



Santé sexuelle et
situations de handicap :
un guide pour lever
les tabous !

Table des matières

- 03 Présentation du projet ACSEXE+
- 04 Remerciements
- 06 Reconnaissance du territoire non cédé
- 07 Visées du guide
- 09 Lexique
- 12 Déconstruire deux préjugés liés aux situations de handicap
 - Les personnes en situation de handicap sont toutes asexuelles
 - Elles ne sont pas capables de prendre des décisions pour elles-mêmes
- 18 Le consentement, un élément clé des relations saines
 - Dans un contexte de relation intime ou sexuelle
 - Dans un contexte de soins
- 23 Recevoir des services en santé sexuelle au Québec
- 27 Conclusion

Présentation du projet ACSEXEXE+

La Fédération du Québec pour le planning des naissances, par l'entremise de son projet ACSEXEXE+, est heureuse de vous présenter ce guide. Initié en 2015, l'objectif du projet ACSEXEXE+ est de représenter les différentes réalités des femmes, des personnes trans et non binaires, en situation de handicap, Sourdes et neurodiverses. Les préoccupations de ces personnes étant souvent invisibilisées, ce projet permet de les mettre en lumière. Ainsi, la réalisation de ce guide s'est faite en collaboration avec des groupes communautaires, des femmes et personnes concernées, afin de produire un outil d'éducation populaire inclusif.

03

Encore aujourd'hui, les femmes, les personnes trans et non binaires en situation de handicap, Sourdes et neurodiverses n'ont pas facilement accès à de l'information juste et critique en santé sexuelle. Il est alors difficile de prendre des décisions éclairées sur sa santé sexuelle lorsque l'information est manquante. Ce guide est une porte d'entrée pour initier des discussions sur la place du handicap en santé sexuelle.

Remerciements

Ce projet a été rendu possible grâce à l'engagement et la collaboration des différentes personnes et groupes du comité ACSEXE+ ainsi qu'à l'équipe de travail de la FQPN. Nous tenons à remercier les personnes collaboratrices du projet :

— Noah | Neuro/Diversité chez AlterHéros

— Nelly Bassily | Réseau d'action des femmes handicapées du Canada

— Isabelle Boisvert | Membre de l'Action des femmes handicapées (Montréal)

— Gwendoline Lüthi | Étudiante en sexologie et bénévole chez Les 3 sex*

— Marie-Hélène Couture | Maison des femmes Sourdes de Montréal

— Laurence Leser | Association de spina-bifida et d'hydrocéphalie du Québec

— Cécile Retg | Association québécoise des personnes de petite taille

— France Rochon | Passion & Handicap

— Hannah Quinn | Militante anticapacitiste

— Maude Massicotte | Institut national pour l'équité, l'égalité et l'inclusion des personnes en situation de handicap

— Sylvie Godbout | Membre du comité femmes de l'organisme Handicapable

— Valérie Guimond | Membre de Moelle épinière et motricité Québec

— Léa Estner | Militante à la Fédération du Québec pour le planning des naissances

Nous voulons également remercier les jeunes femmes, personnes trans et non binaires en situation de handicap, Sourdes et neurodiverses ayant répondu aux questionnaires réalisés pour ce guide. Leurs témoignages importants nous ont permis de faire des choix éclairés sur les thématiques à aborder.

Merci au service d'interprétation SILS.

05

Rédaction : Laurence Raynault-Rioux | Fédération du Québec pour le planning des naissances

Révision : Cécile Retg | Association québécoise des personnes de petite taille
France Rochon | Passion & Handicap

Illustration et graphisme : Aude Voineau



Reconnaissance du territoire non cédé

Nous aimerions reconnaître que la Fédération du Québec pour le planning des naissances est située en territoire autochtone, lequel n'a jamais été cédé. Nous reconnaissons la nation Kanien'kehá: ka comme gardienne des terres et des eaux sur lesquelles nous travaillons. Tiohtiá:ke / Montréal est historiquement connu comme un lieu de rassemblement pour de nombreuses Premières Nations, et aujourd'hui, une population autochtone diversifiée, ainsi que d'autres peuples, y résident. C'est dans le respect des liens avec le passé, le présent et l'avenir que nous reconnaissons les relations continues entre les Peuples autochtones et autres personnes de la communauté montréalaise¹.

