# Identité de genre, sexualité, normativité et autisme: recension des écrits et enjeux pour l'intervention

**Lisandre Labrecque-Lebeau**,
PhD., chercheure et professeure, UQO
**Marie-Hélène Poulin**,
PhD., professeure, UQAT
**Carolane Parenteau-Labarre**,
auxiliaire de recherche
**Raphaël Létourneau**,
auxiliaire de recherche

CREMIS
Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté

**Rapport final**

Québec

*Identité de genre, sexualité, normativité et autisme : recension des écrits et enjeux pour l'intervention* est une production du Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

➤ cremis.ca

Adresse
Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal 66, rue Sainte-Catherine Est, 6e étage, bureau 611, Montréal (Québec) H2X 1K6

Auteur·e·s
***Lisandre Labrecque-Lebeau**, Ph.D., chercheure en milieu de pratique, Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS), CIUSSS Centre-Sud de l'Île-de-Montréal, professeure associée, département des sciences infirmières, UQO
**Marie-Hélène Poulin**, Ph.D., professeure agrégée, département des sciences du développement humain et social, UQAT et chercheuse à l'Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme du CIUSSS MCQ
***Carolane Parenteau-Labarre**, auxiliaire de recherche, CREMIS
***Raphaël Létourneau**, auxiliaire de recherche, CREMIS

Consultante
**Suzie Matteau**, MA, sexologue, Clinique Autisme et Asperger de Montréal, Clinique Syna-Psy Shawinigan

Mise en forme
**Camille Le Pallec**, stagiaire, CREMIS

*CREMIS, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Référence suggérée
Labrecque-Lebeau, L., Poulin, M.-H., Parenteau-Labarre, C. et R. Létourneau (2022). *Identité de genre, sexualité, normativité et autisme : recension des écrits et enjeux pour l'intervention*, Quebec: Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS), CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

© Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2022.

ISBN 978-2-550-93458-5

DÉPÔT LÉGAL BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC, 2021 BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA,

2022 Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à la condition que la source soit mentionnée.

# REMERCIEMENTS

L'équipe de recherche tient à remercier le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS), le Pôle d'expertise et de recherche en santé et bien-être des hommes, plus spécialement Gilles Tremblay et Jacques Roy, le CIUSSS Capitale-Nationale, le CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, le Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS), Pierre Pariseau-Legault, Kelly Tremblay, Rebecca Maftoul, Alain Arsenault, Gabriel Normandeau et Étienne Désy-Massé.

# TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS ..... 3
LEXIQUE ..... 6
INTRODUCTION ..... 9
OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE ..... 12
RECENSION : UNE CARTOGRAPHIE DES DISCOURS ..... 13
COMITÉ SCIENTIFIQUE ET CONSULTATIF ..... 15
RÉSULTATS ..... 16
CONTEXTE ..... 17
*Modèle médical* ..... *17*
*Modèle social du handicap* ..... *18*
*Neurodiversité* ..... *19*
*Approches de la dysphorie de genre* ..... *20*
*Genre et handicap* ..... *22*
ÉTUDES, THÉORIES ET CRITIQUES ..... 26
*Mythe fondateur du « cerveau masculin extrême »* ..... *26*
*Théories liant autisme, diversité sexuelle et pluralité des genres* ..... *29*
L'INTERSECTION DE L'AUTISME ET DE LA DIVERSITÉ DE GENRE ..... 40
*Santé mentale et exclusion sociale* ..... *40*
*Dévoilement* ..... *40*
*Discrimination et intimidation* ..... *42*
ENJEUX DIAGNOSTIQUES ET D'INTERVENTION ..... 43
*Deux dimensions de l'expérience en interaction* ..... *43*
*Reconnaissance du savoir expérientiel* ..... *46*
*Formation socioprofessionnelle* ..... *50*
ENJEUX LIÉS À LA JUDICIARISATION ..... 55
*Contexte* ..... *55*
*Thèmes issus de la littérature actuelle* ..... *56*
*Limites de la littérature actuelle* ..... *59*
SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS ISSUES DE LA LITTÉRATURE ..... 61
*Présentation spécifique de l'intersection entre neurodiversité et diversité sexuelle et pluralité des genres(DSPG)* ..... *61*

*Outils diagnostiques* ..... *61*
*Communication et vocabulaire* ..... *61*
*Approches cliniques et plans d'intervention* ..... *62*
*Soutien et cercle social* ..... *63*
*Éducation sexuelle, au genre et relationnelle* ..... *63*
*Exploration du genre et plan de transition : une approche affirmative, structurée et informée* ..... *64*
*Milieux inclusifs* ..... *66*
*Judiciarisation* ..... *66*
DISCUSSION ..... 67
BIBLIOGRAPHIE ..... 69
RÉFÉRENCES ..... 78
SOURCES JUDICIARISATION ..... 78
SOURCES ÉDUCATION SEXUELLE ET RELATIONNELLE ..... 83
ANNEXE 1 ..... 85
PROGRAMMES D'ÉDUCATION SEXUELLE ET RELATIONNELLE ..... 85

# LEXIQUE

La terminologie concernant l'autisme n'étant pas stabilisée ni consensuelle, le terme « TSA » (trouble du spectre de l'autisme) est utilisé ici pour désigner la catégorie diagnostique; le terme « autisme » sera conservé pour désigner le phénomène social dans son sens large et son champ de représentations et de pratiques. Une position mitoyenne est également adoptée dans ce texte entre la terminologie « personne d'abord » (p. ex. « les personnes autistes ») et celle de l'« identité d'abord » (« les autistes »), soit celle de ne pas utiliser le vocabulaire pathologisant - sauf lorsqu'il est question du diagnostic lui-même -, mais de conserver « personnes », « femmes », « hommes » autistes. (Botha et al., 2021; Bottema-Beutel et al., 2021; Gernsbacher, 2017). À des fins de référence :

- https: //autcreatifs.com/2014/12/19/raconter-lautisme-autrement/
- https: //spectredelautisme.com/trouble-du-spectre-de-l-autisme-tsa/trouble-du-spectre-de-l-autisme-tsa-glossaire-termes-sigles-acronymes/
- https: //www.autismeinfoservice.fr/glossaire

### Autisme

- ICI :

L'intervention comportementale intensive (ICI ou ABA : *Applied Behaviour Analysis*, AAC : analyse appliquée du comportement) constitue un mode d'intervention impliquant un grand nombre d'heures de travail par semaine, à la maison, avec un·e spécialiste, et qui se concentre principalement sur la modification de comportements (FQA, 2022). Au Québec, c'est l'ICI qui est préconisée (MSSS, 2016).

- Neurodiversité :

La neurodiversité désigne la diversité des variations cognitives et neurodéveloppementales. La neurodiversité représente autant les personnes neurotypiques que neuroatypiques.

- Neurotypique :

Les personnes neurotypiques sont les personnes qui possèdent un style cognitif ou neurodéveloppemental typique, c'est-à-dire qui ne s'éloigne pas de la moyenne ou de la norme.

- Neuroatypique ou neurodivergent·e :

Les personnes neuroatypiques possèdent un style cognitif ou neurodéveloppemental différent, et peuvent parfois aussi avoir reçu un diagnostic précis (TSA, TDAH, etc.).

### Diversité sexuelle et pluralité des genres

- *Asexualité :*

Les personnes se définissant comme asexuelles ne ressentent pas d'attirance sexuelle envers les autres, peu importe leur identité et leur expression de genre. L'asexualité prend elle aussi la forme d'un spectre.

- *Aromantique :*

L'aromantisme réfère aux personnes qui ne ressentent pas ou peu d'attirance romantique. Se différenciant de l'asexualité, il est cependant possible de voir les deux associés. Encore ici, il s'agit d'un spectre sur lequel plusieurs identités et orientations sont possibles.

- *Deux-esprits (two-spirit/2S) :*

Les personnes deux-esprits ou bispirituelles appartiennent aux communautés autochtones. Il s'agit de personnes dont l'identité de genre et l'identité culturelle sont indissociables. Les personnes deux-esprits peuvent se présenter et se définir de diverses façons selon leur propre culture.

- *Diversité sexuelle et pluralité des genres :*

La diversité sexuelle et pluralité des genres désigne l'ensemble des variations des caractéristiques sexuelles, des orientations sexuelles/romantiques et des identités et expressions du genre.

- *Expression de genre :*

L'expression de genre renvoie à la présentation physique, visuelle, vestimentaire, esthétique et interactionnelle d'une personne. Cette expression de genre n'est pas nécessairement la même que l'identité de genre d'une personne. Par exemple, une personne ayant une identité de genre « femme » peut avoir une expression de genre dite « masculine ».

- *Identité de genre :*

L'identité de genre réfère à l'identité vécue et ressentie par une personne. Cette identité peut être celle assignée ou supposée à la naissance (cis) ou être différente (non-cis/trans). Tout comme l'orientation sexuelle, l'identité de genre peut être fluide et faire objet de questionnement par la personne.

- *Non-binarité :*

Il s'agit d'un terme parapluie qui permet de regrouper toutes les personnes dont l'identité de genre ne répond pas à la binarité « homme/femme ». Cette binarité désigne le fait que les catégories hommes et femmes sont construites comme étant fondamentalement différentes et s'excluant l'une et l'autre. Les personnes non-binaires sentent ainsi qu'elles appartiennent à une autre catégorie, aux deux en même temps, etc.

- *Non-conformité dans le genre ou variance de genre :*

Les personnes non conformes dans le genre possèdent une identité ou une expression de genre qui ne répond pas aux attentes normatives habituelles des catégories « homme » ou « femme ».

- *Orientation sexuelle :*

L'orientation sexuelle renvoie aux préférences sexuelles d'une personne (lesbien·ne, gai·e, bisexuel·le, queer, hétérosexuel·le, etc.).

- *Personne cis*

Une personne cisgenre (ou « cis ») est une personne dont l'identité de genre correspond au genre assigné ou supposé à la naissance.

- *LGBTQ+ :*

L'acronyme LGBTQ+ évolue régulièrement. À l'origine, l'acronyme prenait la forme de « LGBT », mais il s'est allongé afin de mieux représenter la diversité sexuelle et la pluralité des genres. Il peut aussi varier selon les

milieux ou communautés. On verra ainsi des formes plus complexes telles que LGBTQIA2S+, 2SLGBTQIAA+ et plusieurs autres. Les principales lettres de l'acronyme désignent :

L : Lesbien·ne

Personne s'identifiant au genre féminin et ayant une attirance émotionnelle et/ou sexuelle envers le genre féminin.

G : Gai·e

Personne s'identifiant au genre masculin et ayant une attirance émotionnelle et/ou sexuelle envers le genre masculin.

B : Bisexuel·le

Personne ayant une attirance émotionnelle et/ou sexuelle envers le genre masculin et le genre féminin. Il est aussi possible d'inclure la pansexualité dans cette catégorie, à savoir une attirance envers les personnes sans égard au genre.

T : Trans

La catégorie trans regroupe toutes les personnes ne s'identifiant pas avec leur sexe assigné ou supposé à la naissance. L'expression « trans » permet de regrouper autant les personnes « transsexuelles » que « transgenres » sans distinguer les personnes selon qu'elles ont entrepris ou terminé une transition médicale et/ou sociale. On parle d'un homme trans lorsque la personne s'identifie comme homme alors qu'il a été assigné femme à la naissance. Inversement, une femme trans est une femme ayant été assignée ou supposée homme à la naissance.

Q : Queer

Le terme « queer » est une réappropriation de ce qui était à l'origine une insulte envers les personnes de la diversité sexuelle et pluralité des genres. Le terme « queer » est aussi un terme parapluie permettant de regrouper des personnes qui ne s'identifient pas avec les lettres classiques de l'acronyme (LGBT).

+ :

Le « + » (plus) permet d'ouvrir la représentation des communautés de la diversité sexuelle et pluralité des genres à toutes les personnes qui dérogent des normes sexuelles et genrées : agenre, bigenre, asexuelle, aromantique, etc. Puisque les identités, nos manières de les nommer et de les comprendre varient rapidement, le « + » permet d'inclure toute autre identité.

- *Les pronoms*

Certaines personnes, surtout les personnes qui ne se reconnaissent pas dans la binarité sexuelle et de genre, préfèrent d'autres pronoms qu'« il » et « elle », tels qu'iel ou encore ille. Ici encore, les pronoms sont personnels. Il en va de même avec les accords grammaticaux (masculin, féminin, non genré, épicène, néologismes, etc.).

# INTRODUCTION

Les troubles du spectre de l'autisme (TSA) ont vu leur prévalence augmenter au Québec et dans le monde depuis une vingtaine d'années. Les explications de cette croissance ne font toutefois pas consensus : est-elle liée à un raffinement des outils diagnostiques qui permettent de mieux saisir de « réels » cas qui passaient auparavant sous le radar, ou assiste-t-on plutôt à une surenchère diagnostique résultant d'un renouveau des critères et des seuils « produisant » davantage de cas (Rødgaard *et al.*, 2019) ? Même si les deux courants d'explication peuvent être possibles, ils sont souvent mis en opposition; ils transforment toutefois assurément le visage de l'autisme sous le coup de nos sensibilités sociales, cliniques et politiques. Si on creuse les spécificités du taux de prévalence, le diagnostic d'un TSA est porté quatre fois plus souvent chez les garçons et les hommes que chez les filles et les femmes (ASPC, 2018; Diallo *et al.*, 2018). Le ratio selon le sexe varie cependant selon les sources et les pays étudiés et on l'a récemment remis en question. Plus encore, lorsqu'il est question de l'extrémité du spectre de l'autisme parfois nommée de « haut niveau », de « haut fonctionnement », ou de « niveau 1 », la différence se creuse davantage : on parle alors d'une femme pour neuf hommes (Wijngaarden-Cremers, P. *et al.*, 2014)[1]. Si cet effet n'est pas repérable partout et que certaines données font état actuellement d'une diminution de l'écart entre les sexes à tous les niveaux du spectre (Idring *et al.*, 2015), on assiste du moins à une articulation instable ou du moins problématique entre la question du sexe et du diagnostic de TSA. La diversité des pratiques diagnostiques et l'histoire culturelle de l'autisme pourraient expliquer ces écarts et l'absence de consensus scientifique sur les causes de ceux-ci.

En plus de l'hypothèse largement partagée que les catégories de genre possèdent un effet très réel sur l'éducation et les parcours, différentes recherches indiquent qu'un rapport atypique au genre lui-même qualifie souvent les expériences et les expressions de genre chez les personnes autistes. Il y aurait également davantage de personnes autistes non conformes dans le genre que dans la population générale (van der Miesen et al., 2018). En plus de ne pas se reconnaître dans l'un ou l'autre des choix prescrits par

[1] Le ratio homme-femme varie de cinq à quinze hommes pour une femme dans la partie du spectre dite à « haut fonctionnement » (Lehnhardt, *et al.*, 2016; Werling et Geschwind, 2013; Dworzynski *et al.*, 2012).

nos sociétés – masculin/féminin – plusieurs personnes autistes évoquent même l'indifférence à devoir choisir ou même se positionner par rapport au référent de genre (Labrecque-Lebeau et al., sous presse, Davidson et Tamas, 2016). Plus encore, on peut imaginer que le genre et l'autisme ne sont pas des entités clairement délimitées (être autiste/ne pas être autiste; être un homme/une femme), et fixes dans le temps et l'espace (vivre le genre et l'autisme de manière cohérente et continue). C'est l'idée de « spectre » qui est à cet effet couramment utilisée aujourd'hui pour désigner à la fois le continuum et la diversité des expériences du genre et de l'autisme. Ces caractéristiques communes nous mènent notamment sur la piste d'une co-construction étroite des catégories sociales de genre et de la neuro(a)typie. Non seulement le genre semble plus fluide chez les personnes présentant un TSA (Joyal, 2021), mais il est également rapporté que l'orientation sexuelle est aussi plus flexible (Dewinter et al., 2017). La question de la neurodiversité croise alors celle de la diversité sexuelle et de genre et représente une intersection (Crenshaw, 1991) importante, mais peu étudiée.

Enfin, plus de la moitié des personnes présentant un TSA (60 %) ont des capacités intellectuelles comparables à celles de la population générale (Van Naarden Braun, et al., 2015). Cependant, des difficultés sur les plans de la cognition sociale (p. ex. bien interpréter les intentions et les sentiments d'autrui, décoder la communication non verbale), des relations interpersonnelles (p. ex. faire partie d'un groupe d'ami·es) et de certaines fonctions cognitives exécutives (p. ex. contrôler son impulsivité, rendre cohérente l'information provenant de divers canaux) représentent les principales caractéristiques du TSA (APA, 2013). Ces difficultés sont susceptibles d'entraver le développement de la sexualité d'une personne, particulièrement durant l'adolescence et le début de l'âge adulte, moments cruciaux où s'effectuent la découverte et les apprentissages liés à la sexualité. Plusieurs études démontrent que les jeunes présentant un TSA manquent de renseignements, de connaissances, de compréhension et d'expériences relatives à la sexualité (voir Hancock, Stokes et Mesibov, 2017; Pecora, Mesibov et Stokes, 2016 pour des relevés de la documentation). Comme les adolescent·es présentant un TSA seraient beaucoup plus isolé·es socialement (Locke, Ishijima, Kasari et London, 2010), ils et elles reçoivent très peu d'éducation sexuelle formelle et informelle (Hannah et Stagg, 2016), ce qui les rend plus naïf·ves sur le plan des connaissances et de l'expérience sexuelles (Dekker *et al*., 2017). Il est suggéré que des programmes d'éducation sexuelle adaptés aux besoins des différents sous-groupes de jeunes présentant un TSA leur soient offerts, ainsi qu'à leur entourage, incluant parents, intervenant·es et enseignant·es (Ballan et Freyer, 2017; Barnett et Maticka-Tyndale, 2015; Mackin, Loew, Gonzalez, Tykol et Christensen, 2016). Par ailleurs, l'offre de programmes d'éducation à la sexualité, bien qu'ayant un effet significatif sur l'augmentation des connaissances des jeunes autistes, ne permet pas la généralisation de ces apprentissages à d'autres contextes (Dubé, Bussières

et Poulin, 2020). C'est pourquoi il est primordial d'offrir un accompagnement individualisé (Poulin et al., 2021).

Les différents phénomènes mentionnés témoignent ainsi d'une imbrication entre l'autisme et les questions de genre. En effet, le taux diagnostique plus élevé chez les garçons, la présentation différente des traits chez les femmes et les filles et la plus grande présence de la diversité sexuelle et pluralité des genres suggèrent un rapport particulier entre la question du genre et celle de l'autisme. Ces enjeux amènent nombre de questions autant d'un point de vue scientifique, quant aux causes, mécanismes et conséquences de cette imbrication, qu'au niveau clinique en ce qui concerne les pratiques les plus adéquates auprès des personnes autistes. Nous remarquons d'ailleurs que de nombreux·ses professionnel·les de la santé possèdent peu de connaissances au sujet de l'autisme et de la diversité sexuelle et pluralité des genres. Plusieurs personnes autistes et/ou trans témoignent d'ailleurs de l'inadéquation entre les pratiques médicales et leurs besoins (Chisolm-Straker et al., 2017; Hall et al., 2020; Nicolaidis et al., 2015). Dans ce rapport, nous rassemblons la littérature sur ces sujets afin de poser des recommandations sur les meilleures pratiques à adopter pour les professionnel·les de la santé et des services sociaux en matière d'autisme, d'identité de genre, et de sexualité.

# OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE

Afin de combler les lacunes qui subsistent autour de l'imbrication de l'autisme, du genre et de la sexualité, ce rapport vise trois objectifs particuliers :

1. **Documenter et problématiser, à partir de la littérature,** l'imbrication étroite des expériences du genre et de l'autisme, autrement dit, documenter le rapport que l'autisme entretient avec les masculinités, les féminités et la diversité de genre;
2. **Mieux comprendre** l'articulation de ces expériences avec l'orientation sexuelle, les comportements et les normes autour de la sexualité;
3. **Répertorier les pratiques et recommander des pistes pour l'intervention** auprès des personnes autistes en général, et plus particulièrement auprès des garçons, des adolescents et des hommes présentant un TSA, notamment en termes d'éducation sexuelle, des risques d'abus subis et agis, et de prévention de la « judiciarisation »

Devant ces enjeux théoriques et la nécessité d'orientations pour l'intervention, une source de données principale et une source de données secondaire de co-construction des savoirs ont été mobilisées. La source de données principale est la littérature biomédicale, sociologique et d'intervention autour de l'autisme, de l'identité de genre et de l'éducation sexuelle chez les personnes autistes. La source de données secondaire est la constitution d'un comité scientifique et consultatif destiné à valider le fait que la construction de la revue de littérature est notamment en phase avec les besoins des milieux d'intervention. Nous répondons ainsi aux trois objectifs de la recherche par le même dispositif, soit une cartographie des discours en dialogue avec un comité scientifique et consultatif.

Il est à noter que les troubles du spectre de l'autisme et la question du genre, notamment dans sa pluralité, représentent en soi deux univers scientifiques et cliniques complexes et foisonnants. Pour cette raison, nous nous penchons ici sur **le croisement de ces deux réalités**, les paramètres de la présente recherche ne nous permettant pas de couvrir l'ensemble des pratiques et recommandations propres à chacune de ces réalités.

## Recension : une cartographie des discours

Le type de recension utilisé est une cartographie des discours, un équivalent pour les sciences sociales de la « *scoping review* » (ou étude de la portée) (Tricco et al., 2018) dans le domaine des sciences cliniques. Il s'agit d'une démarche itérative (Glaser et Strauss, 2017) entre la construction de la bibliographie et les lectures, l'une et les autres se répondant constamment (Dijkers, 2015). Les processus de sélection des sources, leur traitement et l'identification de leur position dans l'espace des discours sont étroitement liés. Parallèlement à l'interrogation des bases de données pertinentes, l'équipe de recherche a procédé à des recherches bibliographiques ciblées et émergentes et a réalisé un repérage des récurrences et de l'intertextualité des références (Genette, 1982).

La « *scoping review* » se différencie de la revue systématique en permettant d'inclure aussi des études qui s'inscrivent dans des disciplines variées et utilisent des méthodologies diverses. Cette méthode permet ainsi de recenser des études publiées dans une variété de domaines, et qui répondent à des critères rigoureux de qualité méthodologique : crédibilité, transférabilité, fiabilité et confirmabilité (Lincoln et Guba, 1985). Elle permet aussi d'inclure des résultats issus de la communauté ou encore des savoirs expérientiels, qui sont d'intérêt pour un sujet peu étudié. Des blogues tenus par des personnes autistes ont été consultés comme source de discours des personnes concernées. La cartographie des discours n'établit en effet pas de coupure épistémologique définitive entre les savoirs scientifiques et les autres types d'expertises dans une société. Nous avons à cet effet intégré plusieurs extraits de récits de personnes concernées représentant des sources secondaires, c'est-à-dire qui ont été cités dans les textes recensés, et ce, afin de rester près de l'expérience subjective du genre et de l'autisme.

En plus des disciplines plus traditionnelles (médecine, sociologie, anthropologie, psychoéducation, intervention sociale, sexologie, sciences infirmières) nous avons sollicité les écrits récents de la sociologie du genre et de l'intersectionnalité qui ont abordé la question de l'autisme. Le domaine de l'éducation à la sexualité et ses pratiques actuelles dans le domaine de l'autisme ont également constitué un champ à déchiffrer afin de faire apparaître les implications en intervention.

Au niveau méthodologique, la revue de littérature a combiné deux techniques. Dans un premier temps, une revue par effet boule de neige a été initiée. Les bibliographies des premiers articles trouvés sur la question ont été mobilisées pour trouver de nouvelles références et ainsi de suite. Afin de voir davantage ce qui se fait au niveau de l'intersectionnalité et du handicap, une recherche a été faite à l'aide des mots clés « Intersectionnalité + Handicap » « Intersectionnalité + Autisme », « Intersectionnalité + genre + autisme » ainsi qu'en anglais « *intersectionnality + autism* », « *intersectionnality + disabilities* », « *autism + gender +*

*intersectionnality* ». La recherche s'est effectuée sur Google Scholar, Psych Info, Érudit et Scopus. Finalement, au fur et à mesure que certains aspects précis de notre sujet se révélaient, nous avons cherché à nouveau des articles selon des mots clés plus spécifiques afin d'approfondir certaines spécificités. Les sources sélectionnées sont regroupées en bibliographies thématiques en annexe.

## Comité scientifique et consultatif

Une seconde source de données, qui a également servi à construire la recension principale, a consisté en la réunion et la consultation d'un comité interdisciplinaire composé de chercheur·euses, de praticien·nes, de responsables de dossiers au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et de deux personnes concernées (avec des identités diverses sur les spectres de l'autisme et de la diversité sexuelle et pluralité des genres). Des allers-retours ont été faits entre ces rencontres, les fouilles documentaires et les analyses, et ce, dans l'optique d'une co-construction des savoirs inspirée de l'évaluation en co-construction (Lincoln et Guba, 1989). Cette expertise en co-construction des savoirs entre différents groupes a fait ses preuves dans de nombreux projets. Elle permet un dialogue avec les milieux de pratiques en plus d'une prise en compte des enjeux intersectoriels des services en santé et services sociaux. Il s'agissait donc d'un comité avec des dimensions scientifiques et aussi de consultation, puisqu'il réunissait différents types d'acteur·trices et de savoirs. Deux rencontres ont eu lieu au courant du processus de recherche (les 11 mai et 2 décembre 2021) en plus de consultations individuelles au courant du processus, et ce, afin d'obtenir de la rétroaction sur les résultats et leur présentation.

