

PROMOTION DE LA SANTÉ SEXUELLE :
un guide à l'intention des prestataires de services
travaillant avec de jeunes handicapé-es



Nous voulons connaître votre avis.

Allez à la page

www.evalutrouseoutilshandiphys.ca

**et dites-nous ce que vous pensez de la
ressource *Promotion de la santé sexuelle :
un guide à l'intention des prestataires de
services travaillant avec de jeunes handicapé-es***

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

D'UNE CARTE-CADEAU

VISA DE 100 \$!

TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE	2
REMERCIEMENTS	3
INTRODUCTION	4
À qui s'adresse ce guide?	5
Définition des handicaps physiques	5
FOURNIR DE L'INFORMATION ET DES SERVICES EN MATIÈRE DE SANTÉ SEXUELLE À DE JEUNES HANDICAPÉ-ES	7
Combattre les idées fausses et la stigmatisation	7
<i>Qu'est-ce que le capacitisme?</i>	7
<i>Que pouvez-vous faire pour combattre le capacitisme?</i>	8
Favoriser un milieu sécuritaire et de confiance	9
<i>Adopter une approche affirmative du handicap, dans votre pratique</i>	9
<i>Bâtir la confiance.</i>	10
<i>Amorcer des conversations sur la sexualité avec des jeunes handicapé-es.</i>	11
<i>Appliquer des pratiques tenant compte des traumatismes.</i>	12
<i>Adopter une approche intersectionnelle</i>	13
Appliquer à l'éducation à la santé sexuelle une conception inclusive de l'apprentissage	14
<i>Approches inclusives pour effectuer l'éducation à la santé sexuelle.</i>	14
Favoriser l'accessibilité	15
<i>Considérations d'accessibilité physique</i>	15
<i>Considérations d'accessibilité de l'information et des communications</i>	16
<i>Allouer suffisamment de temps</i>	17
SUJETS LIÉS À LA PROMOTION DE LA SANTÉ SEXUELLE	18
Cultiver l'autodétermination et l'autonomie corporelle	18
<i>Communiquer le consentement</i>	19
<i>La prise de décision assistée</i>	23
Développer une estime sexuelle positive	25
Adapter les scripts sexuels pour les rendre plus inclusifs à l'égard des jeunes handicapé-es	27
<i>Promouvoir des scripts sexuels plus diversifiés</i>	27
<i>L'acceptation et le soutien entre partenaires</i>	29
Offrir une éducation et d'autres services de santé sexuelle qui soient inclusifs à l'égard des personnes 2ELGBTQINA+	31
Répondre à la maltraitance	34
<i>Reconnaître des abus</i>	35
<i>Fournir du soutien à de jeunes handicapé-es aux prises avec de la maltraitance</i>	36
Prévention des infections transmissibles sexuellement (ITS)	39
Prévention du cancer du col de l'utérus	41
<i>La vaccination contre le VPH.</i>	41
<i>Le dépistage du cancer du col de l'utérus.</i>	42
Justice reproductive	45
<i>Méthodes contraceptives</i>	45
<i>Planifier une grossesse</i>	47
<i>Accès aux soins d'avortement</i>	51
RÉFÉRENCES	52

PRÉFACE

Le projet *Améliorer la promotion de la santé sexuelle chez les jeunes autistes et handicapé-es* a été rendu possible grâce à une contribution financière de Santé Canada. Le financement de ce projet a permis au Conseil d'information et d'éducation sexuelles du Canada (CIÉSCAN/SIECCAN) de diriger le développement de 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.

Promotion de la santé sexuelle : un guide à l'intention des prestataires de services travaillant avec de jeunes handicapé-es est un élément de la trousse d'outils de renforcement des capacités axée sur les besoins de santé sexuelle des jeunes handicapé-es, qui comprend également les *Lignes directrices canadiennes pour la promotion de la santé sexuelle auprès des jeunes handicapé-es* et des ressources en santé sexuelle pour les jeunes handicapé-es.

Graphisme : **Pam Sloan Designs**

Traduction française :
Jean Dussault et Josée Dussault

Citation suggérée :

CIÉSCAN. (2024). *Promotion de la santé sexuelle : un guide à l'intention des prestataires de services travaillant avec de jeunes handicapé-es*. Toronto, ON. Conseil d'information et d'éducation sexuelles du Canada (CIÉSCAN/SIECCAN).

©2024 Conseil d'information et d'éducation sexuelles du Canada (CIÉSCAN/SIECCAN).
235, avenue Danforth (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.

Personnel du 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

Sophia Greene, administratrice de projets,
CIÉSCAN, Vancouver, Colombie-Britannique

Membres du Groupe de travail

Nous souhaitons remercier notre Groupe de travail
pour sa contribution et ses conseils dans la
préparation de ce guide.

Adedayo Alabi, éducateur, défenseur de
l'intégration des personnes handicapées,
bâtisseur de communauté, consultant, Vancouver,
Colombie-Britannique

Alan Santinele Martino, professeur adjoint, Études
en réhabilitation communautaire et handicap, Sciences
de la santé communautaire, Cumming School of
Medicine, Université de Calgary, Calgary, Alberta

Alexandra Rego, défenseure des personnes
handicapées, paire chercheuse et mentore pour les
jeunes, Bloorview Research Institute et Université de
Toronto à Scarborough, Brampton, Ontario

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

Andrew Gurza, consultant en sensibilisation aux
handicaps, Toronto, Ontario

Bridget Liang, consultante en recherche sur
le handicap, doctorante, Programme d'études
supérieures sur le genre, le féminisme et les
femmes, Université York, Kitchener, Ontario

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

Franco Rizzuti, médecin en santé publique et
médecine préventive, professeur adjoint de clinique,
sciences de la santé communautaire, Cumming
School of Medicine, Université de Calgary;
et président de l'Association canadienne des
médecins handicapé-es, Calgary, Alberta

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

Jay Baldwin, militant-e en matière de handicap,
défenseur-euse des droits humains, fondateur-ice
du groupe Facebook Disabled, Queer and
Fabulous, étudiant-e de premier cycle, bacc.
spécialisé, Études féministes et du genre, Université
de Carleton, Ottawa, Canada

Jillian Schneidman, fondatrice de Sex[M]ed, Canada

Lesley A. Tarasoff, chercheuse postdoctorale,
Université de Toronto à Scarborough, Toronto, Ontario

Natalya Mason, travailleuse sociale, consultante,
Saskatoon, Saskatchewan

Steven Laperrière, Francine Leduc, RAPLIQ
(Regroupement des activistes pour l'inclusion au
Québec), Montréal, Québec

INTRODUCTION

Promotion de la santé sexuelle : un guide à l'intention des prestataires de services travaillant avec de jeunes handicapé-es a été élaboré à partir des conclusions d'un processus consultatif (<https://www.sieccan.org/ady-physicallydisabledyouth-fr>) qui comprenait une enquête auprès des prestataires de services ainsi que des groupes de discussion avec de jeunes handicapé-es. **Dans le cadre de ce projet, le terme « jeune handicapé-e » désigne toute personne âgée de 29 ans ou moins qui vit avec un/des handicap-s physique-s.**

Les sujets couverts dans ce guide ont été choisis à partir de constats issus de notre processus consultatif et de discussions avec des membres du Groupe de travail. L'information présentée s'appuie sur les meilleures données publiées dans la littérature scientifique et la littérature grise. Des citations tirées des groupes de discussion avec de jeunes handicapé-es ont été intégrées au guide pour renforcer les messages importants avec le point de vue de personnes ayant une expérience vécue.

Ce guide propose aux prestataires de services des recommandations pour adopter une approche affirmative du handicap et l'amélioration de la santé sexuelle des jeunes handicapé-es et pour améliorer l'accès à l'éducation et aux services en matière de santé sexuelle. Le guide offre également des stratégies pour soutenir de jeunes handicapé-es dans une grande diversité de sujets touchant la santé sexuelle.

Les sujets suivants relatifs à la santé sexuelle sont abordés dans ce guide :

Cultiver l'autodétermination et l'autonomie corporelle

Développer une estime sexuelle positive

Adapter les scripts sexuels pour les rendre plus inclusifs à l'égard des besoins des jeunes handicapé-es

Offrir une éducation et d'autres services de santé sexuelle qui soient inclusifs des personnes 2ELGBTQINA+

Répondre à la maltraitance

Prévention des infections transmissibles sexuellement (ITS)

Prévention du cancer du col de l'utérus

Justice reproductive

Le CIÉSCAN a également publié des feuillets d'information sur la santé sexuelle pour les jeunes à titre de complément au contenu du présent guide. Les feuillets d'information sont accessibles sur le site Web du CIÉSCAN, aux adresses suivantes :

Feuillets d'information sur la santé sexuelle des jeunes autistes¹ :

www.infosexautisme.ca

Feuillets d'information sur la santé sexuelle des jeunes handicapé-es :

www.infosexehandicapphysique.ca

¹ Il s'agit de feuillets d'information développés pour les jeunes autistes, mais qui peuvent aussi être utiles à de jeunes handicapé-es.

À qui s'adresse ce guide?

Ce guide est conçu pour toute personne en position officielle de fournir des informations, de l'éducation et/ou des services en matière de santé sexuelle à de jeunes handicapé-es, par exemple les éducateur(-trice)s et enseignant-es, intervenant-es en travail social, professionnel-les de la santé publique, employé-es d'organismes communautaires, psychologues/conseiller(-ère)s, infirmière(-ier)s, préposé-es aux services de soutien, thérapeutes du comportement, ergothérapeutes, physiothérapeutes, médecins, personnel de foyers de groupe et autres intervenant-es.

Définition des handicaps physiques

Note : Il existe de nombreuses définitions différentes du handicap physique. Certaines sont plus larges que d'autres et certaines se concentrent sur la manière dont l'environnement contribue aux expériences de handicap (modèle social du handicap), tandis que d'autres se concentrent sur la manière dont le corps d'un individu contribue aux expériences de handicap (modèle médical du handicap). **Nous avons choisi d'adopter la conceptualisation du handicap de l'Organisation mondiale de la Santé, qui reconnaît l'interaction complexe entre le corps de l'individu et son contexte social/environnemental. En outre, nous avons décidé de nous concentrer sur les handicaps physiques liés à la mobilité, à la flexibilité et à la dextérité** afin de fournir des recommandations plus spécifiques.

La Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) de l'Organisation mondiale de la Santé définit le handicap comme le niveau de fonctionnement d'une personne (p. ex., limitation d'activité ou restriction de participation) qui résulte de l'interaction entre ses déficiences (c.-à-d. les conditions affectant la structure et/ou la fonction de son corps) et son contexte (c.-à-d. les facteurs environnementaux et personnels; Kostanjsek, 2011; Organisation mondiale de la Santé, 2001).

Par conséquent, nous conceptualisons le handicap physique comme des limitations d'activité ou des restrictions de participation dues à l'interaction entre des déficiences affectant les os, les muscles, les articulations et le développement du système nerveux central d'une personne, et des facteurs environnementaux (p. ex., l'environnement physique, social et attitudinal) et personnels (p. ex., l'identité, l'âge, la motivation, les habitudes de vie).

Quelques exemples de handicaps physiques :

Lésions cérébrales acquises

Amputation

Arthrite (p. ex., arthrose, polyarthrite rhumatoïde, fibromyalgie, goutte, lupus)

Paralysie cérébrale

Sclérose en plaques

Quelques exemples de handicaps physiques :

Dystrophie musculaire

Ostéogénèse imparfaite

Poliomyélite

Scoliose

Spina bifida

Lésion de la moelle épinière

Carehome.co.uk (2023); Centers for Disease Control and Prevention (2023a); Rutgers School of Arts and Sciences (2023)

Selon cette définition, c'est l'interaction entre les déficiences et les facteurs contextuels, et non la déficience elle-même, qui contribue aux limitations d'activité ou aux restrictions de la participation à la vie de la communauté (Eisenberg et coll., 2015). Ainsi, ces limitations et restrictions peuvent être atténuées par l'utilisation d'appareils et d'accessoires fonctionnels, par la mise en place des aménagements et adaptations nécessaires et par le développement d'environnements sociaux plus inclusifs.

Dans ce document, nous utilisons le terme « jeunes handicapé-es » pour désigner principalement les personnes âgées de 29 ans ou moins ayant un handicap physique, conformément à la définition des handicaps physiques qui vient d'être établie. Lorsque nous nous référons à la recherche existante, l'expression « personnes handicapées » peut inclure des personnes qui ont des handicaps autres que les handicaps physiques tels que nous les avons définis. Lorsque cela est pertinent et possible, nous avons indiqué les handicaps spécifiques mentionnés dans les études citées. Les recommandations de ce guide se concentrent sur les besoins des jeunes handicapé-es ayant un handicap physique, mais elles peuvent également s'appliquer à des personnes ayant d'autres handicaps.

Explication de choix terminologiques

Il n'existe actuellement aucun consensus sur les préférences de langage pour parler du handicap, tant chez les personnes ayant une expérience vécue (c.-à-d. les personnes handicapées) que parmi d'autres groupes de parties prenantes (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 handicapé-e »), qui considère le handicap comme un aspect central de l'identité individuelle et indissociable de la personne (Andrews et coll., 2022; Liebowitz, 2015). Ceci diffère de la forme axée sur la personne d'abord (c.-à-d. « jeune ayant un handicap »), qui considère le handicap 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 tou-te-s. Dans certains cas, la forme « personne d'abord » est utilisée pour préciser le type de handicap dont il est question (p. ex., les personnes atteintes de spina bifida) ou lorsque nous faisons référence au titre d'une politique ou d'un rapport qui utilise la forme « personne d'abord ».

FOURNIR DE L'INFORMATION ET DES SERVICES EN MATIÈRE DE SANTÉ SEXUELLE À DE JEUNES HANDICAPÉ-ES

Combattre les idées fausses et la stigmatisation

Qu'est-ce que le capacitisme?

Le capacitisme est une façon de penser qui repose sur des croyances négatives (p. ex., idées fausses et stéréotypes) et des sentiments négatifs (p. ex., malaise, attitudes négatives) à l'égard des personnes handicapées (Commission ontarienne des droits de la personne, 2016).

La façon de penser d'une personne a une incidence sur sa façon d'agir. Parfois, des manières de penser négatives au sujet des personnes handicapées peuvent entraîner des comportements néfastes envers elles, comme la discrimination et l'exclusion sociale, et limiter leurs occasions de participer à part entière à la société.

Le capacitisme peut s'exercer de façon consciente ou inconsciente – ce qui veut dire que les gens ne sont pas toujours conscients des attitudes et stéréotypes négatifs à l'égard des personnes handicapées et de leurs conséquences potentielles.

Plusieurs de ces idées négatives à l'égard des personnes handicapées sont si profondément enracinées dans la société que les gens ne réalisent pas toujours qu'ils ont intériorisé ces modes de pensée néfastes.

Impact du capacitisme sur la santé sexuelle et le bien-être des jeunes handicapé-es

Présupposés erronés concernant la capacité et le désir des jeunes handicapé-es d'avoir des fréquentations, d'avoir des relations, de vivre des expériences sexuelles et de devenir parents;

Absence de discussions sur la sexualité et la santé sexuelle avec les jeunes handicapé-es parce qu'on pense qu'ils/elles n'ont pas la capacité de prendre leurs propres décisions en matière de sexualité;

Omission des besoins et expériences des jeunes handicapé-es en matière de santé sexuelle, dans les programmes d'éducation à la santé sexuelle;

Absence d'offre de services de santé sexuelle et génésique aux jeunes handicapé-es parce qu'on estime que cela ne les concerne pas;

Non-respect du droit des jeunes handicapé-es de prendre des décisions autonomes concernant leur santé sexuelle et leur bien-être.

Benoit et coll. (2022); Chan et coll., (2022); East et Orchard (2014); Giles et coll. (2023)

Visionnez cette vidéo qui traite des suppositions erronées de personnes non handicapées à propos des personnes handicapées : https://www.youtube.com/watch?v=W6c6JLbczC8&ab_channel=VICE

« Il y a cette espèce de stéréotype... Ils [les gens de la société] pensent que les désirs sexuels/romantiques devraient être la dernière chose sur ma liste. »

- Une jeune personne handicapée en groupe de discussion

Combattre le capacitisme dans la société peut s'avérer une tâche considérable, mais il existe différentes façons pour vous, en tant que prestataire de services, de contribuer à rendre la société plus inclusive des personnes handicapées.

Que pouvez-vous faire pour combattre le capacitisme?

1. Réfléchissez à vos propres présupposés

- Lorsque j'aide de jeunes handicapé-es, est-ce que je leur propose les mêmes possibilités et choix que je proposerais à de jeunes non handicapé-es? Si je ne le fais pas, quels sont mes présupposés au sujet des jeunes handicapé-es? Ces présupposés sont-ils justes? D'où viennent-ils?
- Est-ce que j'aide les jeunes personnes handicapées à réaliser **leurs** objectifs ou est-ce que je présume des objectifs qu'elles **devraient** poursuivre en fonction de ceux souvent observés chez des personnes non handicapé-es? Si je **n'aide pas** les jeunes personnes handicapées à réaliser des objectifs qu'elles se sont fixés, pourquoi? Quels objectifs devraient avoir préséance, les miens ou les leurs?
- Suis-je vraiment à l'écoute des jeunes handicapé-es et fais-je confiance à leur point de vue en tant qu'expert-es de leur propre vie?

2. Remettez en question ce que vous croyez savoir au sujet des handicaps

- Ce que je crois savoir des handicaps est-il vrai? Est-ce toujours vrai ou est-ce que je généralise à toutes les personnes handicapées ce que je sais au sujet de quelques-unes?
- D'où viennent mes connaissances et sur quoi sont-elles fondées?
- Comment les idées sur le handicap ont-elles changé avec le temps?

3. Contestez activement les idées fausses, la discrimination et l'exclusion

- Est-ce que je traite les jeunes handicapé-es différemment des jeunes non handicapé-es? Pourquoi ou pourquoi pas?
- Comment puis-je rendre mon lieu de travail plus inclusif à l'égard des personnes handicapées? Comment puis-je établir pour des personnes handicapées un espace sécuritaire et où elles se sentent à l'aise?
- Y a-t-il des façons dont je pourrais aider de jeunes handicapé-es à obtenir des accommodements nécessaires?
- Ai-je des occasions d'avoir des discussions ouvertes et honnêtes avec mes collègues au sujet du capacitisme?

