

Améliorer la promotion de la santé sexuelle chez les jeunes autistes et handicapé-es

Conclusions de l'enquête de consultation auprès des prestataires de services : point de mire sur les jeunes handicapé-es (handicaps physiques)

1^{er} avril 2023



Santé
Canada Health
Canada

Financé par une contribution du Programme des politiques et des stratégies en matière de soins de santé de Santé Canada (Fonds pour la santé sexuelle et reproductive).

Préparé par :

Yi Wen Shao, coordonnatrice de projet
Jessica Wood, spécialiste en recherche
Alex McKay, directeur général

TABLE DES MATIÈRES

APERÇU DU PROJET	3
IMPORTANCE DU LANGAGE	3
À PROPOS DE CE RAPPORT	4
QUI A PARTICIPÉ À CETTE CONSULTATION?	5
QU'AVONS-NOUS APPRIS DE L'ENQUÊTE DE CONSULTATION?	8
PARTIE I : EXPÉRIENCES EN LIEN AVEC LA PROMOTION DE LA SANTÉ SEXUELLE	8
Degré d'aisance	8
Formation	8
Barrières et défis	10
Capacitisme	11
PARTIE II : RESSOURCES NÉCESSAIRES	11
Groupes d'âge présentant les plus grandes lacunes dans les connaissances	11
Sujets prioritaires en lien avec la santé sexuelle	11
Types de handicaps physiques rencontrés par les prestataires de services	14
Troubles concomitants à considérer	15
Formats des ressources	15
Soutiens utiles	16
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	17

Citation suggérée :

CIÉSCAN. (2022). *Améliorer la promotion de la santé sexuelle chez les jeunes autistes et handicapés : Conclusions de l'enquête de consultation auprès des prestataires de services : point de mire sur les jeunes handicapé-es (handicaps physiques)*. Toronto, ON. Conseil d'information et d'éducation sexuelles du Canada (CIÉSCAN/SIECCAN).

APERÇU DU PROJET

Les jeunes autistes et handicapé-es au Canada (voir la section suivante sur *L'importance du langage* pour une explication de nos choix terminologiques) sont une population mal desservie dans la prestation d'informations et de services de qualité et adaptés à leurs besoins liés à la santé sexuelle. Le projet *Améliorer la promotion de la santé sexuelle chez les jeunes autistes et handicapé-es* vise à améliorer les connaissances et les compétences des prestataires de services afin de promouvoir efficacement la santé et le bien-être sexuels des jeunes autistes et handicapé-es (ayant des incapacités physiques). Ce projet est financé par le Programme des politiques et des stratégies en matière de soins de santé de Santé Canada (Fonds pour la santé sexuelle et reproductive).

Pour ce faire, le CIÉSCAN prépare deux trousseaux d'outils de renforcement des capacités à l'intention des prestataires de services, comprenant une série de documents de formation en ligne et imprimés abordant les besoins de santé sexuelle des jeunes autistes et des jeunes handicapé-es (physiques), respectivement. Dans le cadre de ce projet, le terme « jeune » désigne toute personne âgée de 29 ans ou moins.

L'importance du langage

Il n'existe actuellement aucun consensus sur les préférences de langage pour parler de l'autisme et/ou du handicap, tant chez les personnes ayant une expérience vécue (c.-à-d. les personnes autistes et handicapées) que parmi les autres groupes d'intervenant-es (c.-à-d. les prestataires de services et les membres de la famille). La littérature existante et des récits centrés sur la personne indiquent que les personnes ayant une expérience vécue préfèrent souvent le langage axé d'abord sur l'identité (c.-à-d., « jeune autiste », « jeune handicapé-e »), qui considère l'autisme ou le handicap comme un aspect central de l'identité individuelle et indissociable de la personne, plutôt que la forme axée sur la personne d'abord (c.-à-d., « jeune ayant l'autisme » ou « jeune vivant avec un handicap »), qui considère l'autisme ou le handicap comme un attribut de la personne plutôt que comme une caractéristique déterminante de son identité ([Andrews et coll., 2022](#); [Botha, 2021](#); [Bury et coll., 2020](#); [Liebowitz, 2015](#)). En conséquence, nous avons opté dans le cadre de ce projet pour un langage axé sur l'identité d'abord, tout en reconnaissant que ce n'est pas la préférence de tous et de toutes. Enfin, dans le présent projet, toute mention des jeunes handicapé-es réfère spécifiquement à celles et ceux qui ont une incapacité physique.

À propos de ce rapport

Le Conseil d'information et d'éducation sexuelles du Canada (CIÉSCAN/SIECCAN) a réalisé entre août et octobre 2022 une consultation quantitative et qualitative en ligne auprès d'un large éventail de prestataires de services à travers le Canada. **Aux fins du présent projet, l'expression « prestataires de services » désigne toute personne en position officielle de fournir des informations et/ou des services en matière de santé sexuelle à de jeunes autistes et/ou handicapé-es.** Cela inclut par exemple les éducateur(-trice)s et enseignant-es, thérapeutes/conseiller(-ère)s, ergothérapeutes, physiothérapeutes, intervenant-es en travail social, professionnel-les de la santé publique, employé-es d'organismes communautaires, médecins, infirmière(-ier)s et autres intervenant-es.

Au total, 137 prestataires de services ont participé à l'enquête de consultation et 89 de ces personnes ont indiqué travailler auprès de jeunes handicapé-es ou à la fois auprès de jeunes autistes et de jeunes handicapé-es (les 48 autres participant-es ont indiqué travailler uniquement avec des jeunes autistes). Le présent rapport résume les principales conclusions tirées des réponses de ces 89 participant-es. Le pourcentage de réponse de ces 89 participant-es, pour chaque question, varie de 37 % à 100 %.

