

LES RÉALITÉS ET EXPÉRIENCES DES ADULTES NEURODIVERGENT.ES AU
REGARD DE L'ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES SOCIAUX ET
COMMUNAUTAIRES EN ONTARIO

par

Renée-Claude Grandmaître

Mémoire déposé à

l'École de service social

en vue de l'obtention de la maîtrise en service social

sous la direction du professeur Alexandre Baril

Université d'Ottawa

Août 2022

AVERTISSEMENT

Les opinions, thèses et arguments exprimés dans ce mémoire n'engagent que l'auteur et ne sont pas nécessairement représentatifs des positions de la direction de recherche de ce mémoire qui a pour simple fonction d'accompagner les étudiant.es dans leur propre démarche de recherche dans le cadre de ce programme de maîtrise professionnelle en travail social.

Remerciements

Quel parcours enrichissant ! J'aimerais prendre ce moment pour remercier, du fond de mon cœur, les personnes qui m'ont soutenue lors de ce trajet inoubliable.

Un grand merci à mon directeur de mémoire, Alexandre Baril. Merci pour ta patience, ton soutien, ton encouragement, ton expertise, ta passion et tes conseils. À tous les moments où je perdais confiance en moi, tu étais présent et tu as cru en moi. Ce fut un grand privilège de t'avoir comme mon directeur de mémoire.

Merci infiniment à mes parents et à mes deux sœurs. Sans vous, je ne serais pas la personne que je suis aujourd'hui. Merci d'être là en tout temps ; dans mes accomplissements comme dans les moments difficiles. Vous faites partie intégrante de ma vie et je vous en suis tellement reconnaissante. Je vous aime beaucoup.

À mon partenaire des quinze dernières années, Shayne. Merci beaucoup de m'avoir appuyée dans cette décision que j'ai prise, soit celle de faire ma maîtrise, et merci d'avoir été présent tout au long de mon cheminement. Sans toi, je n'aurais pas pu achever ce chapitre académique. Je veux poursuivre ma vie avec toi et j'ai hâte qu'on réalise tous nos projets ensemble. *I love you !*

À mes amies (*FANTASTIC 4*), Rosa, Cass et Nat. C'est une chance de vous avoir rencontrées au baccalauréat. Mes années à l'université ont été inoubliables, et c'est grâce à vous. Nous sommes devenues de bonnes amies et je vous en suis tellement reconnaissante. Vous êtes vraiment fantastiques.

Je tiens à remercier mon enseignante du secondaire, Madame Roy, pour son temps et sa patience à réviser mes chapitres de mémoire. Merci beaucoup !

À mes collègues de travail et de stage. Merci pour votre soutien et votre empathie. Vous avez contribué à mon apprentissage. Sans vous, je ne serais pas la travailleuse sociale que je suis aujourd'hui.

Enfin, je tiens à remercier les adultes neurodivergent.es pour le partage de leurs expériences et de leurs réalités à travers plusieurs ouvrages. De plus, j'aimerais reconnaître la contribution des membres de leur famille, chercheur.euses et professionnel.les dans le développement de nouvelles connaissances.

Résumé

Malgré le nombre de recherches grandissantes consacrées à ce qui est parfois nommé « trouble du spectre de l'autisme (TSA) », que je nommerai dans ce mémoire « neurodivergence », celles portant sur les adultes demeurent rares, car la plupart se focalisent sur les enfants neurodivergent.es. Il y a donc un manque et un besoin en recherche pour comprendre et connaître les besoins des adultes neurodivergent.es. Cette recherche est importante, car les besoins liés à la neurodivergence sont présents tout au long de leur vie. Les adultes neurodivergent.es doivent avoir accès facilement aux services sociaux et communautaires pour acquérir de l'indépendance et jouir d'une bonne qualité de vie. Alors, la question de recherche pour ce mémoire théorique est la suivante : quelles sont les expériences des adultes neurodivergent.es en Ontario au regard des services sociaux et communautaires qui leur sont destinés ? Afin de répondre à ma question de recherche, j'ai élaboré un objectif principal, celui de décrire et d'analyser les expériences des adultes neurodivergent.es ontarien.nes qui interagissent avec les services sociaux et communautaires qui leur sont destinés. C'est en mobilisant les études critiques sur l'autisme et en utilisant l'analyse thématique qu'une revue de littérature exhaustive m'a permis d'identifier les besoins prédominants chez les adultes neurodivergent.es au regard des services sociaux et communautaires dans quatre sphères : 1) le logement, 2) l'emploi et les finances 3) les relations sociales et la participation communautaire, 4) la santé mentale. Ensuite, ce mémoire analyse plus précisément les enjeux et les réalités des adultes neurodivergent.es au regard des services sociaux et communautaires en Ontario, selon le vécu d'adultes neurodivergent.es francophones, de leur famille et des professionnel.les qui interagissent avec ces personnes, tout en m'attardant aux enjeux relevés notamment dans la littérature grise et les sites internet auprès de cette population en situation minoritaire linguistique. Enfin, le mémoire se termine avec quelques recommandations afin que les services sociaux et communautaires soient plus accessibles pour les adultes neurodivergent.es, et ce, en tenant compte du point de vue exprimé par les adultes neurodivergent.es, les professionnel.les et les chercheur.euses. De plus, je partage quelques recommandations visant à améliorer l'accès aux services sociaux et communautaires en français pour les personnes francophones en situation linguistique minoritaire.

Mots-clés : autisme, adulte, accessibilité, services, neurodiversité, besoins, francophonie minoritaire, Ontario.

Table des matières

Remerciements	iii
Résumé.....	iv
Introduction.....	1
Chapitre 1 : Cadre théorique et méthodologique	9
1.1 Principaux modèles de conceptualisation du handicap	9
1.2 Cadre théorique : Études critiques sur l'autisme	11
1.2.1 Capacitisme	14
1.2.2 Neurodiversité.....	17
1.2.3 Accessibilité	20
1.3 Méthodologie.....	24
1.3.1 Stratégies utilisées pour la collecte de données	24
1.3.2 Analyse des données : Analyse thématique	25
1.3.3 Situation de l'auteure	27
Chapitre 2 : Réalités et besoins des adultes neurodivergent.es au regard des services sociaux et communautaires	29
2.1 Spécificités des réalités et besoins de services pour les adultes neurodivergent.es par rapport aux enfants neurodivergent.es.....	29
2.2 Logement.....	32
2.2.1 Milieux de vie et résidence	32
2.2.2 Besoins exprimés au regard des services sociaux et communautaires..	34
2.3 Emploi et finances	35
2.3.1 Employabilité et situation financière	35
2.3.2 Besoins exprimés au regard des services sociaux et communautaires..	38
2.4 Relations sociales et participation sociale	39
2.4.1 Types de relations et activités	39
2.4.2 Besoins exprimés au regard des services sociaux et communautaires..	42
2.5 Santé mentale.....	42
2.5.1 Enjeux de santé mentale.....	42
2.5.2 Besoins exprimés au regard des services sociaux et communautaires..	46
Chapitre 3 : Réalités et besoins des adultes neurodivergent.es en Ontario au regard des services sociaux communautaires	48

3.1 Données et statistiques sur les adultes neurodivergent.es au Canada et en Ontario	48
3.2 Enjeux d'accessibilité au regard des services sociaux et communautaires	51
3.2.1 Enjeux vécus par les adultes neurodivergent.es, leur famille et les professionnel.les	51
3.2.2 Enjeux répertoriés dans la littérature grise et sur les sites internet	56
3.2.3 Enjeux d'accessibilité linguistique pour les adultes neurodivergent.es francophones en Ontario.....	62
Chapitre 4 : Recommandations pour rendre les services sociaux et communautaires plus accessibles	69
4.1 Recommandations offertes par les adultes neurodivergent.es et les professionnel.les	69
4.2 Recommandations offertes par les chercheur.euses	71
4.3 Recommandations spécifiques pour les populations en situation linguistique minoritaire	75
Conclusion	78
Bibliographie	84

Introduction

The combination of extreme autism, obsessiveness, stereotypy, and echolalia brings the total picture into relationship with some of the basic schizophrenic phenomena. Some of the children have indeed been diagnosed as of this type at one time or another. But in spite of the remarkable similarities, the condition differs in many respects from all other known instances of childhood schizophrenia (Kanner, 1943, p. 248).

Cette citation du pédopsychiatre autrichien Léo Kanner est tirée de sa première publication sur l'autisme en 1943. Dans ce texte, Kanner a décrit ses observations et ses analyses sur les comportements de nature particulière de huit garçons et de trois filles, âgées de 2 à 8 ans (Neumärker, 2003). Il s'intéressait à certaines caractéristiques prédominantes chez ces enfants : leur manque d'intérêt pour interagir avec leur entourage, leur niveau de communication différencié (soit qu'elles étaient verbales, non verbales ou n'exprimaient que quelques mots), leurs sensibilités sensorielles (plutôt des sensibilités sonores), leur bonne mémoire (pour se rappeler des dates, des titres de vidéos, des récits religieux), leurs comportements répétitifs et leurs troubles obsessionnels ou leurs rituels (Kanner, 1943). De plus, en 1944, le pédiatre allemand Hans Asperger a publié un article sur les comportements d'enfants d'âge préscolaire (Lai & collab., 2014). Il décrivait ces enfants comme étant de petits génies, car elles apprenaient rapidement à parler, elles utilisaient le même langage que celui des adultes et elles avaient de la difficulté à interagir avec les autres enfants du même âge (Lai & collab., 2014).

Depuis les publications de Kanner (1943) et d'Asperger (1944), plusieurs recherches importantes ont été menées sur l'autisme infantile, ce qui a fait en sorte que les critères du diagnostic ont évolué avec le temps (Lai & collab., 2014). Tout d'abord,

l'autisme a été ajouté dans le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*¹, deuxième édition (*DSM-II*), publié en 1968 ; il a alors été identifié comme étant une forme de schizophrénie chez les enfants (Rosen & collab., 2021). Par la suite, en 1980, une nouvelle catégorie de troubles psychiatriques a été ajoutée dans le *DSM-III*, celle des « troubles envahissants du développement » (Rosen & collab., 2021). C'est dans cette nouvelle catégorie que l'autisme a été inclus comme sous-catégorie (Rosen & collab., 2021). Enfin, le terme « autisme » a été changé par le mot parapluie « trouble du spectre de l'autisme (TSA) » dans la révision la plus récente du *DSM-5*, en 2013 (Lai & collab., 2014). En effet, le TSA est une condition neurologique à vie ayant un impact sur la façon dont la personne perçoit et interagit avec son environnement (Cage & collab., 2018). Plus précisément, selon l'American Psychological Association (APA) (2017), le TSA se définit comme « [...] a neurodevelopment disorder that is characterized by difficulties with social communication and social interaction and restricted and repetitive patterns in behaviors, interests, and activities » (paragr. 1). Ainsi, pour recevoir un diagnostic de TSA, selon les critères du *DSM-5*, l'enfant doit présenter des défis par rapport aux trois types de fonctionnements, soit social, communicationnel et interactionnel, en plus d'être aux prises avec deux ou quatre comportements répétitifs et restrictifs (Centers for Disease Control and Prevention, 2020, paragr. 1). En outre, le TSA est caractérisé comme un spectre, c'est-à-dire que « [l]a communication et les difficultés comportementales varient considérablement dans leur gravité et dans la courbe du

¹ *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (en anglais : *Diagnostic and Statistical Manual* ou *DSM*).

développement, ce qui fait que les TSA peuvent se manifester de façon très différente d'une personne à l'autre » (Heifetz, 2018, paragr. 7).

Au Canada, selon le rapport publié en 2019 par l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (ECSEJ), « [...] un enfant ou jeune canadien de 1 à 17 ans sur 50 (soit 2,0 %) avait reçu un diagnostic de TSA » (Agence de la santé publique du Canada, 2021, p. 4). Plus précisément, « [l]e diagnostic de TSA était quatre fois plus fréquent chez les garçons que chez les filles ; [soit] 1 garçon sur 32 [...] et 1 fille sur 125 [...] » (Agence de la santé publique du Canada, 2021, p. 4). Cela étant dit, le TSA est un diagnostic très répandu chez les enfants canadiens et il a un impact sur leur fonctionnement dans certains domaines importants de leur développement. En effet, au Canada en 2019, parmi les enfants qui ont reçu leur première confirmation de diagnostic de TSA, ce sont 53,7 % des enfants âgés de 0 à 5 ans qui l'ont reçu durant cette tranche d'âge (Agence de la santé publique du Canada, 2021, p. 9). Puisque le TSA a été découvert chez la population infantile par Kanner en 1943 et qu'il est davantage reconnu chez les enfants d'un point de vue statistique, les recherches sur le TSA se concentrent beaucoup plus sur la population infantile comparativement à la population adulte (Shattuck & collab., 2012). Malgré la hausse de prévalence d'enfants ayant reçu un diagnostic de TSA, les travaux ont négligé le fait que ces enfants deviennent des adultes (Gotham & collab., 2015). Il est donc important de déterminer les besoins de la population émergente d'adultes autistes afin de pouvoir les appuyer et de leur offrir des services adéquats (Turcotte & collab., 2016). Cependant, un manque de connaissances subsiste par rapport à leurs besoins, leurs réalités et leurs expériences, étant donné le peu de recherches menées sur le sujet (Shea & collab., 2021). Il y a un besoin pressant en recherche pour comprendre

les préférences de services et la façon dont les besoins des adultes autistes évoluent tout au long de leur vie (Turcotte & collab., 2016). Rodgers et collab. (2019) expliquent que la « [s]ociety assumes that, as children progress towards adulthood, they become more autonomous and less vulnerable [...]; however, for some autistic people, this is not the case » (p. 1818). Bref, en raison du manque de recherches consacrées aux réalités et aux expériences des adultes autistes (Rodgers & collab., 2019), l'accessibilité aux services et ressources est inadéquate pour répondre aux besoins des adultes autistes (Tint & Weiss, 2018).

Outre le manque de recherches concernant les différentes réalités des adultes autistes, très peu de recherches ont été menées en français sur les adultes autistes francophones. Une recherche sur *Google Scholar*, avec les mots-clés « autisme » et « adulte », mène à 23 500 résultats proposant des articles et des ressources écrits en français comparativement à 1 190 000 résultats proposant des articles et des ressources écrits en anglais avec les mots-clés « *autism* » et « *adult* ». Ces résultats démontrent qu'il y a d'importantes lacunes en recherche à pallier pour s'assurer que les besoins des adultes autistes francophones soient comblés. De plus, il y a une urgence d'évaluer si les services qui leur sont offerts répondent bien à leurs besoins. C'est donc dans ce contexte que ce mémoire s'intéresse au manque de recherches par rapport aux adultes autistes afin de pallier ce manque de connaissances.

Dès maintenant, et ce, tout au long de ce travail, j'utiliserai le terme « neurodivergence » et l'adjectif « neurodivergent.es » pour remplacer le terme « TSA » et « autistes ». De façon générale, le terme « neurodivergence » englobe plusieurs identités neurologiques et mentales, mais pour ce mémoire, je l'utiliserai pour parler de l'autisme.

À mon avis, il s'agit d'un terme plus approprié pour parler des adultes neurodivergent.es, puisque je veux m'éloigner des termes médicaux et de ceux qui sont stigmatisants. En effet, le terme « trouble du spectre de l'autisme » est un terme médical qui porte plusieurs étiquettes et stéréotypes négatifs (Chamak, 2011), et cela date de sa découverte par un pédopsychiatre qui avait identifié le tout comme étant une condition grave et très envahissante (Chamak, 2011). Même si plusieurs individus s'identifient fièrement comme étant autistes, la situation n'est pas la même pour tous.tes étant donné ces mauvaises représentations de la neurodivergence (Chamak, 2011). En outre, tout au long de ce travail, j'aurai recours à une écriture inclusive. Pour ce faire, des formules et pronoms inclusifs comme « ille » seront utilisés par souci d'inclusion et pour une meilleure représentation des genres dans le texte.

Un autre élément important que je dois mentionner est mon intérêt particulier pour les réalités des franco-ontarien.nes. En étant moi-même franco-ontarienne, je voulais en apprendre davantage sur les expériences et les réalités des adultes neurodivergent.es en Ontario par rapport à l'accès aux services sociaux et communautaires en général, mais aussi par rapport à l'accès aux services en français. Selon mes expériences personnelles et professionnelles, dans la communauté, nous entendons souvent parler des enfants neurodivergent.es, mais il est très peu question des adultes neurodivergent.es. J'étais donc curieuse d'en connaître un peu plus au sujet des expériences des adultes neurodivergent.es en situation francophone minoritaire en Ontario.

Ainsi, en menant une recherche exhaustive sur les adultes neurodivergent.es, le tout combiné à mon expérience de travail des cinq dernières années auprès des enfants et des adultes neurodivergent.es dans des organismes communautaires, je suis parvenue à la

question suivante : quelles sont les expériences des adultes neurodivergent.es en Ontario au regard des services sociaux et communautaires qui leur sont destinés ? L'objectif principal de ce mémoire est de décrire et d'analyser les expériences des adultes neurodivergent.es ontarien.nes qui interagissent avec des services sociaux et communautaires qui leur sont destinés. Pour atteindre cet objectif, j'ai déterminé quatre objectifs secondaires. Le premier objectif est d'identifier les besoins spécifiques des adultes neurodivergent.es (en les distinguant de ceux des enfants) au regard des services sociaux et communautaires. Le deuxième objectif est d'offrir une analyse critique afin de savoir si les services en Ontario répondent ou ne répondent pas aux besoins des adultes neurodivergent.es. Le troisième objectif est d'évaluer l'accessibilité ou l'inaccessibilité au regard des capacités des services sociaux et communautaires pour les adultes neurodivergent.es en Ontario. Le quatrième objectif est d'évaluer l'accessibilité ou l'inaccessibilité des services sociaux et communautaires destinés aux adultes neurodivergent.es francophones en situation linguistique minoritaire en Ontario.

Pour mettre le tout en contexte, il importe que je définisse ce que sont les services sociaux et communautaires. D'abord, les services sociaux correspondent aux programmes offerts par le gouvernement afin de favoriser le bien-être et l'autonomie chez la personne (Gouvernement du Québec, 2022a). Quand nous parlons de services sociaux, il est question, entre autres, de services développementaux, de services d'hébergement et de services d'employabilité et de financement (Gouvernement du Québec, 2022a). Ensuite, les services communautaires se caractérisent par des programmes et des initiatives, à but non lucratif, offerts pour les membres d'une communauté particulière. Ils visent à promouvoir et à favoriser le bien-être, à répondre aux besoins des membres et au mandat

proposé par l'État en plus de lutter contre les problèmes auxquels cette communauté est confrontée (Greason, 2015). Parmi ce type de services, il est question de programmes pour les familles et les enfants, de développement communautaire et de services pour les populations vulnérables (Gouvernement du Québec, 2022b).

Ce mémoire se compose de quatre chapitres. Dans le premier chapitre, les principaux modèles de conceptualisation du handicap, le cadre théorique et la méthodologie sont présentés. Tout d'abord, j'analyserai le concept du handicap selon différents modèles, soit le modèle médical, social et sociosubjectif. Par la suite, je définirai les études critiques sur l'autisme, que je mobilise comme cadre théorique. De plus, j'établirai des liens entre les modèles du handicap et la neurodivergence et je présenterai trois concepts liés aux études critiques du handicap et sur l'autisme, soit le capacitisme, la neurodiversité et l'accessibilité. Enfin, pour la méthodologie, je détaillerai les stratégies utilisées pour la collecte de données et l'analyse des données, soit l'analyse thématique, en plus d'expliquer ma posture comme auteure de ce mémoire.

Dans le deuxième chapitre, les réalités et les besoins des adultes neurodivergent.es au regard des services sociaux et communautaires sont explorés. Après avoir effectué une revue de littérature exhaustive à ce sujet, j'explorerai les thèmes suivants : 1) le logement, 2) l'emploi et les finances, 3) les relations sociales et participation communautaire, 4) la santé mentale. Pour chacun des thèmes, je présenterai quelques statistiques et données, les réalités et les expériences des adultes neurodivergent.es et les besoins exprimés au regard des services sociaux et communautaires.

Dans le troisième chapitre, les enjeux et les réalités qui caractérisent les services sociaux et communautaires en Ontario sont analysés. D'abord, je présenterai quelques

statistiques et données provenant de deux rapports au sujet des réalités des adultes neurodivergent.es au Canada et en Ontario. Par la suite, j'aborderai les enjeux et les expériences des adultes neurodivergent.es, de leur famille et des professionnel.les au regard des services sociaux et communautaires en Ontario. Ensuite, j'explorerai les enjeux répertoriés dans la littérature grise et les sites internet à propos de leur réalité. Finalement, il sera question spécifiquement des enjeux d'accessibilité linguistique pour les adultes neurodivergent.es francophones en Ontario.

Dans le quatrième chapitre, quelques recommandations sont émises pour rendre les services sociaux et communautaires accessibles pour les adultes neurodivergent.es. En premier lieu, je présenterai les recommandations proposées par les adultes neurodivergent.es et les professionnel.les. En deuxième lieu, je partagerai les recommandations exprimées par les chercheur.euses. En troisième lieu, il sera question des recommandations spécifiques pour les populations en situation linguistique minoritaire.

Chapitre 1 : Cadre théorique et méthodologique

1.1 Principaux modèles de conceptualisation du handicap

La notion de « handicap » se conceptualise selon plusieurs modèles théoriques, dont trois plus importants sont présentés ici : le modèle médical, le modèle social et le modèle sociosubjectif. Premièrement, selon le modèle médical, la personne handicapée possède des anomalies physiologiques qui doivent être traitées dans le but de la guérir (Fougeyrollas, 2007). Straus (2013) propose trois caractéristiques pour définir le modèle médical selon les études critiques du handicap. Tout d'abord, le handicap est plutôt perçu comme une « pathologie » à l'égard des « standards normatifs » (Straus, 2013, p. 462). Par la suite, la « pathologie » (Straus, 2013, p. 462) est localisée dans une région précise du corps de l'individu (Straus, 2013). Enfin, le diagnostic et la guérison sont les objectifs principaux de la culture médicale (Straus, 2013). Marcellini (2019) indique que le modèle médical propose une perception du handicap qui est façonnée par la société et ses stéréotypes.

