

Le comportement sexuel des adultes autistes

Mary E. Van Bourgondien¹, Nancy C. Reichle et Ann Palmer

Division TEACCH, University of North Carolina, Chapel Hill

Une étude menée sur le comportement sexuel de 89 adultes² autistes vivant dans des foyers de groupe de la Caroline du Nord a permis de révéler la présence de tels comportements chez la plupart d'entre eux, dont le plus courant était la masturbation. Cependant, un tiers de ces adultes manifestaient des comportements sexuels à l'égard d'une autre personne ainsi que des signes notables d'excitation. On a donc cherché à examiner la relation qui existe entre le comportement sexuel et les variables démographiques ainsi que d'autres types de comportement. Les politiques et les procédures en matière de sexualité des foyers de groupe ont également été passées en revue.

L'importance de la sexualité dans la vie des personnes autistes a suscité bien des débats (Elgar, 1985; Money, 1985; Torisky & Torisky, 1985). En effet, on se demande comment les carences que présentent ces personnes au plan des habiletés sociales peuvent jouer sur leur intérêt pour la sexualité et quel genre d'éducation sexuelle il faudrait leur offrir. Pendant que les professionnels tentent de déterminer l'importance de cette dernière chez toute la population autiste, les parents (DeMyer, 1979), eux, se sentent très préoccupés par le comportement sexuel de leur enfant. De nombreux intervenants ont également exprimé leurs inquiétudes à ce sujet (Mesibov, 1983).

L'une des raisons qui est à l'origine du débat sur l'importance de la sexualité chez les personnes autistes est que l'on possède peu de données empiriques sur la nature et la fréquence de leurs comportements sexuels. Ousley et Mesibov (1991) ont mené une étude afin de comparer l'intérêt, les connaissances et l'expérience en matière de sexualité des personnes autistes de haut fonctionnement et des personnes présentant une déficience intellectuelle de légère à modérée qui ne sont pas autistes. Les résultats qu'ils ont obtenus permettent de révéler que de nombreux adultes autistes montrent un intérêt pour la sexualité, mais qu'ils ont peu d'expérience. En effet, chez les hommes, celle-ci se limite principalement à la masturbation. Quant aux femmes, seulement un faible pourcentage d'entre elles ont une activité sexuelle qui va plus loin que les étreintes et les baisers.

Dans le cadre d'une étude menée auprès de 100 parents d'enfant autiste dont l'âge variait de 9 à 38 ans, Ruble et Dalrymple (1993) ont constaté que les personnes autistes présentaient des comportements sexuels que leurs parents jugeaient inadéquats. En effet, ils ont noté que 65 % d'entre eux touchaient leurs organes génitaux en public, 23 % se masturbaient en public, 18 % touchaient des personnes du sexe opposé de façon non appropriée et 14 % se masturbaient avec des objets insolites.

L'étude d'Haracopos et Pedersen (1992) sur le comportement sexuel des adultes et adolescents autistes est celle qui est la plus complète. Ils ont en effet recueilli des données considérables sur 81 personnes autistes (57 hommes et 24 femmes) qui vivaient dans des établissements résidentiels à travers tout le Danemark. Les résultats qu'ils ont obtenus indiquent que 68 % des adultes utilisaient

1 Veuillez faire parvenir toute correspondance à Mary E. Van Bourgondien, Division TEACCH, CB# 7180, Medical School Wing E., Chapel Hill, Caroline du Nord 27599-7180, É.-U.

2 Il est à noter que le générique masculin est utilisé uniquement dans le but d'alléger le texte.

la masturbation et que 60 % d'entre eux parvenaient à l'orgasme. Ils ont en outre noté que 53 % des sujets de l'échantillon se masturbaient en public et que 31 % utilisaient pour ce faire divers objets.

