

**Lignes directrices canadiennes pour
la promotion de la santé sexuelle
auprès des jeunes autistes**



Nous voulons connaître votre avis.

Allez à la page

www.evalutrouseoutilsautisme.ca

**et dites-nous ce que vous pensez des
*Lignes directrices canadiennes pour la
promotion de la santé sexuelle auprès des
jeunes autistes***

**Transmettez-nous vos commentaires
et participez au tirage**

D'UNE CARTE-CADEAU

VISA DE 100 \$!

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	3
Financement	3
Consultation	3
Groupe de travail	3
INTRODUCTION	5
Aperçu du projet	5
Explication des choix terminologiques	5
Élaboration des Lignes directrices canadiennes pour la promotion de la santé sexuelle auprès des jeunes autistes	6
Définition de l'autisme	7
Définition de la promotion de la santé sexuelle	8
Priorités pour la promotion de la santé sexuelle auprès des jeunes autistes	8
Structure du document	9
SECTION 1 : L'IMPORTANCE D'UNE PROMOTION EFFICACE DE LA SANTÉ SEXUELLE DES JEUNES AUTISTES	10
Droits sexuels des jeunes autistes	10
Promouvoir la santé et le bien-être en général et améliorer la qualité de vie	11
Réduire la vulnérabilité et atténuer les résultats négatifs	13
SECTION 2 : OBSTACLES À LA PROMOTION DE LA SANTÉ SEXUELLE DES JEUNES AUTISTES. . . 15	15
Stigmatisation et capacitisme	15
Stigmatisation et intersectionnalité de l'autisme	17
Éducation à la santé sexuelle limitée pour les jeunes autistes	21
SECTION 3 : PRINCIPES FONDAMENTAUX POUR UNE PROMOTION EFFICACE DE LA SANTÉ SEXUELLE DES JEUNES AUTISTES.	23
Appliquer les « Principes fondamentaux d'une éducation complète à la santé sexuelle » à la promotion de la santé sexuelle auprès des jeunes autistes	23
Principes fondamentaux additionnels pour une promotion efficace de la santé sexuelle auprès des jeunes autistes	24

SECTION 4 : LIGNES DIRECTRICES POUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ SEXUELLE DES JEUNES AUTISTES	26
Ligne directrice 1 : Promouvoir l'acceptation de l'autisme, notamment en dissipant les mythes et les idées fausses sur la sexualité des jeunes autistes	26
Ligne directrice 2 : Fournir une éducation complète à la santé sexuelle qui soit accessible et adaptée aux besoins et aux expériences spécifiques des jeunes autistes	28
Ligne directrice 3 : Promouvoir et amplifier la voix des jeunes autistes dans l'élaboration et la mise en œuvre de l'éducation et des services en matière de santé sexuelle qui leur sont destinés	31
Ligne directrice 4 : Renforcer la capacité des prestataires de services et des familles à acquérir les connaissances et la confiance nécessaires pour promouvoir efficacement la santé sexuelle auprès des jeunes autistes	32
Ligne directrice 5 : Faire avancer la recherche sur la santé et le bien-être sexuels des jeunes autistes	34
RÉFÉRENCES	36

Citation recommandée :

CIÉSCAN. (2023). *Lignes directrices canadiennes pour la promotion de la santé sexuelle auprès des jeunes autistes*. Toronto, ON. Conseil d'information et d'éducation sexuelles du Canada (CIÉSCAN/SIECCAN).

©2023 Conseil d'information et d'éducation sexuelles du Canada (CIÉSCAN/SIECCAN).
235 Danforth Avenue, Suite 400, Toronto, ON, M4K 1N2. Tél. : 416-466-5304. www.sieccan.org

REMERCIEMENTS

Financement

Avec le financement de



Santé Canada Health Canada

Les opinions exprimées ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada.

Le projet *Améliorer la promotion de la santé sexuelle chez les jeunes autistes et handicapé-es* a été 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). Grâce à ce financement, le Conseil d'information et d'éducation sexuelles du Canada (CIÉSCAN/SIECCAN) élabore deux trousse d'outils de renforcement des capacités visant à améliorer les connaissances et les compétences des prestataires de services afin de promouvoir la santé sexuelle et le bien-être des jeunes autistes et des jeunes handicapé-es ayant une déficience physique, respectivement. Chaque trousse d'outils comprend (1) des lignes directrices pour les politiques, (2) un guide à l'intention des prestataires de services et (3) des ressources pour les jeunes. Les *Lignes directrices canadiennes pour la promotion de la santé sexuelle auprès des jeunes autistes* sont l'un des éléments de la trousse d'outils de renforcement des capacités axée sur les besoins des jeunes autistes.

Consultation

Le CIÉSCAN a mené une enquête de consultation en ligne auprès des prestataires de services entre août et octobre 2022 afin d'informer le développement des ressources de la trousse d'outils de renforcement des capacités axées sur les besoins des jeunes autistes. Il a également collaboré avec Wisdom2Action à la tenue de groupes de discussion et d'entrevues avec de jeunes autistes et/ou neurodivergent-es en septembre 2022. Le CIÉSCAN remercie les jeunes autistes et neurodivergent-es ainsi que les prestataires de services de tout le Canada qui ont participé à la consultation.

Groupe de travail

Pour développer la trousse d'outils de renforcement des capacités axée sur les besoins des jeunes autistes, le CIÉSCAN a constitué un groupe de travail composé d'individus ayant des expériences vécues et des expertises professionnelles diverses, notamment des personnes autistes, des chercheur(-euse)s, des représentant-es d'organismes communautaires, des éducateur(-trice)s et des prestataires de services de santé. Les membres du Groupe de travail ont été consulté-es à chaque étape du projet et ont joué un rôle essentiel pour déterminer le contenu et la présentation des informations dans la trousse d'outils de renforcement des capacités afin de répondre au mieux aux besoins des prestataires de services travaillant dans ce domaine et des jeunes autistes qu'ils/elles soutiennent.

Le CIÉSCAN

Yi Wen Shao, coordonnatrice de projet et présidente du Groupe de travail, CIÉSCAN, Montréal, Québec

Alexander McKay, directeur général, CIÉSCAN, Toronto, Ontario

Jessica Wood, spécialiste en recherche, CIÉSCAN, Guelph, Ontario

Jocelyn Wentland, gestionnaire de projet et associée de recherche, CIÉSCAN, Kelowna, Colombie-Britannique

Membres du Groupe de travail

Alan Santinele Martino, professeur adjoint, Études sur le handicap et la réadaptation communautaires, Sciences de la santé communautaire, Cumming School of Medicine, Université de Calgary, Calgary, Alberta

Alyssa « Ali » McCulloch, coordonnatrice en matière de relations saines, de sexualité et d'autisme et éducatrice en matière de sexualité, Autism Nova Scotia, Bedford, Nouvelle-Écosse

Amy McPherson, chercheuse principale, Bloorview Research Institute, Toronto, Ontario

Anne Borden, membre du conseil d'administration, Autistics for Autistics : Self-Advocacy in Canada, Toronto, Ontario

Bridget Liang, consultante en recherche sur les handicaps, doctorante, Programme de 3e cycle d'études sur le genre, le féminisme et la femme, Université York, Kitchener, Ontario

Brock Reissner; Ryan Colpitts; Juliane Kennedy; James Noronha, Olympiques spéciaux Ontario, Toronto, Ontario

Denise McKee, directrice générale, NWT Disabilities Council, Yellowknife, Territoires du Nord-Ouest

Heather Cobb, spécialiste en promotion de la santé sexuelle et éducatrice en matière de sexualité, Calgary, Alberta

Jillian Schneidman, fondatrice; **Bobbie Martin**, communications et rayonnement, Sex[M]ed, Canada

Karine Martel, orthopédagogue, consultante en adaptation scolaire, École Les Trois Saisons, Montréal, Québec

Kelly Bron Johnson, fondatrice et conseillère principale, Completely Inclusive/Complètement Inclusif, Montréal, Québec

Natalya Mason, travailleuse sociale, consultante, Saskatoon, Saskatchewan

ShanEda Lumb, militante autiste, Hamilton, Ontario

Graphisme : **Pam Sloan Designs**
Traduction française : **Josée Dussault** et
Jean Dussault

INTRODUCTION

Aperçu du projet

Au Canada, les jeunes autistes et les jeunes handicapé-es sont mal desservi-es quant à la prestation d'informations et de services de qualité en matière de santé sexuelle qui soient adaptés à leurs besoins. Le projet *Améliorer la promotion de la santé sexuelle chez les jeunes autistes et handicapé-es* a pour objectif principal d'améliorer les connaissances et les compétences des prestataires de services afin qu'ils/elles puissent promouvoir efficacement la santé sexuelle et le bien-être (1) des jeunes autistes et (2) des jeunes handicapé-es ayant des déficiences physiques. Pour atteindre cet objectif, le CIÉSCAN développe deux trousse d'outils de renforcement des capacités pour les prestataires de services, axées sur les besoins en matière de santé sexuelle des jeunes autistes et des jeunes handicapé-es ayant un handicap physique, respectivement.

Les présentes *Lignes directrices canadiennes pour la promotion de la santé sexuelle auprès des jeunes autistes* sont l'un des éléments de la trousse d'outils de renforcement des capacités axée sur les besoins des jeunes autistes, qui inclut également un guide à l'intention des prestataires de services et des ressources pour les jeunes autistes. Les *Lignes directrices canadiennes pour la promotion de la santé sexuelle auprès des jeunes autistes* visent à informer les décideur(-euse)s en matière de politiques et de programmes quant à l'importance de la promotion de la santé des jeunes autistes. De plus, ce document énonce des recommandations pour aider à guider les décideur(-euse)s en matière de politiques et de programmes dans des actions à poser pour améliorer la promotion de la santé sexuelle auprès des jeunes autistes.

Explication des choix terminologiques

Il n'existe actuellement aucun consensus sur les préférences de langage pour parler de l'autisme tant chez les personnes ayant une expérience vécue (c.-à-d. les personnes autistes) 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 d'abord axé sur l'identité (c.-à-d., « jeune autiste »), qui considère l'autisme comme un aspect central de l'identité individuelle et indissociable de la personne (Botha, 2021; Bury et coll., 2020), plutôt que la forme axée sur la personne d'abord (c.-à-d., « jeune ayant l'autisme »), qui considère l'autisme comme un attribut de la personne plutôt que comme une caractéristique déterminante de son identité. 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. De plus, il est important de noter que certaines personnes autistes s'identifient comme handicapées, mais pas toutes. Par conséquent, toute référence aux personnes handicapées dans ce projet n'inclut pas les personnes autistes. Ce document mentionnera spécifiquement les personnes autistes lorsqu'il est question d'elles.

Élaboration des Lignes directrices canadiennes pour la promotion de la santé sexuelle auprès des jeunes autistes

Entre août et octobre 2022, le CIÉSCAN a réalisé une enquête de consultation en ligne auprès de prestataires de services afin de mieux comprendre leurs besoins en matière de promotion de la santé sexuelle chez les jeunes autistes. Aux fins du présent document, l'expression « prestataires de services » désigne toute personne en position officielle de fournir des informations, de l'éducation et/ou des services en matière de santé sexuelle à de jeunes autistes.

Au total, 127 prestataires de services ont participé à l'enquête de consultation. Les participant-es incluaient des éducateur(-trice)s et enseignant-es, des intervenant-es en travail social, des professionnelles de la santé publique, des employé-es d'organismes communautaires, des psychologues/conseiller(-ère)s, des infirmière(-ier)s, des soignant-es/préposé-es aux bénéficiaires, des thérapeutes comportementaux(-ales), des ergothérapeutes, des médecins, des coachs en matière de compétences de vie, des prestataires de soutien à l'emploi, des coachs en matière de fonctions exécutives et des employé-es de foyers de groupe.

Le rapport sur les *Conclusions de l'Enquête de consultation auprès des prestataires de services : point de mire sur les jeunes autistes* (<https://www.sieccan.org/ady-autistic-youth-fr>) fournit un résumé complet des conclusions de l'enquête de consultation (CIÉSCAN, 2022a). Dans l'ensemble, les appréhensions de parents et de membres de la famille sont un obstacle important à l'éducation et aux services en matière de santé sexuelle à l'intention des jeunes autistes. De plus, les prestataires de

services ont déclaré avoir besoin de plus de soutien pour comprendre les expériences autistes en matière de sexualité (p. ex., les différences sensorielles et de communication entre jeunes autistes et non-autistes) et pour savoir comment adapter leur soutien afin de mieux aborder avec les jeunes autistes des sujets tels que l'identité et l'expression de genre, la communication dans les relations, la prise de décisions sexuelles et les comportements sexuels.

En septembre 2022, deux groupes de discussion (en anglais) et deux entrevues (en français) ont également été réalisés avec de jeunes autistes et/ou neurodivergent-es¹ (de 17 à 23 ans) afin de mieux comprendre leurs expériences de rencontres, de relations et de sexualité, ainsi que leurs besoins d'éducation et de services liés à la santé sexuelle. L'un des deux groupes de discussion était ouvert à tou-te-s les jeunes autistes et/ou neurodivergent-es de 16 à 24 ans (séance ouverte); l'autre était pour celles et ceux qui s'identifient comme des personnes autochtones, noires ou de couleur (séance PANDC). Au total, dix jeunes autistes et/ou neurodivergent-es ont participé aux groupes de discussion et aux entrevues : six à la séance ouverte, deux à la séance pour PANDC et deux aux entrevues.

Le rapport sur les *Conclusions des groupes de discussion et des entrevues avec de jeunes autistes et neurodivergent-es* (<https://www.sieccan.org/ady-autistic-youth-fr>) fournit un résumé complet des conclusions des groupes de discussion et des entrevues (CIÉSCAN, 2022b). Dans l'ensemble, les jeunes autistes et neurodivergent-es ont signalé de nombreux défis dans leurs rencontres, le développement et le maintien de relations, et la quête d'expériences sexuelles agréables. La stigmatisation à l'égard des personnes autistes et neurodivergentes est à l'origine de bon nombre de ces difficultés, en contribuant à créer des idées fausses, des

1 La neurodivergence englobe une gamme de différences neurologiques, notamment l'autisme, la dyslexie, le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité, l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale, les troubles obsessionnels compulsifs, le syndrome de la Tourette, et plus encore. Ce projet se concentre sur les besoins des jeunes autistes, mais les groupes de discussion et les entrevues étaient ouverts également aux personnes présentant d'autres différences neurologiques, vu la probabilité d'expériences communes. Nous n'avons pas demandé aux participant-es de préciser leur diagnostic ou leur identité.

expériences négatives et des obstacles à l'accès à l'information et aux services en matière de santé sexuelle. Ces difficultés sont encore plus marquées chez les jeunes autistes et neurodivergent-es qui s'identifient comme des personnes autochtones, noires ou de couleur, ou comme 2ELGBTQINA+.

En décembre 2022, après l'enquête de consultation, les groupes de discussion et les entrevues, le CIÉSCAN a rencontré les membres du Groupe de travail pour examiner les principales conclusions et définir les priorités des *Lignes directrices canadiennes pour la promotion de la santé sexuelle auprès des jeunes autistes*. Il a par la suite examiné la littérature scientifique, la littérature grise et les documents de politiques pertinents afin d'ébaucher des lignes directrices qui tiennent compte des recherches et connaissances actuelles. Cette ébauche a été examinée par les membres du Groupe de travail et révisée par le CIÉSCAN. Le document final a été approuvé par tou-te-s les membres du Groupe de travail.

Définition de l'autisme

L'autisme est une affection neurodéveloppementale à vie qui se caractérise par une façon de traiter les informations, de comprendre le monde, d'interagir et d'avoir des relations avec les autres qui diffère de celle des personnes non autistes (Milton, 2012a).

Les domaines de différences peuvent inclure l'hypersensibilité et l'hyposensibilité à certains stimuli (p. ex., son, lumière, odeur, toucher), le fait d'avoir des intérêts très ciblés, de même que des différences dans l'autorégulation et la communication (Bettin, 2019; Académie canadienne des sciences de la santé, 2022; Milton, 2012a). Il est important de noter qu'il existe de grandes variations dans les manifestations de l'autisme d'une sphère à l'autre de la vie, d'un stade de la vie à un autre et entre personnes; c'est pourquoi les personnes autistes sont souvent décrites en fonction d'un spectre.

La compréhension et la définition de l'autisme sont en constante évolution. Les conceptions antérieures de l'autisme s'appuyaient largement sur une perspective biomédicale, axée sur l'identification et la prise en charge de ce qu'on appelle communément les « symptômes » de l'autisme (Académie canadienne des sciences de la santé, 2022). Cette perspective a contribué à mieux comprendre les caractéristiques uniques de l'autisme, mais elle les considère largement comme des problèmes ou des déficits qui doivent être évités ou modifiés, tout en faisant fi du fait que la société n'est pas conçue pour répondre aux besoins des personnes autistes.