Deuxièmement, outre le modèle médical, il y a le modèle social du handicap. Ce modèle a émergé dans les années 1970 (Shakespeare, 2017). Ce sont des activistes s'opposant à la perspective médicale du handicap qui en sont à l'origine (Baril, 2018 ; Shakespeare, 2017). Selon Straus (2013), contrairement au modèle médical, le modèle social propose une notion du handicap construit par la société. En d'autres mots, le modèle social rend la société responsable d'avoir créé le handicap chez les personnes concernées (Filiatrault, 2016). Pour Boucher (2003), « [...] ce n'est pas le fait que la personne ait une déficience quelconque qui fait d'elle une personne handicapée, mais plutôt l'échec de la société capitaliste à répondre à ses besoins [...] » (p. 150). Le rôle reviendrait donc à la

société de défaire les barrières sociales et d'accommoder les personnes handicapées (Constantino, 2018).

Troisièmement, le modèle sociosubjectif est une autre perspective conceptualisant le handicap. C'est à la suite de critiques au sujet des limites du modèle médical et social que cette approche a vu le jour (Baril, 2018 ; Leduc, 2020). Crow (1996) précise que le modèle social encourage la revendication des droits, comme la création de mouvements sociaux pour combattre les discriminations et l'oppression des personnes handicapées. Toutefois, ce modèle ne considère que très peu les expériences subjectives des personnes handicapées (Crow, 1996). Ainsi, Crow (1996) affirme que le modèle social met de côté l'incapacité que vivent les personnes handicapées dans la revendication de leurs droits. C'est comme si l'incapacité n'avait pas d'importance (Crow, 1996). Néanmoins, cette incapacité fait partie de la réalité des personnes handicapées et elle doit être considérée (Crow, 1996). Le modèle sociosubjectif, terme proposé par Baril (2018), vient pallier cette lacune du modèle social puisqu'il « [...] reconnaît cette complexité inhérente du handicap et prend en considération la dimension subjective/personnelle et sociale/politique de cette réalité » (p. 197). Dans son article, Baril (2018) explique le modèle sociosubjectif en prenant les enjeux de santé mentale et le suicide comme exemples. Bref, selon ce modèle, en plus des changements sociaux par rapport au handicap qui sont nécessaires, il est essentiel de considérer les expériences subjectives vécues par ces personnes handicapées (Crow, 1996). En somme, les trois modèles théoriques proposent différentes perspectives pour expliquer et conceptualiser le handicap. J'explorerai maintenant de quelles façons les modèles du handicap ont influencé les études critiques sur l'autisme.

1.2 Cadre théorique : Études critiques sur l'autisme

Depuis les années 1940, la neurodivergence est majoritairement conceptualisée par le modèle dominant, soit le modèle médical (Straus, 2013 ; Woods, 2017). Tout d'abord, d'un point de vue médical, la neurodivergence est définie comme un handicap et perçue comme un problème individuel en se concentrant sur les traits biologiques et psychologiques (O'Dell & collab., 2016). Les professionnel.les du champ de la psychiatrie reconnaissent plus précisément la neurodivergence comme un handicap neurobiologique qui affecte les habiletés sociales (O'Dell & collab., 2016). Cependant, même si une pression est exercée par les professionnel.les sur les personnes neurodivergentes afin qu'elles aient recours à des traitements médicaux et psychologiques, il n'en demeure pas moins que la neurodivergence ne peut pas être « guérie » (Straus, 2013). En d'autres mots, Straus (2013) explique que le modèle médical a étiqueté la neurodivergence comme étant une « pathologie » (Straus, 2013, p. 462) qui doit être guérie. L'auteur exprime que la neurodivergence n'est pas un problème individuel et qu'elle n'est pas une « pathologie » (Straus, 2013, p. 462). Même si les traitements peuvent améliorer certains comportements chez la personne neurodivergente, la neurodivergence est toujours présente (Straus, 2013).

Par la suite, selon la perspective sociale, le handicap représenterait une construction sociale (Straus, 2013), c'est-à-dire que la société serait responsable de la création du handicap (Filiatrault, 2016). Par exemple, selon ce modèle, ce n'est pas la personne usagère d'un fauteuil roulant qui a un handicap (Masson, 2013). Au contraire, c'est l'infrastructure des édifices qui la rend handicapée (Masson, 2013). Ainsi, pour réduire l'oppression et la discrimination de cette personne, la société doit aménager les édifices pour les rendre accessibles aux personnes usagères de fauteuils roulants, comme l'installation de rampes

et de portes appropriées (Masson, 2013). Toutefois, le modèle social se concentre davantage sur les personnes handicapées sur les plans physique, moteur et sensoriel (Baril, 2018; Crow, 1996; Straus, 2013 ; Woods, 2017). Il a moins considéré d'autres types de handicaps, comme les handicaps cognitifs et développementaux, notamment la neurodivergence (Straus, 2013 ; Woods, 2017). Woods (2017) explique qu'en fonction du modèle social, on insiste sur le fait que la société doit défaire les barrières sociales envers les personnes neurodivergentes plutôt que de demander à ces personnes de s'adapter aux normes en vigueur. L'auteur explique que les personnes neurodivergentes doivent s'adapter constamment dans la société en raison du langage et des représentations négatives de la neurodivergence utilisés par les personnes neurotypiques (Woods, 2017). Alors, en déconstruisant ces représentations sociales oppressives envers la neurodivergence, le modèle social pourrait constituer un outil émancipatoire pour les personnes neurodivergentes (Woods, 2017).

Cependant, comme indiqué plus tôt, le modèle social, bien qu'il se prête bien à des analyses visant à transformer les structures sociopolitiques, architecturales et économiques de la société et de ses institutions, tend à mettre à l'écart le vécu personnel des personnes handicapées, ce qui peut aussi être le cas pour les personnes neurodivergentes. Comme j'ai mentionné dans la section précédente, ce modèle ne prend pas suffisamment en considération les expériences et réalités subjectives des personnes handicapées (Baril 2018 ; Crow, 1996) et cela s'applique également aux personnes neurodivergentes. Alors, pour les personnes neurodivergentes, il est important de reconnaître qu'elles vivent des réalités et enjeux différents des personnes neurotypiques (Woods, 2017) et qu'au-delà

des adaptations sociopolitiques, il importe de valoriser leurs vécus subjectifs qui diffèrent de la norme.

Par ailleurs, comme le soulignent Begon et Billington (2019), le concept de neurodivergence se retrouve au cœur de champs d'études émergents, comme les études critiques sur l'autisme, qui fournissent des perspectives différentes sur la neurodivergence qui s'éloignent du modèle médical et qui s'inspirent notamment du modèle social et du modèle sociosubjectif du handicap. Davidson et Orsini (2013) écrivent d'ailleurs : « [t]he critical-autism-studies approach [...] imagines the “academic” study of autism as a site of action and resistance, to be read in tandem with autistic and nonautistic forms of expression in literature, film, and other media » (Davidson & Orsini, 2013, p. 15). Ces auteur.es proposent trois éléments importants en études critiques sur l'autisme. Ces éléments amènent à repenser la façon dont les chercheur.euses effectuent leurs recherches sur la neurodivergence ainsi que la façon dont illes développent de nouvelles connaissances et de nouveaux savoirs sur les réalités des personnes neurodivergentes.

Premièrement, Davidson et Orsini (2013) expliquent l'importance d'être conscient.es des relations de pouvoir et de leurs impacts dans l'étude de la neurodivergence. À titre d'exemple, les auteur.es parlent des rapports de pouvoir dans la recherche, dans la façon dont les personnes neurodivergentes sont représentées dans les médias, dans la production des politiques et dans la société en général. Deuxièmement, Davidson et Orsini (2013) proposent de défaire les stéréotypes et les idées présentés par le discours médical dominant sur la neurodivergence, tout en reconnaissant que certaines personnes neurodivergentes ont des besoins particuliers et complexes. De plus, ces professeur.es encouragent l'intégration des personnes neurodivergentes dans la création de politiques et dans la recherche

(Davidson & Orsini, 2013). Troisièmement, les auteur.es invitent les chercheur.euses à une remise en question de la raison pour laquelle illes font de la recherche sur la neurodivergence (Davidson & Orsini, 2013).

En somme, cette partie de ce mémoire permet de porter un regard critique sur les différentes réalités que vivent les personnes neurodivergentes. Les études critiques sur l'autisme aident à mieux comprendre comment les réalités des personnes neurodivergentes ont été interprétées selon différents modèles du handicap. Les études critiques sur l'autisme permettent donc de recadrer la neurodivergence comme forme de revendication, d'inclusion, de célébration et d'*empowerment* pour les personnes qui ne sont pas neurotypiques. Les concepts qui seront élaborés dans les prochaines pages, tirés des études critiques du handicap et des études critiques sur l'autisme, aident à mieux comprendre les aspects sociaux influençant les enjeux vécus par des personnes neurodivergentes.

1.2.1 Capacitisme

D'abord, le capacitisme est un concept venant des études critiques du handicap et il se caractérise comme étant un système de discrimination envers les personnes handicapées. Masson (2013) explique que ce concept se compose de « [...] barrières sociales et physiques qui construisent comme “Autres”, [qui] oppriment et marginalisent les personnes aux corps hors normes [...] » (p. 115). De plus, l'auteure affirme que le capacitisme a été construit par la société qui était convaincue que les corps des citoyen.nes devraient être uniformes et capables de naviguer dans l'environnement social (Masson, 2013). Ce type d'oppression « [...] peut s'exercer de façon consciente ou inconsciente et être inscrit dans les institutions, les systèmes ou la culture d'une société » (Commission ontarienne des droits de la personne, 2020 ; cité par Leduc, 2020, p. 4). Par

conséquent, le capacitisme marginalise les personnes handicapées et limite leur participation sociale (Commission ontarienne des droits de la personne, 2020 ; cité par Leduc, 2020, p. 4).

Ensuite, la littérature francophone voit de plus en plus l'émergence de traductions des concepts *ableism* et *disabilism* (Parent, 2017). Parent (2017) présente dans un article une revue de littérature exhaustive des textes québécois et canadiens francophones abordant les concepts d'*ableism* et *disabilism* en français, où elle analyse le concept du capacitisme, la traduction française du mot *ableism*. Celle-ci souligne que « [l]e néologisme “capacitisme” semble être aujourd'hui le “ism” francophone le plus répandu pour traiter de discrimination de la perspective du handicap, et ce, même s'il ne figure toujours pas dans un dictionnaire de langue française » (Parent, 2017, p. 191-192). Ainsi, ce concept offre une meilleure représentation de l'impact et du traitement injuste de la société envers les personnes handicapées, soit en fonction de leurs capacités physiologiques, cognitives, physiques ou psychologiques (Parent, 2017).

Par ailleurs, le capacitisme est un concept représentant des systèmes de discrimination variés envers des personnes vivant avec différents types de handicap. Il y a entre autres le sanisme et le cogniticisme qui permettent d'établir des liens avec la neurodivergence. Commençons par la présentation du sanisme. En premier lieu, le sanisme est un système de discrimination envers les personnes ayant des enjeux de santé mentale (Poole & collab., 2012). Le sanisme implique la présence de préjugés et de stéréotypes négatifs envers les personnes ayant reçu un diagnostic et/ou un traitement pour leurs enjeux de santé mentale (Lewis, 2017b ; Perlin, 1992 ; Poole & collab., 2012). Ce type d'injustice mène donc à des comportements hostiles ou discriminants envers les personnes ayant des

enjeux de santé mentale, ce qui affecte leur bien-être (Poole & collab., 2012). Poole et collab. (2012) présentent l'exemple suivant : « [s]anist microaggressions will include low expectations and professional judgments that individuals with such diagnoses are “incompetent, not able to do things for themselves, constantly in need of supervision and assistance, unpredictable, violent and irrational” [...] » (p. 21). Ainsi, ce type d'agression est exercé consciemment et inconsciemment dans différents contextes sociaux, autant dans les interactions individuelles que dans les structures sociales comme les lois, politiques sociales et institutions (Lewis, 2017b ; Perlin, 1992).

En deuxième lieu, le sanisme est un concept utilisé par le mouvement *Mad Pride* (Lewis, 2017b). Ce mouvement politique se compose d'activistes ayant des enjeux de santé mentale et de leurs allié.es (Lewis, 2017a). En effet, ce mouvement a réclamé le terme « *mad* » (« folie » en français) (Leduc, 2020, p. 5) pour se le réapproprier comme forme de revendication positive (Lewis, 2017a). Leduc (2020) explique que « [l]a fierté de la folie représente un mouvement artistique et culturel international qui repose sur les histoires et les identités fondées sur la folie, présentant la médicalisation et l'institutionnalisation vécues par ces personnes comme des formes d'oppressions et de pratiques inéquitables » (p. 5). Les grands objectifs de ce mouvement sont de promouvoir le changement dans le traitement psychiatrique de la santé mentale, de manifester pour de meilleurs services en santé mentale, spécifiquement pour des services gérés par les pair.es, et de revendiquer leurs droits par rapport aux traitements en santé mentale offerts dans les institutions (Lewis, 2017a). Dans la même vague que les activistes du mouvement des personnes handicapées dénonçant le capacitisme, le *Mad Pride* fait référence à la

stigmatisation sociale et à l'oppression de la différence mentale comme « sanisme » (Lewis, 2017a, p. 104).

Poursuivons avec le concept du cogniticisme proposé par Baril et Silverman (2020). Ce terme, inspiré par les termes *cognonormative/cognonormativity* de King (2016), a été créé par Baril et Silverman (2020) pour représenter le système de discrimination et d'oppression dans les contextes « [...] politique, social, médical, juridique, économique et normatif » (p. 181) des personnes handicapées cognitivement et mentalement. Ainsi, ces types spécifiques de capacitisme, que sont le sanisme et le cogniticisme, me permettront de reconnaître et d'analyser les formes de discrimination et d'oppression que vivent les adultes neurodivergent.es par rapport à l'accès aux services communautaires et sociaux.

1.2.2 Neurodiversité

La neurodiversité est un concept apparu en 1998 qui a été élaboré par la sociologue australienne et neurodivergente Judy Singer (Constantino, 2018). Ce concept représente la population ayant des différences neurologiques (Constantino, 2018). D'ailleurs, Leduc (2020) énumère ces différences : « [s]ans que la liste soit exhaustive, elle inclut les particularités médicalement désignées par les troubles d'apprentissage, les troubles de santé mentale, le trouble déficitaire de l'attention — avec ou sans hyperactivité — et les troubles du spectre de l'autisme. Les personnes neuroatypiques se distinguent ainsi des personnes neurotypiques » (p. 8). Le concept de neurodiversité permet de critiquer le discours dominant sur l'autisme, soit le modèle médical qui se concentre sur les différences de déficits neurologiques (O'Dell & collab., 2016). De plus, ce concept permet de critiquer le concept du handicap que propose le modèle social (Constantino, 2018). Dans l'histoire du développement de ce modèle, les études critiques du handicap se concentrent

particulièrement sur les réalités des personnes handicapées physiquement et sur le plan sensoriel, comme la surdité et la cécité (Straus, 2013 ; Woods, 2017). Par conséquent, les handicaps invisibles ne sont pas considérés, comme c'est le cas pour les handicaps développementaux et cognitifs ainsi que pour la neurodivergence (Straus, 2013, p. 462).

Le concept de neurodiversité reconnaît la diversité sur le plan neurologique (Constantino, 2018, p. 387). Il s'agit aussi d'un courant de pensée qui accepte et célèbre toutes les sortes de représentations identitaires et d'appartenances culturelles, ce qui contribue à créer une communauté enrichissante et diversifiée (Begon & Bilington, 2019). Ainsi, la neurodiversité remet en question le concept de normalité par rapport aux différences neurologiques et tente de changer la perspective négative que la société entretient envers la neurodivergence en une perspective positive (Dwyer, 2018 ; O'Dell & collab., 2016). À travers l'expression artistique et la création de groupes sociaux, la neurodivergence est un concept qui est devenu associé à une forme de célébration de la diversité neurologique et de culture (Straus, 2013).

Bien sûr, au fil du temps, le terme « neurodivergence » a subi plusieurs modifications, mais au début des années 2000, les personnes neurodivergentes se le sont approprié pour former un mouvement social et politique (Constantino, 2018). Le mouvement de la neurodiversité procure du pouvoir à l'individu par rapport à son identité neuroatypique. Le mouvement lui fait prendre conscience de la personne humaine qu'elle est et il s'oppose à l'image qui est reflétée par le discours dominant sur la neurodivergence dans la société (Nugent, 2017). Nugent (2017) ajoute que « [c]es voix militantes s'élèvent de plus en plus fort pour revendiquer que l'autisme soit considéré comme une simple variation sur le spectre de la neurobiologie humaine plutôt qu'un trouble associé à une

pathologie cognitive [...] » (p. 35). Ce mouvement fait donc partie d'une culture plus inclusive, le but étant de célébrer la neurodivergence et de permettre aux personnes qui s'identifient comme étant neurodivergentes de créer des liens sociaux mutuels entre elles (Straus, 2013). De même, le concept de neurodiversité reconnaît les besoins et les expériences vécues par toutes les personnes neurodivergentes. Begon et Belington (2019) expliquent :

This celebration, however, by no means precludes the managing of vulnerabilities, and certainly almost all emerging literature suggests that the neurodiversity movement does acknowledge the difficulties experienced by individuals labelled autistic and supports some interventions to accommodate them [...]. Significantly, however, deficits are not immediately located within the individual, but instead within the social contexts in which the individuals operate, and the meanings and social agreements that are constructed around them. (p. 189)

Le mouvement de la neurodiversité propose ainsi, d'une certaine façon, une approche sociosubjective de la neurodivergence en considérant les expériences subjectives et les différents besoins des personnes neurodivergentes. Il tend simultanément à confronter les systèmes de discrimination, comme l'oppression et la marginalisation, en changeant les perceptions et les représentations négatives de la neurodivergence en une perspective positive sur le plan social (Dwyer, 2018). Dans le même ordre d'idées, l'article de Brown et collab. (2021) présente l'impact positif que peut avoir la perspective neurodiverse chez les parents qui reçoivent un nouveau diagnostic de neurodivergence pour leur enfant. Les auteur.es proposent qu'en remplaçant l'approche médicale par une approche de la neurodiversité dans le processus d'évaluation des enfants neuroatypiques, cela favorisera une perspective positive de la neurodivergence chez les parents (Brown & collab., 2021). Cette approche se concentre sur les forces des parents et celles de l'enfant (Brown & collab., 2021). Elle amène aussi les parents à comprendre, dès le départ, la façon

dont leur enfant apprend et elle leur montre à adapter l'environnement afin qu'il réponde aux besoins de leur enfant (Brown & collab., 2021). Cette approche améliora donc la qualité de vie de l'enfant jusqu'à l'âge adulte (Brown & collab., 2021). Bref, le concept de neurodiversité est pertinent pour comprendre la littérature sur les adultes neurodivergent.es. La culture et le mouvement de la neurodiversité apportent donc une fierté et une forme de célébration pour les personnes neurodivergentes. Il permet aussi de reconnaître la stigmatisation liée à la neurodivergence et l'impact qu'elle pourrait avoir sur l'accès aux services.

1.2.3 Accessibilité

L'accessibilité est un concept très large. Dans le cadre de ce travail, je me limiterai à l'accessibilité universelle et au design universel, une forme de design qui facilite l'accessibilité universelle. Tout d'abord, commençons par l'accessibilité universelle. Le but de l'accessibilité universelle est d'assurer un environnement équitable et inclusif pour tous.tes afin que chacun.e puisse participer socialement de façon autonome (Leduc, 2020). En effet, Masson (2013) présente quatre formes de revendications liées à l'accessibilité universelle qui ont été identifiées par des femmes militantes de l'organisation Action des femmes handicapées Montréal. Il s'agit de l'accessibilité attitudinale, architecturale, communicationnelle et de la présence de services pour répondre aux besoins des personnes handicapées (Masson, 2013, p. 118).

Premièrement, l'accessibilité attitudinale fait référence aux comportements et aux attitudes envers une personne handicapée (Masson, 2013). L'accessibilité consiste donc à adopter des attitudes respectueuses et inclusives. Inversement, l'inaccessibilité consiste à inférioriser une personne handicapée par exemple, comme le fait de considérer qu'une

personne malentendante ne comprend rien (Council of Ontario Universities, 2013, p. 1). Deuxièmement, il y a l'accessibilité architecturale, le type d'accessibilité le plus visible (Leduc, 2018). Les revendications concernent la structure et le fonctionnement des lieux publics qui ont majoritairement été construits pour les personnes n'ayant pas de handicap (Masson, 2013). Par exemple, les « [s]idewalks and doorways that are too narrow for a wheelchair, scooter, or walker » et les « [d]esks that are too high for a person who is using a wheelchair, or other mobility device » (Council of Ontario Universities, 2013, p. 3). Troisièmement, pour l'accessibilité communicationnelle, l'objectif est de rendre disponibles les différents moyens de communication (Masson, 2013). Entre autres choses, pour les personnes aveugles, il s'agit de prévoir des documents écrits en braille ou des documents écrits en plus gros caractères (Masson, 2013). Pour les personnes sourdes et malentendantes, ce sont des vidéos avec l'interprétation disponible à l'écran qui devraient être présentées (Council of Ontario Universities, 2013, p. 4). Quatrièmement, la dernière forme de revendication par rapport à l'accessibilité est celle des services qui répondent aux besoins des personnes handicapées. Masson (2013) présente l'exemple du service de transports publics. Elle explique que « [l]'accessibilité aux transports publics occupe ici une place toute particulière en ce que la mobilité – le fait de pouvoir se rendre sur les lieux des activités – est essentielle à la participation politique, économique et sociale » (p. 119). Ainsi, cette forme d'accessibilité a un impact sur la participation sociale de la personne handicapée (Masson, 2013). En effet, le moyen de transport qui ne répond pas aux besoins des personnes handicapées, par exemple par son absence de rampes ou par ses retards constants, nuit à leur participation sociale et communautaire (Masson, 2013). En somme, les enjeux liés aux différentes formes d'inaccessibilité sont notamment à l'origine de la

discrimination et de l'oppression capacitiste que vivent les personnes handicapées (Masson, 2013). L'objectif de l'accessibilité universelle est donc de favoriser une approche inclusive pour que tout ce qui est existant dans la société soit accessible pour tous.tes (Leduc, 2020).