Les données recueillies dans le cadre de cette étude portent également sur le comportement sexuel à l'égard d'une autre personne. Ce genre de comportement a été réparti selon deux catégories, c'est-à-dire accompagné ou non de signes manifestes d'excitation sexuelle. Chez 42 % de ces personnes, on a pu constater la présence de ces signes, notamment le fait de toucher aux organes génitaux d'une autre personne ou d'amener une personne à toucher à ses propres organes génitaux ou à d'autres parties du corps ou alors d'avoir une relation sexuelle. En outre, 28 % des sujets de l'échantillon manifestaient des comportements sexuels à l'égard d'une autre personne (baisers, étreintes ou tenir la main d'une autre personne) sans toutefois qu'il n'y ait signes d'excitation sexuelle. À la lumière des données qu'ils ont recueillies, Haracopos et Pedersen (1992) ont conclu que les personnes autistes font preuve d'un intérêt pour la sexualité et qu'ils ont un comportement sexuel, mais également qu'il faudrait mettre au point des méthodes systématiques afin de leur enseigner la façon appropriée d'exprimer leurs sentiments.

Même s'il y a eu peu de recherches effectuées à ce sujet, on peut tout de même affirmer que la sexualité pourrait être beaucoup plus importante qu'on ne l'aurait cru chez les personnes autistes (Elgar, 1985). Si l'on veut parvenir à déterminer si les résultats obtenus par Haracopos et Pedersen (1992) peuvent s'appliquer à d'autres cultures, il est important que des études similaires soient menées dans d'autres pays.

La présente étude a pour objectif de vérifier quel genre de comportement sexuel ont les personnes autistes qui font partie des programmes résidentiels de Caroline du Nord et s'il existe des programmes de formation et des politiques en matière de sexualité dans les foyers de groupe.

MÉTHODE

Échantillon

Parmi les participants, on retrouvait 72 hommes et 17 femmes âgés de 16 à 59 ans (âge moyen : 28 ans). En outre, 26 d'entre eux étaient Afro-Américains ou faisaient partie d'une autre minorité et 63 étaient de race blanche. Les sujets présentaient des troubles autistiques légers (26 %), modérés (23 %) ou graves (51 %). De la même façon, la déficience intellectuelle pouvait être légère (18 %), modérée (22 %) ou grave (60 %). De plus, 60 sujets (67 %) pouvaient s'exprimer verbalement et 29 (33 %) ne possédaient pas de langage verbal.

Au moment de l'étude, 22 participants (25 %) ne prenaient aucun médicament. Parmi le reste des participants (75 %), 39 (43 %) recevaient des médicaments en vue de modifier leur comportement, 15 prenaient des anticonvulsifs et 42, d'autres médicaments. Au total, 50 participants prenaient des médicaments pour plus d'une raison. Le pourcentage de personnes qui prenaient des médicaments en vue de modifier leur comportement est comparable à celui qu'Aman, Van Bourgondien, Wolford et Sarphare (1995) ont pu noter dans le cadre d'une étude qu'ils ont menée auprès d'adultes et d'enfants autistes de la Caroline du Nord. En effet, ils ont découvert que 43 % de ceux qui étaient âgés de plus de 20 ans recevaient un ou plusieurs psychotropes.

La plupart des sujets de l'étude (72) vivaient dans des *Intermediate Care Facilities for the Mentally Retarded* ou *IFC-MR* (établissements de soins intermédiaires pour les personnes ayant une déficience intellectuelle), 15 d'entre eux vivaient dans des établissements moins restrictifs appelés

Developmental Disabled Adult (DDA) homes (foyers pour adultes présentant des troubles du développement) et deux, dans des appartements protégés. Au total, 77 des sujets (90 %) étaient juridiquement incapables et avaient des gardiens légaux.