Que pouvez-vous faire pour combattre le capacitisme?

4. Élargissez les conceptions de la sexualité pour améliorer l'inclusivité à l'égard des corps et des préférences

- Incluez intentionnellement des représentations de personnes handicapées (p. ex., images, histoires) dans les discussions et les ressources sur la sexualité et la santé sexuelle.
- Encouragez les jeunes handicapé-es à explorer et à définir leur propre identité sexuelle, qui n'a pas à se conformer nécessairement aux expériences ou expressions de la sexualité des personnes non handicapées. Voir la section *Promouvoir des scripts sexuels plus diversifiés* pour connaître les moyens de diversifier les scripts sexuels.

5. Recherchez les occasions d'interagir et de collaborer avec diverses communautés de personnes handicapées

- Consultez/impliquez des personnes handicapées de divers horizons et ayant des besoins différents, et offrez-leur des rémunérations appropriées pour leurs contributions.
- Informez-vous auprès des personnes handicapées qui font valoir leurs intérêts au moyen de livres, blogues et médias sociaux.

Favoriser un milieu sécuritaire et de confiance

Adopter une approche affirmative du handicap, dans votre pratique

Demandez aux jeunes handicapé-es quels sont leurs objectifs et comment vous pourriez les aider à les atteindre, plutôt que de faire des suppositions ou de leur imposer des objectifs basés sur des normes de personne non handicapée.

Voici quelques exemples de questions que vous pourriez leur poser :

- Quelles choses sont importantes pour toi, dans ta vie/tes relations?
- Quels défis rencontres-tu dans ta vie/tes relations et pour lesquels tu aimerais que je t'aide?
- As-tu des idées sur les types de soutien qui te seraient utiles?
- J'aimerais te proposer quelques soutiens possibles et qui pourraient t'être utiles. Dis-moi si l'un d'entre eux pourrait t'aider.

Soutenez les jeunes handicapé-es dans les aspects positifs de la sexualité (p. ex., développement d'une identité positive, relations interpersonnelles saines, exploration sexuelle sécuritaire) en plus de la prévention des résultats qui peuvent avoir un impact négatif (p. ex., infections transmissibles sexuellement, grossesses non intentionnelles, abus sexuels, sentiments de détresse ou d'inquiétude sexuelle ou relationnelle).

Adopter une approche affirmative du handicap, dans votre pratique

Encouragez et aidez les jeunes handicapé-es à **relever les défis des relations romantiques/sexuelles**.

Les rencontres et relations amoureuses impliquent souvent de prendre des risques (p. ex., être ouvert-e et vulnérable à propos de ses sentiments, faire confiance à une autre personne), et ces risques n'aboutissent pas toujours aux résultats souhaités. Toutefois, le processus de rencontres et de la formation de relations peut comporter de nombreuses expériences positives et permettre aux individus d'apprendre à connaître leurs besoins et leurs désirs, ce qui peut s'appliquer à de futures relations ou expériences sexuelles. Les jeunes handicapé-es devraient recevoir du soutien (p. ex., discussion proactive sur les risques possibles, mesures de prévention des préjudices potentiels) pour tenter de nouvelles expériences afin qu'ils/elles puissent apprendre à se connaître, développer des compétences importantes pour la vie et avoir des expériences positives en matière de rencontres et de relations amoureuses.

Adoptez une approche fondée sur les forces en aidant les jeunes handicapé-es à identifier leurs forces et les façons dont ils/elles peuvent s'en servir pour acquérir de nouvelles connaissances et compétences.

Soyez prêt-e à **apporter des accommodements** ou à proposer des mesures de soutien, étant donné que les environnements ne sont souvent pas conçus en tenant compte des besoins des personnes handicapées.

Travaillez à **éliminer les obstacles sociaux et environnementaux** qui limitent les occasions s'offrant aux jeunes handicapé-es.

Aménagez les espaces en tenant compte des besoins d'accessibilité des jeunes handicapé-es.

Bahner (2012); Eglseder et Webb (2017); Eisenberg et coll. (2015); Powers et coll. (2002)

Bâtir la confiance

Apprenez à connaître la personne que vous aidez, car les besoins et expériences de chaque personne sont différents. Écoutez dans le but de comprendre le point de vue des jeunes handicapé-es.

Cultivez l'autodétermination en offrant des choix aux jeunes handicapé-es et en les encourageant à prendre leurs propres décisions. Soutenez les jeunes dans la mise en œuvre de ces décisions (p. ex., travailler avec les familles pour soutenir l'autodétermination des jeunes, aider les jeunes à réfléchir aux risques et aux avantages potentiels d'une décision particulière et à la manière d'atténuer les préjudices potentiels).

Demandez aux jeunes handicapé-es s'ils/elles se sentent à l'aise de parler de leur santé sexuelle avec vous et s'il y a quelque chose que vous pouvez faire pour les aider à se sentir plus à l'aise.

Adressez-vous directement au/à la jeune handicapé-e, même s'il/elle est accompagné-e d'une personne de soutien (p. ex., un parent, un-e membre de la famille, un-e aidant-e).

Bâtir la confiance

Protégez la confidentialité et la vie privée des jeunes handicapé-es.

Indiquez clairement au/à la jeune qui entendra ou non votre conversation. Expliquez également au jeune dans quelles circonstances la confidentialité devrait être rompue (p. ex., s'il/elle vous signale un cas de maltraitance).

Si une personne de confiance est présente, vous pouvez dire au/à la jeune handicapé-e : « C'est le moment où je demande habituellement aux parents/aidant-es de sortir pour que tu puisses t'habituer à me poser toutes les questions que tu veux ou pour que nous puissions parler de choses que tu veux peut-être garder privées. Est-ce que ça te convient? »

Demeurez flexible et soyez disposé-e à vous adapter et à faire des accommodements afin de mieux répondre aux besoins des jeunes handicapé-es.

Bonder et coll. (2021); East et Orchard (2014); Hough et coll. (2020); Lung et coll. (2022); Magoon et Meadows-Oliver (2011); Tylee et coll. (2007)

Amorcer des conversations sur la sexualité avec des jeunes handicapé-es

Demandez le consentement des jeunes handicapé-es à parler de santé sexuelle.

Par exemple, vous pourriez dire : « Il est important que nous prenions tou-te-s soin de notre santé sexuelle. Beaucoup de jeunes se posent des questions sur les relations, les rencontres et le sexe. Est-ce que je peux te poser quelques questions sur ces sujets? »

Demandez aux jeunes handicapé-es leurs préoccupations touchant la sexualité, les obstacles qu'ils/elles rencontrent en matière de santé et de bien-être sexuels, et le soutien dont ils/elles ont besoin. Si un-e jeune handicapé-e n'est pas sûr de ses préoccupations, des obstacles qu'il/elle rencontre ou des soutiens dont il/elle a besoin, vous pouvez lui donner des exemples de questions que d'autres jeunes handicapé-es se posent parfois (p. ex., comment s'engager dans une activité sexuelle, comment rencontrer des partenaires potentiel-les, comment se protéger d'expériences négatives, comment franchir les obstacles à l'accessibilité).

Supposez que tout-e jeune handicapé-e peut avoir une identité 2ELGBTQINA+ (bispirituel-le, lesbienne, gai-e, bisexuel-le, transgenre, queer, intersexué-e, non binaire et asexuel-le).

Par exemple, dites : « Fréquentes-tu [date-tu] quelqu'un? », plutôt que : « Fréquentes-tu [date-tu] une ou des fille(s), un ou des garçon(s)? ».

N'oubliez pas non plus qu'il est possible qu'un-e jeune ait une identité de genre différente de celle indiquée dans son dossier médical.

Voir la section *Offrir une éducation et d'autres services de santé sexuelle qui soient inclusifs à l'égard des personnes 2ELGBTQINA+* pour plus d'information.

Amorcer des conversations sur la sexualité avec des jeunes handicapé-es

Travaillez avec les jeunes handicapé-es afin d'identifier des solutions appropriées pour répondre à leurs besoins. Il est normal de ne pas avoir toutes les réponses, mais il faut être prêt-e à approfondir la question et/ou à orienter les jeunes vers d'autres services, si nécessaire.

Adaptez votre langage en fonction des besoins de chaque jeune handicapé-e et de ses connaissances en matière de santé sexuelle.

Ayez des moyens multiples et pertinents pour interagir avec de jeunes handicapé-es.

Par exemple, tirez des ressources de médias sociaux réputés (p. ex., adultes handicapé-es) qui traitent de sexualité et de santé sexuelle.

Consultez le Disability and Sexuality Resource Hub pour des exemples de guides de conversation et d'autres ressources qui pourraient être utiles à des prestataires de services : <https://hollandbloorview.ca/disability-sexuality-resource-hub/sexuality-guides>

Giles et coll. (2023); Hough et coll. (2020); Rowen et coll. (2015)

« ... Je pense qu'ils [les prestataires de services de santé] ont simplement besoin d'accéder à plus d'informations. Tout comme ils/elles lisent constamment de nouvelles études sur les maladies et se tiennent au courant des informations les plus pertinentes... Ils/elles devraient faire la même chose pour leur patient-e handicapé-e. »

- Une jeune personne handicapée en groupe de discussion

Appliquer des pratiques tenant compte des traumatismes

Reconnaissez que les jeunes handicapé-es peuvent avoir vécu des traumatismes dans le passé et que ceux-ci peuvent continuer à influencer leur façon d'interagir avec des prestataires de services.

Considérez comment des facteurs sociaux et environnementaux (p. ex., des obstacles physiques à l'accès aux services, la stigmatisation) peuvent contribuer à des expériences de traumatisme et/ou avoir un impact sur la façon dont les jeunes handicapé-es font face au traumatisme.

Favorisez la sécurité physique et psychologique et la prévisibilité (p. ex., travaillez avec les jeunes handicapé-es pour définir les attentes, offrir aux jeunes la possibilité de poser des questions de manière anonyme).

Travaillez avec les jeunes handicapé-es pour identifier des stratégies d'autorégulation utiles (p. ex., des moyens concrets de gérer et de réduire les sentiments de détresse).

Appliquer des pratiques tenant compte des traumatismes

Générez des possibilités pour les jeunes handicapé-es d'exercer leur choix personnel et leur autonomie (p. ex., en collaborant avec les jeunes, en les encourageant à définir leurs propres objectifs).

Ballan et Freyer (2017); Berger et coll. (2021); Dorado et coll. (2016)

Adopter une approche intersectionnelle

Informez-vous sur l'intersectionnalité. Voici une vidéo qui aide à l'expliquer :

<https://youtu.be/MOaGxtY5d4g?si=0agB9xJabFg4MY6m>

Reconnaissez votre positionnalité. La positionnalité fait référence à la situation sociale d'une personne, c'est-à-dire à sa position par rapport à différentes identités sociales (p. ex., race, ethnicité, identité de genre, orientation sexuelle, situation géographique, handicap). L'intersection de ces identités façonne les connaissances d'une personne, sa perspective et sa compréhension du monde, qui peuvent être différentes de la façon dont d'autres, qui ont des positions différentes, voient le monde et s'y engagent.

Reconnaître votre positionnalité vous permet de :

- Identifier les sphères où vous avez du pouvoir/privilège;
- Considérer comment les conseils ou services que vous offrez sont influencés par votre propre vision du monde;
- Reconnaître que les jeunes handicapé-es que vous soutenez peuvent vivre une réalité différente de la vôtre; et
- Demeurer ouvert-e aux perspectives des jeunes handicapé-es, dans vos conseils pour leurs décisions concernant leur santé et leur bien-être sexuels.

Demandez aux jeunes handicapé-es de vous dire comment ils/elles se perçoivent et s'identifient.

Par exemple, vous pouvez demander aux jeunes :

- Qu'est-ce que tu aimerais que les gens sachent à propos de toi?
- Dis-moi des choses qui sont importantes pour toi.
- Quelles sont les choses pour lesquelles tu es vraiment doué-e?
- Peux-tu me parler un peu de ta famille et de comment tu as été élevé-e?

Demandez aux jeunes handicapé-es de parler des obstacles qu'ils/elles rencontrent en matière de santé et bien-être sexuels et discutez des manières de les surmonter.

Informez-vous au sujet de l'intersection du handicap avec d'autres dimensions de l'identité

(p. ex., identité de genre, orientation sexuelle, race/ethnicité), en particulier sur l'accès à l'éducation et à des services en matière de santé sexuelle, de même qu'aux occasions d'expressions sexuelles.

Adopter une approche intersectionnelle

Lorsque vous recommandez des services d'aide à de jeunes handicapé-es, **prenez compte de leurs identités croisées dans le choix des services à recommander.**

Par exemple :

- Quels obstacles additionnels pourraient s'ajouter à leur expérience?
- Serait-il avantageux de les orienter vers des communautés d'identités partagées?
- Comment favoriser la résilience lorsqu'il n'existe pas de ressources abordant les identités croisées?

Hudson et Mehrotra (2021)

Appliquer à l'éducation à la santé sexuelle une conception inclusive de l'apprentissage

L'adoption d'une approche de conception inclusive de l'apprentissage, dans l'éducation à la santé sexuelle, peut permettre de mieux répondre aux besoins d'apprentissage des jeunes handicapé-es. La conception inclusive de l'apprentissage est une pratique qui part du principe qu'il n'existe pas d'approche pédagogique unique permettant de répondre aux besoins de tou-te-s les apprenant-es (Watkins et coll., 2020). Cette approche embrasse la diversité et vise à développer des approches pédagogiques individualisées dans un environnement d'apprentissage intégré.

Au lieu d'un ensemble de critères, la conception inclusive de l'apprentissage est un processus continu dans lequel les prestataires de services collaborent avec les apprenant-es pour cocréer des solutions qui répondent aux divers besoins d'apprentissage afin que tout le monde puisse en bénéficier.

Approches inclusives pour effectuer l'éducation à la santé sexuelle

Obtenez des rétroactions de la part des apprenant-es, en particulier de ceux/celles dont les besoins ne sont souvent pas satisfaits dans des environnements d'apprentissage standardisés, sur leurs résultats et les difficultés qu'ils/elles peuvent rencontrer.

Veillez à ce que les apprenant-es dont l'identité est traditionnellement sous-représentée et/ou marginalisée soient pris-es en compte dans l'éducation à la santé sexuelle.

Favorisez l'autodétermination des apprenant-es en leur **offrant des choix** (p. ex., disposer de matériel dans des formats multiples, offrir des options sur la manière dont chacun-e démontre ses apprentissages).

Créez un environnement d'apprentissage qui **encourage les apprenant-es à essayer des approches nouvelles et différentes** pour déterminer ce qui leur convient.

Watkins et coll. (2020)

Favoriser l'accessibilité

Considérations d'accessibilité physique

Accès au **stationnement** (p. ex., disposer d'un stationnement, avoir des places de stationnement accessible à proximité du bâtiment).

Accès au **transport** (p. ex., aider les jeunes handicapé-es à réserver des services de transport adapté, aider les jeunes handicapé-es à obtenir un financement pour couvrir le coût des transports publics, des taxis et des services de covoiturage).

Bâtiments équipés d'ouvre-portes automatiques, de portes suffisamment larges pour accueillir les fauteuils roulants et les triporteurs, d'ascenseurs, de rampes, de planchers lisses, d'une main courante continue, de toilettes accessibles (p. ex., espace suffisant, barres d'appui, sonnettes d'appel d'urgence, lavabos/savon/essuie-mains à une hauteur accessible aux fauteuils roulants). Il est également préférable d'avoir plusieurs entrées accessibles, au cas où l'une d'entre elles ne fonctionnerait pas.

Salles d'examen et de soins de santé suffisamment grandes pour accueillir des fauteuils roulants/ triporteurs et équipées de tables d'examen réglables en hauteur situées près d'un mur, de lève-personnes mécaniques ou fixés au plafond, de garde-corps ou sangles pour aider les personnes à monter sur une table d'examen, et d'équipements d'examen portatifs.

Signalisation claire et simple (p. ex., utilisation de couleurs contrastées, de graphiques, de braille) pour indiquer l'emplacement des bâtiments, des bureaux, des salles, des ascenseurs, des toilettes et des sorties de secours.

Chan et coll. (2022); Pritchard et coll. (2014)

Considérations d'accessibilité de l'information et des communications

Proposez aux jeunes différents moyens d'interagir avec vous (p. ex., en personne, par téléphone, par ATS/ATME², par appel vidéo, par courriel ou par message texte).

Utilisez le ou les modes de communication qui conviennent le mieux à la jeune personne que vous aidez (p. ex., parler, écrire ou taper à la machine).

Familiarisez-vous avec les méthodes de communication améliorée et alternative (CAA) et sachez comment communiquer avec des utilisateur(-trice)s de CAA.

Aidez les jeunes à ajouter des symboles liés à la sexualité dans leurs appareils de CAA. Voici quelques exemples de symboles qui peuvent être utiles aux jeunes : https://www.learningdisabilityservice-leeds.nhs.uk/easy-on-the-i/image-bank/?symbol_keyword=sex&symbol_category&symbol_show_sensitive=yes

Offrez des versions simplifiées des documents écrits, ainsi qu'en gros caractères et en braille.

Utilisez une combinaison de texte et d'éléments illustrés (p. ex., animation).

Sous-titrez le contenu audio.

Décrivez le contenu visuel.

Offrez des services d'interprétation ou en langage signé.

Consultez les jeunes périodiquement pour savoir s'ils/elles ont des questions à propos des sujets abordés.

Demandez aux jeunes de répéter dans leurs mots ce qu'ils/elles ont appris.

Offrez aux jeunes des occasions de s'exercer à ce qu'ils/elles ont appris et de le mettre en pratique.

Faites preuve de créativité et d'ouverture à essayer de nouvelles façons de faire les choses (p. ex., en utilisant des approches basées sur l'art, des modèles pour faire la démonstration de concepts, du matériel interactif que les jeunes peuvent toucher et manipuler).