# RÉSULTATS

La section résultat porte d'abord un regard sur les modèles explicatifs du handicap et de l'autisme, puis sur ceux s'intéressant à l'identité de genre. Nous situons ensuite la problématique dans celle plus large des études sur les masculinités et le handicap. On y présente l'orientation générale de ces études et leur apport potentiel à une meilleure compréhension de l'imbrication entre genre et autisme.

Par la suite, nous nous penchons sur les études et les théories dominantes – surtout biomédicales, neuropsychologiques et cliniques – sur le rapport entre autisme et genre et son mythe fondateur du « cerveau masculin extrême ». Nous soulevons quelques nœuds et enjeux que ces recherches présentent et les comparons à certaines explications alternatives – davantage sociales – qui représentent de nouvelles avenues de recherche.

Enfin, nous abordons plus spécifiquement ce qui caractérise les besoins des personnes autistes, particulièrement en contexte de diversité sexuelle et pluralité des genres. Certains enjeux diagnostiques et d'intervention sont ensuite soulevés, notamment la reconnaissance du savoir expérientiel et la formation socioprofessionnelle. Nous poursuivons en soulevant ce qui caractérise la littérature qui porte sur la judiciarisation des personnes autistes, puis sur les programmes et besoins en termes d'éducation sexuelle. En regard des divers aspects traités, nous concluons avec une synthèse des recommandations pour l'intervention auprès des personnes autistes, et ce, avec une attention particulière portée aux questions de genre.

# Contexte

Afin d'aborder l'autisme comme un phénomène social produit au croisement de multiples lignes de force, nous en proposons une lecture en termes de mondes sociaux (Strauss, 1978). Trois mondes sociaux nous semblent qualifier, habiter et se disputer le champ de l'autisme aujourd'hui : le monde médical, le modèle social du handicap et le mouvement de la neurodiversité (Ouellet et al., 2020). Ces trois mondes ne s'excluent pas nécessairement, s'interpénètrent, se configurent et se reconfigurent selon les contextes et les visées des acteur·trices. Les mondes sociaux ne sont également pas étrangers à la construction l'un de l'autre.

## Modèle médical

Le modèle dit « médical » domine les écrits consultés autour de l'autisme. Le modèle médical définit et envisage le handicap dans une perspective du déficit, à savoir « *as an objective lack rather than as a diverse set of phenomena that are thoroughly socially mediated* » (Peña-Guzmán et Reynolds, 2019, p.225).

En ce qui concerne l'autisme, le paradigme dominant considère qu'il s'agit d'un trouble neurodéveloppemental. Les troubles du spectre de l'autisme (TSA) se caractérisent par une série de déficits qui ont une incidence sur la communication et l'interaction sociale. On dénote chez la personne des déficits au niveau de la réciprocité sociale et émotionnelle; des difficultés à partager des intérêts ou des émotions; des déficits en matière de comportements non verbaux dans l'interaction sociale (APA, 2013). À ces critères diagnostiques s'ajoute l'évaluation de la sévérité des déficits afin d'établir le niveau de soutien requis. L'autisme est ainsi considéré comme un « trouble » que l'on cherche à guérir ou dont on veut réduire les symptômes (Jaarsma et Welin, 2012).

La question de l'intervention se pose de manière accrue dans le champ de l'autisme; une diversité de positions se fait entendre, allant de l'intervention comportementale intensive précoce jusqu'à la gestion minimale des comportements « adaptatifs ». Le modèle médical entend intervenir sur l'ensemble des comportements afin de les rendre typiques. Cette approche dominante ferait toutefois preuve d'une relative inadéquation avec les besoins exprimés par les personnes concernées (Stagg et Vincent, 2019).

> The medical model aspires toward normalization, symptom reduction, and elimination of conditions identified based on deficits said to cause functional impairment in major life activities (American Psychiatric Association, 2000; Baker, 2011). In the absence of biological markers, psychiatry mostly ascertains deficits on the basis of behavioral deviations from average (Anckarsäter, 2010). This classification system tends to omit advantageous behaviors, the reasons for behaviors, and society's role in determining appropriate

> behaviors (American Psychiatric Association, 2000; Armstrong, 2010; Baker, 2011) (Kapp et al., 2013, p.1).

L'approche de la normalisation a également été critiquée pour sa référence à certains critères implicites. Ainsi, la fonctionnalité sera associée à l'autonomie, la productivité, la famille nucléaire, la domiciliation stable. Cet idéal de participation sociale n'offre que peu d'alternatives aux normes dominantes.

> Disability programs often state their objectives in terms that suggest their capacity to assure more normal social participation (e.g., promoting independent living, employability, functional social skills, and self-management). As applied, such goals often preclude individuals with disabilities from resisting norms that counter the political ideal of independence (like choosing to live in the company of one's family of origin rather than independently) (Smith, 2001, dans Bumiller, 2008, p.983).

## Modèle social du handicap

Un renouveau de l'appréhension du « handicap » comme phénomène social se trouve au centre du modèle social. Ce modèle est intimement lié aux luttes du mouvement pour la reconnaissance des droits des personnes handicapées (Cefaï, 2016). Si l'intention première fut notamment de s'éloigner d'un modèle de compréhension médical et pathologique du handicap, il était aussi question de remettre en question une représentation individualisante, s'attardant principalement sinon seulement à la matérialité biologique du handicap, et tournée vers la réadaptation (Berger, 2013; Brune, 2013; Shakespeare, 2017).

De ce fait, le handicap, mais aussi le fait « d'être capable » ou « d'être incapable » de poser ses propres actions devient distribué socialement, dans l'environnement, dans l'organisation matérielle et conceptuelle de la société (Dorvil, 2001). Pour le modèle social du handicap, les difficultés rencontrées par les personnes autistes sont interprétées d'abord par l'inadéquation de l'environnement social et de ses normes dominantes.

> Disabled scholars and activists have led the way in developing the social model of disability. This model regards disability as a social construction, thereby locating disability in society, not the body, and drawing distinctions between disability and impairment. In this view, the presence of an impairment does not necessarily constitute a disability. Disability arises out of society's ableist assumptions and practices about what is considered normal. Thus, it is a social environment that « disables » a person in a wheelchair if stairs are the only means to reach different building floors (Artiles, 2013, p.335).

Qui dit redistribution du phénomène dit alors redistribution de la responsabilité « d'adaptation » et « d'inclusion ». On estime que ce n'est pas seulement à la personne autiste qu'incombe l'adaptation, et que la société doit elle aussi s'adapter (Bumiller, 2008; Artiles, 2013). On parle d'accompagnement selon les

besoins, désirs et aspirations de la personne, et ce, dans une visée d'épanouissement. Cette distinction rejoint celle faite par Kafer (2013) entre l'approche médicale et ce qu'elle nomme l'approche politique/relationnelle du handicap :

> *The medical model of disability frames atypical bodies and minds as deviant, pathological, and defective, best understood and addressed in medical terms. In this framework, the proper approach to disability is to « 'treat' the condition and the person with the condition* rather than 'treating' the social processes and policies that constrict disabled people's lives [...] political/relational model neither opposes nor valorizes medical intervention; rather than simply take such intervention for granted, it recognizes instead that medical representations, diagnoses, and treatments of bodily variation are imbued with ideological biases about what constitutes normalcy and deviance. (Ibid, p.5-6)

En effet, de plus en plus d'approches d'intervention s'ouvrent aujourd'hui à des modèles différents qui ménagent une place plus importante à la reconnaissance et la valorisation de la diversité, telles que les approches affirmatives et anti-oppressives et les modèles culturel, social et critique du handicap.

## Neurodiversité

Pour sa part, le mouvement de la neurodiversité considère l'autisme comme une variation neurologique qui implique des façons différentes d'agir et de penser. Ses tenants affirment ne pas considérer leur identité comme étant pathologique ou nécessitant une « normalisation » (Kapp et al., 2013; Ortega, 2009).

> Autistic individuals, or the neurodiverse more generally, seek, among other things, better social support mechanisms, greater understanding from those around them or those who treat them, and a recognition that, though they are neurologically, cognitively and behaviorally different, they do not necessarily suffer from being neurodiverse nor do they need to be cured (Sinclair, 1993; Trivedi, 2005) » (Fenton et Krahn, 2007, p.1).

L'autisme est également considéré comme faisant partie intégrante de l'identité de la personne (Adams et Liang, 2020). Cette lecture alternative de l'autisme s'exprime dans les débats autour de la terminologie à favoriser : plusieurs activistes vont alors privilégier l'appellation « identité d'abord » (« *autistic persons* », les autistes) au détriment de l'appellation « personnes d'abord » (« *persons with autism* », les personnes autistes).

> 'Person with autism' suggests that there is a normal person trapped behind the autism. It carries with it the idea that a person is somehow separable from autism. But this term is met with opposition from the neurodiversity movement. They claim that autism is inseparable from the person and being autistic influences every single element of who a person is (Jaarsma et Welin, 2012, p.3).

Le modèle social et le mouvement pour la neurodiversité entraînent une série de conséquences sur la manière d'aborder l'autisme. Fenton et Krahn (2007), par exemple, remettent en question l'usage du paramètre de fonctionnalité pour définir et graduer le spectre de l'autisme. Ils suggèrent de le remplacer par la notion d'épanouissement (« *flourishing* ») qui met plutôt l'accent sur la perception subjective du bien-être de la personne :

> What is crucial is whether they are content, have self-worth, confidence or enjoy personal achievements. This cannot be decided in the armchair, or without re-seeing the putative patient and listening to her caregiver (Lynch, 1998) (Fenton et Krahn, 2007, p.4).

Ces approches peuvent également viser des adaptations (« *adaptive functionings* ») qui pourront servir à la fois aux personnes autistes ainsi qu'à leur entourage (p. ex. : des codes communs de communication). Selon ces modèles, par exemple, on ne cherche pas à neutraliser des comportements atypiques, mais sans danger qui peuvent avoir une fonction pour la personne autiste, comme certains gestes répétitifs et d'autostimulation (Kapp et. al, 2013).

En somme, ces trois mondes sociaux constituent des repères de lecture des phénomènes gravitant dans le champ de l'autisme aujourd'hui.

## Approches de la dysphorie de genre

Tout comme dans le cas des diagnostics de l'autisme, le diagnostic de dysphorie de genre a connu et connaît toujours des interprétations multiples. Celles-ci nourrissent par ailleurs des approches d'intervention distinctes, voire opposées. Nous entendons par dysphorie de genre le sentiment de ne pas appartenir à son sexe biologique (assigné) et l'image corporelle associée (Hénault, 2021, p.90). La dysphorie de genre a longtemps été perçue comme une pathologie sur laquelle on devrait intervenir pour normaliser l'identité de la personne (Poteat et al., 2019; Drescher, 2010).

> The story of gender diversity and its relationship to social constructs is one that has undergone tremendous change over the course of the past 100 years. It is a story of controversies and rifts within medical and mental health communities and it is a story that has evolved from one of morality and criminality to one of medical access and self-advocacy (Poteat et al., 2019, p.9).

Il existe également au sein de la communauté trans un débat autour du diagnostic de dysphorie de genre. Celui-ci est critiqué pour son caractère pathologisant et comme source potentielle de discrimination, alors que pour d'autres, il s'agit d'un diagnostic essentiel afin d'obtenir des services et des traitements adaptés. Cela dit, le but ultime reste de dépasser les approches de normalisation et de pathologisation :

> Dans une perspective semblable à celle des militant·es de la neurodiversité, le mouvement LGBTQ aspire à ce que l'étendue des identités et expressions de genre soit valorisée en tant qu'expression de la diversité humaine, trop riche et complexe pour être enfermée dans un diagnostic clinique (Laflamme et Chamberland, 2020, p. 4).

Des progrès ont eu lieu afin de dépathologiser la « dysphorie de genre ». Cette expression peut continuer de désigner un sentiment subjectif d'inadéquation avec son genre assigné sans toutefois représenter un trouble. À titre d'exemple, le tout récent DSM V TR (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux) a révisé ses définitions :

> "The text of gender dysphoria was updated to use culturally-sensitive language, e.g., « desired gender » was changed to « experienced gender, » « cross-sex medical procedure » was updated to « gender affirming medical procedure, » « cross-sex hormone treatment˝ to « gender affirming hormone treatment, » « natal male » to « individual assigned male at birth » and « natal female » to « individual assigned female at birth ». Moreover, « differences in sex development » was noted to be an alternate term for « disorders of sex development. »" (American Psychiatric Association, 2022).

On peut approcher les univers actuels d'intervention autour de l'identité de genre, au Québec, selon trois grands ensembles : l'approche « correctrice », qui peut s'apparenter aux thérapies de conversion; l'approche de « l'attente vigilante », qui mise sur la prudence, mais peut engendrer un sentiment de délégitimation des questionnements chez les personnes; et finalement, l'approche affirmative. Cette dernière est mise de l'avant par plusieurs :

> « Cette nouvelle approche est construite sur une vision non-binaire du genre, non pathologisante, respectant l'autodétermination et l'expertise des personnes sur leur vie. Elle propose une intervention pragmatique, systémique et globale » (Pullen-Sansfaçon et Medico, 2021, p.14).

Elle préconise l'exploration positive du genre sans injonction à la décision définitive. La revue de littérature démontre toutefois que cette actualisation des pratiques par les professionnel·les et les chercheur·es n'est pas uniformément partagée.

Pour ce qui est de la dysphorie de genre, les personnes autistes en questionnement à propos de leur identité de genre peuvent être encouragées à performer un rôle genré binaire, voire typique, afin de se conformer aux attentes normatives (Richards et Barrett, 2020), dans une perspective de normalisation des comportements. L'injonction sociale à l'identité de genre binaire fixe, notamment, ferme la porte à une variation temporelle et exploratoire de celle-ci. Pourtant, il y aurait davantage de personnes autistes qui se

définissent comme non-binaires que comme hommes ou femmes trans (Walsh et al., 2018; Richards et Barrett, 2020; Cooper et al., 2018; Brunissen et al., 2021).

Dans les sections qui suivent, nous nous penchons sur ce qui oriente la manière dont est interprété l'autisme et sa cooccurrence avec la pluralité des genres. Nous mettons en lumière l'état de la science et des pratiques dans le domaine pour y représenter les différentes approches et les biais potentiels de ceux-ci. Les dernières connaissances entourant les manières d'intervenir auprès des personnes autistes qui explorent leur identité de genre restent encore peu connues des professionnels (Hillier et al., 2020; Violeta et Langer, 2017, Perzanowski et al., 2020).

## Genre et handicap

Au cœur de la présente problématique se tissent des liens étroits, historiques et actuels, entre nos représentations sociales des genres et celles du handicap au sens large. La question croisée du genre et du handicap a d'abord été soulevée par les études féministes. Garland-Thomson (2002) note que le corps féminin et le corps handicapé ont en commun d'être considérés comme inférieurs. En revanche, les représentations des femmes en situation de handicap entretiennent des rapports ambivalents et paradoxaux à la féminité normative : « *Disability thus both intensifies and attenuates the cultural scripts of femininity* » (Garland-Thomson, 2002, p. 20). Le handicap exacerbe certains traits associés aux femmes (p. ex. la dépendance), mais en réduit en même temps d'autres traits (p. ex. la désirabilité) (Fine and Asch, 1985).

### Le genre invisible

Malgré un intérêt grandissant pour la catégorie et les études de genre en général, c'est souvent pour étudier les réalités des femmes et des personnes issues de la diversité sexuelle et pluralité des genres que la recherche aborde la question du genre. Mis à part les études qui s'intéressent expressément aux masculinités, le « genre » reste l'apanage des minorisé·es, même lorsque la thématique forcerait une analyse du genre masculin. On se retrouve ainsi devant le paradoxe d'un grand nombre d'études avec des taux élevés de participants masculins, parfois sans le nommer, et souvent sans une analyse qui prend en compte la catégorie de genre masculin. Tout se passe comme si les hommes ne « possédaient pas » de genre.

Cette absence n'en est toutefois pas tout à fait une, dans la mesure où le genre masculin a été positionné comme le genre universel, neutre, et qu'il est devenu, par défaut, l'objet des analyses et des phénomènes : c'est ce positionnement qui explique sa paradoxale invisibilisation. Le genre masculin n'est pas la seule catégorie omniprésente, mais invisible, que l'on pense à la blanchité ou à l'hétérosexualité. Plusieurs

nouveaux champs disciplinaires ont à cet effet posé un regard sur les catégories de la majorité et des dominants. Ces analyses vont aussi stimuler une réflexion sur les paradoxes de l'invisibilité des catégories qui vont de soi. Ainsi, concernant la blanchité, on affirmera notamment que c'est son invisibilisation qui contribue à son pouvoir et son maintien (Carter, 2007; Bridges, 2019).

Les études féministes avaient déjà identifié en creux de leur réflexion cette « présence absente ». Nicole-Claude Mathieu (2013) avait soulevé l'existence du masculin neutre dans les études socioanthropologiques et le fait que le genre masculin n'a longtemps pas été appréhendé comme une catégorie sociosexuée :

> La catégorie homme en tant que catégorie sociologique spécifiée n'existe pas. Non qu'elle ne serve jamais de référence aux études descriptives des phénomènes les plus divers, ou aux théories générales, bien au contraire. (…) On croit parler en général alors qu'en réalité on parle au masculin (Mathieu, 2013, p. 35).

Il faudra attendre l'essor de la réflexion sur les masculinités pour que le genre masculin soit abordé comme catégorie signifiante et comprise dans la dynamique des rapports de sexe/genre. Raewyn Connell reste le nom le plus connu et incontournable de la réflexion sur les masculinités. Connell propose une analyse des masculinités qui prend en compte leurs formes plurielles et leurs relations aux contextes (notamment d'inégalités) dans lesquelles elles se déploient. Ces masculinités sont toujours approchées dans la dynamique plus large des rapports de sexe. C'est cette conception relationnelle du genre qui a probablement été l'apport le plus important de sa réflexion, mais également son invitation à se pencher sur « la manière dont nous conduisons des vies genrées » (2014), à travers les pratiques bien concrètes qui forment le genre. Ses concepts de masculinité hégémonique, de masculinités complices, subordonnées et marginalisées constituent une proposition dynamique et en mouvement, qui nous offre des outils de lecture davantage que des catégories statiques (Connell et Messerschmidt, 2005).

Connell et d'autres ont permis l'essor de ce champ des études des masculinités qui offre des postures plurielles, mais dont une voie intéressante reste de soulever les masculinités dans une économie plus large des genres. C'est en ce sens notamment que les masculinités ont pu ensuite s'autonomiser de la catégorie des hommes, en se penchant par exemple sur les masculinités chez les femmes (Halberstam, 1998).

### La question de l'autisme et du genre masculin

La plupart des textes sur les masculinités et le handicap qui suivront abordent la question du handicap physique et du corps. En effet, les attributs associés à la masculinité (force physique, indépendance) sont souvent vus comme incompatibles avec les situations de handicap physique, qui elles sont associées à la

dépendance et à la fragilité (Shakespeare, 1999; Loeser et al., 2017, Shuttleworth, 2012). Un homme en situation de handicap se retrouverait ainsi devant le « dilemme » (Shuttleworth et al., 2012) de devoir performer les normes de virilité, sans toutefois pouvoir répondre à celles-ci.

Plus encore, on nomme que la masculinité et ses normes deviennent elles-mêmes « handicapantes », tant pour les hommes — dans une optique relationnelle des genres — que pour les femmes et les individus issus de la diversité sexuelle et la pluralité des genres, en situation de handicap ou non. Récemment, les analyses s'ouvrent davantage et proposent notamment des analyses croisées du capacitisme et du cisgenrisme (Baril, 2019).

Or, dans le cas de l'autisme, on se trouve face à un trouble neurodéveloppemental 1) qui ne présente pas les mêmes particularités que le handicap physique, et 2) qui prétend être justement à la base une exacerbation des caractéristiques du cerveau masculin. On se retrouve alors face à une réarticulation du raisonnement classique entre genre masculin et handicap. Bien que les pratiques diagnostiques d'autisme soient influencées par l'idée de cerveau masculin extrême, l'ensemble des études sur le genre et l'autisme se penchent davantage sur l'autisme au féminin, ou encore sur les différences de sexe en autisme.

Dans tous les cas, ce que l'on associe ici à la masculinité en lien avec l'autisme ne réside pas tant dans la force physique, par exemple, mais bien dans un intérêt et une facilité pour la « systématisation » et un déficit au niveau de l'empathisation (Ridley, 2019). C'est cet aspect qui domine les écrits et les outils adhérant à cette hypothèse, en dépit de l'ensemble de problèmes que cela soulève.

Malgré l'existence des réflexions dans ces trois champs distincts (les masculinités, le handicap et l'autisme), on ne retrouve qu'une seule référence abordant explicitement les enjeux communs aux masculinités et à l'autisme (Reddington, 2017). L'expérience subjective concrète et les pratiques de la masculinité en situation d'autisme sont abordées dans cette étude de cas. Malgré son caractère narratif et exploratoire, l'étude de cas de Reddington traite toutefois des aspects de la masculinité qui sont rarement abordés dans le croisement entre genre et autisme. Elle soulève en effet l'ensemble des normes adolescentes entourant la présentation de soi, le fait d'être populaire, de plaire aux filles et de transgresser les règles.

> In particular, the culturally derived stereotypical masculine characteristics of being 'tough' and 'macho' place barriers to schooling for students with AS, which are compounded by medicalized discourse on autism (Reddington, 2017, p. 60).

Ce sont notamment les formes de sociabilité masculine qui sont soulevées par le participant principal à la recherche comme étant inatteignables. Même s'il ne possède pas a priori de potentiel de généralisation, cet article nous indique certaines directions de recherche future à explorer pour mieux comprendre les liens

entre les masculinités et l'autisme. Un autre article se penchant sur les masculinités et la déficience intellectuelle évoque la « masculinité conditionnelle » (Wilson et al., 2012) pour décrire ces expériences et pourrait également représenter un concept à explorer dans le domaine de l'autisme.

Comme la littérature liant masculinités et autisme est limitée, nous avons concentré cette étude sur l'autisme et l'identité de genre plus largement, avec une attention particulière à la diversité sexuelle et pluralité des genres. Les masculinités sont ainsi considérées comme une catégorie de genre en soi, à côté d'autres identités et aussi en relation avec elles.

# Études, théories et critiques

Cette section présente certaines hypothèses de travail actuellement utilisées dans le monde biomédical et les critiques qui leur sont apportées, particulièrement en lien avec la diversité sexuelle et la pluralité des genres.

## Mythe fondateur du « cerveau masculin extrême »

Une théorie influente en matière d'étiologie de l'autisme est celle du cerveau masculin extrême (« *extreme male brain* » (EMB)) développée par Baron-Cohen (2002; 2003). Cette théorie explore la différenciation entre les sexes au niveau neurologique et cognitif. Baron-Cohen propose que le cerveau masculin affiche en moyenne davantage de traits propres aux opérations de « systématisation » alors que le cerveau féminin montre en moyenne plus de traits « d'empathie ». Les personnes autistes, hommes comme femmes, auraient en général, selon cette théorie, une tendance plus soutenue à la systématisation que les personnes neurotypiques. On pose ainsi l'hypothèse que les personnes autistes possèderaient un « cerveau masculin extrême ». Pour expliquer ce qui différencierait le cerveau des personnes autistes, mais aussi ce qui différencierait les hommes et les femmes, l'auteur se réfère à des causes biologiques, dont la génétique et les taux d'hormones sexuelles prénatales. En ce qui concerne la cooccurrence de l'autisme et de la pluralité des genres, Baron-Cohen fait également référence à sa propre théorie afin d'expliquer l'existence d'hommes autistes trans. Le fait de posséder un cerveau « masculin », chez des personnes autistes assignées filles à la naissance, les amènerait à s'identifier au genre masculin. Le niveau de testostérone expliquerait aussi l'orientation sexuelle « divergente » selon Baron-Cohen (2002).

> Girls with a higher than average number level of autistic traits tend to have male-typical interests, showing a preference for systems over emotions. They prefer not to socialize with typical girls because they have different interests, and because typical girls on average have more advanced social skills. Both of these factors may lead girls with a higher number of autistic traits to socialize with boys, to believe they have a boy's mind in a girl's body, and to attribute their unhappiness to being a girl (Baron-Cohen dans Hillary Zisk, 2014, p.2).

La théorie du cerveau masculin extrême a depuis été critiquée à plusieurs niveaux autant pour sa méthodologie (Grossi et Fine, 2012 ; Ridley, 2019; Jordan-Young, 2010) que pour son interprétation de l'autisme limitée à une essentialisation des différences entre sexes, et entre personnes neurotypiques et neuroatypiques :

> A gender-based theory of autism grossly oversimplifies the enormous complexity of the autistic condition, including its range of atypical sensory, physical, psychological, and perceptual manifestations (Keane 2004, dans Bumiller, 2018, p. 973).

La théorie de Baron-Cohen est notamment critiquée, car elle renforce les stéréotypes de genre tout en sous-estimant la variabilité cognitive intra-sexe (Cheslack-Postava et Jordan-Young, 2012) :

> Reliance on cognitive schemas about gender to label behavior not only affects how we perceive specific people and their actions, it loops back to reinforce belief in fundamental, generalized gender differences. Importantly, this process leads people to discount actual evidence of intra-sex variability and inter-sex similarity and operates even in the face of commitments to similarity or a 'wish' for similarity (Ibid, p.1671).