Procédures

On a fait parvenir un questionnaire à 35 foyers de groupe de la Caroline du Nord qui hébergent exclusivement des adolescents et des adultes autistes. De plus, 107 foyers qui desservent des adultes présentant des troubles du développement et peut-être aussi des personnes autistes ont reçu le questionnaire. On a pu obtenir la liste de ces divers foyers de groupe auprès de l'*Autism Society of North Carolina* et du *Department of Human Resources* de la Caroline du Nord.

Sur les 35 foyers mentionnés préalablement, 23 (66 %) ont envoyé une réponse. Parmi ces derniers, 18 ont rempli le questionnaire (pour un total de 80 questionnaires) et cinq ont refusé d'y répondre en raison de la nature personnelle des questions qui le composaient.

On a en outre reçu une réponse de 31 des 107 foyers qui desservent des personnes présentant des troubles du développement. Parmi ces derniers, 21 ont déclaré qu'ils ne comptaient aucun résident autiste et un autre a refusé de répondre au questionnaire pour d'autres raisons. En Caroline du Nord, la majorité des foyers qui accueillent des personnes présentant une déficience intellectuelle ne peuvent recevoir de personnes autistes. Si l'on considère que le pourcentage de foyers sans résidents autistes qui ont refusé de répondre au questionnaire est au moins aussi élevé que celui des foyers y ayant répondu, on peut alors dire que le taux de retour rajusté est assez élevé. Au total, ces foyers ont retourné neuf questionnaires.

Mesures

On a utilisé quatre questionnaires afin de mesurer le comportement des participants. Les différents aspects qu'ils couvraient étaient les suivants : démographie, sexualité, politiques et formation en matière de sexualité et *Aberrant Behavior Checklist* (ABC, Aman et Singh, 1986). Dans le questionnaire portant sur l'aspect démographique, on demandait des renseignements tels que le sexe, la date de naissance, la race, les degrés d'autisme et de déficience intellectuelle, les aptitudes au plan de la communication verbale, ainsi que la médication prise par les participants. Les employés des foyers de groupe fournissaient les données concernant les degrés d'autisme et de cognition des résidents en se fondant sur des évaluations cliniques antérieures.

Le questionnaire ayant trait à la sexualité était conçu d'après les renseignements recueillis par Haracopos et Pedersen dans le cadre de leur étude (1992) et comportait quatre catégories regroupant les sujets suivants : masturbation, masturbation à l'aide d'objets, excitation sexuelle à la suite d'une stimulation visuelle (objets ou autres) sans manipulation des organes génitaux, et comportements interpersonnels directs menant à une excitation sexuelle³. On a en outre demandé aux intervenants de décrire du mieux qu'ils le pouvaient le comportement des sujets relativement à ces quatre catégories. Le questionnaire a été conçu à la manière d'une liste de contrôle pour qu'il soit ainsi plus facile à remplir. La personne qui y répondait n'avait qu'à cocher son choix parmi cinq ou six

3 Si vous désirez obtenir des renseignements additionnels concernant le questionnaire, veuillez communiquer avec M.E. Van Bourgondien.

possibilités et indiquer, s'il y avait lieu, la fréquence à laquelle le sujet avait manifesté le comportement. Les questions à réponse libre étaient très peu nombreuses.

Au cours de l'étude qu'ils ont menée, Haracopos et Pedersen ont montré que, pour ce questionnaire, le taux de fiabilité entre les évaluateurs était de 0,86 et que la concordance entre les codes était de 0,97. Pour ce qui est de la présente étude, les questionnaires ont été remplis par les intervenants qui connaissaient le mieux les comportements de leurs clients.

On a demandé à tous les foyers de groupe de fournir un exemplaire de leur politique écrite en matière de sexualité, s'ils en avaient bien une, et d'indiquer quels comportements sexuels leurs clients pouvaient présenter à l'égard des autres résidents, des membres de la collectivité ou du personnel de l'établissement. Les répondants devaient également fournir des renseignements concernant le genre de formation en matière de sexualité qui était offerte aux résidents et aux membres du personnel.