Par ailleurs, le design universel considère les différentes formes de discrimination envers les personnes handicapées, et ce, par la création d'un nouvel environnement social, architectural, visuel, sonore, etc. Leduc (2020) exprime que « [...] le design universel prend en compte la participation de tout un chacun dès l'élaboration du projet » (p. 4). Il ne s'agit donc pas d'adapter un environnement déjà existant, mais plutôt de construire dès le départ un environnement qui répondra aux besoins de toutes les personnes (Leduc, 2020). Selon Milton et collab. (2016), la « [...] nature of the [universal design] approach to eliminating barriers via initial design, rather than trying to overcome them subsequently through individual adaptation » (p. 81). Ainsi, ce type d'accessibilité fait en sorte que chacun.e puisse profiter de l'environnement, peu importe son niveau de capacité, plutôt que de créer des accommodements spécifiques (Milton & collab., 2016). En effet, pour créer un environnement selon le design universel, il y a sept principes à considérer : l'utilisation des espaces accessibles, l'utilisation exigeant peu d'effort physique, l'utilisation de l'information accessible, l'utilisation par tous.tes, l'utilisation flexible, l'utilisation simple et intuitive et l'utilisation sécuritaire (Milton & collab., 2016, p. 82 ; Société Logique, 2022, s.p.).

En premier lieu, l'utilisation des espaces accessibles se caractérise par l'espace physique dans lequel il est facile de circuler, peu importe la morphologie de la personne (par exemple : taille, grandeur, poids, présence ou absence de certains membres)

(Société Logique, 2022). En deuxième lieu, l'utilisation exigeant peu d'effort physique fait référence à l'intégration d'espaces de repos et d'opérations qui demandent le moins d'énergie possible (Société Logique, 2022). En troisième lieu, l'utilisation de l'information accessible se définit par le fait d'être conscient.e des moyens qui aident à comprendre les informations, d'en tenir compte et de les inclure dans l'environnement (Société Logique, 2022). En quatrième lieu, l'utilisation par tous.les signifie que le design du bâtiment, à l'intérieur comme à l'extérieur, est accueillant et sécuritaire pour tous.les (Société Logique, 2022). En cinquième lieu, l'utilisation flexible est le fait de satisfaire et de répondre aux besoins des personnes qui profiteront de l'environnement (Société Logique, 2022). En sixième lieu, l'utilisation simple et intuitive permet aux utilisateur.trices d'avoir accès à de l'information simple et facile à comprendre, peu importe le niveau de capacité (Société Logique, 2022). En septième lieu, l'utilisation sécuritaire correspond à la mise en place de mesures de sécurité et d'urgence faciles à comprendre et à utiliser, peu importe le niveau de capacité de la personne, incluant les capacités cognitives et neurologiques (Société Logique, 2022). En somme, les sept principes du design universel s'assurent que les besoins d'accessibilité de toutes les personnes sont comblés (Milton & collab., 2016).

Pour établir un lien entre la neurodivergence et le design universel, Milton et collab. (2016) proposent quelques moyens de rendre un environnement accessible pour les personnes neurodivergentes. Tout d'abord, les outils visuels représentent une forme d'accessibilité pour les personnes neurodivergentes, mais aussi pour les personnes ayant d'autres profils de handicap ou même pour les personnes en contexte linguistique minoritaire (Milton & collab., 2016). En effet, les outils visuels, comme les horaires

visuels, permettent la prédictibilité du déroulement de la journée, ce qui peut aider à réduire le niveau d'anxiété chez les personnes neurodivergentes (Milton & collab., 2016). De plus, il est important de considérer les sensibilités sensorielles dans le design (Milton & collab., 2016). Les auteur.es présentent l'exemple des écrans de cinéma qui sont adaptés pour les personnes neurodivergentes, mais qui profitent aussi à d'autres personnes ayant des sensibilités sensorielles (Milton & collab., 2016). Bref, le design universel fait en sorte que toutes les personnes peuvent profiter de l'environnement afin que la participation sociale soit sans discrimination. Il s'agit là d'un concept très pertinent auquel je pourrai faire référence lorsque viendra le moment d'analyser les expériences des adultes neurodivergent.es par rapport à l'accès aux services sociaux et communautaires. Je serai donc en mesure de cibler plus efficacement les barrières liées à l'accès aux services.

1.3 Méthodologie

1.3.1 Stratégies utilisées pour la collecte de données

Pour mon mémoire, j'ai opté pour une recherche qualitative. Tout d'abord, ce type de recherche prend en compte la subjectivité des expériences sociales vécues par les personnes faisant partie de la recherche (Gaudet & Robert, 2018). Selon René et Dubé (2015), la « [recherche qualitative] englobe la complexité de la pensée et des actions humaines en cherchant à les extraire le moins possible de leur contexte. C'est de cette façon qu'elle tente de rendre compte de la réalité » (p. 245). Puisque ce mémoire est de nature théorique, une demande d'approbation éthique n'a pas été nécessaire, puisque seules des données relevant de la sphère publique ont été utilisées (Conseil de recherches en sciences humaines du Canada & Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada, 2014). Par la suite, les ressources que j'ai utilisées sont des articles scientifiques

évalués par les pair.es, de la littérature grise (rapports de recherche), des livres, des sites internet et des articles de journaux. Afin de recueillir des ressources liées à mon sujet de recherche, c'est à travers la bibliothèque en ligne de l'Université d'Ottawa que j'ai effectué une grande partie mes recherches. Celle-ci m'a permis d'avoir accès à bon nombre d'ouvrages ainsi qu'à différentes bases de données, comme *Social Services Abstracts* et *Érudit*. De plus, j'ai utilisé le moteur de recherche *Google Scholar*. Les 99 ressources choisies étaient donc disponibles en ligne. À cet effet, je me suis assurée de sélectionner des ressources datées entre 1992 et 2022. Cette tranche d'une trentaine d'années m'a permis d'aller chercher les informations récentes au sujet de la neurodivergence. Enfin, lors ma revue de littérature, j'ai remarqué qu'il y avait beaucoup plus d'ouvrages écrits en anglais ; je n'ai trouvé que quelques ressources en français. Il s'agit donc d'une limite de la littérature : il y a un manque de recherches en français sur la neurodivergence. Afin d'obtenir les données en lien avec mon sujet et mes objectifs de recherche, j'ai utilisé des mots-clés en anglais et en français : *autism/autisme*, *adults/adultes*, *services*, *Canada*, *accessibility/accessibilité*. Ces mots-clés m'ont permis de trouver les données nécessaires pour mon analyse.

1.3.2 Analyse des données : Analyse thématique

Tout d'abord, puisque mon mémoire est une recherche qualitative, j'ai eu recours à une analyse des données qui est souvent utilisée dans ce type de recherche, soit l'analyse thématique (Braun & Clarke, 2006). Ce type d'analyse des données est une démarche permettant d'identifier, d'analyser et de rapporter des patrons dans les matériaux (Braun & Clarke, 2006). Ainsi, cette méthode permet de relever et de sélectionner les thèmes les plus évocateurs provenant des données, dans ce cas-ci de nombreux ouvrages et textes (Paillé &

Mucchielli, 2021). Par la suite, étant donné que mon mémoire est une recherche qualitative, j'ai opté pour le processus d'induction. L'induction se définit comme le fait d'essayer de donner du sens aux données semblables après avoir observé et décrit les dispositions (Gaudet & Robert, 2018, p. 10). Ce processus m'a donc aidée dans l'analyse thématique. D'ailleurs, Braun et Clarke (2006) proposent six phases pour effectuer une analyse thématique : la première étant de comprendre les informations des matériaux ; la deuxième étant de former les premiers codes ; la troisième étant d'examiner les thèmes ; la quatrième étant d'analyser les thèmes ; la cinquième étant de caractériser, de nommer et d'énumérer les thèmes ; la sixième étant de rédiger le travail.

Pour la première étape, il faut s'assurer de bien comprendre le contenu des données/documents (Braun & Clarke, 2006). Il s'agit donc de lire et de relire les textes afin d'en relever les données les plus pertinentes (Braun & Clarke, 2006). En effet, au fur et à mesure de mes lectures, j'ai créé une bibliographie annotée dans un document *Microsoft Word*. Cette stratégie m'a permis de documenter les informations pertinentes et de compiler les idées pour la prochaine étape de l'analyse thématique de Braun et Clarke (2006), celle du codage. Cette deuxième étape consiste à résumer et à organiser les idées générales du texte sous forme de codes (Braun & Clarke, 2006). Après avoir terminé cette partie, j'ai pu réviser mes codes et évaluer ceux qui étaient les plus pertinents (Paillé, 1994) pour répondre à ma question de recherche et pour atteindre mes objectifs de recherche (Paillé & Mucchielli, 2021). La troisième phase fait appel au regroupement des codes dans le but de les analyser. Il s'agit de jumeler les codes similaires pour en relever les éléments communs (Braun & Clarke, 2006). La quatrième phase de révision des thèmes en est une d'analyse. Elle permet de vérifier si les thèmes proviennent du même profil et s'ils ont la même

signification (Braun & Clarke, 2006). Si tel n'est pas le cas, il faut alors trouver un autre thème qui reflète davantage les idées communes (Braun & Clarke, 2006). Après la révision des thèmes, la cinquième étape consiste à raffiner les thèmes. Enfin, la sixième et dernière étape de ce processus d'analyse thématique correspond au début de la rédaction du projet, et cette rédaction se concentre sur les thèmes clairement définis (Braun & Clarke, 2006).

1.3.3 Situation de l'auteur.e

Pour cette partie de mon mémoire, il m'apparaît important de faire une autoréflexion critique de mon positionnement social. Après avoir mené une recherche exhaustive sur mon sujet de recherche, je me suis bien familiarisée avec les différentes théories et approches portant sur la neurodivergence ainsi que les réalités et les expériences exprimées par les personnes neurodivergentes. Cependant, Potts et Brown (2015) et Davidson et Orsini (2013) proposent d'être conscient.es de son positionnement social, de ses croyances, de la raison pour laquelle la recherche existe, ainsi que de reconnaître les relations de pouvoir dans la recherche. Pour ce faire, les auteur.es présentent les concepts de *insider/outsider* (Potts & Brown, 2015).

Tout d'abord, adopter le positionnement d'*insider*, c'est pouvoir sincèrement partager son vécu en lien avec le sujet de l'étude (Potts & Brown, 2015). Alors, le problème identifié pour mon mémoire est le suivant : la recherche est rarement centrée sur les adultes neurodivergent.es et l'accès aux services sociaux et communautaires pour les personnes neurodivergentes, en général, se concentre davantage sur les enfants. Ce problème fait en sorte que les réalités et les besoins des adultes neurodivergent.es sont souvent oubliés et qu'il est difficile d'acquérir les connaissances nécessaires à leur sujet. D'abord, je ne m'identifie pas comme une adulte neurodivergente. Par conséquent, je ne peux pas

comparer mes expériences vécues par rapport à l'accès aux services sociaux et communautaires à celles des adultes neurodivergent.es. Cependant, je peux établir des liens avec mes expériences vécues par rapport à l'accès aux services en français, un enjeu que j'aborderai plus tard dans mon mémoire. Originaire d'une petite ville dans le nord de l'Ontario, j'ai toujours vécu dans une communauté majoritairement anglophone. Par conséquent, les services communautaires dont je profitais étaient bien souvent offerts en anglais. Aujourd'hui, j'habite à Ottawa, une ville de l'Ontario dont les services sociaux et communautaires que j'utilise ne sont parfois qu'offerts en anglais. Même si Ottawa, la capitale du Canada, est reconnue pour son bilinguisme, les services sociaux ontariens ne priorisent pas nécessairement un service en français (Drolet & collab., 2017). Bref, mes expériences en lien avec l'accès aux services en français ne sont pas comparables aux expériences vécues des adultes neurodivergent.es, mais elles m'ont rendue sensible aux manques d'accès aux services adaptés et ces expériences me permettent de comprendre en partie leur réalité. Je me positionne toutefois comme une *outsider* dans ma recherche.

Ensuite, le fait que je me situe dans un positionnement d'*outsider* au regard de la population qui est étudiée dans la recherche (Potts & Brown, 2015) m'invite à effectuer une réflexion par rapport à mes privilèges. Je suis consciente que je suis une femme blanche, cisgenre, hétérosexuelle, neurotypique, venant de la classe moyenne et ayant accès à l'éducation postsecondaire. Je ne vis pas les réalités ni les expériences auxquelles les adultes neurodivergent.es sont confronté.es. Alors, c'est un chapeau d'alliée que je porterai tout au long de ma recherche. Enfin, je m'assurerai que ce mémoire soit partagé avec la communauté en général afin de prôner la diffusion de ces connaissances au sein de la société.

Chapitre 2 : Réalités et besoins des adultes neurodivergent.es au regard des services sociaux et communautaires

2.1 Spécificités des réalités et besoins de services pour les adultes neurodivergent.es par rapport aux enfants neurodivergent.es

Dans le domaine de la neurodivergence, une importance a été particulièrement accordée à la sensibilisation, au diagnostic et aux thérapies pour les enfants neurodivergent.es (Edelson & collab., 2021). Puisque la neurodivergence est une condition neurodéveloppementale, elle est souvent traitée, d'un point de vue médical, comme une « pathologie » (Straus, 2013, p. 462). Par conséquent, lorsque l'enfant obtient son diagnostic de neurodivergence, ille reçoit des services en fonction de la nature de ses besoins, particulièrement dans le domaine de la communication, des interactions sociales et des comportements (Towel, 2013). Si ces services sont principalement destinés aux enfants, il n'en demeure pas moins que la neurodivergence est une réalité présente tout au long de la vie de la personne (Bailey, 2012). Qu'en est-il alors des adultes neurodivergent.es, de leurs besoins et des services pour les combler ? Cette section de ce deuxième chapitre est donc consacrée à la présentation des recherches qui se sont intéressées à l'accessibilité aux services pour les adultes neurodivergent.es en comparaison avec les enfants neurodivergent.es, ainsi qu'à la satisfaction ou non de ces individus par rapport aux services obtenus.

Tout d'abord, une première recherche dans le domaine retient l'attention. Il s'agit de la recherche quantitative américaine de Turcotte et collab. (2016) dont le but était d'examiner et de comparer les besoins de services de trois différents groupes âgés de 2 à 59 ans : les enfants neurodivergent.es, les adolescent.es neurodivergent.es et les adultes neurodivergent.es (Turcotte & collab., 2016). D'après les résultats de cette enquête, des

trois groupes ciblés, ce sont les adultes neurodivergent.es qui reçoivent le moins de services pour répondre à leurs besoins (Turcotte & collab., 2016). À cet effet, les auteur.es mentionnent que les enfants et adolescent.es neurodivergent.es peuvent recevoir des services à l'école (Turcotte & collab., 2016). Par conséquent, lorsque les adolescent.es neurodivergent.es deviennent adultes, illes quittent le milieu scolaire et perdent ainsi cet accès aux services dont illes ont besoin (Turcotte & collab., 2016). Ainsi, le fait que les services soient offerts dans les écoles est un premier facteur qui fait que les adultes, qui ne sont plus à l'école, ont moins accès aux services. Bref, Turcotte et collab. (2016) expliquent que les services offerts dans la communauté ne sont pas destinés à desservir les adultes neurodivergent.es qui quittent le système scolaire. Ainsi, les services n'offrent pas de programmes développés spécifiquement pour répondre et soutenir les besoins particuliers et parfois complexes des adultes neurodivergent.es (Turcotte & collab., 2016).

Par la suite, une deuxième enquête se doit d'être mentionnée. Il s'agit de la recherche quantitative canadienne de Lai et Weiss (2017) dont le but était d'identifier les besoins prioritaires des personnes neurodivergentes en plus de déterminer si ces individus recevaient des services en lien avec leurs besoins (Lai & Weiss, 2017). Les objectifs principaux de cette recherche étaient les suivants : identifier et caractériser les besoins prioritaires des personnes neurodivergentes par groupe d'âge et établir une corrélation entre les services reçus (Lai & Weiss, 2017). Les auteur.es ont recruté 3 317 personnes ayant la responsabilité d'une personne neurodivergente (Lai & Weiss, 2017). Avec les résultats de leur sondage en ligne, les auteur.es ont pu identifier cinq groupes d'âge : préscolaire, élémentaire, adolescence, jeune adulte et adulte (Lai & Weiss, 2017). Selon les résultats de leur recherche, Lai et Weiss (2017) ont reconnu que les besoins des personnes

neurodivergentes changent en vieillissant, et que plus ces personnes vieillissent, moins elles reçoivent de services appropriés répondant à leurs besoins prioritaires (Lai & Weiss, 2017). D'abord, le service le plus prioritaire pour tous les groupes d'âge qui est ressorti est celui portant sur les programmes de compétences sociales (Lai & Weiss, 2017). En ce qui concerne plus spécifiquement les adultes neurodivergent.es, les résultats de recherche ont indiqué que les services d'employabilité, les programmes de jour pour les adultes et la formation aux compétences de vie étaient identifiés comme étant prioritaires (Lai & Weiss, 2017). Ensuite, en ce qui concerne les services prioritaires reçus, le groupe des enfants neurodivergent.es préscolaires recevait plus de services que les autres groupes (Lai & Weiss, 2017). Pour les adultes neurodivergent.es, illes sont l'un des groupes qui recevaient le moins de services, le dernier groupe étant les jeunes adultes (Lai & Weiss, 2017). Toutefois, des enjeux et des barrières à l'accès aux services prioritaires ont été identifiés dans la recherche de Lai et Weiss (2017) pour tous les groupes d'âge. Quelques exemples sont les listes d'attente, le coût des services, les compétences des services à répondre aux besoins de la personne neurodivergente (les besoins étant si la personne neurodivergente a des enjeux de santé mentale, un handicap physique, une déficience intellectuelle) et, plus spécifiquement pour les adultes neurodivergent.es, les critères d'admissibilité aux services (plusieurs services requièrent que l'adulte neurodivergent.e reçoive un diagnostic de déficience intellectuelle). En somme, comme ces deux études parmi d'autres le démontrent, il semble que tout comme les enfants neurodivergent.es, les adultes neurodivergent.es ont de nombreux besoins qui nécessitent plusieurs types de services. Or, il semble que les services destinés à répondre à ces besoins soient davantage offerts et disponibles pour les enfants, les adolescent.es et les jeunes

adultes que les adultes neurodivergent.es. Les prochaines pages de ce chapitre proposent une analyse thématique de la revue de littérature effectuée sur les besoins liés aux services pour les adultes neurodivergent.es. Cette analyse thématique m'a permis de faire ressortir quatre thèmes centraux dans la littérature sur les réalités et besoins des adultes neurodivergent.es, que j'ai répartis en fonction des quatre sphères suivantes : 1) le logement ; 2) l'emploi et les finances ; 3) les relations sociales et participation communautaire ; 4) la santé mentale.

2.2 Logement

2.2.1 Milieux de vie et résidence

À l'âge adulte, plusieurs milieux résidentiels sont possibles pour les personnes neurodivergentes. Chaque milieu de vie doit cependant être adapté pour répondre à leurs besoins particuliers et individuels. Voici quelques exemples de modèles de milieux de vie : la vie indépendante, les différents modèles de niveau de soutien, les foyers de groupe, la cohabitation chez les parents ou les membres de la famille et les institutions offrant des soins dispensés (p. ex., hôpital, unité psychiatrique) (Cavanagh & VanBergeijk, 2014). Pour ce travail, je m'attarderai à la vie indépendante et à la cohabitation avec les parents.

Tout d'abord, la vie indépendante est le type de milieu de vie le plus désiré par les adultes neurodivergent.es et les membres de leur famille (Tsouvalos, 2017). En effet, la vie indépendante correspond à l'adulte neurodivergent.e capable de gérer ses propres responsabilités et de répondre à ses besoins personnels, comme faire l'épicerie, faire la cuisson, prendre sa douche, etc. (Cavanagh & VanBergeijk, 2014 ; Ghanouni & collab., 2021). Ce type de milieu de vie correspond à l'adulte neurodivergent.e qui vit librement tout en bénéficiant des mêmes droits que les adultes neurotypiques (Ghanouni &

collab., 2021). De plus, ille a un contrôle total par rapport au niveau de soutien dont ille a besoin et en ce qui concerne sa capacité à prendre ses propres décisions pour pouvoir connaître une satisfaction dans sa vie qu'ille gère de façon indépendante (Cavanagh & VanBergeijk, 2014). Quelques exemples de type de soutien peuvent être de décider de vivre avec un.e colocataire ou bien d'embaucher un organisme qui lui offre du soutien au besoin (Cavanagh & VanBergeijk, 2014). Pour que l'adulte neurodivergent.e vive de façon indépendante, ille doit avoir développé préalablement des habiletés fonctionnelles et des habiletés de vie quotidienne (p. ex., être capable de s'adapter aux situations inattendues, établir et suivre une routine, pouvoir se déplacer à l'aide de différents moyens de transport comme l'autobus, le train, la voiture, etc.) (Ghanouni & collab., 2021).