Accès troubles de la communication Canada (2018); Agence européenne pour l'éducation adaptée et inclusive (2015); Sequenzia et Grace (2015); Rajan (2011)

2 Des ATS (appareils téléscripteurs) et des ATME (appareils de télécommunications pour malentendant-es) sont des appareils de télécommunication qui offrent des alternatives au téléphone : ils permettent d'écrire la conversation pour qu'elle s'affiche sur un écran.

Allouer suffisamment de temps

Adoptez une conception plus souple du temps. L'expression « temps d'handicapé-e » [crip time] a émergé de communautés de personnes handicapées et de malades chroniques. Elle fait référence aux différentes expériences du temps et aux exigences en matière de temps chez les personnes handicapées. Reconnaître le « temps d'handicapé-e » nécessite des aménagements qui tiennent compte du temps additionnel dont les personnes handicapées peuvent avoir besoin pour se rendre dans un établissement de soins, effectuer une procédure de soins ou réaliser un travail à l'école. Il s'agit également de comprendre que certains moments de la journée peuvent être plus propices aux rendez-vous ou à l'exécution de certaines tâches (p. ex., lorsque la personne a plus d'énergie) et que les personnes handicapées peuvent parfois devoir annuler un rendez-vous à la dernière minute (p. ex., lorsqu'elles ne se sentent pas bien de manière inattendue).

Prévoyez des rendez-vous plus longs afin que le soutien et les services (p. ex., des interventions médicales) puissent être fournis en toute sécurité et avec succès.

Laissez suffisamment de temps aux jeunes pour traiter les informations qui leur sont données et pour y réfléchir, en leur laissant le temps de poser des questions (p. ex., fournir des informations à l'avance d'une réunion ou d'un rendez-vous).

Faites des pauses pendant des activités ou procédures plus longues.

Chan et coll. (2022); Accès troubles de la communication Canada (2018); Schumm (2022)

Voici des ressources additionnelles qui pourraient vous être utiles :

- Ressources du Disability and Sexuality Resource Hub à l'intention des prestataires de services, notamment des simulations en ligne et des guides de conversation : <https://hollandbloorview.ca/disability-sexuality-resource-hub>
- Ressources pour prestataires de services qui soutiennent des personnes atteintes de troubles neuromusculaires : <https://hollandbloorview.ca/services/programs-services/neuromuscular-services>
- Ressources de Talking about Sexuality in Canadian Communities (TASCC) pour le soutien des jeunes handicapé-es, notamment des conseils pratiques et des stratégies : <https://tascc.ca/supporting-youth-with-disabilities/>
- Ressources de Disability & Sexuality Lab à l'intention des aidant-es, notamment des conseils sur les façons de parler de sexualité avec de jeunes handicapé es : <https://www.disabilitysexualitylab.com/>
- Ressources pour jeunes handicapé-es dans des formats accessibles, offerts par Scarleteen, couvrant un large éventail de sujets liés à la santé sexuelle : <https://www.scarleteen.com/article/disability>

SUJETS LIÉS À LA PROMOTION DE LA SANTÉ SEXUELLE

Cultiver l'autodétermination et l'autonomie corporelle

Le droit à l'autonomie corporelle et à l'autodétermination est au cœur des droits sexuels (Initiative pour les droits sexuels, 2018; Assemblée générale des Nations Unies, 2006).

Définitions :

Autodétermination L'autodétermination désigne la capacité de faire avancer les choses dans sa propre vie et de poursuivre des objectifs librement choisis (Wehmeyer, 2015).

Autonomie corporelle L'autonomie corporelle réfère à l'agentivité (c.-à-d., le contrôle de nos actions) et au pouvoir de faire des choix concernant notre propre corps, sans violence ni coercition (Moore, 2016; Fonds des Nations Unies pour la population, 2023). Cela inclut la liberté de choisir d'avoir ou non des activités sexuelles, et d'avoir ou non des enfants.

Les jeunes handicapé-es ont le droit de prendre des décisions concernant leur corps et leur vie et d'en avoir la maîtrise, ainsi que de poursuivre des objectifs librement choisis, sans violence ni coercition.

Trop souvent, des décisions sont prises pour les jeunes handicapé-es sans que les jeunes eux/elles-mêmes aient leur mot à dire (Giles et coll., 2023). Bien que l'intention soit souvent de protéger, restreindre les possibilités d'autodétermination des jeunes handicapé-es n'est pas seulement une violation de leur droit humain fondamental, mais cela encourage également une conformité sans questionnement. Par conséquent, les jeunes handicapé-es n'ont pas la possibilité d'acquérir les compétences et la confiance nécessaires pour affirmer leurs propres choix ou pour évaluer si les choix qui sont faits pour eux/elles sont dans leur intérêt fondamental. Cela rend les jeunes handicapé-es plus vulnérables aux abus et à la coercition (Hollomotz, 2011).

Il est essentiel de cultiver la capacité d'autodétermination des jeunes handicapé-es pour favoriser efficacement leur sécurité.

Il est important que les jeunes comprennent qu'ils/elles ont des choix et qu'ils/elles développent les compétences nécessaires pour comprendre leurs besoins, identifier leurs objectifs et déterminer les actions appropriées à entreprendre pour atteindre les objectifs souhaités. Le développement de ces compétences importantes peut permettre aux jeunes de se protéger contre les abus ou les décisions forcées qui les mettent mal à l'aise ou les font se sentir en danger.

Cultiver l'autodétermination des jeunes handicapé-es

Demandez aux jeunes handicapé-es d'identifier leurs propres objectifs et besoins en matière de sexualité et travailler avec eux/elles pour déterminer les types de soutien qui les aideraient à atteindre leurs objectifs ou à répondre à leurs besoins.

Adressez-vous directement aux jeunes handicapé-es, même lorsqu'ils/elles sont accompagné-es d'une personne de soutien.

Lorsque vous aidez de jeunes handicapé-es à prendre des décisions concernant leur santé sexuelle, **fournissez-leur toutes les informations dont ils/elles ont besoin pour faire des choix autonomes et éclairés.**

Faites savoir aux jeunes handicapé-es que les choix qu'ils/elles font peuvent ne pas toujours conduire aux résultats souhaités, et soyez disponibles pour les soutenir lorsque cela se produit.

Encouragez les parents/familles à donner régulièrement l'occasion aux jeunes handicapé-es de faire des choix concernant leur vie, dans tous les domaines de la vie (p. ex., les activités qu'ils/elles veulent essayer, les cours qu'ils/elles veulent suivre, les personnes avec lesquelles ils/elles veulent passer du temps), et à être prêt-es à soutenir les jeunes handicapé-es lorsque leurs choix n'aboutissent pas aux résultats souhaités.

Créez ou recherchez des occasions pour les jeunes handicapé-es d'assumer des rôles de leadership (p. ex., possibilités rémunérées de contribuer à l'élaboration et à la mise en œuvre d'initiatives en matière de santé sexuelle, possibilités d'être mentor-e pour des pair-es).

Mettez les jeunes handicapé-es en contact avec des communautés de personnes ayant des expériences similaires, pour des apprentissages et du soutien mutuels.

Angell et coll. (2010); Bryant et coll. (2022); Giles et coll. (2023); Powers et coll. (2002); Wehmeyer et Palmer (2000)

Recommandez aux jeunes la publication du CIÉSCAN intitulée *Établir et maintenir des limites : feuillet d'information* : www.infosexehandicapphysique.ca

Communiquer le consentement

Un consentement est une permission qu'une personne fasse quelque chose lorsque cela implique plus d'une personne.

Pour donner son consentement, une personne doit avoir toute l'information nécessaire pour bien comprendre ce qui se passera si elle accepte quelque chose, avant d'accepter.

La communication du consentement est importante dans tous les aspects de la vie d'une personne, lorsque plus d'une personne est impliquée. Pour les jeunes handicapé-es, le consentement est particulièrement important dans le contexte de l'activité sexuelle, de la prestation de soins et de l'utilisation d'aides à la mobilité.

Communiquer le consentement à l'activité sexuelle

La communication du consentement à une activité sexuelle est essentielle pour tout le monde, mais elle peut être particulièrement importante pour les jeunes handicapé-es. Pour certain-es d'entre eux/elles, la pratique d'une activité sexuelle en couple peut impliquer que leur partenaire les aide à se déshabiller, à se positionner et à accéder à des espaces communautaires et privés – ce dont les jeunes handicapé-es doivent tenir compte lorsqu'ils/elles donnent leur consentement à une autre personne pour une activité sexuelle. Il peut être utile de discuter de ces considérations ou de les rappeler aux jeunes handicapé-es avant qu'ils/elles ne décident de s'engager dans une activité sexuelle avec un-e partenaire.

Points à rappeler aux jeunes handicapé-es au sujet du consentement à une activité sexuelle	Exemples
<p>Lorsqu'une personne donne son consentement à une activité sexuelle, il doit s'agir d'un consentement enthousiaste. Un consentement enthousiaste signifie que la personne dit clairement oui ou exprime clairement qu'elle veut s'engager dans une activité sexuelle. Il ne suffit pas qu'une personne n'ait pas dit « non ».</p>	<p>Si une personne demande à une autre si elle veut avoir une activité sexuelle et que l'autre lui répond « oui, faisons l'amour », ou sourit et hoche la tête, l'activité sexuelle peut avoir lieu.</p> <p>Si la personne à qui le consentement est demandé ne répond pas, ou dit « d'accord », mais semble incertaine, il ne s'agit pas d'un consentement enthousiaste. Il n'est pas acceptable d'avoir une activité sexuelle avec cette personne.</p>
<p>Une personne ne devrait pas subir de pression pour consentir à quelque chose qu'elle ne veut pas faire.</p>	<p>Si une personne dit « non » à une activité sexuelle, l'autre personne ne doit pas exercer de pression pour la faire changer d'idée.</p>
<p>Une personne peut retirer son consentement en tout temps. Demander le consentement doit être un processus continu, même après qu'une personne ait donné son consentement.</p>	<p>Une personne peut accepter de s'engager dans une activité sexuelle avec quelqu'un et, pendant l'activité en question, décider qu'elle ne veut plus poursuivre l'expérience. Sa décision de ne plus poursuivre cette activité sexuelle doit être respectée.</p>
<p>Le consentement ne doit pas être présumé.</p>	<p>Fréquenter quelqu'un ne veut pas dire qu'une personne veut toujours que son/sa partenaire la touche.</p>
<p>Donner son consentement pour une chose ne signifie pas que l'on consente à autre chose.</p>	<p>Si une personne dit qu'elle veut qu'on l'embrasse, cela ne signifie pas qu'elle consent automatiquement à avoir une relation sexuelle.</p>

Points à rappeler aux jeunes handicapé-es au sujet du consentement à une activité sexuelle	Exemples
<p>Dans certaines circonstances, une personne pourrait ne pas être en mesure de donner un consentement éclairé. Dans ce cas, on doit supposer que la personne ne donne pas son consentement.</p>	<p>Si une personne est en état d'ébriété (c.-à-d., sous l'influence de l'alcool ou d'autres substances) ou endormie, elle n'est pas en mesure de donner un consentement éclairé.</p>
<p>Dans certaines circonstances, une prise de décision assistée peut être nécessaire. Cela signifie aider une personne à prendre une décision éclairée. La prise de décision assistée ne veut pas dire qu'une autre personne prend une décision pour la personne.</p>	<p>Si une personne n'est pas en mesure de bien comprendre une chose à laquelle on lui demande de consentir, il peut être utile d'obtenir de l'aide d'une ou plusieurs personnes qui la connaissent bien et peuvent lui expliquer la situation d'une manière qu'elle comprend.</p> <p>Voir la section <i>La prise de décision assistée</i>.</p>
<p>Si une personne ne donne pas son consentement à une chose, sa décision doit être respectée.</p>	<p>Si une personne dit « non » à la participation à l'activité sexuelle ou si son langage non verbal démontre clairement qu'elle ne la veut pas, l'autre personne ne devrait avoir aucune forme d'activité sexuelle avec cette personne.</p>
<p>Kids Help Phone (2023); RAINN (2024)</p>	

Recommandez aux jeunes la publication du CIÉSCAN intitulée *Exprimer son consentement : feuillet d'information* : www.infosexeautisme.ca. Ce feuillet d'information a été développé pour de jeunes autistes, mais l'information qu'il présente peut être utile à tou-te-s les jeunes.

Le consentement dans le contexte de la prestation de soins

Les jeunes handicapé-es qui reçoivent un soutien pour leurs besoins en soins personnels dès leur plus jeune âge peuvent apprendre à se conformer à toutes les formes de contact personnel, ce qui peut contribuer à un manque d'autonomie corporelle (Agence de la santé publique du Canada, 2013). Il est essentiel que les prestataires de soins, y compris les membres de la famille, les prestataires de services et les partenaires intimes, aident les jeunes handicapé-es à renforcer leur capacité de consentement et à promouvoir leur autonomie corporelle, en particulier dans le contexte de la prestation de soins.

Voici quelques exemples de façons par lesquelles les aidant-es peuvent aider les jeunes handicapé-es à développer leur capacité de consentement

Ne tenez pas pour acquis que les jeunes handicapé-es voudront nécessairement votre aide ou vos conseils.

Demandez toujours aux jeunes handicapé-es leur accord avant de faire quoi que ce soit pour ou avec eux/elles.

Par exemple, vous pouvez dire : « Est-ce que je peux t'aider à faire ceci? » ou « Es-tu d'accord pour que je t'aide à faire ceci? ».

Avant de toucher un-e jeune handicapé-e, demandez-lui si vous pouvez le faire et comment – vous risquez de blesser physiquement quelqu'un si vous ne le/la consultez pas d'abord. C'est important pour promouvoir l'autonomie corporelle des jeunes handicapé-es et pour assurer leur sécurité.

Avant de poser des questions personnelles à de jeunes handicapé-es, y compris des questions sur leur handicap, demandez-leur s'ils/elles sont à l'aise pour partager des informations personnelles avec vous.

Respectez toujours le choix d'un-e jeune handicapé-e de dire « non ».

Offrez délibérément aux jeunes handicapé-es des occasions de s'entraîner à fixer des limites avec vous et à vous donner leur consentement.

Communiquez à d'autres prestataires de soins (p. ex., parents/membres de la famille, autres prestataires de services et partenaires intimes) l'importance de demander le consentement des jeunes handicapé-es.

Levis (2012); Reilly (2021); Silverman (2017); Williams (2019)

Le consentement et les aides à la mobilité

Les aides à la mobilité, telles qu'une canne, un chien d'assistance, un fauteuil roulant, un déambulateur, un triporteur ou des béquilles, sont souvent perçues comme des prolongements du corps des jeunes handicapé-es. Avant de toucher ou de manipuler l'aide à la mobilité d'une personne, il est essentiel de lui demander son consentement (Levis, 2012).

Le fait de toucher ou de manipuler l'aide à la mobilité d'une personne sans son consentement constitue non seulement une violation de son droit à l'autonomie corporelle, mais peut également entraîner des dommages ou des blessures graves, ou endommager l'aide à la mobilité.

Soutenir/assister une personne qui utilise une aide à la mobilité

Demandez toujours le consentement du/de la jeune handicapé-e avant de toucher ou de manipuler son aide à la mobilité.

Si vous voyez une personne qui pourrait avoir besoin d'aide, demandez-lui avant d'agir si elle souhaite votre aide.

Soutenir/assister une personne qui utilise une aide à la mobilité

Si une personne handicapée vous a demandé de l'aider avec son aide à la mobilité, demandez-lui comment le faire en toute sécurité et correctement.

Informez les autres personnes de l'importance de demander le consentement des personnes handicapées avant de toucher ou de manipuler leurs aides à la mobilité.

Mingus (2017); Peters (2019)

La prise de décision assistée

Dans certains cas, de jeunes handicapé-es peuvent avoir besoin d'un soutien pour donner leur consentement et/ou pour faire d'autres choix concernant leur vie. Dans ces cas, la prise de décision assistée doit être utilisée, plutôt que la tutelle ou la prise de décision au nom d'autrui.

Conformément à l'article 12 de la *Convention relative aux droits des personnes handicapées* des Nations Unies, les personnes handicapées doivent « joui[r] de la capacité juridique dans tous les domaines, sur la base de l'égalité avec les autres » et les États signataires doivent « pren[dre] des mesures appropriées pour donner aux personnes handicapées accès à l'accompagnement dont elles peuvent avoir besoin pour exercer leur capacité juridique » (Assemblée générale des Nations Unies, 2006).

La prise de décision assistée consiste à permettre à une personne handicapée de faire des choix concernant sa vie avec le soutien d'une équipe de personnes qu'elle choisit elle-même (Center for Public Representation, 2024).

Une équipe de prise de décision assistée doit être composée de personnes qui

ont la confiance de la jeune personne handicapée et sont choisies par elle;

connaissent bien le/la jeune handicapé-e;

sont capables de soutenir le/la jeune handicapé-e sur une longue période;

s'engagent à respecter les décisions du/de la jeune handicapé-e;

fournissent au/à la jeune handicapé-e toute l'information nécessaire pour faire ses propres choix (p. ex., possibles avantages et risques liés à une décision particulière, choses à considérer); et

impliquent le/la jeune handicapé-e à part entière dans les processus de prise de décision.

Center for Public Representation (2024)

Comment aider un-e jeune handicapé-e à se bâtir une équipe d'aidant-es :

Informez le/la jeune handicapé-e au sujet de la prise de décision assistée et des différences avec la tutelle ou la prise de décision au nom d'autrui.

Travaillez avec le/la jeune handicapé-e à identifier des personnes appropriées à inclure dans son équipe de prise de décision assistée.

Établissez comment le/la jeune handicapé-e souhaite travailler avec son équipe d'aidant-es (p. ex., pour le souhait d'impliquer toute l'équipe ou seulement certaines personnes, selon la décision à prendre, et à savoir s'il y a une hiérarchie de personnes qu'il/elle veut consulter d'abord).

Expliquez à l'équipe d'aidant-es ce qu'est la prise de décision assistée et leur rôle dans le soutien au/à la jeune handicapé-e.