Présenter l'autisme comme un déficit peut nuire à l'estime de soi des personnes autistes et contribue à les stigmatiser. En réponse à la stigmatisation, de nombreuses personnes autistes adoptent le masquage comme stratégie d'adaptation (Pearson et Rose, 2021). Le masquage consiste à dissimuler des traits et/ou comportements autistes naturels pour adopter des comportements qui sont plus acceptés socialement – ce qui est reconnu comme étant néfaste pour la santé mentale des personnes autistes.

L'autisme est de plus en plus considéré sous l'angle de la neurodiversité, qui considère l'autisme comme une dimension de la différence qui fait naturellement partie de la variation neurologique et qui devrait être respectée (Silberman, 2017).

Cette perspective reconnaît également les capacités et les forces des personnes autistes (Dwyer, 2022). De plus, elle met à profit ces forces en fournissant des soutiens et des accommodements efficaces pour répondre aux besoins, en promouvant la dignité et les droits humains, et en répondant aux obstacles sociaux et environnementaux, plutôt que de chercher à « réparer » la personne.

Définition de la promotion de la santé sexuelle

L'Organisation mondiale de la Santé définit la santé sexuelle comme « un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en relation avec la sexualité, et non pas simplement l'absence de maladie, de dysfonctionnements ou d'infirmités » (Organisation mondiale de la Santé, 2002).

La promotion de la santé sexuelle est le processus qui consiste à augmenter la capacité des personnes à exercer un plus grand contrôle sur leur santé sexuelle et à y apporter des changements positifs (Khalesi et coll., 2016; Organisation mondiale de la Santé, 2002).

Priorités pour la promotion de la santé sexuelle auprès des jeunes autistes

Les droits sexuels des jeunes autistes sont enchâssés dans la *Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées* (CDPH), mais la sexualité et le bien-être sexuel des jeunes autistes sont largement ignorés et négligés, au Canada. Les jeunes autistes ne reçoivent souvent pas l'éducation et les services en matière de santé sexuelle dont ils et elles ont besoin.

La stigmatisation et les idées fausses à l'égard des personnes autistes expliquent en grande partie le manque de soutien approprié, disponible et accessible pour cette population. Ces lacunes dans l'éducation et les services exposent une population déjà désavantagée à un risque accru de victimisation. Cela prive également les jeunes autistes de leur droit fondamental à l'expression et à l'épanouissement sexuels.

Offrir une éducation et des services en matière de santé sexuelle qui tiennent compte des besoins particuliers des jeunes autistes peut leur permettre de prendre des décisions plus éclairées afin d'améliorer leur santé et leur bien-être sexuels.

Comme le soulignent les lignes directrices contenues dans ce document, l'amélioration de la promotion de la santé sexuelle auprès des jeunes autistes devrait être une priorité de santé publique importante, et elle nécessite de :

1. Promouvoir l'acceptation de l'autisme, notamment en dissipant les mythes et les idées fausses sur la sexualité des jeunes autistes;
2. Fournir une éducation complète à la santé sexuelle qui soit accessible, adaptée aux besoins et expériences spécifiques des jeunes autistes et qui aille au-delà de la réduction des risques et des méfaits, pour inclure les relations saines et le plaisir sexuel;
3. Promouvoir et amplifier la voix des jeunes autistes dans l'élaboration et la mise en œuvre de l'éducation et des services en matière de santé sexuelle qui leur sont destinés;
4. Renforcer la capacité des prestataires de services (p. ex. éducateur(-trice)s, enseignant-es et professionnel-les de la santé) et des familles à acquérir les connaissances et la confiance nécessaires pour promouvoir efficacement la santé sexuelle auprès des jeunes autistes; et
5. Faire avancer la recherche sur la santé et le bien-être sexuels des jeunes autistes.

Structure du document

Les *Lignes directrices canadiennes pour la promotion de la santé sexuelle auprès des jeunes autistes* comportent quatre sections. Les Sections 1 et 2 soulignent l'importance de la promotion de la santé sexuelle des jeunes autistes et les principaux obstacles à celle-ci. La Section 3 décrit les principes fondamentaux à considérer dans l'élaboration d'initiatives de promotion de la santé sexuelle des jeunes autistes; et la Section 4 présente des lignes directrices et des recommandations pour une promotion efficace de la santé sexuelle des jeunes autistes. Des extraits des groupes de discussion et des entrevues avec de jeunes autistes et neurodivergent-es sont intégrés tout au long du document, afin d'étayer les messages importants à l'aide d'expériences vécues.



SECTION 1 : L'IMPORTANCE D'UNE PROMOTION EFFICACE DE LA SANTÉ SEXUELLE DES JEUNES AUTISTES

Cette section présente les droits sexuels des jeunes autistes tels qu'ils sont enchâssés dans la *Convention relative aux droits des personnes handicapées* (CDPH) des Nations Unies; et elle souligne l'importance de la promotion de la santé sexuelle pour réduire la vulnérabilité des jeunes autistes à la victimisation et pour favoriser leur santé et leur bien-être en général.

Droits sexuels des jeunes autistes

L'Organisation mondiale de la Santé décrit les droits sexuels comme étant « l'application des droits existants à la sexualité et à la santé sexuelle » afin qu'ils « protègent les droits de tous les gens à remplir et à exprimer leur sexualité et à jouir d'une bonne santé sexuelle, en tenant dûment compte des droits des autres et dans un cadre de protection contre la discrimination » (Organisation mondiale de la Santé, 2002). Par conséquent, la réalisation des droits sexuels est uniquement possible dans la mesure où les autres droits humains sont respectés.

Ces droits humains incluent, sans s'y limiter :

- les droits à l'égalité et à la non-discrimination;
- le droit à la vie privée;
- les droits à l'information et à l'éducation; et
- le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint.

Les droits sexuels des personnes autistes et des personnes handicapées sont également enchâssés dans la *Convention relative aux droits des personnes handicapées* des Nations Unies, ratifiée par le Canada en 2010 (CDPH; Assemblée générale de l'ONU, 2006).

Plus précisément, la CDPH affirme les droits des personnes autistes et des personnes handicapées à :

jouir d'une capacité juridique et pouvoir l'exercer sur la base de l'égalité avec les autres, et recevoir un soutien approprié à cet effet (Article 12);

jouir de leur vie privée (Article 22);

se marier et avoir des enfants, et accéder à des informations et à du soutien en matière de reproduction et de planification familiale (Article 23); et

avoir un accès égal à des soins de santé de qualité et abordables, y compris à des programmes de santé sexuelle et génésique (Article 25).

Pourtant, les droits sexuels des personnes autistes demeurent largement négligés, ignorés et restreints.

Le droit à l'autonomie corporelle et à l'autodétermination fait partie intégrante des droits sexuels (National Partnership for Women and Families et Autistic Self Advocacy Network, 2021; Initiative pour les droits sexuels, 2018). L'autodétermination désigne la capacité de faire avancer les choses dans sa propre vie et de poursuivre des objectifs librement choisis (Wehmeyer, 2015). Elle est reliée aux concepts de

l'autonomie (c.-à-d., la capacité d'une personne de prendre des décisions sur la base de ses valeurs et intérêts, et de comprendre les conséquences de ses choix; Späth et Jongmsa, 2020) et de l'agentivité (c.-à-d., avoir le contrôle sur ses propres actions; Moore, 2016). La capacité des personnes autistes à exercer leur autodétermination est souvent remise en question et restreinte, de nombreuses décisions étant prises pour elles par d'autres personnes (Initiative pour les droits sexuels, 2018; Webster et coll., 2022).

Le refus aux personnes autistes et aux personnes handicapées du droit d'exercer leur capacité juridique a conduit par le passé à des cas de stérilisation forcée et coercitive; de nombreux exemples de pratiques similaires ont également été relevés ces dernières années (National Women's Law Center, 2022; Comité sénatorial permanent des droits de la personne, 2022). Même si ces pratiques sont à présent dénoncées, une grande partie des raisonnements ayant conduit à la violation systémique des droits sexuels des personnes autistes et handicapées persistent de nos jours et contribuent à leur exclusion continue de l'accès à des informations, des occasions et des services importants et nécessaires en matière de santé sexuelle (Joyal et coll., 2021).

Par conséquent, la promotion des droits sexuels des jeunes autistes nécessite de :

répondre à la stigmatisation et aux idées fausses qui empêchent les jeunes autistes de s'exprimer et de s'épanouir sexuellement;

promouvoir un accès équitable aux informations, services et soutiens nécessaires et appropriés en matière de santé sexuelle; et

renforcer les lois et les politiques qui favorisent l'autodétermination des jeunes autistes.

Initiative pour les droits sexuels, 2018

Promouvoir la santé et le bien-être en général et améliorer la qualité de vie

Selon les *Lignes directrices canadiennes pour l'éducation en matière de santé sexuelle*, le bien-être sexuel contribue à une meilleure qualité de vie et à un meilleur état de santé et de bien-être général (CIÉSCAN, 2019).

Le bien-être sexuel passe par la promotion d'expériences positives (p. ex., satisfaction liée aux relations sexuelles et interpersonnelles, acceptation de soi, sentiment d'appartenance/inclusion) et par l'atténuation des expériences négatives (p. ex., infections transmissibles sexuellement, grossesse non intentionnelle, abus sexuel, sentiment de détresse ou d'inquiétude sur le plan sexuel/relationnel)
(Pearlman-Avnion et coll., 2017; CIÉSCAN, 2019).

Le bien-être sexuel peut être ressenti individuellement ou dans le contexte de relations avec d'autres personnes; il est déterminé par la perception qu'a un individu d'un large éventail d'expériences physiques, mentales, émotionnelles et sociales (Organisation mondiale de la Santé, 2002).

En dépit de l'importance de la sexualité dans leur identité personnelle et leur qualité de vie globale, les personnes autistes ont tendance à ressentir un moins grand bien-être sexuel que les personnes non autistes (Byers et Nichols, 2014; Pecora et coll., 2016). Elles ont un risque accru d'expériences d'abus et de violence sexuelle, ce qui contribue à réduire leur bien-être sexuel (voir « Réduire la vulnérabilité et atténuer les résultats négatifs »). Par ailleurs, la recherche indique que les personnes autistes sont tout aussi enclines que les non-autistes à désirer une relation amoureuse (Hancock et coll., 2020; Strunz et coll., 2017), mais beaucoup moins susceptibles d'être en relation (Yew et coll., 2021).

Les participant-es aux groupes de discussion et aux

entrevues du projet ont indiqué que la stigmatisation, y compris les idées fausses sur l'autisme et les attitudes négatives envers les jeunes autistes, est un obstacle important à des expériences relationnelles positives chez les jeunes autistes (CIÉSCAN, 2022b). Alors que les liens sociaux et le sentiment d'appartenance sont des facteurs prédictifs du début d'une relation amoureuse, selon des recherches, les personnes autistes ont tendance à avoir moins de liens sociaux et sont plus susceptibles de ressentir un faible sentiment d'appartenance (Pearlman-Avnion et coll., 2017).

Les facteurs contribuant au bien-être sexuel des personnes autistes ne sont pas encore pleinement compris, mais certaines recherches indiquent que les personnes autistes ayant un-e partenaire autiste se disent plus satisfaites de leurs relations que les personnes autistes ayant un-e partenaire non autiste (Strunz et coll., 2017). Cela pourrait être dû à une acceptation et une compréhension accrues de la manière d'être autiste, de même qu'à des expériences communes et à une compréhension mutuelle entre partenaires (Bertilsdotter Rosqvist, 2014).

Il est donc crucial de favoriser l'acceptation et la compréhension de l'autisme chez les jeunes non autistes afin d'améliorer la satisfaction des jeunes autistes ayant des partenaires non autistes.

La recherche indique également que certaines personnes autistes qui ne sont pas en relation ne sont pas angoissées par le fait d'être célibataires (Strunz et coll., 2017); chez certaines, la satisfaction sexuelle peut augmenter à mesure que l'engagement sexuel diminue (Pearlman-Avnion et coll., 2017).

Ces résultats indiquent que, comme chez les personnes non autistes, la satisfaction sexuelle peut être ressentie de différentes façons par les personnes autistes; il n'est pas nécessaire d'être dans une relation intime ou sexuelle pour connaître le bien-être sexuel, la satisfaction et l'épanouissement personnel (Park et coll., 2021; Pearlman-Avnion et coll., 2017; Træen et Kvalem, 2022).

L'asexualité, c'est-à-dire le fait de ressentir peu d'attraction sexuelle ou d'intérêt pour les expériences sexuelles, ou pas du tout, peut être plus fréquente chez les personnes autistes (George et Stokes, 2018). Les recherches sur les expériences d'asexualité de différent-es jeunes autistes sont limitées et devraient être approfondies (Ronis et coll., 2021).

Il est également possible que les difficultés rencontrées par les personnes autistes qui sont en couple (p. ex., différences de communication, non-considération des sensibilités sensorielles) contribuent à leur insatisfaction relationnelle et/ou sexuelle (Bush, 2019; Yew et coll., 2021), ce qui peut conduire à une préférence pour le célibat.

« Parce que tu as ton handicap ou que tu es autiste ou neurodivergent-e, tu essaies de rejoindre l'autre à mi-chemin et c'est déjà au-delà de ta zone de confort. Mais l'autre est peu disposé-e à faire sa part parce qu'il/elle s'attend à une relation "normale" [...] Il/elle n'est pas prêt-e à faire le travail ou l'effort pour rendre l'expérience bonne pour les deux. »

- Une jeune personne autiste/neurodivergente en groupe de discussion/entrevue

Aider les jeunes autistes à identifier et à communiquer leurs besoins et leurs limites à leurs partenaires, et améliorer la réceptivité des jeunes non autistes aux besoins de leurs partenaires autistes sont autant de moyens de favoriser des expériences relationnelles plus positives chez les jeunes autistes (Yew et coll., 2021).

Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour mieux comprendre les facteurs contribuant au bien-être sexuel du point de vue des jeunes autistes.

Réduire la vulnérabilité et atténuer les résultats négatifs

Les personnes autistes ont un risque accru d'être la cible d'abus et de violence sexuelle (Dike et coll., 2022; Weiss et Fardella, 2018).

Les enfants autistes sont plus susceptibles que les enfants non autistes de vivre des abus physiques, psychologiques/émotionnels et sexuels (Weiss et Fardella, 2018). Les étudiant-es autistes au niveau collégial sont plus susceptibles que les non-autistes de déclarer avoir vécu des contacts sexuels non désirés (K. R. Brown et coll., 2017), et les adultes autistes sont deux à trois fois plus susceptibles que les non-autistes d'avoir subi une forme de victimisation sexuelle, y compris une agression sexuelle (Brown-Lavoie et coll., 2014).

Sur le plan sociétal, la stigmatisation et le capacitisme (c.-à-d., les attitudes et sentiments négatifs envers les jeunes autistes) contribuent à des comportements négatifs à l'égard des jeunes autistes, notamment l'intimidation, l'exclusion, la négligence et la maltraitance (Académie canadienne des sciences de la santé, 2022).

La stigmatisation, le manque de soutien communautaire aux familles et les coûts financiers élevés du soutien d'un enfant autiste peuvent contribuer au stress et à l'isolement des familles/parents, ce qui peut créer des contextes plus propices à la maltraitance (Académie canadienne des sciences de la santé, 2022; Carey et coll., 2020; Chan et Lam, 2016; Tucker et Rodriguez, 2014).

Plus généralement, les jeunes autistes peuvent avoir besoin d'un plus grand soutien de la part d'aidant-es, ce qui peut accroître leur vulnérabilité à la maltraitance, puisque les auteur-es de la maltraitance sont souvent les personnes aidantes elles-mêmes (Collier et coll., 2006; Martinello, 2014; McDonnell et coll., 2019); et la maltraitance est plus susceptible de se produire lorsqu'un-e aidant-e ou un-e tuteur(-trice) a un pouvoir absolu sur l'individu à sa charge (Demer, 2018).

Sur le plan individuel, les difficultés à comprendre et à reconnaître les formes plus subtiles de manipulation et de coercition peuvent conduire à une mauvaise interprétation des intentions derrière les comportements des gens, ce qui peut contribuer à la vulnérabilité des jeunes autistes à la victimisation (Cridland et coll., 2014; Gibbs et coll., 2021; Pecora et coll., 2016; CIÉSCAN, 2022b). Des participant-es aux groupes de discussion et aux entrevues du projet ont dit s'être déjà retrouvé-es dans des situations dangereuses parce qu'ils/elles n'avaient pas remarqué des « signes préoccupants » dans le cadre d'interactions avec des inconnu-es (CIÉSCAN, 2022b).

« J'aurais aimé savoir que ce n'était pas normal, que je n'avais pas à vivre ça, à le subir ou à l'accepter. J'avais le droit, à ce moment-là, de me retirer de la situation. [...] Je pense qu'il est très important d'être attentif(-ve) aux situations qui ne ressemblent pas à l'image typique qu'on se fait d'une agression sexuelle. »

- Une jeune personne autiste/neurodivergente en groupe de discussion/entrevue

Les femmes et filles autistes cisgenres et les jeunes autistes de genres divers peuvent être particulièrement vulnérables à la victimisation sexuelle. Des recherches indiquent que les femmes et filles autistes sont plus susceptibles que les femmes non autistes et les hommes autistes d'avoir eu un comportement ou une expérience sexuelle qu'elles ont regretté par la suite et d'avoir reçu des avances sexuelles non désirées (Dike et coll., 2022; Pecora et coll., 2016).