Visées du guide



Avant tout, ce guide est un outil réalisé **par et pour** les femmes, les personnes trans et non binaires en situation de handicap, Sourdes et neurodiverses. Nous pensons que ce guide peut aussi aider plusieurs personnes qui ne sont pas en situation de handicap à revoir leurs idées et préjugés sur les handicaps et la santé sexuelle.

Les outils d'éducation à la sexualité actuellement disponibles traitent peu des réalités spécifiques des femmes et personnes trans et non binaires en situation de handicap, Sourdes et neurodiverses. Il est primordial de parler de leurs expériences pour mieux informer. En tenant compte de leurs vécus, on parle de sexualité de façon positive et inclusive. On démontre qu'il n'y a pas qu'une, mais bien plusieurs sexualités et surtout, que la sexualité hétéronormative, axée sur la pénétration, n'est qu'une pratique parmi d'autres. La sexualité des femmes et des personnes en situation de handicap, Sourdes et neurodiverses n'est pas différente. Dans certains cas, elle demande quelques accommodements afin que tout le monde ressente du plaisir et se sente confortable.

07

Ce guide a été réalisé pour permettre aux personnes en situation de handicap de se réapproprier leur santé sexuelle, de se donner le pouvoir de déterminer leurs besoins et envies et de nommer les services dont elles souhaitent bénéficier.

Cet outil ne veut pas hiérarchiser les différents types de handicaps. Son contenu ne pourra pas représenter tous les besoins de toutes les populations concernées. Nous avons favorisé un contenu rassembleur qui insiste sur les problèmes communs que peuvent vivre les personnes en situation de handicap, Sourdes ou neurodiverses afin de faire ressortir les aspects positifs et émancipateurs de la sexualité.



Lexique

* **Personne en situation de handicap** : nous avons privilégié cette expression plutôt que «personne handicapée» puisque nous comprenons la situation de handicap comme une interaction entre la personne et son environnement : c'est la présence d'obstacles sociaux, physiques, environnementaux, technologiques, etc., qui occasionne un handicap.

Toutefois, les personnes vivant avec un handicap ont la possibilité de choisir comment elles s'identifient en utilisant les termes qu'elles préfèrent.

* **Neurodiversité** : la neurodiversité reflète la diversité des cerveaux humains et de la pensée humaine. Les personnes neurodiverses s'identifient aussi avec les termes neuroatypiques, autistes, Aspergers et plusieurs autres². Le TDAH est également compris dans la neurodiversité.

09

* **Personne transgenre et non binaire** : une personne transgenre est une personne qui ne s'identifie pas au genre qui lui a été assigné à la naissance. Une personne qui s'identifie au genre qui lui a été assigné à la naissance est une personne cisgenre.

Une personne non binaire s'identifie à un genre autre que ceux compris dans la binarité des genres homme/femme. Elle peut se sentir comme ni homme ni femme, comme les deux, ou comme toutes autres combinaisons des deux³.

* **Santé sexuelle** : l'Organisation mondiale de la santé définit la santé sexuelle comme un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence⁴.

* **Hétéronormativité** : l'hétéronormativité est le fait d'assumer que toute personne est hétérosexuelle. Cette attitude s'intègre dans un système d'hétérosexisme : des comportements et actions discriminatoires portant préjudice aux personnes de la diversité sexuelle⁵.

* **Asexualité** : l'asexualité est une orientation sexuelle à part entière. Les personnes asexuelles n'éprouvent pas ou peu de désir sexuel et sont très à l'aise avec ça. Et cela ne les empêche pas de lier des relations romantiques avec un-e ou des partenaires⁶.

* **Communauté LGBTQIA2S+** : communauté regroupant les personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles, trans, *queer*, intersexes, asexuelles, bispirituelles/*two spirits*, non binaires, pansexuelles, fluides dans le genre et plus encore.

* **Capacitisme** : attitude ou comportement qui porte préjudice à une personne ou à un groupe de personnes qui vit avec un handicap.

* **Le mot Sourd·e avec un s majuscule** : nous avons privilégié l'usage du terme «Sourd·e», se rapportant aux individus qui sont médicalement sourds ou malentendants, qui s'identifient avec et qui participent à la culture, à la société et à la langue des personnes Sourdes, qui sont basées sur la langue des signes. Leur mode préféré de communication est la langue des signes⁷.