Tracer une ligne de partage entre les sexes selon une binarité entre cerveau empathique et cerveau systématique est considéré comme réducteur. Certains auteurs (Davidson et Tamas, 2016; Bumiller, 2018) estiment que les critères de masculinité sont limités et non justifiés. Par exemple, la systématisation n'est qu'un aspect seulement de ce qui peut définir tout individu, et ne qualifie pas uniquement des intérêts typiquement masculins : « *Systemizing interests would thus include grammar, physics, architecture, sociology, quilting, hair-dressing, and knitting; for some of which, we note, there is no evidence of greater male skill or interest* (Grossi et Fine, 2012, p.75). Ridley (2019) va plus loin en affirmant qu'il n'y a pas de corrélation inverse entre les traits empathiques et de systématisation, que ces deux caractéristiques ne sont pas opposées. Autrement dit, une personne ayant de forts traits de systématisation peut tout autant avoir de forts traits d'empathie. Ridley affirme également que les recherches sur le sujet n'ont démontré aucune preuve solide d'une différence structurelle du cerveau et dénonce que ces stéréotypes accentuent les pratiques et les interprétations stéréotypées de l'autisme plutôt que d'en faciliter sa compréhension.

La théorie de l'EMB est souvent utilisée et interprétée au-delà de ses implications strictes pour expliquer l'étiologie de l'autisme et sa coexistence fréquente avec la non-conformité de genre ou encore la diversité sexuelle. Grossi et Fine (2012) jugent cette hypothèse spéculative, car aucune preuve empirique solide ne permet de démontrer un tel lien. L'hypothèse de l'exposition hormonale intra-utérine aux androgènes, notamment, est difficile à démontrer empiriquement au-delà d'une possible corrélation (Laflamme et Chamberland, 2020). Par ailleurs, le fait que cette théorie pourrait expliquer la cooccurrence avec la dysphorie de genre comme un symptôme de l'autisme amène son lot de confusion pour nombre de personnes concernées :

> I am constantly plagued by the thought that my identity crisis may just be a result of aspergers [sic].... It is crushing to hear that aspergers is characteristic of the male brain. My brain has many other female characteristics [sic]. I can think about my feelings. I can write

> beautiful essays and I am doing just as well in english as I am doing in math (Participant dans l'étude de Jack, 2012, p.6).

De plus, plusieurs auteurs·trices s'accordent pour souligner que cette théorie ne peut pas expliquer la dysphorie de genre chez les personnes assignées hommes à la naissance (van Vlerken et al., 2020). Cette théorie rend invisible, ou même impensée, l'expérience d'être une femme trans autiste (Trottier-Gascon, 2018). Ces hypothèses ignorent également l'expérience d'un grand nombre de personnes non-binaires que cette théorie, par sa définition strictement binaire, ne peut pas inclure (Jack, 2012; Brunissen et al., 2021) :

> The extreme male brain hypothesis also fails to explain the high rates of GD reported in boys with ASD, and the latest research on GD and ASD has not been consistent with the theory [van der Miesen et al., 2016] [...] Cooper et al. [2018] have also reported that females with autism who do not identify with their birth-sex are more likely to identify outside of the gender binary, with only 7% identifying as male and 26.5% identifying as « other » (Brunissen et al., 2021, p.10).

Un outil important utilisé pour dépister l'autisme et basé sur la théorie de l'EMB est l'*Autism Quotient* (AQ). Il est aussi régulièrement utilisé dans le cadre d'études sur l'autisme. Il s'agit d'un questionnaire auto-administré centré sur l'indice de systématisation/empathie. Conçu par Baron-Cohen, ce test est toutefois critiqué pour son regard limité et normatif sur les traits autistiques. Une méta-analyse des études utilisant l'AQ révèle que les scores à ce test montrent davantage de différences entre personnes autistes et personnes non autistes (+18 points pour les personnes autistes) que de différences entre hommes et femmes (+3 points hommes) (Ruzich et al., 2015). Ces résultats sont jugés insuffisants pour démontrer une structure de cerveau masculin ou féminin, mais suggèrent plutôt une possible différence entre personnes autistes et personnes non autistes (Ridley, 2019). En d'autres termes, les scores ne diffèrent pas suffisamment entre hommes et femmes neurotypiques afin d'affirmer que la systématisation et l'empathie sont des traits essentiellement genrés. De plus, la variation des résultats de l'AQ pourrait aussi provenir de la manière dont les personnes perçoivent leurs intérêts dans les champs de systématisation/empathie. Dans ce cas, la socialisation genrée pourrait jouer un rôle important (Grossi et Fine, 2012) :

> Women may think they ought to appear 'compassionate', men may wish to present themselves as 'unsentimental' (though neither of these examples fully epitomizes empathy). Furthermore, male and female assessors may have different normative values for certain words and phrases in the AQ, such as 'easy to make friends' or 'keeping a conversation going', producing a gendered assessor-bias which would necessarily be confounded with gender of respondent » (Ridley, 2019, p.22).

De plus, les outils de dépistages basés sur l'EMB sont utilisés pour confirmer cette même théorie, un biais méthodologique important (Grossi et Fine, 2012) :

> Questions that are included in a questionnaire are therefore likely to be confirmatory of what we think that cognitive style is like and will not extend the breadth of our understanding of what that cognitive style includes. This limits the ability of the questionnaire to fully describe a particular cognitive style (Ridley, 2019, p.21).

Par conséquent, la variété des comportements et des traits de l'autisme n'est pas capturée, ce qui mène trop souvent à des interprétations basées sur des différences essentialistes entre les sexes. Pour ce qui est de sa sensibilité, ce test n'aurait pas suffisamment de pouvoir discriminant pour détecter quel individu a reçu un diagnostic d'autisme (Ridley, 2019).

L'essentialisation des différences hommes-femmes et la compréhension binaire du monde représentent des biais importants dans l'étude de l'autisme et du genre. En effet, le rôle de la socialisation genrée serait négligé dans les recherches. Les attentes sociales, mais aussi la manière dont des comportements vont généralement être encouragés ou perçus comme déviants, peuvent influencer l'expression des traits associés à l'autisme (Cheslack-Postava et Jordan-Gordon, 2012). Malgré cela, les théories dominantes à propos de l'identité de genre et de l'orientation sexuelle chez les personnes autistes les considèrent comme des attributs innés et hermétiques à l'influence sociale et des expériences de vie. Par conséquent, cela écarte la possibilité que la non-conformité puisse résulter d'influences positives ou faire l'objet d'un choix libre et valide, rendant ainsi son acceptabilité sociale conditionnelle à sa nature biologiquement inéluctable (Chamberland, 2012 et Trottier-Gascon, 2018, dans Laflamme et Chamberland, 2020).

Ces conceptions peuvent amener une délégitimation de l'identité de genre et de l'orientation sexuelle, plus encore lorsque l'on fait reposer ces dernières sur de possibles causes biologiques.

## Théories liant autisme, diversité sexuelle et pluralité des genres

Les recherches actuelles permettent donc de montrer un lien significatif entre l'autisme et la diversité sexuelle et pluralité de genre (DSPG) (Davidson et Tamas, 2016). Plusieurs études concluent à un nombre plus élevé de personnes de la diversité sexuelle et pluralité des genres chez les personnes autistes que dans la population générale et davantage de personnes autistes dans la communauté LGBTQ+ (Laflamme et Chamberland, 2020; van der Miesen et al., 2018). L'ampleur de cette corrélation et les raisons expliquant celle-ci ne font pas consensus. Quelques hypothèses se dessinent toutefois. Nous les avons regroupées sous les thèmes suivants : a) les biais androcentriques, b) le caractère neurotypique des outils d'évaluation du genre, c) une aire commune d'anxiété sociale et d'exclusion, d) les hypothèses suivants les caractéristiques

de l'autisme, e) le rapport aux normes sociales, f) les biais de cadrage et de méthodologies et finalement, g) les effets sociétaux.

### A. Biais androcentriques

On estime d'abord que la variabilité intra-sexe (c.-à-d. le fait qu'il puisse exister des différences significatives entre des personnes du même genre) est sous-estimée dans les recherches sur l'autisme (Cheslack-Postava et Jordan-Young, 2012) et que les similarités entre les sexes sont elles aussi sous-estimées dans la recherche en général (Cossette et al., 2012; Kraus, 2013; Vidal, 2004).

Par ailleurs, les outils diagnostiques sont basés sur des recherches presque exclusivement réalisées avec des personnes assignées garçons et peuvent ainsi repérer surtout les personnes autistes ayant une cognitivité dite « masculine » :

> Diagnostic biases may lead to biased sampling in studies of sex differences in ASC, such that only male- typical ASC behaviours are expected, and therefore only these behaviours are found when looked for. It has hence been argued that diagnostic assessments of ASC should include female-typical behaviors to more accurately assess ASC prevalence and characteristics across genders (Kreiser and White 2014, dans Hull et al., 2017, p. 2520).

En effet, l'expression différente des traits autistiques chez les filles ne serait pas capturée par les outils diagnostiques conventionnels. De plus, pour ce qui est de la mesure quantitative des traits autistiques, les études se contredisent; certaines affirment que les garçons ont des scores plus élevés, d'autres que ce sont les filles, ou qu'il n'y a aucune différence (Skagerberg et al., 2015). Cela dit, le recrutement des participant·es aux études est souvent inégal, avec davantage de personnes autistes assignées garçons (Evans et al. 2019) :

> Loomes et al.'s (2017) finding that the magnitude of the sex/gender discrepancy is inversely related to study quality suggests that there is gender-related ascertainment bias in clinical diagnosis. Complicating matters further, the evidence base pertaining to ASD—and, by extension, the diagnostic criteria themselves—historically comes from research among overwhelmingly male samples (e.g., Edwards et al., 2012; Watkins et al., 2014) (ibid, p.2).

D'une part, un angle analytique sous-développé concerne le rôle de la socialisation genrée et de son impact sur l'expression des traits autistiques et le développement de l'identité de genre. En effet, si on considère que la socialisation est genrée selon le sexe assigné à la naissance, les traits autistiques vont forcément se présenter de manière différente selon cette socialisation (Cheslack-Postava et Jordan-Gordon, 2012). Ainsi, les personnes assignées filles sont en général plus fortement socialisées à développer des compétences sociales :

> Studies [...] suggest that the social environment of a female infant may provide on average more bids for social engagement, whether through format of speech, play, or eye contact. Another possibility is that certain behaviors like eye contact, or vocal response to questions may be more heavily 'coached' in girls, so that behaviors appear more 'typical' and may mask other ASD symptoms (Cheslack-Postava et Jordan-Gordon, 2012, p.1671).

On sait que les personnes autistes peuvent développer des mécanismes de camouflage afin de passer pour neurotypiques : ces stratégies seraient particulièrement bien maîtrisées par les filles (Hull et al., 2017) :

> I camouflage by putting on a character... I treat my clothes rather like costumes, and certain items of clothing help me to uphold certain personality characteristics of which character I am on that occasion. I have a repertoire of roles for: cafe work, bar work, uni, various groups of friends, etc. They are all me at the core, but they are edited versions of me, designed to not stand out for the 'wrong' reasons (Female, 22) (Hull et al., 2017, p. 2526).

Le camouflage représenterait toutefois un poids important pour les filles autistes (Hull et al., 2017; Strang, 2018a; Sparrow et al., 2020) :

> Even just 30 minutes of chatting with a friend at a coffee shop can leave me feeling utterly exhausted and depressed because of how much I had been altering myself to be considered neurotypical in someone else's eyes. It's not unusual for me to need to lie down in a dark room by myself for several hours after socializing. It's my body's message to my brain telling me that my masking isn't natural; it's an artificial presentation of myself that takes a lot of mental energy to uphold. And yet I feel compelled to mask. I feel like I have to copy other people so that I don't stand out (Sparrow et al., 2020, p. 6).

> So many people have a stereotyped view of what ASC looks like. They think people with AS are all geeky, and have little empathy and little insight. They think people with ASC bore on and on about their pet subject and make tactless remarks. They don't realize that women with ASC tend to internalize things much more and do have empathy and insight, and are very careful not to make hurtful remarks (Female, 56) (Hull et al., 2017, p. 2528).

L'utilisation accrue du camouflage par les femmes autistes amènerait un sous-diagnostic des personnes assignées filles, notamment car elles n'auraient pas les mêmes défis de sociabilité (Evans et al. 2019). Certaines reçoivent un diagnostic plus tard dans leur vie ou encore un diagnostic erroné (p. ex. trouble de la personnalité limite). Pendant une longue période, les recherches ont donc surtout observé des garçons autistes comme ils formaient la large majorité des cas identifiés (Saxe, 2017) :

> Une grande majorité des recherches en autisme sont réalisées auprès de parents ou d'intervenant·es et concernent des sujets masculins dans plus de 80 % des cas (Watkins, Zimmermann et Poling, 2014 in Courcy, 2021).

Les biais androcentriques des études et des outils diagnostiques renforcent alors le cycle d'une compréhension erronée des traits autistiques et de leur présentation chez les personnes assignées filles à la naissance. Par exemple, on diagnostiquerait davantage un TSA chez les filles qui possèdent le profil autiste dit « masculin » (Kanfiszer et al., 2017) et on interprétera un déficit communicationnel, chez les filles, comme de la timidité (Cheslack-Postava et Jordan-Gordon, 2012). Les difficultés doivent être plus sévères pour qu'un diagnostic soit établi chez une fille assignée à la naissance, ce qui peint un portrait de l'autisme au féminin assez différent (Evans et al. 2019).

> ASD-related characteristics can be more readily observed and/or more rapidly translated into clinical diagnoses for boys than for girls; this could occur through differential interpretation of behaviors or levels of awareness and concern on the part of caregivers, educators, or clinicians (Cheslack-Postava et Jordan-Young, 2012).

Un aspect intéressant est que la majorité des études précise qu'il y aurait davantage de personnes autistes assignées femmes à la naissance et qui vivent une dysphorie de genre (DG) ou qui consulteraient pour ces motifs (Wang et al., 2013). Toutefois, ces études ne relèvent pas le contexte social et la socialisation genrée qui poussent les femmes ou les personnes identifiées comme femmes à consulter davantage.

### B. Caractère neurotypique des outils en dysphorie de genre

Dans le monde des TSA, les recherches recensées soulèvent l'androcentrisme des outils diagnostiques et le caractère hétéronormatif et cisnormatif des approches de normalisation basées sur les rôles sociaux. Ces deux aspects tendraient à produire des évaluations et des interventions dont les normes implicites écartent ou tentent de réguler la diversité sexuelle et pluralité des genres. Inversement, les outils d'évaluation de la dysphorie de genre seraient construits sur des normes implicites de neurotypicité : « assessment of transgender people often relies upon assumptions of neurotypicality, which can function to exclude transgender people who are on the autism spectrum » (Riggs et Bartholomaeus, 2017: 80). La littérature soulève ainsi que les pratiques diagnostiques participent directement à la double exclusion des personnes concernées, puisque leur expérience cognitive et du genre n'est ainsi captée ou reconnue par aucun outil adapté.

### C. Aire commune d'anxiété sociale et d'exclusion

Diverses pratiques diagnostiques de l'autisme sont considérées à risque de capturer des traits qui sont en comorbidité, mais sans lien causal, avec la dysphorie de genre. Concrètement, les difficultés à socialiser, la discrimination, l'intimidation, l'isolement, le stress, l'anxiété et le haut taux de suicide sont des aspects de la réalité des personnes non conformes dans le genre qui peuvent donner une impression clinique d'autisme, bien qu'il s'agisse que d'une des sphères caractéristiques (J. Murphy et al., 2020, Olezeski et

Bamatter, 2020; Challa et al., 2020, van Vlerken et al., 2020; Nobili, 2018; Strang, 2021; Jacobs et al., 2014; Skagerberg et al., 2015; Coleman-Smith et al., 2020, Turban, 2018). Il s'agit d'un aspect important qui ressort des recherches :

> Transgender youth face enormous social vulnerabilities compared to their cisgender peers, particularly in areas related to socioeconomic status, physical and sexual safety, and health. These risk factors often persist into adulthood. Providers should be aware of the many risks that their young transgender patients may face so that they may provide early interventions to improve outcomes and quality of life. (...) Transgender youth experience high rates of physical violence, verbal harassment, and economic discrimination, both at home and at school. Close to three-quarters (73.6%) of transgender youth report ever experiencing verbal harassment, 32.5% report being physically harassed, and 16.2% report being physically assaulted (Challa et al., 2020, p. 23-24).

D'autre part, on estime que les études surreprésentent les personnes transgenres dans la population autiste. En effet, les personnes trans (binaires ou non-binaires) obtiennent des résultats plus élevés pour presque toutes les mesures de l'*Autism Quotient*, même quand elles ne sont pas autistes. Cela suggère que la présence de comorbidités fausse les résultats de ce test (Turban, 2018 ; Walsh et al., 2018).

> ASD symptoms may represent social deficits that are secondary to social stress and deprivation, as transgender youth suffer high rates of peer and family rejection. These social deficits may not represent true ASD and may be reversible as patients are affirmed in their gender identities and social stress is reduced (Turban, 2018, p. 4007).

> Another complicating factor is that a diagnosis of autism relies on impairment in social situations, an area in which transgender people may be uniquely weak, or avoidant of, due to discrimination and prejudice (Adams et Liang, 2020, p.16).

L'utilisation des outils diagnostiques et des outils de dépistage conventionnels pour identifier les personnes autistes au sein des participant·es aux recherches possède également des limites. Différents biais, dont ceux construits à partir de la théorie du cerveau masculin extrême, se retrouvent dans les outils diagnostiques, ce qui met en doute la capacité à identifier les personnes autistes grâce à ceux-ci (Laflamme et Chamberland, 2020; Nobili et al., 2018; Kopp and Gillberg, 2011; Yaull-Smith, 2008 et Andersson et al. 2013 dans Kanfiszer et al., 2017). C'est particulièrement le cas pour les études qui utilisent des outils de dépistage comme l'*Autism Quotient* (AQ), le *Social Responsiveness Scale* et l'*Asperger Syndrome Diagnostic Scale* pour leur recrutement, car ils ne sont pas suffisants pour établir le diagnostic et pourraient inclure à tort des personnes non autistes :

> These scales have been noted to be non-specific for ASD, with up to 80% of pediatric patients with mood and anxiety disorders scoring in the clinical range (Pine et al. 2008; Tonge et al. 2016; White et al. 2012 dans Turban, 2018, p. 4007).

Les personnes trans et non-binaires obtiendraient alors des scores élevés à des tests qui se concentrent sur la sociabilité et l'empathie, comme l'*Autism Quotient* et ce, en raison de leurs expériences sociales difficiles (Nobili et al.,2018; Turban, 2018). On peut ainsi mésinterpréter le comportement des personnes transgenres en y voyant des signes d'autisme, et ce, dès l'enfance :

> The only caveat is that trans boys [...] often like playing with mechanical toys, are less pro-social than their [cisgender] female peers, and can be socially isolated (because they seem like an 'odd' girl). They can look very much like a girl with ASC but are, in fact, typical of a [neurotypical, trans] boy (Richards et Barrett, 2020, p. 70).

Il peut ainsi être difficile pour des personnes autistes et en questionnement sur leur identité de genre de connecter avec leurs pairs, surtout cisgenres :

> Because transgender people experience very high rates of prejudice and discrimination, their aversion to social situations may be a self-protective response, thus artificially inflating their levels of autistic traits. [...] gender-nonconforming children may find themselves unable to fit in with their assigned-gender peer group and many are bullied in response to their social awkwardness, which can then impact their development of social skills. The causes and consequences of both gender dysphoria and autism spectrum disorders appear to have a transactional relationship and influence the experiences of individuals seeking treatment with both gender dysphoria and autism spectrum disorders (Levi et al., 2011 dans Jacobs et al., 2014, p.278).

Par ailleurs, une personne vivant une dysphorie de genre peut aussi réprimer son identité ou encore s'affirmer, mais voir son identité discréditée. Violeta et Langer (2017), dans le cadre d'une étude de cas d'une personne ayant reçu un diagnostic d'autisme par la suite révisé pour celui de dysphorie de genre, évoquent que la dissimulation de son propre questionnement autour du genre peut provoquer des comportements évoquant les traits autistiques :

> Claire struggles with remembering and verbalizing her own emotional states at various points in her life, and in recognizing the mental and emotional states of others. In therapy, she has expressed confusion and sadness about misunderstandings that have occurred with friends and colleagues. She reports that she often struggles to gauge the emotional temperature of a room or sense a shift in conversational tone; she also has trouble understanding the intentions and perspective of others (Violeta et Langer, 2017, p. 358).

## D. Hypothèses suivant les caractéristiques de l'autisme

Le développement de l'identité, y compris de l'identité de genre, se ferait plus tard chez les personnes autistes que chez les personnes neurotypiques. Ainsi, une plus grande confusion peut avoir lieu à l'adolescence en lien avec le développement de soi (Hénault, 2021). D'autre part, les personnes autistes n'ont pas les mêmes opportunités pour explorer leur identité de genre et leur sexualité, ce qui est susceptible de provoquer de la détresse ou certaines lacunes au niveau de l'expérience et de l'éducation :

> It has also been argued, as with those with disabilities more broadly, that individuals on the autism spectrum may have fewer opportunities to explore their gender identity and sexuality (van Schalkwyk, Klingensmith et Volkmar, 2015), fewer educational opportunities, and experience social barriers that prevent them from receiving adequate sex education and relationship support (Hannah et Stagg, 2016 dans Hillier et al., 2020, p.101).

Dans leur étude, Strang et al. (2018a) ont interviewé des jeunes à l'intersection de l'autisme et de la pluralité des genres. La non-conformité de genre peut être ressentie dès l'école primaire, mais son expression dépend des motivations personnelles, et aussi du sentiment d'être dans un environnement sécuritaire. Les auteurs ajoutent également que l'exploration concrète du genre pourrait s'avérer encore plus importante pour les jeunes autistes, pour qui la notion abstraite serait plus difficile à comprendre.

D'autres auteurs suggèrent que les compétences communicationnelles sont au cœur du développement d'une identité de genre, et que chez les personnes autistes, des difficultés sur ces plans pourraient expliquer la faible identification à la notion de genre (Jacobs Laura, 2014). Les difficultés de communication propres à l'autisme, jumelées au manque de mots existants dans leur environnement social pour définir leur expérience du genre peuvent donc particulièrement affecter l'affirmation et l'expression du genre chez les personnes autistes (Coleman-Smith et al., 2020; Strang et al., 2018b; van Vlerken et al., 2020) :

> Autism-related social communication difficulties (finding the words to express their gender-related feelings, initiating conversations about them, and predicting others' responses) combined with the restrictions of a social environment lacking any transgender discourse and intolerance for difference (gender and neurodevelopmental) meant participants felt unable to speak to others of their gender feelings and distress (Coleman-Smith et al., 2020, p. 2648).

> I am glad that I now have these identifiers since I didn't have a lot of the terminology and I couldn't identify things for a long time. It really messed me up inside, but having feeling like I have found who I am has helped me sort of feel better about myself [Participant 3]. (Hillier et al., 2020, p.103).

> Alex was given the book « Asperger's Huh? » This book was extremely helpful to them, first in providing evidence that their experiences were shared by other people, which they found comforting, then in helping them to finally relate to their peers by giving them a language to describe their experiences (Adams et Liang, 2020, p.24).

La littérature biomédicale établit également des rapprochements entre les transidentités ou le questionnement sur son genre et la présence d'« intérêts spécifiques » ou de prédilection, trait communément associé à l'autisme (Ehrensaft, 2018; Forcier et al., 2020 ; Hénault, 2021; Parkinson, 2014; Strang et al., 2018b; van Vlerken et al., 2020). Les personnes autistes pouvant développer des passions poussées, on propose l'hypothèse selon laquelle la diversité sexuelle et pluralité des genres est susceptible de devenir un intérêt spécifique en soi. Pourtant, les doutes demeurent sur la légitimité d'une telle hypothèse :

> [...] it remains unclear whether obsessional interests in cross-gender themes occur in the context of ASD or are in fact related to gender identity development. These interests might be a way of communicating their gender identity, especially when confronted with resistance from, for example, the family, or stem from minority stress or stigma, instead of ASD-related characteristics (van Vlerken et al., 2020, p.141).

Le lien entre transidentité et rigidité de pensée est aussi une conception remportant une certaine popularité :

> [La pensée rigide] les amènerait à privilégier une conception binaire et stéréotypée des identités de genre, de sorte que le moindre signe de leur propre déviation de ce qu'elles considèrent être la norme engendrerait chez elles des sentiments de confusion et de malaise pouvant être surinterprétés en tant que signes de dysphorie de genre (Laflamme et Chamberland, 2020, p.9).

Paradoxalement, si on suit cette hypothèse, on pourrait imaginer un effet inverse à la même cause, c'est-à-dire que la supposée rigidité de pensée des personnes autistes pourrait les pousser à davantage adopter la catégorisation binaire du genre que les personnes neurotypiques.

Les particularités sensorielles sont également un aspect de l'autisme qui peut influencer l'expression de genre pour ces personnes. En effet, les vêtements, par exemple, sont d'abord choisis pour leur qualité sensorielle, peu importe le genre qu'ils signifient. L'usage de maquillage peut également être moins présent en raison de cette sensibilité. Cela apporte une expérimentation moindre dans l'expression de genre, car le genre, et son côté abstrait, ne prime pas sur le confort sensoriel (Brunissen et al., 2021; Jack, 2012).