Il est estimé que neuf femmes autistes sur 10 ont déjà vécu de la violence sexuelle (Cazalis et coll., 2022).

Les femmes autistes peuvent être plus enclines au masquage (c.-à-d., cacher des caractéristiques et/ou comportements autistes naturels et adopter des traits plus acceptés socialement), ce qui peut accroître leur vulnérabilité aux expériences sexuelles non désirées en raison d'une pression perçue à adopter des comportements qu'elles perçoivent comme attendus d'elles (Bargiela et coll., 2016). On a également constaté que les jeunes autistes non binaires ont un risque accru de contacts sexuels non désirés (K. R. Brown et coll., 2017).

Les personnes autistes qui sont mieux renseignées sur la santé sexuelle risquent moins d'être victimisées (Brown-Lavoie et coll., 2014).

La prestation aux jeunes autistes d'une éducation à la santé sexuelle qui aborde les limites personnelles, le consentement, la sécurité personnelle, la prise de décision optimale et la gestion des risques peut accroître leur capacité à prendre des décisions plus éclairées en matière de santé sexuelle (Gerhardt et Lainer, 2011; Mackin et coll., 2016).

En outre, la réduction du risque de victimisation des jeunes autistes nécessite de :

répondre aux facteurs structurels et systémiques qui contribuent à la violence (p. ex., réduire la stigmatisation et la discrimination; Gibbs et coll., 2021);

fournir aux parents et aux familles un soutien accru pour réduire le stress familial (Carey et coll., 2020; McDonnell et coll., 2019); et

mettre en place des mesures au sein des communautés pour protéger les jeunes autistes (p. ex., surveillance et vérification régulières des agences de services; Dubé, 2016).

Enfin, un logement sûr et des services de soutien, de même que des formations et des ressources pour les agences et les prestataires de services, sont nécessaires afin d'assurer l'accès des personnes survivantes à des soins, à du soutien et à une protection appropriés (Dubé, 2016).

SECTION 2 : OBSTACLES À LA PROMOTION DE LA SANTÉ SEXUELLE DES JEUNES AUTISTES

Cette section décrit les obstacles à la promotion de la santé sexuelle des jeunes autistes, notamment l'impact de la stigmatisation et du capacitisme, l'intersectionnalité de l'autisme avec d'autres dimensions de l'identité, de même que les facteurs qui contribuent à limiter l'éducation à la santé sexuelle pour les jeunes autistes.

Stigmatisation et capacitisme

Le capacitisme est un système ancré dans des croyances négatives (p. ex., présupposés et stéréotypes erronés) et des sentiments négatifs (p. ex., malaise) à la fois conscients et inconscients à l'égard des personnes autistes et des personnes handicapées (Commission ontarienne des droits de la personne, 2016).

Le capacitisme peut se manifester par la discrimination, l'exclusion sociale et des occasions limitées pour les personnes autistes et les personnes handicapées de participer à part entière à la société (Cremin et coll., 2021; Engel et Sheppard, 2020; Commission ontarienne des droits de la personne, 2016).

Pour mieux comprendre comment les présupposés et les stéréotypes capacitistes ont vu le jour, il est utile d'examiner comment l'autisme a été conceptualisé. L'autisme a longtemps été abordé dans une perspective déficitaire, selon laquelle les manières d'être non autistes sont idéales et les écarts par rapport à celles-ci (p. ex., les différences autistes) sont des problèmes à éviter ou à corriger (Bottema-Beutel et coll., 2021). Cette perspective se reflète dans le langage pathologisant pour décrire l'autisme (p. ex., selon lequel les personnes autistes présentent des déficits sociaux/de communication et des comportements problématiques), ce qui a un impact sur la façon dont les personnes autistes sont

traitées dans la société (p. ex., on leur apprend à adopter des comportements non autistes plutôt que de les accepter telles qu'elles sont).

« ...quand je lui ai révélé [à mon partenaire] que j'étais autiste, il m'a dit qu'il avait l'impression de s'être fait mentir. Je lui ai demandé pourquoi il avait cette impression et il m'a répondu "parce que tu n'es pas vraiment normal-e". Ce sont ses mots. »

- Une jeune personne autiste/neurodivergente en groupe de discussion/entrevue

En lien avec la santé sexuelle, la perspective déficitaire de l'autisme suppose que les personnes autistes ne sont pas intéressées par et/ou capables d'avoir des relations ou des expériences sexuelles sûres, épanouissantes et saines (Brooks, 2018; Joyal et coll., 2021). On suppose souvent que les personnes autistes ne sont pas conscientes de leur sexualité et ne la comprennent pas (Sala, Hooley et coll., 2020). Les différences dans la façon dont les personnes autistes communiquent ou interagissent avec les autres sont considérées comme des déficits de communication et comme un reflet de leur soi-disant manque d'empathie, ce qui les empêche de développer des relations significatives (Brooks, 2018). Le besoin d'un certain soutien dans des activités du quotidien est souvent perçu

comme un signe de dépendance et d'immatrité qui empêche de pouvoir prendre des décisions concernant les relations amoureuses et sexuelles (Brooks, 2018).

Par conséquent, les personnes autistes sont souvent exclues de l'éducation en matière de santé sexuelle, de même que des services et occasions connexes, que l'on considère comme n'étant pas pertinents pour elles (Joyal et coll., 2021; Sala, Hooley et coll., 2020). La déssexualisation des jeunes autistes et neurodivergent-es a été un thème récurrent des discussions de groupe et des entrevues. Des jeunes autistes et neurodivergent-es ont signalé que les prestataires de services sociaux et de santé supposaient souvent qu'ils/elles n'étaient pas intéressé-es par l'activité sexuelle, et que leurs pair-es les percevaient rarement comme des partenaires romantiques ou sexuel-les potentiel-les (CIÉSCAN, 2022b). Par ailleurs, il existe un manque général d'acceptation des manières qu'ont les personnes autistes de vivre et/ou d'exprimer leur sexualité. Le discours répandu sur la sexualité des personnes autistes compare habituellement les expériences autistes de la sexualité aux idéaux non autistes, en les positionnant soit comme problématiques si elles diffèrent des expériences non autistes, soit comme acceptables si elles s'y conforment (Bertilsson Rosqvist, 2014).

« D'après mon expérience, quand je deviens intime avec des personnes non autistes, elles font généralement comme si je n'étais pas autiste ou elles deviennent mal à l'aise. »

- Une jeune personne autiste/neurodivergente en groupe de discussion/entrevue

Récemment, la conceptualisation de l'autisme fondée sur la neurodiversité, initiée par des personnes autistes, a fait l'objet d'un appui croissant; elle considère l'autisme comme une dimension de la différence, un aspect important du

sentiment d'identité d'un individu, qui devrait être respecté (Orsini, 2012). Dans cette perspective, les personnes autistes sont reconnues comme des personnes à part entière qui ont des forces et des besoins de soutien uniques ainsi que des droits que l'on doit respecter.

La perspective de la neurodiversité reconnaît le rôle de la société dans la création d'obstacles et de limites à la participation à part entière des personnes autistes (Botha et Gillespie-Lynch, 2022; Dwyer, 2022). Par conséquent, il ne s'agit plus de changer la personne autiste pour qu'elle s'adapte à son environnement, mais plutôt de l'accepter telle qu'elle est et de lui fournir les soutiens, les services et les accommodements nécessaires pour naviguer dans des milieux qui n'ont pas été conçus pour ses besoins (Académie canadienne des sciences de la santé, 2022; Orsini, 2012). Par ailleurs, cette perspective appelle à des changements au sein de la société (p. ex., répondre à la stigmatisation, modifier l'environnement bâti) afin de mieux répondre aux besoins des personnes autistes (Botha et Gillespie-Lynch, 2022).

L'adoption d'une perspective de neurodiversité dans les initiatives de promotion de la santé sexuelle implique d'aborder l'autisme sous l'angle de l'acceptation et de soutenir les jeunes autistes dans l'atteinte du bien-être sexuel par des moyens qui leur conviennent.

Une approche affirmative de la neurodiversité qui valide et affirme les identités autistes peut contribuer à une meilleure acceptation de l'autisme par la société et permettre aux jeunes personnes autistes de développer une image plus positive d'elles-mêmes. En outre, elle permet d'éviter de problématiser les expériences de la sexualité des personnes autistes et d'identifier les moyens par lesquels la société peut éliminer les obstacles existants à l'éducation, aux services, au soutien et aux expériences en matière de santé sexuelle pour les jeunes autistes.

Plus largement dans la communauté, l'intégration d'une approche de la santé sexuelle affirmative de la neurodiversité peut apporter un élargissement bénéfique des conceptualisations du bien-être sexuel et relationnel, en tenant compte des besoins et des droits de toutes les personnes.

Stigmatisation et intersectionnalité de l'autisme

L'intersectionnalité réfère au fait qu'un individu peut avoir de nombreuses identités sociales qui s'entrecroisent de manière complexe pour créer des expériences uniques d'avantage ou de désavantage (Crenshaw, 1989).

En reconnaissant l'impact de la stigmatisation sur l'accès à l'éducation, à des services et à des occasions en matière de santé sexuelle pour les jeunes autistes, il est important de prendre en compte l'intersection du capacitisme avec d'autres formes de stigmatisation et de désavantage systémique, qui crée des obstacles supplémentaires à la santé et au bien-être sexuels pour des groupes particuliers de jeunes autistes.

Les identités intersectionnelles à prendre en compte incluent, sans s'y limiter :

Jeunes autistes noir-es

Les jeunes autistes noir-es rencontrent à la fois du capacitisme et du racisme systémique qui contribuent aux inégalités en matière de santé sexuelle. Le racisme systémique réfère au fait que les systèmes (p. ex., politique, juridique, sanitaire, éducatif, économique) sont conçus pour avantager certains groupes de personnes et en désavantager d'autres sur la base de la race (Direction générale de

l'action contre le racisme, 2022; Braveman et coll., 2022). Ces systèmes créent des préjudices et des obstacles injustes à l'accès à des occasions pertinentes pour les groupes racisés. Ces systèmes sont enracinés dans des croyances et des attitudes négatives antérieures et actuelles à l'égard des groupes racisés et ils contribuent à perpétuer ces conceptions néfastes et à maintenir les inégalités raciales.

Le racisme systémique et plus particulièrement le racisme anti-Noir-es (c.-à-d., les attitudes et croyances négatives, les stéréotypes et les actes de discrimination à l'encontre des personnes noires; Direction générale de l'action contre le racisme, 2022) affecte directement l'accès à des soutiens et des services de qualité pour les personnes autistes noires (Straiton et Sridhar, 2022).

Les personnes autistes noires sont moins susceptibles que les personnes autistes blanches de recourir à des services de santé spécialisés (Smith et coll., 2020). Des membres de la famille de personnes autistes noires affirment avoir vécu des interactions racistes avec des prestataires dans le recours à des services de santé (p. ex., rejet de préoccupations en raison de préjugés raciaux, manque de sensibilité culturelle de la part des prestataires de services), ce qui contribue à une moindre qualité des soins pour les personnes autistes noires (Jones et Mandell, 2020; Stahmer et coll., 2019).

Les jeunes autistes noir-es sont également plus susceptibles de vivre des abus et de la maltraitance. Par exemple, en raison du profilage racial et d'une mauvaise interprétation des comportements autistes, les jeunes autistes noir-es risquent davantage d'être ciblé-es par les forces de l'ordre et d'avoir des interactions négatives avec elles (Davenport et coll., 2021).

Jeunes autistes autochtones

L'histoire coloniale du Canada, au cours de laquelle des personnes autochtones ont été arrachées à leur famille, à leurs terres et cultures traditionnelles et ont subi des violences physiques et sexuelles dans les pensionnats, a engendré d'énormes traumatismes qui perdurent, dans la création et le maintien d'inégalités en matière de santé sexuelle (Hackett et coll., 2021; Matheson et coll., 2022; Negin et coll., 2015).

Par exemple, Negin et coll. (2015) ont noté que les facteurs qui contribuent à un risque accru de VIH chez les personnes autochtones (p. ex., consommation de substances, abus durant l'enfance, violence familiale et méfiance à l'égard du système de santé) sont enracinés dans le colonialisme.

Les personnes autochtones rencontrent de nombreux obstacles dans l'accès aux services de santé – notamment la disponibilité limitée des services locaux, la nécessité de parcourir de longues distances pour accéder à des services et le manque de services adaptés à la culture (p. ex., des services qui tiennent compte des différences culturelles et linguistiques; Nguyen et coll., 2020). En outre, les personnes autochtones sont souvent l'objet de stéréotypes raciaux de la part de prestataires de soins, ce qui contribue à une moins bonne qualité des soins (Turpel-Lafond, 2020). Les familles de jeunes autistes autochtones rencontrent des obstacles similaires dans la recherche de services liés à l'autisme (Gerlach et coll., 2022). Par conséquent, de nombreux(-ses) jeunes autistes autochtones ne sont pas en mesure d'accéder aux services dont ils et elles ont besoin, y compris des services de santé sexuelle.

Les occasions de se renseigner sur la santé sexuelle peuvent également être limitées pour les personnes autistes autochtones. Les pensionnats ont détruit de nombreux moyens traditionnels de transmettre de génération en génération des

connaissances culturellement sûres en matière de santé sexuelle; ils ont stigmatisé la sexualité et la santé sexuelle, en apprenant aux enfants à les considérer comme taboues (Hackett et coll., 2021). Ces enseignements négatifs sur la sexualité, ainsi que les expériences d'abus sexuels dans les pensionnats, rendent difficile pour les parents d'amorcer des conversations positives sur la santé sexuelle avec leurs enfants (Henderson et coll., 2018). De plus, les réserves éloignées ont souvent un accès limité à un réseau Internet à large bande fiable et abordable, ce qui limite l'accès en ligne à l'information et aux services en matière de santé sexuelle (Collier, 2021; Nguyen et coll., 2020).

Jeunes autistes issu-es de familles immigrantes et de cultures diverses

Selon le Recensement de 2021, environ 25 % des Canadien-nes étaient des immigrant-es reçu-es ou résident-es permanent-es du Canada, la majorité (62 %) venant d'Asie (y compris du Moyen-Orient; Statistique Canada, 2022). De plus, 31,5 % des jeunes Canadien-nes de moins de 15 ans sont des Canadien-nes de deuxième génération (c.-à-d., enfants né-es de parents immigrant-es).

L'accès aux services dans un nouveau pays peut comporter de nombreux défis pour les familles immigrantes, qui doivent apprendre à naviguer dans des systèmes de services nouveaux et complexes (Khanlou et coll., 2017).

Les barrières linguistiques, le manque de services sensibles à la culture et les expériences de discrimination limitent l'accès à des services de qualité pour les jeunes autistes de familles immigrantes (Khanlou et coll., 2017; Shanmugarajah et coll., 2022).

Ces obstacles empêchent également les jeunes issu-es de familles immigrant-es d'accéder à une éducation et à des services en matière de santé sexuelle (Louie-Poon et coll., 2021; Maheen et coll., 2021).

Parler de sexualité peut également être tabou dans certaines cultures, ce qui peut empêcher des jeunes autistes de familles immigrantes de se tourner vers leur famille pour obtenir des conseils et un soutien en matière de santé sexuelle (Louie-Poon et coll., 2021; CIÉSCAN, 2022b; Wong et coll., 2017).

« Je dois avouer que je suis allé-e en ligne pour des choses comme le premier baiser ou pour trouver comment on peut savoir si un garçon nous aime. Et je pense que c'est comme ça pour plusieurs autistes lorsqu'ils/elles n'ont personne vers qui se tourner. Je ne pouvais pas demander à mes parents, car je viens d'une culture où le sexe et les rencontres sont un gros non, un tabou. »

- Une jeune personne autiste/neurodivergente en groupe de discussion/entrevue

Jeunes autistes bispirituel-les, lesbiennes, gais, bisexuel-les, transgenres, queers, intersexes, non binaires et asexuel-les (2ELGBTQINA+)

Les personnes autistes sont plus susceptibles que les personnes non autistes de s'identifier à un genre différent du sexe qu'on leur a assigné à la naissance et à une orientation sexuelle autre que l'hétérosexualité (Strang et coll., 2018; Weir et coll., 2021).

Les présupposés capacitistes selon lesquels les personnes autistes n'ont pas conscience de leur sexualité ont souvent pour conséquence que des personnes autistes 2ELGBTQINA+ voient leur identité de genre ou leur orientation sexuelle rejetée ou invalidée (Hillier et coll., 2020; Khudiakova et Chasteen, 2022; Lewis et coll., 2021). Ces présupposés capacitistes créent des obstacles supplémentaires pour les jeunes autistes 2ELGBTQINA+ dans l'accès aux soutiens et services nécessaires, y compris des soins d'affirmation du genre pour les jeunes autistes trans (Strauss et coll., 2021).

