de leur diplôme d'études secondaires afin de les orienter dans la prochaine phase de leur vie. La création de Youth Transition Services (YTS) permettra à l'ensemble des jeunes S/M de bénéficier d'un soutien et de pouvoir prendre les décisions importantes de leur vie, quelles que soient leurs circonstances ou leurs caractéristiques sociétales ou familiales.

Depuis la fermeture de la RP, le nombre d'étudiant·e·s S/M qui poursuivent leurs études dans des établissements supérieurs, en particulier dans les universités, n'a cessé de diminuer. Pour la majorité, les conseils d'orientation sont inaccessibles - soit ils n'existent pas, soit ils ne sont pas accessibles en ASL/LSQ, et/ou les conseiller·ère·s ne connaissent pas les parcours, les ressources et les services pour les personnes S/M. Cela indique qu'un « rôle de soutien » est nécessaire afin d'aider les jeunes S/M en transition ; que ce soit en leur facilitant la compréhension des démarches administratives, en leur expliquant ce que les services attendent d'eux/elles, en leur présentant les ressources pertinentes et en s'assurant qu'ils/elles se sentent soutenu·e·s le long de leur transition. Les recherches sur les lacunes existantes montrent que les jeunes S/M ne se sentent pas soutenu·e·s lors de la transition entre l'école secondaire et les études supérieures, la vie professionnelle ou leur vie d'adulte indépendant·e, ce qui exacerbe leurs problèmes de santé mentale. La mise en place des YTS pour les jeunes S/M les aidera à se sentir soutenu·e·s et optimistes quant à leur parcours après l'école secondaire.

L'importance de Youth Transition Services :

1. De tels services n'existent actuellement pas en Ontario et la RP n'a jamais été remplacée après sa suppression, de sorte qu'aucune solution de substitution n'est ancrée dans les approches du modèle social et culturel.
2. Lorsqu'il existe quelques services de transition, ces derniers sont souvent cloisonnés, peu connus, inaccessibles ou non adaptés à la culture (par exemple, aucune compréhension des problèmes/cheminements des jeunes S/M).
3. De nombreux acteur·rice·s soutenant les jeunes S/M ignorent les services et les ressources de soutien disponibles et ne peuvent donc pas les soutenir convenablement lors des étapes majeures de leur vie.
4. De nombreux systèmes de soutien et de ressources de transition disponibles dans les conseils scolaires et les communautés ne sont pas adaptés aux besoins des jeunes S/M.

Ces outils ne peuvent être considérés comme des solutions optimales pour combler les nombreuses lacunes des services et des systèmes de soutien aux jeunes S/M. Ces recommandations du Collectif des jeunes sourds de l'Ontario se veulent un point de départ pour aborder les obstacles et les problèmes systémiques. Ces recommandations font également écho et appuient les recommandations précédemment faites par la communauté sourde, les universitaires et les intervenant·e·s.

Le Collectif des jeunes sourds de l'Ontario s'est engagé à remédier au manque de ressources en travaillant à l'établissement de services de transition pour les jeunes, d'un programme de sensibilisation et d'un réseau d'informations et de ressources en ligne pour les jeunes S/M, sur la base des recommandations formulées dans le présent rapport.

