



UNIVERSITÉ  
LAVAL

Faculté des sciences sociales  
École de travail social et de criminologie

# DÉFIS ET BESOINS DES PERSONNES LGBTQ+ AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

Une recension narrative des écrits  
au prisme de la théorie de la  
reconnaissance

CONSEIL  
QUÉBÉCOIS



En collaboration avec le Conseil québécois LGBT

20  
22

# TABLE DES MATIÈRES

## 04 Introduction

## 09 Méthode

09 Stratégies de recherche

09 Sélection des articles pertinents : critères d'inclusion et d'exclusion

10 Collecte et organisation des données

## 12 Résultats

13 Description des études recensées

16 Modes de reconnaissance

23 Modes de mépris

## 36 Conclusion

## 37 Références

# RÉSUMÉ

1. Plusieurs personnes rapportent avoir vécu de la violence verbale, physique, psychologique, et sexuelle [1] [2] [3] [4];

2. La participation à un groupe de soutien dédié aux personnes LGBTQ+ contribue au développement d'une identité personnelle positive et d'une certaine fierté; ce sentiment de fierté représente un facteur de protection face à la discrimination et favorise le développement d'une meilleure estime de soi [1] [5] [6];

3. Plusieurs personnes réfèrent à l'importance d'être en contact avec d'autres personnes LGBTQ+ ayant une DI, puisque le partage avec des personnes ayant un vécu similaire contribue au développement du sentiment d'appartenance [3];

4. Plusieurs personnes n'ont pas accès à des services d'éducation sexuelle adaptés des intervenant-e-s des services en DI qui seraient souvent frileux à aborder toute question relative à la diversité sexuelle et à la pluralité des genres. De plus, les intervenant-e-s des organismes LGBTQ+ ne seraient pas suffisamment outillés pour soutenir les personnes qui présentent une DI. Les participant-e-s souhaiteraient avoir accès à des services plus inclusifs [3] [7] qui pourraient miser sur la collaboration entre les acteurs des deux secteurs;

Voici différents faits saillants émergeant de cette synthèse des études qui se sont penchées sur l'expérience de personnes issues de la diversité sexuelle et de la pluralité des genres qui présentent une déficience intellectuelle.

5. Les questions concernant la sexualité, l'orientation sexuelle et le genre seraient rarement soulevées par les intervenant-e-s spécialisé-e-s en DI [7]. De plus, une tendance à présumer que les personnes auprès desquelles iels interviennent sont cisgenres et hétérosexuelles est observée. Plusieurs intervenant-e-s partagent la crainte d'aborder inconsciemment ces personnes dans une perspective hétéronormative, par exemple en demandant à un homme s'il est en couple avec une femme, et vice-versa.



# INTRODUCTION

Une personne ayant une déficience intellectuelle vit avec des limitations significatives du fonctionnement intellectuel et du comportement adaptatif. Il s'agit d'une condition, et non d'une maladie, qui survient avant l'âge de 18 ans. Une personne ayant une déficience intellectuelle peut avoir plus de difficulté à comprendre des concepts abstraits ou à anticiper les conséquences de ses actions. Elle peut aussi être moins habile dans ses interactions sociales et avoir besoin de soutien pour réaliser ses activités de la vie quotidienne (préparation des repas, tâches ménagères, utilisation du transport en commun, hygiène).



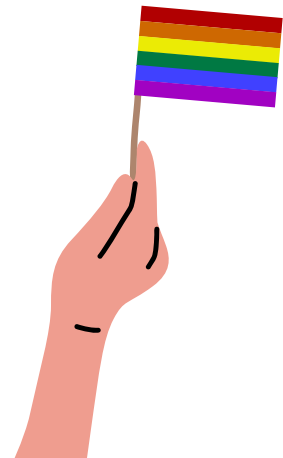
Encore aujourd'hui, les personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles, trans et queer (LGBTQ+) sont confrontées à différents défis et situations d'adversité au sein de la société québécoise lorsqu'elles souhaitent prendre part à la vie de leur communauté ou accéder à des services sociaux et de santé [8] [9] [10]. Ces adversités posent des obstacles particuliers lorsque ces personnes présentent aussi une déficience intellectuelle (DI).

## Divers préjugés circulent à l'égard des personnes ayant une DI, lesquels peuvent nuire au développement et à l'intégration harmonieuse de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre.

Par exemple, la croyance voulant que ces personnes n'aient pas ou peu de désirs d'intimité ou de sexualité serait bien présente [11]. Une tendance à l'infantilisation et au déni de reconnaissance de leur individualité et de leur ressenti inhibe dès lors leur capacité à se dévoiler et à s'affirmer en tant que personne LGBTQ+.

De surcroît, ces croyances tenaces peuvent limiter leur accès à des services adaptés, entraver leur participation sociale, et nuire au développement de relations interpersonnelles significatives et garantes d'une trajectoire de vie épanouie [12].

Un grand nombre de personnes ayant une DI ont une faible estime de soi et éprouvent des difficultés à faire des choix autodéterminés [13] [14], ce qui pourrait alimenter leur réticence à affirmer leur orientation sexuelle ou leur identité de genre. D'ailleurs, plusieurs études ont mis en exergue les expériences de discrimination homophobe ou transphobe vécues par les personnes LGBTQ+ ayant une DI. De telles situations d'exclusion contribuent à maintenir le silence sur cette réalité.



Bien que le Québec ait historiquement fait figure de pionnier à l'échelle internationale pour la reconnaissance juridique et sociale des réalités LGBTQ+ [15] [16], les expériences des individus issus de la diversité sexuelle et de genre qui présentent aussi des incapacités sur les plans physique, sensoriel, développemental ou intellectuel demeurent méconnues et très peu documentées dans la province. Le présent article propose une recension narrative des écrits permettant de répondre aux questions suivantes :

- 1) Quelles sont les principales données permettant de décrire la réalité des personnes LGBTQ+ ayant une DI, celle de leurs proches et celle des intervenant-e-s qui les accompagnent?
- 2) Quelles sont les pratiques qui ont été développées pour répondre aux besoins des personnes concernées?

La recension narrative d'articles scientifiques est appropriée pour répondre à une question descriptive à portée élargie, plutôt qu'explicative et circonscrite [17]. Basée sur des techniques systématiques [18], ce type de synthèse des connaissances permet de fournir rapidement de l'information globale sur un sujet donné et d'organiser les résultats recensés de façon concise.



# PRÉCISIONS TERMINOLOGIQUES

## LGBTQ+

L'acronyme LGBTQ+ désigne les réalités lesbiennes, gaies, bisexuelles, trans et queer, c'est-à-dire les personnes issues de la diversité sexuelle et de la pluralité des genres. Le (+) ajouté à la fin de cet acronyme vise à souligner l'existence d'autres identités minorisées sur le plan du sexe, du genre et de l'orientation sexuelle, par exemple les personnes bispituelles, pansexuelles, intersexes et asexuelles.

Une personne trans (ou transgenre) est une personne dont l'identité de genre ne correspond pas au genre assigné à la naissance et dont le processus d'affirmation de genre l'amène à vivre une ou plusieurs transitions (sociale, légale et médicale). Ces dernières varient selon les besoins de la personne, mais aussi selon les ressources, les opportunités et l'accès aux soins dont elle dispose. Une femme trans est une femme dont le sexe assigné à la naissance était masculin (« M » sur les papiers d'identité à la naissance), tandis qu'un homme trans est un homme dont le sexe assigné à la naissance était féminin (« F » sur les papiers d'identité à la naissance). Une personne non-binaire ou non conforme dans le genre a une identité de genre qui sort des catégories homme ou femme. Une personne cisgenre est une personne qui s'identifie à son sexe assigné à la naissance.

## IDENTITÉ DE GENRE



## HÉTÉROCIS- NORMATIVITÉ

L'hétérocisnormativité correspond au système de normes et de représentations sociales qui supposent que l'hétérosexualité et l'identité cisgenre sont les références de ce qui est normal, valide, en termes d'identité de genre et d'orientation sexuelle. Cela a pour effet de générer un ensemble de croyances et de pratiques – l'hétérocissexisme – qui discrimine, stigmatise et invisibilise les personnes LGBTQ+ et celles qui ne se conforment pas au modèle de genre et de sexualité dominant\*.

Le capacitisme (ableism) est un ensemble de croyances qui dévalorisent et qui témoignent de la discrimination exercée envers les personnes présentant des incapacités sur les plans physique, intellectuel, sensoriel ou de la santé mentale. De telles personnes seraient jugées moins dignes d'être traitées avec respect, moins aptes à contribuer et à participer à la société, ou moins intrinsèquement importantes que les autres [19]. Le capacitisme, qui peut s'exercer de façon consciente ou inconsciente, s'inscrit dans la culture, les institutions et les structures d'une société. Il restreint considérablement les possibilités offertes aux personnes ayant des incapacités et amoindrit leurs chances de participer à la vie de leur communauté [20].