Travaillez avec le/la jeune handicapé-e à rédiger une entente avec les aidant-es de son équipe.

Pour en savoir plus sur le choix des aidant-es et la collaboration, consultez : <https://supporteddecisions.org/getting-started-with-supported-decision-making/>

Center for Public Representation (2024)

Développer une estime sexuelle positive

L'estime sexuelle concerne la perception qu'une personne a d'elle-même en tant qu'être sexuel, y compris dans quelle mesure elle se sent sexuellement attirante et sexuellement compétente, ce qui peut influencer sur son sentiment de valeur personnelle (Hassouneh-Phillips et McNeff, 2005).

Les personnes handicapées se croient souvent moins désirables sexuellement que les personnes non handicapées et/ou ne se croient pas capables ou dignes d'avoir des expériences sexuelles positives (Connell et coll., 2014; Dune, 2014a; Taleporos, 2001; Taleporos et McCabe, 2001; Tepper, 2000).

Le développement d'une estime sexuelle négative est en grande partie dû à la stigmatisation existante et au discours négatif sur la sexualité des personnes handicapées, qui sont intériorisés par ces dernières.

« La peur d'être rejeté-e, ou l'impression de ne pas être assez bien pour que l'autre personne ait envie de sortir avec moi ou soit en amour avec moi. »

- Une jeune personne handicapée en groupe de discussion

Une faible estime sexuelle peut avoir un effet négatif sur la santé mentale des jeunes handicapé-es ainsi que sur leurs relations et leurs comportements sexuels (McCabe et Taleporos, 2003). Par exemple, une estime sexuelle négative peut décourager des personnes handicapées de poursuivre des expériences romantiques/sexuelles; cela peut aussi les rendre plus réticentes à fixer des limites et à communiquer leurs besoins dans les relations (Dune 2014a; Hassouneh-Phillips et McNeff, 2005).

Soutenir les jeunes handicapé-es dans le développement d'une estime sexuelle positive :

Travaillez à contrer le capacitisme en **remettant en question les croyances et suppositions négatives et/ou erronées** que des prestataires de services, parents/familles, pair-es non handicapé-es et jeunes handicapé-es peuvent entretenir au sujet de la sexualité des jeunes handicapé-es (voir la section *Que pouvez-vous faire pour combattre le capacitisme?*).

Ayez des discussions sur la sexualité avec les jeunes handicapé-es afin qu'ils/elles soient conscient-es de leur capacité d'avoir des expériences romantiques et sexuelles s'ils/elles le souhaitent.

Incluez des représentations précises et diversifiées de jeunes handicapé-es et de leurs expériences, dans les discussions sur la santé sexuelle avec :

- les jeunes handicapé-es, de façon à ce qu'ils/elles se voient comme étant de possibles êtres sexuels; et
- les jeunes non handicapé-es, de façon à ce qu'ils/elles reconnaissent la sexualité des jeunes handicapé-es.

Soutenir les jeunes handicapé-es dans le développement d'une estime sexuelle positive :

Élargissez les scripts sexuels pour les ouvrir aux corps et expériences de personnes handicapées et pour encourager les jeunes handicapé-es à tenter l'exploration sexuelle afin d'identifier les sensations qui leur plaisent et les façons qui leur conviennent pour s'engager dans l'activité sexuelle (voir la section *Promouvoir des scripts sexuels plus diversifiés*).

Mettez en contact les jeunes handicapé-es avec des pair-es et des mentor-es qui ont des expériences vécues en commun et peuvent servir de modèles positifs.

Favorisez l'autodétermination, en offrant aux jeunes handicapé-es des occasions périodiques de se fixer des objectifs, de prendre leurs propres décisions et de faire valoir leurs besoins, afin qu'ils/elles puissent prendre confiance en eux/elles et développer des sentiments de compétence (voir la section *Cultiver l'autodétermination et l'autonomie corporelle*).

Travaillez avec les jeunes handicapé-es pour **développer le langage et des stratégies pour la communication de leurs besoins et désirs, ainsi que leurs limites** avec des partenaires sexuel-les potentiel-les.

Il s'agit notamment d'aider les jeunes handicapé-es à comprendre leur handicap et à élaborer des scénarios les aidant à communiquer leur handicap et/ou leurs besoins à leurs partenaires sexuel-les.

Travaillez avec les jeunes handicapé-es pour **identifier leurs forces** et les façons dont ils/elles peuvent s'en servir pour contribuer positivement à l'amélioration de leur santé sexuelle.

Soutenez les jeunes handicapé-es lorsqu'ils/elles ont été rejeté-es, ce qui est une réalité difficile, mais pratiquement inévitable des rencontres et des relations.

Ceci peut inclure de :

- discuter de façon préventive des diverses émotions que l'on peut ressentir lorsque nos sentiments ne sont pas réciproques;
- rassurer les jeunes sur la validité de leurs sentiments;
- faire savoir aux jeunes qu'ils/elles ne sont pas seul-es à vivre ces expériences;
- faire savoir aux jeunes qu'il peut y avoir de nombreuses raisons pour lesquelles une personne ne nous aime pas, ou ne nous parle plus (p. ex., la personne est occupée ou n'est pas émotionnellement prête à sortir avec quelqu'un) et que cela ne signifie pas qu'il y a quelque chose qui ne va pas chez nous ou qu'on n'est pas désirable; et
- rassurer les jeunes en leur disant qu'après un certain temps, ils/elles se sentiront mieux et qu'il est préférable de rencontrer une personne plus compatible.

Travaillez avec les jeunes handicapé-es pour qu'ils/elles pratiquent le **dialogue positif avec eux-/elles-mêmes**.

Le Student Wellness Centre de l'Université de la Saskatchewan offre des recommandations pour le dialogue positif avec soi-même : <https://students.usask.ca/articles/positive-thinking.php>

Baylor College of Medicine (2023); Consortium for Spinal Cord Medicine (2010); Esmail et coll. (2010); Heller et coll. (2016); Lee et coll. (2020); Rowen et coll. (2015); Student Wellness Centre (2023)

Adapter les scripts sexuels pour les rendre plus inclusifs à l'égard des besoins des jeunes handicapé-es

Les scripts sexuels sont des narratifs sur la sexualité qui sont socialement construits et que les individus intériorisent pour guider leurs comportements liés à l'expression ou à l'expérience de leur sexualité (p. ex., types de comportements appropriés, comment se comporter dans une situation particulière, attentes quant à la manière dont les autres pourraient agir; Simon et Gagnon, 1986).

Contrairement aux idées fausses qui prévalent sur leur sexualité, beaucoup de jeunes handicapé-es s'intéressent à l'activité sexuelle et/ou s'y adonnent. Dans une enquête du CIÉSCAN auprès de jeunes (16-24 ans) au Canada, environ deux tiers des jeunes handicapé-es³ ont déclaré avoir été sexuellement actif(-ve)s : 65 % ont touché les parties génitales d'un-e partenaire pour le plaisir; 59 % ont eu des relations sexuelles pénis-vagin; 42 % ont eu des relations sexuelles pénis-anus et 58 % ont eu des relations sexuelles orales (CIÉSCAN/SIECCAN, 2023a).

Cependant, l'activité sexuelle des personnes handicapées peut avoir un aspect et une sensation différents de ceux des personnes non handicapées, et ces façons de vivre l'activité sexuelle ont traditionnellement été exclues des scripts sexuels dominants (Rubinsky et Hudak, 2022). Lorsque les personnes handicapées intériorisent des scripts sexuels dominants qui ne tiennent pas compte de leurs besoins et de leurs désirs ou qui ne s'y alignent pas, les interactions sexuelles peuvent être insatisfaisantes, voire dommageables.

« Au départ, la seule question que je me posais était la suivante : comment une personne handicapée et une personne non handicapée peuvent-elles avoir des relations sexuelles? Parce que ma famille n'en parlait pas. Je n'avais jamais rien entendu à ce sujet et je savais que deux personnes handicapées pouvaient le faire. J'ai supposé que cela ne fonctionnait pas entre personnes handicapées et non handicapées. Pourtant, ça se fait. Il faut juste un peu de compréhension, quelques blessures, vous savez, et un peu de patience. »

- Une jeune personne handicapée en groupe de discussion

Promouvoir des scripts sexuels plus diversifiés

Les scripts sexuels dominants incluent rarement des récits valorisants sur les expériences sexuelles des personnes handicapées, ce qui contribue à ce que les personnes non handicapées négligent les personnes handicapées en tant que partenaires sexuel-les potentiel-les, et à ce que les personnes handicapées intériorisent de fausses croyances selon lesquelles elles ne peuvent pas avoir de relations sexuelles.

3 Ces statistiques concernent les 110 jeunes handicapé-es qui ont indiqué avoir un handicap de mobilité, de dextérité et/ou de flexibilité.

L'élargissement des scripts sexuels afin qu'ils soient plus inclusifs des différents corps et préférences permet à toutes les personnes de vivre des interactions sexuelles plus riches, diversifiées, agréables et centrées sur le consentement (Gunning et coll., 2023).

Voici quelques façons d'élargir les conceptions actuelles de la sexualité et de l'activité sexuelle afin qu'elles intègrent davantage les corps et expériences des personnes handicapées. Ces notions peuvent être utilisées pour réfléchir à vos propres suppositions sur ce à quoi la sexualité et l'activité sexuelle peuvent/devraient ressembler, ainsi que pour informer les jeunes handicapé-es et non handicapé-es des nombreuses façons dont la sexualité peut se vivre.

Diversifier les scripts sexuels :

Les personnes handicapées peuvent être sexuelles.

Dans des discussions sur la sexualité et la santé sexuelle avec les jeunes handicapé-es et non handicapé-es, incluez des récits précis, diversifiés et habilitants des nombreuses façons des personnes handicapées de vivre et d'exprimer leur sexualité.

Les activités sexuelles ne se limitent pas à la pénétration.

Encouragez les jeunes handicapé-es et leurs partenaires à explorer différentes manières de s'engager dans une activité sexuelle. Les rapports sexuels avec pénétration ne sont pas toujours possibles ou souhaitables pour tout le monde. Il existe d'autres façons d'avoir des relations sexuelles avec un-e partenaire : se câliner, se doucher ou se baigner ensemble, se toucher, s'embrasser, se masser, s'allonger nu ensemble, pratiquer le sexe oral et d'autres activités qui procurent un sentiment de bien-être aux partenaires concerné-es. L'utilisation de jouets sexuels et d'autres équipements peut accroître le plaisir sexuel, que ce soit dans le cadre d'une activité sexuelle individuelle ou avec partenaire.

L'activité sexuelle avec partenaire peut se concentrer sur le plaisir et la connexion.

En ce qui concerne l'activité sexuelle avec partenaire, déplacez le point de mire, d'accomplir des actes sexuels spécifiques, vers celui de trouver des moyens de faire en sorte que chaque partenaire se sente bien et connecté-e.

Il peut y avoir satisfaction sexuelle sans orgasme.

Encouragez les partenaires à explorer diverses manières de ressentir la satisfaction sexuelle, notamment en favorisant les sentiments de désirabilité, d'affection, de confiance, de proximité, ainsi que le respect réciproque et l'amitié entre partenaires.

L'activité sexuelle planifiée avec un-e partenaire peut être gagnante.

Rappelez aux partenaires qu'une activité sexuelle planifiée peut être excitante et gratifiante. Planifier à l'avance permet à tou-tes les partenaires de se préparer, de se sentir prêt-es et plein-es d'énergie, et de donner la priorité au temps passé ensemble.

Diversifier les scripts sexuels :

La communication est cruciale pour des expériences sexuelles sécuritaires, consensuelles et agréables avec partenaire.

Soutenez les jeunes handicapé-es et leurs partenaires pour qu'ils/elles aient des discussions continues et honnêtes sur les besoins, les limites, le consentement et les désirs avant, pendant et après l'activité sexuelle. Une communication efficace contribue à établir des attentes entre les partenaires et leur permet de mieux répondre aux besoins de l'autre.

Dune (2014b); Gunning et coll. (2023); Kattari (2015); Leibowitz (2005); Morozowski et Roughley (2020)

Recommandez aux jeunes la publication du CIÉSCAN intitulée *Handicap et activité sexuelle : feuillet d'information* : www.infosexehandicapphysique.ca

L'acceptation et le soutien entre partenaires

Dans des relations entre partenaires, le fait d'avoir un-e partenaire compréhensif(-ve), aidant-e et qui ne porte pas de jugements peut permettre aux jeunes handicapé-es de se sentir plus à l'aise d'explorer différentes stratégies pour améliorer les expériences sexuelles.

« J'espère rencontrer un-e partenaire qui me comprendra et m'aimera pour ce que je suis. »

- Une jeune personne handicapée en groupe de discussion

Fournir aux partenaires des informations sur la manière dont ils/elles peuvent soutenir les jeunes handicapé-es pendant l'activité sexuelle peut favoriser des expériences sexuelles plus positives (Browne et Russell, 2005; Eisenberg et coll., 2015; Jungels et Bender, 2015; Tellier et Calleja, 2017).

Il est important que tou-tes les partenaires impliqué-es dans une relation comprennent la responsabilité mutuelle qu'ils/elles ont de rendre leur relation positive pour toutes les personnes impliquées.

Choses que peuvent faire des partenaires sexuel-les pour mieux soutenir un-e jeune handicapé-e

Abordez le capacitisme intériorisé et répondez-y (voir la section *Que pouvez-vous faire pour combattre le capacitisme?* pour des questions d'orientation qui peuvent servir à l'autoréflexion sur le capacitisme intériorisé).

Demandez aux jeunes handicapé-es quels sont leurs besoins en matière de soutien (p. ex., pour mettre un condom, se déshabiller, se placer dans une position confortable, utiliser des appareils d'assistance).

Écoutez les besoins et les limites des jeunes handicapé-es et respectez-les.

Respectez le « temps d'handicapé-e » (p. ex., le temps additionnel dont une personne handicapée peut avoir besoin pour se préparer, les annulations ou changements de plan de dernière minute, le fait que certains moments de la journée peuvent être plus propices à l'activité sexuelle).

Soyez ouvert-e au sujet des diverses façons de participer à l'activité sexuelle.

Aidez à identifier des façons dont chaque partenaire peut contribuer de manière significative à la relation et à l'expérience sexuelle.

Morozowski et Roughley (2020)

Offrir une éducation et d'autres services de santé sexuelle qui soient inclusifs à l'égard des personnes 2ELGBTQINA+

La *Loi canadienne sur les droits de la personne* (1985) et les législations de toutes les provinces et territoires interdisent la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle ou l'identité de genre. Une éducation et des services en matière de santé sexuelle qui sont pertinents pour les jeunes handicapé-es bispirituel-les, lesbiennes, gai-es, bisexuel-les, transgenres, queers, intersexué-es, non binaires et asexuel-les (2ELGBTQINA+) et qui tiennent compte de leurs besoins sont donc conformes aux droits de la personne établis au Canada. L'accès à une éducation et à des services pertinents et inclusifs en matière de santé sexuelle est un droit pour tou-tes les jeunes handicapé-es 2ELGBTQINA+.

« Je trouve également, comme personne queer handicapée, qu'il est plus difficile d'être à la fois queer et handicapé-e, c'est presque comme si on ne pouvait pas être les deux à la fois. »

- Une jeune personne handicapée en groupe de discussion

Comment offrir une éducation et des services de santé sexuelle inclusifs des personnes 2ELGBTQINA+ :

Affichez explicitement que votre espace est sécuritaire pour les personnes 2ELGBTQINA+ (p. ex., afficher un drapeau de la Fierté). Ce faisant, il est également important que vous preniez les mesures nécessaires (proposées dans ce tableau) pour respecter votre engagement à faire de votre bureau, classe ou organisme un espace sécuritaire pour les personnes 2ELGBTQINA+.

Supposez que chaque jeune handicapé-e que vous soutenez pourrait avoir une identité 2ELGBTQINA+.

Familiarisez-vous avec la terminologie 2ELGBTQINA+. Vous trouverez des termes 2ELGBTQINA+ et des définitions à : <https://femmes-egalite-genres.canada.ca/fr/sois-toi-meme/glossaire-2elgbtqi-plus.html>

Demandez aux jeunes de vous dire les pronoms qu'ils/elles utilisent et utilisez ces pronoms. Vous pouvez partager vos pronoms avant de demander aux jeunes les leurs, afin de créer un espace sûr pour que les jeunes partagent leurs pronoms.

Si une personne n'est pas à l'aise de partager cette information avec vous, ne la poussez pas à le faire. Vous pouvez utiliser le nom de la personne ou un pronom neutre, comme « iel »

Comment offrir une éducation et des services de santé sexuelle inclusifs des personnes 2ELGBTQINA+ :

Pour désigner des personnes en général, il peut être utile d'utiliser des noms génériques, comme « personne(s) » ou « les gens », ou un **pronom inclusif du genre**, comme « ielles », au lieu de choisir entre « ils » ou « elles ». Le doublon « il ou elle », en français, demeure répandu.

Par exemple, au lieu de dire « Si quelqu'un veut avoir une relation sexuelle avec sa partenaire, il est important qu'il demande son consentement », dites « Si une personne veut avoir des relations sexuelles avec son ou sa partenaire, il est important qu'elle demande son consentement ».

Éviter les titres « Monsieur », « Madame », « Mademoiselle » si vous n'êtes pas certain-e des pronoms qu'utilise la personne pour parler d'elle. Désignez la personne par son prénom ou ses noms.

Lorsque vous parlez d'anatomie, **évit**ez d'associer des parties du corps selon le sexe ou le genre.

Par exemple, au lieu de dire « lorsqu'un homme a une érection », dites « lorsque le pénis est en érection ».

Sachez également que certaines personnes peuvent désigner leurs organes génitaux par des termes non médicaux ou des mots argotiques qui diffèrent de la terminologie médicale.

Demandez à tou-tes de respecter les noms, pronoms et identités qu'une personne communique.

Soyez disposé-e à apprendre directement des personnes de diverses identités de genre et orientations sexuelles.