Parmi les théories explicatives, la théorie de l'esprit (Theory of Mind: Baron-Cohen et al., 1985) reste bien présente dans le monde de l'autisme. La théorie de l'esprit postule que les personnes autistes

présenteraient des difficultés au niveau de la conceptualisation de ce qu'est le fonctionnement mental, et au niveau de l'attribution des états mentaux à soi-même et aux autres. Selon cette théorie, l'existence de ce trait expliquerait aussi en quoi les personnes autistes auraient du mal à inférer certains codes sociaux, à communiquer en utilisant la réciprocité des perspectives et à s'intégrer auprès des pairs. On estime donc que les personnes autistes n'intègrent pas de la même façon les attentes sociales relatives à leur genre et à leur sexualité et ne performeraient pas celui-ci selon ces attentes (Jacobs et al., 2014).

### E. Rapport aux normes sociales

Premièrement, il pourrait s'agir d'une difficulté à intégrer et à trouver un sens aux normes sociales entourant le genre et les sexualités (comme l'hétérocisnormativité) et donc une difficulté à s'y repérer et à s'y identifier (Davidson et Tamas, 2016). Certain·es auteur·trices suggèrent que les normes sociales seraient plus difficilement lues et auraient moins de sens pour les personnes autistes (Cooper *et al.,* 2018, Labrecque-Lebeau et al., sous presse). La socialisation aux normes de genre se réalisant notamment lors de nos interactions sociales et de manière implicite, elle serait plus difficilement intégrée par les personnes autistes.

> He notes that there are many unspoken rules regarding how men interact when they're together and even in mixed groups. James has also had difficulty dating women and found himself wondering, for instance, if he should open the door for his date or put his arm around them (Adams et Liang, 2020, p.72).

Finalement, pour plusieurs personnes autistes, l'identité de genre affirmée ne correspond pas à une expression de genre stéréotypique (van Vlerken et al., 2020, Laflamme et Chamberland, 2020; Strang et al. 2018b; Ehrensaft, 2018). Même lorsque c'est le cas, on affirme que le genre ne serait pas performé de manière routinisée, sans trop y penser, mais plutôt comme la création intentionnelle d'un personnage et d'une personnalité (Jack, 2012). Cela suggère que les personnes autistes auraient également une adhésion différente aux normes de genre (Labrecque-Lebeau et al., sous presse).

### F. Biais de cadrages et de méthodologies

On évoque que la prévalence de la pluralité de genres chez les personnes autistes pourrait être surestimée, car les personnes trans sont plus souvent en contact avec divers·es professionnel·les de la santé, ce qui augmenterait les probabilités d'être dépisté·es pour l'autisme : « *If this is true, the rate of autism among transgender individuals will increase alongside academic calls to routinely screen them for autism (Adams et Liang, 2020, p.16) ».*

Un autre risque de biais réside dans le recrutement de participant·es pour la recherche. Le recrutement dans les cliniques de genre possède aussi des limites. Les personnes seraient capables, par exemple, de déformer leur expérience ou de refuser de participer par peur d'un refus de soin (Walsh et al., 2018). De plus, le matériel de recrutement n'est pas toujours adapté aux personnes non conformes dans le genre, ce qui peut les amener à refuser de participer aux études. Généralement, la représentation des personnes non-binaires semble la plus négligée :

> This binary conception itself generates under-addressed ethical issues because of the harm and discomfort it can cause to people with non-binary gender identities. Such harm includes non-recognition of the identity of such individuals, which both demonstrates a lack of respect for persons and an injustice in terms of lack of representation. Many people, including many people with autism, identify with genders outside the man-woman binary, including genderqueer, genderfluid, and agender (Cage and Troxell-Whitman 2019; George and Stokes 2017). [...] Recruitment materials that use binary gender terminology may also be off-putting for potential participants who do not recognize themselves in the materials and therefore may be disinterested in participating. It could also lead to misgendering in reports by researchers who assign binary sex categories to participants who take part anyway (and sometimes label these sex categories as gender) (Cascio et al., 2020, p.8).

Nombre d'études cherchant à comprendre et à identifier la prévalence de la cooccurrence entre autisme et dysphorie de genre ont une méthodologie jugée insuffisante. Les preuves avancées sont souvent indirectes et manquent de rigueur (van Vlerken et al., 2020). Par ailleurs, la majorité des études sont menées auprès de personnes autistes blanches, verbales, issues d'origines socio-économiques plus favorisées, sans déficience intellectuelle ou autres « troubles » développementaux (Strang et al., 2018b, Cascio et al., 2020).

> The lack of engagement with stakeholders with higher levels of support needs is therefore ethically relevant in terms of fair representation of all stakeholders' needs and perspectives in research and research priority-setting and, as a consequence, of eventual access to services based on research and policy representing the interests of people on the spectrum (Cascio et al., 2020, p.9).

On remarque aussi un sous-diagnostic de l'autisme chez les personnes issues des communautés culturelles (Magaña et al., 2013). D'ailleurs, la forte majorité des études proviennent du monde anglo-saxon (Royaume-Uni, États-Unis, Canada) et peu de recherches croisent différents contextes culturels (Sweileh et al., 2016, Cascio et al., 2020).

De plus, très peu d'études utilisent un groupe contrôle lorsqu'elles observent la cooccurrence entre pluralité des genres et autisme (van Vlerken et al., 2020). Certains suggèrent que l'on pourrait imaginer que la non-conformité de genre ne soit pas plus fréquente chez les personnes autistes, mais qu'elle serait

davantage supprimée par les personnes neurotypiques (Walsh et al., 2018), ce qui ouvre effectivement un tout autre agenda de recherche.

Cela dit, l'usage de critères et d'outils variés dans le recrutement de participant·es inclut des profils très diversifiés dans certaines recherches :

> Une catégorie simplement décrite comme étant constituée de « personnes autistes » peut aussi bien inclure, dépendamment de l'article auquel on se réfère, des individus s'auto-identifiant en tant qu'autistes, ayant été préalablement diagnostiqués comme tels ou ayant obtenu un score dépassant un seuil prédéterminé à un test diagnostique passé dans le cadre de l'étude même (Laflamme et Chamberland, 2020, p.14).

### G. Effets sociétaux

Une plus grande reconnaissance sociale des réalités de l'autisme et de la diversité sexuelle et pluralité des genres pourrait aussi expliquer l'augmentation des cas observés. Jaarsma et Welin (2012) établissent un parallèle avec l'ouverture sociale à l'homosexualité :

> In a society with strong prejudice of homosexuality the lives of homosexuals will be troubled. They will be afraid to be open about it and try to pass as heterosexuals. Homosexuals will be unhappy and will have many psychological and psychiatric problems caused not by their sexual preferences but by society. In a homophobic society nearly all homosexuals will appear pathological. The cure for these problems has simply been a wider acceptance of homosexuality. Same with autism. Attributing consequences/problems to their autism is like blaming the victim while it is rather the social environment that is unadapted (Jaarsma et Welin, 2012).

Jaarsma et Welin (2012) affirment que l'acceptation de la neurodiversité réduit les discriminations vécues par les personnes autistes et améliore leur bien-être. De plus, l'acceptation de la pluralité des genres amène aussi une plus grande sensibilisation à ces identités et aux termes pour les définir. En effet, l'acceptation sociale conduit à une plus grande diffusion de l'information sur le sujet, comme le vocabulaire pour parler d'identité de genre (Hillier et al., 2020). Walsh et al. (2018) citent ces différents changements sociaux pour expliquer, en partie, le nombre croissant de personnes autistes qui se considèrent non-binaires.

# L'intersection de l'autisme et de la diversité de genre

Au-delà ces théories explicatives des liens entre l'autisme et le genre, les personnes concernées vivent à une intersection précise d'expériences qui présente des caractéristiques, des défis et des besoins particuliers.

## Santé mentale et exclusion sociale

Le niveau d'anxiété et de dépression serait plus élevé chez les personnes se situant à l'intersection de l'autisme et de la diversité de genre (J. Murphy et al., 2020; Lehmann et Leavey, 2017). Nous savons également que ces personnes autistes sont aussi plus à risque de cumuler d'autres diagnostics tels qu'un déficit d'attention avec ou sans hyperactivité (TDA-H), un trouble obsessif-compulsif (TOC), un trouble bipolaire ou une schizophrénie (Lai et al., 2019).

> Gender dysphoria among those with autism has been associated with obsessive compulsive disorder (Landen & Rasmussen, 1997), sensory issues (Williams, Allard, & Sears, 1996), social, cognitive, and communication challenges (Abelson, 1981), theory of mind deficits, and cognitive rigidity (Jacobs, Rachlin, Erickson-Schroth, & Janssen, 2014) (Hillier et al., 2020, p.101).

Elles risquent aussi de vivre de l'isolement social (J. Murphy et al., 2020; Lehmann et Leavey, 2017), de la pauvreté, d'être sans-emploi ou de rencontrer des difficultés dans leur parcours éducatif (Adams et Liang, 2020).

La double identité entraine aussi des répercussions au niveau des communautés d'appartenance, et créerait pour les personnes autistes et LGBTQ+ une double exclusion de la part des deux communautés. Certains témoignages indiquent que les personnes LGBTQ+ et autistes se sentent « trop autistes » pour être vraiment considérées comme partie prenante de la communauté LGBTQ+, et trop LGBTQ+ pour être véritablement part de la communauté autiste (Hillier et al., 2020; Kuvalanka et al., 2018).

## Dévoilement

Le thème de la « sortie du placard » ou du dévoilement (« *coming out* ») provient de la communauté LGBTQ+. Il consiste en l'acte de révéler intentionnellement son orientation sexuelle ou son identité de genre, au moment et de la manière choisie, dans un espace sécuritaire. La personne vit ensuite souvent des changements dans ses rapports aux autres (Beaubatie, 2020). Ce concept a ensuite été importé au niveau d'autres réalités dont les handicaps invisibles et l'autisme (Jadwin-Cakmak et al., 2015). Pour les personnes autistes et trans, le dévoilement devient ainsi double (à la fois au niveau de l'identité de genre et de la

condition neurodivergente), voire triple, dans la mesure où cette identité se caractérise par le cumul et l'interaction de ces deux premières dimensions.

Les dévoilements peuvent toutefois être freinés pour les personnes autistes et trans en raison de facteurs variés. D'abord, les troubles de santé mentale concomitants (dépression, anxiété, trouble paranoïaque) peuvent représenter des freins significatifs lorsqu'il est question de se dévoiler :

> Arthur raconte comment le moment du dévoilement (coming out), qui constitue un épisode stressant pour les jeunes trans, est plus anxiogène pour les personnes vivant avec des problèmes de santé mentale; la peur du jugement et du rejet devient parfois envahissante au point de ralentir le processus d'affirmation identitaire, comme dans son cas (Baril et al., 2020, p.40).

On peut aussi rencontrer des difficultés dans l'affirmation de l'identité et la mise en œuvre de la transition quand on manque d'énergie ou de motivation pour adopter une apparence conforme au genre ressenti :

> Par rapport à mon expérience trans, c'est sûr que ces pensées négatives là affectent ma vision de moi-même pis souvent [...] j'ai tellement pas d'énergie [...] j'vais jamais être capable de (pause) chais pas, prendre l'énergie pour prendre soin de moi pis devenir un peu plus cis-passing [« passer » pour une personne cisgenre] [...]. [...] J'ai pas l'énergie de me raser, mais ça me fait tellement de dysphorie [...] » (Sophie, 24 ans, femme trans non-binaire) (Baril et al., 2020, p.40-41).

Le dévoilement peut poser particulièrement problèmes aux hommes de la diversité sexuelle et pluralité des genres (Jadwin-Cakmak et al., 2015 dans Bennet et al., 2016) en raison des réactions sociales concernant les attentes normatives propres à la masculinité. Le rejet des proches ou la peur de ce rejet a également un impact majeur sur le bien-être des personnes (Adams et Liang, 2020). Ce rejet peut survenir autour de l'identité trans ou en lien avec l'autisme :

> Isabella has had a difficult time « coming out » to her aunts and uncles. She worried that, while these relatives knew she was « different, » they wouldn't understand what Asperger's was and would see it as « adding shame to the family. […] She also experiences a great deal of anxiety around the potential for violent transphobia, and is aware that anything can happen « the moment she walks out her door » if people so much as suspect she is transgender. It is difficult, as a result, for her to go « outside her safe bubble. » Isabella worried that she « would lose most of her friends and be shunned by her family » if she came out as transgender (Adams et Liang, 2020, p.56-57).

## Discrimination et intimidation

La discrimination vécue par les personnes trans et autistes apporte son lot de difficultés : « une fois l'identité dévoilée, les jeunes rapportent aussi que l'intersection entre cisgenrisme et capacitisme rend plus difficile l'acceptation de leur identité de genre par les autres » (Baril et al., 2020, p.40). Par ailleurs, nous savons déjà que les personnes trans sont particulièrement à risque de vivre des discriminations : (Challa et al., 2020).

Plusieurs personnes autistes vivent également des discriminations qui mettent à mal leur vie sociale, scolaire et professionnelle :

> When I was younger and more obviously odd and strange I was thought of as stupid and also badly physically and mentally bullied. I also lost employment. I want to avoid the bullying mostly. I have even been spat at in the street (Female, 49) (Hull et al., 2017, p.2525).

Barnett (2017) souligne le rôle que joue l'hétérocisnormativité dans l'intimidation vécue par les personnes qui vivent avec des handicaps. Une présentation physique ou des processus cognitifs qui divergent de la norme peuvent aussi impliquer une divergence au niveau des normes de genre :

> Data analysis documents the policing of embodiment experienced by a group of persons socially located as disabled, demonstrating how harassment that is nominally gender and/or sexuality based often targets impairment effects, acting as a mechanism of social disablement (Ibid, p.1220).

L'intimidation peut prendre comme cible le genre et mène parfois les personnes à nier leur identité et à intimider les autres sur la base de ces normes :

> Isabella's next memory is of puberty and « overcompensating for [the female identity] she was afraid of. » She recalls, for instance, hearing the term « trans » in grade eight and, realizing both that she identified with it on some level and that it might be used to target her, she « became a bully » pre-emptively. Between 12 and 18 years old she was « a total jerk ass...[who] indulged in toxic masculinity » and is grateful that she wasn't aware of incels or other similarly toxic groups (Adams et Liang, 2020, p.57).

L'hétérocisnormativité vient ainsi nourrir l'intimidation des personnes handicapées sur la base du genre. Le risque d'intimidation est ainsi plus élevé chez les personnes à l'intersection de l'autisme et de la diversité de genre. Dans la section qui suit, nous attaquons le domaine des enjeux d'intervention afin de comprendre quels sont les impacts de ces théories pour la pratique.

# Enjeux diagnostiques et d'intervention

Le croisement des expériences plurielles du genre et de l'autisme présente ainsi des enjeux d'intervention spécifiques qui ressortent de la littérature. Nous abordons ici l'importance de considérer ces deux dimensions de l'expérience comme étant en interaction, de la reconnaissance du savoir expérientiel et de la formation socioprofessionnelle.

## Deux dimensions de l'expérience en interaction

Si l'autisme est parfois mal connu, il peut aussi être interprété comme la cause première de tous les maux lorsqu'il est divulgué.

> People attribute behaviors to autism rather than looking for an illness first. Oh that's her autism, she's banging her head against the wall because that's her autism. Nobody thinks, 'Oh gosh! Maybe she has a migraine!' ...They forget to realize that she can't verbally express it so she uses behavior instead (supporter participant, Nicolaidis et al., 2015; p. 828).

> Participants also described how stigma about autism entered into healthcare interactions. Some autistic participants were hesitant to disclose their diagnosis to providers due to fear of discrimination: « I am very careful when it comes to disclosing my [autism] diagnosis to my healthcare providers, because I fear it's gonna affect my healthcare » (Nicolaidis et al., 2015; p. 831).

La même dynamique peut être à l'œuvre lorsque les personnes trans présentent des problèmes de santé mentale.

Plusieurs jeunes nous ont aussi confié que les professionnel·les de la santé délégitiment leur transitude en fonction de leur santé mentale et remettent en question leur transition en interprétant cette dernière comme un symptôme d'une maladie mentale. C'est le cas d'Addison, qui, du fait de sa schizophrénie, sent que ses paroles sont délégitimées et que sa capacité de consentir à recevoir des soins est remise en question. Il nous indique que les professionnel·les « invalident [sa] transidentité » et que le système de santé et son « [...] fonctionnement [n'est pas pensé pour les gens comme [lui] [...] » (Addison, 25 ans, transmasculin/genderfluid/non-binaire) (Baril et al., 2020; p. 38).

La discrimination vécue lors des soins et des services eux-mêmes est reconnue comme pouvant engendrer des conséquences iatrogènes importantes, comme le « *trans broken arm syndrome* », une expression connue dans la communauté trans (l'attribution de tout symptôme à l'identité de genre, même un bras cassé) (Fricker, M. et Jenkins, K., 2017).

Du côté de la clinique et des services de santé, on assisterait à une instrumentalisation et à une discréditation des deux identités. Des récits de personnes à la fois neuroatypiques et s'identifiant à la diversité sexuelle et pluralité des genres nous renseignent sur ces phénomènes. L'identité de genre peut être discréditée parce que la personne est autiste (Peña-Guzmàn et Reynolds, 2019) et l'inverse (on doute d'un « réel » diagnostic de TSA lorsqu'une personne possède une identité de genre non conforme). Chacune des identités est vue comme un symptôme de l'autre, et non comme une dimension à part entière pouvant exister de manière dynamique avec d'autres dimensions de la personne.

La légitimité de la non-conformité de genre chez les personnes autistes est ainsi parfois questionnée par les professionnel·les (Strang et al., 2018a; Baril et al., 2020). Ces doutes proviennent principalement des théories qui affirment que la dysphorie de genre est le résultat de certains traits autistiques, comme nous l'avons vu. Ces caractéristiques pourraient nourrir un intérêt soutenu pour la thématique du genre, surtout lors des changements propres à la puberté ou suite à des difficultés à socialiser et à s'identifier aux personnes du même genre. De plus, l'ambiguïté qui peut être générée par la multiplication des identités de genre maintenant reconnues et leur expression créerait de l'anxiété, en raison de la « rigidité cognitive » de la pensée autistique (Jacobs Laura, 2014; Violeta et Langer, 2017; Hillier et al., 2020; Peña-Guzmán et Reynolds, 2019). Ces théories peuvent impliquer ou provoquer des dénis de services appropriés, et même parfois le refus de démarche diagnostique pour la dysphorie de genre.

> Conventional research on this subject focuses on the supposed need for special assessment protocols and longer waiting periods to access transitional care for autistics, at odds with the stated goals of many of our participants. Our participants, far from seeing or receiving this as helpful, respond by choosing not to disclose their autism, avoiding healthcare, and circumventing this gatekeeping in a myriad of ways (Adams et Liang, 2020, p.14).

Par conséquent, le fait de remettre en question la légitimité de leur identité de genre amène de la confusion chez les personnes autistes :

> Il importe enfin de noter que cette invalidation peut se répercuter sur la façon dont ces jeunes vivent leur propre identité de genre. Le fait que leur transitude soit souvent suspectée d'être un symptôme de maladie mentale peut amener certain·es à remettre en question la validité de leur transitude (Baril et al., 2020; p. 39).

Plus encore, cela conduit certaines personnes à altérer leur expérience pour se conformer aux critères établis (Violeta et Langer, 2017).

> Claire says that she deliberately falsified her experience to conform to a predetermined trans narrative for fear that she wouldn't be seen as « legitimately » trans. She later said

> that the very act of falsification served to reinforce her growing fear that she wasn't really trans after all (Violeta et Langer, 2017, p.4-5).

Les hypothèses suggérant que la non-conformité de genre est un symptôme de l'autisme laissent peu de place à l'existence simultanée, interactionnelle et légitime de ces deux identités.

> Only considering their challenges through the lens of autism, somehow separate from their other identities, results in unhelpful and even harmful approaches. Participants described widespread ignorance resulting in significant barriers to needed psychological and physical health care (Hillier et al., 2020, p.106).

À titre d'exemple, en raison du taux élevé d'abus sexuels chez les personnes handicapées, les professionnels interprètent parfois la dysphorie de genre comme la conséquence d'un trauma (Hillary Zisk, 2014; Saxe, 2017). Les personnes autistes sont par ailleurs souvent considérées comme incompétentes en matière de sexualité, assumées asexuelles ou présentant un manque de contrôle sur leur sexualité (Peña-Guzmán, 2019; Richards et Barrett, 2020). Pourtant comme Bennet et Goodall (2016) le recensent, il existe un grand nombre d'études qui démontrent le besoin d'éducation relationnelle et sexuelle adaptée à la réalité des personnes autistes :

> Brown-Lavoie et al. (2014) found that adults with ASDs have learnt about Sexually Transmitted Infections, contraceptive use, and other sexual issues from their parents, peers, and magazines. With regards to sexual behaviours, these adults have participated in romantic relationships (Byers and Nichols 2014; Byers et al. 2013; Lau and Peterson 2011), sexual intercourse (Hellemans et al. 2007), solitary and mutual masturbation, oral sex, French kissing, and watching pornography (Bennet et Goodall, 2016, p.3190).

L'évitement de ces sujets avec les personnes autistes et le manque d'éducation sexuelle adaptée (Hillary Zisk, 2014; Hillier et al. 2020 ; Peña-Guzmán et Reynolds, 2019; Richards et Barrett, 2020) provoquent un accès limité à l'information sur la santé sexuelle (ITSS, consentement, etc.), mais également une socialisation moindre aux normes sexuelles (consentement, pornographie, etc.) :

> Reliable education is also an issue- many educators hold that long-term relationships are unrealistic for us due to the myths that Autistic people lack empathy, caring, and tenderness, along with the myth that caring requires empathy. With the assumption that autistic people will never experience sexuality with another person, sex education often extends only to issues such as masturbation, puberty, and preventing abuse, thereby neglecting dating, birth control, and marriage (Koller) (Hillary Zisk, 2014, p.3).

L'autisme et la diversité de genre représentent des réalités particulières qui, pour être adéquatement saisies, gagnent à être abordées avec une approche intersectionnelle. Cette approche met l'accent sur la

dynamique particulière qui agit lorsque différentes catégories sociales entrent en interaction et modèlent l'expérience sociale de la personne :

> intersectionality refers to the way in which categories such as sex, gender, disability, and ethnicity do not stand alone but rather interact (and intersect) in complex ways that affect individual experience, notably to increase marginalization and discrimination (Cascio et al., 2020, p.1).

Ainsi, être autiste et non conforme dans le genre n'est pas seulement l'addition de deux identités, mais aussi la façon particulière avec laquelle l'autisme et le genre vont s'exprimer de manière interdépendante chez ces personnes. Par conséquent, cette intersection constitue une réalité distincte et est associée à des besoins spécifiques qui doivent être pris en compte :

> LGBTQ+ [with ASD] respondents had significantly higher rates of mental illness, poor physical health days per month, and smoking compared to straight, cisgender respondents with ASD. LGBTQ+ respondents also reported much higher rates of unmet health care need, inadequate insurance provider networks, and rates of being refused services by a medical provider (Hall et al., 2020).

## Reconnaissance du savoir expérientiel

Peu d'études se réfèrent à l'expérience vécue par les personnes autistes, particulièrement les enfants autistes, en ce qui concerne leur condition et leur identité de genre (Cascio et al., 2020). En effet, les témoignages des parents, des professionnel·les ou les résultats de tests sont souvent davantage pris en compte que l'expérience des personnes autistes (Coleman-Smith et al., 2020). On se référerait ainsi davantage à l'évaluation des parents et des professionnel·les, notamment au stade du dépistage et du diagnostic (Cheslack-Postava et Jordan-Gordon, 2012; Coleman-Smith et al., 2020), et les interventions seraient déployées selon les besoins que ceux-ci définissent (Peña-Guzmán et Reynolds, 2019). Ainsi, les biais des parents comme ceux des professionnel·les influent parfois directement les résultats. Pourtant, Strang et al. (2021) soulignent que le genre est une expérience complexe et profondément personnelle qui ne peut pas être comprise sans écouter ces voix.

Les personnes autistes et transgenres dénoncent une attitude de délégitimation de leurs expériences et de leurs demandes. La littérature démontre également que les témoignages des personnes autistes ne sont pas suffisamment considérés (Strang, 2020) :

> there has been a general lack of attention to autistic people's inner experiences (Gillespie-Lynch et al., 2017) or, in some cases, even acknowledgement that autistic people have an inner experience. Gender includes elements that are deeply personal – that another person

> would not understand or know without direct communication. And there are risks (for research, clinical care, personal freedoms) associated with (1) incorrect assumptions about sex and gender (e.g. concerning a person's gender identity, traumatic experiences, comfort with gendered roles) or (2) mistrust of the voiced experience of autistic people who express gender-related characteristics and needs that diverge from the 'average' experience (Strang, 2020, p. 540).

On pointe le modèle médical du handicap et son approche, qui utiliseraient un cadre de compréhension relativement déconnecté de celui des personnes concernées :

> The medical establishment on the whole embraces the medical model of disability, it relies on hermeneutic resources that were not designed with disabled people in mind and that are often directly at odds with how disability communities understand the meaning of disability and with how disabled people experience their own lives (Peña-Guzmán et Reynolds, 2019, p.228).