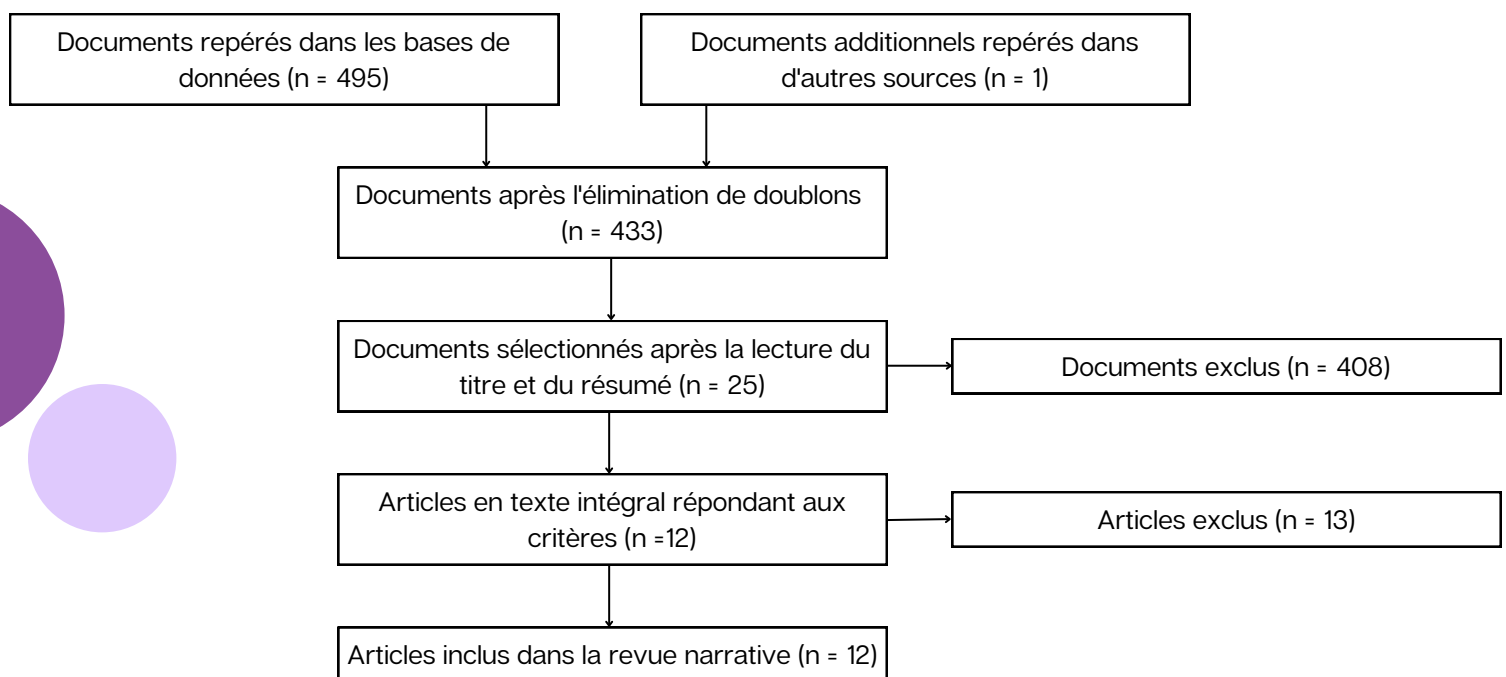
## CAPACITISME (ABLEISM)





## Stratégie de recherche

Les articles de cette recension ont été sélectionnés en suivant les étapes décrites à la Figure 1. Entre février et mars 2021, sept bases de données en santé et en sciences sociales ont été consultées, soit *PsycInfo*, *PubMed*, *Social Service Abstracts*, *Medline*, *CINAHL*, *SocIndex*, *Eric*. Les mots-clés sélectionnés à partir des thésaurus et combinés dans ces bases de données se rapportent aux deux concepts suivants: a) déficience intellectuelle et b) LGBTQ+.



**Figure 1 :** Figure Prisma inspirée de Moher et coll. [21]

## Sélection des articles pertinents : critères d'inclusion et d'exclusion

En lisant les titres et les résumés, une évaluatrice (A.S.O.) a réalisé une première sélection des articles. Par la suite, 25 articles sont passés à l'étape suivante dans laquelle deux autres personnes évaluatrices (E.M. et K.L.) ont jugé de leur admissibilité en fonction des critères présentés dans le Tableau 1. Finalement, une lecture approfondie des articles a mené à la sélection finale des 12 articles présents dans cette revue narrative. L'exploration des listes de références des articles retenus n'a pas mené à la découverte d'articles supplémentaires répondant aux critères d'inclusion.

**Tableau 1** : Critères de sélection pour les textes sélectionnés

CRITÈRES D'INCLUSION	CRITÈRES D'EXCLUSION
<p>Les textes doivent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Référer aux défis et aux besoins des personnes ayant une DI qui s'identifient comme étant LGBTQ+, ainsi que ceux de leur famille ou des intervenant-e-s qui les accompagnent;</li> <li>· Décrire les pratiques qui ont été développées pour répondre aux besoins des personnes ayant une DI et qui s'identifient comme étant LGBTQ+;</li> <li>· Présenter des données empiriques;</li> <li>· Avoir été publiés en 2010 et après;</li> <li>· Être écrits en anglais ou en français.</li> </ul>	<p>Les textes ne doivent pas :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Référer aux personnes autistes (sans DI) qui s'identifient comme étant LGBTQ+;</li> <li>· Référer aux personnes ayant un trouble neurologique (sans DI) qui s'identifient comme étant LGBTQ+.</li> </ul>

## Collecte et organisation des données

Une lecture approfondie des 12 articles retenus a permis de faire ressortir plusieurs éléments sur la réalité des personnes LGBTQ+ ayant une DI. La perspective des personnes ayant une DI était centrale dans onze articles et un seul [7] portait sur les points de vue d'intervenant-e-s spécialisé-e-s en DI (question 1). Aucun article n'a abordé les points de vue des proches (question 1) ou les pratiques élaborées et évaluées pour bien répondre aux besoins de la population ciblée (question 2).

Les données ont été extraites et organisées au prisme de la théorie de la reconnaissance de Honneth [22]. Selon cette théorie, la valeur que s'accorde un individu se construit à travers les interactions sociales qu'il entretient avec autrui. La reconnaissance mutuelle qui se développe favorise la création d'un rapport à soi positif, lequel permet d'optimiser ses possibilités d'apporter sa contribution à une communauté ou à un groupe social à travers l'exercice d'un rôle valorisant. Selon Honneth [22], il existe trois modes complémentaires de reconnaissance, soit la reconnaissance affective (l'amour), la reconnaissance juridique (le droit), et la reconnaissance sociale (la solidarité). Les trois modes de reconnaissance et leur application à l'expérience des personnes LGBTQ+ interrogées dans le cadre des études recensées sont présentés au Tableau 2.



**Tableau 2 : Les modes de reconnaissance**

MODES DE RECONNAISSANCE	ÉLÉMENTS DE LA DÉFINITION	APPLICATION À L'EXPÉRIENCE DES PERSONNES LGBTQ+ AYANT UNE DI
Reconnaissance <b>affective</b> <i>L'amour</i>	S'inscrit dans toutes les relations primaires : entre pairs, partenaires intimes, ou membres d'une famille	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Relations entre pairs</li> <li>· Relations intimes, fréquentations (« dating »)</li> <li>· Relations familiales</li> </ul>
Reconnaissance <b>juridique</b> <i>Le droit</i>	(1) L'égalité des droits entre les personnes dans la société et (2) Respect de soi et de son autonomie	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Sentiment d'appartenance à un groupe</li> <li>· Rapports entretenus avec les institutions</li> <li>· Accès aux soins et aux services</li> </ul>
Reconnaissance <b>sociale</b> <i>La solidarité</i>	Valeur sociale et spécificités d'un groupe	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Intersection des réalités LGBTQ+ et de la DI au sein d'une société hétérocisnormative et capacitiste</li> </ul>

Le déploiement effectif de ces modes de reconnaissance mutuelle ne va pas de soi; les situations de déni de reconnaissance ou de « mépris » sont encore plus fréquentes chez les jeunes et les adultes LGBTQ+ ayant une DI. De telles situations ont des effets dévastateurs sur le développement identitaire et le rapport positif à soi; elles représentent une forme de discrimination ou de négation du vivre-ensemble. Honneth [22] a également défini trois modes de mépris qui sont présentés dans le Tableau 3, où une application aux expériences des personnes LGBTQ+ rapportées dans les études analysées est proposée.

**Tableau 3** : Les modes de mépris

MODES DE MÉPRIS	ÉLÉMENTS DE LA DÉFINITION	APPLICATION À L'EXPÉRIENCE DES PERSONNES LGBTQ+ AYANT UNE DI
Séviçes et violences	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Violences qui portent atteinte à l'intégrité physique et émotionnelle de la personne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Violences verbales, physiques et psychologiques</li> <li>· Violences à caractère sexuel</li> </ul>
Privatisation des droits et exclusion sociale	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Droits déniés (non reconnus)</li> <li>· Discrimination</li> <li>· Sentiment de ne pas avoir le même statut social et les mêmes possibilités de participation sociale que ses concitoyens</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Infantilisation</li> <li>· Déni de reconnaissance de leur individualité</li> <li>· Silence/tabou entourant leurs expériences et leurs réalités</li> <li>· Services peu adaptés à leurs besoins et à leurs réalités</li> <li>· Exclusion sociale/rejet</li> <li>· Occasions limitées pour s'autodéterminer sur le plan de l'expression sexuelle et de l'agentivité sexuelle</li> </ul>
Humiliation et offense	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Jugement négatif de la valeur sociale d'un individu ou d'un groupe</li> <li>· Regard social dénigrant</li> <li>· Préjugés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Perception d'un jugement négatif de leur valeur sociale</li> <li>· Craintes des humiliations et offenses</li> </ul>



# RÉSULTATS

Cette section portant sur les résultats est divisée en trois parties principales. La première, plus descriptive, vise à présenter les études recensées. Ensuite, les données extraites des articles sont détaillées en fonction de la théorie de Honneth [22]. Il est donc question des informations liées aux modes de reconnaissance sur le plan affectif, juridique et social (la deuxième partie), puis des défis associés aux différents modes de mépris dont font l'expérience les personnes LGBTQ+ ayant une DI (la troisième partie).

# 1. Description des études recensées

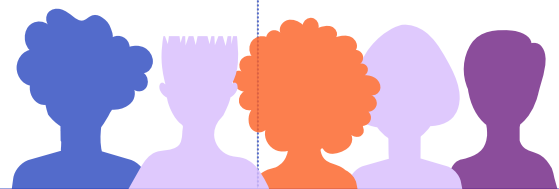
Parmi les 12 articles retenus (Tableau 4), cinq d'entre eux proviennent du Royaume-Uni. Les autres proviennent du Canada (n=3), des Pays-Bas (n=2), de l'Australie (n=1) et de la Suède (n=1). Tous les articles ont été publiés entre 2010 et 2020, dont la majorité après 2015. Les références complètes des articles retenus se retrouvent dans la liste des références et sont indiquées par un astérisque (\*). Dans les écrits, on remarque une certaine variation quant aux acronymes utilisés (LGBT, LGBTQ ou LGBTQ+) pour faire référence aux personnes issues de la diversité sexuelle et de la pluralité des genres. Dans la restitution des résultats de la présente recension, le choix terminologique des autrices et des auteurs des articles a été respecté.