Les jeunes autistes 2ELGBTQINA+ rencontrent souvent du capacitisme au sein des communautés 2ELGBTQINA+, de même qu'un manque d'acceptation de leur identité 2ELGBTQINA+ par leur famille et leurs groupes de pair-es, ce qui peut créer des défis supplémentaires pour trouver une communauté où ils et elles se sentent en sécurité et acceptés-es (Hillier et coll., 2020; Khudiakova et Chasteen, 2022; Lewis et coll., 2021).

Les jeunes autistes 2ELGBTQINA+ doivent souvent faire des choix difficiles concernant le dévoilement de leur identité de genre, de leur orientation sexuelle ou de leur identité autiste (Lewis et coll., 2021).

Les jeunes autistes asexuel-les rencontrent également des défis particuliers. Des stéréotypes selon lesquels les personnes autistes sont nécessairement asexuelles peuvent les amener à prendre délibérément leurs distances par rapport à l'étiquette d'« asexuel-le », ce qui peut accroître la stigmatisation à l'égard des jeunes autistes asexuel-les (The Ace and Aro Advocacy Project, 2022). De plus, comme de nombreuses personnes autistes, des jeunes autistes asexuel-les peuvent adopter le masquage (c.-à-d., cacher des caractéristiques et/ou comportements autistes naturels et adopter des traits plus acceptés socialement) dans leurs relations, ce qui peut conduire à des expériences sexuelles non désirées dans un effort pour plaire à leurs partenaires, en plus d'augmenter leur vulnérabilité à la maltraitance (CIÉSCAN, 2022b).

« Parfois il me demande "As-tu envie de faire l'amour, au moins?" et je réponds "Bien oui". Je n'ai pas du tout cette pulsion, je suis asexuelle et c'est comme ça, mais lui oui et j'aime être avec lui, alors c'est ce qu'on fait. »

- Une jeune personne autiste/neurodivergente en groupe de discussion/entrevue

Ces formes de stigmatisation entrecroisées contribuent à des difficultés d'acceptation de soi, de santé mentale, d'isolement social et d'abus, chez les jeunes autistes 2ELGBTQINA+, et peuvent avoir un impact négatif sur leur santé sexuelle (Hillier et coll., 2020; Lewis et coll., 2021).

Jeunes autistes ayant un handicap intellectuel

Un handicap intellectuel est une déficience du fonctionnement intellectuel et adaptatif qui débute durant l'enfance (American Psychiatric Association, 2013). On estime que de 30 à 40 % des enfants autistes présentent un handicap intellectuel concomitant (Shenouda et coll., 2023).

Les personnes ayant un handicap intellectuel font face à plusieurs des mêmes obstacles que les personnes autistes, dans l'accès à l'éducation, aux services et aux occasions en matière de santé sexuelle – y compris la stigmatisation, les obstacles à l'exercice de l'autodétermination, le manque d'éducation à la santé sexuelle accessible et pertinente, de même que des limites dans les connaissances et la formation des prestataires de services pour répondre à leurs besoins de santé sexuelle (M. Brown et Mccann, 2018; Schaafsma et coll., 2017; Thompson et coll., 2014).

Ces problématiques peuvent être exacerbées chez les jeunes autistes présentant un handicap intellectuel concomitant, ce qui entraîne des lacunes supplémentaires dans l'éducation à la santé sexuelle (p. ex., manque d'information en langage simple sur les différences sensorielles et de communication; Sala et coll., 2019), des obstacles additionnels à l'autodétermination (Chou et coll., 2017) et une vulnérabilité accrue à la maltraitance (McDonnell et coll., 2019).

Jeunes autistes qui ne parlent pas

Les jeunes autistes qui ne parlent pas rencontrent des obstacles à la communication en raison du manque d'acceptation sociale des formes alternatives de communication. La communication améliorée et alternative (CAA) est un système de communication basé sur du texte ou sur des symboles, allant du stylo/papier ou d'un système de communication par échange d'images (PECS) à des dispositifs plus complexes de génération de texte à partir de la parole et des applications pour téléphones intelligents/tablettes (van Grunsven et Roeser, 2022).

Les systèmes de CAA peuvent faciliter la communication et permettre l'intégration de nombreux(-ses) jeunes autistes qui ne parlent pas ou qui parlent partiellement. Cependant, le manque d'acceptation publique de la CAA et la préséance accordée aux formes verbales de communication peuvent nuire à l'accès aux systèmes de CAA et à leur utilisation dans la vie quotidienne pour les jeunes autistes qui ne parlent pas (Moorcroft et coll., 2019). Ces obstacles contribuent à l'exclusion d'occasions de socialisation, de fréquentation, de travail et de participation à la vie communautaire, pour les jeunes autistes qui ne parlent pas.

De plus, de nombreux systèmes de CAA n'offrent pas suffisamment de vocabulaire lié à la santé sexuelle, notamment des mots et symboles permettant de communiquer au sujet des relations, du consentement, de l'abus, de l'identité de genre et de l'orientation sexuelle (AssistiveWare, 2023; Collier et coll., 2006; Denome, 2020; Sellwood et coll., 2022). Ces mots peuvent être ajoutés ou programmés dans les systèmes de CAA, mais cela peut nécessiter l'aide de prestataires de services ou de membres de la famille qui ne sont pas toujours ouvert-es à l'idée de fournir aux jeunes autistes un vocabulaire relatif à la santé sexuelle, vu la stigmatisation à l'égard de la sexualité des jeunes autistes.

L'absence de moyens de communiquer sur la santé sexuelle peut rendre les utilisateur(-trice)s de CAA plus susceptibles d'être la cible d'agressions; limiter leurs occasions d'avoir des relations épanouissantes et d'explorer leur identité; et les empêcher d'exprimer leur consentement (Collier et coll., 2006; Denome, 2020).

Éducation à la santé sexuelle limitée pour les jeunes autistes

L'éducation complète à la santé sexuelle joue un rôle important dans l'amélioration de la santé sexuelle et du bien-être, en dotant les jeunes des connaissances et des compétences nécessaires pour prendre des décisions éclairées concernant leur santé sexuelle et leurs relations (CIÉSCAN, 2019, 2020). En ce qui concerne les personnes autistes, des données indiquent que l'éducation à la santé sexuelle peut accroître leurs connaissances sur divers sujets liés à la santé sexuelle (Visser et coll., 2017) et réduire leur vulnérabilité à la violence sexuelle (Brown-Lavoie et coll., 2014).

La plupart des écoles au Canada offrent une forme de programme d'éducation à la santé sexuelle. Toutefois, les jeunes autistes n'ont souvent pas accès à l'éducation à la santé sexuelle en milieu scolaire (Davies et coll., 2022).

Par exemple, de nombreux(-ses) élèves autistes sont placé-es dans des milieux d'éducation spécialisée où l'on n'offre pas d'éducation à la santé sexuelle (Barnett et Maticka-Tyndale, 2015). Même lorsqu'une éducation à la santé sexuelle est proposée aux jeunes autistes, la plupart des programmes ne sont pas conçus pour répondre à leurs besoins (Davies et coll., 2022; Strnadová et coll., 2021).

À la maison, les parents et les membres de la famille peuvent jouer un rôle important en fournissant des informations sur la santé sexuelle aux jeunes autistes. Cependant, comme les parents de jeunes non autistes, plusieurs éprouvent un certain malaise à parler de sexualité avec leurs enfants (André et coll., 2020). Le soutien et les ressources des parents pour engager efficacement des conversations sur la santé sexuelle avec leurs enfants sont souvent limités (Mackin et coll., 2016).

La recherche indique que les sujets que les parents sont le plus susceptibles d'aborder avec leurs enfants autistes incluent l'aspect intime de certaines parties du corps, les types de contact physique, l'hygiène personnelle et la puberté (André et coll., 2020; Graham Holmes et coll., 2019). Les sujets comme les fréquentations, les rapports sexuels, les infections transmissibles sexuellement, la grossesse et les soins préventifs (p. ex., test Pap) sont moins susceptibles d'être abordés, possiblement en raison d'un malaise à discuter de ces sujets ou de l'idée préconçue selon laquelle ils ne concernent pas les jeunes autistes (André et coll., 2020; Graham Holmes et coll., 2019). Les parents qui ont des attentes plus positives pour les relations sentimentales de leurs enfants ont tendance à discuter avec eux/elles d'un plus large éventail de sujets liés à la santé sexuelle (André et coll., 2020).

Sans accès à des avenues formelles et fiables pour l'information sur la santé sexuelle, les jeunes autistes peuvent être plus susceptibles de se tourner vers des sources non surveillées pour s'informer sur le sujet, comme la télévision/radio, les médias sexuellement explicites (p. ex., la pornographie) et l'Internet (Brown-Lavoie et coll., 2014). La majorité des participant-es aux groupes de discussion et aux entrevues du projet ont indiqué qu'Internet est leur principale source d'information sur la santé sexuelle (CIÉSCAN, 2022b). Cependant, des jeunes autistes et neurodivergent-es ont signalé qu'ils/elles ne sont pas toujours en mesure de trouver les réponses qu'ils/elles cherchent sur Internet et qu'ils/elles absorbent parfois des informations erronées. De plus, certain-es participant-es ont mentionné s'être retrouvé-es dans des interactions dangereuses

avec des inconnu-es en raison de leurs difficultés à reconnaître des formes plus subtiles de manipulation ou de coercition.

« J'ai cherché sur Internet, mais j'ai remarqué qu'à force de chercher en ligne je me suis retrouvé-e dans une situation dangereuse. Une personne a profité de la situation [...] et j'étais alors trop gêné-e pour parler de ce qui se passait à qui que ce soit. Je n'ai jamais dit à personne (sauf à mon/ma partenaire actuel-le) ce que cette personne a fait ou qui elle était. C'est dangereux, ne pas avoir quelqu'un à qui parler... »

- Une jeune personne autiste/neurodivergente en groupe de discussion/entrevue

« Il faut montrer davantage à prioriser le plaisir, à définir le sexe de différentes façons, à déconstruire la culture de la virginité/pureté – et offrir des informations sur l'intimité qui n'est pas sexuelle à proprement parler. »

- Une jeune personne autiste/neurodivergente en groupe de discussion/entrevue

Enfin, le respect et l'estime de soi peuvent être particulièrement importants pour les jeunes autistes, car la stigmatisation de leur sexualité peut nuire à la formation d'une identité positive (Cooper et coll., 2017; Joyal et coll., 2021).

Il est impératif d'améliorer l'éducation à la santé sexuelle pour les jeunes autistes, à la fois sur le plan du contenu et de l'accessibilité.

Les jeunes autistes ont indiqué avoir besoin d'acquérir davantage de connaissances et de compétences sur le développement et le maintien de relations amoureuses, de même que d'informations plus spécifiques sur divers comportements sexuels (Cheak-Zamora et coll., 2019). L'éducation à la santé sexuelle pour les jeunes autistes devrait prendre en compte l'influence possible de traits particuliers de l'autisme, comme les sensibilités sensorielles, les intérêts très ciblés et les différences de communication, sur divers aspects de la sexualité et de la santé sexuelle (Dewinter et coll., 2015). De plus, l'éducation à la santé sexuelle devrait couvrir à la fois la promotion des expériences positives et la prévention des expériences négatives (CIÉSCAN, 2019, 2022b).

SECTION 3 : PRINCIPES FONDAMENTAUX POUR UNE PROMOTION EFFICACE DE LA SANTÉ SEXUELLE DES JEUNES AUTISTES

Cette section présente des principes fondamentaux pour une promotion efficace de la santé sexuelle des jeunes autistes. Neuf principes sont tirés des *Lignes directrices canadiennes pour l'éducation en matière de santé sexuelle* (CIÉSCAN, 2019) et cinq nouveaux principes sont recommandés pour répondre spécifiquement aux besoins de santé sexuelle des jeunes autistes.

Appliquer les « Principes fondamentaux d'une éducation complète à la santé sexuelle » à la promotion de la santé sexuelle auprès des jeunes autistes

Les *Lignes directrices canadiennes pour l'éducation en matière de santé sexuelle* (<https://www.sieccan.org/sexual-health-education-fr>) décrivent neuf principes fondamentaux de l'éducation complète à la santé sexuelle qui devraient guider la planification et l'enseignement de l'éducation à la santé sexuelle au Canada (CIÉSCAN, 2019). Ces principes fondamentaux devraient également être adaptés et appliqués à la promotion de la santé sexuelle auprès des jeunes autistes.

Par conséquent, la promotion de la santé sexuelle auprès des jeunes autistes :

1. Est accessible à tous les individus et inclusive quant à l'âge, à la race, au sexe, à l'identité de genre, à l'orientation sexuelle, au statut ITS, à l'emplacement géographique, au statut socioéconomique, aux antécédents culturels et religieux, aux capacités et à la situation en matière de logement (p. ex., pour les personnes incarcérées, sans abri ou en établissement de soins);
2. Respecte et favorise les droits de la personne, incluant la prise de décision autonome et le respect des droits d'autrui;
3. Est scientifiquement exacte et emploie des méthodes pédagogiques fondées sur des données probantes;
4. Est généraliste dans sa portée et sa profondeur et aborde un éventail de sujets pertinents à la santé et au bien-être sexuels;
5. Inclut les identités et les expériences vécues des personnes bispirituelles, lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, queers, intersexes, non binaires et asexuelles (2ELGBTQINA+) et d'autres identités émergentes;
6. Favorise l'égalité des genres et la prévention de la violence sexuelle et fondée sur le genre;
7. Intègre une approche équilibrée à la promotion de la santé sexuelle, incluant les aspects positifs de la sexualité et des relations ainsi que la prévention des résultats pouvant avoir des effets néfastes sur la santé et le bien-être sexuels;

Par conséquent, la promotion de la santé sexuelle auprès des jeunes autistes :

8. Intègre les enjeux émergents liés à la santé et au bien-être sexuels et y répond; et
9. Est fournie par des prestataires de services qui détiennent les connaissances et les compétences pour donner une éducation complète à la santé sexuelle et qui reçoivent du soutien administratif pour ce travail.

Principes fondamentaux additionnels pour une promotion efficace de la santé sexuelle auprès des jeunes autistes

En complément aux principes fondamentaux de l'éducation complète à la santé sexuelle, les cinq principes fondamentaux additionnels suivants sont recommandés pour veiller à ce que la promotion de la santé sexuelle auprès des jeunes autistes priorise leurs perspectives, affirme et valide les identités autistes, s'adapte aux besoins et aux expériences individuelles, et atténue la reproduction des préjudices passés.

Par conséquent, la promotion de la santé sexuelle auprès des jeunes autistes :

10. Affirme la neurodiversité en acceptant et en validant les manières d'être autistes :

Les pratiques d'affirmation de la neurodiversité sont des approches de soutien aux jeunes autistes qui acceptent et valident les manières autistes d'être et d'interagir avec le monde (Dallman et coll., 2022). Les soutiens et services pour les jeunes autistes devraient être ancrés dans la promotion de leur dignité, de leur identité et de leurs droits humains, au lieu de chercher à modifier l'essence de ce qu'ils/elles sont (Dwyer, 2022). Les objectifs des mesures de soutien devraient être déterminés en collaboration avec les jeunes autistes et prioriser la santé et le bien-être plutôt que de viser une intégration ou une correspondance aux idéaux non autistes. Diverses façons de communiquer, y compris l'utilisation de dispositifs de CAA, devraient également être offertes et respectées.

11. Tient compte du recoupement d'identités sociales multiples qui crée des expériences d'avantage/ de désavantage uniques pour les jeunes autistes :

L'intersectionnalité réfère au fait qu'un individu peut avoir de nombreuses identités sociales (p. ex., race, identité de genre, orientation sexuelle) qui s'entrecoupent de manière complexe pour créer des expériences d'avantage ou de désavantage uniques (Crenshaw, 1989). Cette perspective reconnaît que certain-es jeunes autistes peuvent être plus désavantagé-es sur le plan de la santé et du bien-être sexuels en raison de multiples identités marginalisées, qui doivent être prises en compte dans les initiatives de promotion de la santé sexuelle.

Par conséquent, la promotion de la santé sexuelle auprès des jeunes autistes :

12. Est dirigée par la personne, c'est-à-dire que les jeunes autistes jouent un rôle de premier plan dans la définition de leurs objectifs de santé sexuelle et des soutiens dont ils/elles ont besoin pour atteindre ces objectifs :

La planification dirigée par la personne est une approche de soutien aux jeunes autistes selon laquelle ils et elles jouent un rôle de premier plan dans la définition de leurs objectifs et des soutiens dont ils/elles ont besoin pour les atteindre (Martin et coll., 2016; Ministère des Services sociaux et communautaires, 2013). La planification dirigée par la personne est similaire à l'approche centrée sur la personne, en ce sens que les soutiens sont personnalisés selon les besoins et les circonstances uniques de chaque jeune autiste – mais elle va plus loin, en transférant le pouvoir de décision des prestataires de services aux jeunes autistes.