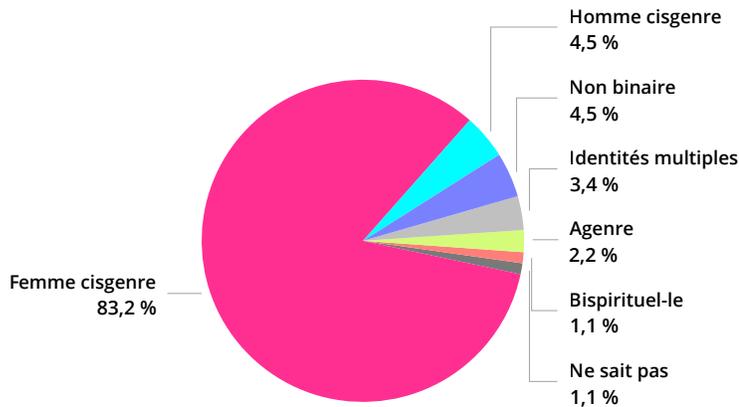
L'objectif de l'enquête en ligne était de mieux comprendre les expériences des prestataires de services en ce qui a trait à la promotion de la santé sexuelle en général et plus spécifiquement auprès de jeunes handicapé-es. Les conclusions serviront de base à l'élaboration d'une trousse d'outils de renforcement des capacités axée sur les besoins des jeunes handicapé-es.

QUI A PARTICIPÉ À CETTE CONSULTATION?

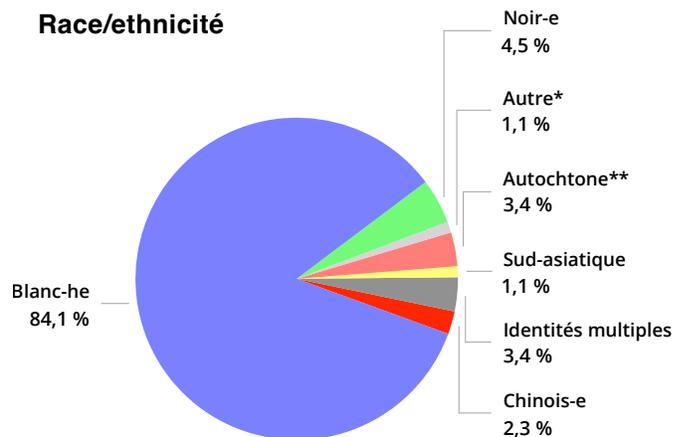
La plupart des répondant-es se sont identifié-es comme blanc-hes, femmes cisgenres et hétérosexuel-les (voir les diagrammes pour la répartition détaillée). Peu de répondant-es (6,7 %) ont déclaré avoir reçu un diagnostic d'autisme ou s'identifier comme autistes, et 13,5 % ont indiqué avoir un handicap physique (données non présentées).

Renseignements démographiques (n=89)

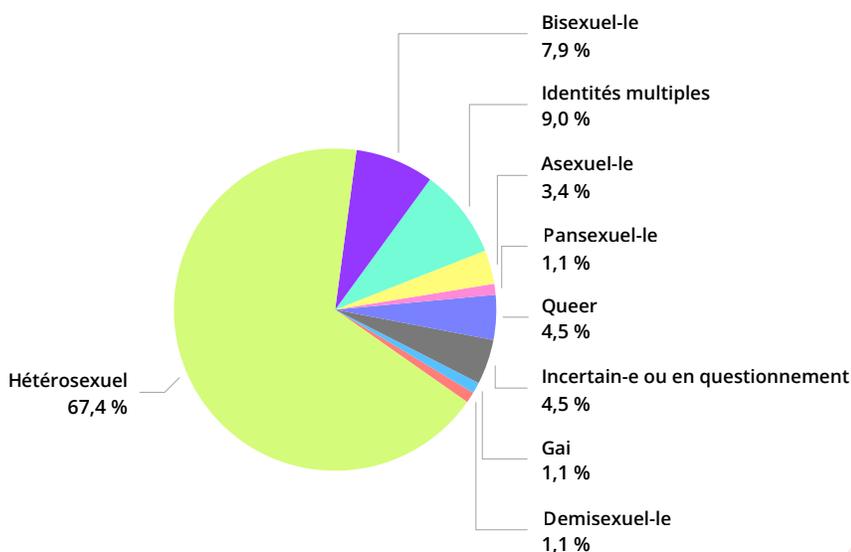
Genre



Race/ethnicité



Orientation sexuelle



* Les autres réponses incluaient Européen-ne.

** Autochtone (Premières Nations, Métis et Inuits)

La majorité des participant-es travaillaient au Québec, en Ontario ou en Alberta (voir la Figure 1). Malheureusement, il n'y a eu aucun-e participant-e des territoires. Un peu moins de 20 % des participant-es ont rempli la version française du sondage (données non présentées).