**Tableau 4 : Articles retenus**

RÉFÉRENCE	PAYS	ÉCHANTILLON	OBJECTIF	MÉTHODE
Bates, 2020	Royaume-Uni	n = 8 adultes bisexuel·le·s ayant une DI; tou·te·s s'identifiaient comme cis, sauf une femme trans	Comprendre les expériences des personnes bisexuelles ayant une DI, en explorant si elles sont confrontées aux mêmes défis que les personnes bisexuelles sans DI, et comment mieux les soutenir	Analyse phénoménologique interprétative et entretiens semi-structurés
Bédard, Zhang & Zucker, 2010	Canada	n = 32 adultes ayant une DI (légère à modérée), 16 femmes et 16 hommes	Explorer les différentes identités de genre et orientations sexuelles chez les personnes ayant une DI	Méthode quantitative 4 questionnaires : (1) <i>Erotic Response and Orientation Scale (EROS)</i> ; (2) <i>Sexual History Questionnaire (SHQ)</i> , (3) <i>Recalled Childhood Gender Identity/Gender Role Questionnaire</i> ; et (4) <i>Gender Identity Questionnaire for Adults</i>
Dinwoodie, Greenhill & Cookson, 2016	Royaume-Uni	n = 5 adultes ayant une DI; 1 s'identifiait comme bisexuel·le et 4 comme gais ou lesbiennes; 3 hommes, 1 personne trans et 1 femme	Comprendre l'expérience des personnes LGBT ayant une DI, concernant notamment leur dévoilement (avantages et inconvénients)	Analyse phénoménologique interprétative et entretiens semi-structurés

Tableau 4 : Articles retenus (suite)

RÉFÉRENCE	PAYS	ÉCHANTILLON	OBJECTIF	MÉTHODE
Elderton, Clarke, Jones & Stacey, 2014	Royaume-Uni	n = 11 adultes ayant une DI (légère à modérée) et s'identifiant comme LGBT; 10 hommes et 1 femme; membres du groupe de soutien <i>Mingle</i>	Rapporter les récits de vie des participant·e·s LGBT ayant une DI, de même que leur expérience d'une thérapie narrative	Quatre ateliers basés sur la thérapie narrative
Marks, O'Shea, McVilly, Frawley & Despott, 2020	Australie	n = 9 adultes ayant une DI; 2 femmes, 1 personne trans, 6 hommes, autres participants: 1 chercheur impliqué dans l'élaboration du programme original, 1 partenaire provenant d'un organisme communautaire et 1 co-animateur ayant une DI	Identifier comment le programme <i>Sexual Lives &amp; Respectful Relationships</i> (SL&RR) pourrait être adapté aux personnes LGBTQ+ ayant une DI	Méthode qualitative (examen du matériel du programme, observation des sessions du programme et interaction avec les personnes effectuant des présentations et les participant·e·s, groupe de discussion avec l'équipe de formation, entrevue avec un représentant de l'organisme d'accueil, commentaires des participant·e·s recueillis pendant et à la fin de chaque session)
McClelland, Flicker, Nepveux, Nixon, Vo, Wilson, ... & Proudfoot, 2012	Canada	n = 10 jeunes ayant une DI (17 à 26 ans) s'identifiant comme lesbiennes (3), gais (2), bisexuel·le (1), en questionnement (1) et sexualité fluide (3); 6 jeunes étaient cisgenres (4 hommes, 2 femmes) et 4 étaient transgenres, transsexuel·le·s ou fluides, tou·te·s avaient participé au programme <i>ReachOUT</i> du <i>Griffin Centre</i>	Explorer comment les conditions sociales et environnementales influencent la vulnérabilité des jeunes LGBT ayant une DI en matière de santé sexuelle	Entretiens semi-structurés et deux groupes de discussion avec 5 participant·e·s chacun (pour documenter leurs connaissances, habitudes et expériences en matière de santé sexuelle en particulier concernant le VIH et autres infections transmises sexuellement)



**Tableau 4 : Articles retenus (suite)**

RÉFÉRENCE	PAYS	ÉCHANTILLON	OBJECTIF	MÉTHODE
Richards, 2017	Royaume-Uni	n = 1 homme ayant une DI s'identifiant comme étant gai	Développer une meilleure compréhension de ce que signifie être une personne homosexuelle ayant une DI à travers l'analyse de poèmes	Six poèmes rédigés par le participant ont été analysés à l'aide d'une forme de transcription poétique
Sommarö, Andersson, & Skagerström, 2020	Suède	n = 19 professionnel·les travaillant dans deux centres de services en DI (7 spécialisé·e·s auprès des adultes et 12 en enfance); 16 femmes et 3 hommes	Explorer les connaissances et les attitudes des professionnel·les spécialisé·e·s en DI envers les personnes LGBTQ+ ayant une DI	4 entretiens de groupe. Thèmes abordés : traitement hétéronormatif dans les services en DI, les obstacles à l'inclusion et les possibilités d'inclusion
Stoffelen, Kok, Hospers & Curfs, 2013	Pays-Bas	n = 21 adultes ayant une DI légère et s'identifiant comme gais ou lesbiennes; 19 hommes et 2 femmes	Comprendre les expériences d'une cohorte spécifique de personnes homosexuelles ayant une DI qui vivent aux Pays-Bas (expériences positives ou négatives, besoins, défis)	Entretiens semi-structurés (deux participant·e·s ont été interrogé·e·s avec leur partenaire, trois participant·e·s ont préféré un entretien de groupe et 14 participant·e·s ont préféré un entretien individuel)
Stoffelen, Schaafsma, Kok & Curfs, 2018	Pays-Bas	n = 10 femmes ayant une DI légère et s'identifiant comme lesbiennes ou bisexuelles	Comprendre les expériences de femmes lesbiennes ou bisexuelles ayant une DI (expériences positives ou négatives, besoins, défis)	Entretiens exploratoires semi-structurés (deux participantes ont été interrogées avec leur partenaire et six participantes ont préféré un entretien individuel). Thèmes abordés : soutien, dévoilement, expériences sexuelles, santé mentale, contacts sociaux et discrimination.
Tallentire, Smith, David, Roberts, Bruce, Morrow, ... & Smith, 2016	Royaume-Uni	n = 18 adultes ayant une DI qui fréquentaient un même groupe de soutien LGBT; 17 hommes et 1 femme	Explorer les expériences des personnes ayant une DI participant à un groupe de soutien LGBT pour comprendre les effets de celui-ci dans leur vie	Analyse narrative : entretiens semi-structurés et informations écrites (9 ont participé aux entretiens, 8 ont envoyé des informations écrites et 1 a pris part aux analyses)

**Tableau 4 : Articles retenus (suite)**

RÉFÉRENCE	PAYS	ÉCHANTILLON	OBJECTIF	MÉTHODE
Wilson, Marshall, Flicker, McClelland, Vo, Nepveux, ... & Hart, 2014	Canada	n = 10 jeunes ayant une DI et s'identifiant comme LGBTQ (17 à 26 ans), tou-te-s avaient participé au groupe de soutien <i>Compass du Griffin Centre</i>	Évaluer les connaissances en santé sexuelle et les compétences liées à la prise de décision des jeunes LGBT ayant une DI	Méthode mixte : une activité de tri de cartes visuelles sur les connaissances en matière de santé sexuelle, des activités artistiques pour mieux comprendre l'adoption des messages sur la santé sexuelle, et des entretiens semi-structurés mettant en évidence la prise de décision et les comportements sexuels

## 2. Les modes de reconnaissance

### 2.1 Reconnaissance affective

Selon Honneth [22], la reconnaissance affective représente les relations primaires. Elle repose sur les liens affectifs significatifs qui permettent à un individu de développer sa confiance en soi. À ce sujet, trois thèmes ont émergé dans les articles retenus, soit les relations familiales, les relations entre pairs et les relations amoureuses.

#### 2.1.1 Relations familiales

Dans l'étude de Stoffelen et collègues [4], dont l'objectif était de mieux comprendre les expériences de personnes homosexuelles ayant une DI aux Pays-Bas, dix-neuf participant-e-s ont mentionné avoir dévoilé être gai ou lesbienne à un-e ou plusieurs membres de leur famille. Pour huit participant-e-s, les réactions suivant leur dévoilement étaient positives. En général, la fratrie réagissait positivement, mais les parents avaient davantage tendance à ne pas vouloir discuter d'homosexualité avec leur enfant. Dans l'étude de Stoffelen, Schaafsma, Kok et Curfs [23] qui visait à mieux comprendre l'expérience de dix femmes lesbiennes ou bisexuelles ayant une DI aux Pays-Bas, les parents de huit participantes auraient réagi positivement à la suite du dévoilement de leur orientation sexuelle. Dans cette même étude, six participantes avaient connu des problèmes de santé mentale et avaient lutté contre une solitude extrême, une dépression, une dépendance à l'alcool, de l'anxiété ou de l'intimidation. Les participantes ont décrit avoir reçu un soutien pour faire face à ces problèmes, entre autres, de la part des membres de leur famille et du personnel d'intervention.



Une étude au Royaume-Uni [1] a mis en lumière le vécu d'adultes bisexuel-le-s lors de leur dévoilement auprès de leur famille. Certain-e-s ont exprimé avoir vécu un soulagement de pouvoir partager leur orientation sexuelle avec les membres de leur famille, même si on ne les acceptait ou ne les comprenait pas complètement. Des participant-e-s ont rapporté davantage de compréhension ou de tolérance de la part de leurs proches lorsqu'il y avait déjà une personne dans leur famille ou dans leur groupe d'ami-e-s qui faisait partie de la communauté LGBTQ+. Plusieurs participants masculins de l'étude de Bates [1] étaient réticents à parler de leur sexualité avec leur père, alors que leur mère était au courant. Ils avaient peur de vivre du rejet basé sur les notions traditionnelles de masculinité et sur un manque de compréhension, ce qui rejoint le constat établi par Richards [24]. Dans cette même étude, certaines mères semblent avoir fait preuve de mépris et d'incompréhension lors du dévoilement de leur enfant.

### 2.1.2 Relations entre pairs

L'expérience du dévoilement est un thème qui revient dans plusieurs études. Les participant-e-s présentant une DI réfèrent à cette expérience vécue auprès des proches, mais aussi auprès de pairs. Dans l'étude de Stoffelen, Kok, Hospers et Curfs [4], six participant-e-s sur 21 avaient déclaré avoir reçu des réactions positives de la part de collègues de travail ou de pairs fréquentant le même centre de jour à la suite du dévoilement de leur orientation sexuelle. Dans une autre étude aux Pays-Bas [23], parmi les neuf participantes ayant dévoilé leur orientation sexuelle à leurs ami-e-s, sept d'entre elles avaient connu que des réactions positives. Chacune des sept a rapporté que l'expérience fut toutefois stressante. Finalement, Stoffelen et coll. [23] ont souligné que neuf participantes entretenaient de bonnes relations avec leurs ami-e-s et participaient à des activités sociales, mais que la majorité d'entre elles ne connaissaient pas d'autres femmes lesbiennes ou bisexuelles.