Par la suite, le type de milieu de vie le plus répandu chez les adultes neurodivergent.es est la cohabitation avec les parents (Cavanagh & VanBergeijk, 2014). Deux études le prouvent. Selon la recherche quantitative américaine de Graetz (2010), 75 % des adultes neurodivergent.es habitent à la maison avec leurs parents. Il en va de même avec la recherche quantitative américaine de Gotham et collab. (2015) qui mentionne que 77 % des adultes neurodivergent.es habitent chez leurs parents. Bien sûr, des facteurs influencent les adultes neurodivergent.es et les membres de leur famille pour choisir la vie indépendante ou la cohabitation avec les parents. Ghanouni et collab. (2021) en présentent quelques exemples. Un premier facteur pour déterminer si l'adulte neurodivergent.e peut choisir la vie indépendante est celui de ses compétences dans la vie quotidienne (Ghanouni & collab., 2021). L'adulte neurodivergent.e doit avoir acquis des compétences dans la vie quotidienne pour répondre à ses besoins (Ghanouni & collab., 2021). De plus, selon la recherche de Graetz (2010), il y a des adultes neurodivergent.es qui ont des besoins

médicaux et nécessitent du soutien 24h/7. Ainsi, selon cette recherche, ces besoins entravent l'opportunité des adultes neurodivergent.es ayant des enjeux de santé de vivre indépendamment. Un deuxième facteur est le financement (Ghanouni & collab., 2021 ; Graetz, 2010). Afin que l'adulte neurodivergent.e puisse habiter seul.e et de façon indépendante, ille doit avoir les moyens de payer un loyer ou d'acheter une maison (Ghanouni & collab., 2021). Cependant, les adultes neurodivergent.es sont confronté.es à des barrières liées à l'employabilité et illes n'ont pas toujours accès à l'aide financière (Ghanouni & collab., 2021), comme il sera possible de le constater plus loin dans ce chapitre. De plus, l'adulte neurodivergent.e qui a besoin d'un soutien à domicile doit payer pour ce service qui peut s'avérer très cher (Cavanagh & VanBergeijk, 2014). Cela étant dit, les adultes neurodivergent.es doivent profiter des services sociaux et communautaires qui leur sont offerts pour développer leurs compétences à la vie quotidienne afin de pouvoir habiter seul.es en milieu indépendant.

2.2.2 Besoins exprimés au regard des services sociaux et communautaires

Les services liés aux milieux de vie et résidentiels sont essentiels pour les adultes neurodivergent.es. C'est du moins ce que démontre la recherche de Ghanouni et collab. (2021) à laquelle ont participé des adultes neurodivergent.es et des membres de leur famille. Dans cette recherche, illes ont mentionné les besoins suivants identifiés par leurs participant.es : amélioration des services liés au logement et création de différents types de résidence pour accommoder le niveau de soutien nécessaire aux adultes neurodivergent.es. Pour que les adultes neurodivergent.es puissent vivre du succès dans un milieu résidentiel, illes doivent avoir accès aux personnels de soutien, en fonction du niveau de soutien dont illes ont besoin, et illes doivent habiter dans un environnement répondant à leurs besoins

(Cavanagh & VanBergeijk, 2014 ; Ghanouni & collab., 2021). Ainsi, les adultes neurodivergent.es doivent avoir accès à différents types de résidences pour trouver celle qui répondrait le mieux à leurs besoins (Graetz, 2010).

2.3 Emploi et finances

2.3.1 Employabilité et situation financière

Tout comme c'est le cas avec la population générale, avoir un emploi est important pour les adultes neurodivergent.es (Scott & collab., 2017). En effet, ceci valorise leur indépendance financière (Ghanouni & collab., 2021 ; Scott & collab., 2017). Ce type d'indépendance promeut aussi leur bien-être et leur estime de soi (Ghanouni & collab., 2021). En plus de leur procurer une indépendance et une sécurité financière, l'employabilité leur offre une occasion d'appliquer leurs connaissances et leurs expertises dans le milieu de travail (Baldwin & collab., 2014). En effet, dans la recherche qualitative de Baldwin et collab. (2014), les adultes neurodivergent.es ont mentionné que leur emploi leur offrait l'occasion de s'autodéterminer et de se valoriser à travers leurs accomplissements professionnels. Elles ont aussi spécifié que leur travail leur permettait d'affronter les situations difficiles liées à leur neurodivergence, comme l'interaction sociale (Baldwin & collab., 2014).

Toutefois, il faut mentionner que les barrières à l'employabilité et le chômage constituent des problèmes importants pour les adultes neurodivergent.es (Baldwin & collab., 2014 ; Ghanouni & collab., 2021 ; O'Connor & collab., 2019). En effet, selon la recherche de Graetz (2010), 60 % des adultes neurodivergent.es n'avaient pas d'opportunité d'emploi ou travaillaient à peine une fois par semaine. Le chômage peut avoir des impacts négatifs sur la santé mentale des adultes neurodivergent.es, comme

l'isolement social et la dépression (Edelson & collab., 2021). Pourtant, plusieurs adultes neurodivergent.es sont éduqué.es et bel et bien qualifié.es, parfois même surqualifié.es, pour les emplois auxquels illes postulent (Baldwin & collab., 2014). Malgré tout, illes éprouvent de la difficulté à obtenir et à maintenir un emploi (Baldwin & collab., 2014) à cause des discriminations et stéréotypes, comme c'est le cas de plusieurs personnes handicapées comme le démontrent les études critiques du handicap. Cela étant dit, il y a aussi des enjeux et des défis auxquels sont confronté.es les adultes neurodivergent.es pour obtenir et conserver un emploi (Baldwin & collab., 2014 ; Ghanouni & collab., 2021 ; Hayward & collab., 2019).

Premièrement, certains défis liés à la neurodivergence ont un impact sur le succès lié à l'obtention et au maintien d'un emploi (Baldwin & collab., 2014). Baldwin et collab. (2014) en donnent des exemples : « [...] understanding complex job application materials; “thinking on their feet” in an interview; acclimatising to new procedures and routines; remembering and following instructions; responding flexibly to unexpected situations; planning and juggling multiple tasks; communicating effectively with co-workers; interacting socially; and managing sensory sensitivities in the workplace [...] » (p. 2440). Ainsi, les milieux de travail, qui sont peu adaptés, font donc preuve de capacitisme, sanisme et cogniticisme et ils sont ainsi peu accessibles pour les personnes neurodivergentes. Ces milieux s'attendent et assument que les personnes neurodivergentes devraient facilement s'adapter à leur environnement. Cependant, ce n'est pas le cas. Il faut donc reconnaître sur le plan personnel et subjectif que les situations d'interactions sociales et les sensibilités sensorielles que vivent les personnes neurodivergentes dans les milieux de travail peuvent engendrer du stress et de l'anxiété (Hayward & collab., 2019).

Deuxièmement, un autre défi vécu par les adultes neurodivergent.es quant à leur emploi est le manque de sensibilisation et d'éducation par rapport à la neurodivergence dans les milieux de travail. Les adultes neurodivergent.es doivent composer avec des sensibilités sensorielles comme celles liées à la lumière et aux odeurs (Hayward & collab., 2019). Ces sensibilités peuvent nuire à la performance des adultes neurodivergent.es au travail. En effet, les participant.es neurodivergent.es dans la recherche qualitative de Hayward et collab. (2019) ont dit que le soutien et la promotion de l'inclusivité de la part des gestionnaires sont très importants quant à l'environnement de travail. Les gestionnaires peuvent aménager un environnement de travail approprié et accessible ainsi qu'établir des stratégies d'adaptation et de soutien pour répondre à leurs besoins, comme les besoins sensoriels (Hayward & collab., 2019). Ainsi, cette inclusivité de la part des gestionnaires peut créer un environnement accessible, qui favorise l'acceptation et la sensibilisation à travers toute l'équipe de travail (Hayward & collab., 2019). Cependant, si les adultes neurodivergent.es ne reçoivent pas les accommodements dont illes ont besoin pour réussir au travail (Hayward & collab., 2019), trop souvent, illes doivent quitter leur emploi ou illes le perdent tout simplement.

Ces expériences vécues par les adultes neurodivergent.es par rapport à l'employabilité font partie des raisons pour lesquelles illes laissent ou perdent leur emploi (Baldwin & collab., 2014). En effet, selon la recherche de Gotham et collab. (2015), 60 % des adultes neurodivergent.es ont avoué que leur milieu de travail était trop difficile et non accessible en fonction de leurs besoins et 67 % des adultes neurodivergent.es ont mentionné avoir vécu de la discrimination au travail. Par conséquent, le sanisme, le cogniticisme et le manque d'accessibilité envers les adultes neurodivergent.es dans le

milieu de travail les obligent donc à changer d'emplois plus souvent, ce qui a un impact direct sur le développement de leur carrière (Baldwin & collab., 2014). En raison de leur manque d'expérience et du non-succès connu lors des emplois précédents, illes ont de la difficulté à être embauché.es et à trouver un emploi plus payant (Baldwin & collab., 2014). À cet effet, la recherche d'Howlin et Moss (2012), basée sur une revue de littérature, spécifie que la prévalence des adultes neurodivergent.es qui avaient un emploi ou qui étaient au postsecondaire à temps plein était de 46 % seulement. De plus, les adultes neurodivergent.es qui occupaient un emploi étaient peu payé.es et leurs conditions de travail étaient peu reluisantes (Howlin & Moss, 2012).

Cette difficulté à obtenir un emploi, à obtenir un emploi bien rémunéré et à le garder a un impact sur la santé financière des adultes neurodivergent.es (Ghanouni & collab., 2021). Ces barrières à l'employabilité provoquent à leur tour des difficultés à se trouver un logement convenable et à économiser de l'argent (Ghanouni & collab., 2021). Ces situations mènent à de l'insécurité financière chez les adultes neurodivergent.es ; ainsi, illes doivent dépendre financièrement de leur entourage (Rodgers & collab., 2019).

2.3.2 Besoins exprimés au regard des services sociaux et communautaires

Afin que les adultes neurodivergent.es puissent se réaliser sur le plan professionnel, certain.es d'entre eux.elles doivent avoir recours à des services et à un soutien pour promouvoir leurs compétences en matière d'employabilité, et ce, au lieu de développer de nouvelles compétences (Shea & collab., 2021). Les adultes neurodivergent.es possèdent déjà des caractéristiques et des compétences qui se marient bien à plusieurs environnements de travail : « [...] honesty, efficiency, precision, consistency, low absenteeism, and a disinterest in “office politics” [...] » (Baldwin &

collab., 2014, p. 2441). Il leur faut donc des services et du soutien pour les préparer à une entrevue, pour rédiger leur curriculum vitae, pour avoir accès à certains accommodements et à un soutien continu (Scott & collab., 2019, p. 870). De plus, les services en gestion financière et en développement de compétences financières ont été relevés comme étant importants pour les adultes neurodivergent.es (Ghanouni & collab., 2021). En somme, il devrait donc exister davantage de programmes gouvernementaux et d'organismes communautaires destinés à former les adultes neurodivergent.es à se trouver de l'emploi et à les conserver ainsi que des programmes de gestion de financement.

2.4 Relations sociales et participation sociale

2.4.1 Types de relations et activités

Plusieurs types de relations pourraient être abordés dans cette section du travail, mais je me limiterai à la réalité des relations d'amitié et amoureuses chez les adultes neurodivergent.es. La raison pour laquelle je parlerai seulement de ces deux types de relations est qu'il existe peu de recherches au sujet des enjeux liés aux interactions sociales chez les adultes neurodivergent.es (Edelson & collab. 2021). Tout d'abord, ce que j'ai pu retenir des recherches existantes, c'est que les relations amoureuses et les amitiés peuvent se révéler difficiles pour certain.es adultes neurodivergent.es (Powell, 2017). Il est noté que les relations sociales peuvent s'avérer imprévisibles et compliquées pour les adultes neurodivergent.es (Powell, 2017 ; Rodgers & collab., 2019). Les recherches qui se sont intéressées aux relations amicales spécifient que les adultes neurodivergent.es ont tendance à avoir un réseau d'ami.es limité et qu'illes vivent de l'isolement (Gagnon & Milot, 2018). De plus, ces recherches mentionnent que les adultes neurodivergent.es, identifié.es comme étant très fonctionnel.les, ont exprimé le désir de s'engager dans une relation amoureuse,

mais les enjeux qu'elles vivent nuisent à la recherche d'une partenaire ainsi qu'à la longévité d'une relation amoureuse (Gagnon & Milot, 2018) en fonction des normes en vigueur.

Selon certains travaux, les difficultés vécues par les adultes neurodivergent.es en relation amicale ou amoureuse sont le résultat de leur manque de compétences sociales et interactionnelles (Gagnon & Milot, 2018 ; Laugeson & Ellingsen, 2014 ; Powell, 2017). Même si certain.es adultes neurodivergent.es possèdent les qualités et les compétences sociales pour créer et maintenir une relation amicale ou amoureuse, comme l'honnêteté, la loyauté et la confiance, il y a, cependant, des situations sociales auxquelles elles sont confronté.es et qui pourraient nuire à leurs relations (Powell, 2017). Powell (2017) donne les exemples suivants : « [p]eople with [autism spectrum] will often “go the extra mile” for a friend, not knowing the word “quit” and try to hang on to friendships, finding it particularly hurtful when others might break a friendship. People with [autism spectrum] often expect too much from friends and can have standards that are impossible to reach » (p. 163). Bref, les compétences sociales et interactionnelles différentes des adultes neurodivergent.es en comparaison avec les adultes neurotypiques ont un impact négatif sur leurs relations. Bien sûr, la participation sociale peut aider à promouvoir le réseau social et les compétences sociales des adultes neurodivergent.es (Lai & Weiss, 2017). Donc, plus les adultes neurodivergent.es sont intégré.es et participent à la vie sociale, plus il leur sera facile de créer et de maintenir des relations.

D'un point de vue critique cependant, les auteur.es que j'ai cité.es dans cette section de ce travail imposent à la personne neurodivergente d'adopter les normes sociales pour qu'elle puisse arriver à créer et maintenir ses relations amicales et amoureuses selon le

modèle neurotypique. Les auteur.es identifient donc que la personne neurodivergente est le problème et la cause de ses enjeux de création de relations. Au contraire, selon la perspective des études critiques sur l'autisme et le concept de la neurodiversité, qui nous fournissent d'autres points de vue pour comprendre les difficultés et défis relationnels, il importe de remettre en question le concept de normalité. Ces perspectives ont pour but de changer les représentations négatives de la neurodivergence. Ainsi, ce ne sont pas les adultes neurodivergent.es le problème, mais plutôt les normes neurotypiques qui leur imposent ces enjeux, incluant au plan des relations amoureuses et amicales.

Par la suite, la participation sociale, définie par le Réseau international sur le Processus de production du handicap (2017), « [...] se [rattache] à la catégorie du fonctionnement dans la vie quotidienne qui implique que, pour participer à la société, il faut pouvoir réaliser ses activités quotidiennes comme se nourrir, tout comme ses rôles sociaux [...]. Plus précisément, la participation sociale correspond à la réalisation des habitudes de vie » (cité dans Gagnon & Milot, 2018, p. 291). Dans la recherche quantitative de Shea et collab. (2021), il est question des adultes neurodivergent.es qui affirment que les activités quotidiennes sont ce qu'il y a de plus important pour assurer leur participation sociale, comme faire des épiceries et des commissions. Il y a aussi les activités sociales, comme manger au restaurant et sortir en famille et entre ami.es, qui sont considérées comme étant importantes (Shea & collab., 2021). Il faut cependant reconnaître que la préférence et l'importance des activités sont des facteurs qui varient d'un.e adulte neurodivergent.e à l'autre (Shea & collab., 2021). En effet, les adultes neurodivergent.es qui ont moins de compétences sociales et interactionnelles en fonction des normes neurotypiques et qui ont vécu des expériences négatives au regard des situations sociales

seront moins engagé.es dans les activités sociales (Gagnon & Milot, 2018 ; Laugeson & Ellingsen, 2014).

2.4.2 Besoins exprimés au regard des services sociaux et communautaires

Afin que les adultes neurodivergent.es puissent être soutenu.es pour favoriser la création et le maintien de relations sociales, des programmes en développement des compétences sociales leur sont offerts (Laugeson & Ellingsen, 2014). Il est à noter que ces programmes sont plus communs chez les enfants neurodivergent.es (Laugeson & Ellingsen, 2014). En revanche, ils sont tout aussi importants pour les adultes neurodivergent.es qui sont confronté.es à des situations sociales plus complexes (Laugeson & Ellingsen, 2014). Les services qui offrent ce genre de programmes doivent prendre en considération que les adultes neurodivergent.es ont des besoins diversifiés en ce qui concerne les compétences sociales (Bauminger-Zviely & Kimhi, 2017 ; Laugeson & Ellingsen, 2014). De plus, les services qui sont destinés spécifiquement pour les adultes neurodivergent.es ont été démontrés comme étant les plus aidants pour eux.elles (Gagnon & Milot, 2018). Alors, ces programmes doivent être individualisés pour que l'adulte neurodivergent.e se réalise et s'accomplisse dans ses interactions sociales, développe de nouvelles relations et jouisse d'une saine qualité de vie (Gagnon & Milot, 2018 ; Laugeson & Ellingsen, 2014).

2.5 Santé mentale

2.5.1 Enjeux de santé mentale

Pour cette dernière partie de ce chapitre, je m'attarderai aux enjeux de santé mentale vécus par les personnes adultes neurodivergentes. Comparativement à la population générale, les personnes neurodivergentes sont plus susceptibles de vivre des enjeux de

santé mentale (Au-Yeung & collab., 2019 ; Cage & collab., 2018 ; Fombonne, 2012 ; Rodgers & collab., 2019). Ces enjeux liés à la santé mentale peuvent avoir des effets négatifs sur les personnes neurodivergentes d'un point de vue personnel et social en plus de contribuer à une piètre qualité de vie (Cage & collab., 2018). Les adultes neurodivergent.es consulté.es dans la recherche de Rodgers et collab. (2019) ont mentionné que leur santé mentale représentait une crainte pour leur avenir. Selon Cage et collab. (2018), l'anxiété et la dépression chez les personnes neurodivergentes peuvent entraîner la solitude et de l'isolement. De surcroît, plus le réseau d'ami.es de la personne neurodivergente est solide et développé, moins il y a de risques qu'elle développe des symptômes d'anxiété et de dépression (Cage & collab., 2018). Le manque de participation sociale peut aussi aggraver les symptômes de dépression et d'anxiété chez la personne neurodivergente (Shea & collab., 2021). Il y a donc des facteurs de risque liés aux enjeux de santé mentale chez les personnes neurodivergentes. Voici quelques exemples de ces facteurs de risque : l'exposition à des situations stressantes et traumatisantes pendant l'enfance (Fuld, 2018), les demandes sociales (Au-Yeung & collab., 2019) et certaines difficultés liées à la neurodivergence, comme les sensibilités sensorielles et les situations d'incertitude (Cage & collab., 2018). Il y a aussi de nombreuses autres difficultés vécues par les personnes neurodivergentes, qui ne sont pas liées à la neuroatypie en soi, mais plutôt aux barrières et formes de discrimination, de violence, de stigmatisation, de marginalisation que vivent ces personnes dans des sociétés pensées pour des personnes neurotypiques (Graetz, 2010). Malheureusement, il y a encore un manque de recherches par rapport aux effets de ces facteurs de risque sur la santé mentale des personnes neurodivergentes (Au-Yeung & collab., 2019). Les futures recherches devront prioriser les

expériences subjectives des personnes neurodivergentes en ce qui concerne les situations stressantes et traumatisantes ainsi que leurs réalités (Fuld, 2018).

Cela étant dit, afin de mieux comprendre les besoins en matière de services en santé mentale pour les adultes neurodivergent.es, j'explorerai la notion d'acceptation de la neurodivergence et de reconnaissance par les autres. Tout d'abord, selon Cage et collab. (2018), l'acceptation de la neurodivergence se caractérise comme « [...] an individual feeling accepted or appreciated as an autistic person, with autism positively recognized and accepted by others and the self as an integral part of that individual » (p. 474). Ainsi, le manque d'acceptation de la neurodivergence par les autres peut avoir un impact négatif sur la santé mentale de la personne neurodivergente (Cage & collab., 2018, p. 474). Cage et collab. (2018) confirment que le manque d'acceptation de la neurodivergence, par soi ou par l'entourage social, comme par la société, les ami.es et les membres de la famille, peut engendrer la dépression chez la personne neurodivergente. Les auteur.es mentionnent aussi que le soutien et l'acceptation de la neurodivergence de la part de la famille promeuvent une meilleure estime de soi et encouragent la personne neurodivergente à s'intégrer dans la société (Cage & collab., 2018). De plus, cette recherche rapporte que le stress chez la personne neurodivergente peut être influencé par le manque d'acceptation de l'entourage (Cage & collab., 2018). Bref, la recherche de Cage et collab. (2018) confirme que l'environnement social de la personne neurodivergente a un impact important sur sa santé mentale au regard de l'acceptation de la neurodivergence.