Les intervenants ont également eu à remplir l'*Aberrant Behavior Checklist* ou ABC (Aman et Singh, 1986) en ce qui concerne un sous-groupe de 25 sujets. On a fait parvenir ce questionnaire à tous les foyers de groupe à une date ultérieure, mais il ne devait être rempli que pour ce sous-groupe. L'ABC est en fait une échelle conçue afin d'évaluer les comportements inadéquats et mésadaptés des personnes présentant une déficience intellectuelle qui vivent dans des foyers de groupe. L'ABC comporte cinq sous-échelles dérivées empiriquement grâce à une analyse factorielle : Facteur 1 : irritabilité, agitation, pleurs (15 éléments); Facteur 2 : léthargie, retrait social (16 éléments); Facteur 3 : Comportement stéréotypé (7 éléments); Facteur 4 : langage inadéquat (4 éléments). La fréquence à laquelle chaque comportement se manifeste est notée par l'intervenant qui s'occupe principalement de la personne. La cohérence interne de l'ABC est élevée (coefficient alpha moyen de 0,90, selon l'échantillon normatif américain). L'indice de constance est également élevé (0,96 - 0,98 pour les sous-échelles). La validité de l'ABC est également bien établie (Aman et Singh, 1986).

Analyse

Des techniques descriptives appropriées ont servi à analyser les données. On a déterminé que l'analyse du khi-carré et le test de T étaient adéquats afin d'évaluer les relations à deux variables. Des analyses de régression logistique ont en outre permis d'établir des modèles à variables multiples appropriés.

RÉSULTATS

On a ainsi découvert que 68 % (58) des sujets de l'échantillon se masturbaient (Tableau I). De ce groupe, 54 étaient des hommes et quatre, des femmes. D'après les données fournies par les intervenants, 54 sujets se masturbaient au moins une fois par semaine, mais un tiers des sujets ne le faisaient jamais. Les ratios globaux sont généralement en accord avec les données concernant les hommes seulement. Pour ce qui est des femmes du groupe, cependant, les intervenants ont indiqué que la majorité d'entre elles (75 %) ne semblaient pas utiliser la masturbation.

Tableau I

Masturbation

Groupe	<i>n</i>	Nombre de sujets qui se masturbent	% total
Hommes	72	54	75
Femmes	17	4	24
Total	89	58	68

Les données recueillies ont permis d'en arriver aux résultats suivants : 70 % des hommes qui se masturbaient parvenaient, la plupart du temps, à avoir une érection, 47 % arrivaient la majorité du temps à atteindre l'orgasme (Tableau II) et 36 %, rarement ou jamais.

Tableau II

Résultat de la masturbation

Groupe	<i>n</i>	Nombre de sujets qui atteignent l'orgasme	% de sujets qui se masturbent	Nombre de sujets qui semblent frustrés par le résultat de la masturbation	% de sujets qui se masturbent
Hommes	54	37	69	14	26
Femmes	4	1	25	2	50
Total	58	38	66	16	28

En ce qui concerne les femmes, les employés des foyers de groupe ont indiqué qu'il leur était plus difficile de déterminer le degré d'excitation, car les données pertinentes étaient incomplètes. Comme on peut le constater dans le Tableau II ci-dessus, 16 sujets ont manifesté des signes de frustration lorsque la masturbation ne leur a pas permis d'atteindre l'orgasme (28 % de ceux qui se masturbent). Selon les intervenants, la frustration pouvait se traduire, notamment, par de l'anxiété, de l'agitation ou de l'agressivité à l'égard des autres ou d'eux-mêmes lorsqu'on tentait de les interrompre et par des sons émis en signe de frustration ou des tentatives répétées de se rendre dans leur chambre ou la salle de bain.

D'après les intervenants, les lieux que les résidents semblent utiliser pour la masturbation sont les suivants : les chambres (54 sujets), la salle de bain (18 sujets) et d'autres endroits se trouvant à l'intérieur du foyer (17 sujets). La masturbation semble rarement se produire à l'extérieur du foyer de groupe, mais 11 sujets ont manifesté ce comportement au centre de jour et quatre, dans la collectivité.