À ce sujet, l'étude de Dinwoodie, Greenhille et Cookson [3] met en lumière que certain·e·s participant·e·s souhaiteraient être en contact avec d'autres personnes LGBT ayant une DI, puisque cela réduirait leur sentiment d'isolement. Iels souhaiteraient passer du temps ensemble, partager des activités et se sentir compris·e·s à travers ces contacts. De surcroît, un répondant de l'étude de Marks, O'Shea, McVilly et coll. [25] rapportait avoir apprécié entendre les histoires de vie d'autres adultes ayant participé à la même recherche, notamment en ce qui concernait leurs expériences avec des gens qui profitaient d'eux sexuellement.

Être dans un espace sécuritaire où il se sentait respecté l'avait aidé à se sentir plus à l'aise de se raconter.

### 2.1.3 Relations intimes

D'autres études ont aussi abordé le sujet du dévoilement auprès de partenaires intimes. À ce sujet, les huit adultes bisexuel·le·s interrogé·e·s dans la recherche de Bates [1] rapportent certains défis. Plusieurs avaient peur d'être rejeté·e·s lorsqu'ils étaient investi·e·s dans une relation hétérosexuelle. Or, dans cette même étude, deux participant·e·s ont vécu une expérience positive lors de leur dévoilement. Leurs partenaires intimes ont eu quelques questionnements au départ, mais iels affirment s'être sentis aimé·e·s et accepté·e·s par ceux-ci à la suite de leur dévoilement. Des 21 participant·e·s dans l'étude de Stoffelen, Kok, Hospers et Curfs [4], des expériences positives sur le plan des relations intimes ont été rapportées par neuf participants gais en couple. Ceux-ci nommaient se sentir satisfaits de leur relation actuelle avec leur partenaire, une satisfaction qu'ils avaient aussi ressentis dans leurs anciennes relations homosexuelles.



## 2.2 Reconnaissance juridique

Selon Honneth [22], la reconnaissance juridique implique l'égalité et le respect des droits universels de toute personne, ce qui permet de se développer comme un·e citoyen·ne à part entière de la société. À ce sujet, trois thèmes ont émergé dans les articles retenus : le sentiment d'appartenance à un groupe, les rapports entretenus avec les institutions, et l'accès aux soins et aux services.

### 2.2.1 Sentiment d'appartenance à un groupe

Les personnes bisexuelles ayant participé à l'étude de Bates [1] considèrent leur bisexualité comme un aspect central de leur identité. Il est mentionné que lorsque cette partie d'elles-mêmes est acceptée, elles se sentent plus heureuses et peuvent vivre de façon authentique. Cette étude met de l'avant les bienfaits de prendre part à un groupe de soutien LGBTQ+ destiné aux personnes ayant une DI. Les adultes ayant participé à l'étude rapportent que le soutien fourni par un tel groupe est inestimable et amène un sentiment de communauté, de sécurité et d'acceptation.

Les groupes offrent aux participant·e·s questionné·e·s un exutoire confortable, les permettant de renforcer leur confiance personnelle et de briser l'isolement en nouant des relations avec d'autres personnes LGBTQ+ ayant connu des défis similaires.

Cette appartenance à un tel groupe leur aurait aussi permis de se forger une identité positive en tant que personne bisexuelle ayant une DI, et de trouver le courage de sortir et de s'amuser dans les bars locaux et les événements entourant les marches et les festivités de la Fierté (Pride), car certain·e·s ne se sentaient pas à l'aise de le faire de manière indépendante. Iels mentionnent aussi se sentir inclus·e·s au sein de la communauté LGBTQ+.

Les adultes LGBT ayant participé à quatre ateliers basés sur la thérapie narrative dans le cadre de l'étude d'Elderton et coll. [5] ont mentionné que cette participation leur avait permis de développer une identité personnelle plus riche et plus positive, et les avaient aidé·e·s à s'accepter et à être davantage connecté·e·s aux autres. Ensuite, neuf personnes LGBTQ+ ayant une DI en Australie et prenant part à un programme visant la promotion des relations respectueuses ont rapporté que cette implication leur avait permis d'accéder à un fort sentiment de validation et de connexion avec le groupe [25].



Une étude réalisée au Royaume-Uni [6] s'est intéressée aux perspectives de personnes d'âge adulte fréquentant un même groupe de soutien LGBT et qui ont été reconnues coupables d'infractions criminelles. À la suite de leur participation au groupe, ces dernières ont rapporté se sentir davantage capables d'être elles-mêmes dans cet espace où elles se sentaient aussi accueillies, acceptées et en sécurité. Elles ont aussi référé aux changements émotionnels positifs ressentis, à un sentiment de fierté sur le plan identitaire, et à une plus grande force pour faire face à la discrimination. Dans cette même étude, plusieurs personnes rapportaient le désir d'aider les autres membres du groupe de soutien, puisqu'aider leur créait un sentiment de fierté et favorisait le rehaussement de leur estime de soi. D'autres rapportaient que leur participation les avait guidé-e-s dans leur prise de décision concernant des changements à faire dans leur vie, tout en réduisant leur sentiment de détresse psychologique.

### *2.2.2 Rapports entretenus avec les institutions*

Les propos de huit personnes bisexuelles qui présentent une DI dans l'étude de Bates [1] révèlent que celles-ci se sont senties acceptées par les membres du personnel d'intervention lors du dévoilement de leur orientation sexuelle et qu'elles avaient été directement appuyées pour prendre part à des activités au sein de la communauté LGBTQ (p. ex., accompagnement lors d'un événement de la Fierté, organisation d'une rencontre avec une autre personne LGBTQ ayant une DI, et aide pour trouver un groupe de soutien). Un participant à cette même étude rapporte avoir été aidé par le personnel de soutien dans la création d'un profil sur un site de rencontres. Bates [1] estime que les personnes bisexuelles qui présentent une DI méritent d'avoir des possibilités d'exploration sexuelle et romantique en toute liberté. Par ailleurs, elles ne devraient pas être étiquetées négativement comme cherchant « à être le centre de l'attention » ou ayant des « comportements problématiques ». Dans la même étude, un participant a déclaré avoir dévoilé son orientation sexuelle aux membres du personnel d'intervention, lorsqu'il a constaté que ceux-ci soutenaient ses colocataires LGBTQ.

Les adultes ayant participé à une étude aux Pays-Bas ont rapporté qu'ils étaient satisfait·e·s du soutien qu'ils recevaient de la part des intervenant·e·s impliqué·e·s dans leur vie et ce, surtout lorsqu'il s'agissait d'intervenant·e·s • homosexuel·le·s [4]. Iels se sentaient alors plus à l'aise de discuter de sujets considérés tabous liés à l'orientation sexuelle. De surcroît, une autre étude aux Pays-Bas [23] a mis de l'avant la satisfaction de six participantes quant au soutien offert par le personnel d'intervention, lequel leur aurait permis de se sentir acceptées et en sécurité, et de trouver leur chemin dans la communauté LGBT.

Dans un groupe de soutien LGBT au Royaume-Uni, les participant·e·s rapportaient également se sentir en sécurité, en raison de l'attitude et du soutien qu'ils recevaient de la part des responsables du groupe [6]. Les auteurices précisent qu'il est probable que l'attitude de ces intervenant·e·s ait été intériorisée par les membres du groupe qui ont manifesté plus de tolérance et de respect envers eux-mêmes et les autres. Ce processus d'intériorisation des valeurs de respect et d'acceptation aurait ainsi amené un sentiment de confiance entre les participant·e·s du groupe, qui leur permettait de se sentir en sécurité et de partager ouvertement leur vécu. Un constat similaire a été fait par Elderton et coll. [5]. Dans cette étude, des effets positifs se sont fait ressentir chez les personnes ayant une DI qui ont participé à des ateliers basés sur la thérapie narrative destinés aux individus LGBT; elles se sentaient plus enclines à se confier au personnel, étant donné leur ouverture perçue à l'égard des enjeux LGBT.



L'étude réalisée en Suède auprès du personnel d'intervention spécialisé en DI a mis en lumière les besoins d'améliorer les ressources mises à leur disposition afin qu'il leur soit possible d'offrir un accompagnement mieux adapté sur le plan de la diversité sexuelle et de la pluralité des genres, ainsi que des balises claires quant à la manière d'aborder les questions relevant de ce champ [7]. D'autres ont mentionné l'importance d'inclure les personnes LGBTQ+ dans l'élaboration des politiques des établissements, lesquelles guident les pratiques du personnel. Dans cette même étude, la moitié des équipes de travail avaient suivi une formation de base sur l'accompagnement des personnes LGBTQ+.

Suivant cette participation, les personnes concernées rapportaient avoir davantage de discussions avec leurs collègues sur la manière de formuler leurs propos pour répondre aux principes d'un langage inclusif dans la consignation de renseignements dans les dossiers ou documents officiels, ainsi qu'à travers leurs conversations avec les personnes usagères des services. Certaines ont aussi rapporté avoir revu la documentation dans les salles d'attente, introduit des panneaux neutres en matière de genre pour les toilettes, et nommé une personne représentante LGBTQ+ au sein de leur équipe. Finalement, la majorité des répondant.e-s ont soulevé l'importance de sensibiliser le personnel d'intervention à ces enjeux et de leur offrir un suivi régulier afin d'amoindrir les possibilités que celui-ci retourne vers des méthodes de travail antérieures.

### *2.2.3 Accès aux services d'accompagnement relationnel et sexuel*

L'étude de Stoffelen et coll. [4], réalisée auprès de cinq hommes gais, rapporte un haut taux de satisfaction à l'égard du coaching reçu par un sexologue et des bienfaits sur leur relation avec leur partenaire. Trois d'entre eux ont aussi rapporté avoir grandement apprécié un cours sur la sexualité et l'agentivité (empowerment) qu'ils avaient eu la chance de suivre. Dans cette même étude, réalisée aux Pays-Bas, certains participants réfèrent à la possibilité de rencontrer des partenaires potentiels dans des cafés où ils sont soutenus par des bénévoles, ce qu'ils apprécient particulièrement. D'ailleurs, les intervenant.e-s interrogé.e-s dans la recherche de Sommarö et coll. [7] faisaient part de leur volonté de favoriser la tenue de rencontres entre partenaires potentiels pour les participants qui le souhaiteraient.