Toutefois, les personnes Sourde/sourdes ont la possibilité de choisir comment elles s'identifient en utilisant les termes qu'elles préfèrent.





Déconstruire deux préjugés liés aux situations de handicap

Les préjugés et stéréotypes envers les femmes, les personnes trans et non binaires en situation de handicap, Sourdes et neurodiverses nuisent considérablement au respect de leurs droits en santé sexuelle et à une meilleure compréhension de leurs besoins. Ces préjugés, véhiculés entre autres par le manque d'images positives et variées de ces personnes, influencent la façon dont leur sexualité est perçue. En conséquence, les professionnel-le-s qui les soignent ont tendance à négliger ce qui concerne la santé sexuelle. Nous avons décidé d'illustrer deux exemples de préjugés qui influencent négativement nos perceptions des personnes en situation de handicap.



Préjugé 1 : Les personnes en situation de handicap sont toutes asexuelles

Un préjugé bien tenace qui affecte les personnes en situation de handicap, neurodiverses ou Sourdes est de penser qu'elles sont asexuelles⁸. Bien sûr, une personne en situation de handicap, Sourde ou neurodiverse peut être asexuelle, mais penser qu'elles le sont toutes conduit à adopter des attitudes discriminatoires envers elles, que ce soit dans la compréhension et l'écoute de leurs besoins ou bien dans l'offre de soins de santé. Ce genre d'attitude amène à penser que leur éducation à la sexualité n'est pas nécessaire puisque ces personnes n'auraient pas de besoins et ne ressentiraient pas l'envie d'avoir des relations sexuelles et/ou intimes.

13

Le stéréotype de l'asexualité est relié à un imaginaire selon lequel il existerait des corps «aptes» à la sexualité et des corps «inaptes». Dans cet imaginaire, certains corps sont désignés sexués et désirables, plus souvent les corps minces, blancs, jeunes et sans handicap. Les corps qui sortent de ces normes sont perçus comme inutiles ou incompatibles à une sexualité épanouie.

« Les docteurs s'imaginent que je n'ai pas de rapports sexuels puisque je suis en fauteuil roulant, mais il y a aussi ceux qui, au contraire, présument que je suis queer parce que je suis en fauteuil roulant. »

Témoignage

De plus, lorsque l'on représente le handicap, on utilise souvent les mêmes images, comme le fauteuil roulant, la canne ou le chien-guide. Ces images sont loin de représenter la diversité des handicaps. Le manque de modèles positifs fait en sorte qu'il est difficile d'imaginer une personne handicapée, Sourde ou neurodiverse dans un contexte d'intimité sexuelle avec un ou plusieurs partenaires, handicapé-e-s ou non.

Pourtant les personnes en situation de handicap peuvent vivre une sexualité épanouie. Elles peuvent aussi avoir des besoins en santé sexuelle qui ne sont pas toujours liés à leur(s) handicap(s). Il est donc nécessaire qu'elles aient accès à une éducation sexuelle de qualité, de l'information juste et détaillée, une écoute attentive de leurs besoins et des services adaptés.



Préjugé 2 : Elles ne sont pas capables de prendre des décisions pour elles-mêmes

Il arrive que les professionnel-le-s, les intervenant-e-s, ou même les proches d'une personne en situation de handicap, Sourde ou neurodiverse pensent qu'elle n'est pas capable de prendre seule les décisions qui concernent sa santé sexuelle⁹, à cause de son handicap. Cette fausse croyance peut expliquer pourquoi il est encore difficile de trouver de l'information critique et positive en santé sexuelle qui s'adresse directement aux personnes concernées. Des professionnel-le-s de la santé peuvent penser qu'il n'est

pas important d'approfondir ces sujets et d'en discuter avec leur patient-e. Si ces informations sont manquantes ou difficilement accessibles, les personnes déjà marginalisées n'ont pas tous les outils pour prendre des décisions éclairées sur leur santé sexuelle. On peut également penser au fait que ces informations ne sont pas toujours adaptées à leurs besoins. Par exemple, si elles ne sont pas disponibles en gros caractères, en langue des signes québécoise, à l'aide de pictogrammes ou autres, certaines personnes sourdes ou malentendantes n'ayant pas accès à un service d'interprétation auront de la difficulté à comprendre et à communiquer.