Ainsi, les principaux modèles ou portraits de l'autisme et de ses traits ne représentent que partiellement la diversité des expériences vécues. Lorsqu'on s'attarde au vécu des personnes, on observe que les théories explicatives prévalentes sur les liens entre autisme et dysphorie de genre créent des désaccords, de la confusion et de la détresse chez les personnes concernées (Jack, 2012). D'autre part, plusieurs personnes autistes témoignent à l'effet que leur expérience diverge des traits que le modèle médical associe à l'autisme. Par exemple, ce qui est souvent interprété comme un déficit dans le cadre de la théorie de l'esprit correspond plutôt, pour les personnes concernées, à des sentiments d'empathie qui les submergent et peuvent amener de fortes émotions :

> « I break into tears at the drop of a hat. So what I've learned to do is to shut down. When I'm feeling empathy, I go 'Oh, no, no, you're gonna fall apart, so shut down now. Just shut down, because you don't want to look like you're a crazy woman. So shut down.' So instead of looking like a crazy woman... I look like a cold-hearted bitch. » Similarly, a supporter expressed her frustration with providers' acceptance of common myths about autism. « I think one of the myths is that they are some kind of sociopaths who don't care about other people's needs. Another one is that they're dangerous people » (Nicolaidis et al., 2015; p. 830).

Ainsi, l'expression des émotions et l'expérience de l'empathie pourraient simplement différer de celles vécues par les personnes neurotypiques. Enfin, remettre en question l'expérience de la personne peut la freiner dans son besoin d'obtenir un diagnostic, comme ce témoignage l'illustre :

> James's experience of autism healthcare has also been quite challenging. Despite letters of support from his therapist, both his GP and psychologists have refused either to refer him

> for an autism assessment or to conduct the assessment because, for instance, he « makes too much eye contact » and their belief that, even if he were autistic, he would be on the mild end and not need a diagnosis. James disagrees, arguing that it is stressful and frustrating to be constantly told his experience is not what he says it is, and that a diagnosis would affirm his conception of himself and the world around him, while giving him access to needed supports (Adams et Liang, 2020, p.71).

Ces formes de délégitimation proviennent aussi parfois de la famille, notamment dans le cas d'adolescent·es et de jeunes adultes : « *My parents always said my opinions didn't matter because I have Asperger's» (Anabelle, 23 ans, female)*. (Baril et al., 2020; p. 38)

Les difficultés communicationnelles, qui représentent dans certains cas de réels défis pour les personnes autistes, peuvent ajouter à la difficulté à exprimer clairement leur identité, leurs besoins, leur perspective sur leur condition et sur les traitements suggérés (Nicolaidis et al., 2015; Ortega, 2009). Toutefois, plutôt que l'adaptation des approches communicationnelles, les personnes concernées rapportent un évitement de certains sujets par les professionnel·les ainsi que des attitudes d'infantilisation :

> « Just because I might need more information to understand things, it doesn't mean they can or should just talk to me like a child or leave me without knowledge of my own health. My body is my body, and my experiences and wishes about my body are MINE TO MAKE! » (Participant dans Nicolaidis et al., 2015; p. 829)

> In high school, the nurse's assistant who gave me medicine (for a non-neurological medical condition) talked to me like I was literally a baby. 'My name is Barbara. Can you say Bar-bara?' in a slow voice (Billy Joel, 23, woman, asexual) (Barnett, 2017, p.1219).

La même situation semble se produire autour de la dysphorie de genre. Les professionnel·les découragent parfois l'expression de genre non conforme par peur d'ajouter du stress et de l'exclusion sociale à la situation de l'enfant. En ce sens, un diagnostic de dysphorie de genre et les possibles démarches de transition médicale sont des sources d'inquiétude pour les professionnel·les comme pour les parents de personnes autistes (Richards et Barrett, 2020; Sansfaçon et al., 2015 dans Kuvalanka et al., 2018). En effet, plusieurs parents s'inquiètent de la double discrimination, sont incertain·es quant au sens à donner à ces questionnements autour du genre et craignent les regrets potentiels qu'une transition pourrait créer (Kuvalanka et al., 2018). Il arrive que les parents n'aient jamais observé de signes de cette dysphorie alors que la personne l'a plutôt dissimulée (Richards et Barrett, 2020). Que son enfant dévie de la norme représente aussi une source d'inquiétude, comme le témoigne cette mère d'une personne autiste avec dysphorie de genre :

> I want to consider the other kids, the feelings of the other parents...and my child...My child has to learn how to exist in the world. He can't... impose his will on everybody around him 100% of the time. I need him to work with everybody. . . He needs to learn how to do that (Mère participante dans Kuvalanka et al., 2018; p. 1180).

Les parents et les professionnel·les expriment parfois cette hésitation en limitant l'expression de l'identité de genre et de l'orientation sexuelle de la personne dans certains lieux. Richard et Barrett (2020) mentionnent que les institutions spécialisées n'échappent pas à cette réalité :

> Staff in institutions frequently express resistance when anyone with ASC presses for a more public presentation in their preferred gender role. It is often suggested that to do so would disturb or confuse other residents; there is also possibly a fear that sexuality might be more generally aroused in such a community (Richards et Barrett, 2020; p. 74).

Par ailleurs, certain·es professionnel·les affirment que le plus grand défi est souvent de convaincre le personnel soignant de la validité de la non-conformité de genre chez les personnes autistes :

> It often feels that the hardest work is with the caregivers rather than the person with ASC. Getting care staff to genuinely and wholeheartedly embrace and facilitate a change of social gender role for someone with ASC is difficult (Richard et Barrett, 2020; p. 74).

Les personnes à l'intersection des spectres de l'autisme et de la diversité sexuelle et pluralité des genres soulignent que ce refus de leur identité par leur entourage représente un véritable problème (Hillier et al., 2020) :

> The participants collectively rejected a common proposition that those on the autism spectrum may be confused about their sexual orientation and/or gender identity (research question 1). Those around them, including their parents, often rejected their non-binary gender identity or minority sexual orientation status, or questioned their ability to really know who they are and what they want (Hillier et al., 2020; p. 106).

La littérature illustre ainsi la nécessité de prendre en compte le savoir expérientiel des personnes afin d'adapter les interventions à leurs besoins. Actuellement, certains objets d'étude comme la recherche sur l'étiologie et le niveau de prévalence peuvent être en décalage avec les besoins réels :

> Many professionals, for instance, desire to know the number of transgender people that are autistic, or vice versa, which has little import to people struggling to access basic healthcare (Adams et Liang, 2020, p.15).

L'intervention comportementale intensive (ICI) est parfois décrite comme une forme de violence thérapeutique; l'assimilation à la « thérapie » de conversion (de genre) est également établie (Gibson et

Douglas, 2018; Pyne, 2020). On évoque également le concepteur commun à ces deux types de thérapies (de conversion et d'ICI), Ole Ivar Lovaas et ses équipes :

> The rationale for both areas of Lovaas's work was largely theoretical, with autism and then gender non-conformity selected as excellent opportunities through which to justify the power and promise of behaviorism. In these experiments, autistic and gender non-conforming bodies became a kind of « dense transfer point, » to use Foucault's term (1980, p. 103), through which different modes of power, including disciplinary and sovereign, began to operate (Gibson et Douglas, 2018, p.4).

Les deux formes d'intervention ont comme objectif de normaliser les comportements et se servent des réactions de l'intervenant·e pour accentuer ou diminuer ces comportements (Gibson et Douglas, 2018). Lovaas affirmait que ses approches ont pour objectif de « construire une personne » (*building a person*), ce qui nous renseigne de manière éloquente tant sur la période historique de l'élaboration de ces techniques, que sur les représentations de l'individualité contemporaine (Gibson et Douglas, 2018; Pyne 2020), qui se construit notamment sur la typicité cognitive et de genre.

L'ICI serait associée à l'intériorisation du capacitisme par les personnes (Adams et Liang, 2020, p. 24). L'utilisation de l'ICI, si elle engendre un certain succès en matière de changements comportementaux, présente le risque de neutralisation de comportements non conformes dans le genre et de renforcement des stéréotypes de genres potentiels propres au biais de l'intervenant·e (Bumiller, 2008; Strang, 2020) :

> There is enormous pressure on parents to seek intensive behavioral training because autistic persons' lives are replete with situations where their differences matter. In their lives at home, school, and work, they constantly encounter reactions, usually negative, to their failure to conform to and understand social norms. Even relatively minor differences in social behavior are met with disapproval and rejection and are sometimes grounds for exclusion. [...] For example, a boy could become attached to a Barbie lunch box because it relieves stress to repetitively fiddle with the latch mechanism. When professionals see such preferences as merely gender inappropriate behavior they are disregarding the child's own conception of gender relevance and/or attachments to objects that reduce anxiety. (Bumiller, 2008; p. 977)

## Formation socioprofessionnelle

Le manque de formation spécifique à l'autisme de la part des professionnels (Corden et al., 2021) est souvent évoqué par les personnes concernées : « Autistic adults and supporters almost uniformly complained about providers' lack of knowledge about autism in adults » (Nicolaidis et al., 2015). Les

interactions avec le corps médical sont parfois difficiles, et les explications des traitements ou des procédures, limitées.

> « I have gotten the distinct impression that all of the physicians I have seen have had no clue what autism means or entails or how that should change how they treat me. » Or as another states, « I thought doctors would understand my autism. I thought saying, 'well, I have autism' would be a suitable explanation for why I have age-inappropriate troubles with managing my healthcare, but it's not. » (Nicolaidis et al., 2015; p. 828)

Les savoirs limités en matière d'autisme influencent également l'environnement dans lequel les soins sont prodigués, ainsi que certaines pratiques. D'abord, la sensibilité sensorielle peut influencer la capacité à naviguer dans certains espaces :

> The lights in the office are very bright and that is exacerbated by the white walls. Sometimes the waiting rooms are crowded and I cannot filter out the background of people talking or shuffling magazines. I feel disoriented by being led down long hallways to different rooms.... I am not able to bring up my concerns because it is all I can manage to figure out what the doctor is saying so I can respond to his questions. But he refills my usual meds and I go on my way. » (Participant, Nicolaidis et al., 2015; p. 827)

Certaines personnes autistes ont également besoin d'assistance afin de comprendre les procédures et de naviguer au sein des institutions médicales.

> With my autism it is very difficult for me to understand and follow all the different appointments and procedures I have to schedule and how to do it, and no one will help me since apparently people magically become competent at these things before they turn 21. (Participant dans Nicolaidis et al., 2015, p. 5)

D'autre part, le rapport au corps peut également être influencé par la sensibilité sensorielle et avoir des impacts sur la communication avec les professionnels (Brunissen et al., 2021) :

> « Like when they ask if pain is shooting or stabbing or burning, it's like, I don't know, it just feels funny. » Another explained: « The problem is it is difficult for me to isolate specific sources of pain and identify duration and intensity. It's sort of like the equivalent to white noise » (Nicolaidis et al., 2015, p. 828).

Dans leur étude portant sur l'accès aux soins pour les personnes autistes, Nicolaidis et al. (2015) ont rassemblé des témoignages qui démontrent les conditions nécessaires permettant aux personnes autistes d'accéder à des services adéquats. Les auteurs soulignent que le succès de l'accès au soin dépend de la personne qui les prodigue, mais aussi de causes systémiques :

> Provider-level factors included providers' knowledge about autism in adults, incorrect assumptions about individual patients, willingness to allow written communication, use of accessible language, openness to providing other accommodations, and skill in appropriately incorporating supporters. System-level factors included the availability of supporters, complexity of the healthcare system, accessibility of healthcare facilities, and stigma about autism (Nicolaidis et al., 2015; p. 824).

Les savoirs évoluant rapidement à propos des enjeux de genre et de sexualité, les professionnel·les rencontrent parfois certaines difficultés à actualiser leurs connaissances. Une conception fixe et binaire du genre caractérise les interprétations de la dysphorie de genre et s'ajoute aux barrières rencontrées. La représentation du genre comme un processus linéaire, notamment, peut faire écran à sa fluidité possible dans le temps. Ainsi, lorsque l'exploration est encouragée, c'est souvent avec l'objectif de fixer son genre sur un continuum masculin-féminin. Or, les expériences du genre sont multiples et cette diversité s'exprime de plusieurs manières :

> Weston warns that categories of gender are easily commodified and ranged into a continuum, with ''masculine'' and ''feminine'' securely holding up the terminal points. The possibility of a ''zero concept,'' the nongendered or ungendered, refuses this ordering principle, thereby making possible an understanding of gender as copia—an unordered collection of gendered concepts, including the nongendered (Jack, 2012, p.13-14).

La fluidité dans le temps de l'identité de genre est un phénomène documenté (Sparrow et al., 2020), et la variation de l'orientation sexuelle représente une expérience courante chez les personnes de la pluralité des genres (Katz-Wiser et al., 2016). Ehrensaft (2018) explique que contrairement à ce que soutiennent les théories traditionnelles du développement, l'identité de genre ne se fixe pas nécessairement en bas âge :

> The gender web pulsates and resituates itself over the course of a lifetime, which explains why some people who have consistently lived in one gender for many years may gradually or suddenly arrive at an understanding that this gender is no longer a good fit (Ehrensaft, 2018, p.1).

Les livres et le matériel qui servent à apprendre sur le genre et les rapports amoureux et intimes sont souvent marqués par des normes binaires, hétérosexuelles et cis :

> [...] books designed to teach autistic adolescents about sexuality often list specific examples of how potential dates will perceive their appearance or behavior as masculine or feminine. These instruction manuals for entering intimate relationships explain that gender performances have social meaning and tell why they are important to rituals of dating and marriage (Bumiller, 2008, p.978).

Ces lacunes de connaissances peuvent mener à des arrêts de suivi médical et à des bris de confiance (Violeta et Langer, 2017; Chisolm-Straker et al., 2017) :

> I always feel so disappointed when I am going to a medical caregiver and they say something that is just so ignorant. Being disappointed by doctors and other care professionals has been awful. And it's rare to find somebody who will admit when they don't know something [Participant 1] (Hillier et al., 2020, p.105).

Certains manques relatifs au savoir-être affectent aussi parfois le rapport de confiance entre les patients et les professionnel·les (Peña-Guzmán et Reynolds, 2019; Hillier et al., 2020) :

> Other negative experiences included being asked personal, invasive questions unnecessarily, being misgendered, speaking to their parent without them present, and doctors using out- dated terminology (Hillier et al., 2020, p.105).

Il est jugé essentiel d'offrir aux personnes un espace sécuritaire et d'acceptation :

> When a patient knows that they will be taken at their word, when they hear that it is okay to feel ambivalent about certain aspects of transitioning, and that their story doesn't have to fit one particular mold, when the complexity of their struggles is honored and given room, and when they can imagine and take steps toward a better future, then at least they have one space in the world that is safe enough to be authentically themselves. From there, many things are possible. (Jost et Anika, 2020, p.107)

Jost et Anika (2020) soulignent l'importance d'avoir des lieux thérapeutiques sécuritaires qui permettront de réduire les difficultés rencontrées par les personnes :

> For many of our transgender and gender diverse patients, whose days are regularly marked by parental rejection, peer hostility, and minority stress (to say nothing of the internalized transphobia many carry on their own, the clinical space may be the only place where they are met with acceptance and validation. As physicians, therapists, and other care providers, we are in a unique position to create a refuge for patients who otherwise are met with chronic rejection. (Jost et Anika, 2020, p. 101).

Les caractéristiques de ces identités en font des réalités spécifiques qui demandent des méthodes adaptées, notamment pour la recherche :

> Autism intersects with other demographic characteristics of participants leading to sometimes unique needs and considerations that researchers should address, such as using inclusive terminology, developing accessible communication strategies, or traveling to meet participants with access barriers. Thinking about addressing these needs within a person-oriented research ethics frameworks gives researchers the tools to create inclusive

> and supportive research environments and to acknowledge the lived world of research participants (Cascio et al., 2020, p.12).

En plus de mettre en lumière les besoins de prise en compte du savoir expérientiel et de formation, la littérature consultée appelle ainsi à des modalités de participation à la recherche qui permettent de mieux inclure l'ensemble des expériences.

# ENJEUX LIÉS À LA JUDICIARISATION

## Contexte

La judiciarisation concerne le recours au droit et à des solutions judiciaires comme réponse à différents problèmes sociaux (CTTJ, 2015; Wacquant, 2010). Au niveau du système pénal, la judiciarisation désigne l'ensemble des contacts d'un individu ou d'un groupe avec le système judiciaire et ses processus. Ceux-ci se déclenchent plus facilement au sujet de certains individus, groupes et problématiques (pauvreté, déviance supposée; Bernheim, 2019). La question de la judiciarisation des personnes autistes pose différents enjeux sur lesquels la littérature scientifique s'est penchée.

Il faut d'abord situer la problématique de la judiciarisation de certains groupes dans le contexte du phénomène plus large. Un portrait récent de l'IRIS des personnes judiciarisées (c.-à-d. possédant un casier judiciaire) au Québec nous renseigne sur leurs principales caractéristiques sociodémographiques (Tircher et Hébert, 2021). Dans les facteurs de risque de judiciarisation en général on retrouve le fait d'être un jeune homme, de faire partie d'une minorité visible, d'être sans emploi, de vivre en situation de précarité résidentielle, d'être isolé socialement, de composer avec des problèmes de santé mentale ou de dépendance. Les facteurs de protection seraient le fait d'avoir des liens relationnels forts avec sa famille et ses proches, d'avoir un emploi et une adresse fixe, et de bénéficier de services de soutien (Ouellet, 2018).

King et Murphy (2014) concluent à l'absence de preuves établissant un risque plus grand pour les personnes autistes de s'engager dans une activité criminelle que pour les personnes neurotypiques. Le taux de criminalité chez les personnes autistes en général serait même plus bas que celui de la population dite générale; c'est plutôt la présence de comorbidités qui augmenterait ce taux chez les deux populations de manière égale et qui se montrerait plus déterminante (Del Pozzo, et al., 2018). Pour ce qui est du type de crime commis, si on parle de crimes violents, les proportions sont les mêmes que pour la population générale; ce sont les voies de faits sexuels et physiques qui font le plus souvent objet de condamnation, les voies de fait physiques étant les plus communes (Del Pozzo et al., 2018). Les personnes autistes seraient toutefois plus à risque d'être victimes d'actes de violence que la population générale (Beadle-Brown et al., 2014, dans Maras et al., 2015).

Même lorsque des études arrivent à des conclusions différentes, telles qu'un lien entre autisme et délinquance, ces résultats doivent être interprétés avec prudence, car les études concernent de petits échantillons non représentatifs et n'incluent pas de personnes neurotypiques à des fins de comparaison.

Toute généralisation s'en trouve inappropriée (Maras et al., 2015; Robertson et McGillevray, 2015). Il pourrait toutefois y avoir un très petit groupe de personnes autistes à plus haut risque de commettre des délits; une combinaison complexe de variables internes et externes serait impliquée, comme dans le cas de n'importe quel délinquant, neuroatypique ou non (Maras et al., 2015) :

> There may be a very small group of people with autism at increased risk of committing crimes. For these individuals, a very complex combination of internal and external risk factors is likely involved. Indeed, this is the case for any offender (Maras et al., 2015, p. 516).

Si on se penche tout de même sur les facteurs de risques présents lorsque des personnes autistes commettent des actes violents, on retrouve l'environnement familial, une criminalité existante, le fait d'être victime d'intimidation ou de composer avec un trouble psychiatrique concomitant non détecté ou non traité, comme la psychose (Del Pozzo et al., 2018).

## Thèmes issus de la littérature actuelle

Depuis quelques années, la littérature scientifique s'intéresse aux liens possibles entre d'une part les comportements violents ou problématiques et l'autisme, et d'autre part, leur judiciarisation. La majorité des textes adopte une perspective neuro-bio-psychologique ou criminologique. On parle davantage en termes de symptomatologie et de comorbidité, ce qui laisse un espace minime aux voix et aux expériences des personnes concernées. Très peu de recherches optent pour une approche sociale ou discutent des contextes et aspects sociaux qui peuvent influencer tant les comportements des personnes autistes, que les processus de judiciarisation de celles-ci.

### Symptomatologie

La symptomatologie est très présente dans la littérature afin d'expliquer les comportements délinquants des personnes autistes. La littérature met l'accent sur le manque de formation des corps professionnels qui travaillent auprès de ces individus (Bathgate, 2017; Murphy et Allely, 2019). On évacue en revanche souvent les conditions sociales qui construisent les trajectoires délinquantes (sauf exception : Helverschou et al., 2015; Murphy et Allely, 2019). De façon générale, les « intérêts spécifiques » sont particulièrement mobilisés afin de contextualiser et de qualifier la criminalité des personnes autistes (Boer et al., 2016; Chaplin et al., 2021; Edward et Higham, 2020; Haskins et Silva, 2006; Kelbrick et Radley, 2013), par exemple certains comportements qui découleraient d'un intérêt pour certains objets et leur appropriation (p. ex. les vols), certains phénomènes (p. ex. le feu). La théorie de l'esprit est aussi sollicitée dans les textes (Haskins et Silva 2006; Higham et al., 2016) pour expliquer un manque de compréhension des conséquences de ses propres comportements. Deux enjeux semblent découler de telles analyses, soit un risque de

pathologisation des personnes autistes, établi par un raccourci entre comportements et condition, et un risque d'homogénéisation du groupe (Chaplin et al., 2021).

### Interactions avec les corps policiers

Les interactions policières sont peu discutées dans la littérature. Le texte de Eadens et al. (2016) analyse une institution policière américaine et permet d'avoir un aperçu des réflexions et des idées véhiculées en leur sein. Le texte d'Allely et Cooke (2016) quant à lui adopte une perspective neuropsychologique et explique les difficultés d'interactions par l'entremise de la symptomatologie (anxiété, peur de l'autorité, détresse psychologique possible, camouflage, perte de mémoire, etc.). Toutefois, on note aussi le manque important de connaissances des réalités de l'autisme chez des policier·ères, et donc le manque de formation adaptée. Ce dernier aspect est d'ailleurs présent dans les textes de Crane et al. (2016) et Eadens et al. (2016). Le manque de formation adéquate serait important, particulièrement auprès des hommes policiers, semble-t-il. Dans une autre perspective, Tint et al. (2017), ont analysé les représentations des parents et des personnes autistes autour des interactions policières. Ils concluent que les conditions de vie des personnes autistes influencent le type et le nombre d'interventions policières dont elles sont l'objet. Les interventions policières viseraient majoritairement des comportements considérés violents. Il est toutefois intéressant de noter que les parents interviewés affirment qu'ils sont généralement satisfait·es des interventions policières auprès de leur enfant.

### Contacts avec la cour et procès

Cooper et Hunting (2018) discutent des accommodations et de l'accessibilité des procès et soulignent les difficultés que rencontrent les personnes autistes à obtenir ces accommodations, et ce, même si elles sont censées être disponibles et mobilisées en cas de besoin. L'ouvrage d'Allely (2022), bien qu'il traite de l'ensemble du processus judiciaire (de l'interrogatoire policier jusqu'à l'environnement carcéral), permet de cerner certaines difficultés vécues par les personnes autistes. Dans une perspective davantage sociologique, le texte de Sturges et Nunez (2021) s'intéresse aux représentations de l'autisme au sein d'un jury et à l'effet d'un diagnostic officiel sur les décisions rendues. Ainsi, lorsque l'autisme est présenté comme « sévère », les juré·es auraient moins tendance à soutenir la culpabilité de la personne, en comparaison avec une personne dont l'autisme serait jugé « modéré ».

### Environnement judiciaire et carcéral

Au niveau de l'incarcération, l'ensemble des enquêtes supportent l'idée que les conditions carcérales actuelles ne sont pas adaptées aux réalités des personnes autistes (Ali et al. 2016; Allely et al. 2019; Barkham et al. 2013; Haw et al. 2013; Helverschou et al. 2015; Kelbrick et Radley, 2013; Marham 2019; Murphy et

al., 2017; Smith, 2021; Sturges et Nuñez 2021; Underwood et al. 2013). Que ce soit par les stimulations sensorielles (éclairage, bruit), les risques de victimisation sexuelle, le manque de compréhension des interactions et des rapports de force, les conditions carcérales participeraient à augmenter la détresse psychologique des personnes autistes en prison ou en institution apparentée (Allely, 2022). De plus, le manque de formation de l'ensemble des intervenant·es judiciaires et carcéraux sur les enjeux autour de l'autisme est marqué (Allely 2022; Crane et al. 2016; Eadens et al. 2016, MacDonald et Dumais Michaud 2015; Morris 2009; Murphy, 2010; Smith, 2021; Underwood et al. 2013). La diversité des enjeux selon les réalités particulières des individus et les stratégies de camouflage de ces dernières (Allely, 2022) participent également à une représentation erronée de leur réalité et au manque de sensibilité à leur égard.

### Évaluation du risque

Un thème présent dans la littérature est la difficulté de l'évaluation du risque chez les personnes autistes (Allely 2018; Allely et al. 2019; Barkham et al. 2013; Gunasekaran 2012; MacDonals et Dumais Michaud 2015; Melvin et al. 2020a; Melvin et al. 2020b). Il est difficile de pouvoir évaluer ce risque lorsque la personne ne comprend pas les raisons de son incarcération, par exemple. Les tests classiques existants ne permettent pas d'évaluer adéquatement le risque possible de récidive chez les personnes autistes. Or, c'est sur cet aspect que la libération conditionnelle se base.