Soyez disposé-e à présenter vos excuses si vous vous trompez et employez le mauvais pronom ou si vous faites une supposition erronée.

Par exemple, si vous dites « Elle va au magasin. » et que vous réalisez que la personne utilise le pronom non genré « iel », vous pouvez dire « Pardon, **iel** va au magasin. »

Une erreur, ça arrive. Ce qui compte, c'est que vous soyez prêt-e à reconnaître vos erreurs et à les corriger. Il est possible que vous vous sentiez mal à l'aise lorsque vous faites une erreur, mais évitez d'en mettre la responsabilité sur l'autre personne pour vous sentir mieux. Acceptez plutôt la responsabilité de votre erreur et tirez-en une leçon.

Cortes et coll. (2016)

Comment aider de jeunes handicapé-es qui explorent leur identité de genre ou leur orientation sexuelle et/ou se questionnent à ce sujet :

Rappelez aux jeunes qu'**être 2ELGBTQINA+ est une façon légitime d'être.**

Rassurez les jeunes en leur disant que **c'est très bien de prendre le temps nécessaire pour trouver son identité de genre et/ou son orientation sexuelle** et que pour certaines personnes, l'identité de genre et l'orientation sexuelle changeront tout au long de leur vie.

Reconnaissez que **le dévoilement de l'identité 2ELGBTQINA+ peut être une décision difficile à prendre pour un-e jeune** et qu'il n'est pas toujours sécuritaire de le faire. Aidez les jeunes à évaluer les avantages et les risques de divulguer leur identité 2ELGBTQINA+.

Reconnaissez que naviguer dans la société en tant que personne s'identifiant à une identité 2ELGBTQINA+ peut être difficile, étant donné que ces identités continuent d'être stigmatisées. Au besoin, dirigez les jeunes vers des **formes d'aide appropriées en santé mentale.**

Donnez de l'information aux jeunes handicapé-es sur les façons de **prendre contact avec des communautés 2ELGBTQINA+**, notamment en identifiant des activités et des environnements queers sécuritaires et accessibles (p. ex., événements queers accessibles physiquement, communautés formées spécifiquement pour les personnes handicapées 2ELGBTQINA+).

Si une jeune personne handicapée vous dit son identité de genre ou son orientation sexuelle, il est important de **respecter la confidentialité et les choix de cette personne** concernant les autres personnes avec qui elle veut ou non partager cette information.

Kosciw et coll. (2015); National LGBT Health Education Center (2016)

Recommandez aux jeunes la publication du CIÉSCAN intitulé *Identité de genre et orientation sexuelle : feuillet d'information* : www.infosexeautisme.ca. Ce feuillet d'information a été développé pour de jeunes autistes, mais l'information qu'il présente peut être utile à tou-te-s les jeunes.

Répondre à la maltraitance

Les personnes handicapées sont plus susceptibles que les personnes non handicapées d'être la cible d'actes de violence (Cotter, 2018; Statistique Canada, 2021; Savage, 2021). Selon l'*Enquête sociale générale sur la victimisation* de 2019 au Canada, les personnes handicapées étaient presque trois fois plus susceptibles d'être victimes de violence (c.-à-d. agression sexuelle, vol qualifié ou agression physique) que les personnes non handicapées (141 incidents pour 1 000, contre 53 incidents pour 1 000) et les femmes⁴ handicapées étaient plus à risque (184 incidents violents pour 1 000 femmes handicapées, contre 84 incidents violents pour 1 000 hommes handicapés; Statistique Canada, 2021).

Les personnes handicapées sont également plus susceptibles que les personnes non handicapées d'être victimes d'une forme ou d'une autre de violence conjugale au cours de leur vie (Savage, 2021). Selon l'*Enquête sur la sécurité dans les espaces publics et privés* de 2018 au Canada, plus de la moitié des femmes handicapées (55 %) qui ont déjà eu une relation intime ont subi une forme de violence entre partenaires intimes (VPI) au cours de leur vie et elles sont plus susceptibles que les femmes non handicapées (37 %) de vivre ce type de violence. Les hommes handicapés étaient également plus susceptibles de subir une forme de VPI au cours de leur vie que les hommes non handicapés (44 % contre 32 %).

De récentes recherches populationnelles menées en Ontario indiquent que les femmes handicapées en âge de procréer (15-44 ans) sont plus susceptibles de déclarer avoir été violentées que les femmes non handicapées en âge de procréer (Tarasoff, Lunskey et coll., 2020).

« J'ai l'impression que le fait d'avoir un handicap et d'être une femme handicapée, en particulier, d'après mon expérience vous expose à de nombreux dangers dans les relations sexuelles et les fréquentations, car vous ne savez pas ce qui vous attend, que ce soit du capacitisme, de la violence ou simplement des personnes qui ne sont pas ouvertes. »

- Une jeune personne handicapée en groupe de discussion

Les personnes handicapées sont plus susceptibles d'être la cible de violences et d'autres formes de maltraitance, en grande partie à cause de la stigmatisation et de la dévalorisation sociale des personnes handicapées, plutôt qu'en raison d'une vulnérabilité inhérente associée aux handicaps

(CIÉSCAN/SIECCAN, 2023b).

4 Dans leur description des différences entre les genres, les études citées ne font pas la distinction entre personnes cisgenres et transgenres.

Reconnaître des abus

Les jeunes handicapé-es doivent être informé-es des différentes formes de maltraitance afin de pouvoir les reconnaître lorsqu'elles se produisent.

Types d'abus que peuvent vivre des personnes handicapées	Exemples
Systemique	<ul style="list-style-type: none">• Capacitisme• Racisme• Préjugés
Psychologique/verbal	<ul style="list-style-type: none">• Se faire insulter ou faire rire de soi• Être menacé-e• Être sous le contrôle d'une personne et forcé-e d'avoir des comportements que l'on ne veut pas avoir• Être la cible de fausses accusations
En ligne	<ul style="list-style-type: none">• Intimidation en ligne• Se faire exploiter ou faire profiter de soi dans les médias sociaux• Être le sujet de fausses informations partagées dans les médias sociaux
Financier	<ul style="list-style-type: none">• Se faire voler de l'argent par un-e prestataire de soins• Être victime d'une mauvaise gestion financière due à d'autres personnes• Se faire dire quoi faire avec notre propre argent• Se faire voler des choses chez soi
Refus de services et de soutiens	<ul style="list-style-type: none">• Se faire refuser du soutien pour les soins personnels• Se voir privé-e d'aides à la mobilité
Négligence	<ul style="list-style-type: none">• Échec à satisfaire des besoins fondamentaux dû à un-e prestataire de soins (p. ex., nourriture, médicaments, logis sécuritaire et salubre)• Échec à satisfaire des besoins en soins de santé dû à un-e prestataire de soins (p. ex., plan de traitement médical non respecté, privation de médicaments nécessaires, ne pas être amené-e à des rendez-vous médicaux)• Échec à prendre soin d'un animal de soutien
Isolement	<ul style="list-style-type: none">• Être confiné-e, avec des contacts sociaux limités

Types d'abus que peuvent vivre des personnes handicapées	Exemples
Physique	<ul style="list-style-type: none"> • Être frappé-e, botté-e, étranglé-e, pincé-e • Être soumis-e à des contentions physiques • Utilisation inappropriée de drogues/médicaments • Violence causant des blessures sévères
Sexuel	<ul style="list-style-type: none"> • Touchers inappropriés • Être forcé-e de s'engager dans des comportements sexuels non désirés
Destruction de propriété	<ul style="list-style-type: none"> • Dommages à des aides à la mobilité • Destruction dans la maison ou l'auto
Rajan (2011)	

Fournir du soutien à de jeunes handicapé-es aux prises avec de la maltraitance

« Soutenez-nous quand nous avons besoin de parler de situations négatives. Je suggérerais également que l'on nous donne les moyens d'agir lorsque nous sommes prêt-es à signaler tout type d'abus sexuel aux autorités. »

- Une jeune personne handicapée en groupe de discussion

Comment réagir si un-e jeune handicapé-e vous signale un incident abusif?

Croyez-le/la et n'écartez pas ses préoccupations.

Identifiez et connaissez les services/organismes de votre région qui apportent un soutien aux jeunes handicapé-es victimes d'abus. Aider le/la jeune handicapé-e à entrer en contact avec ces services/organismes.

Faites valoir les besoins d'accessibilité des jeunes handicapé-es, dans les refuges et les services de soutien aux personnes en situation de maltraitance.

L'organisme Disability Rights Wisconsin (États-Unis) offre un *Self-Assessment Tool for Ensuring Access for People with Disabilities* (<https://safehousingpartnerships.org/node/205>) qui peut être une ressource utile pour évaluer l'accessibilité des services/programmes de soutien aux personnes violentées.

Aider le/la jeune handicapé-e à signaler un incident de maltraitance aux autorités locales s'il/elle souhaite faire ce signalement.

Le/la jeune handicapé-e pourrait demander votre soutien, puisque dans plusieurs cas la police ne croit pas les propos de jeunes handicapé-es qui signalent un incident, ou elle n'agit pas.

Soutenir le/la jeune handicapé-e pour évaluer les risques immédiats et développer un plan de sécurité.

Les ressources suivantes peuvent être utiles pour évaluer les risques d'une situation et développer un plan de sécurité :

- Initiative canadienne sur la prévention des homicides familiaux, *Établir des plans de sécurité avec les populations vulnérables pour réduire le risque de violence répétée et d'homicide familial* : https://cdhpi.ca/sites/cdhpi.ca/files/Brief_6_French.pdf
- Safe and Equal's (Australie), *Safety Planning and Risk Management* (dans le contexte de considérations liées au handicap) : <https://safeandequal.org.au/working-in-family-violence/tailored-inclusive-support/people-with-disability/safety-planning-and-risk-management/>
- Washington State Coalition Against Domestic Violence (États-Unis), *Model Protocol: Safety Planning for Domestic Violence Victims with Disabilities* : http://wscadv.org/wp-content/uploads/2015/06/Protocol_disability_safety_planning-rev-2010.pdf
- Victim Rights Law Center (États-Unis), *Safety Planning with LGBTQ Sexual Assault Survivors: A Guide for Advocates and Attorneys* : <https://victimrights.org/wp-content/uploads/2020/11/WTSToolkit-Safety-Planning-with-LGBTQ-Sexual-Assault-Survivors.pdf>

Suggérer à la jeune personne handicapée des lignes d'assistance en cas de crise (p. ex., <https://findahelpline.com/ca/topics/sexual-abuse>) et/ou des services locaux de soutien en santé mentale.

Soutenez le/la jeune handicapé-e pour l'accès à du soutien sécuritaire et digne de confiance pour ses soins personnels.

La peur de perdre une personne qui lui fournit des soins personnels peut empêcher un-e jeune handicapé-e de se sortir d'une situation d'abus.

Comment réagir si un-e jeune handicapé-e vous signale un incident abusif?

Identifier les services/organismes qui peuvent aider les jeunes handicapé-es à planifier leurs finances (p. ex., obtenir des occasions d'éducation et/ou d'emploi, demander des prestations d'invalidité).

Il a été démontré que les expériences de maltraitance sont liées à des expériences de pauvreté. En outre, la crainte de perdre un soutien financier peut souvent empêcher une personne handicapée de quitter une situation de violence.

Bader et coll. (2019); Barrett et coll. (2009); Ellsberg et coll. (2015); Rajan (2011)

Prévention des infections transmissibles sexuellement (ITS)

Les personnes handicapées présentent des taux plus élevés d'infections transmissibles sexuellement (ITS) que les personnes non handicapées, en grande partie à cause des obstacles à l'accès aux informations et aux services nécessaires et pertinents en matière de santé sexuelle (Brennand et Santinele Martino, 2022; Parekh et coll., 2023). Fournir aux jeunes handicapé-es des informations sur la réduction du risque de contracter ou de transmettre des ITS, sur le dépistage des ITS et sur leur traitement peut leur permettre de prendre des décisions plus éclairées concernant leur santé sexuelle (CIÉSCAN/SIECCAN, 2019).

Le modèle IMC – « information, motivation et compétences comportementales » – peut offrir une approche utile pour le changement comportemental, afin d'aider les jeunes handicapé-es à réduire leur risque de contracter ou de transmettre des ITS (CIÉSCAN/SIECCAN, 2019).

Information	Fournir aux jeunes handicapé-es les informations pertinentes qui les aideront à adopter des comportements pour améliorer leur santé sexuelle.
Motivation	Soutenir les jeunes handicapé-es dans la compréhension de l'importance et des avantages personnels de l'adoption de comportements favorables à la santé sexuelle.
Compétences comportementales	Offrir aux jeunes handicapé-es des mesures concrètes qu'ils/elles peuvent suivre afin d'adopter des comportements favorables à la santé sexuelle.

Information, motivation et compétences comportementales pour prévenir les ITS

Information	<p>Informez les jeunes handicapé-es des éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">• Les ITS et leurs symptômes. Il est important que les jeunes comprennent que de nombreux cas d'ITS ne causent pas de symptômes et que les symptômes peuvent être différents pour les personnes ayant un pénis et celles ayant une vulve.• Les modes de transmission des ITS d'une personne à l'autre.• Comment et quand se faire dépister pour les ITS.• Les traitements. Toutes les ITS peuvent être traitées et nombre d'entre elles peuvent être guéries.
--------------------	--

Information, motivation et compétences comportementales pour prévenir les ITS

Motivation

Discutez avec les jeunes handicapé-es des éléments suivants :

- L'efficacité des condoms et des digues dentaires pour prévenir la transmission des ITS.
- L'importance de parler avec ses partenaires sexuel-les des pratiques sexuelles à risques réduits.
- L'importance de l'accès au dépistage des ITS pour les jeunes sexuellement actif(-ve)s.
- L'importance de se faire vacciner contre le VPH et l'hépatite.
- Leurs croyances et attitudes personnelles en matière de prévention des ITS ainsi que celles de leur famille, de leurs pair-es et de la société en général.

Compétences comportementales

Donnez aux jeunes handicapé-es des informations sur les éléments suivants :

- Comment aborder la question de l'utilisation de condoms ou de digues dentaires avec un-e partenaire sexuel-le avant d'entamer une activité sexuelle.
- Où l'on peut se procurer des condoms et des digues dentaires.
- Comment utiliser les condoms et les digues dentaires.
- Comment demander à leur partenaire de les aider à mettre un condom ou une digue dentaire en cas de difficulté à ouvrir le sachet d'emballage, ou à mettre soi-même le condom ou la digue dentaire.
- Les étapes pour accéder au dépistage des ITS, aux traitements et à la vaccination.

SIECCAN (2019)

Recommandez aux jeunes la publication du CIÉSCAN intitulée *Prévention des infections transmissibles sexuellement (ITS) : feuillet d'information* : www.infosexeautisme.ca. Ce feuillet d'information a été développé pour de jeunes autistes, mais l'information qu'il présente peut être utile à tou-te-s les jeunes.

Prévention du cancer du col de l'utérus

Les personnes qui ont un col de l'utérus sont exposées au risque de cancer du col de l'utérus (Centers for Disease Control and Prevention, 2023b). La plupart des cancers du col de l'utérus sont causés par le virus du papillome humain (VPH).

Le vaccin contre le VPH et les dépistages préventifs du cancer du col de l'utérus sont des moyens efficaces de prévenir ce cancer ou de le détecter à un stade précoce. Cependant, les personnes handicapées rencontrent de nombreux obstacles pour accéder à ces services de santé préventifs, ce qui peut les exposer à un risque plus élevé de développer un cancer du col de l'utérus (Baruch et coll., 2022; Iezzoni et coll., 2021; O'Neill et coll., 2020).

La vaccination contre le VPH

Le vaccin contre le VPH est très efficace pour prévenir la plupart des cas de cancer du col de l'utérus, en particulier lorsqu'il est administré avant que la personne ne devienne sexuellement active (Partenariat canadien contre le cancer, 2020).

Note : Le VPH peut également causer des cancers dans d'autres parties du corps (p. ex., gorge, vulve, pénis, anus; CIÉSCAN/SIECCAN, s.d.). Le vaccin contre le VPH peut réduire le risque de développer des cancers liés au VPH pour les personnes de toutes les identités de genre et orientations sexuelles.

Les jeunes handicapé-es peuvent rencontrer les obstacles suivants à l'obtention du vaccin contre le VPH

Des parents qui croient que leur enfant handicapé-e n'a pas besoin du vaccin contre le VPH;

Des prestataires de services de santé qui ne recommandent pas le vaccin contre le VPH aux personnes handicapées; et

Des préoccupations concernant l'innocuité du vaccin.

O'Neill et coll. (2020)

Dans une enquête du CIÉSCAN menée auprès de jeunes (16-24 ans) au Canada, un pourcentage significativement plus élevé de jeunes handicapé-es⁵ auquel-les on a attribué le sexe féminin à leur naissance ont indiqué ne pas savoir s'ils/elles avaient reçu le vaccin contre le VPH (24 %), comparativement à leurs homologues non handicapé-es (15 %; CIÉSCAN/SIECCAN, 2023a). Ce constat indique que nombre de jeunes handicapé-es ne sont pas pleinement informé-es sur le vaccin contre le VPH et comment l'obtenir.

5 Ces statistiques concernent les 516 jeunes handicapé-es qui ont indiqué avoir tout type de handicap, et pas seulement un handicap lié à la mobilité, à la dextérité et/ou à la flexibilité.

Le modèle IMC peut être utile pour promouvoir l'adoption du vaccin contre le VPH chez les jeunes handicapé-es en les informant, ainsi que leurs parents, de l'importance et de l'efficacité de ce vaccin. Voir la section *Prévention des infections transmissibles sexuellement (ITS)* pour une description du modèle IMC.

Information

Informar les jeunes handicapé-es et leurs parents sur :

- le cancer du col de l'utérus (p. ex., qui peut développer un cancer du col de l'utérus, quelles sont ses causes, comment le prévenir);
- les infections à VPH (p. ex., qui peut contracter le VPH, comment ce virus peut être transmis d'une personne à l'autre, quels types de problèmes de santé il peut causer, comment il peut être prévenu); et
- le vaccin contre le VPH (p. ex., comment les vaccins protègent contre certains types de VPH, les lignes directrices canadiennes pour recevoir ce vaccin).