Ensuite, le manque d'acceptation et de compréhension de la neurodivergence peut aussi avoir un impact majeur sur le diagnostic des enjeux liés à la santé mentale chez la personne neurodivergente. En effet, la recherche qualitative et quantitative d'Au-Yeung et

collab. (2019), réalisée au Royaume-Uni, présente les expériences vécues par trois groupes : des adultes neurodivergent.es, des adultes possiblement neurodivergent.es et des adultes neurotypiques. Cette recherche cherchait à démontrer si ces groupes étaient en accord ou en désaccord avec leur diagnostic d'enjeux de santé mentale. Les résultats de la recherche ont démontré que les adultes neurodivergent.es et ceux.elles qui sont possiblement neurodivergent.es sont les plus susceptibles de recevoir un diagnostic d'enjeux de santé mentale, et ce, comparativement aux adultes neurotypiques (Au-Yeung & collab., 2019). Parallèlement, les adultes neurodivergent.es et possiblement neurodivergent.es étaient les plus en désaccord avec leur diagnostic d'enjeux de santé mentale, comparativement aux adultes neurotypiques (Au-Yeung & collab., 2019). Les raisons pour lesquelles illes sont en désaccord avec leur diagnostic d'enjeux de santé mentale sont les suivantes : illes croient que les caractéristiques de leur neurodivergence sont traitées comme des symptômes d'enjeux de santé mentale, que les enjeux en santé mentale auxquels illes sont confronté.es découlent des difficultés vécues lors de leur expérience de vie avec la neurodivergence et qu'illes sont confronté.es à des barrières liées à l'accès aux services cliniques en santé mentale (Au-Yeung & collab., 2019, p. 1513-1515). En somme, les participant.es neurodivergent.es et possiblement neurodivergent.es de la recherche d'Au-Yeung et collab. (2019) font état du manque de sensibilisation, d'éducation et de compréhension de la neurodivergence de la part des professionnel.les dans le domaine de la santé mentale. Au-Yeung et collab. (2019) disent donc « [...] training would arm professionals with the confidence to communicate with, understand and support autistic people. Mental health professionals should be trained to understand the cognitive differences between autistic and neurotypical people, which will help them modify

therapeutic interventions so they are effective for autistic people » (p. 1515). Il importe donc que les professionnel.les œuvrant dans le domaine de la santé mentale et travaillant directement avec les personnes neurodivergentes soient éduqué.es par rapport à la neurodivergence, car les erreurs de diagnostic peuvent mener à des traitements inutiles dont les effets sont néfastes pour la santé mentale (Au-Yeung & collab., 2019).

Enfin, la neurodivergence est toujours très stigmatisée dans la société. Les personnes neurodivergentes sont marginalisées et opprimées comparativement à d'autres types de conditions neurodéveloppementales selon certaines études. Par exemple, O'Connor et collab. (2019) ont parlé de la stigmatisation de la neurodivergence présente dans la littérature. O'Connor et collab. (2019) énumèrent différents types de stigmatisation comme le degré d'acceptation ou non, les stéréotypes et le jugement des autres sur les caractéristiques de la neurodivergence (p. 3367). Par exemple, selon la recherche de Sasson et collab. (2019), les personnes neurotypiques ont tendance à émettre des jugements défavorables par rapport aux personnes neurodivergentes (cité dans Cage & collab., 2018, p. 474), ce qui cause des représentations négatives, comme des mauvaises conceptions et compréhensions de la neurodivergence (Cage & collab., 2018). En somme, l'acceptation de la neurodivergence peut avoir un impact majeur sur la santé mentale des personnes neurodivergentes. Lorsque la personne neurodivergente se sent soutenue, acceptée, valorisée et comprise par son environnement social, elle est beaucoup plus en mesure de se développer à son plein potentiel.

2.5.2 Besoins exprimés au regard des services sociaux et communautaires

Les enjeux liés à la santé mentale ont un grand impact sur la qualité de vie et sur l'indépendance des adultes neurodivergent.es. Leurs besoins de services sociaux et

communautaires peuvent être les suivants : les thérapies (comme les thérapies comportementales, psychothérapies), les programmes de compétences sociales (comme le développement des compétences interactionnelles), les interventions pharmacologiques (comme les médicaments), le soutien à l'emploi (comme la mise en place d'accommodements et le *coaching* au travail) et le soutien à la famille (comme le répit pour les membres de leur famille) (Camm-Crosbie & collab., 2019 ; Lake & collab., 2014). Ces types de services aident donc les adultes neurodivergent.es à améliorer leur santé mentale afin de profiter des occasions positives qui leur sont offertes dans la société. Ainsi, les services doivent être adaptés et individualisés pour que les adultes neurodivergent.es puissent en profiter pleinement et y avoir accès (Lai & Weiss, 2017). De plus, la non-acceptation de la neurodivergence, les difficultés liées au stigma, le manque d'éducation et de sensibilisation de la part des professionnel.les et les services sociaux non adaptés ont un grand impact sur la santé mentale des adultes neurodivergent.es. Le fait de considérer leurs réalités et leurs expériences subjectives peut toutefois avoir un impact positif sur la façon dont les adultes neurodivergent.es reçoivent leurs services.

Chapitre 3 : Réalités et besoins des adultes neurodivergent.es en Ontario au regard des services sociaux communautaires

3.1 Données et statistiques sur les adultes neurodivergent.es au Canada et en Ontario

À cette étape du mémoire, il est crucial de se familiariser spécifiquement avec les besoins des adultes neurodivergent.es vivant en Ontario. Dans la littérature analysée jusqu'à présent, il a été démontré que pour avoir une bonne qualité de vie et pour vivre de façon indépendante, les adultes neurodivergent.es doivent bénéficier de contextes favorables : s'assurer d'avoir un logement sécuritaire comblant leurs besoins, d'exercer un emploi et recevoir un salaire, d'entretenir de bonnes relations et de prendre part à des activités sociales tout en maintenant une bonne santé mentale. Cependant, ces contextes favorables ne reflètent pas nécessairement les réalités et les expériences vécues par les adultes neurodivergent.es. De plus, les personnes neurodivergentes disent avoir recours aux services sociaux et communautaires pour répondre à une partie de leurs besoins. Sans ces services, plusieurs n'y arriveraient tout simplement pas. Néanmoins, ces services ne sont pas toujours disponibles ni accessibles.

Par ailleurs, l'analyse des réalités et des besoins des adultes neurodivergent.es, à partir de la recension des écrits effectuée au chapitre précédent, apporte son lot de questionnements. Quelle est la situation des adultes neurodivergent.es spécifiquement en Ontario ? Expriment-elles les mêmes besoins ? Vivent-elles les mêmes enjeux liés à l'accès aux services sociaux et communautaires ? À quoi ressemble la situation pour les adultes neurodivergent.es franco-ontariennes en situation linguistique minoritaire ? Est-ce que l'intersectionnalité (par exemple le fait d'être neuroatypique et francophone en situation minoritaire) affecte davantage l'accessibilité aux services sociaux et communautaires ? Toutes ces questions seront abordées dans les sections suivantes.

Tout d'abord, avant d'explorer les enjeux liés à l'accès aux services sociaux et communautaires pour les adultes neurodivergent.es en Ontario, il est pertinent de présenter quelques statistiques et données provenant du rapport de l'Agence de la santé publique du Canada (2020) et du rapport de Stoddart et collab. (2013). Ces deux documents rapportent des données et statistiques récentes sur les différentes réalités vécues par les adultes neurodivergent.es au Canada et plus spécifiquement en Ontario.

Il importe de spécifier que dans le discours de la santé publique canadien, la neurodivergence est « parmi une des deux conditions médicales qui causent les plus grandes difficultés » (Agence de la santé publique du Canada, 2020, p. 1). De plus, les personnes neurodivergentes sont souvent aux prises avec des enjeux de santé mentale (Au-Yeung & collab., 2019). En effet, selon les statistiques d'une enquête menée au Canada, en 2017, seulement 16 % des personnes neurodivergentes jugent que leur santé mentale est « excellente » ou « très bonne », comparativement à 70 % de la population générale (Agence de la santé publique du Canada, 2020, p. 2). Toujours selon cette enquête, 87 % des personnes neurodivergentes mentionnent avoir « une incapacité concomitante » (Agence de la santé publique du Canada, 2020, p. 2), soit des « troubles de l'apprentissage » (70 %) (Agence de la santé publique du Canada, 2020, p. 2) et des enjeux liés à la santé mentale (55 %) (Agence de la santé publique du Canada, 2020, p. 2). En ce qui concerne l'éducation et l'emploi, 35 % des personnes neurodivergentes âgées de 20 ans et plus disent « ne pas avoir terminé leurs études secondaires, comparativement à 12 % des personnes vivant sans incapacité » (Agence de la santé publique du Canada, 2020, p. 2). Enfin, environ 33 % des personnes neurodivergentes, âgées de 20 à 60 ans, « déclarent

avoir un emploi, comparativement à 79 % des personnes vivant sans incapacité » (Agence de la santé publique du Canada, 2020, p. 2).

Pour l'Ontario, des données recueillies en 2012 affirment qu'il y a environ 93 412 personnes âgées de 16 à 64 ans qui sont neurodivergentes dans la province (Stoddart & collab., 2013, p. 9). Le rapport de Stoddart et collab. (2013) présente une recherche qui a été menée auprès de 480 participant.es âgé.es de 16 à 66 ans (Stoddart & collab., 2013, p. 6). Dans cette enquête, en ce qui concerne les enjeux liés à la santé mentale, 45 % des adultes neurodivergent.es ont déclaré vivre avec de l'anxiété, tandis que 27,9 % ont déclaré vivre avec la dépression (Stoddart & collab., 2013, p. 6). Pour l'éducation, 12,1 % des adultes neurodivergent.es ont reçu un diplôme ou un certificat postsecondaire (Stoddart & collab., 2013, p. 7). Enfin, en ce qui concerne le revenu primaire, les adultes neurodivergent.es de cette étude bénéficiaient majoritairement du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) puisqu'elles représentaient 58,2 %. Les autres adultes neurodivergent.es de cette étude puisaient leurs revenus d'un travail à temps plein (13,9 %) ou d'un travail à temps partiel (6,1 %) (Stoddart & collab., 2013, p. 6).

Bref, ces données et statistiques démontrent que les adultes neurodivergent.es sont victimes de différents types de barrières sociales, ce qui les prive d'une bonne qualité de vie et les restreint dans leur quête d'indépendance. Selon les informations relatées dans le chapitre précédent, les adultes neurodivergent.es doivent avoir recours aux services sociaux et communautaires pour subvenir à leurs besoins. Alors, sans prétendre à l'exhaustivité, je présenterai dans les pages suivantes les enjeux d'accessibilité au regard des services sociaux et communautaires pour les adultes neurodivergent.es en Ontario.

3.2 Enjeux d'accessibilité au regard des services sociaux et communautaires

3.2.1 Enjeux vécus par les adultes neurodivergent.es, leur famille et les professionnel.les

Cette section du chapitre explore les différents enjeux d'accessibilité liés aux services sociaux et communautaires du point de vue des adultes neurodivergent.es, des membres de leur famille et des professionnel.les des services sociaux et communautaires en Ontario. Les données présentées faciliteront la compréhension des difficultés que vivent les adultes neurodivergent.es pour recevoir des services en Ontario dans le but de subvenir à leurs besoins. Puisqu'il y a un manque de recherches par rapport aux réalités et aux enjeux d'accessibilité aux services que vivent les adultes neurodivergent.es en Ontario, je n'ai pu trouver que quelques documents issus de la littérature grise et quelques articles scientifiques qui m'ont permis d'identifier deux enjeux principaux.

Le premier enjeu mentionné par les adultes neurodivergent.es et les membres de leur famille est celui du manque de services adéquats et compétents pour répondre aux besoins des adultes neurodivergent.es (Initiative pour les adultes autistes d'Ottawa (OAAI), 2021 ; Stoddart & collab., 2013). Tout d'abord, selon le rapport de l'Initiative pour les adultes autistes d'Ottawa (OAAI) (2021), dont le but est de mieux comprendre les réalités des adultes neurodivergent.es par rapport à l'accès aux services à Ottawa, une enquête a été menée auprès de 442 personnes (incluant des adultes neurodivergent.es, des membres de la famille et leurs alliés ainsi que des professionnel.les qui offrent des services aux adultes neurodivergent.es) et celle-ci a démontré un manque de services pour répondre aux besoins des adultes neurodivergent.es à Ottawa. Le comité ayant mené cette enquête souhaitait améliorer les services pour les adultes neurodivergent.es, selon une approche collective, tout en reconnaissant les multiples enjeux pour améliorer les services.

Le rapport précise « [qu'il] est évident que la réalisation de cette vision collective passe par la mise en place d'un réseau complet permettant de rapprocher les services et les soutiens fragmentés, de combler les lacunes des services qui n'existent pas ou qui ne répondent pas aux besoins, de mettre en relation les gens, les organismes de soutien, les services et les ressources » (Initiative pour les adultes autistes d'Ottawa (OAAI), 2021, p. 2). De plus, le rapport de Stoddart et collab. (2013) précise que les membres de la famille et les adultes neurodivergent.es reconnaissent qu'il y a un manque de compétences au niveau des services pour répondre aux besoins des adultes neurodivergent.es par rapport à leurs habiletés fonctionnelles quotidiennes. Stoddart et collab. (2013) expriment ceci : « [b]oth family members and individuals with ASDs suggested services supporting functional life skills are lacking. Many said their family members with ASD need various supports with day-to-day functioning » (p. 7). C'est ce qui fait en sorte que le manque de services a aussi un impact négatif sur les membres de la famille des adultes neurodivergent.es. Dans plusieurs des cas, puisqu'il y a un manque de services et ressources, ce sont les membres de la famille qui doivent aider à chercher et à trouver les services nécessaires pour l'adulte neurodivergent.e, et il s'agit là d'une tâche importante pour les membres de la famille (Initiative pour les adultes autistes d'Ottawa (OAAI), 2021 ; Stoddart & collab., 2013). Selon le rapport d'Initiative pour les adultes autistes d'Ottawa (OAAI) (2021), « [...] les membres de la famille et alliés sont épuisés, dépassés et extrêmement préoccupés par l'avenir, surtout lorsqu'ils ne seront plus là pour soutenir l'adulte autiste dans sa vie quotidienne. Ils se sentent abandonnés et ne savent pas à qui s'adresser pour obtenir de l'aide » (p. 2).

Non seulement un manque subsiste en matière de services pour répondre aux besoins des adultes neurodivergent.es de l'Ontario, mais il y a aussi une difficulté à trouver des services appropriés pour répondre à leurs besoins. Les services ne sont pas appropriés pour répondre à leurs besoins, car il y a une difficulté à trouver des professionnel.les qualifié.es pour travailler avec les adultes neurodivergent.es (Initiative pour les adultes autistes d'Ottawa (OAAI), 2021 ; Stoddart & collab., 2013 ; Tint & Weiss, 2018). En effet, selon le rapport de l'Initiative pour les adultes autistes d'Ottawa (OAAI) (2021), les professionnel.les avouent qu'il y a un manque de services appropriés pour répondre aux besoins des adultes neurodivergent.es. Les professionnel.les reconnaissent aussi le manque d'outils et d'approches pour répondre aux besoins personnels des adultes neurodivergent.es ainsi qu'à tout autre besoin leur étant nécessaire (Initiative pour les adultes autistes d'Ottawa (OAAI), 2021). Elles expriment qu'elles reconnaissent les barrières à l'accès de leurs services comme l'accès au plan financier (les services peuvent être trop chers pour certaines personnes neurodivergentes) et le manque de disponibilité des professionnel.les (Initiative pour les adultes autistes d'Ottawa (OAAI), 2021).

Dans un même ordre d'idées, la recherche qualitative de Tint et Weiss (2018) s'intéresse aux expériences des femmes neurodivergentes de la région de Toronto en matière d'accessibilité aux services. Dans ce cas, il y a un enjeu intersectionnel. Les femmes neurodivergentes expriment ne pas se sentir entendues par les professionnel.les, car elles ont tendance à cacher leurs symptômes particuliers de neurodivergence (Tint & Weiss, 2018). En effet, le fait de cacher leurs symptômes particuliers de neurodivergence est dû au *masking*. Les femmes neurodivergentes sont plus susceptibles d'adopter le *masking*, une stratégie qui fait en sorte qu'elles ne manifestent pas les symptômes de

neurodivergence (Tint & Weiss, 2018). Les participantes neurodivergentes de la recherche de Tint et Weiss (2018) « [...] described their ability to mask their [autism spectrum disorder] symptoms (e.g. engage in social observation and mimicry) to varying extents, which they described as helpful in many social situations [...] » (p. 930). Cette stratégie, qui peut avoir des effets négatifs sur la santé mentale des personnes neurodivergentes, est souvent traitée comme « *seeing is believing mentality* » (Tint & Weiss, 2018, p. 931) par les professionnel.les. Le fait que les professionnel.les ne reconnaissent pas le *masking* chez les femmes neurodivergentes est une problématique qui nuit à l'obtention des services pour combler leurs besoins (Tint & Weiss, 2018). En effet, les femmes neurodivergentes ciblées par la recherche de Tint et Weiss (2018) ont clairement exprimé que les services et les professionnel.les ne reconnaissent pas et ne comprennent pas les besoins individuels des personnes neurodivergentes. Entre autres choses, les femmes neurodivergentes ont parlé des besoins de sensibilités sensorielles et des difficultés à remplir des formulaires et documents complexes (Tint & Weiss, 2018). Ainsi, elles ont mentionné qu'il y avait un manque de sensibilisation, d'empathie et de connaissances de la part des fournisseurs de services et des professionnel.les en ce qui concerne la neurodivergence (Tint & Weiss, 2018).

Un deuxième enjeu discuté par les adultes neurodivergent.es, les membres de leur famille et les professionnel.les dans la documentation analysée est celui des critères d'admissibilité aux services (Stoddart & collab., 2013 ; Tint & Weiss, 2018). En Ontario, pour recevoir des services sociaux et communautaires financés par le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (MSESSC) (p. ex., services pour le logement, pour les programmes de financement, de gestion de cas, de participation

communautaire, etc.), les personnes âgées de 18 ans et plus doivent présenter une demande aux Services de l'Ontario pour les personnes ayant une déficience intellectuelle (SOPDI) (SOPDI, 2022). Cependant, les adultes neurodivergent.es ne sont pas admissibles à ces services, à moins qu'elles aient aussi un diagnostic de déficience intellectuelle (Autism Ontario, 2008). Par conséquent, les membres de la famille ainsi que les adultes neurodivergent.es disent éprouver une grande frustration par rapport aux critères d'admissibilité (Stoddart & collab., 2013). Cet enjeu sera d'ailleurs traité plus en profondeur dans la prochaine section de ce chapitre. Enfin, pour les femmes neurodivergentes de la recherche de Tint et Weiss (2018), celles-ci se disent davantage insatisfaites au sujet de l'inaccessibilité selon les critères d'admissibilité pour les services résidentiels.

En somme, les enjeux d'accessibilité sont très troublants. D'abord, le manque de services n'affecte pas seulement les adultes neurodivergent.es, mais également les membres de leur famille. Ensuite, le fait que les services ne soient pas adaptés et que les professionnel.les ne soient pas formé.es adéquatement pour répondre aux besoins des adultes neurodivergent.es résulte d'une forme de capacitisme et de barrières d'accessibilité sur le plan attitudinal. Donc, si la personne neurodivergente démontre des capacités dites « typiques », à travers par exemple des formes de *masking*, elle ne sera pas admissible aux accommodements puisque les professionnel.les et les fournisseur.es de services prétendent qu'elle sera capable de s'adapter. Il y a là un manque de considérations des expériences subjectives, de sensibilité et de reconnaissance des besoins individuels de la part des fournisseurs de services et des professionnel.les qui desservent les adultes

neurodivergent.es. Enfin, les critères d'admissibilité pour recevoir des services forment une injustice. C'est un problème sur le plan structurel dans les politiques des services.

3.2.2 Enjeux répertoriés dans la littérature grise et sur les sites internet

Cette section de ce chapitre analyse les rapports d'Autism Ontario (2008) et de Stoddart et collab. (2013) pour mieux comprendre l'enjeu prioritaire de l'accès aux services pour les adultes neurodivergent.es en Ontario, et ce, sans oublier les autres enjeux liés à l'accès aux services déjà mentionnés par les adultes neurodivergent.es. En effet, l'enjeu qui est au cœur des deux rapports se manifeste à travers une barrière majeure d'accès aux services sociaux et communautaires en termes financiers, en raison du coût des services. Quelques exemples de ces services sont des services de logement (les soutiens à domicile), les thérapies (l'ergothérapie, l'orthophonie), des programmes récréatifs et sociaux (les groupes de socialisation) et des services d'employabilité (pour apprendre à écrire son CV, recevoir des accommodements au travail) (Autism Ontario, 2008; Stoddart & collab., 2013). Selon les 580 participant.es dans la recherche menée par Stoddart et collab. (2013), 341 personnes neurodivergentes (soit 71 %) rapportent que les coûts des services sont en moyenne de 4 800 \$ par année (montant non remboursable) (p. 7). Toujours selon les statistiques de Stoddart et collab. (2013), 75 % des adultes neurodivergent.es ontarien.nes (âgé.es de 20 ans et plus) reçoivent un revenu se situant sous les 30 000 \$ par année (p. 6), rendant ainsi l'accès aux services quasi impossible. Ainsi, d'un point de vue financier, les adultes neurodivergent.es ontarien.nes peuvent difficilement se permettre d'avoir recours aux services dont illes ont besoin pour accéder à une bonne qualité de vie et pour favoriser leur indépendance. Cependant, il existe des

programmes de financement en Ontario auxquels certain.es adultes neurodivergent.es ont recours pour payer les services dont illes ont besoin.