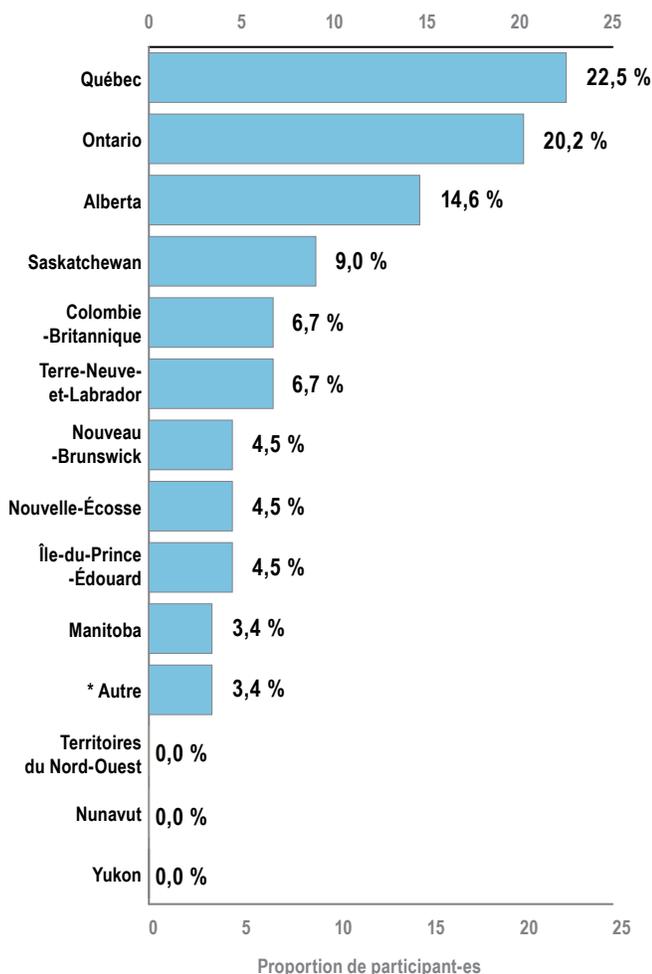


Figure 1 : Région de travail (n=89)

* Les autres réponses incluaient la Colombie-Britannique et le Manitoba, le Sud-ouest et les États-Unis.

Les participant-es exerçaient un large éventail de professions. Enseignant-es/éducateur(-trice)s (18,2 %), intervenant-es en travail social (15,9 %), employé-es d'organismes communautaires (10,2 %) et professionnel-les de la santé publique (8 %) étaient les plus représentées (voir Figure 2).

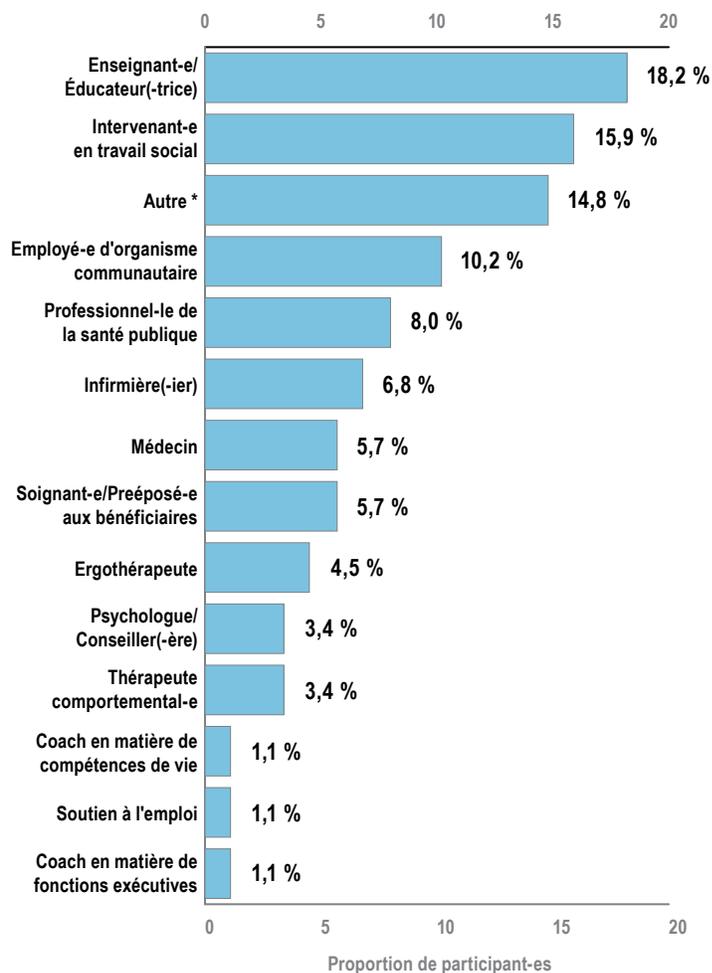


Figure 2 : Domaine de travail (n=89)

* Les autres réponses incluaient orthophoniste, éducateur(-trice) en santé sexuelle, conseiller(-ère) auprès d'enfants et de jeunes, analyste/consultant-e en comportement et infirmier(-ère) auxiliaire.

Les participant-es travaillaient dans divers milieux, notamment dans des écoles, des organismes/groupes communautaires, des résidences et des centres de santé communautaire, et soutenaient de jeunes autistes de toutes les tranches d'âge (voir le Tableau 1). L'anglais (84,3 %) et le français (32,6 %) étaient les langues les plus utilisées sur leur lieu de travail, mais environ 6,7 % des participant-es utilisaient également la langue des signes américaine (données non présentées). Plus de la moitié des participant-es travaillaient dans de grands centres urbains et environ un cinquième, dans des centres de population de taille moyenne (voir le Tableau 1).