Motivation

Discuter avec les jeunes handicapé-es et leurs parents de :

- l'importance du vaccin contre le VPH pour prévenir les verrues génitales et les cancers causés par le VPH;
- l'efficacité du vaccin contre le VPH dans la prévention du cancer du col de l'utérus;
- la valeur du vaccin contre le VPH, en particulier pour les jeunes handicapé-es qui rencontrent des obstacles dans l'accès au dépistage du cancer du col de l'utérus (p. ex., dépistage du VPH et test Pap); et
- l'innocuité du vaccin contre le VPH.

Compétences comportementales

Fournir aux jeunes handicapé-es et à leurs parents des informations sur :

- comment les jeunes handicapé-es peuvent obtenir le vaccin contre le VPH;
- les programmes de vaccination contre le VPH financés par l'État en milieu scolaire; et
- l'admissibilité aux programmes de rattrapage vaccinal financés par l'État pour les personnes qui ne sont pas admissibles aux programmes scolaires de vaccination contre le VPH.

Partenariat canadien contre le cancer (2021); Services aux Autochtones Canada (2020); Agence de la santé publique du Canada (2024); Rowe et coll. (2017); CIÉSCAN/SIECCAN (2019)

Le dépistage du cancer du col de l'utérus

Le test de Papanicolaou (ou « test Pap ») et le dépistage du VPH sont deux méthodes de dépistage du cancer du col de l'utérus. Le test Pap permet de détecter les lésions précancéreuses (modifications cellulaires au col de l'utérus qui sont susceptibles de se transformer en cancer du col) et il constitue actuellement le principal test de dépistage du cancer du col de l'utérus utilisé au Canada (Action Cancer Ontario, s.d.).

Obstacles que rencontrent de jeunes handicapé-es dans l'accès au test Pap

Des suppositions erronées selon lesquelles les jeunes handicapé-es n'ont pas besoin de tests Pap;

Le peu d'information fourni aux jeunes handicapé-es concernant le test Pap, notamment sur l'importance d'un dépistage périodique et sur la manière d'y accéder;

Des prestataires de services de santé qui ne recommandent pas le test Pap aux personnes handicapé-es;

Des procédures pour le test Pap qui ne sont pas adaptées pour les jeunes handicapé-es;

L'inaccessibilité physique de certains établissements de soins de santé; et

Le manque d'équipement adapté dans des établissements de soins de santé.

Chan et coll. (2022); Iezzoni et coll. (2021); McRee et coll. (2010); Ramjan et coll. (2016)

« Pourquoi est-il si difficile d'avoir accès aux outils et aux tests pour la santé sexuelle? Par exemple, vous êtes censé-e passer un test Pap, ...quoi?, tous les deux ans après le début de vos rapports sexuels? Je ne l'ai pas eu... Alors voilà [les prestataires de services de santé] n'ont pas pu insérer l'instrument dans mon corps donc ils/elles ont décidé que je n'avais probablement pas besoin d'un test Pap. »

- Une jeune personne handicapée en groupe de discussion

Le dépistage du VPH est utilisé pour détecter les souches de VPH à risque élevé dans les cellules du col de l'utérus (Nguyen et coll., 2018). Certaines provinces et certains territoires envisagent de faire du dépistage du VPH la principale méthode de dépistage du cancer du col de l'utérus (Partenariat canadien contre le cancer, 2022). La Colombie-Britannique a récemment lancé un programme d'autodépistage du cancer du col de l'utérus, qui inclut la possibilité d'effectuer le test VPH à domicile (BC Cancer, 2024).

Améliorer le recours au dépistage du cancer du col de l'utérus chez les jeunes handicapé-es

Fournir aux jeunes handicapé-es des informations sur les tests Pap :

- Pourquoi? Le test Pap est un test de dépistage qui permet de détecter des lésions précancéreuses (modifications cellulaires du col de l'utérus susceptibles de se transformer en cancer du col de l'utérus) avant l'apparition de symptômes. Ce test permet de détecter un cancer à un stade précoce afin de pouvoir le traiter.
- Pour qui? Il est généralement recommandé de faire un test Pap tous les 2 à 3 ans aux personnes ayant un col de l'utérus, à partir de l'âge de 21 ou 25 ans (ou selon la date à laquelle la personne devient sexuellement active) et jusqu'à l'âge de 65 à 70 ans. Les directives spécifiques concernant le dépistage du cancer du col de l'utérus varient selon les provinces et les territoires.
- Où? Le test Pap peut généralement être effectué dans une clinique de santé par un-e médecin ou un-e infirmier(-ière) praticien-ne.
- Comment? Un-e prestataire de services de santé ouvrira le vagin de la personne au moyen d'un instrument appelé spéculum afin de voir son col de l'utérus. Il utilisera ensuite une brosse douce pour prélever des cellules sur le col de l'utérus.

Aider les jeunes handicapé-es à établir s'ils/elles peuvent bénéficier du test Pap, selon les directives provinciales/territoriales pour le test Pap.

Aider les jeunes handicapé-es à trouver un centre de santé adapté et accessible où il leur sera possible d'obtenir un test Pap.

Recommandations aux prestataires de services de santé afin de rendre le test Pap plus accessible :

- veillez à ce que le rendez-vous soit suffisamment long pour que le test puisse être effectué en toute sécurité et efficacement;
- adoptez une approche tenant compte des traumatismes (voir la section *Appliquer des pratiques tenant compte des traumatismes*);
- avant d'effectuer le test, demandez au/à la jeune de quels types d'adaptations il/elle pourrait avoir besoin (p. ex., utilisation d'un spéculum plus petit);
- assurez-vous que l'établissement de soins est physiquement accessible (voir la section *Considérations d'accessibilité physique* pour des recommandations visant à rendre l'établissement de soins plus accessible); et
- proposez des visites à domicile, si possible.

Offrez le dépistage du VPH comme moyen de rechange au test Pap.

Pour certain-es jeunes handicapé-es, il peut être difficile ou impossible de subir un examen au spéculum. Dans ce cas, il faut envisager d'administrer un dépistage du VPH au lieu d'un test Pap. Le dépistage du VPH ne nécessite pas l'utilisation d'un spéculum et peut être une méthode de dépistage du cancer du col de l'utérus plus accessible pour certain-es jeunes handicapé-es.

Action cancer Ontario (s.d.); Chan et coll. (2022); Clark et Horton (2021); Iezzoni et coll. (2021); Nguyen et coll. (2018)

Justice reproductive

La justice reproductive concerne le droit de chaque personne de choisir si elle veut ou non avoir des enfants et, si c'est le cas, quand et avec qui. Pour faire des choix éclairés, les jeunes handicapé-es doivent avoir accès à des informations adaptées à leurs besoins concernant la grossesse et la contraception.

Les droits reproductifs des jeunes handicapé-es doivent toujours être respectés.

Méthodes contraceptives

Toutes les jeunes personnes doivent avoir la possibilité d'acquérir les informations et les compétences nécessaires pour faire des choix éclairés en matière de prévention de la grossesse ou de contraception.

Selon des recherches menées aux États-Unis, les femmes handicapées sont plus susceptibles que les femmes non handicapées d'avoir des grossesses non intentionnelles (c.-à-d. des grossesses qui sont soit non désirées, soit à un moment qui ne leur convient pas), ce qui souligne l'importance d'aider les jeunes handicapé-es à planifier en matière de grossesse et à utiliser des contraceptifs (Horner-Johnson et coll., 2020).

« C'est au point où les personnes non handicapées pensent que nous n'avons pas de relations sexuelles du tout. Même mon dernier médecin de famille a d'abord refusé de me donner un moyen de contraception – il me disait que je n'en avais pas besoin, que je ne pouvais pas avoir de relations sexuelles. J'ai dû m'asseoir et expliquer que j'avais bel et bien des rapports sexuels. Mais j'ai aussi mes ami-es non handicapé-es qui me diront : "Attends, mais comment tu fais? Je ne savais pas que tu pouvais faire ça". »

- Une jeune personne handicapée en groupe de discussion

Les jeunes handicapé-es ne devraient en aucun cas être contraint-es ou persuadé-es d'utiliser une méthode de contraception qu'ils/elles ne souhaitent pas utiliser ou ne comprennent pas entièrement.

Respecter le choix des jeunes handicapé-es d'utiliser ou non une méthode de contraception et de choisir laquelle, c'est fondamentalement soutenir leur droit à l'autonomie corporelle. Si le/la jeune handicapé-e ne comprend pas bien les options contraceptives qui s'offrent à lui/elle, il convient de lui proposer une prise de décision assistée, plutôt qu'une tutelle ou une prise de décision au nom d'autrui (voir la section *La prise de décision assistée*).

Le modèle IMC peut être utile pour aider de jeunes handicapé-es à choisir des moyens de contraception. Voir la section *Prévention des infections transmissibles sexuellement (ITS)* pour une description du modèle IMC.

Information	Informar les jeunes handicapé-es sur : <ul style="list-style-type: none">• ce qu'est la contraception;• les raisons d'utiliser un moyen de contraception (p. ex., prévention de la grossesse, gestion des menstruations, gestion de dérèglement hormonal); et• les différentes méthodes contraceptives.
Motivation	Discuter avec les jeunes handicapé-es de : <ul style="list-style-type: none">• leur droit de choisir s'ils/elles veulent utiliser un moyen contraceptif ou non, et, le cas échéant, lequel;• l'efficacité des différentes méthodes contraceptives et leurs effets secondaires possibles; et• les avantages et les inconvénients des différentes méthodes contraceptives (voir le tableau ci-dessous, <i>Éléments importants à prendre en compte par les prestataires de services de santé lorsqu'ils/elles fournissent des conseils sur la contraception à de jeunes handicapé-es</i>).
Compétences comportementales	Fournir aux jeunes handicapé-es des informations sur : <ul style="list-style-type: none">• comment ils/elles peuvent obtenir des informations sur les diverses méthodes contraceptives;• comment obtenir et utiliser la méthode contraceptive de leur choix; et• comment aborder la question de la contraception et en discuter avec leurs partenaires sexuel-les.

Recommandez aux jeunes la publication du CIÉSCAN intitulée *Méthodes contraceptives : feuillet d'information* : www.infosexeautisme.ca. Ce feuillet d'information a été développé pour de jeunes autistes, mais l'information qu'il présente peut être utile à tou-te-s les jeunes.

Éléments importants à prendre en compte par les prestataires de services de santé lorsqu'ils/elles fournissent des conseils sur la contraception à de jeunes handicapé-es :

Certain-es jeunes handicapé-es peuvent être plus susceptibles de se faire des fractures osseuses ou de développer des caillots sanguins, ce qui doit être pris en compte lors du choix de méthodes contraceptives.

Les personnes atteintes de spina bifida sont plus susceptibles d'être allergiques au latex et devraient être encouragées à utiliser des condoms sans latex.

Éléments importants à prendre en compte par les prestataires de services de santé lorsqu'ils/elles fournissent des conseils sur la contraception à de jeunes handicapé-es :

Les jeunes handicapé-es pourraient avoir d'autres médicaments à prendre, qui peuvent interagir avec la pilule contraceptive et avoir des effets indésirables (p. ex., réduction de l'efficacité de l'un ou l'autre médicament).

Certain-es jeunes handicapé-es peuvent être dysphagiques (c.-à-d. avoir de la difficulté à avaler), ce qui peut rendre la prise de contraceptifs oraux plus difficile.

L'insertion d'un spéculum peut être difficile pour certain-es jeunes handicapées, ce qui peut compliquer l'insertion d'un dispositif intra-utérin (DIU).

Les personnes qui ont des troubles de dextérité peuvent avoir besoin de l'aide d'une autre personne pour utiliser certaines méthodes contraceptives telles que les condoms, l'anneau vaginal, le timbre contraceptif et la pilule contraceptive.

Baylor College of Medicine (2020); Dragoman et coll. (2018); Fasen et coll. (2020); Houtchens et coll. (2017); Jansheski (2024); Spinal Cord Injury BC (2024); Stoffel et coll. (2018); TASC (2024); Taylor et Erkek (2004); Welner et Hammond (2009); Williams (2014)

Voici des ressources additionnelles que vous pourriez trouver utiles à propos de la contraception et des handicaps :

- *Contraception and Disabilities* (Baylor College of Medicine): <https://www.bcm.edu/research/research-centers/center-for-research-on-women-with-disabilities/a-to-z-directory/reproductive-health/contraception>
- *Contraception* (Spinal Cord Injury BC) : <https://scisexualhealth.ca/contraception/>

Planifier une grossesse

La grossesse est fréquente parmi les personnes handicapées. D'après des données populationnelles de l'Ontario, une grossesse sur huit est celle d'une personne handicapée (Brown et coll., 2020). Toutefois, par rapport aux personnes non handicapées, les personnes handicapées ont un risque accru de complications périnatales (c.-à-d. pendant la grossesse et/ou l'accouchement) (Brown et coll., 2021; Tarasoff, Ravindran et coll., 2020).

Des inégalités sociales telles que les obstacles à l'éducation, à l'emploi et à des services de santé accessibles, de même que des taux plus élevés de pauvreté, de maltraitance et de maladies chroniques, parmi les personnes handicapées, peuvent contribuer à accroître le risque de complications périnatales ainsi que de moins bonnes expériences en soins périnataux (Shah et coll., 2024; Tarasoff et coll., 2023; Tarasoff, Ravindran, et coll., 2020). En outre, des croyances erronées concernant le manque de désir ou de capacité des personnes handicapées à avoir des enfants contribuent à une mauvaise qualité des services de santé génésique et à des situations de discrimination dans le système de soins de santé (CIÉSCAN/SIECCAN, 2023c; Smeltzer et coll., 2017).

« Oui, on se moque de moi quand je dis que je veux avoir des enfants. Tout le monde me dit : “Concentre-toi sur le reste parce que tu ne sais pas si tu serais capable de t’occuper d’enfants...” ».

- Une jeune personne handicapée en groupe de discussion

Les jeunes personnes handicapées qui envisagent une grossesse devraient recevoir des conseils préconceptionnels adaptés à leurs besoins et à leur situation afin de pouvoir faire des choix de grossesse éclairés.

« La grossesse, les personnes handicapées – comprendre à quel point cela est différent pour certaines personnes. Être capable de donner des conseils, parce que chaque grossesse sera évidemment différente. Je ne crois pas que suffisamment de médecins en tiennent compte et comprennent comment y répondre et, en conséquence, la grossesse n’est pas une expérience sûre pour les personnes handicapées alors qu’elle devrait l’être. »

- Une jeune personne handicapée en groupe de discussion

Le choix de devenir enceinte ou non appartient en dernier ressort à la personne qui peut l’être (c.-à-d. la personne qui a un utérus et des ovaires), mais tout-e partenaire a un rôle important à jouer dans le respect et le soutien de cette décision.

Éléments importants à prendre en compte par les prestataires de services de santé dans leurs conseils à de jeunes handicapé-es avant ou pendant la grossesse :

Fertilité

Pour de nombreux handicaps physiques (p. ex., paralysie cérébrale, sclérose en plaques, spina bifida, lésions de la moelle épinière), il n’existe actuellement aucune preuve d’incidence sur la fertilité. La contraception devrait être utilisée si les jeunes handicapé-es sont sexuellement actif(-ve)s, mais ne veulent pas devenir enceintes (voir la section *Méthodes contraceptives*).

Des personnes de tous les genres, avec ou sans handicap, peuvent rencontrer des problèmes de fertilité. Si une personne éprouve des difficultés à devenir enceinte, elle devrait consulter son/sa prestataire de soins de santé pour mieux comprendre les options à sa disposition.

Éléments importants à prendre en compte par les prestataires de services de santé dans leurs conseils à de jeunes handicapé-es avant ou pendant la grossesse :

Impact possible d'une grossesse sur le corps d'une jeune personne handicapée

Des changements corporels liés à la grossesse peuvent avoir, dans certains cas, un impact sur la ou les déficiences d'une personne. Par exemple, la prise de poids corporel peut avoir un impact sur la mobilité et l'équilibre. L'utilisation d'aides à la mobilité (ou l'utilisation d'une aide à la mobilité différente pour les personnes qui en utilisent déjà) peut être utile. Dans certains cas, des symptômes liés au handicap (p. ex., spasmes) peuvent augmenter pendant la grossesse.

Les changements corporels survenant au cours de la grossesse devraient être surveillés, dans le cadre des soins prénataux, et traités si nécessaire. Des professionnel-les de la réadaptation (p. ex., ergothérapeutes) peuvent aider les jeunes handicapé-es à gérer les changements potentiels de leur fonctionnement corporel.

Utilisation de médicaments et modifications possibles aux thérapies/traitements médicaux

Certains médicaments ou thérapies/traitements médicaux que les jeunes handicapé-es utilisent (avant de tomber enceintes) pourraient ne pas être sécuritaires pendant une grossesse. Les prestataires de services de santé devraient conseiller les jeunes handicapé-es sur d'éventuels changements à apporter à leurs thérapies/traitements médicaux.

Des changements à la médication peuvent, en revanche, avoir un impact sur le fonctionnement des jeunes handicapé-es. Des professionnel-les de la réadaptation (p. ex., ergothérapeutes) peuvent aider à anticiper les possibles risques en matière de sécurité du milieu de vie et à trouver des solutions.

Options pour l'accouchement

De nombreuses personnes handicapées peuvent accoucher par voie vaginale. Toutefois, une césarienne peut s'avérer nécessaire dans certains cas. Les prestataires de soins de santé devraient discuter des risques et avantages potentiels de chaque option d'accouchement avec les jeunes handicapé-es.

Gestion de la douleur pendant l'accouchement

Pour certain-es jeunes handicapé-es, recevoir une épidurale peut être un défi. Les jeunes handicapé-es devraient être consulté-es par une équipe d'anesthésie dès le début de la grossesse afin de pouvoir prendre des décisions éclairées sur la gestion de la douleur pendant l'accouchement.