En Ontario, deux programmes de financement sont offerts pour les personnes handicapées âgées de 18 ans et plus : le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) et les Services de l'Ontario pour les personnes ayant une déficience intellectuelle (SOPDI). Tout d'abord, le POSPH offre un soutien financier et un programme de soutien à l'emploi aux personnes handicapées (Gouvernement de l'Ontario, 2022a). En effet, 58,2 % des participant.es à la recherche de Stoddart et collab. (2013) expriment que l'argent provenant du POSPH représente leur revenu primaire (p. 6). Ce revenu aide les personnes handicapées à défrayer les coûts liés au logement ainsi qu'aux dépenses de « besoins essentiels » (Gouvernement de l'Ontario, 2022b, paragr. 1) comme les épiceries et les produits pour les besoins personnels (Gouvernement de l'Ontario, 2022b). Des critères d'admissibilité doivent être respectés pour recevoir le POSPH. Le tableau à la prochaine page donne un aperçu des critères d'admissibilité pour le POSPH.

Critères d'admissibilité pour le POSPH

- Vous correspondez à la définition de handicap en vertu de la Loi sur le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées ou vous faites partie d'une catégorie prescrite qui est exemptée du processus de détermination du handicap.
- Vous éprouvez des difficultés financières, autrement dit si vous ou votre famille n'avez pas assez d'argent pour couvrir vos frais de subsistance.
- Vous avez 18 ans ou plus (si vous avez moins de 18 ans, vous pouvez commencer le processus de demande jusqu'à six mois avant votre 18^e anniversaire).
- Vous vivez en Ontario (et vous n'êtes pas un visiteur ou un touriste).
- Vous ne dépassez pas les plafonds de l'avoir.

Pour être admissible au POSPH, vous devez d'abord être jugé financièrement admissible, puis faire évaluer votre handicap.²

Les adultes neurodivergent.es qui répondent à ces critères peuvent présenter une demande pour recevoir le POSPH. En effet, la neurodivergence est reconnue comme un handicap. Une fois admissible, la personne célibataire peut recevoir 1 169 \$ par mois pour ses dépenses liées au logement et aux besoins primaires (Gouvernement de l'Ontario, 2022c). Ce montant est évalué en fonction des situations individuelles (Gouvernement de l'Ontario, 2022c). Bref, comme nous pouvons le voir, ce montant est loin d'être suffisant pour se payer des services qui coûteraient près de 5 000\$ par année. De plus, le revenu POSPH peut seulement être utilisé pour les dépenses liées au logement et aux besoins primaires. Les adultes neurodivergent.es ne peuvent donc pas dépenser leur revenu pour des services sociaux et communautaires en lien avec leurs besoins liés à leur

² Les informations dans ce tableau sont tirées textuellement de : Gouvernement de l'Ontario, 2022c, paragr. 15.

neurodivergence, comme pour des services de soutien supplémentaire à domicile ou pour des programmes récréatifs pour améliorer leurs compétences sociales.

Par la suite, il y a les Services de l'Ontario pour les personnes ayant une déficience intellectuelle (SOPDI). Ces services sont financés par le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (MSESSC) et ils s'adressent aux personnes vivant avec une déficience intellectuelle (DI) (SOPDI, 2021). Parmi les services financés, nous trouvons, entre autres, le logement, le programme de financement par remboursement, les services de gestion de cas, les thérapies (comportementale, orthophonie, ergothérapie), l'accès à l'aide à la participation sociale et les services de relève (SOPDI, 2022, paragr. 2). Des critères d'admissibilité doivent être respectés. Le tableau ci-dessous présente les détails des critères d'admissibilité.

Critères d'admissibilité pour le SOPDI
<p>Vous devez fournir au SOPDI un document pour chacun des domaines énumérés ci-dessous :</p> <ul style="list-style-type: none">• Votre déficience intellectuelle<ul style="list-style-type: none">• Renseignements sur votre fonctionnement cognitif• Renseignements sur vos capacités d'adaptation• Renseignements sur l'âge d'apparition des limitations• Vivre en Ontario• Âge (âgé.e de 18 ans)³

En plus de ces critères d'admissibilité pour SOPDI, les services aux adultes ne sont offerts qu'aux personnes avec une DI, ce qui signifie un manque d'accessibilité pour

³ Les informations dans ce tableau sont tirées textuellement de : SOPDI, 2021, paragr. 1.

plusieurs adultes neurodivergent.es voulant recevoir des services financiers, plus précisément pour les adultes neurodivergent.es n'ayant pas de DI (Autism Ontario, 2008). Donc, même si certain.es adultes neurodivergent.es ont des capacités d'adaptation dites plus limitées, illes ne seront pas admissibles si leur niveau de fonctionnement cognitif est plus élevé que les exigences de SOPDI. Bref, les critères d'admissibilité de SOPDI nuisent à plusieurs adultes neurodivergent.es, les empêchant de recevoir des services financiers pour subvenir à leurs besoins. Pour continuer dans ce même ordre d'idées, la prochaine section présente deux enjeux importants en lien avec les services de SOPDI : l'accès au programme de financement par remboursement nommé Passeport et l'accès aux agences de paiement de transfert.

Premièrement, le programme Passeport a été créé pour aider financièrement les personnes handicapées intellectuellement à participer à la vie communautaire (Government of Ontario, 2021). Lorsque la personne est admissible aux SOPDI, elle peut recevoir une somme annuelle de 5 000 \$ pour participer à des programmes de jour et à des activités communautaires, pour s'acheter des équipements de sport, pour obtenir du soutien supplémentaire et du répit (Government of Ontario, 2021). Donc, si les critères d'admissibilité acceptaient les adultes neurodivergent.es, illes pourraient avoir une meilleure participation sociale. Cependant, la liste d'attente pour recevoir ce montant risquerait d'être longue (Autism Ontario, 2008). Bref, comme présenté dans ce mémoire, il y a un grand besoin financier pour les adultes neurodivergent.es par rapport à la participation communautaire et pour développer leurs habiletés sociales et de vie quotidienne. En n'ayant pas accès à ce financement, plusieurs adultes neurodivergent.es doivent soit payer pour ces services en puisant à même leur portefeuille, soit se fier aux

membres de leur famille pour leur apporter un soutien financier, soit encore s'isoler socialement, ce qui peut entraîner des enjeux de santé mentale.

Deuxièmement, le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (MSESSC) sont responsables de 370 agences communautaires en Ontario (Autism Ontario, 2008). Ces agences obtiennent des contrats avec le MSESSC et elles sont payées par des paiements de transfert (Autism Ontario, 2008). Ainsi, les usager.ères qui traitent avec ces agences peuvent profiter gratuitement de leurs services. Encore là, les adultes neurodivergent.es n'ont présentement pas accès gratuitement à ces services provenant des agences de paiement de transfert, car illes ne répondent pas aux critères d'admissibilité de SOPDI. S'illes étaient admissibles, là aussi la liste d'attente serait longue et il y aurait un manque de financement. En ce moment, les agences ne sont pas adaptées ni outillées pour répondre aux besoins des personnes neurodivergentes. Les agences n'auront pas les moyens financiers pour adapter des approches, outils et programmes pour pouvoir répondre aux besoins des adultes neurodivergent.es (Autism Ontario, 2008).

Pour conclure cette section de ce chapitre, le coût des services est l'un des enjeux majeurs liés à l'accès aux services pour les adultes neurodivergent.es en Ontario. De plus, plusieurs services financés par le gouvernement de l'Ontario ne sont pas accessibles aux adultes neurodivergent.es. Et même si les adultes neurodivergent.es avaient accès à ces services, selon Autism Ontario (2008), il y aurait des barrières structurelles et un manque d'accessibilité à recevoir des services adéquats pour répondre aux besoins des adultes neurodivergent.es. Toutefois, il faut reconnaître que le rapport d'Autism Ontario (2008) date de 14 ans et que les services ont évolué depuis. Néanmoins, en 2022, SOPDI demeure un programme inaccessible aux adultes neurodivergent.es sans DI. Ainsi, les adultes

neurodivergent.es en Ontario continuent de vivre cette barrière systémique, soit celle du manque d'accessibilité économique pour subvenir à leurs besoins. Ceci nuit donc grandement à leur développement et à leur intégration sociale.

3.2.3 Enjeux d'accessibilité linguistique pour les adultes neurodivergent.es francophones en Ontario

Jusqu'à présent, nous avons exploré les besoins des adultes neurodivergent.es ainsi que les enjeux liés à l'accessibilité aux services sociaux et communautaires en Ontario. Cependant, deux questions restent en suspens : quelle est la réalité des adultes neurodivergent.es francophones en situation linguistique minoritaire par rapport à l'accessibilité aux services sociaux et communautaires ? Quels sont les enjeux d'accessibilité pour les personnes franco-ontariennes en général pour les services sociaux et communautaires ? Avant d'explorer les enjeux que vivent les adultes neurodivergent.es francophones en situation linguistique minoritaire, je présenterai les enjeux liés à l'accès aux services en français pour la population générale en situation linguistique minoritaire en Ontario, car « [m]algré des avancées, l'accès à des services sociaux et de santé en français demeure toujours complexe, déficitaire et spécialement l'accès à un continuum de services [...] » (Drolet & collab., 2017, p. 15).

En Ontario, le recensement de 2016 dénombrait 622 415 francophones, ce qui représentait 4,7 % de la population ontarienne (Gouvernement de l'Ontario, 2019). L'Est et le Centre ontarien ont vu une augmentation de francophones vivant dans leurs régions (Gouvernement de l'Ontario, 2019). Plus précisément, « la population francophone de l'Est de l'Ontario a connu une hausse de plus de 10 000 personnes alors que la population francophone du Centre de l'Ontario a connu une hausse de plus de 7 000 personnes »

(Gouvernement de l'Ontario, 2019, s.p.). Donc, il y a de plus en plus de francophones qui habitent dans l'Est ontarien, ce qui comprend la région de la capitale nationale, Ottawa. Avec cette hausse de population francophone, les franco-ontarien.nes devraient avoir accès à des services sociaux et communautaires en français. Cependant, puisque la population francophone demeure minoritaire en Ontario, celle-ci est confrontée à des enjeux liés à l'accès aux services en français. Une analyse thématique des articles scientifiques au sujet de l'accès aux services sociaux et communautaires pour la population linguistique minoritaire en Ontario m'amène à faire ressortir trois thèmes au regard de trois enjeux prédominants. Premièrement, il y a un manque d'outils et de formations chez les professionnel.les pour offrir des services en français. Deuxièmement, il y a un manque de disponibilité des services en français en général. Troisièmement, il y a un manque de services en français particulièrement dans les régions rurales.

Un premier enjeu dont il est question concerne les professionnel.les qui ne sont pas outillé.es ni formé.es pour offrir des services en français (Drolet & collab., 2014 ; Savard & collab., 2017b). D'abord, lorsque les professionnel.les amorcent leur carrière, illes ne sont pas sensibilisé.es ni conscientisé.es aux enjeux liés à l'accès aux services sociaux de la population francophone minoritaire (Drolet et collab., 2014). Ceci fait en sorte que l'accès aux services en français n'est pas revendiqué et que les choses ne changent pas (Drolet & collab., 2014). De plus, il y a une méconnaissance de la part des professionnel.les quant aux autres services offerts en français dans la communauté (Savard & collab., 2017b). Il y a un manque de réseautage et cette absence a un impact sur l'accès aux services en français pour les usager.ères francophones (Savard & collab., 2017b).

Un deuxième enjeu est celui du manque de disponibilité des services en français (Drolet & collab., 2014 ; Savard & collab., 2017b). D'abord, la pénurie de professionnel.les francophones, qui parlent français ou qui sont bilingues, a un impact sur la disponibilité des services en français. Il est difficile de recruter et d'embaucher des professionnel.les bilingues pour qu'elles puissent offrir des services en français (Savard & collab., 2017b). Ensuite, il y a un manque de services en français pour répondre aux besoins des francophones (Drolet & collab., 2014). Souvent, lorsqu'il n'y a pas de services dans leur langue, les francophones doivent se tourner vers des services en anglais. Devant une telle situation, elles ont deux choix : s'exprimer en anglais ou renoncer aux services en raison de leur incapacité à communiquer en anglais (Drolet & collab., 2017).

Un troisième enjeu est celui du manque de services en français particulièrement criant dans les régions rurales (Drolet & collab., 2014 ; Savard & collab., 2017b). Même si les francophones sont relativement dispersés dans toutes les régions de l'Ontario, la population de francophones est plus petite dans les régions rurales (Drolet & collab., 2017). Il semble ainsi difficile de recruter des professionnel.les francophones ou bilingues pour travailler dans ces régions (Savard & collab., 2017b). Souvent, en raison du faible pourcentage de francophones dans les régions rurales, les professionnel.les offrent leurs services majoritairement dans les centres urbains. Selon les régions, il arrive que des professionnel.les se déplacent à l'occasion dans les communautés rurales, mais règle générale, ce sont les francophones des milieux ruraux qui doivent se déplacer dans les régions urbaines pour être servis en français par des professionnel.les (Drolet & collab., 2017). Pour recevoir des services plus rapidement, les francophones, qui parlent aussi l'anglais ou qui sont bilingues, vont souvent se tourner vers des services uniquement

disponibles en anglais dans leur communauté. Ainsi, illes doivent donc s'exprimer dans leur deuxième langue, soit l'anglais. Cet enjeu fait en sorte que la demande de services et la compréhension des services peuvent être mal interprétées, et tout ceci peut avoir un impact sur le bien-être des francophones (Drolet & collab., 2017).

Avec toutes ces informations, il est évident que les franco-ontarien.nes sont confronté.es à des enjeux d'accessibilité linguistique par rapport aux services sociaux et communautaires. Maintenant, qu'en est-il spécifiquement pour les adultes neurodivergent.es en situation francophone minoritaire en Ontario ? Quels sont les enjeux d'accessibilité auxquels illes sont confronté.es ? Tout d'abord, je présenterai les données du rapport d'Autism Ontario de 2020-2021 par rapport aux services en français. Par la suite, je présenterai les expériences partagées de l'article scientifique de Nugent (2017) au sujet de l'accessibilité aux services en français pour les adultes neurodivergent.es à Ottawa.

Premièrement, Autism Ontario est un organisme à but non lucratif offrant du soutien et du réseautage en plus de faire la promotion des liens entre les familles et les personnes neurodivergentes en Ontario (Autism Ontario, s.d.). L'organisme produit un rapport annuel pour documenter ses activités. Pour cette section, je présenterai les données du rapport de 2020-2021 relatives aux mises à jour au sujet de leurs services francophones. Dans son rapport annuel, Autism Ontario annonce qu'il dispose maintenant d'une équipe complète dont le personnel est francophone (Autism Ontario, 2020-2021). Cette équipe répond aux besoins des francophones, soit les membres de la famille ayant la responsabilité d'un enfant neurodivergent.e, les personnes neurodivergentes et les professionnel.les, en Ontario (Autism Ontario, 2020-2021). Autism Ontario (2020-2021) rapporte aussi avoir servi un nombre plus élevé de familles francophones en 2020-2021, soit 30,30 % de plus

que par les années passées. Même si la mission d'Autism Ontario est de servir les francophones neurodivergent.es, l'organisme a tout de même reçu, en 2020, la désignation des services en français pour son programme de navigation des services, selon la Loi sur les services en français (Autism Ontario, 2020-2021). Cependant, ce rapport de 16 pages a seulement consacré une demi-page aux services en français. Les réalités et expériences des familles ayant la responsabilité d'un enfant neurodivergent.e ou les personnes neurodivergentes au regard des services en français, offerts par Autism Ontario (2020-2021), n'ont pas été documentées ni exprimées. Il serait donc intéressant d'en savoir plus sur ces réalités et expériences concernant l'accès et la satisfaction envers les services en français par Autism Ontario.

Deuxièmement, la recherche exploratoire et qualitative de Nugent (2017) présente des témoignages de quatre adultes franco-ontarien.nes neurodivergent.es dans le cadre d'un blogue collaboratif. L'article met en lumière les enjeux sociaux que vivent les adultes neurodivergent.es en contexte linguistique minoritaire à Ottawa (Nugent, 2017). Pour cette section du chapitre, je m'attarderai aux données concernant les barrières liées à l'accès aux services pour les adultes neurodivergent.es francophones à Ottawa. Selon les expériences des participant.es de cette recherche, il y a d'abord « [des] limitations de l'offre » (Nugent, 2017, p. 48) ainsi que « [des] difficultés d'accès aux services » (Nugent, 2017, p. 48). En effet, les adultes neurodivergent.es ne semblaient pas connaître les services leur étant offerts dans la communauté (Nugent, 2017). Souvent, ce sont les parents qui doivent se débrouiller par eux.elles-mêmes pour chercher et trouver des services pour leur enfant-adulte neurodivergent.e (Nugent, 2017). Les adultes neurodivergent.es et leurs membres de la famille ne sont donc pas informé.es au sujet des services disponibles pour eux.elles

dans la communauté. Par la suite, les résultats de la recherche démontrent qu'il y a « [une] rareté des services spécialisés offerts aux francophones » (Nugent, 2017, p. 49). Selon une expérience qui a été partagée dans cette recherche, il y a un manque de services en français pour les personnes neurodivergentes, comme des services à l'emploi et des programmes récréatifs. Toutefois, selon une autre expérience qui a été relatée, il y a quand même des services qui sont offerts en français. Enfin, les données démontrent en outre « [un] manque de ressources et de soutien financier » (Nugent, 2017, p. 49). Les témoignages des adultes neurodivergent.es francophones prouvent que le coût des services est élevé et que ceci a un impact direct sur l'accès aux services. Les adultes neurodivergent.es doivent donc bénéficier de l'aide financière du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH). Cependant, les enjeux quant à l'accessibilité au POSPH, qui ont été soulevés dans la recherche, sont les critères d'admissibilité (quand la personne peut commencer à faire une demande à l'aide financière POSPH) et le processus de remplir une demande POSPH (Nugent, 2017).

En conclusion, le rapport 2020-2021 d'Autism Ontario démontre la volonté de l'organisme d'offrir une meilleure accessibilité aux services en français en embauchant plus de travailleur.euses francophones pour desservir les personnes neurodivergentes francophones ainsi que les nombreuses familles francophones ayant la responsabilité d'une personne neurodivergente. Toutefois, malgré cette bonne volonté, le rapport annuel n'est disponible qu'en anglais, ce qui constitue en soi une barrière à l'accessibilité linguistique pour les personnes francophones. Par la suite, la recherche de Nugent (2017), seule recherche publiée au sujet des adultes neurodivergent.es en situation linguistique minoritaire à Ottawa, démontre qu'il y a un manque d'accessibilité lié aux services sociaux

et communautaires offerts en français. Ce manque de services et d'accessibilité en français nuit au bien-être de la population minoritaire francophone en Ontario, plus précisément celle qui se compose des adultes neurodivergent.es francophones et leur famille. Avec ce que nous venons d'explorer dans ce mémoire, nous pouvons affirmer que les adultes neurodivergent.es sont confronté.es à des enjeux liés à l'accès aux services et d'autres barrières s'ajoutent lorsque ces adultes neurodivergent.es sont francophones puisque l'accès aux services dans leur langue est très limité en situation linguistique minoritaire.

Chapitre 4 : Recommandations pour rendre les services sociaux et communautaires plus accessibles

4.1 Recommandations offertes par les adultes neurodivergent.es et les professionnel.les

Maintenant que nous comprenons mieux les besoins des adultes neurodivergent.es pour atteindre une plus grande indépendance et s'assurer d'une bonne qualité de vie et que nous sommes plus conscient.es des réalités et barrières qu'illes vivent par rapport à l'accès aux services sociaux et communautaires, y compris ceux pour les personnes vivant en situation linguistique minoritaire, j'explorerai les recommandations provenant d'adultes neurodivergent.es et de professionnel.les ainsi que de chercheur.euses et d'auteur.es spécialisé.es sur les populations en situation linguistique minoritaire. L'objectif de ces recommandations est d'offrir un meilleur accès aux services sociaux et communautaires pour les adultes neurodivergent.es. Ces recommandations pourront certainement être utiles aux fournisseurs de services, aux décideur.euses politiques et aux professionnel.les qui ont le souci d'améliorer l'accès de leurs services aux adultes neurodivergent.es, incluant les francophones en situation linguistique minoritaire.

Tout d'abord, malgré le peu de recherches qualitatives tenant compte du point de vue des adultes neurodivergent.es, j'ai quand même pu repérer une recommandation qui s'avère prédominante. En effet, les adultes neurodivergent.es ont mentionné l'importance d'avoir accès à des professionnel.les qui sont sensibilisé.es et formé.es par rapport à leurs besoins et qui prônent des approches et des méthodes d'intervention qui leur sont adaptées (Edelson & collab., 2021 ; Gagnon & Milot, 2018 ; Maddox & collab., 2020 ; Rodgers & collab., 2019). Aussi, les clinicien.nes ayant participé à la recherche de Maddox et collab. (2020) ont des perceptions inexactes sur la neurodivergence et par rapport aux

services en santé mentale dont pourraient bénéficier les personnes neurodivergentes. Maddox et collab. expriment qu'elles « [...] incorrectly assumed that all autistic adults have problems with aggression and other challenging behaviors or that autistic adults could not engage in talk therapy due to cognitive limitations » (Maddox & collab., 2020, p. 926). Ces perceptions nuisent donc à la façon dont les adultes neurodivergent.es reçoivent leurs services. Parallèlement, il y a un manque d'adaptation de la part des travailleur.euses sociaux.ales ayant accès aux programmes et formations pour acquérir des connaissances en lien avec la neurodivergence. Ainsi, les travailleur.euses sociaux.ales ne sont pas bien outillé.es pour intervenir avec les adultes neurodivergent.es et illes doivent « [...] rely on their own personal knowledge and experiences of autism [...] » (Rodgers & collab., 2019, p. 1820). Ce manque de formation pour acquérir des connaissances essentielles pourrait avoir un impact sur l'expérience liée aux services et au bien-être de l'adulte neurodivergent.e. En effet, pour que les adultes neurodivergent.es puissent bénéficier de services efficaces pour répondre à leurs besoins, les professionnel.les doivent connaître les réalités des adultes neurodivergent.es et en être conscient.es pour intervenir efficacement (Gagnon & Milot, 2018), par exemple être au fait d'expériences vécues concernant les types de relation, les situations financières ainsi que les barrières liées au logement et à l'employabilité (Rodgers & collab., 2019). De plus, les adultes neurodivergent.es précisent qu'il est important que les professionnel.les aient recours à différents outils individualisés lorsqu'elles offrent des services de psychothérapie aux adultes neurodivergent.es. Les adultes neurodivergent.es proposent aussi aux professionnel.les « [...] to consider sensory issues, slow the pace, incorporate special interests, use direct language, and set clear expectations [...] » (Maddox & collab., 2020, p. 926) dans les sessions de psychothérapie.