### Sexualités

La majorité des délits présentés dans la littérature sont reliés aux sexualités (Allely et al 2019; Dubin et al., 2014, Higham et al. 2020; Macdonald et al. 2017; Melvin et al, 2020b; Mercer et Allely, 2020; Vinter et al. 2020). Il peut s'agir d'un effet de distorsion si la littérature s'y intéresse de manière non proportionnelle à l'incidence objective de ce phénomène. Les sexualités sont souvent présentées sans remettre en question la dimension des normes, de l'éducation sexuelle (ou de son manque) et des interventions (ou de leur absence). Les personnes autistes qui font l'objet d'une arrestation en lien avec des comportements sexuels criminalisés sont généralement des hommes. Plusieurs explications sont possibles, mais presque aucune étude ne semble recadrer ce fait au sein du phénomène plus large de la prédominance de ces comportements chez les hommes neurotypiques (par comparaison avec leurs vis-à-vis féminines).

Au niveau des pratiques sexuelles, la littérature met de l'avant la nécessité d'assurer une éducation relationnelle et sexuelle adaptée à chaque personne selon son développement (Mercer et Allely, 2020). Dubé et al. (2020) ont réalisé une métanalyse des effets des programmes d'éducation à la sexualité auprès des adolescents autistes. L'animation de ces programmes démontre un effet significatif sur l'augmentation

des connaissances, mais aucune étude ne mentionne la généralisation des comportements appris et des connaissances dans des contextes différents.

Macdonald et al. (2017) présentent plutôt les difficultés que rencontrent les intervenants·es dans leurs démarches auprès de personnes autistes institutionnalisées pour des délits sexuels. Il est question de pistes d'intervention possibles au niveau de l'accompagnement des personnes autistes dans un apprentissage des normes sexuelles, du consentement, etc. On y soulève également le manque de connaissances du personnel.

### Formation

Les auteur·trices de l'ensemble des articles retenus s'accordent pour dire que tous les corps de métier impliqués manquent de formation concernant l'autisme et ses particularités (Allely, 2022; Crane et al 2016; Eadens et al, 2016; MacDonald et Dumais Michaud 2015; Morris 2009; Murphy, 2010; Smith, 2021; Underwood et al. 2013). C'est pourquoi on encourage le développement de formations selon les professions, ou encore, la mise en place d'équipes spécialisées autour des besoins des personnes autistes incarcérées, lorsqu'elles sont au tribunal, mais aussi tout au long du processus judiciaire.

## Limites de la littérature actuelle

Les idées principales mobilisées dans la littérature consultée sont à l'effet du manque d'adaptation des milieux et des institutions pour les personnes autistes, et du manque de formation et d'information sur l'autisme chez les multiples professionnel·les présent·es tout au long des processus de judiciarisation d'une personne autiste ou neurodiverse. Il est intéressant de noter que pratiquement tous les textes mentionnent le manque de littérature sur le sujet.

Les thèmes des conditions d'incarcération et des procès sont dominants dans la littérature recensée, laissant un vide relatif à combler concernant l'« avant », notamment quant à la prévention de la judiciarisation. L'accessibilité et l'accès aux « accommodations » sont particulièrement intéressants, mais ne sont discutés que dans un ouvrage (Cooper et Hunting, 2018).

Les aspects sociaux des trajectoires judiciaires et leurs liens avec l'autisme et les sexualités ne sont pas souvent discutés dans la littérature. Pourtant, la littérature sur la judiciarisation en général nous montre bien que les conditions de vie, le statut social et économique et l'éducation sont des éléments déterminants à considérer lorsque l'on parle de délinquance, de judiciarisation et de comportements considérés comme déviants. Finalement, très peu d'articles mentionnent les inégalités sociales et les discriminations que l'on

observe au sein des contextes de vie des personnes. La perspective intersectionnelle est également peu ou pas du tout explorée.

Une autre limite de la littérature existante concerne la représentation de l'autisme et des personnes autistes comme un bloc homogène. L'utilisation, par exemple, de la symptomatologie dans une grande partie des articles contribue à cette homogénéisation, mais aussi à la représentation des personnes autistes comme un ensemble de symptômes, participant ainsi à la pathologisation de l'autisme. En mettant l'accent sur les symptômes, on écarte les aspects sociaux des délits et des comportements délinquants.

# Synthèse des recommandations issues de la littérature

L'intervention auprès des personnes autistes et trans, non-binaire, créatif·ves dans le genre ou en questionnement nécessite des adaptations dans la relation thérapeutique et les méthodes d'interventions. De plus en plus d'ouvrages et de recherches mettent de l'avant la nécessité d'adopter une perspective inclusive, particulièrement lorsque l'on travaille avec des personnes autistes (Strang et al., 2018b; Hénault, 2021; Gratton, 2019).

## Présentation spécifique de l'intersection entre neurodiversité et diversité sexuelle et pluralité des genres(DSPG)

- S'informer sur la présentation de l'autisme chez les personnes de la DSPG et inversement, s'informer sur la présentation de la créativité dans le genre des personnes autistes (Gratton, 2019).
- Être autiste et non conforme dans le genre n'est pas seulement l'addition de deux identités, mais aussi la manière particulière avec laquelle l'autisme et le genre vont s'exprimer de manière interdépendante chez ces personnes. Par conséquent, cette intersection constitue une réalité distincte et comprend des besoins spécifiques qui doivent être pris en compte. Ne pas présumer des effets combinés de chacune des situations ou axer l'intervention sur une dimension au détriment de l'autre (Laflamme et Chamberland, 2020).
- S'informer sur la dissociation structurelle (Fisher, 2014, Nijenhuis et al., 2004), qui peut survenir lorsqu'on se sent fragmenté entre plusieurs identités ou personnalités, comportements, émotions.

## Outils diagnostiques

- L'évaluation et le diagnostic doivent prendre en compte l'impact d'un monde genré sur les personnes (p. ex. comment les personnes autistes font-elles l'expérience des normes socioculturelles et des attentes autour du genre, et de quelles manières ces expériences ont-elles un impact sur leur développement?) (Strang, 2020, 2021)
- Les études qui ont abordé la pluralité des genres chez les personnes autistes ont souvent utilisé le langage binaire (ex. « souhaiter être de l'autre sexe »). Les recherches futures doivent développer des mesures qui englobent plus entièrement les identités binaires et non-binaires, et particulièrement la thématique de la dysphorie de genre [Galupo, Pulice-Farrow, & Pehl, 2020] (Brunissen, 2021).

## Communication et vocabulaire

### Formes alternatives de communication

- Quand les personnes concernées doivent parler d'enjeux sensibles ou qui les rendent anxieuses, elles peuvent devenir silencieuses ou avoir de la difficulté à articuler leurs idées. Ainsi, il est

important de s'adapter à la façon de communiquer de la personne. Accepter les formes alternatives de communication (écriture, outils tels que les applications, les pictogrammes, etc.) (Gratton 2019; Kourti, 2021); ajuster son langage au niveau cognitif de la personne ou faire usage de supports visuels (van Vlerken et al., 2020).

- Certains moyens concrets permettent d'améliorer la capacité d'expression des personnes autistes : les questions à choix multiple, l'expression par l'écriture ou le dessin ainsi que le recours à des outils psychopédagogiques tels que la Personne Gingenre (Healthy, Understood, Educated, Safe, 2017), la Licorne du genre (Trans Student Educational Resources, 2019) ou encore le Bretzel du genre (Moreno et al., 2017 dans Laflamme et Chamberland, 2020). Il est aussi recommandé d'encourager l'expression artistique et les formes de thérapie par l'art (Gratton, 2019).

- Lors de l'évaluation en clinique de genre pour les jeunes autistes, s'informer sur leurs forces et défis (p. ex. fonctionnement cognitif, habiletés communicationnelles, fonctionnement exécutif) et sur les traits de l'autisme à prendre en compte (van Vlerken et al., 2020).

- Toujours au niveau de l'évaluation clinique du genre, donner aux personnes plusieurs opportunités dans le temps (p. ex. plusieurs sessions) de pouvoir s'exprimer avec des cooccurrences (Strang et al., 2018b).

- Les futures études devraient explorer si les personnes autistes de la pluralité des genres qui possèdent des capacités verbales sous la moyenne seraient à risque de difficultés supplémentaires au niveau de la promotion de leurs intérêts et de l'obtention de pronoms appropriés (Strang et al., 2018b).

### Vocabulaire de la DSPG

- Enseigner le vocabulaire nécessaire pour s'identifier et comprendre les identités de genre et les orientations sexuelles (Hillary Zisk, 2014).

- Présenter le genre comme un continuum plutôt qu'une binarité, afin d'inclure des identités comme agenre ou fluide dans le genre (van Vlerken et al., 2020).

- Explorer et discuter des manières par lesquelles les adolescent·es et adultes autistes identifient leur genre (Walsh et al., 2018).

- Lorsque de nouveaux termes sont créés et utilisés, travailler avec les communautés autistes afin de mieux comprendre les expériences vécues qui y correspondent, et éviter des stéréotypes propres au genre ou à l'autisme susceptibles d'être réducteurs ou dévalorisants (Strang, 2021).

## Approches cliniques et plans d'intervention

- Meilleure pratique concernant les jeunes autistes de la pluralité des genres (consensus Delphi, Strang et al. 2018b) : former une équipe traitante possédant une expertise à la fois de l'autisme et de l'identité de genre (Walsh et al., 2018).

- Les clinicien·nes doivent connaître les manifestations de la diversité de genre chez les garçons et les filles autistes, afin de soutenir leur bien-être et de minimiser la détresse dans des sphères comme les relations romantiques, les interactions avec les pairs à l'école et les occupations. La discrimination et le stress minoritaire peuvent être exacerbés chez les personnes autistes présentant une dysphorie de genre, ce qui démontre l'importance de la double expertise des spécialistes, ou alors de la collaboration étroite entre ces spécialistes (Brunissen, 2021).

## Soutien et cercle social

- Importance que les parents, les membres de la famille, les professeur·es et les autres professionnel·les valident les identités variées que les personnes autistes peuvent porter, sans confondre ces identités entre elles ou les rapporter à leur handicap; 2) importance de l'exposition à l'information sur la DSPG, préférablement par le système scolaire en ce qui concerne les jeunes autistes (afin d'assurer une plus grande accessibilité), et par les services spécialisés en TSA pour les parents; 3) offrir des opportunités communautaires de pouvoir rencontrer d'autres personnes qui s'identifient de la même manière et peuvent agir à titre de réseau de support dans lequel toutes les identités sont les bienvenues (Hillier et al., 2020, p.107).

- Lorsque c'est possible, intégrer des groupes de soutien à sa pratique. Ces groupes peuvent avoir une importance cruciale dans la représentation de la DSPG, mais aussi aider à contrer l'isolement. Les groupes de soutien peuvent aussi être en ligne (Gratton 2019, Hénault 2021).

- Se trouver une communauté où la personne peut créer des amitiés, être soutenue et acceptée, p. ex. groupe à l'église, partis politiques, troupe de théâtre, espaces LBGTQ+ (Richard, 2020).

- Constituer une banque de ressources pour les personnes autistes et transidentaires. S'assurer que les ressources n'ont pas une approche pathologisante de l'autisme et de la DSPG et qu'elles encourageront l'exploration de genre au besoin (Gratton, 2019).

## Éducation sexuelle, au genre et relationnelle

- Offrir une éducation sexuelle et relationnelle qui dépasse les simples interdits et aborde notamment la séduction et l'amorce d'une relation, la régulation sensorielle (Barnett & Maticka-Tyndale, 2015; Joyal et al., 2020), la diversité sexuelle et pluralité des genres et la neurodiversité (AlterHéro, 2022).

- Accompagner la personne dans l'établissement de ses limites personnelles (consentement sexuel, mais aussi plus largement) et l'aider à les exprimer à son ou ses partenaires (Dubé et al. 2020, Gratton 2019, Hénault 2021).

- Ne pas limiter les types de relations. Les relations amicales, les relations avec des animaux, mais aussi les relations avec leurs intérêts ou leur passion participent à une meilleure compréhension du développement d'une relation et de l'établissement des limites (Gratton, 2019).

- Prendre en compte les spécificités sensorielles de l'autisme (Boucher, 2018, Héneault, 2021).

- Certains résultats montrent une détresse élevée en ce qui a trait à des préoccupations autour du genre chez les filles autistes, ce qui soulève le besoin d'un suivi et d'un support individualisé pour ce groupe vulnérable, spécialement pendant la période de l'adolescence et de la puberté (Brunissen, 2021).

- Pour les recommandations en termes d'éducation sexuelle et relationnelle positives et inclusives : Descheneaux et al., 2018.

## Exploration du genre et plan de transition : une approche affirmative, structurée et informée

### Approche affirmative

- Permettre l'expression d'une diversité de masculinités, à l'aide de tactiques pédagogiques qui sécurisent des manières d'être alternatives (Reddington, 2017).

- La cooccurrence de l'autisme et de la dysphorie de genre ne doit pas exclure les personnes des soins d'affirmation de genre (Coleman et al. 2012). L'autisme n'est pas une contre-indication pour les traitements hormonaux d'affirmation du genre (Turban, 2018). Les adolescent·es autistes sont capables d'auto-détermination quant à leur genre (Strang et al. 2018b). Le discernement du genre chez les jeunes autistes demande de l'exploration, de l'introspection et du temps (Strang et al., 2018b).

- Encourager l'expression augmente la confiance en soi et diminue la marginalisation. Très souvent, les personnes autistes ont été marginalisées pendant plusieurs années, et ce degré de marginalisation ne semble pas augmenter avec un changement de rôle de genre, mais plutôt diminuer parce que la confiance en soi est meilleure et la compétence à interagir socialement augmente de manière proportionnelle (Richard, 2020).

- Le *coming out* reste difficile, spécialement pour les hommes de la DSPG (Bennet et Goodall., 2016).

### Approche structurée

- Mettre en place la structure nécessaire pour l'exploration du genre et une potentielle transition sociale (Strang et al. 2018b). Les personnes devraient être référées à des professionnel·les qui peuvent les aider à explorer leur identité de genre et leurs objectifs dans un cadre sécuritaire et soutenant (van Vlerken et al., 2020). Les interventions doivent intégrer de potentiels impacts que l'autisme pourrait avoir sur l'exécution d'un plan d'affirmation (van Vlerken et al., 2020).

- Privilégier une approche de psychoéducation autour du genre, en gardant en tête que des déficits dans la flexibilité cognitive peuvent rendre le tout plus difficile (Strang et al. 2018b). Les récits des jeunes soulèvent l'impact des difficultés au niveau des fonctions exécutives (p. ex. l'organisation et la planification) sur l'affirmation de genre, ce qui suggère l'importance d'inclure des accommodations et des supports exécutifs dans le plan de soin des adolescents présentant cette

cooccurrence (Strang et al., 2018b). En raison de la rigidité cognitive, de la résistance au changement et du fonctionnement exécutif qui peut créer de l'anxiété, les professionnel·les doivent être impliqué·es dans l'exploration de genre et supporter ou conseiller les personnes en cas de difficultés. Ces difficultés varient, allant de problèmes autour du dévoilement, l'usage du maquillage ou le choix d'un style vestimentaire satisfaisant. Il peut aussi être utile d'offrir une certaine structure dans les thèmes à explorer, par exemple l'habillement, la coiffure, les passe-temps, et chaque étape doit être évaluée soigneusement (van Vlerken et al., 2020).

- En raison de difficultés avec la pensée future, lorsqu'il s'agit des traitements médicaux destinés à soulager la dysphorie de genre, la prudence est de mise concernant les effets irréversibles des traitements médicaux et les attentes irréalistes autour de ces traitements. Pour être en mesure de consentir au traitement, les risques et les bénéfices doivent être discutés d'une manière qui prend en compte le style de pensée de l'adolescent (van Vlerken et al., 2020).

- La constance dans le suivi des rendez-vous est importante. Dans la mesure où les jeunes autistes trouvent parfois difficile de venir à leur rendez-vous, l'implication des professionnel·les et leur support dans la planification peut s'avérer utile (van Vlerken et al., 2020).

- Lorsque le besoin y est, les clinicien·nes du genre doivent être prêts à discuter des manières de vivre et à parler du genre dans un monde cisnormatif et neurotypique. (Walsh et al., 2018). En tant que parents et professionnel·les, il peut être bénéfique d'aider les enfants trans et non conformes dans le genre et autistes à se préparer à naviguer des situations sociales, à anticiper les moqueries cisnormatives et la discrimination. Les clinicien·nes et professeur·es travaillant avec ces jeunes et leur famille peuvent les aider à négocier et à balancer leur désir de liberté dans l'expression de genre avec les dangers réels qui peuvent exister dans leur environnement. Ces professionnels sont aussi en mesure d'aider ces jeunes à prendre conscience des situations sociales et des signaux susceptibles de précipiter ces dangers, et aussi de pratiquer, sous forme de jeu de rôle, des réponses et des actions dont l'objectif est de les garder en sécurité (Kuvalanka et al., 2018).

- Aider à anticiper les potentielles réactions négatives durant la transition, notamment en suggérant des moyens sécuritaires d'exprimer leur identité de genre, par exemple dans un cadre accueillant (groupe de soutien, d'amis) (Moreno et al., 2017 dans Laflamme et Chamberland, 2020).

### Approche informée

- Recommander à la personne de se faire conseiller afin d'exprimer son genre de manière à envoyer les signaux désirés aux autres, par exemple l'inciter à demander conseil aux vendeur·euses de vêtements ou de maquillage, ou aux coiffeur·euses(Richard, 2020).

- Une augmentation des problèmes émotionnels et comportementaux, spécialement des problèmes affectifs, somatiques et d'anxiété, a été observée chez les personnes autistes trans et de la pluralité des genres, en comparaison avec des personnes autistes cis. Les clinicien·nes doivent donc être

alertes à ces conditions et à d'autres cooccurrences pendant l'évaluation et les incorporer dans le plan de traitement ou diriger les individus vers des services spécifiques (van Vlerken et al., 2020).

## Milieux inclusifs

- Des environnements ouverts et accueillants et qui facilitent une exploration libre et sécuritaire du genre peuvent aider les jeunes à négocier les aspects concrets et abstraits du discernement du genre. Les jeunes présentant cette cooccurrence ont parfois besoin d'un support émotionnel plus spécifique autour de l'expérimentation des expressions de genres et des identités, toujours dans des cadres sécuritaires (Strang et al., 2018b).

- Un accès au soutien, tant dans ses relations qu'au niveau de son environnement, est primordial afin de permettre la compréhension et l'exploration du genre et un plus grand sentiment d'appartenance. Ce soutien et cette appartenance augmentent ainsi le sentiment de congruence personnelle (Coleman-Smith et al., 2020).

- Un environnement scolaire sécuritaire s'avère particulièrement important. Les écoles doivent travailler à un niveau individuel afin d'accommoder au mieux les besoins de ces enfants, en prenant en compte l'intersection des identités et des diagnostics, ainsi qu'à un niveau plus global, par exemple à l'aide de politiques d'affirmation de la pluralité des genres, comme la possibilité de changer de nom et l'intervention proactive autour du harcèlement et de l'intimidation (Greytak et al., 2013).

- Le personnel scolaire peut travailler à améliorer le climat scolaire et à accueillir les différences individuelles, par l'éducation et la sensibilisation de toute la communauté aux questions de diversité de genre et d'autisme (Kuvalanka et al., 2018).

## Judiciarisation

- Parmi les variables présentes lorsque des personnes autistes commettent des actes violents, on retrouve un environnement familial défavorable, une criminalité existante, le fait d'être victime d'intimidation ou de composer avec un trouble psychiatrique concomitant non détecté ou non traité, tel que la psychose (Del Pozzo et al., 2018).

- On note un manque de formation des policiers et des intervenants des environnements judiciaires et carcéraux (Crane et al., 2016), Eadens et al. 2016).

- Le recours aux accommodations en Cour serait toujours difficile, malgré leur existence dans plusieurs installations (Allely 2022, Cooper, 2018*).*

- L'ensemble des conditions carcérales sont peu adaptées aux personnes autistes (Ali et al. 2016; Allely et al. 2019; Barkham et al. 2013; Haw et al. 2013; Helverschou et al. 2015; Kelbrick et Radley, 2013; Marham 2019; Murphy et al., 2017; Smith, 2021; Sturges et Nuñez 2021; Underwood et al. 2013).

# DISCUSSION

La question du genre et de l'autisme reste une problématique relativement récente pour la recherche, encore plus du côté de la francophonie et du Québec. De multiples liens historiques, sociologiques et cliniques restent à établir et à mieux comprendre entre les expériences situées des personnes, les pratiques diagnostiques et cliniques et les représentations des acteur·trices impliqué·es. Cette recension des écrits et des enjeux pour l'intervention se veut ainsi un tour d'horizon de la question, sachant que plusieurs recherches sont actuellement menées ici et à l'international dans le but d'approfondir ces liens.

Comme nous l'avons démontré, la question du croisement entre le genre et le handicap prend un visage particulier dans les sciences sociales. La question des conditions cognitives reste moins étudiée et celle du genre masculin, abordée sous l'angle des incapacités physiques. Si la recherche sur l'autisme se base souvent sur le profil masculin, celui-ci n'est pas abordé en soi comme un ensemble pouvant être affecté par son histoire spécifique et ses traits sociosexuels précis. Tout un pan de recherche peut ainsi se développer sur les liens entre la construction socioclinique des traits autistiques et l'expérience qu'en font les individus sous l'angle des normes sociales genrées. Plusieurs études se penchent ainsi sur l'autisme au féminin et la question de la pluralité des genres. Il nous semble que la catégorie de genre est transversale à ces questionnements et à ces populations et qu'à terme, l'ensemble de ces recherches peuvent dialoguer ensemble afin de mieux comprendre les implications profondes des imbrications.

Une difficulté que rencontre la recherche actuelle autour du genre, de l'autisme, de l'éducation sexuelle et relationnelle et de la judiciarisation est justement le manque de données concernant ces problématiques et leurs croisements entre elles. L'ensemble des difficultés que vivent les personnes autistes en lien avec leur genre et les problématiques spécifiques à celui-ci doivent aussi être comprises dans un contexte plus large d'accroissement des inégalités sociales et du manque de soins et de services sociaux pour la population.

La sensibilisation, l'éducation et la formation aux réalités des personnes autistes de la diversité sexuelle et pluralité des genres, tant pour les personnes concernées que pour les clinicien·nes, intervenant·es et paires, représentent un travail colossal dont la nécessité fait l'objet d'un consensus fort dans la littérature recensée. Un des grands défis, au Québec, de l'amélioration des soins et services pour les personnes autistes de la DSPG réside dans le fonctionnement « en silos » des programmes et services au sein du réseau de la santé et des services sociaux. Tant les programmes en DI-TSA que ceux en affirmation de l'identité de

genre sont indépendants et fonctionnent en vase clos. Il n'existe à notre connaissance au Québec aucune équipe spécialisée dans la prise en charge et l'accompagnement des personnes autistes de la DSPG.

# BIBLIOGRAPHIE


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

AlterHéros, (2022). Site général : https://alterheros.com/

American Psychiatric Association (2022) Gender Dysphoria. [Document web] Récupéré à : https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Practice/DSM/DSM-5-TR/APA-DSM5TR-GenderDysphoria.pdf

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Arlington, American Psychiatric Association.

Artiles, A. J. (2013). Untangling the racialization of disabilities: An intersectionality critique across disability models. Du Bois Review: Social Science Research on Race, 10(2), 329-347.

Agence de la santé publique du Canada (2018). Trouble du spectre de l'autisme chez les enfants et les adolescents au Canada 2018 : Un rapport du Système national de surveillance du trouble du spectre de l'autisme, 46 p. [Document web] Récupéré à : https:/www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/diseases-conditions/autism-spectrum-disorder-children-youth-canada-2018/trouble-spectre-autisme-enfants-adolescents-canada-2018.pdf

Ballan, M. S., & Freyer, M. B. (2017). Autism spectrum disorder, adolescence, and sexuality education: Suggested interventions for mental health professionals. Sexuality and Disability, 35(2), 261-273.

Baril, A. (2018). Hommes trans et handicapés: une analyse croisée du cisgenrisme et du capacitisme. Genre, sexualité & société, 19 (printemps 2018).

Baril, A., Sansfaçon, A. P., & Gelly, M. A. (2020). Au-delà des apparences : quand le handicap croise l'identité de genre. Canadian Journal of Disability Studies, 9(4), 24-49.

Barnett, J. P., & Maticka-Tyndale, E. (2015). Qualitative exploration of sexual experiences among adults on the autism spectrum: Implications for sex education. Perspectives on sexual and reproductive health, 47(4), 171-179.

Barnett, J. P. (2017). Intersectional harassment and deviant embodiment among Autistic adults:(dis) ability, gender and sexuality. Culture, Health & Sexuality, 19(11), 1210-1224.

Baron-Cohen, S., Leslie, A., & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a theory of mind? Cognition, 21(1), 37–46.

Baron-Cohen, S. (2002). The extreme male brain theory of autism. Trends in cognitive sciences, 6(6), 248-254.

Baron-Cohen, S. (2003). The essential difference: The truth about the male and female brain. Basic Books.

Beaubatie, E. (2019). L'aménagement du placard. Genèses, (1), 32-52.

Beaubatie, E. (2022). Qui a le droit d'étudier le genre et comment? Réflexions sur le point de vue situé et la catégorisation du sexe à partir d'une enquête par méthodes mixtes sur les trans'. Bulletin of Sociological Methodology/Bulletin de Méthodologie Sociologique, 153(1), 106-126.