**Tableau 1 : Renseignements sur le lieu de travail
(n=89)**

Âge des jeunes handicapé-es que les participant-es soutiennent	
4 ans et moins	22,5 %
5 - 8 ans	40,4 %
9 - 12 ans	56,2 %
13 - 16 ans	68,5 %
17 - 20 ans	76,4 %
21 - 24 ans	56,2 %
25 - 28 ans	44,9 %
29 ans et plus	38,2 %
Milieu(x) où les participant-es fournissent du soutien à de jeunes handicapé-es	
École	44,9 %
Organisme/groupe communautaire	25,8 %
Domicile	24,7 %
Centre de santé communautaire	19,1 %
Autre *	13,5 %
Centre de réadaptation	11,2 %
Milieu de travail	11,2 %
Établissement de vie collective/foyer de groupe	7,9 %
Hôpital	7,9 %
Taille de la communauté où les participant-es travaillent	
Grand centre urbain	57 %
Centre de population de taille moyenne	22,1 %
Centre de population de petite taille	14 %
Région rurale	7 %

* Les autres réponses incluaient refuge jeunesse, site de consommation sécuritaire, divers milieux communautaires selon l'activité réalisée (p. ex., magasinage, transport en autobus, développement de relations avec des pair-es dans la communauté), en ligne et bureau privé.

QU'AVONS-NOUS APPRIS DE L'ENQUÊTE DE CONSULTATION?

Partie I : Expériences en promotion de la santé sexuelle

Nous avons posé aux participant-es des questions sur leurs expériences en promotion de la santé sexuelle en général, et plus précisément auprès de jeunes handicapé-es.

Les questions portaient sur les sujets suivants :

Leurs façons de promouvoir la santé sexuelle dans leur travail actuel;
Les raisons pour lesquelles ils/elles ne discutent pas de la santé sexuelle avec les personnes qu'ils/elles soutiennent;
Les obstacles et les défis rencontrés dans la promotion de la santé sexuelle;
Leur degré d'aisance à aborder la santé sexuelle; et
La formation reçue (ou non) dans le domaine.

Degré d'aisance

Environ 80 % des répondant-es à cette consultation se sentaient à l'aise ou très à l'aise d'aborder la santé sexuelle dans le cadre de leur travail. Lorsque des prestataires de services participaient à la promotion de la santé sexuelle, c'était principalement par l'éducation (77,5 %), des références (64 %) et le counseling (43,8 %) (données non présentées).

En évaluant leur aisance sur une échelle de Likert à 5 points, en réponse à la question « Sur une échelle de 1 (très mal à l'aise) à 5 (très à l'aise), dans quelle mesure êtes-vous à l'aise d'aborder les sujets suivants avec de jeunes handicapé-es dans le cadre de votre travail? », les prestataires de services de notre échantillon ont généralement affirmé se sentir assez à l'aise d'aborder un large éventail de sujets liés à la santé sexuelle avec de jeunes handicapé-es (voir le Tableau 2).

Les sujets que les participant-es ont déclaré se sentir le MOINS à l'aise d'aborder étaient les suivants (voir le Tableau 2 pour la liste complète) :

1. l'adaptation des comportements sexuels pour tenir compte des incapacités physiques;
2. l'adaptation des comportements sexuels pour tenir compte des différences sensorielles;
3. le fonctionnement, les problèmes et les préoccupations d'ordre sexuel (y compris l'utilisation de médicaments et son impact); et
4. le plaisir sexuel.

Il convient de noter qu'il est possible que les personnes qui ont choisi de participer à cette enquête de consultation soient relativement plus à l'aise d'aborder la santé sexuelle avec de jeunes handicapé-es que celles qui ont choisi de ne pas y participer. Par conséquent, il se peut que les degrés d'aisance déclarés par les participant-es de l'échantillon soient un peu plus élevés que dans l'ensemble de la communauté de ces prestataires de services.

Formation

Une grande majorité des participant-es (78,5 %) ont indiqué avoir reçu une formation sur le sujet de la santé sexuelle (données non présentées). Pour certain-es (21,7 %), c'était dans le cadre des exigences de leur diplôme; pour 41,7 %, une formation sur la santé sexuelle a été reçue lors d'une occasion de développement professionnel; et pour 36,7 %, à la fois dans le diplôme et une activité de développement professionnel (données non présentées).

Cependant, seul-es 8,1 % considèrent que la formation sur la santé sexuelle qu'ils/elles ont reçue abordait les besoins des jeunes handicapé-es (données non présentées).

Tableau 2 : Degré d'aisance à discuter de divers sujets liés à la santé sexuelle avec de jeunes handicapés (moyenne/pointage moyen) :

Question : Sur une échelle de 1 (très mal à l'aise) à 5 (très à l'aise), dans quelle mesure êtes-vous à l'aise d'aborder les sujets suivants avec de jeunes handicapé-es dans le cadre de votre travail?	
Sujet	Moyenne (Pointage moyen)
Relations sexuelles plus sécuritaires (p. ex., utilisation du condom)	4,46
Infections transmissibles sexuellement (ITS), y compris le VIH	4,39
Image de soi et estime de soi	4,34
Méthodes de contraception	4,33
Orientation sexuelle	4,29
Prise de décisions sexuelles (y compris la demande, l'obtention et le respect du consentement, les limites personnelles, l'autonomie corporelle, l'agentivité sexuelle, le choix d'avoir ou non une activité sexuelle)	4,24
Relations, y compris les divers types de relations (p. ex., amoureuses, sexuelles, amicales) avec des partenaires uniques ou multiples, l'amorce d'une relation et les fréquentations	4,24
Identité et expression de genre	4,24
Changements liés à la puberté (p. ex., physiques, biologiques, psychologiques, émotionnels, sociaux)	4,20
Options de grossesse (p. ex., parentalité, avortement, adoption)	4,20
Compétences en matière de communication dans les relations sexuelles/amoureuses (y compris la compréhension et la communication des émotions et des besoins de chacun-e, la compréhension et la prise en compte des différences de communication, et l'utilisation des technologies de communication)	4,20
Droits sexuels et plaidoyer en la matière	4,15
Amour et intimité	4,12
Reproduction et accouchement	4,10
Aspects juridiques du comportement sexuel (p. ex., consentement, cyberintimidation, harcèlement, agression et sextage)	4,05
Comment accéder à des ressources et services en matière de santé sexuelle et génésique	4,05
Comportements sexuels (p. ex., masturbation, sexe oral, pénétration)	3,95
Planification familiale, fertilité et parentalité	3,93
Littératie médiatique en lien avec le contenu sexuel dans la publicité, à la télévision, dans la pornographie, etc.	3,93
Plaisir sexuel	3,88
Fonctionnement, problèmes et préoccupations d'ordre sexuel (y compris l'utilisation et l'impact des médicaments)	3,54
Adaptation des comportements sexuels pour tenir compte des différences sensorielles	3,53
Adaptation des comportements sexuels pour tenir compte des incapacités physiques	3,49