« Je me fais constamment mégenrer, les généralistes ne savent pas comment les personnes avec une vulve qui ont des relations avec une autre personne avec une vulve peuvent se protéger et leurs risques face aux ITSS. Je vis de la stigmatisation lorsque je veux me faire tester et je reçois des commentaires capacitistes quand on parle de ma situation. »

15

Témoignage

Il importe de rappeler que les femmes en situation de handicap ont un important historique médical de stérilisation forcée. Le corps médical a longtemps contrôlé le corps de ces femmes et tout ce qui concerne leur santé sexuelle et reproductive. Autrefois réalisée dans un but de contrôle des populations, cette pratique se déroule aujourd'hui dans une optique de prévention des grossesses

non désirées où des professionnel-le-s acceptent de stériliser des adolescentes¹⁰. Les femmes vivant avec une déficience intellectuelle sont encore particulièrement touchées par cette pratique. Dans cette situation, c'est donc le ou la médecin (parfois même à la demande des parents) qui impose une méthode de contraception ou une stérilisation, ne prenant pas en compte la volonté de la patiente. Cette situation est rendue possible, car le ou la médecin (ou les parents) pense, à tort, que la patiente ne peut pas faire ses propres choix en matière de santé sexuelle et reproductive et qu'elle ne sera pas en mesure de prévenir elle-même une grossesse non désirée. Le ou la professionnel-le ne reconnaît donc pas le pouvoir de décision de la patiente¹¹.

16

« Selon mon docteur, il n'y a rien à faire pour ma santé sexuelle : je dois d'abord me concentrer sur le reste de ma santé, selon lui. Ça vient avec ma maladie et ma médication et c'est une réalité que je dois accepter. »



Témoignage

Les personnes en situation de handicap sont souvent infantilisées. On ne leur fait pas confiance et on s'adresse à elles comme à des enfants¹². L'infantilisation prend plusieurs formes : discuter avec la personne qui l'accompagne plutôt qu'avec la personne concernée, ne pas demander l'avis de la personne en situation de handicap avant d'entreprendre un soin ou une démarche, etc. Ce genre d'attitude renforce l'image selon laquelle les per-

sonnes en situation de handicap sont dépendantes. Les préjugés que nous mentionnons sont liés aux autres systèmes d'oppressions qui peuvent affecter la vie des personnes en situation de handicap, Sourdes ou neurodiverses. Les gestes et attitudes discriminatoires (racistes, homophobes, transphobes, etc.) influencent les expériences de vie d'une personne, et pour plusieurs d'entre elles, leur rapport aux services de santé est plutôt négatif. Par exemple, une personne en situation de handicap appartenant à la communauté LGBTQIA2S+ peut avoir de la difficulté à trouver des services qui sont à la fois adaptés à son handicap et qui peuvent répondre adéquatement à ses questions liées à sa santé sexuelle¹³.

17



« Mon expérience [dans les services en santé sexuelle] a été correcte, mais elle a été désagréable dans le sens où ces services considèrent l'hétérosexualité comme la norme (aucune prise en considération des autres genres, ni autre orientation sexuelle). »

Témoignage

Il nous semblait important de mentionner ces deux préjugés qui ont des impacts concrets sur les femmes, personnes trans et non binaires en situation de handicap, Sourdes et neurodiverses. Nous verrons toutefois que la présence d'un ou de plusieurs handicaps est un atout positif qui peut être un élément clé pour bâtir des relations intimes ou sexuelles respectueuses.



Le consentement, un élément clé des relations saines

Nous concevons que le consentement est l'élément qui doit se retrouver au cœur de toute relation, que cela soit avec un ou plusieurs partenaires intimes, avec les parents, les ami·e·s, les tuteur·ice·s, les professionnel·le·s de la santé dans toutes les autres relations que nous entretenons au quotidien.

Dans un contexte de relation intime ou sexuelle



Dans le cadre d'une relation sexuelle, le **consentement** peut être défini ainsi : que chacun accepte ce qui se passe et l'exprime clairement par des mots et des actions. Obtenir le consentement enthousiaste **avant, pendant et après** toute activité sexuelle signifie que chacun est sur la même longueur d'onde et a du plaisir. Si l'une des personnes impliquées ne donne pas son consentement, cela est une violence sexuelle¹⁴. **Il est important de retenir que le consentement peut être retiré en tout temps.**

D'autres signes montrent que tu n'as pas donné ton consentement si ...