Bennett, M., & Goodall, E. (2016). Towards an agenda for research for lesbian, gay, bisexual, transgendered and/or intersexed people with an Autism Spectrum Diagnosis. Journal of Autism and Developmental Disorders, 46(9), 3190-3192.

Berger, R. J., & Wilbers, L. E. (2013). Introducing disability studies (p. 224). Boulder, CO: Lynne Rienner Publishers.

Botha, M., Hanlon, J., & Williams, G. L. (2021). Does language matter? Identity-first versus person-first language use in autism research: A response to Vivanti. Journal of Autism and Developmental Disorders, 20, 1-9.

Bottema-Beutel, K., Kapp, S. K., Lester, J. N., Sasson, N. J., & Hand, B. N. (2021). Avoiding ableist language: Suggestions for autism researchers. Autism in Adulthood, 3(1), 18-29.

Bridges, T. (2019). The costs of exclusionary practices in masculinities studies. Men and Masculinities, 22(1), 16-33.
Brune, Jeffrey A. and Daniel J. Wilson (eds). 2013. Disability and Passing. Blurring the Lines of Identity. Temple University Press.

Brunissen, L., Rapoport, E., Chawarska, K., & Adesman, A. (2021). Sex differences in gender-diverse expressions and identities among youth with autism spectrum disorder. Autism Research, 14(1), 143-155.

Bumiller, K. (2008). Quirky citizens: autism and the anti-normalization of politics. In Annual Meeting of the American Political Science, 33(4).

Carter, R. T. (2007). Racism and psychological and emotional injury: Recognizing and assessing race-based traumatic stress. The Counseling Psychologist, 35(1), 13-105.

Cascio, M. A., Weiss, J. A., & Racine, E. (2021). Making autism research inclusive by attending to intersectionality: a review of the research ethics literature. Review journal of autism and developmental disorders, 8(1), 22-36.

Cefaï, D. (2017). Handicap visible : de la reconnaissance du stigmate et du déni de déviance à la revendication de droits. Alter, 11(2), 113-133.

Challa, M., Scott, C., & Turban, J. L. (2020). Epidemiology of pediatric gender identity. In Pediatric Gender Identity (pp. 15-31). Springer, Cham.

Chamberland, L., Blye F. et Ristock, J. (2009). Minorités sexuelles et constructions de genre/Sexual Diversities and the Constructions of Gender. Presses de l'Université du Québec.

Cheslack-Postava, K., & Jordan-Young, R. M. (2012). Autism spectrum disorders: toward a gendered embodiment model. Social science & medicine, 74(11), 1667-1674.

Chisolm-Straker, M., Jardine, L., Bennouna, C., Morency-Brassard, N., Coy, L., Egemba, M. O., & Shearer, P. L. (2017). Transgender and gender nonconforming in emergency departments: a qualitative report of patient experiences. Transgender Health, 2(1), 8-16.

Coleman-Smith, R. S., Smith, R., Milne, E., & Thompson, A. R. (2020). 'Conflict versus congruence': A qualitative study exploring the experience of gender dysphoria for adults with autism spectrum disorder. Journal of Autism and Developmental Disorders, 50(8), 2643-2657.

Connell, R. W., & Messerschmidt, J. W. (2005). Hegemonic masculinity: Rethinking the concept. Gender & society, 19(6), 829-859.

Connell, R. (2014). Margin becoming centre: for a world-centred rethinking of masculinities. NORMA: International Journal for Masculinity Studies, 9(4), 217-231.

Connell, R. (2014). Masculinités. Enjeux sociaux de l'hégémonie. Amsterdam éditions.

Cooper, K., Smith, L. G., & Russell, A. J. (2018). Gender identity in autism: Sex differences in social affiliation with gender groups. Journal of autism and developmental disorders, 48(12), 3995-4006.

Corden, K., Brewer, R., & Cage, E. (2021). A systematic review of healthcare professionals' knowledge, self-efficacy and attitudes towards working with autistic people. Review Journal of Autism and Developmental Disorders, 9, 1-14.

Courcy, I. (2021). « Nous les femmes on est une sous-culture dans l'autisme ». Expériences et point de vue de femmes autistes sur le genre et l'accompagnement. Nouvelles Questions Feministes, 40(2), 116-131.

Crenshaw, K. (1991). Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color. Stanford Law Review, 43(6), 1241–1299.

Davidson, J., & Tamas, S. (2016). Autism and the ghost of gender. Emotion, Space and Society, 19, 59-65.

Davis, L. J. (1995). Enforcing normalcy: Disability, deafness, and the body. Verso.

Dekker, L. P., van der Vegt, E. J., Van der Ende, J., Tick, N., Louwerse, A., Maras, A., ... & Greaves-Lord, K. (2017). Psychosexual functioning of cognitively-able adolescents with autism spectrum disorder compared to typically developing peers: the development and testing of the teen transition inventory-a self-and parent report questionnaire on psychosexual functioning. Journal of autism and developmental disorders, 47(6), 1716-1738.

Devreux, A. M. (2016). Les sciences et le genre : déjouer l'androcentrisme. Presses universitaires de Rennes.

Dewinter, J., De Graaf, H., & Begeer, S. (2017). Sexual orientation, gender identity, and romantic relationships in adolescents and adults with autism spectrum disorder. Journal of Autism and Developmental Disorders, 47(9), 2927-2934.

Diallo, F. B., Fombonne, É., Kisely, S., Rochette, L., Vasiliadis, H. M., Vanasse, A., ... & Lesage, A. (2018). Prevalence and correlates of autism spectrum disorders in Quebec: Prévalence et corrélats des troubles du spectre de l'autisme au Québec. The Canadian Journal of Psychiatry, 63(4), 231-239.

Dijkers, M. (2015). What is a scoping review? KT Update, 4 (1).

Dorvil, H. (2001). Le handicap. Origines et actualité d'un concept. Problèmes sociaux tome I : Théories et méthodologies, Presses de l'Université du Québec, 191-215.

Drescher, J. (2010). Queer diagnoses: Parallels and contrasts in the history of homosexuality, gender variance, and the Diagnostic and Statistical Manual. Archives of sexual behavior, 39(2), 427-460.

Dworzynski, K., Ronald, A., Bolton, P., & Happé, F. (2012). How different are girls and boys above and below the diagnostic threshold for autism spectrum disorders? Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 51(8), 788-797.

Ehrensaft, D. (2018). Double helix rainbow kids. Journal of Autism and Developmental Disorders, 48(12), 4079-4081.

Evans, S. C., Boan, A. D., Bradley, C., & Carpenter, L. A. (2019). Sex/gender differences in screening for autism spectrum disorder: Implications for evidence-based assessment. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 48(6), 840-854.

Fédération québécoise de l'autisme (2022) Site général : www.autisme.qc.ca

Fenton, A., & Krahn, T. (2007). Autism, neurodiversity, and equality beyond the" normal". Journal of Ethics in Mental Health, 2(2).

Fine, M., & Asch, A. (2018). Disabled women: Sexism without the pedestal. In Women and Disability (pp. 6-22). Routledge.

Forcier, M., Van Schalkwyk, G., & Turban, J. L. (Eds.). (2020). Pediatric gender identity: Gender-affirming care for transgender & gender diverse youth. Springer Nature.

Freund, P. et McGuire, M. (1991). The Social Construction of Medical Knowledge. Dans Health, Illness and the Social Body (p. 203-229). Prentice Hall.

Fricker, M. (2007). Epistemic injustice: Power and the ethics of knowing. Oxford University Press.

Fricker, M., & Jenkins, K. (2017). Epistemic injustice, ignorance, and trans experiences. In The Routledge companion to feminist philosophy (pp. 268-278). Routledge.

Garland-Thomson, R. (2002). Integrating Disability, Transforming Feminist Theory. NWSA Journal, 14(3), 1-32.

Genette, G. (1982). Palimpsestes, La littérature au second degré. Seuil.

Gernsbacher, M. A. (2017). Editorial perspective: The use of person-first language in scholarly writing may accentuate stigma. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 58(7), 859-861.

Gibson, M. F., & Douglas, P. (2018). Disturbing behaviours: Ole Ivar Lovaas and the queer history of autism science. Catalyst: Feminism, Theory, Technoscience, 4(2), 1-28.

Glaser, B.G. and Strauss, A.L. (2017) Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research. Routledge.

Gratton, F. V. (2019). Supporting transgender autistic youth and adults: A guide for professionals and families. Jessica Kingsley Publishers.

Grossi, G., & Fine, C. (2012). The role of fetal testosterone in the development of the "essential difference" between the sexes: Some essential issues. In Neurofeminism (pp. 73-104). Palgrave Macmillan.

Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1989). Fourth generation evaluation. Sage.

Halberstam, J. (1998). Female Masculinity. Duke University Press.

Hall, J. P., Batza, K., Streed, C. G., Boyd, B. A., & Kurth, N. K. (2020). Health disparities among sexual and gender minorities with autism spectrum disorder. Journal of Autism and Developmental Disorders, 50(8), 3071-3077.

Hancock, G. I., Stokes, M. A., & Mesibov, G. B. (2017). Socio-sexual functioning in autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analyses of existing literature. Autism Research, 10(11), 1823-1833.

Hannah, L. A., & Stagg, S. D. (2016). Experiences of sex education and sexual awareness in young adults with autism spectrum disorder. Journal of autism and developmental disorders, 46(12), 3678-3687.

Harding, S. G. (1986). The science question in feminism. Cornell University Press.

Harding, S. (1991). Whose science? Whose knowledge?: Thinking from women's lives. Cornell University Press.

Hénault, I. (2021). Implications for Practice at Gender Identity Clinics. Working with Autistic Transgender and Non-Binary People: Research, Practice and Experience, 89.

Hillary, A. (2014). The erasure of queer autistic people. Criptiques, 121-145.

Hillier, A., Gallop, N., Mendes, E., Tellez, D., Buckingham, A., Nizami, A., & OToole, D. (2020). LGBTQ+ and autism spectrum disorder: Experiences and challenges. International journal of transgender health, 21(1), 98-110.

Hull, L., Petrides, K. V., Allison, C., Smith, P., Baron-Cohen, S., Lai, M. C., & Mandy, W. (2017). "Putting on my best normal": Social camouflaging in adults with autism spectrum conditions. Journal of autism and developmental disorders, 47(8), 2519-2534.

Idring, S., Lundberg, M., Sturm, H., Dalman, C., Gumpert, C., Rai, D., ... & Magnusson, C. (2015). Changes in prevalence of autism spectrum disorders in 2001–2011: findings from the Stockholm youth cohort. Journal of autism and developmental disorders, 45(6), 1766-1773.

Jaarsma, P., & Welin, S. (2012). Autism as a natural human variation: Reflections on the claims of the neurodiversity movement. Health care analysis, 20(1), 20-30.

Jack, J. (2012). Gender copia: Feminist rhetorical perspectives on an autistic concept of sex/gender. Women's Studies in Communication, 35(1), 1-17.

Jacobs, L. A., Rachlin, K., Erickson-Schroth, L., & Janssen, A. (2014). Gender dysphoria and co-occurring autism spectrum disorders: Review, case examples, and treatment considerations. LGBT health, 1(4), 277-282.

Jadwin-Cakmak, L. A., Pingel, E. S., Harper, G. W., & Bauermeister, J. A. (2015). Coming out to dad: Young gay and bisexual men's experiences disclosing same-sex attraction to their fathers. American journal of men's health, 9(4), 274-288.

Jordan-Young, R. M. (2011). Brain storm: The flaws in the science of sex differences. Harvard University Press.

Jost, A. M., & Janicka, A. (2020). Patient-centered care: Providing safe spaces in behavioral health settings. In Pediatric Gender Identity (pp. 101-109). Springer.

Joyal, C. C., Carpentier, J., McKinnon, S., Normand, C. L., & Poulin, M. H. (2021). Sexual knowledge, desires, and experience of adolescents and young adults with an autism spectrum disorder: an exploratory study. Frontiers in Psychiatry, 12, 685256.

Kafer, A. (2013). Feminist, queer, crip. Indiana University Press.

Kanfiszer, L., Davies, F., & Collins, S. (2017). 'I was just so different': The experiences of women diagnosed with an autism spectrum disorder in adulthood in relation to gender and social relationships. Autism, 21(6), 661-669.

Kapp, S. K., Gillespie-Lynch, K., Sherman, L. E., & Hutman, T. (2013). Deficit, difference, or both? Autism and neurodiversity. Developmental psychology, 49(1), 59.

Katz-Wise, S. L., Reisner, S. L., Hughto, J. W., & St. Amand, C. (2016). Differences in sexual orientation diversity and sexual fluidity in attractions among gender minority adults in Massachusetts. The Journal of Sex Research, 53(1), 74-84.

Kopp, S., & Gillberg, C. (2011). The Autism Spectrum Screening Questionnaire (ASSQ)-Revised Extended Version (ASSQ-REV): an instrument for better capturing the autism phenotype in girls? A preliminary study involving 191 clinical cases and community controls. Research in developmental disabilities, 32(6), 2875-2888.

Kourti, M., (2021). Working with Autistic Transgender and Non-Binary People: Research, Practice and Experience. Jessica Kingsley Publishers.

Kupferstein, H. (2018). Evidence of increased PTSD symptoms in autistics exposed to applied behavior analysis. Advances in Autism, 4(1), 19-29.

Kuvalanka, K. A., Mahan, D. J., McGuire, J. K., & Hoffman, T. K. (2018). Perspectives of mothers of transgender and gender-nonconforming children with autism spectrum disorder. Journal of Homosexuality, 65(9), 1167-1189.

Labrecque-Lebeau, L., Parenteau-Labarre, C., Poulin, M.-H. et R. Létourneau, « The in/visible gender: seeking masculinities in autism studies », American Men's Studies Association, 2022 Interdisciplinary Conference on Men and masculinities, 14-16 juin 2022.

Labrecque-Lebeau, L., Dauphinais, C. et G. Ouellet (sous presse). « "Ça reste encore mystérieux pour moi": récits et expériences du genre chez les personnes autistes », Genre, sexualité et sociétés, juin (2023).

Laflamme, M., & Chamberland, L. (2020). L'expérience d'une double différence : quand l'autisme croise la diversité sexuelle et de genre. Genre, sexualité & société, 24.

Lai, M. C., & Baron-Cohen, S. (2015). Identifying the lost generation of adults with autism spectrum conditions. The Lancet Psychiatry, 2(11), 1013-1027.

Lai, M. C., Kassee, C., Besney, R., Bonato, S., Hull, L., Mandy, W., ... & Ameis, S. H. (2019). Prevalence of co-occurring mental health diagnoses in the autism population: a systematic review and meta-analysis. The Lancet Psychiatry, 6(10), 819-829.

Lehmann, K., & Leavey, G. (2017). Individuals with gender dysphoria and autism: Barriers to good clinical practice. Journal of psychiatric and mental health nursing, 24(2-3), 171-177.

Lehnhardt, F. G., Falter, C. M., Gawronski, A., Pfeiffer, K., Tepest R., Franklin J, & Vogeley, K. (2016) Sex-related cognitive profile in autism spectrum disorders diagnosed late in life: implications for the female autistic phenotype. Journal of Autism and Developmental Disorders, 46, 139–154.

Lincoln, Y., & Guba, E. G. (1985). Naturalistic inquiry. Sage.

Locke, J., Ishijima, E. H., Kasari, C., & London, N. (2010). Loneliness, friendship quality and the social networks of adolescents with high-functioning autism in an inclusive school setting. Journal of Research in Special Educational Needs, 10(2), 74-81.

Loeser, C., Crowley, V., & Pini, B. (2017). Disability and masculinities: corporeality, pedagogy and the critique of otherness. Palgrave Macmillan.

Mackin, M. L., Loew, N., Gonzalez, A., Tykol, H., & Christensen, T. (2016). Parent perceptions of sexual education needs for their children with autism. Journal of Pediatric Nursing: Nursing Care of Children and Families, 31(6), 608-618.

Magaña, S., Lopez, K., Aguinaga, A., & Morton, H. (2013). Access to diagnosis and treatment services among Latino children with autism spectrum disorders. Intellectual and developmental disabilities, 51(3), 141-153.

Mathieu, N.-C. 2013, L'anatomie politique. Catégorisations et idéologies du sexe. Donnemarie-Dontilly (FR) : Éditions iXe.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2016). Plan d'action sur le trouble du spectre de l'autisme 2017-2022. [Document web] Récupéré à : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-824-06W.pdf

Murphy, J., Prentice, F., Walsh, R., Catmur, C., & Bird, G. (2020). Autism and transgender identity: Implications for depression and anxiety. Research in Autism Spectrum Disorders, 69, 101466.

Nicolaidis, C., Raymaker, D. M., Ashkenazy, E., McDonald, K. E., Dern, S., Baggs, A. E., ... & Boisclair, W. C. (2015). "Respect the way I need to communicate with you": Healthcare experiences of adults on the autism spectrum. Autism, 19(7), 824-831.

Nobili, A., Glazebrook, C., Bouman, W. P., Glidden, D., Baron-Cohen, S., Allison, C., ... & Arcelus, J. (2018). Autistic traits in treatment-seeking transgender adults. Journal of Autism and Developmental Disorders, 48(12), 3984-3994.

Olezeski, C. L., & Bamatter, W. P. (2020). Minority stress and the impact of acceptance. In Pediatric gender identity (pp. 63-79). Springer.

Ortega, F. (2009). The cerebral subject and the challenge of neurodiversity. BioSocieties, 4(4), 425-445.

Ouellet, G., Labrecque-Lebeau, L., Dauphinais, C. et M. Laflamme. 2020. « Trouble dans le spectre. L'univers des représentations de l'autisme », L'Express, revue de la Fédération québécoise de l'autisme, no 13, p. 62-65.

Ouellet, G., Labrecque-Lebeau, L., Pariseau-Legault, P. et E. Bernheim. 2022. « The Judicialization of Everyday Life in Quebec: Intellectual Disability, Sexuality, and Control ». In Fritsch, K, Monaghan, J. and E. van der Meulen. Disability (In)Justice: Examining Criminalization in Canada (p. 116-137). UBC Press.

Parkinson, J. (2014). Gender dysphoria in Asperger's syndrome: A caution. Australasian Psychiatry, 22(1), 84-85.

Pecora, L. A., Mesibov, G. B., & Stokes, M. A. (2016). Sexuality in high-functioning autism: A systematic review and meta-analysis. Journal of autism and developmental disorders, 46(11), 3519-3556.

Peña-Guzmán, D. M. et Reynolds, J. M. (2019). The Harm of Ableism: Medical Error and Epistemic Injustice. Kennedy Institute of Ethics Journal, 29(3), 205-242.

Perzanowski, E. S., Ferraiolo, T., & Keuroghlian, A. S. (2020). Overview and terminology. In Forcier, M., Van Schalkwyk, G., & Turban, J. L. (Eds.). (2020). Pediatric gender identity: Gender-affirming care for transgender & gender diverse youth (p. 1-13). Springer Nature.

Poretsky, L., Hembree, W. C. (2019) Transgender Medicine: a multidisciplinary approach. Humana Press.

Poteat, T., Rachlin, K., Lare, S., Janssen, A., & Devor, A. (2019). History and prevalence of gender dysphoria. In Poretsky, L., Hembree, W. C., Transgender Medicine: a multidisciplinary approach (pp. 1-24). Humana Press.

Pullen-Sansfaçon, A., & Medico-Vergriete, D. (2021). Jeunes trans et non binaires : de l'accompagnement à l'affirmation. Les Éditions du Remue-ménage.

Pullen Sansfaçon, A., Robichaud, M. J., & Dumais-Michaud, A. A. (2015). The experience of parents who support their children's gender variance. Journal of LGBT Youth, 12(1), 39-63.

Pyne, J. (2020). "Building a Person": Legal and Clinical Personhood for Autistic and Trans Children in Ontario. Canadian Journal of Law and Society/La Revue Canadienne Droit et Société, 35(2), 341-365.

Reddington, S. (2017). A Pedagogy of Movement and Affect: A Young Man with Autism Spectrum and Intersubjective Possibilities. In Loeser, C., Crowley, V., & Pini, B. (2017). Disability and masculinities: corporeality, pedagogy and the critique of otherness (p. 45-63). Palgrave Macmillan.

Richards, C. et Barrett, J. (2020). Autim spectrum conditions and intellectual disability. Dans Trans and Non-binary Gender Healthcare for Psychiatrists, Psychologists, and Other Health Professionals (1re éd., p. 70-80). Cambridge University Press.

Ridley, R. (2019). Some difficulties behind the concept of the 'Extreme male brain'in autism research. A theoretical review. Research in Autism Spectrum Disorders, 57, 19-27.

Riggs, D. W., & Bartholomaeus, C. (2017). The disability and diagnosis nexus: transgender men navigating mental health care services. In Disability and Masculinities (pp. 67-84). Palgrave Macmillan.

Rødgaard, E. M., Jensen, K., Vergnes, J. N., Soulières, I., & Mottron, L. (2019). Temporal changes in effect sizes of studies comparing individuals with and without autism: a meta-analysis. JAMA psychiatry, 76(11), 1124-1132.

Ruzich, E., Allison, C., Smith, P., Watson, P., Auyeung, B., Ring, H., & Baron-Cohen, S. (2015). Measuring autistic traits in the general population: a systematic review of the Autism-Spectrum Quotient (AQ) in a nonclinical population sample of 6,900 typical adult males and females. Molecular autism, 6(1), 1-12.

Saxe, A. (2017). The theory of intersectionality: A new lens for understanding the barriers faced by autistic women. Canadian Journal of Disability Studies, 6(4), 153-178.

Shakespeare, T. (1999). The sexual politics of disabled masculinity. Sexuality and disability, 17(1), 53-64.

Shakespeare, T. (2017). Disability: the basics. Routledge.

Shuttleworth, R., Wedgwood, N., & Wilson, N. J. (2012). The dilemma of disabled masculinity. Men and masculinities, 15(2), 174-194.

Skagerberg, E., Di Ceglie, D., & Carmichael, P. (2015). Brief report: Autistic features in children and adolescents with gender dysphoria. Journal of autism and developmental disorders, 45(8), 2628-2632.

Sparrow, M. (Ed.). (2020). Spectrums: Autistic transgender people in their own words. Jessica Kingsley Publishers.

Stagg, S. D., & Vincent, J. (2019). Autistic traits in individuals self-defining as transgender or nonbinary. European psychiatry, 61, 17-22.

Strang, J. F., Powers, M. D., Knauss, M., Sibarium, E., Leibowitz, S. F., Kenworthy, L., ... & Anthony, L. G. (2018a). "They thought it was an obsession": Trajectories and perspectives of autistic transgender and gender-diverse adolescents. Journal of Autism and Developmental Disorders, 48(12), 4039-4055.

Strang, J. F., Meagher, H., Kenworthy, L., de Vries, A. L., Menvielle, E., Leibowitz, S., ... & Anthony, L. G. (2018b). Initial clinical guidelines for co-occurring autism spectrum disorder and gender dysphoria or incongruence in adolescents. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 47(1), 105-115.

Strang, J. F., van der Miesen, A. I., Caplan, R., Hughes, C., daVanport, S., & Lai, M. C. (2020). Both sex-and gender-related factors should be considered in autism research and clinical practice. Autism, 24(3), 539-543.

Strang, J. F., Knauss, M., van der Miesen, A., McGuire, J. K., Kenworthy, L., Caplan, R., ... & Anthony, L. G. (2021). A clinical program for transgender and gender-diverse neurodiverse/autistic adolescents developed through community-based participatory design. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 50(6), 730-745.

Strauss, A. (1978). A Social World Perspective. Studies in symbolic interaction, 1, 119-128.

Sweileh, W. M., Al-Jabi, S. W., Sawalha, A. F., & Zyoud, S. E. H. (2016). Bibliometric profile of the global scientific research on autism spectrum disorders. Springerplus, 5(1), 1-12.

Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., ... & Straus, S. E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. Annals of internal medicine, 169(7), 467-473.

Trottier-Gascon, C. (2018). Personnes trans autistes dans les discours médicaux : identités incompatibles?, PolitiQueer, 2.

Turban, J. L. (2018). Potentially reversible social deficits among transgender youth. Journal of Autism and Developmental Disorders, 48(12), 4007-4009.

van der Miesen, A. I., de Vries, A. L., Steensma, T. D., & Hartman, C. A. (2018). Autistic symptoms in children and adolescents with gender dysphoria. Journal of autism and developmental disorders, 48(5), 1537-1548.

Van Naarden Braun, K., Christensen, D., Doernberg, N., Schieve, L., Rice, C., Wiggins, L., ... & Yeargin-Allsopp, M. (2015). Trends in the prevalence of autism spectrum disorder, cerebral palsy, hearing loss, intellectual disability, and vision impairment, metropolitan Atlanta, 1991–2010. PloS one, 10(4), e0124120.

van Vlerken, R. H., Fuchs, C. E., & van der Miesen, A. I. (2020). Caring for Transgender and Gender Diverse Youth with Co-occurring Neurodiversity. In Pediatric Gender Identity (pp. 137-148). Springer.

Violeta, K. J., & Langer, S. J. (2017). Integration of desire, sexual orientation, and female embodiment of a transgender woman previously diagnosed with autism spectrum disorder: A case report. Journal of Gay & Lesbian Mental Health, 21(4), 352-370.