Barrières et défis

Bien qu'ils/elles se sentent très à l'aise d'aborder la santé sexuelle, les prestataires de services ont mentionné plusieurs raisons importantes pour ne pas en parler dans leur pratique – notamment le fait que les personnes qu'ils/elles aident n'abordent pas le sujet de la santé sexuelle, le fait que la santé sexuelle n'est pas toujours un élément clé de leur travail et le fréquent manque de temps pour discuter de la santé sexuelle avec les personnes qu'ils/elles soutiennent.

Une analyse des réponses qualitatives des participant-es a permis de constater diverses catégories d'obstacles à la promotion de la santé sexuelle chez les jeunes handicapé-es :

- 1. Stigmatisation et stéréotypes :** Les participant-es ont noté que des stéréotypes selon lesquels les jeunes handicapé-es ne s'intéressent pas aux relations sexuelles contribuent à l'infantilisation et à la déssexualisation des jeunes handicapé-es, et pourraient leur inspirer de la gêne ou de la honte à propos de leur sexualité. Un-e participant-e a déclaré que les représentations médiatiques constituaient également un défi pour une promotion efficace de la santé sexuelle, car les jeunes peuvent intérioriser et imiter les comportements sexuels et relationnels qu'ils voient dans les médias sans recevoir les informations nécessaires pour comprendre ces comportements.
- 2. Malaise à l'idée de discuter de sexualité ou d'aborder le sujet :** Les participant-es ont noté que les prestataires de services et les jeunes handicapé-es peuvent être mal à l'aise lorsqu'il s'agit de parler de sexualité et de santé sexuelle. Les prestataires de services manquent souvent de formation ou de ressources sur le handicap et la sexualité, et/ou ont intériorisé des stéréotypes néfastes sur la sexualité des jeunes handicapé-es. Les participant-es reconnaissent que des jeunes handicapé-es peuvent être mal à l'aise de parler de sexualité avec des prestataires de services de santé en raison d'expériences négatives passées.
- 3. Parents/aidant-es en tant que possibles « contrôleur(-euse)s » :** Les participant-es ont indiqué que des parents/aidant-es peuvent parfois jouer un rôle de « protection » en ce qui concerne l'offre d'éducation et de services en matière de santé sexuelle pour les jeunes handicapé-es. Par exemple, des participant-es ont noté que certain-es parents/aidant-es ne croyaient pas nécessaire d'aborder de manière proactive la question de la santé sexuelle avec les jeunes handicapé-es et que les parents/aidant-es allaient « s'en occuper au fur et à mesure ». Certain-es parents/aidant-es peuvent par ailleurs supposer que le système scolaire, à lui seul, aborde de manière adéquate la question de la santé sexuelle avec les jeunes handicapé-es.
- 4. Obstacles structurels :** Les participant-es ont également mis en évidence divers obstacles structurels qui limitent leur capacité à promouvoir la santé sexuelle auprès des jeunes handicapé-es, notamment le manque de :
 - temps (p. ex., devoir donner la priorité à des « préoccupations plus urgentes »);
 - formation;
 - ressources en matière de santé sexuelle pour les prestataires de services de santé et pour les jeunes, qui soient adaptées aux besoins des jeunes handicapé-es (p. ex., appareils de communication programmés avec un vocabulaire relatif à la santé sexuelle); et
 - soutien organisationnel et/ou personnel pour aborder la sexualité avec les jeunes handicapé-es (p. ex., des prestataires de services/agences de services ne savent pas comment aborder la sexualité avec de jeunes handicapé-es ou ne veulent pas le faire).

Capacitisme

Une forte majorité (82,9 %) de participant-es ont reconnu (*d'accord et fortement d'accord*) que le capacitisme a un impact considérable sur l'enseignement en matière de sexualité et de santé sexuelle que reçoivent les jeunes handicapé-es (données non présentées). De plus, la plupart (74,4 %) avaient déjà réfléchi à l'impact possible du capacitisme sur leur façon d'aborder la sexualité et la santé sexuelle auprès de jeunes handicapé-es (données non présentées).

Partie II : Ressources nécessaires

Nous avons demandé aux participant-es :

D'identifier les domaines présentant des lacunes importantes en matière de connaissances;
De classer par ordre de priorité les sujets qui devraient être abordés dans les ressources sur la santé sexuelle pour les prestataires de services travaillant auprès de jeunes handicapé-es;
D'identifier des considérations importantes concernant les ressources en matière de santé sexuelle;
De décrire les types et les formats de ressources qui leur seraient les plus utiles ainsi qu'aux jeunes handicapé-es qu'ils/elles soutiennent.

Tranches d'âge où les lacunes de connaissances sont les plus importantes

Les participant-es ont indiqué que les jeunes handicapé-es de toutes les tranches d'âge présentent des lacunes de connaissances sur la santé sexuelle; certain-es ont indiqué que l'éducation en matière de santé sexuelle à l'école est souvent déficiente ou absente, pour les jeunes handicapé-es. De plus, certain-es participant-es ont souligné que les jeunes handicapé-es présentant des conditions concomitantes, tels que des troubles du développement, ont souvent encore moins accès à l'information en matière de santé sexuelle.