## 2.3 Reconnaissance sociale

Selon Honneth [22], la reconnaissance sociale se rapporte au respect de la singularité des individus et de la capacité à contribuer à la société ou à un groupe social particulier. Ce thème est peu abordé dans les études recensées, mis à part les intersections entre les réalités LGBTQ+ et de la DI au sein d'une société hétérocisnormative et capacitiste.

### 2.3.1 Intersection des réalités LGBTQ+ et de la DI au sein d'une société hétérocisnormative et capacitiste

Les dix-huit adultes ayant participé à l'étude de Stoffelen et coll. [4] ont déclaré qu'ils trouvaient que c'est plus facile d'être ouvertement homosexuel·le aujourd'hui que par le passé. Cependant, certain·e·s d'entre elleux n'avaient pas dévoilé leur orientation sexuelle dans toutes les sphères de leur vie. Tous les hommes interrogés par Tallentire et coll. [6] estiment que la société est parfois homophobe et que des attitudes négatives circulent encore au sein du centre de services en DI qu'ils fréquentaient au moment de l'étude. Or, des changements dans la société (p. ex., modifications des lois relatives au mariage homosexuel), ainsi que le dévoilement de certaines célébrités les ont encouragés de se rendre à un groupe de soutien destiné aux personnes LGBTQ+.



## 3. Les modes de mépris

### 3.1 Sévices et violences

Comme décrit par Honneth [22], la forme de mépris la plus élémentaire, soit les sévices et les violences, porte atteinte à l'intégrité physique et émotionnelle de la personne et peut engendrer chez celle-ci un sentiment de méfiance envers les autres. À ce sujet, deux thèmes ont émergé dans les articles retenus : les violences verbales, physiques et psychologiques ainsi que les violences à caractère sexuel.



### 3.1.1 Violences verbales, physiques et psychologiques

D'abord, il est soulevé que chaque adulte bisexuel-le qui a participé à l'étude de Bates [1] avait déjà été témoin de personnes ridiculisées ou maltraitées à la suite de leur dévoilement. Conséquemment, iels souhaitaient éviter cette expérience. Certain-e-s participant-e-s ont aussi rapporté avoir été victimes d'abus (p. ex., des injures) de la part de leur famille, de leurs ami-e-s, ou de leurs connaissances à la suite du dévoilement de leur bisexualité. Aussi, chaque participant-e de l'étude de Dinwoodie et coll. [3] mentionne avoir subi des abus et de la discrimination. Certain-e-s ont été confronté-e-s à des menaces (p. ex., avec fusils et couteaux) et à des agressions physiques (p. ex., se faire lancer du café). De façon générale, la majorité des abus provenait de personnes inconnues, mais quelques répondant-e-s rapportent avoir été victimes d'intimidation de membres de leur famille ou du personnel d'intervention.

Celleux qui semblent avoir subi les abus les plus fréquents et les plus violents sont ceux qui avaient dévoilé leur orientation sexuelle dans toutes leurs sphères de vie.

Finalement, dans l'étude de Stoffelen et coll. [4], quinze participant-e-s sur vingt-et-un ont déclaré avoir été victimes de discrimination en raison de leur orientation sexuelle de la part d'ami-e-s ou de personnes inconnues lors de sorties dans la rue. Les participant-e-s ont mentionné avoir été soumis à des violences verbales et physiques sous la forme d'injures, de coups, et d'intimidation. Aussi, six hommes gais ayant participé à cette étude ont indiqué avoir été, d'une manière ou d'une autre, maltraités ou abusés par leur précédent partenaire intime, notamment sur les plans financier, physique ou sexuel.





### 3.1.2 Violences à caractère sexuel

Près de 85% des participant-e-s à l'étude canadienne réalisée auprès de 32 personnes LGBTQ+ qui présentent une DI ont rapporté des expériences d'abus sexuels [2]. En Australie, d'autres répondant-e-s ont mentionné avoir fait l'expérience de harcèlement et d'agressions sexuelles [25]. Une étude aux Pays-Bas auprès de femmes lesbiennes ou bisexuelles a également mis de l'avant des expériences de violence à caractère sexuel chez trois participantes sur dix [23].

Dans tous ces cas, l'agresseur était un homme et ces expériences traumatisantes survenues plus tôt dans leur vie influençaient encore la vie des participantes au moment de l'étude.

Celles-ci rapportaient lutter contre la peur, les sentiments négatifs et la dépression. Stoffelen et ses collègues [4] ont aussi rapporté que près de 53% des hommes gais ayant participé à leur étude (n=10) avaient vécu des abus sexuels, et ce, généralement dans leur jeunesse. Parmi ces dix participants, l'un d'eux rapporte avoir vécu ces abus dans le cadre d'activités de loisir. Chez quatre d'entre eux, les abus ont été vécus à la maison, l'agresseur étant le père ou le beau-père. Pour cinq autres, ces abus ont été commis dans l'institution où ils vivaient lorsqu'ils étaient plus jeunes, l'agresseur étant un autre résident ou un gardien de sécurité. Certains participants ont précisé que les forêts autour de l'institution servaient de lieu pour les rapports sexuels pendant la journée et que la nuit, cela se déroulait dans les dortoirs. La plupart d'entre eux ont eu de la difficulté à identifier l'âge qu'ils avaient lorsque ces expériences se sont produites.



Peu d'études se sont intéressées spécifiquement aux pratiques sexuelles non consenties vécues par les personnes LGBTQ+ ayant une DI. Or, plusieurs participant-e-s à l'étude de Stoffelen et coll. [4] ont signalé avoir vécu des expériences sexuelles négatives et empreintes de violence, ainsi qu'une crainte de se faire surprendre pendant les rapports sexuels. Aussi, dans une étude canadienne où la question du consentement sexuel fut abordée [26], de nombreux participant-e-s ont réagi en rapportant qu'ils utilisaient toujours un préservatif pendant les relations sexuelles, bien que cette décision ait suscité souvent de la résistance ou des tentatives de négociation de la part des partenaires. Au final, il semble que de telles négociations aient mené à des relations sexuelles non consensuelles.

### 3.2 Privatisation des droits et exclusion sociale

Honneth [22] décrit la deuxième forme de mépris, soit la privatisation des droits et l'exclusion sociale, comme une discrimination dans l'exercice de certains droits, de même qu'un sentiment de ne pas avoir le même statut social ou les mêmes possibilités de participation sociale que les autres membres de la société. À ce sujet, six thèmes ont émergé des articles retenus, soit : l'infantilisation; le déni de reconnaissance de leur individualité; le silence ou tabou entourant leurs expériences et leurs réalités; les services d'éducation à la sexualité peu adaptés à leurs besoins et à leurs réalités; l'exclusion sociale ou le rejet; et les possibilités limitées de s'autodéterminer sur le plan de l'expression sexuelle et de l'agentivité sexuelle.

#### 3.2.1 Infantilisation

À notre connaissance, peu d'études se sont penchées sur les attitudes ou les comportements infantilisants à l'égard des personnes LGBTQ+ ayant une DI. Cependant, un participant à l'étude de Marks et coll. [25] rapportait en avoir assez d'être traité comme un enfant par la société, une affirmation qui aurait été acclamée par plusieurs participant-e-s du groupe. Un autre répondant à la même étude estimait que l'idée que «les personnes qui ont une DI ne savent pas ce qu'elles font» serait bien répandue.



### 3.2.2 Dénis de reconnaissance de leur individualité

L'étude de Bédard et coll. [2] révèle que l'orientation sexuelle ou l'identité de genre ne sont pas des sujets abordés dans les discussions entre les intervenant-e-s des services spécialisés en DI et la population usagère, à moins qu'il y ait une préoccupation majeure. D'ailleurs, parmi les quatre personnes issues de la diversité du genre ayant une DI qui ont participé à cette étude et qui recevaient des services publics depuis plusieurs années, une seule décrivait avoir abordé le thème de son identité de genre avec le personnel d'intervention. Mentionnons aussi que plusieurs participant-e-s à l'étude de Bates [1] ont déclaré avoir dû nier leur bisexualité dans un tel contexte, et d'autres ont estimé qu'ils devaient cacher cet aspect d'eux-mêmes pour être accepté-e-s dans la société.

Les intervenant-e-s de l'étude de Sommarö, Andersson et Skagerström [7] rapportent avoir tendance à présumer que les personnes usagères de leurs services sont cisgenres et hétérosexuelles. Le personnel d'intervention aurait tendance à banaliser l'importance de certains enjeux relatifs à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre. Dans la même étude, une crainte d'aborder inconsciemment les usager-ère-s dans une perspective hétéronormative, par exemple en demandant à un homme s'il est en couple avec une femme et en oubliant que n'importe qui peut être issu de la diversité sexuelle, est aussi soulevée.



### 3.2.3 Silence ou tabou entourant leurs expériences et leurs réalités

Les usager-ère-s LGBTQ+ ayant une DI sont décrits comme faisant partie d'un groupe invisible par le personnel d'intervention en santé et services sociaux interrogé dans le cadre de l'étude de Sommarö et coll. [7]. Les participant-e-s ont également décrit comment la sexualité n'était mentionnée que lorsqu'un-e usager-ère affichait un comportement sexuel problématique. Ainsi, si la sexualité en général est un sujet sensible, voire tabou, la diversité sexuelle et la pluralité des genres le sont encore davantage.

### 3.2.3 Services d'éducation sexuelle peu adaptés à leurs besoins et à leurs réalités

Dans l'étude de Marks, O'Shea, McVilly, Frawley et Despott [25], les participant-e-s LGBTQ+ ayant une DI et demeurant dans une ressource résidentielle spécialisée ont mentionné que les moments intimes avec un-e partenaire étaient plutôt rares. Les discussions ont soulevé que les membres du personnel d'intervention dans leur résidence sont habituellement présent-e-s pour les soutenir et qu'ils devraient aussi l'être pour discuter de questions entourant la sexualité, ce qui n'est pas toujours le cas. Aussi, quatre hommes gais ayant participé à l'étude de Stoffelen et coll. [4] ont fait part de leur insatisfaction à l'égard du soutien offert au sein de leur ressource résidentielle où le personnel d'intervention refusait de parler de sexualité, et ce, même lorsqu'ils avaient des questions précises. Certains ont aussi déclaré avoir dû se cacher pour vivre leurs expériences sexuelles et pour entretenir leurs relations avec leur-s partenaire-s.