Walsh, R. J., Krabbendam, L., Dewinter, J., & Begeer, S. (2018). Brief report: Gender identity differences in autistic adults: Associations with perceptual and socio-cognitive profiles. Journal of Autism and Developmental Disorders, 48(12), 4070-4078.

Werling, D. M. et Geschwind, D. H. (2013). Sex differences in autism spectrum disorders. Current opinion in neurology, 26(2), 146-153.

Wijngaarden-Cremers, V., Patricia, J. M., van Eeten, E., Groen, W. B., Van Deurzen, P. A., Oosterling, I. J., & Van der Gaag, R. J. (2014). Gender and age differences in the core triad of impairments in autism spectrum disorders: a systematic review and meta-analysis. Journal of autism and developmental disorders, 44(3), 627-635.

Wilson, N. J., Shuttleworth, R., Stancliffe, R., & Parmenter, T. (2012). Masculinity theory in applied research with men and boys with intellectual disability. Intellectual and Developmental Disabilities, 50(3), 261-272.

Yaull-Smith D (2008, Spring) Girls on the spectrum. Com-munication, 30–31.

# RÉFÉRENCES

## Sources judiciarisation


Ali, A., Ghosh, S., Strydom, A. et Hassiotis, A. (2016). Prisoners with intellectual disabilities and detention status. Findings from a UK cross sectional study of prisons. Research in Developmental Disabilities, 53-54, 189-197.

Allely, C. (2016). Autism Spectrum Disorders in the Criminal Justice System: Police Interviewing, the Courtroom and the Prison Environment.USIR. University of Salford.

Allely, C. S., Kennedy, S. et Warren, I. (2019). A legal analysis of Australian criminal cases involving defendants with autism spectrum disorder charged with online sexual offending. International Journal of Law and Psychiatry, 66, 101456.

Allely, C. S. (2018). A systematic PRISMA review of individuals with autism spectrum disorder in secure psychiatric care: prevalence, treatment, risk assessment and other clinical considerations. Journal of Criminal Psychology, 8(1), 58-79.

Allely, C. S., & Cooke, D. J. (2016). The relationship between psychopathy traits and neurodevelopmental disorders in forensic populations: a systematic PRISMA review. Sociology and Anthropology, 4(5), 380-407.

Archer, N., & Hurley, E. A. (2013). A justice system failing the autistic community. Journal of Intellectual Disabilities and Offending Behaviour. 4 (1/2): 53-59.

Baker, D. L., Drapela, L. A., & Littlefield, W. (2020). Law and Neurodiversity: Youth with Autism and the Juvenile Justice Systems in Canada and the United States. UBC Press.

Barkham, E., Gunasekaran, S., & Lovelock, C. (2013). Medium secure care: forensic aspects of autism and Asperger's syndrome. Journal of Intellectual Disabilities and Offending Behaviour. 4(1/2): 9-16.

Bathgate, D. (2017). ASD and offending: reflections of practice in from a New Zealand perspective. Journal of intellectual Disabilities and offending Behaviour. 8(2): 90-98.

Beadle-Brown, J., Richardson, L., Guest, C., Malovic, A., Bradshaw, J., & Himmerich, J. (2014). Living in Fear: Better outcomes for people with learning disabilities and autism. Project report. Tizard Centre, Canterbury

Bernheim, E. (2019). Judiciarisation de la pauvreté et non-accès aux services juridiques: quand Kafka rencontre Goliath. Reflets: revue d'intervention sociale et communautaire, 25(1), 71-93.

Boer, H., Alexander, R., Devapriam, J., Torales, J., Ng, R., Castaldelli-Maia, J., & Ventriglio, A. (2016). Prisoner mental health care for people with intellectual disability. International Journal of Culture and Mental Health, 9(4), 442-446.

Centre de traduction et de terminologie juridiques (CTTJ). (2015). Judiciarisation/juridicisation . Juridictionnaire, Faculté de droit, Université de Moncton, consulté le 1er octobre 2022:

https://www.btb.termiumplus.gc.ca/tpv2guides/guides/juridi/index-fra.html?lang=fra&lettr=indx_catlog_j&page=9u2A-DRXN8-E.html

Chaplin, E., McCarthy, J., Allely, C. S., Forrester, A., Underwood, L., Hayward, H., ... & Murphy, D. (2021). Self-harm and Mental Health Characteristics of Prisoners with elevated rates of autistic traits. Research in developmental disabilities, 114, 103987.

Chaplin, E., McCarthy, J., & Underwood, L. (2013). Autism spectrum conditions and offending: an introduction to the special edition. Journal of intellectual disabilities and offending behaviour. 4(1/2): 5-8.

Cheely, C. A., Carpenter, L. A., Letourneau, E. J., Nicholas, J. S., Charles, J., & King, L. B. (2012). The prevalence of youth with autism spectrum disorders in the criminal justice system. Journal of autism and developmental disorders, 42(9), 1856-1862.

Cooper, J. (2018). Unruly affects: Attempts at control and all that escapes from an American mental health court. Cultural Anthropology, 33(1), 85-108.

Cooper, Penny, et Linda Hunting (dirs.) (2018). Access to Justice for Vulnerable People. Wildy, Simmonds and Hill Publishing.

Corbin-Charland, O., & Morin, D. (2015). Autisme et situations d'intervention complexes à l'interface avec la justice: typologie d'une gestion de risques en contexte intersectoriel. Nouvelles pratiques sociales, 27(2), 145-159.

Crane, L., Maras, K. L., Hawken, T., Mulcahy, S., & Memon, A. (2016). Experiences of autism spectrum disorder and policing in England and Wales: Surveying police and the autism community. Journal of autism and developmental disorders, 46(6), 2028-2041.

Davis, A. L (2009). People with Intellectual Disabilities in the Criminal Justice Systems: Victims & Suspects. The Arc.

Del Pozzo, J., Roché, M. W., & Silverstein, S. M. (2018). Violent behavior in autism spectrum disorders: Who's at risk?. Aggression and violent behavior, 39, 53-60.

Dubin, N., Henault, I., & Attwood, A. (2014). The Autism Spectrum, Sexuality and the Law: What every parent and professional needs to know. Jessica Kingsley Publishers.

Eadens, D. M., Cranston-Gingras, A., Dupoux, E., & Eadens, D. W. (2016). Police officer perspectives on intellectual disability. Policing: An International Journal of Police Strategies & Management, 39(1), 222-235.

Edwards, H., & Higham, L. (2020). ASD, OCD and violence–a forensic case study. Journal of Intellectual Disabilities and Offending Behaviour, 11(1), 1-8.

Esan, F., Chester, V., Gunaratna, I. J., Hoare, S., & Alexander, R. T. (2015). The clinical, forensic and treatment outcome factors of patients with autism spectrum disorder treated in a forensic intellectual disability service. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 28(3), 193-200.

Faccini, L., & Allely, C. S. (2021). Dealing with trauma in individuals with Autism Spectrum Disorders: trauma informed care, treatment, and forensic implications. Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma, 30(8), 1082-1092.

Fazio, R. L., Pietz, C. A., & Denney, R. L. (2012). An estimate of the prevalence of autism-spectrum disorders in an incarcerated population. Open Access Journal of Forensic Psychology, 4, 69-80.

Fédération québécoise de l'autisme. (2018). La judiciarisation : guide pour les autistes au pays des neurotypiques. 72 pages.

George, R., Crane, L., Bingham, A., Pophale, C., & Remington, A. (2018). Legal professionals' knowledge and experience of autistic adults in the family justice system. Journal of Social Welfare and Family Law, 40(1), 78-97.

George, R., Crane, L., & Remington, A. (2020). 'Our normal is different': autistic adults' experiences of the family courts. Journal of Social Welfare and Family Law, 42(2), 204-220.

Glaser, W., & Deane, K. (1999). Normalisation in an abnormal world: A study of prisoners with an intellectual disability. International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 43(3), 338-356.

Gunasekaran, S. (2012). Assessment and management of risk in autism. Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities, 6(6), 314-320.

Hammond, S., & Beail, N. (2020). The relationship between cognitive variables and offending behaviour in adults with intellectual disabilities: A systematic review. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 33(4), 779-792.

Haskins, B. G., & Silva, J. A. (2006). Asperger's disorder and criminal behavior: forensic-psychiatric considerations. Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online, 34(3), 374-384.

Haw, C., Radley, J., & Cooke, L. (2013). Characteristics of male autistic spectrum patients in low security: are they different from non-autistic low secure patients?. Journal of Intellectual Disabilities and Offending Behaviour, 4(1/2), 24-32.

Helverschou, S. B., Rasmussen, K., Steindal, K., Søndanaa, E., Nilsson, B., & Nøttestad, J. A. (2015). Offending profiles of individuals with autism spectrum disorder: A study of all individuals with autism spectrum disorder examined by the forensic psychiatric service in Norway between 2000 and 2010. Autism, 19(7), 850-858.

Higham, L., Girardi, A., & Edwards, H. V. (2021). Clinical and criminal profile of internet offenders with ASD. Journal of Intellectual Disabilities and Offending Behaviour, 2, 61-74.

Higham, L., Piracha, I., & Crocombe, J. (2016). Asperger syndrome, internet and fantasy versus reality–a forensic case study. Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities, 10(6), 349-354.

Kelbrick, M., & Radley, J. (2013). Forensic rehabilitation in Asperger syndrome: a case report. Journal of Intellectual Disabilities and Offending Behaviour, 4(1-2), 62-64.

King, C., & Murphy, G. H. (2014). A systematic review of people with autism spectrum disorder and the criminal justice system. Journal of autism and developmental disorders, 44(11), 2717-2733.

Laberge, D., & Morin, D. (1993). Troubles mentaux et intervention pénale; questions entourant les évaluations de la judiciarisation en Amérique du Nord. Déviance et société, 17(3), 309-348.

MacDonald, S., Clarbour, J., Whitton, C., & Rayner, K. (2017). The challenges of working with sexual offenders who have autism in secure services. Journal of Intellectual Disabilities and Offending Behaviour, 8(1), 41-54.

MacDonald, S. A., & Dumais Michaud, A. A. (2015). La prise en charge et discours entourant les personnes judiciarisées au sein d'un tribunal de santé mentale. Nouvelles pratiques sociales, 27(2), 161-177.

Maras, K., Mulcahy, S., & Crane, L. (2015). Is autism linked to criminality?. Autism, 19(5), 515-516.

Markham, S. (2019). Diagnosis and treatment of ASD in women in secure and forensic hospitals. Advances in Autism, 5(1), 64-76.

McCay, A., & Ryan, C. J. (2019). Issues pertaining to expert evidence and the reasoning about punishment in a neuroscience-based sentencing appeal. International journal of law and psychiatry, 65, 101409.

Melvin, C. L., Langdon, P. E., & Murphy, G. H. (2020). “I feel that if I didn’t come to it anymore, maybe I would go back to my old ways and I don't want that to happen”: Adapted sex offender treatment programmes: Views of service users with autism spectrum disorders. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 33(4), 739-756.

Melvin, C. L., Langdon, P. E., & Murphy, G. H. (2020). “They’re the hardest group to treat, that changes the least”. Adapted sex offender treatment programmes for individuals with Autism Spectrum Disorders: Clinician views and experiences. Research in developmental disabilities, 105, 103721.

Mercer, J. E., & Allely, C. S. (2020). Autism spectrum disorders and stalking. Journal of criminal psychology, 10(3), 201-218.

Mercier, C.,Bernard, P. et Fortin, D. (2012). Troubles du spectre de l’autisme et système de justice pénale. L’Express, no 5.

Morris, A. (2009). Offenders with Asperger’s syndrome: Experiences from within prison, doctoral dissertation, Forest Grove, Oregon: Pacific University.

Mouridsen, S. E., Rich, B., Isager, T., & Nedergaard, N. J. (2008). Pervasive developmental disorders and criminal behaviour: A case control study. International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 52(2), 196-205.

Murphy, D. (2010). Understanding offenders with autism-spectrum disorders: what can forensic services do?: Commentary on… Asperger Syndrome and Criminal Behaviour. Advances in psychiatric treatment, 16(1), 44-46.

Murphy, D., Bush, E. L., & Puzzo, I. (2017). Incompatibilities and seclusion of patients with an autism spectrum disorder detained in high-secure psychiatric care. Journal of Intellectual Disabilities and Offending Behaviour, 8(4), 188-200.

Murphy, D., & Allely, C. (2019). Autism spectrum disorders in high secure psychiatric care: a review of literature, future research and clinical directions. Advances in Autism, 6(1), 17-34.

Murphy, D., & McMorrow, K. (2015). View of autism spectrum conditions held by staff working within a high secure psychiatric hospital. Journal of Forensic Practice. 17(3): 231-40.

Murphy, D. (2013). Risk assessment of offenders with an autism spectrum disorder. Journal of Intellectual Disabilities and Offending Behaviour. 4 (1/2), 33-41.

Ouellet, G., Morin, D., Mercier, C., & Crocker, A. (2012). Nouvelle normativité sociale et déficience intellectuelle: l’impasse pénale. Lien social et Politiques, 67, 139-158.

Ouellet, G. (2018). L’individu-problème et son double dans le champ de l’intervention. Dans Roy, S., Namian, D. et C. Grimard, Innommables, inclassables, ingouvernables: aux frontières du social (p. 142-157). Presses de l’Université du Québec.

Ouellet, G. (2018). Judiciarisation pénale de personnes autistes : un phénomène en émergence?, L’Express: revue de la Fédération de l’autisme, 11, 25-27.

Pearce, H., & Berney, T. (2016). Autism and offending behaviour: Needs and services. Advances in Autism, 2(4): 172-78

Poulin, M. H., Laventure, M., Tremblay, K., & Beuchot, E. (2020). Habitudes de consommation de substances psychoactives chez les adolescents et jeunes adultes autistes. Drogues, santé et société, 18(2), 120-142.

Robertson, C. E., & McGillivray, J. A. (2015). Autism behind bars: a review of the research literature and discussion of key issues. The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology, 26(6), 719-736.

Smith, M. C. (2021). Causes and consequences of delayed diagnosis of autism spectrum disorder in forensic practice: a case series. Journal of Intellectual Disabilities and Offending Behaviour. 12(1): 37-46.

Sturges, H. A., & Nuñez, N. L. (2021). Autism spectrum disorder in adult defendants: the impact of information type on juror decision-making. Psychology, Crime & Law, 1-17.

Tint, A., Palucka, A. M., Bradley, E., Weiss, J. A., & Lunsky, Y. (2017). Correlates of police involvement among adolescents and adults with autism spectrum disorder. Journal of Autism and Developmental Disorders, 47(9), 2639-2647.

Tircher, P et Hébert, G. (2021). Le profil des personnes judiciarisées au Québec, IRIS, 18 p.

Underwood, L., Forrester, A., Chaplin, E., & McCarthy, J. (2013). Prisoners with neurodevelopmental disorders. Journal of intellectual disabilities and offending behaviour, 4(1/2): 17-23.

Underwood, L., McCarthy, J., Chaplin, E., Forrester, A., Mills, R., & Murphy, D. (2016). Autism spectrum disorder traits among prisoners. Advances in Autism, 2(3), 106-117.

Vinter, L. P., Dillon, G., & Winder, B. (2020). 'People don't like you when you're different': exploring the prison experiences of autistic individuals. Psychology, Crime & Law, 1-20.

Vinter, L. P., Dillon, G., Winder, B., Harper, C. (2019, April). Autism spectrum conditions in prison-based sexual offending rehabilitation: Service user & staff views. Presented at the National Autistic Society 18th International Conference on the Care and Treatment of Offenders with an Intellectual and/or Developmental Disability.

Wacquant, L. (2010, June). Crafting the neoliberal state: workfare, prisonfare, and social insecurity. Sociological forum, 25(2), 197-220.

Westphal, A., & Allely, C. (2019). The need for a structured approach to violence risk assessment in autism. The journal of the American Academy of Psychiatry and the Law, 47(4), 437-439.

Woodbury-Smith, M. R., Clare, I. C. H., Holland, A. J., & Kearns, A. (2006). High functioning autistic spectrum disorders, offending and other law-breaking: findings from a community sample. The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology, 17(1), 108-120.

Woodbury-Smith, M. R., Clare, I. C., Holland, A. J., Kearns, A., Staufenberg, E., & Watson, P. (2005). A case-control study of offenders with high functioning autistic spectrum disorders. Journal of Forensic Psychiatry & Psychology, 16(4), 747-763.

Woodbury-Smith, M., Clare, I., Holland, A. J., Watson, P. C., Bambrick, M., Kearns, A., & Staufenberg, E. (2010). Circumscribed interests and 'offenders' with autism spectrum disorders: a case-control study. The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology, 21(3), 366-377.

Young, S., González, R. A., Mullens, H., Mutch, L., Malet-Lambert, I., & Gudjonsson, G. H. (2018). Neurodevelopmental disorders in prison inmates: comorbidity and combined associations with psychiatric symptoms and behavioural disturbance. Psychiatry research, 261, 109-115.

# Sources éducation sexuelle et relationnelle


Barnett, J. P., & Maticka-Tyndale, E. (2015). Qualitative exploration of sexual experiences among adults on the autism spectrum: Implications for sex education. Perspectives on sexual and reproductive health, 47(4), 171-179.

Boucher, N. R. (2018). Relationships between characteristics of autism spectrum disorder and BDSM behaviors. Honor Thesis, Ball State University, Indiana.

Brown-Lavoie, S. M., Viecili, M. A., & Weiss, J. (2014). Sexual knowledge and victimization in adults with autism spectrum disorders. Journal of autism and developmental disorders, 44(9), 2185-2196.

Chan, J., & John, R. M. (2012). Sexuality and sexual health in children and adolescents with autism. The Journal for Nurse Practitioners, 8(4), 306-315.

Claussen, C. (2017). The WiseGuyz program: Sexual health education as a pathway to supporting changes in endorsement of traditional masculinity ideologies. The Journal of Men's Studies, 25(2), 150-167.

Dekker, L. P., van der Vegt, E. J., Van der Ende, J., Tick, N., Louwerse, A., Maras, A., ... & Greaves-Lord, K. (2017). Psychosexual functioning of cognitively-able adolescents with autism spectrum disorder compared to typically developing peers: the development and testing of the teen transition inventory-a self-and parent report questionnaire on psychosexual functioning. Journal of autism and developmental disorders, 47(6), 1716-1738.

Dekker, L. P., Van Der Vegt, E. J., Visser, K., Tick, N., Boudesteijn, F., Verhulst, F. C., ... & Greaves-Lord, K. (2015). Improving psychosexual knowledge in adolescents with autism spectrum disorder: pilot of the tackling teenage training program. Journal of Autism and Developmental Disorders, 45(6), 1532-1540.

Fletcher, K. (2018). The autism spectrum guide to sexuality and relationships. Understand yourself and make choices that are right for you. Disability & Society, 33 (décembre), 1-3.

Gilmour, L., Schalomon, P. M., & Smith, V. (2012). Sexuality in a community based sample of adults with autism spectrum disorder. Research in Autism Spectrum Disorders, 6(1), 313-318.

Gougeon, N. A. (2010). Sexuality and autism: A critical review of selected literature using a social-relational model of disability. American Journal of Sexuality Education, 5(4), 328-361.

Griffin-Shelley, E. (2010). An Asperger's adolescent sex addict, sex offender: a case study. Sexual Addiction & Compulsivity, 17(1), 46-64.

Hancock, G. I., Stokes, M. A., & Mesibov, G. B. (2017). Socio-sexual functioning in autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analyses of existing literature. Autism Research, 10(11), 1823-1833.

Hellemans, H., Colson, K., Verbraeken, C., Vermeiren, R., & Deboutte, D. (2007). Sexual behavior in high-functioning male adolescents and young adults with autism spectrum disorder. Journal of autism and developmental disorders, 37(2), 260-269.

Bush, H. H. (2016). Self-reported sexuality among women with and without autism spectrum disorder (ASD). University of Massachusetts Boston.

Gutmann Kahn, L., & Lindstrom, L. (2015). "I just want to be myself": Adolescents with disabilities who identify as a sexual or gender minority. The educational forum, 79(4), 362-376.

Lau, W., & Peterson, C. C. (2011). Adults and children with Asperger syndrome: Exploring adult attachment style, marital satisfaction and satisfaction with parenthood. Research in Autism Spectrum Disorders, 5(1), 392-399.

Lawson, W. (2005). Sex, sexuality and the autism spectrum. Jessica Kingsley Publishers.

Milton, J., Duggan, C., Latham, A., Egan, V., & Tantam, D. (2002). Case history of co-morbid Asperger's syndrome and paraphilic behaviour. Medicine, science and the law, 42(3), 237-244.

Pecora, L. A., Mesibov, G. B., & Stokes, M. A. (2016). Sexuality in high-functioning autism: A systematic review and meta-analysis. Journal of autism and developmental disorders, 46(11), 3519-3556.

Ray, F. Marks, C., et Bray-Garretson, H. (2004). Challenges to Treating Adolescents with Asperger's Syndrome Who are Sexually Abusive. Sexual Addiction & Compulsivity, 11(4), 265-285.

Robinow, O. (2009). Paraphilia and transgenderism: A connection with Asperger's disorder?. Sexual and Relationship Therapy, 24(2), 143-151.

Stanojević, Č., Neimeyer, T., & Piatt, J. (2021). The complexities of sexual health among adolescents living with autism spectrum disorder. Sexuality and Disability, 39(2), 345-356.

Stokes, M., Newton, N., & Kaur, A. (2007). Stalking, and social and romantic functioning among adolescents and adults with autism spectrum disorder. Journal of autism and developmental disorders, 37(10), 1969-1986.

# ANNEXE 1

## Programmes d'éducation sexuelle et relationnelle

Les programmes présentés ne portent pas spécifiquement sur l'autisme, mais adoptent tous une perspective inclusive et affirmative de la diversité sexuelle et pluralité des genres. Nous y avons également inclus le programme d'éducation sexuelle gouvernemental, mais comme il est laissé à la liberté des enseignant·es de l'adapter, il n'est pas possible de savoir l'inclusivité et la place laissée à la diversité sexuelle et pluralité des genres. Ces ressources s'ajoutent à la synthèse des outils et programmes réalisée en 2019 : « Portrait des enjeux liés à l'épanouissement sexuel des jeunes présentant un TSA : besoins, soutien et défis » (Poulin et al., 2019).

| Programme | Auteur·trices | Public ciblé | Objectifs |
|---|---|---|---|
| Cultivonsconsentement.ca | Prévention CDN-NDG (Montréal) | Jeunes adolescent·es à l'école secondaire à Montréal, dans les quartiers Côte-des-Neiges, Ville Mont-Royal, Outremont, NDG | Apporter des changements systémiques; perspective communautaire; promouvoir une culture du consentement; favoriser l'engagement des jeunes. |
| WiseGuyz | Center for sexuality (Alberta). | | Quatre modules (droits humains, santé sexuelle, genre, relation positive) permettent de répondre à trois objectifs principaux :<br><br>1. aider les jeunes garçons à avoir des relations positives; |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | 2. déconstruire les masculinités toxiques et les comportements rattachés;<br><br>3. offrir une éducation sexuelle inclusive et positive auprès des jeunes garçons. |
| RÉCIT https: //recit.qc.ca/nouvelle/plateforme-education-a-la-sexualite/ | Programme axé sur l'éducation sexuelle des jeunes EHDAA de la commission scolaire de Laval | Jeunes EHDAA, du préscolaire au secondaire | |
| Guide de sexualité pour les autistes au pays des neurotypiques<br><br>https: //www.autisme.qc.ca/assets/files/05-produits/GuideSexo2019_Web.pdf | Fédération québécoise de l'autisme | Jeunes et adolescent·es avec TSA | Aider à comprendre les notions qui entourent la sexualité |
| Educationspecialisee.ca/sexualite | Trousses d'outils pour intervenant·es psychosociaux·les | | |
| Empreinte – Agir ensemble contre les agressions à caractère sexuel | RQCALAC ; programme de prévention des violences à caractère sexuel | Secondaire, parents, enseignant·es | |
| https: //sexedmart.com/about-us/ | Site dédié à l'éducation sexuelle des personnes avec des besoins particuliers.<br><br>Coût élevé ($) | Tous les niveaux scolaires | |
| Lignes directrices en matière de sexualité pour les personnes présentant une déficience intellectuelle (DI) ou une DI et un TSA | Institut universitaire en santé mentale de Montréal (IUSMM) | Clinicien·nes et gestionnaires, programme de psychiatrie en DI | Orienter et baliser les interventions à l'égard de la vie affective et sexuelle de la clientèle présentant une déficience |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | intellectuelle (DI) ou une DI et un trouble du spectre de l'autisme (TSA) |
| Masexualite.ca | Ordre des gynécologues du Canada | Pas spécifiquement dédié aux jeunes avec un TSA, mais approche éducative claire | |
| Love moé comme du monde<br><br>https://alterheros.com/neurodiversites/love-moe-comme-du-monde/ | AlterHéros | Jeunes neurodivers et appartenant à la diversité sexuelle et pluralité des genres | Trousse ludique et éducative pour démystifier les relations saines et les violences dans les différentes relations. Outiller les jeunes sur différents aspects importants liés aux multiples relations et aux violences qu'iels vivent et/ou qu'iels pourraient vivre dans ses différentes relations : amoureuse, intime, professionnelle, amicale, familiale, entre collègues, avec soi-même, etc. |

*Centre intégré*
*universitaire de santé*
*et de services sociaux*
*du Centre-Sud-*
*de-l'Île-de-Montréal*

Québec