Pour faciliter la planification dirigée par la personne, il est important d'avoir une équipe de soutien choisie par le/la jeune autiste, qui valorise et respecte les décisions qu'il/elle prend et qui lui fournit un soutien continu à long terme. Le recours à des approches inclusives (p. ex., utiliser diverses méthodes de communication, faire des accommodements pour répondre aux besoins d'accessibilité, fournir aux jeunes autistes suffisamment de temps pour prendre des décisions) peut faciliter la participation significative des jeunes autistes aux processus décisionnels (Luke et coll., 2012; Maye et coll., 2021; Nicolaidis et coll., 2011; Satkoske et coll., 2020). Certain-es jeunes autistes peuvent avoir besoin de soutien pour prendre des décisions importantes en matière de sexualité et de santé sexuelle et pour les communiquer. Dans ces cas, la prise de décision assistée doit être mise à leur disposition dans toute la mesure du possible, au lieu de la tutelle ou de la prise de décision substitutive (Stainton, 2016).

13. Est basée sur les forces, en tirant parti des capacités uniques de chaque jeune autiste :

Une approche fondée sur les forces pour soutenir les jeunes autistes commence par la reconnaissance des forces et des capacités que l'individu possède déjà et explore comment celles-ci peuvent être mises à profit pour atteindre un objectif particulier (Lee et coll., 2020). Cette approche évite de pathologiser les manières d'être autistes et permet aux jeunes autistes de reconnaître leurs propres forces et de valoriser leurs contributions à l'amélioration de leur vie.

14. Tient compte des traumatismes et de l'impact que peuvent continuer à avoir des traumatismes passés sur la vie des jeunes autistes :

Une approche éclairée par les traumatismes commence par la reconnaissance du fait que les jeunes qui accèdent aux services et aux soutiens peuvent avoir vécu des événements angoissants qui continuent d'affecter leur vie, y compris leurs interactions avec des prestataires de services (Reeves, 2015). Les jeunes autistes peuvent être davantage exposé-es que les jeunes non autistes à des événements de vie stressants et traumatisants; en conséquence, l'adoption d'une approche tenant compte des traumatismes est particulièrement importante pour les soutenir (Allely et Faccini, 2020).

Les éléments importants des approches éclairées par les traumatismes incluent le développement de la confiance, la promotion de la sécurité, l'encouragement du choix et de l'agentivité, et l'amélioration de l'autorégulation émotionnelle (Berger et coll., 2021). L'adoption d'une approche éclairée par les traumatismes exige également de prendre les précautions nécessaires pour éviter de causer par inadvertance des traumatismes supplémentaires lorsqu'on fournit des services de soutien à une personne (Reeves, 2015).

SECTION 4 : LIGNES DIRECTRICES POUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ SEXUELLE DES JEUNES AUTISTES

Cette section énonce cinq lignes directrices pour une promotion efficace de la santé sexuelle des jeunes autistes, que les responsables des politiques et des programmes devraient prendre en compte et appliquer. Les principales priorités en matière de promotion de la santé sexuelle des jeunes autistes ont été identifiées à la lumière des résultats de l'enquête du CIÉSCAN auprès des prestataires de services, de ses groupes de discussion et entrevues avec de jeunes autistes et neurodivergent-es, ainsi que de discussions avec les membres du Groupe de travail. Les documents de recherche et de politiques existants ont ensuite été examinés afin d'identifier des recommandations et des pratiques prometteuses pour l'élaboration et la prestation d'une éducation et de services en matière de santé sexuelle pour les jeunes autistes.

Ligne directrice

- 1. Promouvoir l'acceptation de l'autisme, notamment en dissipant les mythes et les idées fausses sur la sexualité des jeunes autistes.**

« En fait, c'est surtout la réaction des gens à mon autisme/handicap qui me dérange. Pas tellement les symptômes réels de l'autisme. La stigmatisation influence fortement toutes mes relations. »

*- Une jeune personne autiste/neurodivergente
en groupe de discussion/entrevue*

La stigmatisation sociale des jeunes autistes et les idées fausses à leur sujet créent des obstacles à l'accès à l'éducation en matière de santé sexuelle de même qu'aux services et aux occasions connexes (Joyal et coll., 2021). Il est donc impératif de favoriser la sensibilisation à l'autisme et son acceptation afin d'améliorer la promotion de la santé sexuelle des jeunes autistes.

Les recommandations suivantes visent à favoriser une compréhension et une acceptation des manières d'être autistes :

Aborder l'autisme sous l'angle de la neurodiversité

Les initiatives de sensibilisation et d'acceptation de l'autisme (campagnes publiques, programmes d'éducation et de formation) devraient refléter une perspective de neurodiversité et mettre l'accent sur l'acceptation de l'autisme (Kim, 2020). La mise en évidence et en valeur de la diversité des jeunes autistes peut contribuer à remettre en question les mythes et stéréotypes existants sur l'autisme et favoriser une plus grande reconnaissance de la diversité (Brooks, 2018). Toute initiative concernant les jeunes autistes devrait être menée en collaboration avec eux et elles afin d'éviter de perpétuer des stéréotypes néfastes (Bertilsdotter Rosqvist, 2014; Brooks, 2018).

Mener des campagnes publiques visant à améliorer les attitudes du public

Les campagnes publiques ont le potentiel d'améliorer les attitudes du public et de contester les idées fausses au sujet de la sexualité des jeunes autistes. Pour être efficaces, elles doivent être adéquatement financées, adopter une perspective de neurodiversité, inclure des personnes autistes dans leur conception et leur mise en œuvre, utiliser de multiples stratégies de communication et se dérouler sur une longue période (Académie canadienne des sciences de la santé, 2022; Kras, 2010; Milton, 2012a).

Fournir aux prestataires de services une éducation et une formation sur la neurodiversité

Offrir aux prestataires de services des occasions de formation et de développement professionnel axées sur l'utilisation d'approches fondées sur la neurodiversité, qui respectent et valident les perspectives et manières d'être autistes (Chun et Fisher, 2014; Kapp, 2019), de même que sur des approches tenant compte des traumatismes et reconnaissant les traumatismes vécus par les jeunes autistes, y compris ceux liés à la stigmatisation et au capacitisme (Benevides et coll., 2020).

Fournir une éducation sur l'autisme aux jeunes non autistes

Des programmes axés sur les pair-es peuvent améliorer les connaissances, les attitudes et les comportements des jeunes non autistes à l'égard de leurs pair-es autistes, ce qui peut favoriser l'intégration scolaire et communautaire (Cremin et coll., 2021). Une combinaison des facteurs suivants peut améliorer l'efficacité des programmes axés sur les pair-es : séances multiples, groupes de petite taille, contacts sociaux entre jeunes autistes et non autistes, informations descriptives et explicatives, enseignement structuré en personne et/ou multimédia (Cremin et coll., 2021; Lindsay et Edwards, 2013).

Favoriser les interactions entre jeunes non autistes et jeunes autistes

Créer et faciliter des interactions directes et positives entre les jeunes autistes et non autistes dans un cadre habilitant (Anthony et coll., 2020; Fisher et Purcal, 2017; Huskin et coll., 2018; Kuzminski et coll., 2019). Ces interactions devraient s'accompagner d'informations supplémentaires qui remettent en question les idées fausses et favorisent l'équité (Fisher et Purcal, 2017; Huskin et coll., 2018).

Les recommandations suivantes visent à favoriser une compréhension et une acceptation des manières d'être autistes :

Inclure l'autisme dans l'éducation à la santé sexuelle des jeunes non autistes

Pour lutter contre les idées fausses concernant la sexualité des jeunes autistes et favoriser une compréhension et une acceptation rehaussées de l'autisme, l'éducation à la santé sexuelle fournie aux jeunes non autistes devrait inclure des informations sur la manière dont les personnes autistes vivent la sexualité, dans une perspective de neurodiversité (Joyal et coll., 2021; Sala, Hooley, et coll., 2020). Une compréhension et une acceptation rehaussées de l'autisme peuvent augmenter le sentiment d'appartenance et d'inclusion des jeunes autistes (Renwick et coll., 2019) et les encourager à développer une image positive d'eux/elles-mêmes (Adams et Liang, 2020; Dwyer, 2022).

2. Fournir une éducation complète à la santé sexuelle qui soit accessible et adaptée aux besoins et aux expériences spécifiques des jeunes autistes.

Une éducation complète à la santé sexuelle peut permettre aux jeunes autistes de prendre des décisions éclairées concernant leur santé et leur bien-être sexuels (Brown-Lavoie et coll., 2014; CIÉSCAN, 2019). Cependant, il arrive souvent que l'éducation à la santé sexuelle soit inaccessible aux jeunes autistes, se fonde sur des idées fausses concernant leur sexualité ou ne réponde pas adéquatement à leurs besoins.

Les recommandations suivantes visent à améliorer le contenu et la mise en œuvre de l'éducation à la santé sexuelle pour les jeunes autistes :

Améliorer l'accessibilité de l'éducation complète à la santé sexuelle pour les jeunes autistes

Puisque les jeunes autistes sont moins susceptibles de recevoir une éducation crédible en matière de santé sexuelle de la part de sources comme leurs parents/aidant-es, des pair-es ou des partenaires romantiques, les moyens formels d'apprentissage de la santé sexuelle sont particulièrement importants pour eux et elles (Brown-Lavoie et coll., 2014). L'application des principes de la Conception universelle de l'apprentissage au contenu et à la prestation de l'éducation à la santé sexuelle peut rendre cette information plus accessible aux jeunes autistes (Carrington et coll., 2020).

Par exemple, il est recommandé que l'éducation à la santé sexuelle pour les jeunes autistes soit très structurée, communique l'information de manière explicite et détaillée, fournisse des exemples concrets, offre aux jeunes autistes la possibilité de mettre à l'essai et de réviser leur apprentissage, et utilise des vidéos ou d'autres supports visuels (Austin et Peña, 2017; Barnett et Maticka-Tyndale, 2015; Davies et coll., 2022). Les prestataires de services sont également encouragé-es à surveiller le bien-être émotionnel des jeunes autistes, à reconnaître les déclencheurs potentiels d'anxiété et à proposer des pauses si nécessaire (Gobbo et Shmulsky, 2014). L'éducation à la santé sexuelle devrait également être offerte tout au long de la vie pour permettre un apprentissage continu (Barnett et Maticka-Tyndale, 2015).

Les recommandations suivantes visent à améliorer le contenu et la mise en œuvre de l'éducation à la santé sexuelle pour les jeunes autistes :

Fournir aux jeunes autistes des informations sur leurs droits sexuels

La *Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées* (CDPH) signale que les jeunes autistes ont droit à l'ensemble des droits humains et des libertés fondamentales sur la base de l'égalité avec les autres (Assemblée générale de l'ONU, 2006). Les jeunes autistes doivent être informé-es de leurs droits sexuels et disposer des connaissances, des outils et du soutien nécessaires pour se défendre en cas de violation ou de déni de leurs droits sexuels. Les droits sexuels que les jeunes autistes devraient connaître incluent, sans s'y limiter :

- le droit d'accéder à des informations et services en matière de santé sexuelle;
- le droit de prendre des décisions concernant leur propre vie;
- le droit de définir leur sexualité et leur identité;
- le droit d'exprimer leur sexualité;
- le droit de décider s'ils/elles veulent être sexuellement actif(-ve)s ou non;
- le droit de choisir leurs propres partenaires sexuel-les;
- le droit d'avoir des expériences sexuelles sûres et agréables;
- le droit de ne pas subir de violence sexuelle;
- le droit à la protection de leur vie privée;
- le droit à l'égalité en matière de mariage; et
- le droit d'avoir des enfants.

Chin et coll., 2018; Illinois Guardianship and Advocacy Commission, 2020

Fournir aux jeunes autistes des informations sur la prévention des abus

Pour améliorer la sécurité des jeunes autistes, il est recommandé que l'éducation à la santé sexuelle aborde ce en quoi consiste un abus (Sala et coll., 2019), comment reconnaître des situations potentiellement nuisibles ou dangereuses (Brown-Lavoie et coll., 2014), l'autoprotection et l'affirmation de soi (Weiss et Fardella, 2018) et la prise de décision autonome (Sala et coll., 2019). Il est impératif de faire en sorte que les jeunes autistes, y compris les utilisateur(-trice)s de la CAA, disposent du vocabulaire nécessaire pour communiquer leur consentement et signaler des abus, afin d'améliorer la sécurité des jeunes autistes (Collier et coll., 2006).

L'éducation à la santé sexuelle devrait également fournir des conseils pour aider à comprendre les intentions des personnes (Hannah et Stagg, 2016) et à discerner les comportements appropriés et inappropriés (Brown-Lavoie et coll., 2014; Sala, Hooley, et coll., 2020), y compris en donnant des exemples de formes plus subtiles d'abus, d'exploitation, de manipulation et de coercition (Barnett et Maticka-Tyndale, 2015). Enfin, l'éducation sur le consentement (y compris le refus de contacts ou d'interactions non désirés) peut être particulièrement importante pour les jeunes autistes, qui voient souvent restreinte leur capacité à exercer leur autodétermination (Martinello, 2014).

Les recommandations suivantes visent à améliorer le contenu et la mise en œuvre de l'éducation à la santé sexuelle pour les jeunes autistes :

Favoriser la compréhension et améliorer la communication entre les jeunes autistes et non autistes

Les jeunes autistes et non autistes ont des préférences différentes en matière de communication. Par exemple, les jeunes autistes ont tendance à préférer une communication plus directe, dans leurs fréquentations, alors que les jeunes non autistes s'appuient souvent sur des formes de communication subtiles, implicites et indirectes (Sala, Hooley, et coll., 2020; CIÉSCAN, 2022b). Les personnes autistes sont souvent décrites comme ayant des déficits de communication et comme manquant d'empathie (Milton, 2012b). Toutefois, la théorie du problème de la double empathie suggère que les difficultés sociales rencontrées par les personnes autistes pourraient être dues à des malentendus entre autistes et non-autistes, qui pensent et interagissent différemment avec le monde, plutôt qu'à un déficit inhérent aux personnes autistes (Milton, 2012b).

L'éducation des jeunes autistes et non autistes sur les différents styles de communication, la compréhension de la communication verbale et non verbale, l'écoute efficace et les stratégies pour tenir compte de préférences et de besoins différents peut améliorer la compréhension et la communication entre les jeunes autistes et non autistes (Joyal et coll., 2021; Weir et coll., 2021; Yew et coll., 2021).

Fournir aux jeunes autistes des stratégies pour naviguer dans un monde majoritairement non autiste tout en affirmant les manières d'être autistes

Fournir aux jeunes autistes des informations sur les manières d'être des non-autistes dans les fréquentations et les relations intimes/sexuelles peut les aider à mieux comprendre les personnes non autistes (CIÉSCAN, 2022b). Cependant, il est également important de souligner que les façons d'être des non-autistes ne sont pas des idéaux à atteindre (Rothman et coll., 2022). Les expériences uniques et diversifiées des relations et de la sexualité chez les jeunes autistes (p. ex., sensibilités sensorielles, différences de communication) devraient également être présentées comme des manières d'être qui sont valables (Barnett et Maticka-Tyndale, 2015; Gray et coll., 2021; Rothman et coll., 2022).

En outre, dans les relations impliquant des jeunes autistes et non autistes, ces dernier(-ère)s devraient être encouragé-es à écouter, à comprendre et à répondre aux besoins de l'autre, plutôt que de faire porter ces responsabilités uniquement à la jeune personne autiste (Sala, Hooley, et coll., 2020). Essentiellement, l'éducation à la santé sexuelle devrait tenir compte de la neurodiversité et permettre aux jeunes autistes de développer une estime de soi positive et d'être fier(-ère)s de leur identité autiste (Adams et Liang, 2020; Joyal et coll., 2021).

3. Promouvoir et amplifier la voix des jeunes autistes dans l'élaboration et la mise en œuvre de l'éducation et des services en matière de santé sexuelle qui leur sont destinés.

Il est de plus en plus reconnu que l'expertise issue de l'expérience vécue est indispensable à la planification, à l'élaboration et à la mise en œuvre d'initiatives de promotion de la santé (Bryant, 2002). Cependant, les initiatives censées bénéficier aux jeunes autistes sont principalement menées par des personnes non autistes, sans contribution significative de la part des jeunes autistes (Milton, 2014; Petri et coll., 2021; Renwick et coll., 2019).

L'absence de représentation significative des personnes autistes dans la recherche et les processus décisionnels a contribué à une représentation erronée de l'autisme (p. ex., dans une perspective déficitaire) et à des initiatives de promotion de la santé qui ne répondent pas aux besoins identifiés par les jeunes autistes (van den Bosch et coll., 2019). Le principe « Rien à notre sujet sans nous » reflète l'idée selon laquelle les jeunes autistes devraient être impliqués de manière significative dans les initiatives qui sont censées leur bénéficier (van den Bosch et coll., 2019).