En effet, peu ou aucune intimité n'était permise, tandis que les relations sexuelles étaient tout simplement interdites dans de telles ressources résidentielles.

Dans l'étude de Dinwoodie et coll. [3], les cinq adultes interrogé-e-s qui avaient vécu des abus ne les avaient généralement pas signalés à la police. Deux d'entre elleux ont rapporté avoir demandé de l'aide, mais se sont senti-e-s ignoré-e-s, peu soutenu-e-s, et déçu-e-s. Un autre participant a mentionné vivre des sentiments de panique en public après une attaque, et estime qu'il n'y a que très peu de soutien disponible. Les personnes ayant participé à cette étude ont également exprimé avoir des besoins non satisfaits; elles se sentaient isolées et abandonnées par les services de DI en raison de leur identité LGBT et estimaient que les services LGBT étaient mal équipés pour soutenir les personnes ayant une DI. Ces mêmes auteurices rapportent qu'aucun des services disponibles, séparément ou ensemble, ne répondait à tous les besoins et que les participant-e-s auraient souhaité avoir accès à un service inclusif.



Selon l'étude de Sommarö et collègues [7], plusieurs intervenant·e·s estiment que la sexualité est un sujet délicat et difficile à aborder. Ils craindraient que leurs propos soient offensants ou rendraient inconfortable la population usagère, et se sentiraient plus à l'aise si l'usager·ère proposait le sujet en premier. De plus, les intervenant·e·s ayant participé à cette étude rapportaient avoir moins de connaissances en matière de balises d'intervention liées à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre, en comparaison à ce qui relèverait du capacitisme ou de l'ethnicité, par exemple. De plus, le personnel nouvellement embauché n'avait reçu aucune information à leur embauche concernant les politiques, les possibilités de formation continue ou l'approche affirmative en lien avec les réalités LGBTQ+.

Dans cette même étude, les intervenant·e·s percevaient que les personnes ayant une DI avaient moins accès à l'information véhiculée dans les médias et étaient exposées à moins de modèles. Par conséquent, elles recevaient moins d'idées sur la façon dont elles pouvaient vivre leur sexualité, ce qui les rendait plus dépendantes des autres pour accéder à ces informations. Des personnes ayant participé au programme *Sexual Lives & Respectful Relationships* en Australie ont également mentionné qu'elles auraient aimé que ce programme leur permette aussi d'accéder à des informations au sujet des organisations de défense de droits pertinentes qu'elles pourraient consulter [25]. Elles auraient aussi souhaité recevoir plus d'informations sur la prévention de la violence conjugale et sur comment faire des rencontres en ligne plus sécuritaires. Les participant·e·s rapportaient que le programme d'éducation sexuelle dans le curriculum scolaire régulier était souvent peu pertinent pour les personnes non hétérosexuelles. D'ailleurs, les personnes ayant participé à l'étude de Bates [1] rapportent que la bisexualité était absente de leur éducation sexuelle, ce qui a entraîné de la confusion pour certaines sur le plan identitaire. Selon elles, une discussion ouverte sur les différentes sexualités dans le cadre scolaire aurait facilité leur cheminement.





Finalement, Wilson et ses collègues [26] constatent que les jeunes LGBTQ ayant une DI qui avaient participé à leur étude présentaient des lacunes sur le plan des connaissances et de leur compréhension des signes cliniques, modes de transmission, méthodes de prévention et traitements disponibles en lien avec le VIH/sida. Malgré une exposition relativement importante à l'information en matière de santé sexuelle, un écart important est constaté entre ce que les jeunes croient être la bonne chose à dire, ce qu'ils savent réellement, et ce qu'ils font en pratique. Cet écart se traduirait par de nombreuses expériences sexuelles à risque.

### *3.2.4 Exclusion sociale ou rejet*

Peu d'études ont permis de détailler les expériences d'exclusion sociale ou de rejet vécues par les personnes LGBTQ+ ayant une DI. Pourtant, des sentiments de confusion, de solitude, et une certaine crainte de dévoiler ouvertement sa bisexualité sont rapportés par les personnes bisexuelles ayant participé à la recherche de Bates [1]. Dans l'étude de Stoffelen et coll. [4], six hommes gais sur dix-neuf ont rapporté se sentir seuls et exclus au sein de la société.

### *3.2.5 Occasions limitées pour s'autodeterminer sur le plan de l'expression sexuelle et de l'agentivité sexuelle*

Les dix jeunes LGBTQ+ présentant une DI ayant participé à l'étude de McClelland et coll. [27] ont rapporté être exposé-e-s à des comportements contrôlants, persistants et continuels dans leur milieu de vie. Iels rapportent en particulier que les parents et le personnel d'intervention exercent un certain contrôle en ce qui concerne le couvre-feu ainsi qu'à l'accès aux moments et aux espaces destinés à l'exploration sexuelle. Certains jeunes seraient défendu-e-s de se masturber, en particulier dans les espaces partagés mais également dans leur chambre. D'autres ont déclaré qu'il leur était strictement interdit d'avoir des relations sexuelles dans leur résidence. Pour avoir enfreint ces règles, certaines personnes ont décrit des punitions ou un retrait de privilèges. Conséquemment, même si leur chambre ou celle de leur partenaire semble être l'endroit idéal, les participant-e-s partagent que la plupart de leurs relations sexuelles se passent dans des saunas publics ou des espaces extérieurs.

Ces lieux sont décrits comme étant moins sécuritaires, moins confortables, et moins propices à l'intimité ou à l'utilisation d'un préservatif.

Plus précisément, une sécurité physique moindre, des possibilités réduites pour prendre des décisions éclairées, une intimité limitée et davantage de rapports sexuels non protégés sont aussi associés aux actes sexuels dans de tels lieux. Des rapports sexuels dans des endroits jugés inconfortables et dangereux sont également rapportés par des jeunes LGBTQ+ âgés de 17 à 26 ans qui ont participé à l'étude de Wilson et coll. [26] et ce, en raison de limites imposées par ces lieux qui briment leur liberté sexuelle.

Faire des rencontres pour trouver un-e partenaire idéal-e n'est pas simple pour les personnes ayant participé aux études recensées. À ce sujet, les femmes lesbiennes ou bisexuelles qui ont été interrogées par Stoffelen et coll. [23] rapportent que leurs contacts sociaux se limitent principalement aux parents et aux ami-e-s.

Plus de la moitié d'entre elles auraient de la difficulté à trouver un-e partenaire intime et deux ne sauraient pas comment s'y prendre pour y parvenir.

Deux répondants à l'étude de Dinwoodie et coll. [3] considèrent que les rencontres intimes sont souvent plus accessibles pour les personnes hétérosexuelles qui fréquentent des groupes destinés aux individus présentant une DI ainsi que pour celles qui n'ont pas de DI et qui fréquentent des groupes de soutien LGBTQ+. De façon similaire, les personnes homosexuelles de l'étude de Stoffelen et coll. [4] aimeraient accéder à des lieux de rencontre accessibles ou inclusifs. Finalement, des participant-e-s à l'étude de Marks et coll. [25] ont souligné l'importance de favoriser l'accès à des groupes d'autoreprésentation et ont rapporté que leurs difficultés à développer des liens sociaux ou sexuels intéressants étaient plus importantes lorsque tou-te-s leurs ami-e-s étaient hétérosexuel-le-s.



### 3.3 Humiliation et offense

Selon Honneth [22], la troisième forme de mépris, soit l'humiliation et l'offense, s'actualise à travers le jugement négatif de la valeur sociale d'un individu, ou d'un groupe d'individus, et par un regard dénigrant sur leur mode de vie. Deux thèmes se sont concrétisés à travers les articles retenus: la perception d'un jugement négatif de leur valeur sociale ainsi que les craintes d'humiliation et d'offenses.

#### 3.3.1 Perception d'un jugement négatif de leur valeur sociale

Les personnes LGBTQ+ ayant une DI qui ont participé à l'étude de Dinwoodie, Greenhill et Cookson [3] rapportent être souvent rejetées par des partenaires potentiel-le-s sur la base de jugements moraux concernant le droit d'être en relation avec une personne ayant une DI. Elles rapportent qu'elles se sentent perçues comme incapables de se connaître, d'être certaines de leur identité LGBT ou même de comprendre ce que cela signifie. D'autres participant-e-s à l'étude de Marks et coll. [25] relèvent que la DI représente une condition qui entraîne la stigmatisation sociale; iels ne se sentent pas considéré-e-s comme des personnes à part entière et iels estiment que les institutions offrant des services en DI tentent de brimer leurs droits.

Richards [24] met en lumière que des obstacles subsistent pour les personnes homosexuelles ayant une DI, qui ne seraient pas considérées comme ayant des désirs sexuels ou une orientation sexuelle, notamment par le personnel d'intervention ou les membres de leur famille. Un participant gai dans cette étude souligne qu'il est régulièrement confronté à la stigmatisation en raison de sa DI et son homosexualité, ce qui a limité la formation de relations significatives dans sa vie. L'auteur ajoute que les personnes LGBTQ+ ayant une DI font l'objet d'une double stigmatisation.





Les intervenant-e-s de l'étude de Sommarö et coll. [7] estiment que la population usagère présentant une DI n'aimerait pas parler de sexualité, puisque les centres de services où se déroulent les interactions ne sont pas perçus comme des endroits propices pour le faire. Ces intervenant-e-s perçoivent que les personnes présentant une DI auraient plus de difficulté à exprimer leurs besoins en matière d'orientation sexuelle ou d'identité de genre comparativement à celles sans DI, en raison de leur condition. Les autrices de cette étude suédoise soutiennent qu'une déssexualisation et une infantilisation des personnes ayant une DI domine toujours dans les centres de services en DI.