Priorités dans les sujets pertinents à la santé sexuelle

Ressources pour les prestataires de services travaillant auprès de jeunes handicapé-es

Les quatre sujets les plus importants qui devraient, selon les répondant-es, être priorisés dans les ressources en matière de promotion de la santé sexuelle destinées aux prestataires de services travaillant auprès de jeunes handicapé-es incluaient (voir le Tableau 3 pour la liste complète) :

1. les compétences en matière de communication dans les relations sexuelles/amoureuses;
2. la prise de décisions sexuelles;
3. l'adaptation des comportements sexuels pour tenir compte des limitations physiques;
4. les aspects légaux du comportement sexuel.

De plus, les participant-es ont signalé le besoin de plus d'informations concernant (voir le Tableau 4 pour la liste complète) :

La réponse aux idées fausses répandues concernant la sexualité et les besoins de santé sexuelle des jeunes handicapé-es
Les stratégies pour gérer la réticence possible des familles/proches aidant-es à l'égard des conversations sur la santé sexuelle avec de jeunes handicapé-es
Comment des handicaps physiques spécifiques peuvent avoir un impact sur les expériences de la sexualité et de la santé sexuelle

Tableau 3 : Sujets pertinents à la santé sexuelle à prioriser dans les ressources en matière de santé sexuelle pour les prestataires de services travaillant auprès de jeunes handicapé-es

Question : Selon vous, quels sujets pertinents à la santé sexuelle devraient être priorités dans les ressources en matière de santé sexuelle destinées aux prestataires de services travaillant auprès de jeunes handicapé-es? (Sélectionnez jusqu'à trois réponses)	
Sujets	% de participant-es
Compétences en matière de communication dans les relations sexuelles/amoureuses (y compris la compréhension et la communication des émotions et des besoins de chacun-e, la compréhension et la prise en compte des différences de communication, et l'utilisation des technologies de communication)	40 %
Prise de décisions sexuelles (y compris la demande, l'obtention et le respect du consentement, les limites personnelles, l'autonomie corporelle, l'agentivité sexuelle, le choix d'avoir ou non une activité sexuelle)	34,1 %
Adaptation des comportements sexuels pour tenir compte des différences physiques	29,5 %
Aspects juridiques du comportement sexuel (p. ex., consentement, cyberintimidation, harcèlement, agression et sextage)	22,7 %
Comment accéder à des ressources et services en matière de santé sexuelle et génésique	15,9 %
Adaptation des comportements sexuels pour tenir compte des différences sensorielles	13,6 %
Relations, y compris les divers types de relations (p. ex., amoureuses, sexuelles, amicales) avec des partenaires uniques ou multiples, l'amorce d'une relation et les fréquentations	13,6 %
Identité et expression de genre	11,4 %
Méthodes de contraception	11,4 %
Littératie médiatique en lien avec le contenu sexuel dans la publicité, à la télévision, dans la pornographie, etc.	11,4 %
Planification familiale, fertilité et parentalité	9,1 %
Relations sexuelles plus sécuritaires (p. ex., utilisation du condom)	9,1 %
Changements liés à la puberté (p. ex., physiques, biologiques, psychologiques, émotionnels, sociaux)	6,8 %
Comportements sexuels (p. ex., masturbation, sexe oral, pénétration)	2,3 %
Amour et intimité	2,3 %
Infections transmissibles sexuellement (ITS), y compris le VIH	2,3 %
Droits sexuels et plaidoyer en la matière	2,3 %
Image de soi et estime de soi	2,3 %
Options de grossesse (p. ex., parentalité, avortement, adoption)	2,3 %
Plaisir sexuel	0 %
Orientation sexuelle	0 %
Reproduction et naissance	0 %
Fonctionnement, problèmes et préoccupations d'ordre sexuel (y compris l'utilisation et l'impact des médicaments)	0 %

Tableau 4 : Éléments informatifs à aborder dans les ressources en matière de santé sexuelle pour les prestataires de services travaillant auprès de jeunes handicapé-es

Question : Parmi les éléments suivants, lesquels aimeriez-vous voir abordés dans les ressources en matière de promotion de la santé sexuelle, afin de vous aider à promouvoir plus efficacement la santé sexuelle chez les jeunes handicapé-es? (Sélectionnez jusqu'à 3 réponses)	
Sujets	% de participant-es
Idées fausses répandues concernant la sexualité et les besoins de santé sexuelle des jeunes handicapé-es	45,5 %
Stratégies pour gérer la réticence possible des familles/proches aidant-es à l'égard des conversations sur la santé sexuelle avec de jeunes handicapé-es	43,2 %
Informations sur l'impact possible de handicaps physiques spécifiques sur les expériences de la sexualité et de la santé sexuelle	40,9 %
Stratégies pour aider les prestataires de services à communiquer plus efficacement avec les jeunes handicapé-es à propos de la santé sexuelle	31,8 %
Informations démontrant la nécessité de la promotion de la santé sexuelle chez les jeunes handicapé-es, que les prestataires de services peuvent utiliser pour militer en faveur d'une meilleure promotion de la santé sexuelle dans leur lieu de travail ou dans leur profession en général	25 %
Informations sur le rôle des divers prestataires de services dans la promotion de la santé sexuelle chez les jeunes handicapé-es, que les prestataires de services peuvent utiliser pour militer en faveur d'une meilleure promotion de la santé sexuelle dans leur lieu de travail ou dans leur profession en général	25%
Stratégies pour aider les prestataires de services à amorcer des conversations sur la santé sexuelle avec les jeunes handicapé-es	15,9 %
Stratégies pour rendre mon lieu de travail plus accessible physiquement	11,4 %