19

- Tu as **refusé** à travers des paroles, des gestes ou une attitude;
- Tu étais **paralysé·e** par la peur;
- Tu **craignais** de réagir ou de parler;
- Tu n'avais **pas d'autres choix** que de faire ce que l'autre te demandait;
- Tu as été obligé·e par la **force physique ou psychologique**, c'est-à-dire le chantage, les menaces, l'intimidation, la manipulation et la violence.

Un non, une hésitation, une absence de réponse ou une réponse évasive sont des signes qu'il n'y a pas de consentement. Dans ces cas, le silence ou l'absence d'un «non» explicite ne devrait pas être interprété comme un «oui». On peut s'arrêter, prendre une pause, recommencer, poser des questions, changer d'activité, mais avant tout porter attention à l'autre et à soi¹⁵.

Nous évoluons dans une société qui place la sexualité sous la loupe de la performance physique, ce qui peut être un facteur de stress quand on vit avec une forme de limitation. Il peut être difficile de se détacher de ces schémas axés sur la performance sexuelle. Toutefois, malgré une limitation, il est possible d'avoir plusieurs comportements qui encouragent des relations sexuelles saines et épanouissantes : **s'assurer du consentement, être à l'écoute de son corps et communiquer.**

L'écoute de son corps est primordiale pour vivre une sexualité au rythme qui nous convient. Une limitation comme un handicap ou une surdité peut être un très bon allié dans notre sexualité : il nous oblige à connaître notre corps, à savoir ce que nous avons la possibilité de faire, à comprendre nos limites et ce qui nous fait du bien. Elle nous amène à être créatif·ve puisque nous devons réfléchir à des pratiques qui sont d'abord confortables pour nous et qui peuvent sortir des schémas normatifs de la sexualité.

La communication permet aux partenaires de nommer ce qu'ils ou elles préfèrent, leurs besoins, mais aussi leurs limites physiques et psychologiques. Pour certaines personnes neurodiverses, le non verbal peut être plus difficile à décoder, c'est pourquoi miser sur une bonne communication est à valoriser ! La situation de handicap peut nous amener à être créatif·ve dans notre façon de communiquer avec notre ou nos partenaires. Il est aussi suggéré de discuter de ce que vous aimez ou non avant de commencer une relation sexuelle. De cette façon, l'anxiété qui peut être reliée à cette activité peut être diminuée.

« J'ai une très belle communication avec mon partenaire, ce qui fait en sorte que je suis à l'aise d'exprimer mes inconforts ou ce qui va bien lors d'une relation sexuelle. »

Témoignage



21

« C'est juste qu'on est pareil que des gens entendants sauf que la communication est différente. »

Témoignage



Dans un contexte de soins

On peut également appliquer les principes du consentement énoncés précédemment aux relations que l'on entretient avec les professionnel·le·s de la santé. Celles et ceux-ci sont amené·e·s à toucher régulièrement le corps des personnes en situation de handicap. Ces professionnel·le·s se posent souvent en autorité en ce qui concerne la santé, mais sache que personne ne connaît mieux ton corps et tes limites que toi. Donner son consentement dans un contexte de soins doit se faire lorsque l'on a toutes les informations nécessaires pour prendre une décision. Si tu n'es pas certain·e des raisons pour lesquelles on veut te prescrire un traitement, une contraception, un médicament ou autre, tu es en droit de demander des explications supplémentaires ou que l'information te soit reformulée pour que tu en comprennes tous les aspects. Si tu n'es pas confortable avec la façon dont un soin t'est donné, tu es en droit de le dire et de demander à ce que le soin s'arrête.

Certes, il peut être plus difficile, au début, de s'exprimer ainsi à nos proches ou à un·e professionnel·le de la santé, puisque cela nous place dans une position où l'on doit questionner ou arrêter une personne qui prend soin de nous. Toutefois, apprendre à donner et retirer son consentement contribue à entretenir des relations saines. Savoir nommer ses besoins et ses limites mène à une meilleure affirmation de soi dans toutes les sphères de la vie, notamment la sexualité et les relations interpersonnelles.