Certaines personnes bisexuelles ayant une DI interrogées dans l'étude de Bates [1] ont révélé que le dévoilement de leur orientation à leur partenaire avait créé des problèmes au sein de leur relation. Les partenaires déniaient l'orientation sexuelle de l'autre et soulevaient des inquiétudes qui reflètent la présence de stéréotypes sur la bisexualité, notamment une promiscuité sexuelle accrue ou la crainte que la personne bisexuelle soit plus intéressée par un genre différent de celui du partenaire. Les participant-e-s estimaient que les stéréotypes concernant les personnes bisexuelles persistent toujours dans la société et qu'ils contribuent à la non-acceptation de soi. Bates [1] observe que les croyances liées à la monosexualité, soit l'attirance envers un seul sexe, impliquent que la bisexualité n'est pas considérée comme une véritable orientation sexuelle et présument que les personnes bisexuelles retourneront éventuellement à des relations hétérosexuelles après leurs expérimentations ou qu'elles finiront par accepter leur « vraie » orientation sexuelle comme personne gaie ou lesbienne. De plus, deux participant-e-s ont abordé la possible invisibilisation de leur identité bisexuelle lorsqu'ils sont en relation avec une personne de genre différent.

Ainsi, les personnes bisexuelles ayant une DI semblent être confrontées aux mêmes défis que les personnes bisexuelles sans DI en termes de biphobie et de stéréotypes négatifs.

La plupart des participant·e·s à l'étude de Dinwoodie et coll. [3] ont rapporté qu'ils acceptaient leur orientation sexuelle lorsqu'ils étaient plus jeunes, jusqu'à ce qu'ils prennent conscience des préjugés associés à la non-hétérosexualité. Ils rapportent avoir intériorisé cette négativité avant de devenir plus à l'aise avec elleux-mêmes. Certain·e·s rapportent avoir ressenti un sentiment de dégoût de la part d'autres personnes concernant leur orientation sexuelle ou leur identité de genre et deux participant·e·s ont rapporté avoir eu à convaincre les autres qu'ils étaient des êtres humains « normaux ».

Neuf personnes ayant une DI impliquées dans l'étude de Marks et coll. [25] ont discuté de la façon dont les stéréotypes peuvent conduire à la stigmatisation, non seulement dans la société au sens large, mais également dans la communauté des personnes ayant des incapacités. Elles se sont exprimées sur les défis liés à l'habitation dans un logement supervisé et à la stigmatisation vécue lorsqu'elles ont dévoilé leur identité LGBTQ+ aux autres personnes demeurant dans le même milieu de vie. Les défis mis en évidence concernaient les réactions et l'acceptation à la fois du personnel d'intervention et des autres résident·e·s, vraisemblablement hétérosexuel·le·s. Ceux-ci ont également soulevé que s'ils souhaitaient être ouvert·e·s et honnêtes en se dévoilant, ils devaient néanmoins être prudent·e·s. En somme, les expériences des participant·e·s suggèrent qu'il existe une peur et une incompréhension largement répandues au sujet de la diversité sexuelle et de la pluralité des genres parmi les personnes hétérosexuelles ayant une DI, chez leurs proches, et chez les intervenant·e·s œuvrant dans les ressources résidentielles. Ces répondants insistent sur l'importance de sensibiliser ces groupes aux réalités LGBTQ+ et à la DI, afin de déconstruire les stéréotypes.

### *3.3.2 Craintes d'humiliations et d'offenses*

Dans l'étude de Stoffelen et al. [23], sept femmes lesbiennes sur dix ont rapporté ne pas s'être senties acceptées par les étrangers, avoir été évitées, ne pas avoir été prises au sérieux, avoir été insultées et s'être faites lancer des objets en raison de leur orientation sexuelle. Aussi, presque toutes les personnes interrogées dans l'étude de Tallentire et al. [6] ont révélé avoir été injuriées par d'autres personnes lors de leur entrée dans un groupe de soutien LGBTQ+, au moment où elles y ont participé pour la première fois. Cette expérience fut pénible pour plusieurs et aurait mené à l'abandon du groupe d'une d'entre elles.



D'autres révèlent que leur participation à ce groupe impliquait une décision importante puisqu'elle supposait le dévoilement de leur orientation. Elles redoutaient les réactions des autres et s'attendaient à ce qu'elles soient négatives. De son côté, Bates [1] met en évidence que la plupart des participant-e-s ne révélaient leur bisexualité que lorsque ça leur semblait nécessaire de le faire, l'accent étant mis sur la protection contre le préjudice ou le ridicule. D'ailleurs, certain-e-s avaient préféré ne pas dévoiler leur bisexualité à leurs parents plus âgés par crainte d'un manque d'acceptation. Ces mêmes participant-e-s avaient déjà vu d'autres personnes ayant fait leur dévoilement être ridiculisées ou maltraitées et souhaitaient éviter de vivre une expérience similaire.

Plusieurs personnes LGBTQ+ interrogées dans l'étude de Marks et al. [25] ont dit qu'elles ne se sentaient pas en sécurité de dévoiler des aspects de leur identité ou des préoccupations à leurs ami-e-s ou collègues hétérosexuel-le-s et cisgenres. Ce constat rejoint les propos d'un participant gai à l'étude de Richards [24] qui révélait que ses désirs amoureux et sexuels n'étaient que des fantasmes en raison du manque de contrôle sur sa vie et de sa peur d'être confronté à la violence s'il se dévoilait publiquement. Conséquemment, il semble que certaines personnes ressentent parfois le besoin d'agir « comme un-e hétéro », ce qui est constaté dans l'étude de Dinwoodie et al. [3]. Des personnes interrogées dans cette même étude rapportent qu'elles appréciaient participer à un groupe de soutien puisqu'il s'agissait d'un espace où il était possible d'être soi-même et où elles n'avaient pas à prétendre être hétérosexuelles.

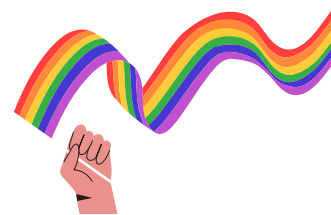


Cette recension narrative avait pour objectif de répondre aux questions suivantes:

- 1) Quelles sont les principales données permettant de décrire la réalité des personnes LGBTQ+ ayant une DI, celle de leurs proches et celle des intervenant-e-s qui les accompagnent?
- 2) Quelles sont les pratiques qui ont été développées pour répondre aux besoins des personnes concernées?

Douze articles ont été recensés. De ce nombre, onze articles se concentraient principalement sur la réalité des personnes LGBTQ+ ayant une DI et un seul article abordait la réalité du personnel d'intervention spécialisé en DI [7]. Aucun article n'a mis en lumière la réalité des proches ou les meilleures pratiques pour répondre aux besoins des personnes LGBTQ+ ayant une DI. Conséquemment, les écrits consultés ont permis de répondre que partiellement à la première question au cœur de cette démarche de recension.

Les données recueillies ont été extraites et organisées selon les principes au cœur de la théorie de la reconnaissance de Honneth [22]. Cette organisation a permis d'illustrer que davantage de situations de mépris sont vécues par les personnes LGBTQ+ ayant une DI, que de situations de reconnaissance. Des situations d'abus, de violence, d'infantilisation, et de non-respect du consentement sont, entre autres, rapportées par les participant-e-s des études recensées. En outre, cette recension à portée exploratoire s'appuie sur un nombre très restreint d'articles. Ainsi, il est impossible d'avoir une idée claire des expériences et des trajectoires de vie des personnes LGBTQ+ qui présentent une DI, ce qui permettrait d'analyser avec davantage de profondeur comment se vivent les défis et les stratégies d'adaptation positives développées par celles-ci sur le long cours. Les articles recensés portent également davantage sur la réalité des personnes gaies, lesbiennes ou bisexuelles; la pluralité des genres étant peu explorée dans les recherches. Aussi, la réalité des proches et des intervenant-e-s, les situations de reconnaissance sociale, et les bonnes pratiques à adopter sont peu documentées et représentent des pistes pertinentes à explorer dans les recherches futures. Finalement, aucune étude francophone ne semble s'être intéressée à la réalité des personnes LGBTQ+ ayant une DI. Des études futures seront nécessaires pour mieux comprendre ces réalités dans la francophonie, et plus spécifiquement au Québec.





# RECOMMANDATIONS

Cette recension permet d'établir certaines recommandations pour mieux soutenir les personnes de la diversité sexuelle et de la pluralité des genres qui présentent une DI.

D'abord, comme le mentionnent Marks et coll. [25], les programmes scolaires en matière d'éducation sexuelle destinés aux personnes présentant une DI sont souvent désuets en matière de diversité sexuelle et de pluralité des genres. Ainsi, il apparaît primordial d'offrir l'accès à un programme de formation sur la santé sexuelle complet et adapté à la réalité des personnes LGBTQ+ ayant une DI. Un tel programme devrait aussi porter sur la prévention des abus et de la violence, ce qui apparaît crucial lorsque l'ampleur des situations d'abus rapportées par les personnes LGBTQ+ ayant une DI est considérée [1] [2] [3] [4].

Aussi, rappelons que les personnes présentant une DI perçoivent le dévoilement de leur orientation sexuelle telle une expérience stressante [23] ou suscitant des réactions négatives [1]. Ainsi, il apparaît important de s'assurer que celles-ci reçoivent du soutien adapté de la part de personnes de confiance tout au long de cette expérience afin de prévenir la détresse psychologique. De plus, il faut s'assurer d'outiller les proches et les intervenant-e-s sur la façon de bien accompagner une personne présentant une DI lors d'un dévoilement.

Les personnes LGBTQ+ qui présentent une DI devraient, au même titre que tout autre individu, avoir des occasions d'exploration sexuelle et romantique en toute liberté. Elles ne devraient pas être étiquetées comme voulant « se mettre au centre de l'attention » ou ayant des « comportements problématiques » [1]. Les personnes présentant une DI doivent aussi se sentir en confiance avec les intervenant-e-s qui les accompagnent afin de dévoiler des aspects qui seraient trop souvent jugés tabous et qui relèvent de la diversité sexuelle ou de la pluralité des genres. L'attitude de ces professionnel-le-s envers les personnes LGBTQ+ peut avoir un impact significatif sur la qualité du soutien reçu et sur le niveau de confort à se dévoiler.

Pour que cette attitude soit empreinte de respect et d'ouverture, il faut non seulement sensibiliser les intervenant-e-s des services spécialisés en DI à la diversité sexuelle et la pluralité des genres, mais aussi offrir des formations sur la DI aux intervenant-e-s dans les organismes LGBTQ+ afin qu'ils adaptent leurs pratiques.