Les recommandations suivantes visent à promouvoir l'implication et le leadership des jeunes autistes dans l'élaboration et la mise en œuvre d'initiatives de promotion de la santé sexuelle :

Aider les jeunes autistes à développer des compétences de leadership

Puisque l'autodétermination des jeunes autistes a historiquement été soumise à des restrictions, plusieurs n'ont pas eu la chance de développer les importantes compétences de vie qui la sous-tendent (Gillespie-Lynch et coll., 2017; Webster et coll., 2022). Par conséquent, la formation à l'autonomie, le mentorat et le coaching pourraient permettre aux jeunes autistes de développer des compétences de leadership et de prise de décision, de mieux contrôler leur vie et d'assumer des rôles plus importants (Bertilsdotter Rosqvist et coll., 2015; Gillespie-Lynch et coll., 2017; Waltz et coll., 2015).

Consulter de jeunes autistes diversifié-es

Il est essentiel que des voix autistes diversifiées guident l'élaboration de l'éducation et des services en matière de santé sexuelle, notamment les voix de jeunes autistes 2ELGBTQINA+, de jeunes autistes noir-es, autochtones et de couleur, de jeunes autistes de familles immigrantes, de jeunes autistes qui ne parlent pas, de jeunes autistes ayant une déficience intellectuelle et de jeunes autistes ayant des besoins de soutien complexes. Des initiatives de promotion de la santé sexuelle qui s'appuient sur les voix de jeunes autistes diversifié-es sont plus susceptibles de répondre précisément aux divers besoins et expériences des jeunes autistes (Botha et Gillespie-Lynch, 2022; Cheak-Zamora et coll., 2019; Maye et coll., 2021; Strnadová et coll., 2021).

Les recommandations suivantes visent à promouvoir l'implication et le leadership des jeunes autistes dans l'élaboration et la mise en œuvre d'initiatives de promotion de la santé sexuelle :

Créer des occasions pour les jeunes autistes d'occuper des postes de leadership et de participer de manière significative à l'élaboration et à la mise en œuvre d'initiatives de promotion de la santé sexuelle

De jeunes autistes devraient codiriger et coproduire des initiatives d'éducation, de formation et de recherche en matière de santé sexuelle (Rothman et coll., 2022; Strnadová et coll., 2021). Des données indiquent que les programmes d'éducation et de formation liés à l'autisme ont tendance à avoir plus d'impact s'ils sont présentés par une personne autiste (Cremin et coll., 2021). Les organismes et les institutions devraient réfléchir aux moyens par lesquels leur financement et leurs activités organisationnelles pourraient favoriser des occasions de leadership pour les jeunes autistes (p. ex., allouer des fonds en vue d'une rémunération appropriée des jeunes autistes pour leurs contributions, soutenir diverses méthodes de communication et d'autres considérations d'accessibilité, offrir une formation au leadership et un mentorat pour les jeunes autistes; Petri et coll., 2021; Waltz et coll., 2015).

Les stratégies pour engager de manière significative les jeunes autistes incluent la prise de décisions inclusives (p. ex., voir la méthode des cinq doigts dans Nicolaidis et coll., 2011), la réponse à la distribution inégale du pouvoir entre personnes autistes et non autistes, l'utilisation de diverses méthodes de communication (p. ex., verbale, écrite, communication améliorée et alternative (CAA), langue des signes américaine), l'allocation d'une période de temps et d'informations suffisantes pour prendre des décisions éclairées, l'élimination des distractions potentielles et la création d'un milieu sûr (p. ex., adoption d'une approche tenant compte des traumatismes; Luke et coll., 2012; Maye et coll., 2021; Nicolaidis et coll., 2011; Satkoske et coll., 2020).

4. Renforcer la capacité des prestataires de services et des familles à acquérir les connaissances et la confiance nécessaires pour promouvoir efficacement la santé sexuelle auprès des jeunes autistes.

Les prestataires de services et les membres de la famille ont un rôle important à jouer dans le soutien à la santé sexuelle des jeunes autistes, mais plusieurs se sentent mal outillé-es pour le faire efficacement (André et coll., 2020; Pecora et coll., 2016; Strnadová et coll., 2021).

Les recommandations suivantes visent à améliorer les connaissances et la confiance des prestataires de services et des parents/familles dans la promotion de la santé sexuelle auprès des jeunes autistes :

Fournir une formation et une éducation aux prestataires de services

Les prestataires de services ont besoin d'une formation initiale et continue sur l'autisme, le handicap et la sexualité. La formation devrait être axée sur l'acceptation de l'autisme (p. ex., approche fondée sur la neurodiversité, lutte contre les idées fausses), la sécurité (p. ex., approche tenant compte des traumatismes) et l'accessibilité (p. ex., principes de la Conception universelle de l'apprentissage; Strnadová et coll., 2021; Weir et coll., 2021). De plus, la formation devrait se concentrer sur la promotion d'expériences positives (p. ex., relations saines, choix éclairés si/lorsque de jeunes autistes s'engagent dans une activité sexuelle, une grossesse et la parentalité), de même que sur la prévention des résultats négatifs (p. ex., infections transmissibles sexuellement, grossesse non intentionnelle, abus sexuel, sentiment de détresse ou d'inquiétude sur le plan sexuel/relationnel).

Des occasions de formation continue telles que des cours de développement professionnel, des webinaires et des conférences peuvent renforcer les compétences et permettre aux prestataires de services d'actualiser leurs connaissances sur la base des recherches émergentes et des pratiques prometteuses (Davies et coll., 2022).

Améliorer la prévention des abus et la lutte contre ceux-ci au sein des organismes de services

Les organismes de services qui soutiennent les jeunes autistes devraient être dotés de politiques et de procédures claires et transparentes en matière de prévention et de signalement des abus, élaborées en collaboration avec de jeunes autistes et disponibles dans des formats accessibles (Collier et coll., 2006). Les prestataires de services ont besoin d'une formation concernant la maltraitance, la reconnaissance des facteurs de risque et des signes de maltraitance, la manière d'engager des discussions sur la maltraitance avec de jeunes autistes, la détection proactive de la maltraitance et l'orientation des jeunes autistes vers des services de soutien appropriés (Bowman et coll., 2010; Sala, Pecora, et coll., 2020; Weir et coll., 2021).

Rôle des prestataires de services dans le soutien aux parents/familles

Les prestataires de services peuvent soutenir les parents et les familles en s'engageant dans une conversation continue sur le contenu de l'éducation à la santé sexuelle, en créant des occasions et des milieux sûrs pour des conversations ouvertes et honnêtes dirigées par un-e animateur(-trice) compétent-e, en développant des ressources que les parents peuvent utiliser à la maison (p. ex., liste de questions fréquemment posées, liste de termes utiles, *phrases-réponses*), et en orientant les parents et les familles vers des ressources utiles (p. ex., articles rédigés par des personnes autistes, livres, groupes de soutien en ligne; Davies et coll., 2022; Mackin et coll., 2016; Sala, Pecora, et coll., 2020).

Les recommandations suivantes visent à améliorer les connaissances et la confiance des prestataires de services et des parents/familles dans la promotion de la santé sexuelle auprès des jeunes autistes :

Collaboration entre prestataires de services, familles et jeunes autistes

Une promotion efficace de la santé sexuelle auprès des jeunes autistes nécessite une collaboration et un partage des décisions entre les prestataires de services, les parents/familles et les jeunes autistes, afin que toutes les parties prenantes travaillent à la réalisation d'un objectif commun (Travers et Tincani, 2010). Il est essentiel de collaborer avec les parents/familles et les jeunes autistes à la planification, à l'élaboration et à la mise en œuvre d'initiatives de promotion de la santé sexuelle afin de tenir compte des facteurs culturels et contextuels particuliers. La participation des parents/familles permet d'apporter un soutien dans plusieurs contextes (p. ex., à la maison, à l'école et dans la communauté), tandis que la participation des jeunes autistes permet de prioriser leurs besoins et objectifs (Davies et coll., 2022; Travers et Tincani, 2010; Weir et coll., 2021).

Un meilleur partage des informations, des ressources et des pratiques exemplaires entre prestataires de services de différents secteurs (p. ex., éducation, santé et services aux autistes) peut également contribuer à renforcer les connaissances, les compétences et la confiance des prestataires de services dans le soutien aux jeunes autistes (Académie canadienne des sciences de la santé, 2022).

5. Faire avancer la recherche sur la santé et le bien-être sexuels des jeunes autistes

La sexualité et le bien-être sexuel des jeunes autistes ont fait l'objet d'une attention limitée dans la recherche et demeurent donc méconnus (Pecora et coll., 2016). De plus, les recherches menées dans ce domaine ont souvent adopté une perspective déficitaire, décrivant les manières d'être autistes comme étant déficientes par rapport aux idéaux non autistes (Bertilsdotter Rosqvist et Jackson-Perry, 2021).

Les chercheur(-euse)s devraient adopter une approche fondée sur la neurodiversité et se concentrer sur la réponse aux besoins de santé sexuelle identifiés par les jeunes autistes (Dwyer, 2022). La recherche participative et la recherche orientée vers l'action, qui impliquent une collaboration des chercheur(-euse)s avec des membres de la communauté (p. ex., jeunes autistes, familles) en tant que partenaires égaux dans la conception de la recherche et la prise de décisions, peuvent permettre une implication accrue des jeunes autistes dans la recherche qui est censée leur bénéficier (Maye et coll., 2021). Cela nécessite d'impliquer de manière significative des membres diversifié-es de la communauté dans le processus de recherche, notamment en tenant compte de besoins d'accessibilité divers (Académie canadienne des sciences de la santé, 2022). En outre, le renforcement des capacités des chercheur(-euse)s autistes (p. ex., formation, occasions de financement) pourrait consolider et élargir la base de recherche sur l'autisme, car les chercheur(-euse)s autistes peuvent apporter à la fois leur expertise en recherche et leur expérience vécue.

Les domaines suivants sont recommandés pour la recherche future :

Définir le bien-être sexuel et les relations saines du point de vue des jeunes autistes;

Identifier les facteurs qui contribuent au bien-être sexuel des jeunes autistes, y compris ceux et celles qui s'identifient comme asexuel-les;

Comprendre les expériences et les besoins de santé sexuelle de jeunes autistes diversifié-es, y compris les jeunes autistes 2ELGBTQINA+, les jeunes autistes noir-es, autochtones et de couleur, les jeunes autistes de familles immigrantes, les jeunes autistes qui ne parlent pas, les jeunes autistes ayant une déficience intellectuelle et les jeunes autistes ayant des besoins de soutien complexes;

Comprendre les expériences sensorielles des jeunes autistes et leurs implications pour la santé sexuelle;

Comprendre et résoudre les problèmes que rencontrent les jeunes autistes pour former et maintenir des relations amoureuses ou intimes; et

Comprendre et aborder les facteurs qui contribuent au risque de victimisation, en particulier chez les femmes et filles autistes et les jeunes autistes de genres divers.



RÉFÉRENCES

Académie canadienne des sciences de la santé. (Mai 2022). *L'autisme au Canada : Réflexions pour l'élaboration de futures politiques publiques : Croisements entre les données probantes et les savoirs expérimentiels*. <https://cahs-acss.ca/wp-content/uploads/2022/04/ACSS-Lautisme-au-Canada-Reflexions-pour-lelaboration-de-futures-politiques-publiques.pdf>

Adams, N., et Liang, B. (2020). *Trans and Autistic: Stories from life at the intersection*. Jessica Kingsley Publishers.

Allely, C. S., et Faccini, L. (2020). The importance of considering trauma in individuals with autism spectrum disorder: Considerations and clinical recommendations. *Journal of Forensic Practice*, 22(1), 23–28. <https://doi.org/10.1108/JFP-11-2019-0049>

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* [Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux] (5e éd.). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

André, T. G., Valdez-Montero, C., Márquez-Vega, M. A., Ahumada-Cortez, J. G., et Gámez-Medina, M. E. (2020). Communication on sexuality between parents and adolescents with autism spectrum disorder: A systematic review. *Sexuality and Disability*, 38, 217–229. <https://doi.org/10.1007/s11195-020-09628-1>

Anthony, B. J., Robertson, H. A., Verbalis, A., Myrick, Y., Troxel, M., Seese, S., et Anthony, L. G. (2020). Increasing autism acceptance: The impact of the Sesame Street "See Amazing in All Children" initiative. *Autism*, 24(1), 95–108. <https://doi.org/10.1177/1362361319847927>

Assemblée générale de l'ONU. (2006). *Convention relative aux droits des personnes handicapées et Protocole facultatif*. <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-f.pdf>

AssistiveWare. (2023). *Reducing vulnerability for nonspeaking people*. <https://www.assistiveware.com/learn-aac/reduce-vulnerability-for-nonspeaking-people>

Austin, K. S., et Peña, E. V. (2017). Exceptional faculty members who responsively teach students with autism spectrum disorders. *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 30(1), 17–32.

Bargiela, S., Steward, R., et Mandy, W. (2016). The experiences of late-diagnosed women with autism spectrum conditions: An investigation of the female autism phenotype. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(10), 3281–3294. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2872-8>

Barnett, J. P., et Maticka-Tyndale, E. (2015). Qualitative exploration of sexual experiences among adults on the autism spectrum: Implications for sex education. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 47(4), 171–179. <https://doi.org/10.1363/47e5715>

Benevides, T. W., Shore, S. M., Palmer, K., Duncan, P., Plank, A., Andresen, M.-L., Caplan, R., Cook, B., Gassner, D., Hector, B. L., Morgan, L., Nebeker, L., Purkis, Y., Rankowski, B., Wittig, K., et Coughlin, S. S. (2020). Listening to the Autistic voice: Mental health priorities to guide research and practice in autism from a stakeholder-driven project. *Autism*, 24(4), 822–833. <https://doi.org/10.1177/1362361320908410>

Berger, E., D'Souza, L., et Miko, A. (2021). School-based interventions for childhood trauma and autism spectrum disorder: A narrative review. *Educational and Developmental Psychologist*, 38(2), 186–193. <https://doi.org/10.1080/20590776.2021.1986355>

Bertilsdotter Rosqvist, H. (2014). Becoming an "Autistic couple": Narratives of sexuality and couplehood within the Swedish Autistic self-advocacy movement. *Sexuality and Disability*, 32(3), 351–363. <https://doi.org/10.1007/s11195-013-9336-2>

Bertilsdotter Rosqvist, H., et Jackson-Perry, D. (2021). Not doing it properly? (Re)producing and resisting knowledge through narratives of Autistic sexualities. *Sexuality and Disability*, 39(2), 327–344. <https://doi.org/10.1007/s11195-020-09624-5>

Bertilsdotter Rosqvist, H., Brownlow, C., & O'Dell, L. (2015). "An association for all" - Notions of the meaning of Autistic self-advocacy politics within a parent-dominated Autistic movement. *Journal of Community et Applied Social Psychology*, 25(3), 219–231. <https://doi.org/10.1002/casp.2210>

Bettin, J. (11 octobre 2019). *A communal definition of Autistic ways of being*. NeuroClastic. <https://neuroclastic.com/a-communal-definition-of-autism/>

Botha, M. (2021). Academic, activist, or advocate? Angry, entangled, and emerging: A critical reflection on autism knowledge production. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.727542>

Botha, M., et Gillespie-Lynch, K. (2022). Come as you are: Examining Autistic identity development and the neurodiversity movement through an intersectional lens. *Human Development*, 66(2), 93–112. <https://doi.org/10.1159/000524123>

Bottema-Beutel, K., Kapp, S. K., Lester, J. N., Sasson, N. J., et Hand, B. N. (2021). Avoiding ableist language: Suggestions for autism researchers. *Autism in Adulthood*, 3(1), 18–29. <https://doi.org/10.1089/aut.2020.0014>

Bowman, R. A., Scotti, J. R., et Morris, T. L. (2010). Sexual abuse prevention: A training program for developmental disabilities service providers. *Journal of Child Sexual Abuse*, 19(2), 119–127. <https://doi.org/10.1080/10538711003614718>

Braveman, P. A., Arkin, E., Proctor, D., Kauh, T., et Holm, N. (2022). Systemic and structural racism: Definitions, examples, health damages, and approaches to dismantling. *Health Affairs*, 41(2), 171–178. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2021.01394>

Brooks, E. (2018). Healthy Sexuality: Opposing forces? Autism and dating, romance, and sexuality in the mainstream media. *Revue canadienne d'études sur le handicap*, 7(2), 161–186. <https://doi.org/10.15353/cjds.v7i2.428>