Recevoir des services en santé sexuelle au Québec

23

Obtenir des services en santé sexuelle est un droit sexuel de base¹⁶. Même si les services visent de plus en plus une accessibilité universelle, il importe de souligner les nombreuses difficultés liées à l'accessibilité des services en santé sexuelle pour les personnes en situation de handicap, Sourdes et neurodiverses. Comme les handicaps sont différents, certaines mesures d'accessibilité mises en place dans les établissements de santé peuvent bénéficier à certaines personnes et à d'autres, non. Les personnes qui utilisent une aide à la mobilité sont souvent confrontées à des endroits qui sont inaccessibles, soit par l'absence de rampe, d'ascenseur ou autre installation permettant de

se déplacer facilement. Pour les personnes trans et non binaires, l'inaccessibilité physique est doublement compromise lorsque des toilettes adaptées et non genrées ne sont pas disponibles.

« Il n'y a pas d'interprète LSQ chez le gynécologue. J'espère avoir tout compris lors de mes rendez-vous. »

Témoignage

« On présume toujours que je suis hétéro, neurotypique, monogame, cisgenre, conforme dans le genre... Les services sont bons, mais je ne suis pas authentique quand je consulte. »

Témoignage



Vivre des violences capacitistes dans le système de santé peut également amener une personne à reporter ses rendez-vous ou à hésiter à consulter pour sa santé sexuelle. Pour se préparer au moment où il sera question de discuter de santé sexuelle avec un·e professionnel·le de la santé, quelques actions peuvent être entreprises. Il peut être bénéfique de consulter des femmes et ami·e·s dans son entourage pour se faire référer le nom d'un·e médecin ou professionnel·le qui est respectueux·se des réalités liées aux handicaps. De plus, il ne faut pas hésiter à mentionner les accommodements qui sont nécessaires pour que tu sois confortable et que le rendez-vous se déroule bien.

« J'ai un gros traumatisme sexuel et ça rend les examens gynécologiques difficiles. La clinique jeunesse a été le meilleur endroit pour moi, super compréhensif et accueillant. Les professionnelles m'ont même référé à la sexologue qui est super. »

Témoignage

« J'ai d'excellents services dans ma communauté (organismes communautaires queers, entraide des femmes autistes). »

Témoignage

De plus, il peut être suggéré d'être accompagné-e d'une personne de confiance (ami-e, membre de la famille, etc.) lors du rendez-vous médical. Même si tu choisis d'être accompagné-e, le ou la médecin doit tout de même s'adresser directement à toi pour discuter de ta santé. Tu peux aussi demander à la personne qui t'accompagne de t'attendre à l'extérieur de la salle de consultation pour que ce qui est dit durant la rencontre reste confidentiel¹⁷.

Pour que l'expérience de soins soit bonne, il est essentiel de sentir que tes droits sont respectés et que tu es écouté-e. Afin d'être accueilli-e dans les meilleures conditions possibles, il est fortement suggéré de contacter par toi-même, ou par le biais d'une personne de confiance, la ressource où se déroulera ta consultation pour les informer des accom-

modements nécessaires. Ce peut être aussi une occasion de poser tes questions sur le déroulement de la rencontre, la disposition physique des lieux, etc.

Si tu n'es pas certain-e de savoir où te rendre pour obtenir des services en santé sexuelle dans ta région, contacte la Fédération du Québec pour le planning des naissances. Tu seras alors référé-e à une ressource communautaire ou publique qui est soucieuse de ton bien-être et de ta situation de handicap.





Conclusion

Parler ouvertement de santé sexuelle et de situations de handicap ne devrait plus être un sujet tabou. Pourtant, plusieurs femmes, personnes trans et non binares en situation de handicap, Sourdes et neurodiverses ne trouvent pas leur place quand il est temps d'aborder ces enjeux avec leurs proches ou des professionnel·le·s de la santé.

En quelques pages, nous avons survolé plusieurs sujets qui mériteraient d'être explorés davantage. D'abord, les préjugés, qui affectent encore aujourd'hui la vie de ces personnes doivent être déconstruits pour que leurs droits sexuels soient concrètement respectés.

Le consentement, qui fait partie intégrante d'une approche positive et inclusive de la santé sexuelle, prend une place importante dans nos vies et est indispensable aux relations respectueuses, égalitaires et saines. Tous les milieux doivent penser à la place du consentement dans leurs pratiques, particulièrement dans les milieux où des professionnel-le-s interagissent avec des populations marginalisées.