RÉFÉRENCES

- Akamatsu, C., Musselman, C., & Zweibel, A. (2000). Nature versus nurture in the development of cognition in deaf people. In: P. Spencer, C. Erting, & M. Marschark (eds.), *The deaf child in the family and the school: Essays in honour of Kathryn P. Meadow-Orlans*, p. 255-74. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Association Ontarienne Sourd(e)s Francophones. (n.d.). *À propos de nous*. <https://www.aosf-ontario.ca/a-propos-de-nous> [Last Accessed 14 April 2022].
- Bauman, H-D.L., Simser, S., & Hannan, G. (2013). Beyond Ableism and Audism: Achieving Human Rights for Deaf and Hard of Hearing Citizens. [Paper Presentation] *The Canadian Hearing Society – Barrier-Free Education Initiatives*.
- Bickle, V. & Chovaz, C. (2022, 25 April). State of mental health in D/HH children and youth in Ontario. [Zoom interview]. *BRCEED's PAH! Program*.
- Brown, M.P. & Cornes, A. (2015). Mental Health of Deaf and Hard-of-Hearing Adolescents: What the Students Say. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, (20)1.
- Bob Rumball Canadian Centre of Excellence for the Deaf. (n.d.) *Home*. <https://www2.bobrumball.org/> [Last Accessed 2 June 2022].
- Buchko, L. (2022). *Canadian student enrollment at Gallaudet University*. [Letter correspondence from the Gallaudet University addressed to Mr G. Malkowski].
- Canadian Association of the Deaf - Association Des Sourds du Canada. (2015). *Statistics on Deaf Canadians*. <https://cad.ca/issues-positions/statistics-on-deaf-canadians/> [Last Accessed 14 April 2022].
- Canadian Hard of Hearing Association. (n.d.) *Home*. <https://www.chha.ca/> [Last Accessed 14 April 2022].
- Canadian Hearing Services. (n.d.). *Connect Mental Health Counselling Services*. <https://www.chs.ca/service/connect-mental-health-counselling-services> [Last Accessed 14 April 2022].
- Canadian Hearing Services. (2019). *Position paper on rights to employment*. <https://www.chs.ca/position-paper-rights-employment> [Last Accessed 14 April 2022].
- Carbin, C.F. (1996). *Deaf Heritage in Canada: A Distinctive, Diverse, and Enduring Culture*. Whitby, Ontario: McGraw-Hill Ryerson Limited.
- Consortium Centre Jules-Léger. (n.d.) *Gouvernance*. <https://ccjl.ca/le-ccjl/qui-sommes-nous/gouvernance/> [Last accessed 12 April 2022].
- Chovaz, C. (18 February 2022). RDK Mental Health Webinar. [Zoom presentation, recorded]. <https://youtu.be/hdP-EpYqVgM> [Lats Accessed 14 April 2022].
- Deaf Access Simcoe Muskoka. (n.d.). *Home*. <https://www.deafaccess.ca/> [Last Accessed 14 April 2022].
- Deaf Literacy Initiative. (n.d.). *About DLI*. <https://www.deafliteracy.ca/about> [Last Accessed 13 April 2022].

- Deaf Muslims of Canada. (2022). *About*. <https://www.deafmuslims.ca/about> [Last Accessed 14 April 2022].
- Deaf Youth Canada – Jeunes Sourds du Canada. (n.d.). *Home*. <https://dycjsc.wixsite.com/home> [Last Accessed 14 April 2022].
- du Feu, M. & Chovaz, C. (2014). *Mental Health and Deafness: Professional Perspectives on Deafness; Evidence and Applications*. New York, NY: Oxford University Press.
- Durham Deaf Services. (n.d.). *Home*. <https://durhamdeaf.org/> [Last Accessed 14 April 2022].
- Fellinger, J., Holzinger, D., & Pollard, R. (2012). Mental health of deaf people. *The Lancet*(379), p. 1037-44.
- Garberoglio, C.L., Palmer, J.L., Cawthon, S., & Sales, A. (2019). Deaf People and Employment in the United States: 2019. Washington, DC: U.S. Department of Education, Office of Special Education Programs, *National Deaf Center on Postsecondary Outcomes*.
- Garberoglio, C.L., Cawthon, S.W., & Bond, M. (2013). Assessing English Literacy as a Predictor of Postschool Outcomes in the Lives of Deaf Individuals. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, (19)1.
- Government of Canada. (2018). *Language classes funded by the Government of Canada*. <https://www.canada.ca/en/immigration-refugees-citizenship/services/new-immigrants/new-life-canada/improve-english-french/classes.html> [Last Accessed 13 April 2022].
- Government of Canada, S.C. (2017). *Education in Canada: Key results from the 2016 Census*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-654-x/89-654-x2016002-eng.htm> [Last Accessed 14 April 2022].
- Government of Canada, S.C. (2016). *Hearing disabilities among Canadians aged 15 years and older, 2012*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-654-x/89-654-x2016002-eng.htm> [Last Accessed 14 April 2022].
- Government of Ontario. (2022). *Social assistance*. <https://www.ontario.ca/page/social-assistance> [Last Accessed 14 April 2022].
- Government of Ontario. (2021a). *Indigenous Institutes*. <https://www.ontario.ca/page/indigenous-institutes> [Last Accessed 14 April 2022].
- Government of Ontario. (2021b). *Learn about OSAP*. <https://www.ontario.ca/page/learn-about-osap> [Last Accessed 14 April 2022].
- Government of Ontario. (2020). *Adult learning: Literacy and basic skills*. <https://www.ontario.ca/page/adult-learning-literacy-and-basic-skills> [Last Accessed 13 April 2022].
- Government of Ontario. (2016). *Accessibility for Ontarians with Disabilities Act, 2005, S.O. 2005, c. 11*. <https://www.ontario.ca/laws/statute/05a11> [Last Accessed 14 April 2022].