- Brown, K. R., Peña, E. V., et Rankin, S. (2017). Unwanted sexual contact: Students with autism and other disabilities at greater risk. *Journal of College Student Development*, 58(5), 771–776. <https://doi.org/10.1353/csd.2017.0059>
- Brown, M., et McCann, E. (2018). Sexuality issues and the voices of adults with intellectual disabilities: A systematic review of the literature. *Research in Developmental Disabilities*, 74, 124–138. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.01.009>
- Brown-Lavoie, S. M., Vecili, M. A., et Weiss, J. A. (2014). Sexual knowledge and victimization in adults with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(9), 2185–2196. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2093-y>
- Bryant, T. (2002). Role of knowledge in public health and health promotion policy change. *Health Promotion International*, 17(1), 89–98. <https://doi.org/10.1093/heapro/17.1.89>
- Bury, S. M., Jellett, R., Spoor, J. R., et Hedley, D. (2020). “It defines who I am” or “It’s something I have” : What language do [Autistic] Australian adults [on the autism spectrum] prefer? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 53(2), 677–687. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04425-3>
- Bush, H. H. (2019). Dimensions of sexuality among young women, with and without autism, with predominantly sexual minority identities. *Sexuality and Disability*, 37(2), 275–292. <https://doi.org/10.1007/s11195-018-9532-1>
- Byers, S. E., et Nichols, S. (2014). Sexual satisfaction of high-functioning adults with autism spectrum disorder. *Sexuality and Disability*, 32, 365–382. <https://doi.org/10.1007/s11195-014-9351-y>
- Carey, A. C., Block, P., et Scotch, R. K. (2020). Allies and obstacles: *Disability activism and parents of children with disabilities*. Temple University Press.
- Carrington, S., Siggers, B., Webster, A., Harper-Hill, K., et Nickerson, J. (2020). What Universal Design for Learning principles, guidelines, and checkpoints are evident in educators’ descriptions of their practice when supporting students on the autism spectrum? *International Journal of Educational Research*, 102. <https://doi.org/10.1016/j.ijer.2020.101583>
- Cazalis, F., Reyes, E., Leduc, S., et Gourion, D. (2022). Evidence that nine Autistic women out of ten have been victims of sexual violence. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 16. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2022.852203>
- Chan, K. K. S., et Lam, C. B. (2016). Parental maltreatment of children with autism spectrum disorder: A developmental-ecological analysis. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 32, 106–114. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2016.09.006>
- Cheak-Zamora, N. C., Teti, M., Maurer-Batjer, A., O’Connor, K. V., et Randolph, J. K. (2019). Sexual and relationship interest, knowledge, and experiences among adolescents and young adults with autism spectrum disorder. *Archives of Sexual Behavior*, 48(8), 2605–2615. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-1445-2>
- Chin, N. M., Recco, J., et Ruiz, R. (2018). *The sexual rights of adults with autism and access to sexuality supports and services*. YAI’s New York City Autism Conference. https://www.yai.org/sites/default/files/documents/autism_conference_4.12.2018_nc_1.pptx.pdf
- Chou, Y. C., Wehmeyer, M. L., Palmer, S. B., et Lee, J. (2017). Comparisons of self-determination among students with autism, intellectual disability, and learning disabilities: A multivariate analysis. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 32(2), 124–132. <https://doi.org/10.1177/1088357615625059>
- Chun, M., et Fisher, M. E. (2014). Crossroads: The intersection of affirming cultural and neurological diversity. *NYS TESOL Journal*, 1(2), 105–121.
- CIÉSCAN/SIECCAN. (2019). *Lignes directrices canadiennes pour l’éducation en matière de santé sexuelle*. https://www.sieccan.org/files/ugd/1332d5_3146ce70d24f43edb9c3d563af31793b.pdf
- CIÉSCAN/SIECCAN. (2020). *Questions et réponses : L’éducation en matière de santé sexuelle à l’école et dans d’autres milieux*. https://www.sieccan.org/files/ugd/1332d5_6c5f9d568d184e8eaa28ba75308ac86.pdf
- CIÉSCAN/SIECCAN. (5 décembre 2022a). *Améliorer la promotion de la santé sexuelle chez les jeunes autistes et handicapés-es. Conclusions de l’Enquête de consultation auprès des prestataires de services : point de mire sur les jeunes autistes*. <https://www.sieccan.org/ady-autisticyouth-fr>
- CIÉSCAN/SIECCAN. (5 décembre 2022b). *Améliorer la promotion de la santé sexuelle chez les jeunes autistes et handicapés-es. Conclusions des groupes de discussion et des entrevues de jeunes autistes et neurodivergent-es*. <https://www.sieccan.org/ady-autisticyouth-fr>
- Collier, B. (8 décembre 2021). *Les services Internet à large bande dans les collectivités autochtones. Bibliothèque du Parlement*. <https://notesdelacolonne.ca/2021/12/08/les-services-internet-a-large-bande-dans-les-collectivites-autochtones/>
- Collier, B., McGhie-Richmond, D., Odette, F., et Pyne, J. (2006). Reducing the risk of sexual abuse for people who use augmentative and alternative communication. *AAC: Augmentative and Alternative Communication*, 22(1), 62–75. <https://doi.org/10.1080/07434610500387490>
- Comité sénatorial permanent des droits de la personne. (Juillet 2022). *Les cicatrices que nous portons : La stérilisation forcée et contrainte de personnes au Canada - Partie II*. https://sencanada.ca/content/sen/committee/441/RIDR/reports/2022-07-14_ForcedSterilization_F.pdf
- Commission ontarienne des droits de la personne. (2016, June 27). *Politique sur le capacitisme et la discrimination fondée sur le handicap*. <https://www.ohrc.on.ca/fr/politique-sur-le-capacitisme-et-la-discrimination-fond%C3%A9-sur-le-handicap>
- Cooper, K., Smith, L. G. E., et Russell, A. (2017). Social identity, self-esteem, and mental health in autism. *European Journal of Social Psychology*, 47(7), 844–854. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2297>
- Cremin, K., Healy, O., Spirtos, M., et Quinn, S. (2021). Autism awareness interventions for children and adolescents: A scoping review. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 33, 27–50. <https://doi.org/10.1007/s10882-020-09741-1>

Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A Black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1989(1), 139–167.

Cridland, E. K., Jones, S. C., Caputi, P., & Magee, C. A. (2014). Being a girl in a boys' world: Investigating the experiences of girls with autism spectrum disorders during adolescence. *Faculty of Social Sciences - Papers*, 44(6), 1261–1274. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1985-6>

Dallman, A. R., Williams, K. L., et Villa, L. (2022). Neurodiversity-affirming practices are a moral imperative for occupational therapy. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 10(2), 1–9. <https://doi.org/10.15453/2168-6408.1937>

Davenport, M. A., Romero, M. E., Lewis, C. D., Lawson, T., Ferguson, B., Stichter, J., et Kahng, S. W. (2021). An initial development and evaluation of a culturally responsive police interactions training for Black adolescents with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 53, 1375–1390. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05181-8>

Davies, A. W. J., Balter, A.-S., van Rhijn, T., Spracklin, J., Maich, K., et Soud, R. (2022). Sexuality education for children and youth with autism spectrum disorder in Canada. *Intervention in School and Clinic*, 58(2), 129–134. <https://doi.org/10.1177/10534512211051068>

Demer, L. L. (2018). The autism spectrum: Human rights perspectives. *Pediatrics*, 141(Suppl_4), S369–S372. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-43000>

Denome, D.T.C. (14 juin 2020). *How do you symbolize intimacy? For many AAC programs, not particularly well.* Mumbblings from an Autistic Fairy. <https://donnie.lgbt/2020/06/14/how-do-you-symbolize-intimacy-for-many-aac-programs-not-particularly-well/>

Dewinter, J., Vermeiren, R., Vanwesenbeeck, I., Lobbestael, J., et van Nieuwenhuizen, C. (2015). Sexuality in adolescent boys with autism spectrum disorder: Self-reported behaviours and attitudes. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(3), 731–741. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2226-3>

Dike, J. E., DeLucia, E. A., Semones, O., Andrzejewski, T., et McDonnell, C. G. (2022). A systematic review of sexual violence among Autistic individuals. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s40489-022-00310-0>

Direction générale de l'action contre le racisme. (13 avril 2022). *Normes relatives aux données en vue de repérer et de surveiller le racisme systémique.* <https://www.ontario.ca/fr/document/normes-relatives-aux-donnees-en-vue-de-reperer-et-de-surveiller-le-racisme-systemique>

Dubé, P. (Décembre 2016). *Dans l'impasse : Enquête sur la réponse du ministère des Services sociaux et communautaires aux situations de crise vécues par des adultes ayant une déficience intellectuelle.* Bureau de l'Ombudsman de l'Ontario. <https://www.ombudsman.on.ca/ressources/rapports,-cas-et-memoires/enquetes/2016/dans-l%E2%80%99impasse>

Dwyer, P. (2022). The neurodiversity approach(es): What are they and what do they mean for researchers? *Human Development*, 66(2), 73–92. <https://doi.org/10.1159/000523723>

Engel, C. S., et Sheppard, E. (2020). Can cartoons which depict Autistic characters improve attitudes towards Autistic peers? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(3), 1007–1017. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04318-0>

Fisher, K. R., et Purcal, C. (2017). Policies to change attitudes to people with disabilities. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 19(2), 161–174. <https://doi.org/10.1080/15017419.2016.1222303>

George, R., et Stokes, M. A. (2018). Sexual orientation in autism spectrum disorder. *Autism Research*, 11(1), 133–141. <https://doi.org/10.1002/aur.1892>

Gerhardt, P. F., et Lainer, I. (2011). Addressing the needs of adolescents and adults with autism: A crisis on the horizon. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 41(1), 37–45. <https://doi.org/10.1007/s10879-010-9160-2>

Gerlach, A. J., Matthiesen, A., Moola, F. J., et Watts, J. (2022). Autism and autism services with Indigenous families and children in the settler-colonial context of Canada: A critical scoping review. *Revue canadienne d'études sur le handicap*, 11(2), 1–39. <https://doi.org/10.15353/cjds.v11i2.886>

Gibbs, V., Hudson, J., Hwang, Y. I. (Jane), Arnold, S., Trollor, J., et Pellicano, E. (2021). Experiences of physical and sexual violence as reported by Autistic adults without intellectual disability: Rate, gender patterns and clinical correlates. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 89. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2021.101866>

Gillespie-Lynch, K., Bublitz, D., Donachie, A., Wong, V., Brooks, P. J., et D'Onofrio, J. (2017). "For a long time our voices have been hushed" : Using student perspectives to develop supports for neurodiverse college students. *Frontiers in Psychology*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00544>

Gobbo, K., et Shmulsky, S. (2014). Faculty experience with college students with autism spectrum disorders: A qualitative study of challenges and solutions. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 29(1), 13–22. <https://doi.org/10.1177/1088357613504989>

Graham Holmes, L., Strassberg, D. S., et Himle, M. B. (2019). Family sexuality communication for adolescent girls on the autism spectrum. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(6), 2403–2416. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-03904-6>

Gray, S., Kirby, A. V., et Graham Holmes, L. (2021). Autistic narratives of sensory features, sexuality, and relationships. *Autism in Adulthood*, 3(3), 238–246. <https://doi.org/10.1089/aut.2020.0049>

Hackett, L., Biderman, M., Doria, N., Courville, J., Bogner, E., Spencer, R., Miller, D., McMillan, J., et Numer, M. (2021). A rapid review of Indigenous boys' and men's sexual health in Canada. *Culture, Health et Sexuality*, 23(5), 705–721. <https://doi.org/10.1080/13691058.2020.1722856>

Hancock, G., Stokes, M. A., et Mesibov, G. (2020). Differences in romantic relationship experiences for individuals with an autism spectrum disorder. *Sexuality and Disability*, 38(2), 231–245. <https://doi.org/10.1007/s11195-019-09573-8>

- Hannah, L. A., et Stagg, S. D. (2016). Experiences of sex education and sexual awareness in young adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(12), 3678–3687. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2906-2>
- Henderson, R. I., Shea-Budgell, M., Healy, C., Letendre, A., Bill, L., Healy, B., Bednarczyk, R. A., Mrklas, K., Barnabe, C., Guichon, J., Bedingfield, N., MacDonald, S., Colquhoun, A., Glaze, S., Nash, T., Bell, C., Kellner, J., Richardson, R., Dixon, T., Nelson, G. (2018). First Nations people's perspectives on barriers and supports for enhancing HPV vaccination: Foundations for sustainable, community-driven strategies. *Gynecologic Oncology*, 149(1), 93–100. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2017.12.024>
- Hillier, A., Gallop, N., Mendes, E., Tellez, D., Buckingham, A., Nizami, A., et OToole, D. (2020). LGBTQ + and autism spectrum disorder: Experiences and challenges. *International Journal of Transgender Health*, 21(1), 98–110. <https://doi.org/10.1080/15532739.2019.1594484>
- Huskin, P. R., Reiser-Robbins, C., et Kwon, S. (2018). Attitudes of undergraduate students toward persons with disabilities: Exploring effects of contact experience on social distance across ten disability types. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 62(1), 53–63. <https://doi.org/10.1177/0034355217727600>
- Illinois Guardianship and Advocacy Commission. (Avril 2020). *Sexual rights statement*. <https://www.selfadvocacyinfo.org/wp-content/uploads/2022/03/Sexual-Rights-Statement-Easier-to-Read-April-2020.pdf>
- Initiative pour les droits sexuels. (2018). *Submission to the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities on right of persons with disabilities to the highest attainable standard of health*. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Disability/StandardHealth/SexualRightsInitiative.docx>
- Jones, D. R., et Mandell, D. S. (2020). To address racial disparities in autism research, we must think globally, act locally. *Autism*, 24(7), 1587–1589. <https://doi.org/10.1177/1362361320948313>
- Joyal, C. C., Carpentier, J., McKinnon, S., Normand, C. L., et Poulin, M.-H. (2021). Sexual knowledge, desires, and experience of adolescents and young adults with an autism spectrum disorder: An exploratory study. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.685256>
- Kapp, S. (2019). How social deficit models exacerbate the medical model: Autism as case in point. *Autism Policy et Practice*, 2(1), 3–28.
- Khalesi, Z. B., Simbar, M., Azin, S. A., et Zayeri, F. (2016). Public sexual health promotion interventions and strategies: A qualitative study. *Electronic Physician*, 8(6), 2489–2496. <https://doi.org/10.19082/2489>
- Khanlou, N., Haque, N., Mustafa, N., Vazquez, L. M., Mantini, A., et Weiss, J. (2017). Access barriers to services by immigrant mothers of children with autism in Canada. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 15(2), 239–259. <https://doi.org/10.1007/s11469-017-9732-4>
- Khudiakova, V., et Chasteen, A. L. (2022). The experiences of stigmatization and discrimination in Autistic people of different genders and sexualities. *Journal of Interpersonal Relations, Intergroup Relations and Identity*, 15, 139–151. <https://doi.org/10.33921/ISNU8742>
- Kim, S. Y. (2020). The development and pilot-testing of the autism attitude acceptance scale: An instrument measuring autism acceptance. *Autism in Adulthood*, 2(3), 204–215. <https://doi.org/10.1089/aut.2019.0066>
- Kras, J. F. (2010). The “ransom notes” affair: When the neurodiversity movement came of age. *Disability Studies Quarterly*, 3(1). <https://doi.org/10.18061/dsq.v30i1.1065>
- Kuzminski, R., Netto, J., Wilson, J., Falkmer, T., Chamberlain, A., et Falkmer, M. (2019). Linking knowledge and attitudes: Determining neurotypical knowledge about and attitudes towards autism. *PLoS ONE*, 14(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220197>
- Lee, E. A. L., Black, M. H., Falkmer, M., Tan, T., Sheehy, L., Bölte, S., et Girdler, S. (2020). “We can see a bright future” : Parents’ perceptions of the outcomes of participating in a strengths-based program for adolescents with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(9), 3179–3194. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04411-9>
- Lewis, L. F., Ward, C., Jarvis, N., et Cawley, E. (2021). “Straight sex is complicated enough!” : The lived experiences of Autistics who are gay, lesbian, bisexual, asexual, or other sexual orientations. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(7), 2324–2337. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04696-w>
- Lindsay, S., et Edwards, A. (2013). A systematic review of disability awareness interventions for children and youth. *Disability and Rehabilitation*, 35(8), 623–646. <https://doi.org/10.3109/09638288.2012.702850>
- Louie-Poon, S., Rehmani, M., Kennedy, M., Scott, S., Salami, B., Vallianatos, H., et Meherali, S. (2021). Understanding sexual and reproductive health needs of immigrant adolescents in Canada: A scoping review. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 30(3), 374–386. <https://doi.org/10.3138/cjhs.2021-0006>
- Luke, L., Clare, I. C. H., Ring, H., Redley, M., et Watson, P. (2012). Decision-making difficulties experienced by adults with autism spectrum conditions. *Autism*, 16(6), 612–621. <https://doi.org/10.1177/1362361311415876>
- Mackin, M. L., Loew, N., Gonzalez, A., Tykol, H., et Christensen, T. (2016). Parent perceptions of sexual education needs for their children with autism. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(6), 608–618. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.07.003>
- Maheen, H., Chalmers, K., Khaw, S., et McMichael, C. (2021). Sexual and reproductive health service utilisation of adolescents and young people from migrant and refugee backgrounds in high-income settings: A qualitative evidence synthesis (QES). *Sexual Health*, 18(4), 283–293. <https://doi.org/10.1071/SH20112>
- Mandell, D. S., Walrath, C. M., Manteuffel, B., Sgro, G., et Pinto-Martin, J. A. (2005). The prevalence and correlates of abuse among children with autism served in comprehensive community-based mental health settings. *Child Abuse and Neglect*, 29(12), 1359–1372. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.06.006>