Finalement, nous avons tenté d'offrir des pistes de solution afin de rendre l'expérience d'une consultation en santé sexuelle plus respectueuse pour les femmes, les personnes trans et non binaires en situation de handicap, Sourdes et neurodiverses. Les voix de ces populations doivent être entendues pour que les services en santé sexuelle améliorent leurs approches.

Nous espérons que ce guide permettra à toute personne qui le consulte de déconstruire certains préjugés, en apprendre plus sur ces réalités et de prendre part aux luttes visant au respect et à l'amélioration des conditions de vie des femmes, personnes trans et non binaires en situation de handicap, Sourdes et neurodiverses.

Références :

Reconnaissance du territoire non cédé

¹ Inspiré du texte de *reconnaissance territoriale* de l'Université Concordia, 2020. [En ligne.](#)

Lexique

² AlterHéros. 2017. *Neuro/Diversités : Explorer l'intersection entre neurodiversité et diversité sexuelle et de genre.* [En ligne.](#) p.4.

³ GRIS Montréal. 2020. *La transphobie c'est pas mon genre : guide pédagogique.* [En ligne.](#) p.18.

⁴ Organisation mondiale de la santé. 2020. *Santé sexuelle.* [En ligne.](#)

29

⁵ GRIS Montréal. 2020. *La transphobie c'est pas mon genre : guide pédagogique.* [En ligne.](#) p.17.

⁶ Fédération du Québec pour le planning des naissances. 2020. *Sexualités – Désir.* [En ligne.](#)

⁷ Association des Sourds du Canada. 2020. *La terminologie.* [En ligne.](#)

Préjugé 1 : Les personnes en situation de handicap sont toutes asexuelles

⁸ La CORPS féministe. 2019. *Corps Accord : guide de sexualité positive*, Montréal, Les Éditions du remue-ménage, p.151.

Préjugé 2 : Elles ne sont pas capables de prendre des décisions pour elles-mêmes

⁹ The Empowered Fe Fes. 2015. *Take Charge! A Reproductive Health Guide for Women with Disabilities*, p.15.

¹⁰ La Presse. 2014. *Sexe et déficience: le grand tabou de la stérilisation*. [En ligne](#).

¹¹ INCITE !. 2020. *Dangerous Contraceptives*. [En ligne](#).

¹² The Empowered Fe Fes. 2015. *Take Charge! A Reproductive Health Guide for Women with Disabilities*, p.17.

¹³ Tiré des témoignages de jeunes en situation de handicap consulté-e-s pour ce guide.

30

Dans un contexte de relation intime ou sexuelle

¹⁴ Tel-Jeunes. 2020. *Le consentement c'est obligatoire !*. [En ligne](#).

¹⁵ Fédération du Québec pour le planning des naissances. 2020. *Sexualités – Consentement*. [En ligne](#).

Recevoir des services en santé sexuelle au Québec

¹⁶ International Planned Parenthood Federation. 2008. *Déclaration des droits sexuels de l'IPPF*. [En ligne](#). p.20.

¹⁷ The Empowered Fe Fes. 2015. *Take Charge! A Reproductive Health Guide for Women with Disabilities*, p.19.

Un guide qui explore la santé sexuelle et la situation de handicap ? Il était temps !

Produit en collaboration avec plusieurs groupes féministes et de défense des droits des personnes en situation de handicap, ce guide vise à diffuser de l'information juste et positive en ce qui concerne la santé sexuelle des femmes, personnes trans et non binaires en situation de handicap, Sourdes et neuro-diverses.

Ce guide a été réalisé pour permettre aux personnes en situation de handicap de se ré-approprier leur santé sexuelle, de se donner le pouvoir de déterminer leurs besoins et de nommer les services dont elles souhaitent bénéficier.

Pour des outils, de la documentation et des informations en matière de sexualité, contraception, grossesse non planifiée, fertilité, justice reproductive, visiter notre site Web :

www.fqpn.qc.ca.



**Fédération du Québec pour
le planning des naissances**
469, rue Jean-Talon Ouest,
bureau 335
Montréal (Québec) H3N 1R4
Téléphone : 514 866 3721
info@fqpn.qc.ca