Enfin, une autre stratégie cruciale relevée par les adultes neurodivergent.es ayant participé à la recherche menée par Edelson et collab. (2021) est d'avoir droit à une écoute active, surtout lorsqu'un adulte neurodivergent.e partage une expérience personnelle liée au vieillissement. Les besoins des adultes neurodivergent.es évoluent et changent avec l'âge, notamment les enjeux liés à la santé mentale, comme l'anxiété et la dépression (Edelson & collab., 2021). Ainsi, les professionnel.les doivent être conscient.es de ces changements pour accompagner cette clientèle de manière appropriée. En somme, les adultes neurodivergent.es veulent être écouté.es, compris.es, en plus de recevoir de l'empathie de la part des professionnel.les. Dans cette optique, les adultes neurodivergent.es proposent à ces professionnel.les une meilleure acquisition de connaissances par rapport à leurs besoins et leurs réalités ainsi que des outils et des méthodes améliorant leur accès aux services.

4.2 Recommandations offertes par les chercheur.euses

Malgré le manque de recherches qualitatives portant sur les adultes neurodivergent.es, il y a tout de même des chercheur.euses qui proposent des recommandations pour améliorer les services sociaux et communautaires leur étant destinés. Sans être trop exhaustive, je présenterai les trois recommandations les plus présentes dans la littérature. Premièrement, comme les adultes neurodivergent.es et les professionnel.les, les chercheur.euses reconnaissent l'importance pour les professionnel.les offrant des services sociaux et communautaires d'avoir recours à différentes approches lorsqu'elles travaillent avec des adultes neurodivergent.es (Edelson & collab., 2021 ; Graetz, 2010 ; Initiative pour les adultes autistes d'Ottawa (OAAI), 2021 ; Nugent, 2017 ; Rodgers & collab., 2019 ; Stoddart & collab., 2013). Elles leur proposent d'adopter des approches qui promeuvent

l'inclusivité et la valorisation de cette clientèle tout en s'éloignant des normes sociales et des idéologies normatives (Edelson & collab., 2021 ; Nugent, 2017). Illes mentionnent aussi l'importance, chez les professionnel.les, de ne pas généraliser au sujet de la neurodivergence et de reconnaître que chaque personne neurodivergente possède ses propres forces et limites (Graetz, 2010 ; Nugent, 2017 ; Shattuck & collab., 2012). Pour que les adultes neurodivergent.es puissent profiter des services répondant à leurs besoins, les professionnel.les doivent comprendre que leurs besoins sont en constant changement, notamment avec l'âge, et que ces derniers peuvent parfois s'avérer complexes, comme vivre avec d'autres formes de handicap ou d'enjeux de santé mentale (Edelson & collab., 2021 ; Initiative pour les adultes autistes d'Ottawa (OAAI), 2021 ; Shattuck & collab., 2012). Un exemple proposé est celui de l'approche centrée sur les forces. Celle-ci est utilisée pour intervenir avec les personnes neurodivergentes et elle promeut une reconnaissance positive de la neurodiversité (Rodgers & collab., 2019). Enfin, l'Initiative pour les adultes autistes d'Ottawa (OAAI) (2021) a soulevé un aspect important, celui de la reconnaissance de l'intersectionnalité que peut vivre la personne neurodivergente. Elle souligne l'importance « [d']une meilleure connaissance des besoins et des priorités des adultes autistes qui sont sous-représentés lors des consultations : les francophones, la communauté LGBTQA2S+, les résidents ruraux, les Autochtones, les immigrants et les minorités visibles » (p. 4). Bref, les chercheur.euses ont partagé des recommandations pour les professionnel.les afin qu'illes puissent bien desservir les adultes neurodivergent.es. Ces recommandations visent à reconnaître l'individu en un tout et à exiger aux professionnel.les de reconnaître les besoins et les forces des adultes neurodivergent.es tout en s'éloignant des approches médicales et normatives.

Deuxièmement, afin d'améliorer l'accès aux services sociaux et communautaires pour les adultes neurodivergent.es, les chercheur.euses proposent d'inclure les adultes neurodivergent.es dans la création et le développement de services (Edelson & collab., 2021 ; Gotham & collab., 2015 ; Rodgers & collab., 2019 ; Shea & collab., 2021). Malheureusement, les services dont bénéficient les adultes neurodivergent.es n'ont pas été créés et développés pour répondre à leurs besoins (Turcotte & collab., 2016). Alors, les expériences et les perceptions des adultes neurodivergent.es par rapport à l'accessibilité et à la disponibilité des services pourraient constituer un atout pour améliorer la programmation, les approches et les politiques des services (Edelson & collab., 2021 ; Shea & collab., 2021). De plus, ces expériences et ces perceptions peuvent aider à la création de formations pour les professionnel.les afin qu'elles puissent acquérir des connaissances pour offrir du soutien adéquat dans le but de bien répondre aux besoins des adultes neurodivergent.es (Rodgers & collab., 2019). Il serait donc important d'inclure les adultes neurodivergent.es dans la création des politiques des services afin qu'elles puissent mentionner les différents défis rencontrés, organiser et donner les formations aux professionnel.les (Rodgers & collab., 2019) en plus d'exprimer les différents besoins liés au vieillissement (Edelson & collab., 2021). En somme, la participation des adultes neurodivergent.es dans le développement des services revêt une grande importance pour que leurs besoins soient comblés et pour favoriser leur *empowerment* quant à leurs réalités.

Troisièmement, plusieurs chercheur.euses accordent une attention particulière à la sensibilisation et à l'acceptation sociale de la neurodivergence par les membres de la société (Edelson & collab., 2021 ; Ghanouni & collab., 2021 ; Gotham & collab., 2015 ; Graetz, 2010 ; Initiative pour les adultes autistes d'Ottawa, 2021). En plus de sensibiliser

et de conscientiser les professionnel.les et les fournisseurs de services, il est aussi important de promouvoir l'acceptation de la neurodiversité auprès de la population générale. En effet, le manque de services pour les adultes neurodivergent.es est causé notamment par la mauvaise compréhension et par la non-acceptation de la neurodivergence dans la société. Selon Graetz (2010) « [t]his lack of opportunity [pour l'employabilité, les services résidentiels et la socialisation] does not lie with the individual with autism, the fault lies with members of society who are unable or unwilling to accept others who may bring different gifts to the community. In a society where many view one with atypical functioning as a “disability” the result is limited opportunities within the community » (p. 44). Les adultes neurodivergent.es qui ont des besoins complexes et qui manifestent des comportements dérangeants en fonction des normes en vigueur vivent beaucoup de discrimination parce qu'il y a un manque de compréhension de la part de la société (Graetz, 2010). Souvent, ces comportements se manifestent parce que les adultes neurodivergent.es ne se sentent pas compris (Graetz, 2010). Ainsi, illes sont victimes de préjugés (Graetz, 2010) et de stigmatisation, ce qui constitue des limites aux occasions qui pourraient leur être offertes pour profiter des services les concernant (Gotham & collab., 2015). Ghanouni et collab. (2021) expriment « [i]t should be noted that although individuals with ASD may demonstrate challenges related to their disability, societal factors including stigma, lack of understanding of autism from others, and the community's attitudes about the abilities of individuals with autism may also limit their full participation and independent living » (p. 7). Dans le même ordre d'idées, dans son rapport, l'Initiative pour les adultes autistes d'Ottawa (2021) considère la sensibilisation comme l'un des facteurs à considérer lors d'une prochaine étape visant l'amélioration de l'accès aux

services pour les adultes neurodivergent.es à Ottawa. Ces auteur.es proposent d'éduquer la communauté par rapport à l'importance de l'accès aux emplois et aux expériences de bénévolat pour les adultes neurodivergent.es, une stratégie leur permettant de se sentir valorisé.es tout en étant financièrement autonomes (l'Initiative pour les adultes autistes d'Ottawa, 2021). De plus, les auteur.es suggèrent de former les professionnel.les par rapport à la neurodivergence pour qu'elles puissent bien servir la clientèle et répondre à leurs besoins (l'Initiative pour les adultes autistes d'Ottawa, 2021). Enfin, elles souhaitent sensibiliser et conscientiser la communauté d'Ottawa pour qu'elle soit « plus accueillante pour les personnes autistes » (l'Initiative pour les adultes autistes d'Ottawa, 2021, p. 4). Pour conclure, la sensibilisation à la neurodivergence et son acceptation par la société représentent des solutions cruciales pour que les adultes neurodivergent.es puissent connaître du succès quant à leur accès aux différents services et aux différentes institutions, ce qui mènera à une meilleure qualité de vie. Le mouvement de la neurodiversité promeut justement la sensibilisation et encourage la culture des différences neurologiques en mettant un frein aux préjugés et aux stéréotypes et en promouvant l'ouverture à la diversité neurologique, le tout pour favoriser l'inclusion sociale des personnes neurodivergentes.

4.3 Recommandations spécifiques pour les populations en situation linguistique minoritaire

Recevoir des services dans sa langue maternelle est très important, particulièrement pour les personnes vivant en situation linguistique minoritaire. Selon Drolet & collab. (2017), « [...] la langue d'usage joue un rôle primordial dans le rapport de confiance que le professionnel de la santé et des services sociaux établit avec la personne et/ou son proche aidant » (p. 17). Ainsi, recevoir des services dans sa langue maternelle permet aux usager.ères de mieux exprimer leurs besoins, d'être mieux compris.e par la personne

aidante et de recevoir les bons services (Drolet & collab., 2017). Cependant, il y a plusieurs enjeux liés à l'accès aux services en français en Ontario pour la population francophone minoritaire. Dans ce contexte, quelques auteur.es proposent des recommandations pour améliorer l'accès aux services en français pour les personnes en situation francophone minoritaire, qui pourraient aussi s'appliquer au regard des personnes neurodivergentes francophones vivant en Ontario.

Tout d'abord, l'une des recommandations est de former et de conscientiser les professionnel.les des services sociaux et communautaires par rapport à l'importance d'offrir des services en français. La sensibilisation aux enjeux que vivent les francophones en situation minoritaire linguistique devient donc cruciale (Drolet & collab., 2017). En effet, une façon de rendre les services en français plus accessibles est de former les professionnel.les s'identifiant comme étant des francophiles (Drolet & collab., 2014). De plus, en raison de la pénurie de professionnel.les francophones au sein des services sociaux et communautaires, il faut donc encourager ceux.elles qui parlent l'anglais, mais dont le français est une langue seconde, à offrir leurs services en français aux usager.ères francophones (Drolet & collab., 2014). C'est en les outillant et en les formant sur l'importance d'offrir leurs services en français que l'accès aux services en français s'améliorera (Drolet & collab., 2014).

Par la suite, une autre recommandation émise par les auteur.es est de promouvoir l'offre active dans les services sociaux et communautaires. Bouchard et collab. (2012) expliquent que « [...] l'offre active peut être considérée comme une invitation, verbale ou écrite, à s'exprimer dans la langue officielle de son choix. L'offre de parler dans la langue officielle de son choix doit précéder la demande de services » (p. 46). La promotion de

l'offre active est importante au sein des services sociaux et communautaires dans les régions majoritairement anglophones. En effet, les usager.ères francophones hésitent à s'exprimer dans leur langue ou à demander d'avoir accès à des services en français, entre autres choses parce qu'elles ont l'habitude de ne pas être servi.es en français, parce qu'elles vivent dans la peur de ne pas être compris.es en français par les professionnel.les et dans la crainte d'être rejeté.es ou de ne pas recevoir de services (Savard & collab., 2017a). Alors, l'offre active sert justement à inviter les usager.ères à s'exprimer dans leur langue maternelle. Les professionnel.les doivent être encouragé.es et formé.es par rapport à l'offre active, mais c'est aussi le cas de l'organisme en général (Savard & collab., 2017a). Pour s'assurer que l'offre active est présente dans les services, les directeur.trices et les gestionnaires de ces services doivent aussi être formé.es et outillé.es (Savard & collab., 2017a). Bref, pour que les francophones en situation linguistique minoritaire puissent recevoir des services qui répondent à leurs besoins, il est important que les professionnel.les et les fournisseur.es de services offrent une diversité linguistique. L'offre active est synonyme d'inclusivité, de respect et de sécurité pour les francophones en situation minoritaire linguistique. Il en est de même pour les adultes neurodivergent.es franco-ontarien.nes. L'offre active est importante et bénéfique pour les adultes neurodivergent.es franco-ontarien.nes, car il s'agit d'une stratégie pour améliorer l'accès aux services sociaux et communautaires en français pour eux.elles.

Conclusion

La question initiale de ce mémoire était la suivante : quelles sont les expériences des adultes neurodivergent.es en Ontario au regard des services sociaux et communautaires qui leur sont destinés ? Nous disposons désormais d'un meilleur portrait des besoins des adultes neurodivergent.es au regard des services sociaux et communautaires. Nous possédons aussi une meilleure connaissance des barrières liées à l'accès aux services offerts que vivent les adultes neurodivergent.es, ce qui nuit à l'acquisition de leur indépendance et à leur qualité de vie. Par la suite, nous avons exploré les réalités des adultes neurodivergent.es, plus précisément en Ontario et en situation minoritaire linguistique, par rapport à l'accès aux services sociaux et communautaires. Nous avons appris que les adultes neurodivergent.es sont confronté.es à plusieurs enjeux quant à l'accès aux services comme le manque de services adéquats et compétents pour répondre aux besoins de adultes neurodivergent.es, la difficulté à trouver des professionnel.les qualifié.es pour travailler avec les adultes neurodivergent.es, l'enjeu des critères d'admissibilité aux services et les coûts des services. Pour les adultes neurodivergent.es francophones en situation minoritaire linguistique, illes vivent en plus des enjeux d'accès aux services en français puisque plusieurs professionnel.les ne sont pas outillé.es ni formé.es pour offrir des services en français en Ontario et qu'il existe un manque de disponibilité des services en français, particulièrement dans les régions rurales. Enfin, nous possédons de meilleures connaissances par rapport à la façon dont nous pouvons améliorer l'accès aux services sociaux et communautaires pour les adultes neurodivergent.es et en situation linguistique minoritaire. Bref, toutes ces informations et ces analyses répondent bien à l'objectif principal de ce travail qui était de décrire et d'analyser les expériences des adultes

neurodivergent.es ontarien.nes qui bénéficient des services sociaux et communautaires leur étant destinés.

Ce mémoire présente quelques apports à la recherche et quelques limites. Tout d’abord, commençons avec les contributions à la recherche de ce travail. Ce dernier pourrait contribuer aux recherches par rapport à l’amélioration de l’accès aux services pour des adultes neurodivergent.es. Selon Gotham et collab. (2015), « [...] the number of identified adults is rising. This is both an anticipated and ongoing phenomenon, yet the fields of autism research and service provision have little capacity to meet adult needs at this point » (p. 794). En outre, les services existants qui sont offerts aux adultes neurodivergent.es vieillissant.es ne répondent pas à leurs besoins (Ghanouni & collab., 2021). Par conséquent, illes n’ont pas l’occasion de développer et d’acquérir leur indépendance (Ghanouni & collab., 2021). Ainsi, il est important pour la recherche de contribuer à l’exploration et à la compréhension de leurs besoins pour être en mesure de mieux les servir.

Une autre contribution importante de cette recherche réside dans le fait de favoriser l’acquisition de connaissances liées à l’accès aux services pour la population en situation minoritaire francophone. Après avoir procédé à une recension des écrits sur les recherches par rapport aux communautés francophones hors Québec, Molgat et Trahan-Perreault (2015) soulignent que les recherches abordent très peu de « [...] thématiques d’actualité en travail social [...] » (p. 61) comme les enjeux du handicap. Illes précisent également « [...] [qu’]il y a sans doute lieu de s’inquiéter de la centralisation de la recherche – à la fois en Ontario et dans les villes – alors que les contextes francophones sont multiples et se structurent différemment dans d’autres provinces et territoires et en milieu rural » (p. 62).

Cela étant dit, ce travail pourrait être considéré comme un outil et une contribution à l'amélioration des services en français en Ontario et au Canada pour les populations en situation minoritaire francophone, y compris celles vivant avec un handicap et les personnes neurodivergentes.

Cette recherche comporte aussi des limites. L'une d'entre elles est son manque de représentativité dans deux domaines en particulier : la représentation subjective des expériences et des réalités partagées par des adultes neurodivergent.es et la tranche d'âge des adultes neurodivergent.es. Tout d'abord, il est important de spécifier que le but de ce travail n'était pas de généraliser les expériences et les réalités des adultes neurodivergent.es ; il s'agissait plutôt de les mettre en lumière et de les documenter à partir de ressources accessibles au public. Ensuite, tout au long de ce travail, jamais je n'ai spécifié la tranche d'âge des adultes neurodivergent.es, puisque les données trouvées étaient vraiment diversifiées. Il serait donc important pour les recherches futures de spécifier la tranche d'âge et d'explorer les réalités et les expériences des adultes neurodivergent.es par rapport au vieillissement afin de mieux comprendre les besoins spécifiques en fonction des divers âges de la vie adulte (Ghanouni & collab., 2021). En somme, puisque ce travail est un mémoire de maîtrise en service social, qui impose une limite de temps, j'ai opté pour un mémoire théorique. Cependant, plusieurs auteur.es mentionnent que les futures recherches devraient considérer la voix des adultes neurodivergent.es afin qu'elles puissent discuter de leurs réalités, de leurs expériences et pour qu'elles puissent se faire entendre directement (Graetz, 2010 ; Gotham & collab., 2015 ; Turcotte & collab., 2016).

Pour conclure ce mémoire, j'aimerais prendre le temps d'effectuer une réflexion critique et personnelle sur mon travail. Comme nous avons pu le constater tout au long de ce travail, avec l'émergence du concept de neurodiversité, nous commençons à nous éloigner de plus en plus de la représentation médicale de la neurodivergence. En d'autres mots, la neurodiversité est mise de l'avant comme une identité que l'on célèbre et qui permet de revendiquer des droits pour les personnes neurodivergentes. Cependant, les systèmes de discrimination comme le capacitisme, le sanisme et le cogniticisme demeurent toujours présents dans les contextes sociaux et politiques, y compris dans les services sociaux et communautaires. Ces systèmes de discrimination nuisent donc à l'inclusion sociale, à la participation sociale, à l'indépendance et à la qualité de vie des adultes neurodivergent.es. Non seulement ces systèmes de discrimination ont un impact négatif sur le développement de vie des adultes neurodivergent.es, mais ils contribuent aussi au maintien du concept de normativité dans la société.

Ce que je retiens de mes lectures, de mes analyses et de mes réflexions est que les adultes neurodivergent.es doivent avoir un plein accès aux services sociaux et communautaires pour acquérir des connaissances et des habiletés afin de prendre la place qui leur revient comme citoyen.nes de la société. Je me pose aussi la question suivante : les services sociaux et communautaires offrant des services destinés aux adultes neurodivergent.es existent-ils seulement dans le but de répondre aux idéologies normatives et d'assimiler les personnes neurodivergentes aux normes sociales ? Si tel est le cas, est-ce que mon mémoire promeut la normativité chez les adultes neurodivergent.es ? Même si je reconnais que certain.es adultes neurodivergent.es ont des besoins complexes et vivent avec des réalités très contraignantes, mon intention n'était pas de promouvoir la

normativité chez cette clientèle. C'est ce qui m'amène à proposer une autre question : pourquoi devrions-nous rendre « normal » l'adulte neurodivergent.e quand on peut normaliser la neurodivergence ? Cette question m'a été inspirée par la blogueuse Ouimet (2016) qui s'identifie comme une « autiste assumée et humaniste dans l'âme » (Ouimet, 2016, paragr. 1). Dans son blogue, elle explique que des interventions intensives sont nécessaires chez les enfants neurodivergent.es pour acquérir des habiletés sociales. Cependant, ces enfants ont déjà acquis des habiletés sociales. Les enfants neurodivergent.es, tout comme les adultes neurodivergent.es, perçoivent et interagissent avec leur environnement différemment des personnes neurotypiques, mais cela ne veut pas nécessairement dire qu'elles ont un manque d'habiletés et de connaissances. Un exemple de cela se retrouve dans une étude qui a été menée par Crompton et collab. (2020). Le but de cette recherche était d'évaluer les habiletés de communication chez les personnes neurodivergentes (Crompton & collab., 2020). Les chercheur.euses ont donc créé trois groupes : un premier groupe composé d'adultes neurotypiques, un deuxième groupe regroupant des adultes neuroatypiques et un troisième groupe combinant des adultes neurotypiques et neuroatypiques (Crompton & collab., 2020). Les participant.es devaient prendre part au jeu du téléphone⁴ pour évaluer le partage d'information. Les résultats de la recherche ont démontré que les deux premiers groupes (groupe d'adultes neurotypiques et groupe d'adultes neuroatypiques) ont obtenu le même niveau de succès quant à leur capacité à partager les bonnes informations et à avoir recours à une bonne communication,

⁴ Le jeu consiste à placer les personnes d'un groupe l'une à côté de l'autre. La première personne murmure un message dans l'oreille de la deuxième personne. Cette deuxième personne le murmure dans l'oreille de la troisième personne, ainsi de suite, jusqu'à ce que le message parvienne à la dernière personne du groupe. Le but est de s'assurer que le message soit transmis d'une oreille à l'autre le plus fidèlement possible, sans qu'il soit déformé en cours de route.

comparativement au groupe mixte qui n'a pas obtenu d'aussi bons résultats. Ceci indique que les adultes neurodivergent.es possèdent de bonnes habiletés communicationnelles et de bonnes habiletés sociales entre eux.elles.