Martin, L., Grandia, P., Ouellette-Kuntz, H., et Cobigo, V. (2016). From framework to practice: Person-directed planning in the real world. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 29(6), 552–565. <https://doi.org/10.1111/jar.12214>

Martinello, E. (2014). Reviewing strategies for risk reduction of sexual abuse of children with intellectual disabilities: A focus on early intervention. *Sexuality and Disability*, 32(2), 167–174. <https://doi.org/10.1007/s11195-014-9345-9>

Matheson, K., Seymour, A., Landry, J., Ventura, K., Arsenault, E., et Anisman, H. (2022). Canada's colonial genocide of Indigenous Peoples: A review of the psychosocial and neurobiological processes linking trauma and intergenerational outcomes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11). <https://doi.org/10.3390/ijerph19116455>

Maye, M., Boyd, B. A., Martínez-Pedraza, F., Halladay, A., Thurm, A., et Mandell, D. S. (2021). Biases, barriers, and possible solutions: Steps towards addressing autism researchers under-engagement with racially, ethnically, and socioeconomically diverse communities. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(9), 4206–4211. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05250-y>

McDonnell, C. G., Boan, A. D., Bradley, C. C., Seay, K. D., Charles, J. M., et Carpenter, L. A. (2019). Child maltreatment in autism spectrum disorder and intellectual disability: Results from a population-based sample. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(5), 576–584. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12993>

Milton, D. (2012a). *So what exactly is autism?* University of Kent. <https://kar.kent.ac.uk/id/eprint/62698>

Milton, D. (2012b). On the ontological status of autism: The 'double empathy problem.' *Disability et Society*, 27(6), 883–887. <https://doi.org/10.1080/09687599.2012.710008>

Milton, D. (2014). Autistic expertise: A critical reflection on the production of knowledge in autism studies. *Autism*, 18(7), 794–802. <https://doi.org/10.1177/1362361314525281>

Ministère des Services sociaux et communautaires (2013). *Guide de planification autodirigée et de facilitation*. https://www.canopsupport.ca/wp-content/uploads/2019/05/Person_Directed_PlanningFacilitation_nov13_EN_FINAL.pdf

Moorcroft, A., Scarinci, N., et Meyer, C. (2019). A systematic review of the barriers and facilitators to the provision and use of low-tech and unaided AAC systems for people with complex communication needs and their families. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 14(7), 710–731. <https://doi.org/10.1080/17483107.2018.1499135>

Moore, J. W. (2016). What is the sense of agency and why does it matter? *Frontiers in Psychology*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01272>

National Partnership for Women et Families et Autistic Self Advocacy Network. (Septembre 2021). *Access, autonomy, and dignity: Comprehensive sexuality education for people with disabilities*. <http://www.nationalpartnership.org/our-work/resources/health-care/repro/repro-disability-sexed.pdf>

National Women's Law Center. (2022, January). *Forced sterilization of disabled people in the United States*. https://nwlc.org/wp-content/uploads/2022/01/%C6%92.NWLC_SterilizationReport_2021.pdf

Negin, J., Aspin, C., Gadsden, T., et Reading, C. (2015). HIV among Indigenous peoples: A review of the literature on HIV-related behaviour since the beginning of the epidemic. *AIDS and Behavior*, 19(9), 1720–1734. <https://doi.org/10.1007/s10461-015-1023-0>

Nguyen, N. H., Subhan, F. B., Williams, K., et Chan, C. B. (2020). Barriers and mitigating strategies to healthcare access in Indigenous communities of Canada: A narrative review. *Healthcare*, 8(2). <https://doi.org/10.3390/healthcare8020112>

Nicolaidis, C., Raymaker, D., McDonald, K., Dern, S., Ashkenazy, E., Boisclair, C., Robertson, S., et Baggs, A. (2011). Collaboration strategies in nontraditional community-based participatory research partnerships: Lessons from an academic-community partnership with Autistic self-advocates. *Progress in Community Health Partnerships: Research, Education, and Action*, 5(2), 143–150. <https://doi.org/10.1353/cpr.2011.0022>

Organisation mondiale de la Santé. (2002). *Santé sexuelle*. https://www.who.int/fr/health-topics/sexual-health#tab=tab_1

Orsini, M. (2012). Autism, neurodiversity and the welfare state: The challenges of accommodating neurological difference. *Canadian Journal of Political Science/Revue Canadienne de science politique*, 45(4), 805–827. <https://doi.org/10.1017/S000842391200100X>

Park, Y., Impett, E. A., et MacDonald, G. (2021). Singles' sexual satisfaction is associated with more satisfaction with singlehood and less interest in marriage. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 47(5), 741–752. <https://doi.org/10.1177/0146167220942361>

Pearlman-Avni, S., Cohen, N., et Eldan, A. (2017). Sexual well-being and quality of life among high-functioning adults with autism. *Sexuality and Disability*, 35, 279–293. <https://doi.org/10.1007/s11195-017-9490-z>

Pearson, A., et Rose, K. (2021). A conceptual analysis of Autistic masking: Understanding the narrative of stigma and the illusion of choice. *Autism in Adulthood*, 3(1), 52–60. <https://doi.org/10.1089/aut.2020.0043>

Pecora, L. A., Mesibov, G. B., et Stokes, M. A. (2016). Sexuality in high-functioning autism: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(11), 3519–3556. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2892-4>

Petri, G., Beadle-Brown, J., et Bradshaw, J. (2021). 'Even a self-advocate needs to buy milk' – Economic barriers to self-advocacy in the autism and intellectual disability movement. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 23(1), 180–191. <https://doi.org/10.16993/sjdr.738>

Reeves, E. (2015). A synthesis of the literature on trauma-informed care. *Issues in Mental Health Nursing*, 36(9), 698–709. <https://doi.org/10.3109/01612840.2015.1025319>

Renwick, R., DuBois, D., Cowen, J., Cameron, D., Fudge Schormans, A., et Rose, N. (2019). Voices of youths on engagement in community life: A theoretical framework of belonging. *Disability et Society*, 34(6), 945–971. <https://doi.org/10.1080/09687599.2019.1583551>

- Ronis, S. T., Byers, E. S., Brotto, L. A., et Nichols, S. (2021). Beyond the label: Asexual identity among individuals on the high-functioning autism spectrum. *Archives of Sexual Behavior*, 50(8), 3831–3842. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-01969-y>
- Rothman, E. F., Graham Holmes, L., Caplan, R., Chiang, M., Haberer, B., Gallop, N., Kadel, R., Person, M., Sanchez, A., Quinn, E., et Wharmby, P. (2022). Healthy Relationships on the Autism Spectrum (HEARTS): A feasibility test of an online class co-designed and co-taught with Autistic people. *Autism*, 26(3), 690–702. <https://doi.org/10.1177/13623613211069421>
- Sala, G., Hooley, M., Attwood, T., Mesibov, G. B., et Stokes, M. A. (2019). Autism and intellectual disability: A systematic review of sexuality and relationship education. *Sexuality and Disability*, 37(3), 353–382. <https://doi.org/10.1007/s11195-019-09577-4>
- Sala, G., Hooley, M., et Stokes, M. A. (2020). Romantic intimacy in autism: A qualitative analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(11), 4133–4147. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04377-8>
- Sala, G., Pecora, L., Hooley, M., et Stokes, M. A. (2020). As diverse as the spectrum itself: Trends in sexuality, gender and autism. *Current Developmental Disorders Reports*, 7, 59–68. <https://doi.org/10.1007/s40474-020-00190-1>
- Satkoske, V., Migyanka, J. M., et Kappel, D. (2020). Autism and advance directives: Determining capability and the use of health-care tools to aid in effective communication and decision-making. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 37(5), 354–363. <https://doi.org/10.1177/1049909119888621>
- Schaafsma, D., Kok, G., Stoffelen, J. M. T., et Curfs, L. M. G. (2017). People with intellectual disabilities talk about sexuality: Implications for the development of sex education. *Sexuality and Disability*, 35(1), 21–38. <https://doi.org/10.1007/s11195-016-9466-4>
- Sellwood, D., Raghavendra, P., et Walker, R. (2022). Facilitators and barriers to developing romantic and sexual relationships: Lived experiences of people with complex communication needs. *Augmentative and Alternative Communication*, 38(1), 1–14. <https://doi.org/10.1080/07434618.2022.2046852>
- Shanmugarajah, K., Rosenbaum, P., et Di Rezze, B. (2022). Exploring autism, culture, and immigrant experiences: Lessons from Sri Lankan Tamil mothers. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 89(2), 170–179. <https://doi.org/10.1177/00084174221085433>
- Shenouda, J., Barrett, E., Davidow, A. L., Sidwell, K., Lescott, C., Halperin, W., Silenzio, V. M. B., et Zahorodny, W. (2023). Prevalence and disparities in the detection of autism without intellectual disability. *Pediatrics*, 151(2). <https://doi.org/10.1542/peds.2022-056594>
- Silberman, S. (2017). Beyond “deficit-based” thinking in autism research: Comment on “Implications of the idea of neurodiversity for understanding the origins of developmental disorders” by Nobuo Masataka. *Physics of Life Reviews*, 20, 119–121. <https://doi.org/10.1016/j.plrev.2017.01.022>
- Smith, K. A., Gehricke, J.-G., Iadarola, S., Wolfe, A., et Kuhlthau, K. A. (2020). Disparities in service use among children with autism: A systematic review. *Pediatrics*, 145(Suppl_1). <https://doi.org/10.1542/peds.2019-1895G>
- Späth, E. M. A., et Jongasma, K. R. (2020). Autism, autonomy, and authenticity. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 23(1), 73–80. <https://doi.org/10.1007/s11019-019-09909-3>
- Stahmer, A. C., Vejnosa, S., Iadarola, S., Straiton, D., Segovia, F. R., Luelmo, P., Morgan, E. H., Lee, H. S., Javed, A., Bronstein, B., Hochheimer, S., Cho, E. M., Aranbarri, A., Mandell, D., Hassrick, E. M., Smith, T., et Kasari, C. (2019). Caregiver voices: Cross-cultural input on improving access to autism services. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 6(4), 752–773. <https://doi.org/10.1007/s40615-019-00575-y>
- Stainton, T. (2016). Supported decision-making in Canada: Principles, policy, and practice. *Research and Practice in Intellectual and Developmental Disabilities*, 3(1), 1–11. <https://doi.org/10.1080/23297018.2015.1063447>
- Statistique Canada. (26 octobre 2022). *Les immigrants représentent la plus grande part de la population depuis plus de 150 ans et continuent de façonner qui nous sommes en tant que Canadiens*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/221026/dq221026a-fra.htm>
- Straiton, D., et Sridhar, A. (2022). Short report : Call to action for autism clinicians in response to anti-Black racism. *Autism*, 26(4), 988–994. <https://doi.org/10.1177/136236132111043643>
- Strang, J. F., Meagher, H., Kenworthy, L., de Vries, A. L. C., Menvielle, E., Leibowitz, S., Janssen, A., Cohen-Kettenis, P., Shumer, D. E., Edwards-Leeper, L., Pleak, R. R., Spack, N., Karasic, D. H., Schreier, H., Balleur, A., Tishelman, A., Ehrensaft, D., Rodnan, L., Kuschner, E. S., Anthony, L. G. (2018). Initial clinical guidelines for co-occurring autism spectrum disorder and gender dysphoria or incongruence in adolescents. *Journal of Clinical Child et Adolescent Psychology*, 47(1), 105–115. <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1228462>
- Strauss, P., Cook, A., Watson, V., Winter, S., Whitehouse, A., Albrecht, N., Wright Toussaint, D., et Lin, A. (2021). Mental health difficulties among trans and gender diverse young people with an autism spectrum disorder (ASD): Findings from Trans Pathways. *Journal of Psychiatric Research*, 137, 360–367. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.03.005>
- Strnadová, I., Danker, J., et Carter, A. (2021). Scoping review on sex education for high school-aged students with intellectual disability and/or on the autism spectrum: Parents', teachers' and students' perspectives, attitudes and experiences. *Sexuality, Society and Learning*, 22(3), 361–378. <https://doi.org/10.1080/14681811.2021.1941842>
- Strunz, S., Schermuck, C., Ballerstein, S., Ahlers, C. J., Dziobek, I., et Roepke, S. (2017). Romantic relationships and relationship satisfaction among adults with Asperger syndrome and high-functioning autism. *Journal of Clinical Psychology*, 73(1), 113–125. <https://doi.org/10.1002/jclp.22319>
- Sullivan, P. M., et Knutson, J. F. (2000). Maltreatment and disabilities: A population-based epidemiological study. *Child Abuse & Neglect*, 24(10), 1257–1273. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(00\)00190-3](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(00)00190-3)
- The Ace and Aro Advocacy Project. (Avril 2022). *On the spectrums: Autism and aspec identities*. <https://taaap.org/2022/04/23/autism-and-aspec-identities/>

Thompson, V. R., Stancliffe, R. J., Broom, A., et Wilson, N. J. (2014). Barriers to sexual health provision for people with intellectual disability: A disability service provider and clinician perspective. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 39*(2), 137–146. <https://doi.org/10.3109/13668250.2014.898742>

Træen, B., et Kvaalem, I. L. (2022). Satisfaction with singlehood and sexual activity. *Sexuality and Culture, 26*(5), 1621–1638. <https://doi.org/10.1007/s12119-022-09961-x>

Travers, J., et Tincani, M. (2010). Sexuality education for individuals with autism spectrum disorders: Critical issues and decision making guidelines. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities, 45*(2), 284–293.

Tucker, M. C., et Rodriguez, C. M. (2014). Family dysfunction and social isolation as moderators between stress and child physical abuse risk. *Journal of Family Violence, 29*(2), 175–186. <https://doi.org/10.1007/s10896-013-9567-0>

Turpel-Lafond, M. E. (Novembre 2020). *In plain sight: Addressing Indigenous-specific racism and discrimination in B.C. health care*. <https://engage.gov.bc.ca/app/uploads/sites/613/2020/11/In-Plain-Sight-Summary-Report.pdf>

van den Bosch, K. E., Krzeminska, A., Song, E. Y., van Hal, L. B. E., Waltz, M. M., Ebben, H., et Schippers, A. P. (2019). Nothing about us, without us: A case study of a consumer-run organization by and for people on the autism spectrum in the Netherlands. *Journal of Management et Organization, 25*(4), 464–480. <https://doi.org/10.1017/jmo.2018.54>

van Grunsven, J., et Roeser, S. (2022). AAC technology, autism, and the empathic turn. *Social Epistemology, 36*(1), 95–110. <https://doi.org/10.1080/02691728.2021.1897189>

Visser, K., Greaves-Lord, K., Tick, N. T., Verhulst, F. C., Maras, A., et van der Vegt, E. J. M. (2017). A randomized controlled trial to examine the effects of the Tackling Teenage psychosexual training program for adolescents with autism spectrum disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 58*(7), 840–850. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12709>

Waltz, M., van den Bosch, K., Ebben, H., van Hal, L., et Schippers, A. (2015). Autism self-advocacy in the Netherlands: Past, present and future. *Disability & Society, 30*(8), 1174–1191. <https://doi.org/10.1080/09687599.2015.1090954>

Webster, A., Bruck, S., et Saggars, B. (2022). Supporting self-determination of Autistic students in transitions. *Research in Developmental Disabilities, 128*. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2022.104301>

Wehmeyer, M. L. (2015). Framing the future: Self-determination. *Remedial and Special Education, 36*(1), 20–23. <https://doi.org/10.1177/0741932514551281>

Weir, E., Allison, C., et Baron-Cohen, S. (2021). The sexual health, orientation, and activity of Autistic adolescents and adults. *Autism Research, 14*(11), 2342–2354. <https://doi.org/10.1002/aur.2604>

Weiss, J. A., et Fardella, M. A. (2018). Victimization and perpetration experiences of adults with autism. *Frontiers in Psychiatry, 9*(203). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00203>

Wong, J. P. H., MacPherson, F., Vahabi, M., et Li, A. (2017). Understanding the sexuality and sexual health of Muslim young people in Canada and other Western countries: A scoping review of research literature. *The Canadian Journal of Human Sexuality, 26*(1), 48–59. <https://doi.org/10.3138/cjhs.261-C1>

Yew, R. Y., Samuel, P., Hooley, M., Mesibov, G. B., et Stokes, M. A. (2021). A systematic review of romantic relationship initiation and maintenance factors in autism. *Personal Relationships, 28*(4), 777–802. <https://doi.org/10.1111/per.12397>



31803286CJHS