- Government of Ontario. (1999). *Vocational Rehabilitation Services Act, R.S.O. 1990, c. V.5*. <https://www.ontario.ca/laws/statute/90v05> [Last Accessed 14 April 2022].
- Grover, P. (2021). *Conceptual Models of Disability*. <https://now.aapmr.org/conceptual-models-of-disability/> [Last Accessed 14 April 2022].
- Hall, M.L., Hall, W.C., & Caselli, N.K. (2019). Deaf children need language, not (just) speech. *First Language* (39)4, p. 367-95.
- Howerton-Fox, A. & Falk, J.L. (2019). Deaf Children as 'English Learners': The Psycholinguistic Turn in Deaf Education. *Education Sciences* (9)133.
- Hurwitz, B. (2019). *Canadian student enrollment at RIT-National Technical Institute for the Deaf (NTID)*. [Letter correspondence from the NTID addressed to Mr G. Malkowski].
- Justice Laws Website. (2022). *Accessible Canada Act (S.C. 2019, c. 10)*. <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/A-0.6/> [Last Accessed 14 April 2022].
- Justice Laws Website. (2005). *Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act, R.S.C., 1985, c. V.3*. <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/V-3/20021231/P1TT3xt3.html> [Last Accessed 14 April 2022].
- Lepine, L. (2020). Jasmin Simpson Wins: Court Holds Student Loans Programs Violated Her Charter rights. <https://www.bakerlaw.ca/legal-issues/charter-of-rights/jasmin-simpson-wins-court-holds-student-loans-programs-violated-her-charter-rights/> [Last Accessed 14 April 2022].
- Luckner, J.L., Sebald, A.M., Cooney, J., Young III, J., & Muir, S.G. (2006). An Examination of the Evidence-Based Literacy Research in Deaf Education. *American Annals of the Deaf*, (150)5.
- Malkowski, G. (2021). *2021 Canadian Population: Deaf and Hard of Hearing Statistics (Statistics Canada)*. [Document]. Statistics Canada.
- Malkowski, G. (2016). *2016 Statistics on Deaf and Hard of Hearing Individuals*. Toronto, Ontario.
- Mayer, C. & Trezek, B.J. (2020). English Literacy Outcomes in Sign Bilingual Programs: Current State of the Knowledge. *American Annals of the Deaf*, 165(5), 560-76.
- Mayer, C. & Trezek, B.J. (2018). Literacy Outcomes in Deaf Students with Cochlear Implants: Current State of the Knowledge. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, (23)1.
- Meek, D.R. (2020). Dinner Table Syndrome: A Phenomenological Study of Deaf Individuals' Experiences with Inaccessible Communication. *The Qualitative Report* (25)6, p. 1676-94.
- Milton, N. (2021). *A Minority Within a Minority: Exploring Identity Development in Relation to Mental Health Outcomes Within the Black Deaf Community*. [Doctoral Dissertation]. *The University of San Francisco*.
- Ministry of Education. (2017). *Special Education in Ontario: Kindergarten to Grade 12; Policy and Resource Guide*. *Government of Ontario*.