J'aimerais donc proposer la réflexion suivante : pourquoi les adultes neurodivergent.es doivent-elles acquérir les mêmes habiletés sociales et communicationnelles que celles des adultes neurotypiques ? Pourquoi ne pouvons-nous pas faire l'inverse, soit enseigner les habiletés sociales et communicationnelles des adultes neurodivergent.es aux adultes neurotypiques ? Ces deux questions demeurent en suspens dans ma tête, et j'espère qu'un jour, nous verrons ce type de changement, soit celui de rendre plus « normatives » les habiletés des adultes neurodivergent.es. J'aimerais terminer mon mémoire avec la citation suivante de Ouimet (2016) :

Avoir un cerveau différent amène forcément une autre forme d'intelligence. Avec son lot de défis et son lot de réussites. Plus nous parlerons du spectre autistique et de la neurodiversité moins il y aura de jugements, d'idées préconçues et de discrimination.

Nous ne devons plus normaliser un autiste. Nous devons normaliser l'autisme !
(paragr. 18-19)

Bibliographie

- Agence de la santé publique du Canada (2020). Trouble du spectre de l'autisme : faits saillants de l'enquête canadienne sur l'incapacité. Tiré de <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/publications/diseases-and-conditions/infographic-autism-spectrum-disorder-highlights-canadian-survey-disability/autisme-infographie-fra.pdf>
- Agence de la santé publique du Canada. (2021). Trouble du spectre de l'autisme : faits saillants de l'enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2019. Tiré de <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/diseases-conditions/autism-spectrum-disorder-canadian-health-survey-children-youth-2019/trouble-spectre-autisme-enquete-sante-canadienne-enfants-jeunes-2019.pdf>
- American Psychological Association. (2017). Diagnosing and managing autism spectrum disorder (ASD). Tiré de <https://www.apa.org/topics/autism-spectrum-disorder>
- Au-Yeung, S. K., Bradley, L., Robertson, A. E., Shaw, R., Baron-Cohen, S., & Cassidy, S. (2019). Experience of mental health diagnosis and perceived misdiagnosis in autistic, possibly autistic and non-autistic adults. *Autism*, 23(6), 1508-1518.
- Autism Ontario (2008). Forgotten: Ontario adults with autism and adults with Aspergers. Tiré de <https://www.autismontario.com/sites/default/files/2019-01/Forgotten%2BReport%2BAutism%2BOntario.pdf>
- Autism Ontario (s.d.). About us. Tiré de <https://www.autismontario.com/about-us>
- Autism Ontario (2020-2021). Annual report. Tiré de <https://files.elfsightcdn.com/43cd4e5b-d7d4-4fe6-8e3c-9968aa47e130/4216e84c-4867-4d6e-9d07-413a4baff96c.pdf>
- Bailey, A. J. (2012). Autism in adults. *Autism Research*, 5(1), 1-2.
- Baldwin, S., Costley, D., & Warren, A. (2014). Employment activities and experiences of adults with high-functioning autism and Asperger's disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(10), 2440-2449.
- Baril, A. (2018). Les personnes suicidaires peuvent-elles parler ? Théoriser l'oppression suicidiste à partir d'un modèle sociosubjectif du handicap. *Criminologie*, 51(2), 189-212.
- Baril, A., & Silverman, M. (2020). Des vies oubliées : les personnes âgées trans vivant avec une démence à l'intersection du cisgenrisme, du capacitisme/cogniticisme et de l'âgisme. *Canadian Journal of Disability Studies*, 9(4), 180-193.

- Bauminger-Zviely, N., & Kimhi, Y. (2017). Friendship in autism spectrum disorder. Dans J. B. Leaf (Dir.), *Handbook of social skills and autism spectrum disorder: Assessment, curricula, and intervention* (pp. 63-79). Cham : Springer International Publishing.
- Begon, R., & Billington, T. (2019). Between category and experience: Constructing autism, constructing critical practice. *Educational Psychology in Practice, 35*(2), 184-196.
- Bouchard, L., Beaulieu, M., & Desmeules, M. (2012). L'offre active de services de santé en français en Ontario : une mesure d'équité. *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire, 18*(2), 38-65.
- Boucher, N. (2003). Handicap, recherche et changement social. L'émergence du paradigme émancipatoire dans l'étude de l'exclusion sociale des personnes handicapées. *Lien social et politiques, (50)*, 147-164.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77-101.
- Brown, H. M., Stahmer, A. C., Dwyer, P., & Rivera, S. (2021). Changing the story: How diagnosticians can support a neurodiversity perspective from the start. *Autism, 25*(5), 1171-1174.
- Cage, E., Di Monaco, J., & Newell, V. (2018). Experiences of autism acceptance and mental health in autistic adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 48*(2), 473-484.
- Camm-Crosbie, L., Bradley, L., Shaw, R., Baron-Cohen, S., & Cassidy, S. (2019). 'People like me don't get support': Autistic adults' experiences of support and treatment for mental health difficulties, self-injury and suicidality. *Autism, 23*(6), 1431-1441.
- Cavanagh, P. K., & VanBergeijk, E. O. (2014). Residential options and treatment for individuals on the autism spectrum. Dans F. R. Volkmar, B. Reichow & J. C. McPartland (Dirs.), *Adolescents and adults with autism spectrum disorders* (pp. 193-210). New York: Springer.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). Diagnostic criteria for 299.00 Autism Spectrum Disorder. Tiré de <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/hcp-dsm.html>
- Chamak, B. (2011). Autisme et stigmatisation. *Information psychiatrique, 87*(5), 403-407.
- Conseil de recherches en sciences humaines du Canada & Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada. (2014). Énoncé de politique des trois

- conseils : éthique de la recherche avec des êtres humains. Tiré dans <https://recherche.uottawa.ca/deontologie/%C3%A9nonc%C3%A9-politique>
- Constantino, C. D. (2018). What can stutterers learn from the neurodiversity movement? *Seminars in Speech and Language, 39*(4), 382-396.
- Council of Ontario Universities. (2013). Understanding barriers to accessibility. Tiré de <https://www.uottawa.ca/respect/sites/www.uottawa.ca.respect/files/accessibility-cou-understanding-barriers-2013-06.pdf>
- Crompton, C. J., Ropar, D., Evans-Williams, C. VM., Flynn, E. G., & Fletcher-Watson, S. (2020). Autistic peer-to-peer information transfer is highly effective. *Autism, 24*(7), p. 1704-1712.
- Crow, L. (1996). Including all of our lives: Renewing the social model of disability. Dans C. Barnes & G. Mercer (Dir.) *Exploring the divide* (pp. 55-72). Leeds : The Disability Press.
- Davidson, J., & Orsini, M. (2013). *Worlds of autism: Across the spectrum of neurological difference*. Minneapolis : University of Minnesota Press.
- Drolet, M., Bouchard, P., Savard, J., Laforge, M.-J., Benoît, J., & van Kemenade, S. (2017). Problématique générale : enjeux de l'accessibilité et de l'offre active de services sociaux et de santé au sein de la francophonie canadienne en situation minoritaire. Dans M. Drolet, P. Bouchard & J. Savard (Dir.), *Accessibilité et offre active : santé et services sociaux en contexte linguistique minoritaire* (pp. 13–32). Les Presses de l'Université d'Ottawa.
- Drolet, M., Dubouloz, C.-J., & Benoît, J. (2014). L'accès aux services sociaux et de santé en français et la formation des professionnelles et des professionnels en situation francophone minoritaire canadienne. *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire, 20*(2), 10-19.
- Dwyer, P. (2018, October 1). The social model and neurodiversity. Autistic scholar. Tiré de <http://www.autisticscholar.com/social-model-neurodiversity/>
- Edelson, S. M., Nicholas, D. B., Stoddart, K. P., Bauman, M. B., Mawlam, L., Lawson, W. B., Jose, C., Morris, R., & Wright, S. D. (2021). Strategies for research, practice, and policy for autism in later life: A report from a Think Tank on aging and autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 51*(1), 382-390.
- Filiatrault, J-F. (2016). Théories sociologiques du handicap : débats et renouvellement. Mémoire. Montréal (Québec, Canada), Université du Québec à Montréal.
- Fombonne, E. (2012). Autism in adult life. *The Canadian Journal of Psychiatry, 57*(5), 273-274.

- Fougeyrollas, P. (2007). Modèles individuel, social et systémique du handicap : une dynamique de changement social. *Développement humain, handicap et changement social*, 16(2), 7-21.
- Fuld, S. (2018). Autism spectrum disorder: The impact of stressful and traumatic life events and implications for clinical practice. *Clinical Social Work Journal*, 46(3), 210-219.
- Gagnon, M., & Milot, É. (2018). Points de vue des adultes présentant un trouble du spectre de l'autisme à l'égard de leur participation sociale. *Revue de psychoéducation*, 47(2), 289-311.
- Gaudet, S., & Robert, D. (2018). *L'aventure de la recherche qualitative : du questionnement à la rédaction scientifique*. Presses de l'Université d'Ottawa.
- Ghanouni, P., Quirke, S., Blok, J., & Casey, A. (2021). Independent living in adults with autism spectrum disorder: Stakeholders' perspectives and experiences. *Research in Developmental Disabilities*, 119, 1-10.
- Gotham, K., Marvin, A. R., Taylor, J. L., Warren, Z., Anderson, C. M., Law, P. A., Law, J. K., & Lipkin, P. H. (2015). Characterizing the daily life, needs, and priorities of adults with autism spectrum disorder from interactive autism network data. *Autism*, 19(7), 794-804.
- Gouvernement de l'Ontario (2019). Profil de la population francophone de l'Ontario – 2016. Tiré de <https://www.ontario.ca/fr/page/profil-de-la-population-francophone-de-lontario-2016>
- Gouvernement de l'Ontario (2022a). Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées. Tiré de <https://www.ontario.ca/fr/page/programme-ontarien-de-soutien-aux-personnes-handicapees>
- Gouvernement de l'Ontario (2022b). Soutien du revenu du POSPH. Tiré de <https://www.ontario.ca/fr/page/soutien-du-revenu-du-posph>
- Gouvernement de l'Ontario (2022c). Aide sociale. Tiré de <https://www.ontario.ca/fr/page/aide-sociale#section-2>
- Gouvernement du Québec. (2022a). Thésaurus de l'activité gouvernementale. Tiré de <https://www.thesaurus.gouv.qc.ca/tag/terme.do?id=11713>
- Gouvernement du Québec. (2022b). Thésaurus de l'activité gouvernementale. Tiré de <https://www.thesaurus.gouv.qc.ca/tag/terme.do?id=11950>
- Government of Ontario (2021). Passport: Program guidelines for adults with developmental disability and their caregivers. Tiré de https://www.mcass.gov.on.ca/documents/en/mcass/developmental/Passport_Guidelines_September_2021-EN.pdf

- Graetz, J. E. (2010). Autism grows up: Opportunities for adults with autism. *Disability and Society*, 25(1), 33-47.
- Greason, V. (2015). Recentrer la pratique communautaire sur les droits humains : un débat de réflexion. *Reflets*, 21(2), 229-240.
- Hayward, S. M., McVilly, K. R., & Stokes, M. A. (2019). Autism and employment: What works. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 60, 48-58.
- Heifetz, M. (2018). Trouble du spectre de l'autisme (TSA) au Canada. L'encyclopédie canadienne. Tiré de <https://www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/trouble-du-spectre-de-lautisme-au-canada>
- Howlin, P., & Moss, P. (2012). Adults with autism spectrum disorders. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 57(5), 275-283.
- Initiative pour les adultes autistes d'Ottawa (OAAI) (2021). Résultats de la consultation communautaire concernant les besoins et les lacunes des services pour les adultes autistes de la région d'Ottawa.
Tiré de https://ottawaadultautism.files.wordpress.com/2021/04/oaai-final-report-executive-summary_fr-final.pdf
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2(3), 217-250.
- Lai, J. K. Y., & Weiss, J. A. (2017). Priority service needs and receipt across the lifespan for individuals with autism spectrum disorder. *Autism Research*, 10(8), 1436-1447.
- Lai, M-C., Lombardo, M. V., & Baron-Cohen, S. (2014). Autism. *Lancet*, 383(9920), 896-910.
- Lake, J. K., Perry, A., & Lunskey, Y. (2014). Mental health services for individuals with autism spectrum disorder. *Autism Research and Treatment*, 1-9.
- Laugeson, E. A., & Ellingsen, R. (2014). Social skills training for adolescents and adults with autism spectrum disorder. Dans F. R. Volkmar, B. Reichow & J. C. McPartland (Dir.), *Adolescents and adults with autism spectrum disorders* (pp. 61-85). New York: Springer.
- Leduc, V. (2018). De l'accessibilité universelle au design universel, *Revue entendre*, no. 2018, avril, 8-9.
- Leduc, V. (2020). *Les pratiques artistiques des personnes sourdes au Canada*. Montréal : Conseil des Arts du Canada.
- Lewis, B. (2017a). A mad fight: Psychiatry and disability activism. Dans L. J. Davis (Dir.), *The disability studies reader* (5ème éd., pp. 102-118). New York : Routledge.

- Lewis, B. (2017b). Depression memoirs in the circuits of culture: Sexism, sanism, neoliberalism, and narrative identity. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 24(4), 303-306.
- Maddox, B. B., Crabbe, S., Beidas, R. S., Brookman-Frazee, L., Cannuscio, C. C., Miller, J. S., Nicolaidis, C., & Mandell, D. S. (2020). "I wouldn't know where to start": Perspectives from clinicians, agency leaders, and autistic adults on improving community mental health services for autistic adults. *Autism*, 24(4), 919-930.
- Marcellini, A. (2019). Production, reproduction et déconstruction du handicap et de la normalité dans la modernité tardive. Dans J-P. Tabin, M. Piecek, C. Perrin & I. Probst (Dir.), *Repenser la normalité : perspectives critiques sur le handicap* (pp. 15-33). France : Édition Le Bord de l'Eau.
- Masson, D. (2013). Femmes et handicap. *Recherches féministes*, 26(1), 111-129.
- Milton, D., Martin, M., & Melham, P. (2016). Beyond reasonable adjustment: Autistic-friendly spaces and universal design. Dans D. Milton & N. Martin (Dir.), *Autism and intellectual disabilities in adults* (pp. 81-86). Hove: Pavilion Publishing and Media.
- Molgat, M., & Trahan-Perreault, J. (2015). L'état de la recherche en travail social dans les communautés francophones en minoritaires au Canada : une topographie thématique. *Reflets*, 21(2), 36-70.
- Neumärker, K-J. (2003). Leo Kanner : His years in Berlin, 1906–24. The roots of autistic disorder. *History of Psychiatry*, 14(2), 205-218.
- Nugent, B. (2017). Voies | Voix autistes franco-ontariennes : quand la reconnaissance de la neurodiversité devient-elle une voie émancipatrice militante ? *Reflets*, 23(2), 32-68.
- O'Dell, L., Bertilsdotter Rosqvist, H., Ortega, F., Brownlow, C., & Orsini, M. (2016). Critical autism studies: Exploring epistemic dialogues and intersections, challenging dominant understandings of autism. *Disability & Society*, 31(2), 166-179.
- O'Connor, C., Burke, J., & Rooney, B. (2019). Diagnostic disclosure and social marginalisation of adults with ASD: Is there a relationship and what mediates it? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(9), 3367-3379.
- Ouimet, M. (2016). Cessons de normaliser l'autiste, normalisons plutôt l'autisme. Tiré de https://www.huffpost.com/archive/qc/entry/autisme_b_11651024
- Paillé, P. (1994). L'analyse par théorisation ancrée. *Cahiers de recherche sociologique*, (23), 147-181.
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2021). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Malakoff : Armand Colin.

- Parent, L. (2017). *Ableism/disablism, on dit ça comment en français ? Canadian Journal of Disability Studies*, 6(2), 183-212.
- Perlin, M. L. (1992). On “sanism”. *SMU Law Review*, 46(2), 373-408.
- Poole, J. M., Jivraj, T., Arslanian, A., Bellows, K., Chiasson, S., Hakimy, H., Pasini, J., & Reid, J. (2012). Sanism, ‘mental health’, and social work/education: A review and call to action. *Intersectionalities: A Global Journal of Social Work Analysis, Research, Polity, and Practice*, 1, 20-36.
- Potts, K., & Brown, L. (2015). Becoming an anti-oppressive researcher. Dans S. Strega & L. Brown (Dir.), *Research as resistance : Revisiting critical, indigenous, and anti-oppressive approaches* (pp. 17-41). Toronto : Canadian Scholar’s Press and Women’s Press.
- Powell, T. (2017). *Recognising Asperger’s syndrome (autism spectrum disorder) : A practical guide to adult diagnosis and beyond*. Londres et New York : Routledge.
- René, J-F., & Dubé, M. (2015). La recherche en travail social. Dans J-P Deslauriers & D. Turcotte (Dir.), *Introduction au travail social* (pp. 235-260). Les Presses de l’Université Laval.
- Rodgers, J., Herrema, R., Garland, D., Osborne, M., Cooper, R., Heslop, P., & Freeston, M. (2019). Uncertain futures: Reporting the experiences and worries of autistic adults and possible implications for social work practice. *British Journal of Social Work*, 49(7), 1817-1836.
- Rosen, N. E., Lord, C., & Volkmar, F. R. (2021). The diagnosis of autism: From Kanner to DSM-III to DSM-5 and beyond. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(12), 4253-4270.
- Savard, J., Casimiro, L., Bouchard, P., & Benoît, J. (2017a). Les comportements favorables à l’offre active, leur mesure et leurs déterminants. Dans M. Drolet, P. Bouchard & J. Savard (Dir.), *Accessibilité et offre active* (303-342). Les Presses de l’Université d’Ottawa.
- Savard, S., de Moissac, D., Benoît, J., Ba, H., Zellama, F., Giasson, F., Drolet, M., & van Kemenade, S. (2017b). Le recrutement et la rétention d’intervenants en santé et services sociaux bilingues en situation francophone minoritaire à Winnipeg et à Ottawa. Dans M. Drolet, P. Bouchard & J. Savard (Dir.), *Accessibilité et offre active : santé et services sociaux en contexte linguistique minoritaire* (pp. 229–254). Les Presses de l’Université d’Ottawa.
- Scott, M., Jacob, A., Hendrie, D., Parsons, R., Girdler, S., Falkmer, T., & Falkmer, M. (2017). Employers' perception of the costs and the benefits of hiring individuals with autism spectrum disorder in open employment in Australia. *PLoS ONE*, 12(5), 1-16.

- Scott, M., Milbourn, B., Falkmer, M., Black, M., Bölte, S., Halladay, A., Lerner, M., Taylor, J. L., & Girdler, S. (2019). Factors impacting employment for people with autism spectrum disorder: A scoping review. *Autism*, 23(4), 869-901.
- Shakespeare, T. (2017). The social model of disability. Dans L. J. Davis (Dir.), *The disability studies reader* (pp. 195-203). Londres et New York : Routledge.
- Shattuck, P. T., Roux, A. M., Hudson, L. E., Taylor, J. L., Maenner, M. J., & Trani, J-F. (2012). Services for adults with an autism spectrum disorder. *Canadian Journal of Psychiatry*, 57(5), 284-291.
- Shea, L. L., Verstrete, K., Nonnemacher, S., Song, W., & Salzer, M. S. (2021). Self-reported community participation experiences and preferences of autistic adults. *Autism*, 25(5), 1295-1306.
- Société Logique. (2022). Design : formel, fonctionnel, universel ? Tiré de <https://societelogique.org/design-universel/>
- SOPDI (2021). Le processus de demande. Tiré de <https://www.sopdi.ca/fr/how-to-access-services/the-application-process>
- SOPDI (2022). Services financés. Tiré de <https://www.sopdi.ca/fr/funded-services>
- Stoddart, K. P., Burke, L., Muskat, B., Manett, J., Duhaime, S., Accardi, C., Riosa, P. B., & Bradley, E. (2013). Diversity in Ontario's youth and adults with autism spectrum disorders: Complex needs in unprepared systems. Tiré de <http://www.community-networks.ca/wp-content/uploads/2015/11/march-14-2013-final-diversity-in-ontarios-youth-and-adults-with-asds-february-2013.pdf>
- Straus, J. N. (2013). Autism as Culture. Dans L. J. Davis (Dir.), *The disability studies reader* (pp. 460-484). Londres et New York : Routledge.
- Tint, A., & Weiss, J. A. (2018). A qualitative study of the service experiences of women with autism spectrum disorder. *Autism*, 22(8), 928-937.
- Towel, P. O. (2013). *The early identification of autism spectrum disorders: A visual guide*. Londres et Philadelphia : Jessica Kingsley Publishers.
- Tsouvalos, M. J. (2017). Achieving independence: Housing for adults on the autism spectrum. Disponible à travers ProQuest Dissertations et Theses Global. (1928956859). Tiré de <https://login.proxy.bib.uottawa.ca/login?url=https://www.proquest.com/dissertations-theses/achieving-independence-housing-adults-on-autism/docview/1928956859/se-2?accountid=14701>
- Turcotte, P., Mathew, M., Shea, L. L., Brusilovskiy, E., & Nonnemacher, S. L. (2016). Service needs across the lifespan for individuals with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(7), 2480-2489.

Woods, R. (2017). Exploring how the social model of disability can be re-invigorated for autism: In response to Jonathan Levitt. *Disability & Society*, 32(7), 1090-1095.