Ressources pour les jeunes handicapé-es

Dans les réponses qualitatives des participant-es, les sujets touchant la santé sexuelle qui ont été recommandés pour des ressources en promotion de la santé sexuelle chez les jeunes handicapé-es incluait les éléments suivants :

Utilisation de jouets sexuels
Innocuité des moyens de contraception
Grossesse et accouchement
Parentalité
Fréquentations, communication et dévoilement d'un handicap dans le cadre d'une relation
Sécurité en ligne
Hygiène
Image de soi et estime de soi

Types de handicaps physiques rencontrés par les prestataires de services

La paralysie cérébrale a été le handicap le plus souvent cité par les participant-es lorsque nous les invitons à dire quels types de handicaps physiques ils/elles rencontrent dans leur travail.

Les autres types de handicaps signalés par les participant-es comme présents dans leur travail incluait :

Spina bifida
Troubles de coordination motrice ou de mobilité nécessitant des aides à la mobilité (p. ex., personnes qui utilisent un fauteuil roulant)
Troubles neuromusculaires
Quadriplégie
Lésion cérébrale
Sclérose en plaques
Dystrophie musculaire
Épilepsie
Troubles de l'audition
Troubles de la vision
Traumatisme médullaire
Troubles génétiques et différences chromosomiques
Douleur chronique
Fatigue chronique
Syndrome d'Ehlers-Danlos
Diabète
Tic provisoire
Maladies dégénératives (p. ex., ataxie de Friedreich)
Troubles de l'immunité (p. ex., syndrome de Guillain-Barré)
Handicaps physiques généraux
Amputation de membres
Besoins physiques complexes (p. ex., besoin de sonde d'alimentation)

*Note : Les handicaps énumérés ci-dessus ne sont pas en ordre de fréquence de leur mention.

Troubles concomitants à considérer

Les participant-es ont indiqué que, dans l'élaboration de ressources en matière de santé sexuelle pour les jeunes handicapé-es, on devrait prendre en compte les affections concomitantes suivantes :

Handicaps cognitifs
Handicaps intellectuels et troubles du développement
Troubles de santé mentale (p. ex., dépression, anxiété)
Troubles causés par l'alcoolisation foétale
Autisme
Troubles du comportement
Troubles neuromusculaires (c.-à-d., difficultés motrices et sensorielles)
Altération de l'intégrité de la peau
Gestion de l'intestin et de la vessie
Trouble de consommation de substances et autres dépendances

*Note : Les affections énumérées ci-dessus ne sont pas en ordre de fréquence de leur mention.

Format des ressources

Une forte majorité de participant-es a indiqué que des ressources couvrant la sexualité et les handicaps physiques de manière générale leur seraient utiles dans leur pratique, mais que ces ressources seraient encore plus utiles si elles étaient utilisées en combinaison avec d'autres ressources axées sur des handicaps physiques spécifiques.

Dans l'ensemble, les participant-es ont approuvé le format proposé pour les ressources de la trousse d'outils sur le handicap physique (données non présentées). Plus précisément, nous avons proposé d'inclure un guide pour les prestataires de services (c.-à-d. un document écrit qui fournit des informations et des stratégies aux prestataires de services pour promouvoir la santé sexuelle auprès des jeunes handicapé-es) et des documents que les prestataires de services pourraient remettre aux jeunes et aux personnes qui les soutiennent (c.-à-d. des infographies et/ou des fiches d'information).

Toutefois, nombre de répondant-es ont indiqué que ces ressources seraient mieux utilisées en combinaison avec des ressources en formats alternatifs.

Autres formats suggérés pour les ressources :

Vidéos
Brefs modules abordant des thèmes spécifiques de la santé sexuelle ou remettant en question de fausses idées répandues
Dépliants et feuillets d'information
Ateliers
Histoires sociales et autres éléments visuels
Cahiers de travail
Version audio du matériel, pour les personnes ayant un handicap de la vue
Conférences
Communautés en ligne
Baladodiffusions (<i>podcasts</i>)

Les participant-es ont souligné l'importance de fournir aux jeunes handicapé-es des ressources dans des formats faciles à lire et d'autres formats accessibles. En outre, les participant-es ont noté que la mise à disposition de ressources en ligne peut favoriser leur accessibilité, en particulier dans les contextes où les formations et l'éducation en personne ne sont pas possibles (p. ex., COVID-19 et autres obstacles aux services en personne).

Soutiens utiles

Les participant-es ont décrit plusieurs soutiens qu'ils/elles trouveraient utiles pour faciliter la promotion de la santé sexuelle auprès des jeunes handicapé-es dans leur travail. Ces soutiens incluaient :