Éléments importants à prendre en compte par les prestataires de services de santé dans leurs conseils à de jeunes handicapé-es avant ou pendant la grossesse :

Complications possibles dans la grossesse et l'accouchement

En comparaison avec les personnes non handicapées, les personnes handicapées ont un risque accru de complications liées à la grossesse et à l'accouchement, notamment un risque accru de diabète gestationnel, d'infections urinaires, de thrombo-embolie, d'événements cardiovasculaires, d'hémorragie, de prééclampsie et de décès maternel.

Important à noter : les personnes handicapées rencontrent d'importantes iniquités en matière de santé en raison de facteurs qui entravent leur accès à d'importants déterminants sociaux de la santé (p. ex., insécurité financière, discrimination, inaccessibilité physique d'établissements de soins de santé), ce qui contribue à des expériences de grossesse difficiles et/ou les exacerbent. Les prestataires de services de santé devraient assurer un suivi régulier de la santé des jeunes handicapé-es et collaborer avec les prestataires de services sociaux et/ou de santé nécessaires.

Brown et coll. (2021); Gleason et coll. (2021); Iezzoni et coll. (2015); Johns Hopkins Medicine (2024); Krysko et coll. (2020); Provincial Council for Maternal and Child Health (2023); Smeltzer et coll. (2017); Stoffel et coll. (2018); Visconti et coll. (2012); Warmbrodt (2024)

Approches aux soins périnataux et postpartum pour les jeunes handicapé-es :

Impliquer les jeunes handicapé-es dans la prise de décision partagée concernant leurs soins et les plans d'accouchement;

Faire appel à une équipe multidisciplinaire de santé (p. ex., médecin de famille, obstétricien-ne, anesthésiste, urologue/infirmier(-ière) spécialisé-e en urologie, professionnel-les de la réadaptation);

Proposer des rendez-vous de santé plus fréquents et plus longs avant la grossesse, pendant et après;

Intégrer des services de réadaptation et de santé mentale dans les soins périnataux et postnatals.

Brown et coll. (2021); Deeksha et coll. (2023); Iezzoni et coll. (2015); Provincial Council for Maternal and Child Health (2023); Stoffel et coll. (2018); Tarasoff, Ravindran, et coll. (2020); Visconti et coll. (2012); Warmbrodt (2024)

Ressources additionnelles :

- *Labour, Delivery, and Postpartum Care for People with Physical Disabilities* (un document dirigé par la D^{re} Anne Berndt, Accessible Pregnancy Care Clinic, Sunnybrook Hospital, Toronto, Ontario) : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33631321/>
- Ressources sur la grossesse et sur les soins postpartum chez les personnes handicapées, à l'intention des prestataires de services de santé et des personnes handicapées (développées par l'Ontario Provincial Council for Maternal and Child Health en partenariat avec des chercheur(-euse)s de l'Université de Toronto) : <https://www.pcmch.on.ca/disability-and-pregnancy/>

Accès aux soins d'avortement

Une autre composante importante de la justice reproductive est le choix volontaire d'interrompre une grossesse légalement et en toute sécurité (Kirby, 2017). Toutefois, des présupposés capacitistes concernant les personnes handicapées et leurs possibilités d'avoir des enfants peuvent contribuer à ce que celles d'entre elles qui tombent enceintes soient poussées contre leur gré, voire contraintes, à se faire avorter parce qu'on croit qu'elles ne sont pas aptes à devenir parents (Hassan et coll., 2023; Nguyen, 2020). Par ailleurs, des obstacles à l'accès aux services de santé génésique (p. ex., non-disponibilité ou non-fiabilité d'informations sur la santé, obstacles physiques, attitudes négatives de prestataires de services de santé) peuvent limiter l'accès des jeunes handicapé-es à des soins d'avortement appropriés et sécuritaires (Nguyen, 2020).

Une jeune personne handicapée ne devrait jamais être contrainte de se faire avorter si ce n'est pas ce qu'elle souhaite. Les jeunes handicapé-es qui souhaitent se faire avorter devraient avoir accès à des soins appropriés et sûrs.

Les jeunes qui souhaitent obtenir de l'assistance pour accéder à des soins d'avortement peuvent téléphoner (1-888-642-2725) ou envoyer un texto (613-800-6757) à la Ligne d'accès d'Action Canada pour la santé et les droits sexuels afin d'obtenir de l'aide.

RÉFÉRENCES

Accès troubles de la communication Canada. (2018). *Accessible communication : Guidelines for making services and businesses accessible for people who have disabilities that affect their communication*. <https://www.cdacanada.com/wp-content/uploads/2021/08/Guidelines-for-Communication-Access-Final.pdf>

Action cancer Ontario. (s.d.). *Dépistage du cancer du col de l'utérus*. <https://www.cancercareontario.ca/fr/types-de-cancer/cancer-du-col-de-uterus/dépistage>

Agence de la santé publique du Canada. (2013). *Questions & réponses : éducation en matière de santé sexuelle à l'intention des jeunes ayant une incapacité physique*. https://publications.gc.ca/collections/collection_2013/aspc-phac/HP40-80-2012-fra.pdf

Agence de la santé publique du Canada. (8 janvier 2024). *Vaccins contre le virus du papillome humain (VPH) : Guide canadien d'immunisation*. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-4-agents-immunisation-active/page-9-vaccin-contre-virus-papillome-humain.html>

Agence européenne pour l'éducation adaptée et inclusive. (2015). *Lignes directrices pour une information accessible : Les ITC pour l'accessibilité de l'information dans l'apprentissage (ICT4IAL)*. https://www.ict4ial.eu/sites/default/files/Guidelines%20for%20Accessible%20Information_EN.pdf

Andrews, E. E., Powell, R. M., et Ayers, K. (2022). The evolution of disability language: Choosing terms to describe disability. *Disability and Health Journal*, 15(3). <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2022.101328>

Angell, M. E., Stoner, J. B., et Fulk, B. M. (2010). Advice from adults with physical disabilities on fostering self-determination during the school years. *Teaching Exceptional Children*, 42(3), 64–75. <https://doi.org/10.1177/004005991004200307>

Assemblée générale des Nations Unies. (2006). *Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH)*. <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>

Bader, D., Doherty, D., Dumont-Smith, C., Guruge, S., Nepinak, J., Porteous, T., Campbell, M., Straatman, A. L., et Dawson, M. (Janvier 2019). *Établir des plans de sécurité avec les populations vulnérables pour réduire le risque de violence répétée et d'homicide familial : 6e mémoire sur les homicides familiaux*. Initiative canadienne sur la prévention des homicides familiaux. http://cdhpi.ca/sites/cdhpi.ca/files/Brief_6_French.pdf

Bahner, J. (2012). Legal rights or simply wishes? The struggle for sexual recognition of people with physical disabilities using personal assistance in Sweden. *Sexuality and Disability*, 30(3), 337–356. <https://doi.org/10.1007/s11195-012-9268-2>

Ballan, M. S., et Freyer, M. (2017). Trauma-informed social work practice with women with disabilities: Working with survivors of intimate partner violence. *Advances in Social Work*, 18(1), 131–143. <https://doi.org/10.18060/21308>

Barrett, K. A., O'Day, B., Roche, A., et Carlson, B. L. (2009). Intimate partner violence, health status, and health care access among women with disabilities. *Women's Health Issues*, 19(2), 94–100. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2008.10.005>

Baruch, L., Bilitzky-Kopit, A., Rosen, K., et Adler, L. (2022). Cervical cancer screening among patients with physical disability. *Journal of Women's Health*, 31(8), 1173–1178. <https://doi.org/10.1089/jwh.2021.0447>

Baylor College of Medicine. (Octobre 2020). *Contraception and disabilities*. <https://www.bcm.edu/research/research-centers/center-for-research-on-women-with-disabilities/a-to-z-directory/reproductive-health/contraception>

Baylor College of Medicine. (2023). *Sexual esteem for women with disabilities*. <https://www.bcm.edu/research/research-centers/center-for-research-on-women-with-disabilities/a-to-z-directory/sexual-health/sexual-esteem#:~:text=Women%20with%20disabilities%20have%20been,frustration%20and%20lower%20sexual%20satisfaction>

BC Cancer. (9 janvier 2024). *New self-screening program will help detect cervical cancer sooner*. <http://www.bccancer.bc.ca/about/news-stories/new-self-screening-program-will-help-detect-cervical-cancer-sooner#:~:text=Beginning%20Jan.,by%20a%20health%2Dcare%20provider>

Benoit, C., Mellor, A., et Premji, Z. (2022). Access to sexual rights for people living with disabilities: Assumptions, evidence, and policy outcomes. *Archives of Sexual Behavior*, 52(5), 3201–3255. <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02372-x>

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>

Bonder, R., Wincentak, J., Gan, C., Kingsnorth, S., Provvidenza, C. F., et McPherson, A. C. (2021). "They assume that you're not having sex": A qualitative exploration of how paediatric healthcare providers can have positive sexuality-related conversations with youth with disabilities. *Sexuality and Disability*, 39(3), 579–594. <https://doi.org/10.1007/s11195-021-09686-z>

Brennand, E. A., et Santinele Martino, A. (2022). Disability is associated with sexually transmitted infection: Severity and female sex are important risk factors. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 31(1), 91–102. <https://doi.org/10.3138/cjhs.2021-0053>

Brown, H. K., Chen, S., Guttmann, A., Havercamp, S. M., Parish, S., Ray, J. G., Tarasoff, L. A., Vigod, S. N., Carty, A., et Lunsky, Y. (2020). Rates of recognized pregnancy in women with disabilities in Ontario, Canada. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 222(2), 189–192. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.10.096>

Brown, H. K., Ray, J. G., Chen, S., Guttmann, A., Havercamp, S. M., Parish, S., Vigod, S. N., Tarasoff, L. A., et Lunsky, Y. (2021). Association of preexisting disability with severe maternal morbidity or mortality in Ontario, Canada. *JAMA Network Open*, 4(2). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.34993>

Browne, J., et Russell, S. (2005). My home, your workplace: People with physical disability negotiate their sexual health without crossing professional boundaries. *Disability & Society*, 20(4), 375–388. <https://doi.org/10.1080/09687590500086468>

Bryant, C., Gustafsson, L., Aplin, T., et Setchell, J. (2022). Supporting sexuality after spinal cord injury: A scoping review of non-medical approaches. *Disability and Rehabilitation*, 44(19), 5669–5682. <https://doi.org/10.1080/09638288.2021.1937339>

Carehome.co.uk. (7 décembre 2023). *Types of physical disabilities*. <https://www.carehome.co.uk/advice/types-of-physical-disabilities>

Center for Public Representation. (2024). *Supported decision-making*. <https://supporteddecisions.org/center-for-public-representations-sdm-work/>

Centers for Disease Control and Prevention. (14 juillet 2023a). *Arthritis types*. <https://www.cdc.gov/arthritis/types/index.html>

Centers for Disease Control and Prevention. (21 août 2023b). *Basic information about cervical cancer*. https://www.cdc.gov/cancer/cervical/basic_info/index.htm#:~:text=Anyone%20with%20a%20cervix%20is,person%20to%20another%20during%20sex

Chan, D. N. S., Law, B. M. H., So, W. K. W., et Fan, N. (2022). Factors associated with cervical cancer screening utilisation by people with physical disabilities: A systematic review. *Health Policy*, 126(10), 1039–1050. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2022.08.003>

CIÉSCAN/SIECCAN. (2019). *Lignes directrices canadiennes pour l'éducation en matière de santé sexuelle*. Toronto, ON : Conseil d'information et d'éducation sexuelles du Canada (CIÉSCAN). https://www.sieccan.org/_files/ugd/1332d5_3146ce70d24f43edb9c3d563af31793b.pdf

CIÉSCAN/SIECCAN. (2023a). *Sexual health and sexual health education needs and experiences among young people in Canada*. Toronto, ON : Conseil d'information et d'éducation sexuelles du Canada (CIÉSCAN).

CIÉSCAN/SIECCAN. (2023b). *Lignes directrices pour intégrer la prévention de la violence fondée sur le genre dans l'éducation complète à la santé sexuelle en milieu scolaire*. Toronto, ON : Conseil d'information et d'éducation sexuelles du Canada (CIÉSCAN). https://www.sieccan.org/_files/ugd/919ea6_e59a14bcf6cb48c2b9dcb35c7804b90e.pdf

CIÉSCAN/SIECCAN. (2023c). *Améliorer la promotion de la santé sexuelle chez les jeunes autistes et handicapé-es : Conclusions des groupes de discussion avec de jeunes handicapé-es (handicaps physiques)*. Toronto, ON : Conseil d'information et d'éducation sexuelles du Canada (CIÉSCAN). https://www.sieccan.org/_files/ugd/1332d5_d742f890412f4f2881ee071c148fe36e.pdf

CIÉSCAN/SIECCAN. (s.d.). *What you need to know about HPV*. https://www.sieccan.org/_files/ugd/1332d5_369a66ce0e55407585132fdb73209215.pdf

Clark, M., et Horton, J. (2021). Self-sampling devices for HPV testing. *Revue canadienne des technologies de la santé*, 1(12). <https://www.cadth.ca/sites/default/files/hs-eh/EH101%20HPV%20Self-Sampling%20v.7.0-revised.pdf>

Commission ontarienne des droits de la personne. (27 juin 2016). *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%A9e-sur-le-handicap>

Connell, K. M., Coates, R., et Wood, F. M. (2014). Sexuality following trauma injury: A literature review. *Burns & Trauma*, 2(2), 61–70. <https://doi.org/10.4103/2321-3868.130189>

Consortium for Spinal Cord Medicine. (2010). Sexuality and reproductive health in adults with spinal cord injury: A clinical practice guideline for health-care professionals. *The Journal of Spinal Cord Medicine*, 33(3), 281–336. <https://doi.org/10.1080/10790268.2010.11689709>

Cortes, N., Eisler, A., et Desiderio, G. (Novembre 2016). *Gender, sexuality, and inclusive sex education*. Healthy Teen Network. <https://www.healthyteennetwork.org/media/gender-sexuality-inclusive-sex-ed/>

Cotter, A. (15 mars 2018). *La victimisation avec violence chez les femmes ayant une incapacité, 2014*. Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2018001/article/54910-fra.htm>

Deeksha, H. S., Pajai, S., Acharya, N., et Mohammad, S. (2023). Pregnancy in women with cerebral palsy. *Cureus*, 15(3). <https://doi.org/10.7759/cureus.36502>

Dorado, J. S., Martinez, M., McArthur, L. E., et Leibovitz, T. (2016). Healthy environments and response to trauma in schools (HEARTS): A whole-school, multi-level, prevention and intervention program for creating trauma-informed, safe and supportive schools. *School Mental Health*, 8(1), 163–176. <https://doi.org/10.1007/s12310-016-9177-0>

Dragoman, M. V., Tepper, N. K., Fu, R., Curtis, K. M., Chou, R., et Gaffield, M. E. (2018). A systematic review and meta-analysis of venous thrombosis risk among users of combined oral contraception. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 141(3), 287–294. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12455>

Dune, T. M. (2014a). Conceptualizing sex with cerebral palsy: A phenomenological exploration of private constructions of sexuality using sexual script theory. *International Journal of Social Science Studies*, 2(2), 20–40. <https://doi.org/10.1114/ijsss.v2i2.287>

Dune, T. M. (2014b). “You just don’t see us” : The influence of public schema on constructions of sexuality by people with cerebral palsy. *World Journal of Social Science*, 1(1), 1–19. <https://doi.org/10.5430/wjss.v1n1p1>

East, L. J., et Orchard, T. R. (2014). Somebody else’s job: Experiences of sex education among health professionals, parents and adolescents with physical disabilities in southwestern Ontario. *Sexuality and Disability*, 32(3), 335–350. <https://doi.org/10.1007/s11195-013-9289-5>

Eglseder, K., et Webb, S. (2017). Sexuality education and implications for quality of care for individuals with adult onset disability: A review of current literature. *American Journal of Sexuality Education*, 12(4), 409–422. <https://doi.org/10.1080/15546128.2017.1407980>

Eisenberg, N. W., Andreski, S.-R., et Mona, L. R. (2015). Sexuality and physical disability: A disability-affirmative approach to assessment and intervention within health care. *Current Sexual Health Reports*, 7(1), 19–29. <https://doi.org/10.1007/s11930-014-0037-3>

Ellsberg, M., Arango, D. J., Morton, M., Gennari, F., Kiplesund, S., Contreras, M., et Watts, C. (2015). Prevention of violence against women and girls: What does the evidence say? *The Lancet*, 385(9977), 1555–1566. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61703-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61703-7)

Esmail, S., Huang, J., Lee, I., et Maruska, T. (2010). Couple's experiences when men are diagnosed with multiple sclerosis in the context of their sexual relationship. *Sexuality and Disability*, 28(1), 15–27. <https://doi.org/10.1007/s11195-009-9144-x>

Fasen, M., Saldivar, B., Elamsenthil, S., Thompson, J., Fouad, L., Edwards, L., et Jacob, R. (2020). Gynecological care and contraception considerations in women with cerebral palsy. *Southern Medical Journal*, 113(11), 549–552. <https://doi.org/10.14423/smj.000000000001170>

Fonds des Nations Unies pour la population. (2021). *Qu'est-ce que l'autonomie corporelle?* <https://www.unfpa.org/fr/sowp-2021/autonomy>

Giles, M. L., Juando-Prats, C., McPherson, A. C., et Gesink, D. (2023). "But, you're in a wheelchair": A systematic review exploring the sexuality of youth with physical disabilities. *Sexuality and Disability*, 41(2), 141–171. <https://doi.org/10.1007/s11195-022-09769-5>

Gleason, J. L., Grewal, J., Chen, Z., Cernich, A. N., et Grantz, K. L. (2021). Risk of adverse maternal outcomes in pregnant women with disabilities. *JAMA Network Open*, 4(12). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.38414>

Gunning, J. N., Rubinsky, V., Aragón, A., Roldán, M., McMahon, T., et Cooke-Jackson, A. (2023). A preliminary investigation into components of sexual communication in bondage, domination, sadomasochism and disability. *Sexuality & Culture*, 27(4), 1163–1179. <https://doi.org/10.1007/s12119-022-10058-8>

Hassan, A., Yates, L., Hing, A. K., Hirz, A. E., et Hardeman, R. (2023). Dobbs and disability: Implications of abortion restrictions for people with chronic health conditions. *Health Services Research*, 58(1), 197–201. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.14108>

Hassouneh-Phillips, D., et McNeff, E. (2005). "I thought I was less worthy": Low sexual and body esteem and increased vulnerability to intimate partner abuse in women with physical disabilities. *Sexuality and Disability*, 23(4), 227–240. <https://doi.org/10.1007/s11195-005-8930-3>

Heller, M. K., Gambino, S., Church, P., Lindsay, S., Kaufman, M., et McPherson, A. C. (2016). Sexuality and relationships in young people with spina bifida and their partners. *Journal of Adolescent Health*, 59(2), 182–188. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.03.037>

Hollomotz, A. (2011). *Learning difficulties and sexual vulnerability: A social approach*. Jessica Kingsley Publishers.