Les professionnel-le-s de ces deux secteurs d'intervention auraient aussi grandement avantage à adopter des pratiques collaboratives et inclusives qui tiennent compte de l'intersection entre le capacitisme et l'hétérocissexisme.

Aussi, les personnes LGBTQ+ qui présentent une DI devraient avoir accès à du soutien psychologique, que ce soit sous la forme individuelle ou de groupe. Un tel soutien pourrait favoriser l'acceptation de soi et le développement d'une identité plus positive. À ce sujet, les personnes ayant participé à l'étude de Bates [1] mentionnaient qu'elles étaient plus heureuses et qu'elles vivaient de façon plus authentique depuis qu'elles avaient accepté leur orientation sexuelle. De surcroît, il pourrait être intéressant de développer des programmes de paire-aidance pour favoriser le soutien entre personnes LGBTQ+ qui présentent une DI. À ce sujet, l'étude de Tallentire et coll. [6] met en lumière que l'entraide entre personnes vivant des réalités similaires contribuerait au développement d'une meilleure estime de soi en plus d'induire un sentiment d'accomplissement personnel. Une autre recommandation inspirée de la même étude serait de favoriser l'accès à des modèles positifs et diversifiés de célébrités ayant fait leur dévoilement, ce qui aurait un impact positif sur l'acceptation de soi de certaines personnes LGBTQ+ ayant une DI.



Plusieurs études soulèvent les bienfaits de participer à un groupe de soutien LGBTQ+ pour les personnes présentant une DI sur les plans émotionnel et psychologique [1] [5] [6] [26]. La participation à un tel groupe permettrait aux personnes concernées de briser leur isolement en discutant avec des personnes qui partagent une réalité similaire et de se sentir comprises. Certaines personnes ayant participé aux études ont aussi nommé se sentir plus à l'aise de prendre part à des événements ou à des activités LGBTQ+ lorsqu'elles font partie d'un groupe constitué de personnes vivant une réalité similaire [1]. En ce sens, il est recommandé de favoriser les contacts entre personnes LGBTQ+ au sein des organisations offrant des services spécialisés en DI. Faciliter la création de tels liens pourrait potentiellement aussi contribuer à répondre à ce besoin d'accès à des espaces pour rencontrer des possibles partenaires auquel sont souvent confrontées les personnes LGBTQ+ qui présentent une DI [3] [25] [4] [23]. Or, en plus d'assurer la création d'espaces de rencontre accessibles qui prennent en compte l'intersection entre le capacitisme et l'hétérocissexisme, il faudrait aussi s'assurer de proposer un accompagnement adapté aux personnes qui le souhaitent.

La recension des articles met en lumière la présence de nombreux préjugés à l'endroit des personnes LGBTQ+ qui présentent une DI, lesquelles sont victimes d'une double stigmatisation au croisement de l'hétérocisnormativité et du capacitisme. Appuyer de nombreux efforts de sensibilisation est nécessaire afin de leur permettre de vivre une intégration harmonieuse de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre au sein d'une collectivité où elles se sentent reconnues et respectées.

[1] \*Bates, C. (2020). It's nothing to be ashamed of, i'm like, i'm bisexual and I love women, I like men' - being a bisexual person with an intellectual disability. *Journal of Bisexuality*, 20(4), 493-513.

<https://doi.org/10.1080/15299716.2020.1836544>

[2] \*Bedard, C., Zhang, H.L. et Zucker, K.J. (2010). Gender identity and sexual orientation in people with developmental disabilities. *Sexuality and Disability*, 28(3), 165-175. <https://doi.org/10.1007/s11195-010-9155-7>

[3] \*Dinwoodie, R., Greenhill, B. et Cookson, A. (2016). Them two things are what collide together: Understanding the sexual identity experiences of lesbian, gay, bisexual and trans people labelled with intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 33(1), 3-16.

<https://doi.org/10.1111/jar.12252>

[4] \*Stoffelen, J., Kok, G., Hospers, H. et Curfs, L. M. G. (2013). Homosexuality among people with a mild intellectual disability: An explorative study on the lived experiences of homosexual people in the Netherlands with a mild intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(3), 257-267.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2011.01532.x>

[5] \*Elderton, A., Clarke, S., Jones, C., et Stacey, J. (2014). Telling our story: A narrative therapy approach to helping lesbian, gay, bisexual and transgender people with a learning disability identify and strengthen positive self-identity stories. *British Journal of Learning Disabilities*, 42(4), 301-307.

<https://doi.org/10.1111/bld.12075>

[6] \*Tallentire, L., Smith, M., David, L., Roberts, A., Bruce, Morrow, S., ..., et Smith, I. (2016). Stories of people who have attended a lesbian, gay, bisexual and trans support group in a secure intellectual disability service. *Journal of Applied Research in Intellectual*, 33(1), 17-28. <https://doi.org/10.1111/jar.12281>

[7] \*Sommarö, S., Andersson, A. et Skagerström, J. (2020). A deviation too many? Healthcare professionals' knowledge and attitudes concerning patients with intellectual disability disrupting norms regarding sexual orientation and/or gender identity. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 33(6), 1199-1209. <https://doi.org/10.1111/jar.12739>

[8] Blais, M., Philibert, M. et Chamberland, L. (2018). Rapport de recension des écrits sur les indicateurs d'inclusion et d'exclusion des personnes LGBTQ+. Montréal : Partenariat de recherche Savoirs sur l'inclusion et l'exclusion des personnes LGBTQ (SAVIE-LGBTQ).



- [9] Chamberland, L. et Théroux-Séguin, J. (2014). Les stéréotypes à l'égard des gais et lesbiennes : des révélateurs de l'intersection entre genre et sexualité. *Nouvelles pratiques sociales*, 26(2), 82-96. <https://doi.org/10.7202/1029263ar>
- [10] Feugé, É., Chamberland, L., Kamgain, O. et Dumas J. (2017). Les femmes moins bien servies que les hommes? Évaluation des services sociaux et de santé offerts aux minorités sexuelles. *Service Social*, 63(2), 99-113. <https://doi.org/10.7202/1046502ar>
- [11] Pariseau-Legault, P. et Holmes, D. (2017). (Re)penser l'accès aux espaces intimes en contexte de handicap intellectuel : une question de droit et de participation sociale. *Revue générale de droit*, 47, 101-126. <https://doi.org/10.7202/1040519ar>
- [12] Hall, E. (2010). Spaces of social inclusion and belonging for people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(1), 48-57. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2009.01237.x>
- [13] Qian, X., Shogren, K., Odejimi, O.A. et Little T. (2022) Differences in self-determination across disability categories: findings from national longitudinal transition Study 2012. *Journal of Disability Policy Studies*, 32(4), 245-256. <https://doi.org/10.1177/104420732096439>
- [14] Wehmeyer, M.L. et Abery, B.H. (2013) Self-determination and Choice. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 51(5), 399-411. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-51.5.399>
- [15] Côté, I. et Lavoie, K. (2018). La reconnaissance de l'homoparenté au Québec : lorsque les stratégies de mobilisation de la communauté rencontrent l'avant-gardisme de l'État. *Revue des politiques sociales et familiales*, 126, 21-33. [https://www.persee.fr/doc/caf\\_2431-4501\\_2018\\_num\\_126\\_1\\_3260](https://www.persee.fr/doc/caf_2431-4501_2018_num_126_1_3260)
- [16] Tremblay, M. (2015). Quebec and sexual diversity. From repression to citizenship? Dans M. Tremblay (Éd.), *Queer mobilizations: Social movement activism and Canadian public policy*. Vancouver: UBC Press, 106-124.
- [17] Fradet, L. (2013). Quelle approche de synthèse des connaissances adopter pour faire un état des lieux de la recherche-action participative en santé et services sociaux au Québec francophone? *Nouvelles pratiques sociales*, 25(2), 219-30. <https://doi.org/10.7202/1020831ar>

- [18] Rodgers, M., Sowden, A., Petticrew, M., Arai, L., Roberts, H., Britten, N. et Popay, J. (2009). Testing methodological guidance on the conduct of narrative synthesis in systematic reviews: effectiveness of interventions to promote smoke alarm ownership and function. *Evaluation*, 15(1), 49-73. <https://doi.org/10.1177/135638900809787>
- [19] Smith, L. (2022, 18 août). #Ableism. Center for Disability Rights. <https://cdrnys.org/blog/uncategorized/ableism/>
- [20] Commission ontarienne des droits de la personne (2016). Politique sur le capacitisme et la discrimination fondée sur le handicap. <https://www.ohrc.on.ca/fr/politique-sur-le-capacitisme-et-la-discrimination-fond%C3%A9e-sur-le-handicap>
- [21] Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G. et The, P. G. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS medicine*, 6(7), <https://doi.org/10.1136/bmj.b2535>
- [22] Honneth, A. (2000). *La lutte pour la reconnaissance*. Éditions Le Cerf.
- [23] \*Stoffelen, J., Schaafsma, D., Kok, G. et Curfs, L. M. G. (2018). Women who love: An explorative study on experiences of lesbian and bisexual women with a mild intellectual disability in the Netherlands. *Sexuality and Disability*, 36(3), 249-264. <https://doi.org/10.1007/s11195-018-9519-y>
- [24] \*Richards, M. (2017). 'Angry, when things don't go my own way': What it means to be gay with learning disabilities. *Disability & Society*, 32(8), 1165-1179. <https://doi.org/10.1080/09687599.2017.1352489>
- [25] \*Marks, G., O'Shea, A., McVilly, K., Frawley, P. et Despott, N. (2020). Where's the human dignity in that?: LGBTQIA + people with intellectual disability exploring sexual lives and respectful relationships. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 32(3), 1-23. <https://doi.org/10.1080/10538720.2020.1752875>
- [26] \*Wilson, C., Marshall, Z., Flicker, S., McClelland, A., Vo, T., Nepveux, D., ... et Hart, T. (2014). Condoms and contradictions: Assessing sexual health knowledge in lesbian, gay, bisexual, trans, and queer youth labeled with Intellectual Disabilities. *Critical Disability Discourses*, 6, 107-139.
- [27] \*McClelland, A., Flicker, S., Nepveux, D., Nixon, S., Vo, T., Wilson, C., ..., et Proudfoot, D. (2012). Seeking safer sexual spaces: Queer and trans young people labeled with intellectual disabilities and the paradoxical risks of restriction. *Journal of Homosexuality*, 59(6), 808-819. <https://doi.org/10.1080/00918369.2012.694760>