- 1. Des ressources adaptées :** Les participant-es ont exprimé le besoin de disposer de ressources à jour, axées sur l'impact de types spécifiques de handicaps sur différents aspects de la santé sexuelle (p. ex., préoccupations courantes chez les jeunes handicapé-es, manière de promouvoir des relations positives pour les jeunes handicapé-es, manière de gérer les changements physiques dans le corps à la suite d'un diagnostic). Les participant-es ont également indiqué que des ressources adaptées à des régions géographiques spécifiques seraient bénéfiques (p. ex., pouvoir accéder aux services locaux, savoir où orienter les jeunes pour des soins et des informations accessibles et efficaces).
- 2. Formation et éducation :** Les participant-es ont exprimé le besoin d'une formation et d'une éducation supplémentaires axées sur les handicaps physiques et la santé sexuelle.
- 3. Collaboration et soutien professionnels :** Certain-es participant-es ont souligné l'importance de pouvoir entrer en contact et de collaborer avec d'autres professionnel-les qui peuvent fournir des recommandations aux jeunes handicapé-es afin d'améliorer leur santé sexuelle (p. ex., déterminer la position physique pour l'activité sexuelle, suggérer des jouets sexuels accessibles).
- 4. Soutien de la famille et de la communauté :** Certain-es participant-es ont noté que les parents/aidant-es et d'autres membres de la communauté peuvent contribuer à améliorer la promotion de la santé sexuelle des jeunes handicapé-es en leur fournissant activement des informations et des services en matière de santé sexuelle, ainsi qu'en les aidant à accéder à des opportunités de socialisation avec leurs pair-es.
- 5. Soutiens structurels :** Les participant-es ont mis en évidence plusieurs soutiens structurels nécessaires pour améliorer la promotion de la santé sexuelle auprès des jeunes handicapé-es :
 - Mettre en œuvre des politiques favorisant la promotion de la santé sexuelle auprès des jeunes handicapé-es;
 - Donner la priorité à l'éducation à la santé sexuelle fondée sur des données probantes dans les écoles et veiller à ce que le handicap soit intégré dans l'éducation à la santé sexuelle dispensée dans les écoles;
 - Veiller à ce que les prestataires de services disposent de suffisamment de temps pour apporter aux jeunes handicapé-es le soutien dont ils/elles ont besoin;
 - Verser un financement accru à des programmes et services d'éducation à la santé sexuelle accessibles, ainsi qu'à des services de soutien aux personnes victimes de traumatismes; et
 - Instaurer des cultures institutionnelles qui favorisent la prise de conscience du handicap et son acceptation, et qui remettent en question les idées reçues sur la sexualité des jeunes handicapé-es.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Les prestataires de services qui ont participé à notre enquête étaient en général très à l'aise d'aborder la santé sexuelle dans leur travail. Toutefois, ils et elles ont indiqué rencontrer divers obstacles pour aborder la santé sexuelle, en particulier avec de jeunes handicapé-es.

Ces obstacles sont notamment :

Des idées erronées à propos de la sexualité des jeunes handicapé-es (p. ex., selon lesquelles ces jeunes ne s'intéressent pas au sexe);
Un manque de formation pour aborder la santé sexuelle avec des jeunes handicapé-es;
L'hésitation de parents/aidant-es à fournir de l'information sexuelle à des jeunes handicapé-es; et
Une insuffisance de soutien organisationnel ou en milieu de travail pour aborder la sexualité avec des jeunes handicapé-es (p. ex., manque de temps, soutien limité de la part d'autres employé-es).

Les prestataires de services ont exprimé le désir d'en savoir plus sur la façon dont les handicaps physiques peuvent avoir un impact sur la sexualité et la santé sexuelle des jeunes handicapé-es. Plus précisément, les prestataires de services ont fait état d'un manque d'aisance pour aider les jeunes handicapé-es à adapter leurs comportements sexuels en fonction de leurs handicaps physiques, ainsi que d'un besoin d'informations supplémentaires sur ce sujet. Ils/elles ont également reconnu que la stigmatisation sociétale et les idées fausses qui ont cours, sur la sexualité des jeunes handicapé-es, pouvaient contribuer à ce que les jeunes handicapé-es aient honte de leur sexualité.

Les prestataires de services ont noté que des ressources répondant aux besoins de santé sexuelle des jeunes handicapé-es en général sont nécessaires, mais que ces ressources seraient mieux utilisées en combinaison avec des ressources supplémentaires adaptées à des handicaps physiques spécifiques. Les prestataires de services ont également souligné l'importance de veiller à ce que les ressources conçues pour les jeunes handicapé-es leur soient accessibles (p. ex., en les présentant dans des formats faciles à lire, en utilisant la vidéo et/ou l'audio pour fournir des informations, en rendant les ressources disponibles en ligne).

À la lumière des résultats de cette enquête de consultation auprès des prestataires de services, le CIÉSCAN formule les recommandations suivantes pour la trousse d'outils sur les handicaps :

1. Décrire comment **la stigmatisation et les idées fausses concernant la sexualité des jeunes handicapé-es** ont un impact sur la santé sexuelle de ces jeunes et identifier les moyens d'y remédier (p. ex., inclure le handicap dans les programmes de santé sexuelle destinés aux jeunes handicapé-es et non handicapé-es; aider les jeunes handicapé-es à lutter contre la stigmatisation intériorisée);
2. Fournir aux prestataires de services des **informations sur les expériences et besoins des jeunes handicapé-es en ce qui concerne la santé sexuelle**; de même que sur les soutiens dont ces jeunes pourraient avoir besoin;
3. Fournir aux prestataires de services du matériel pédagogique pour aider les jeunes handicapé-es à **adapter leurs comportements sexuels selon leurs limitations physiques** (p. ex., des positions sexuelles plus confortables/sans douleur; l'utilisation de jouets sexuels accessibles);
4. Fournir aux prestataires de services des outils pour guider des jeunes handicapé-es dans la **prise de décisions d'ordre sexuel et la communication dans les relations sexuelles/romantiques** (p. ex., demander et donner un consentement, négocier des limites, choisir d'avoir ou non des activités sexuelles, communiquer des besoins et des désirs); et
5. Fournir aux prestataires de services des stratégies pour **communiquer avec des parents/familles à propos de l'importance de l'éducation à la santé sexuelle pour les jeunes handicapé-es** et pour aborder des idées fausses que pourraient entretenir des parents/familles.