- Ministry of Education. (1989). Review of Ontario Education Programs for Deaf and Hard-of-Hearing Students. *Government of Ontario*.
- Ministry of Training, Colleges and Universities. (2015). *Statistics: Deaf, Deafened, Hard of Hearing (Universities and Colleges, excluding Apprenticeships, 2003-2015)*. [Email correspondence].
- Myers, C.M., Clark, D., Musyoka M.M., Anderson, M.L., Gilbert, G.L., Agyen, S., & Hauser, P.C. (2010). Black Deaf Individuals' Reading Skills: Influence of ASL, Culture, Family Characteristics, Reading Experience, and Education. *American Annals of the Deaf*, 155(4).
- Oliver, M. (1990, 23 July). The Individual and Social Models of Disability. [Paper of the presentation]. *Joint Workshop of the Living Options Group and the Research Unit of the Royal College of Physicians on People with Established Locomotor Disabilities in Hospitals*.
- Ontario Association of the Deaf. (n.d.). *About*. <https://www.deafontario.ca/about/> [Last Accessed 14 April 2022].
- Ontario Human Rights Commission. (n.d.). *Home*. <https://www.ohrc.on.ca/en> [Last Accessed 2 June 2022].
- Prince, M. J. (2004). Canadian Disability Policy: Still a Hit-and-Miss Affair. *The Canadian Journal of Sociology*(29)1, p. 59-82.
- Rembis, M.A. (2010). Disability Studies. In: JH Stone & M Blouin (eds.), *International Encyclopedia of Rehabilitation*. Buffalo NY: CIRRIE.
- Rumball. (n.d.). *Mental Health*. <https://www2.bobrumball.org/mental-health/> [Last Accessed 14 April 2022].
- Shull, M. (2018). *Statistics on the involvement of people who are deaf or hard of hearing in the income support and employment supports components of the Ontario Disability Support Program (ODSP)*. [Letter correspondence addressed to Mr Gary Malkowski from the Ministry of Children, Community and Social Services].
- Sign Language Institute Canada (n.d.). *Home*. <https://slicanada.ca/> [Last Accessed 14 April 2022].
- Silent Voice. (n.d.). *Home*. <https://silentvoice.ca/> [Last Accessed 14 April 2022].
- Small, A., Cripps, J., & Côté, J. (2012). Cultural Space and Self/Identity Development Among Deaf Youth. *Canadian Cultural Society of the Deaf*.
- Smith-Carrier, T., Kerr, D., Wang, J., Tam, D.M.Y., & Kwok, S.M. (2017). Vestiges of the medical model: a critical exploration of the Ontario Disability Support Program in Ontario, Canada. *Disability & Society*(32)10, p. 1570-91.
- Snoddon, K. (2021). Sign language planning and policy in Ontario teacher education. *Lang Policy* (20), p. 577-98.
- Snoddon, K. & Underwood, K. (2013). Toward a social relational model of Deaf childhood. *Disability Society*, 29(4), p. 530-42.

- Twitchell, P., Morford, J.P., & Hauser, P.C. (2015). Effects of SES on Literacy Development of Deaf Signing Bilinguals. *American Annals of the Deaf*, (159)5, 433-46.
- United Nations. (2022a). *Declaration on the Rights of Persons Belonging to National or Ethnic, Religious and Linguistic Minorities*. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/declaration-rights-persons-belonging-national-or-ethnic> [Last Accessed 14 April 2022].
- United Nations. (2022b). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities> [Last Accessed 14 April 2022].
- United Nations. (2022c). *Convention on the Rights of the Child*. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child> [Last Accessed 14 April 2022].
- VOICE for Deaf and Hard of Hearing Children. (n.d.). *Home*. <https://www.voicefordeafkids.com/> [Last Accessed 14 April 2022].