Horner-Johnson, W., Dissanayake, M., Wu, J. P., Caughey, A. B., et Darney, B. G. (2020). Pregnancy intendedness by maternal disability status and type in the United States. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 52(1), 31–38. <https://doi.org/10.1363/psrh.12130>

Hough, S., Cordes, C. C., Goetz, L. L., Kuemmel, A., Lieberman, J. A., Mona, L. R., Tepper, M. S., et Varghese, J. G. (2020). A primary care provider's guide to sexual health for individuals with spinal cord injury. *Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation*, 26(3), 144–151. <https://doi.org/10.46292/SCI2603-144>

Houtchens, M. K., Zapata, L. B., Curtis, K. M., et Whiteman, M. K. (2017). Contraception for women with multiple sclerosis: Guidance for healthcare providers. *Multiple Sclerosis Journal*, 23(6), 757–764. <https://doi.org/10.1177/1352458517701314>

Hudson, K. D., et Mehrotra, G. R. (2021). Intersectional social work practice: A critical interpretive synthesis of peer-reviewed recommendations. *Families in Society*, 102(2), 140–153. <https://doi.org/10.1177/1044389420964150>

Iezzoni, L. I., Rao, S. R., Agaronnik, N. D., et El-Jawahri, A. (2021). Associations between disability and breast or cervical cancers, accounting for screening disparities. *Medical Care*, 59(2), 139–147. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000001449>

Iezzoni, L. I., Wint, A. J., Smeltzer, S. C., et Ecker, J. L. (2015). Effects of disability on pregnancy experiences among women with impaired mobility. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 94(2), 133–140. <https://doi.org/10.1111/aogs.12544>

Initiative pour les droits sexuels. (Mars 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>

Jansheski, G. (4 janvier 2024). *Cerebral palsy and dysphagia*. *Cerebral Palsy Guidance*. <https://www.cerebralpalsyguidance.com/cerebral-palsy/associated-disorders/dysphagia/>

Johns Hopkins Medicine. (2024). *Multiple sclerosis and pregnancy*. <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/multiple-sclerosis-ms/multiple-sclerosis-and-pregnancy>

Jungels, A. M., et Bender, A. A. (2015). Missing intersections: Contemporary examinations of sexuality and disability. In J. DeLamater et R. F. Plante (éd.), *Handbook of the Sociology of Sexualities* (pp. 169–180). Springer.

Kattari, S. K. (2015). "Getting it": Identity and sexual communication for sexual and gender minorities with physical disabilities. *Sexuality & Culture*, 19(4), 882–899. <https://doi.org/10.1007/s12119-015-9298-x>

Kids Help Phone. (13 janvier 2023). *Consent : What it is and why it's important*. <https://kidshelpphone.ca/get-info/consent-what-it-and-why-its-important>

Kirby, J. (21 décembre 2017). *A broad vision for reproductive justice*. *Briarpatch Magazine*. <https://briarpatchmagazine.com/articles/view/broad-vision-reproductive-justice>

Kosciw, J. G., Palmer, N. A., et Kull, R. M. (2015). Reflecting resiliency: Openness about sexual orientation and/or gender identity and its relationship to well-being and educational outcomes for LGBT students. *American Journal of Community Psychology*, 55(1–2), 167–178. <https://doi.org/10.1007/s10464-014-9642-6>

Kostanjsek, N. (2011). Use of The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) as a conceptual framework and common language for disability statistics and health information systems. *BMC Public Health*, 11(Suppl_4). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-S4-S3>

Krysko, K. M., Graves, J. S., Dobson, R., Altintas, A., Amato, M. P., Bernard, J., Bonavita, S., Bove, R., Cavalla, P., Clerico, M., Corona, T., Doshi, A., Fragoso, Y., Jacobs, D., Jokubaitis, V., Landi, D., Llamosa, G., Longbrake, E. E., Maillart, E., ... Hellwig, K. (2020). Sex effects across the lifespan in women with multiple sclerosis. *Therapeutic Advances in Neurological Disorders*, 13, 1–30. <https://doi.org/10.1177/1756286420936166>

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>

Leibowitz, R. Q. (2005). Sexual rehabilitation services after spinal cord injury: What do women want? *Sexuality and Disability*, 23(2), 81–107. <https://doi.org/10.1007/s11195-005-4671-6>

Levis, S. (9 octobre 2012). *Disability etiquette!* Physio In Motion. <https://physioinmotion.ca/blog/disability-etiquette/>

Liebowitz, C. (20 mars 2015). *I am disabled: On identity-first versus people-first language*. The Body Is Not an Apology. <https://thebodyisnotanapology.com/magazine/i-am-disabled-on-identity-first-versus-people-first-language/>

Lung, S. L. M., Wincentak, J., Gan, C., Kingsnorth, S., Provvidenza, C., et McPherson, A. C. (2022). A scoping review of suggested practices for healthcare providers when discussing sexuality with youth. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 31(1), 143–160. <https://doi.org/10.3138/cjhs.2021-0058>

Magoon, K., et Meadows-Oliver, M. (2011). Adolescent sexual health and physical disability in primary care. *Pediatric Nursing*, 37(5), 280–282.

McCabe, M. P., et Taleporos, G. (2003). Sexual esteem, sexual satisfaction, and sexual behavior among people with physical disability. *Archives of Sexual Behavior*, 32(4), 359–369. <https://doi.org/10.1023/a:1024047100251>

McRee, A.-L., Haydon, A. A., et Halpern, C. T. (2010). Reproductive health of young adults with physical disabilities in the U.S. *Preventive Medicine*, 51(6), 502–504. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2010.09.006>

Mingus, M. (20 août 2017). *This is why consent doesn't exist for disabled folks*. *Everyday Feminism*. <https://everydayfeminism.com/2017/08/consent-doesnt-exist-disabled/>

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>

Morozowski, M., et Roughley, R. A. (2020). The journey of sexuality after spinal cord injury: Implications for allied health professionals. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 29(3), 354–365. <https://doi.org/10.3138/cjhs.2020-0024>

National LGBT Health Education Center. (17 février 2016). *Providing inclusive services and care for LGBT people: A guide for health care staff*. <https://www.lgbtqihealtheducation.org/wp-content/uploads/Providing-Inclusive-Services-and-Care-for-LGBT-People.pdf>

Nguyen, A. (2020). Challenges for women with disabilities accessing reproductive health care around the world: A scoping review. *Sexuality and Disability*, 38(3), 371–388. <https://doi.org/10.1007/s11195-020-09630-7>

Nguyen, A. Q., Mandigo, M., et Coleman, J. S. (2018). Cervical cancer screening for women with disabilities: Time for a new approach? *Journal of Lower Genital Tract Disease*, 22(4), 318–319. <https://doi.org/10.1097/LGT.0000000000000432>

O'Neill, J., Newall, F., Antolovich, G., Lima, S., et Danchin, M. (2020). Vaccination in people with disability: A review. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 16(1), 7–15. <https://doi.org/10.1080/21645515.2019.1640556>

Organisation mondiale de la Santé. (22 mai 2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>

Parekh, T., Gimm, G., et Kitsantas, P. (2023). Sexually transmitted infections in women of reproductive age by disability type. *American Journal of Preventive Medicine*, 64(3), 393–404. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2022.10.013>

Partenariat canadien contre le cancer. (2020). *Plan d'action pour l'élimination du cancer du col de l'utérus au Canada 2020-2030*. <https://s22438.pcdn.co/wp-content/uploads/2020/11/Elimination-cervical-cancer-action-plan-FR.pdf>

Partenariat canadien contre le cancer. (2022). *Dépistage du cancer du col de l'utérus au Canada : 2021-2022*. <https://www.partnershipagainstcancer.ca/fr/topics/cervical-cancer-screening-in-canada-2021-2022/modalities-for-cervical-screening/>

Partenariat canadien contre le cancer. (Mars 2021). *Vaccination contre le VPH pour prévenir le cancer du col de l'utérus*. <https://s22457.pcdn.co/wp-content/uploads/2021/04/HPV-immunization-prevention-cervical-cancer-FR.pdf>

Peters, G. (20 janvier 2019). *A wheelchair user's guide to consent*. CBC News. <https://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/a-wheelchair-user-s-guide-to-consent-1.4982862>

Powers, L. E., Ward, N., Ferris, L., Nelis, T., Ward, M., Wieck, C., et Heller, T. (2002). Leadership by people with disabilities in self-determination systems change. *Journal of Disability Policy Studies*, 13(2), 126–134. <https://doi.org/10.1177/1044207302130020901>

Pritchard, S., Milligan, J., et Lee, J. (2014). Making your office accessible for patients with mobility impairments. *Le médecin de famille canadien*, 60(3), 253–254.

Provincial Council for Maternal and Child Health. (Février 2023). *Pregnancy and postpartum care*. https://www.pcmch.on.ca/wp-content/uploads/disability_pregnancy_birthingparent_english_jan2023.pdf

RAINN. (2024). *What consent looks like*. <https://www.rainn.org/articles/what-is-consent#:~:text=Simply%20put%2C%20enthusiastic%20consent%20means,maintaining%20eye%20contact%2C%20and%20nodding>

Rajan, D. (Mars 2011). *Women with disabilities and abuse: Access to supports*. Report on the pan-Canadian focus groups. Réseau d'action des femmes handicapées du Canada (DAWN). https://canadianwomen.org/wp-content/uploads/2017/09/PDF-VP-Resource-DAWN-RAFH-Canada-Focus-Groups-WWD_201.pdf

Ramjan, L., Cotton, A., Algosio, M., et Peters, K. (2016). Barriers to breast and cervical cancer screening for women with physical disability: A review. *Women & Health*, 56(2), 141–156. <https://doi.org/10.1080/03630242.2015.1086463>

Reilly, K. (6 avril 2021). *Disability 101: Inclusive language*. Team Community. <https://www.digitalrights.community/blog/accessibility-and-inclusive-language#:~:text=Boundaries%3A%20Don't%20Be%20Intrusive%2C%20Seek%20Consent&text=Don't%20touch%20someone%20without,an%20extension%20of%20their%20body>

Rowe, M., Pritt, A. L., Stratton, A. J., et Yoost, J. L. (2017). HPV vaccination among females with mental and physical limitation. *Marshall Journal of Medicine*, 3(2).

Rowen, T. S., Stein, S., et Tepper, M. (2015). Sexual health care for people with physical disabilities. *The Journal of Sexual Medicine*, 12(3), 584–589. <https://doi.org/10.1111/jsm.12810>

Rubinsky, V., et Hudak, N. (2022). Sex as enacted identity: Gender, sexuality, & sexual creativity. Dans C. Noland et J. Manning (dir.), *Contemporary Studies of Sexuality & Communication : Theoretical and Applied Perspectives* (2nd ed., pp. 101–116). Kendall Hunt.

Rutgers School of Arts and Sciences. (2023). *Physical: Physical disabilities*. <https://kines.rutgers.edu/dshw/disabilities/physical/1060-physical-disabilities#:~:text=Physical%20disability%20indicates%20any%20physical,can%20be%20temporary%20or%20permanent>

Savage, L. (26 avril 2021). *Intimate partner violence : Experiences of women with disabilities in Canada, 2018*. Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2021001/article/00006-eng.htm>

Schumm, D. (26 juin 2022). *It's time for 'crip time'*. Insider High Ed. <https://www.insidehighered.com/views/2022/06/27/adopt-crip-time-make-higher-ed-more-inclusive-opinion>

Sequenzia, A. et Grace, I. (dir.). (2015). *Typed words, loud voices*. Autonomous Press.

Services aux Autochtones Canada. (2 mars 2020). *N'attendez pas, vaccinez!* VPH (virus du papillome humain). <https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1572286220756/1572289813916>

Shah, S., Taylor, J., et Bradbury-Jones, C. (2024). Access to and utilisation of sexual and reproductive healthcare for women and girls with cerebral palsy: A scoping review. *Disability & Society*, 39(1), 105–125. <https://doi.org/10.1080/09687599.2022.2060802>

Silverman, A. (7 avril 2017). *Stop. Ask. Listen*. Disability Wisdom Consulting. <https://www.disabilitywisdom.com/2017/04/07/stop-ask-listen/>

Simon, W., et Gagnon, J. H. (1986). Sexual scripts: Permanence and change. *Archives of Sexual Behaviour*, 15(2), 97–120. <https://doi.org/10.1007/BF01542219>

Smeltzer, S. C., Wint, A. J., Ecker, J. L., et lezzoni, L. I. (2017). Labor, delivery, and anesthesia experiences of women with physical disability. *Birth*, 44(4), 315–324. <https://doi.org/10.1111/birt.12296>

Spinal Cord Injury BC. (2024). *Contraception*. <https://scisexualhealth.ca/contraception/>

Statistique Canada. (25 août 2021). *La victimisation criminelle au Canada, 2019*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/210825/dq210825a-fra.htm>

Stoffel, J. T., Van der Aa, F., Wittmann, D., Yande, S., et Elliott, S. (2018). Fertility and sexuality in the spinal cord injury patient. *World Journal of Urology*, 36(10), 1577–1585. <https://doi.org/10.1007/s00345-018-2347-y>

Student Wellness Centre. (15 juin 2023). *Positive self-talk*. University de la Saskatchewan. <https://students.usask.ca/articles/positive-thinking.php>

Taleporos, G. (2001). Sexuality and physical disability. Dans C. Wood (éd.), *Sexual Positions: An Australian View* (p. 155–166). Melbourne : Hill of Content Publishing.

Taleporos, G., et McCabe, M. P. (2001). Physical disability and sexual esteem. *Sexuality and Disability*, 19(2), 131–148. <https://doi.org/10.1023/A:1010677823338>

Tarasoff, L. A., Lunskey, Y., Chen, S., Guttmann, A., Haverkamp, S. M., Parish, S. L., Vigod, S. N., Carty, A., et Brown, H. K. (2020). Preconception health characteristics of women with disabilities in Ontario: A population-based, cross-sectional study. *Journal of Women's Health*, 29(12), 1564–1575. <https://doi.org/10.1089/jwh.2019.8273>

Tarasoff, L. A., Ravindran, S., Malik, H., Salaeva, D., et Brown, H. K. (2020). Maternal disability and risk for pregnancy, delivery, and postpartum complications: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 222(1), 27–40. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.07.015>

Tarasoff, L. A., Saeed, G., Lunskey, Y., Welsh, K., Proulx, L., Haverkamp, S. M., Parish, S. L., et Brown, H. K. (2023). Prenatal care experiences of childbearing people with disabilities in Ontario, Canada. *Journal of Obstetric, Gynecologic et Neonatal Nursing*, 52(3), 235–247. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2023.02.001>

TASCC. (2024). *Safer sex*. <https://tascc.ca/supporting-youth-with-disabilities/safer-sex/>

Taylor, J. S., et Erkek, E. (2004). Latex allergy: Diagnosis and management. *Dermatologic Therapy*, 17(4), 289–301. <https://doi.org/10.1111/j.1396-0296.2004.04024.x>

Tellier, S. A., et Calleja, N. G. (2017). Renegotiating sexuality following an acquired disability: Best practices for counselors. *Adulthood Journal*, 16(1), 47–59. <https://doi.org/10.1002/adsp.12033>

Tepper, M. S. (2000). Sexuality and disability: The missing discourse of pleasure. *Sexuality and Disability*, 18(4), 283–290. <https://doi.org/10.1023/A:1005698311392>

Tylee, A., Haller, D. M., Graham, T., Churchill, R., et Sanci, L. A. (2007). Youth-friendly primary-care services: How are we doing and what more needs to be done? *The Lancet*, 369(9572), 1565–1573. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60371-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60371-7)

Visconti, D., Noia, G., Triarico, S., Quattrocchi, T., Pellegrino, M., Carducci, B., De Santis, M., et Caruso, A. (2012). Sexuality, pre-conception counseling and urological management of pregnancy for young women with spina bifida. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 163(2), 129–133. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2012.04.003>

Warmbrodt, R. (2 février 2024). *Having children when you have cerebral palsy*. Cerebral Palsy Guidance. <https://www.cerebralpalsyguidance.com/cerebral-palsy/living/having-children/>

Watkins, C., Treviranus, J., et Roberts, V. (Septembre 2020). *Inclusive design for learning: Creating flexible and adaptable content with learners*. Inclusive Design Research Centre. <https://oasis.col.org/bitstreams/d1df1652-3994-4372-9a86-2758e9d60203/download>

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

Wehmeyer, M. L., et Palmer, S. B. (2000). Promoting the acquisition and development of self-determination in young children with disabilities. *Early Education and Development*, 11(4), 465–481. https://doi.org/10.1207/s15566935eed1104_6

Welner, S. L., et Hammond, C. (2009). Gynecologic and obstetric issues: Confronting women with disabilities. Dans P. von Dadelszen (dir.), *The Global Library of Women's Medicine*. Paula and David Bloomer. <https://doi.org/10.3843/GLOWM.10076>

Williams, D. (2014). Antiepileptic drugs and contraception. *Neurology*, 39(1), 39–42.

Williams, S. (13 mai 2019). *What you need to know about consent and disability*. VICE. <https://www.vice.com/en/article/zmp4j4/what-you-need-to-know-about-consent-and-disability>