Les intervenants ont en outre signalé que 14 des sujets (24 %) qui se masturbaient utilisaient pour ce faire divers objets (Tableau III) afin de stimuler directement leurs organes génitaux. Parmi ces objets, on retrouvait des pots de condiments, des oreillers, des sacs à ordures, des œufs, des magazines, des livres, des animaux en peluche et des couvertures. Les intervenants ont mentionné que l'utilisation d'objets avait été la cause de blessures dans deux cas seulement.

Tableau III
Masturbation à l'aide d'objets

Groupe	<i>n</i>	Nombre de sujets qui se masturbent à l'aide d'objets	% de sujets qui se masturbent
Hommes	54	14	26
Femmes	4	0	0
Total	58	14	24

On a également constaté que des objets ou d'autres stimuli sensoriels pouvaient amener une excitation sexuelle même lorsqu'il n'y avait aucune manipulation des organes génitaux chez huit (9 %) des sujets (Tableau IV). Parmi les stimuli sensoriels mentionnés, on retrouve les suivants : valise, chaises noires ou tout objet noir brillant, magazines, livres, chaussures, bouteilles de shampoing, coupons ou papier, et parties du corps telles que les jambes. De plus, 15 % des sujets manifestaient des signes d'excitation sexuelle simplement en regardant d'autres personnes.

Tableau IV
Excitation sexuelle provoquée par une stimulation visuelle

Groupe	<i>n</i>	Regarder des objets et d'autres stimuli sensoriels		Regarder d'autres personnes	
		Total	%	Total	%
Hommes	72	7	10	12	17
Femmes	17	1	6	3	18
Total	89	8	9	15	17

Règle générale, les données recueillies auprès des intervenants permettent de révéler que 34 % (30) des sujets manifestaient des comportements sexuels à l'égard d'une autre personne qui se traduisaient par une excitation sexuelle (Tableau V). Parmi ces comportements, on retrouvait le fait de toucher à d'autres personnes ou d'être touché par elles (20 sujets), de tenir la main de quelqu'un ou de le serrer dans ses bras (19 sujets), de l'embrasser (neuf sujets) et de tenter d'avoir une relation sexuelle (quatre sujets). Seulement un sujet a réussi à avoir une relation sexuelle avec une autre personne.

Tableau V
Comportement sexuel à l'égard d'une autre personne et signes d'excitation sexuelle

Comportement	Hommes	Femmes	Total	% de l'échantillon total (89 sujets)
• Toucher à quelqu'un ou être touché	15	5	20	22
• Tenir la main de quelqu'un ou le serrer dans ses bras	16	3	19	21
• Embrasser quelqu'un	7	2	9	10
• Tenter d'avoir une relation sexuelle	3	1	4	4
• Manifester un comportement sexuel à l'égard d'une autre personne	25	5	30	34

On a pu constater que les comportements sexuels manifestés à l'égard d'autres personnes ne visaient, dans la majorité des cas (67 %), aucune personne en particulier (employés du foyer : 43 %, autres résidents : 30 %, pairs dans la communauté : 13 % et étrangers : 3 %). En outre, on a noté que 16 des sujets présentaient des comportements sexuels à l'égard de personnes du sexe opposé et six, de personnes du même sexe qu'eux.

De façon globale, on peut dire que chez 76 % des sujets de l'échantillon, on a pu noter la présence d'un ou de plusieurs comportements sexuels. On peut également ajouter que les analyses du khi-carré effectuées en ce qui a trait aux comportements à l'égard d'autres personnes et à la masturbation, à l'orgasme et aux signes de frustration n'ont permis d'obtenir aucun résultat significatif.

Relation entre le comportement sexuel et les variables démographiques

On a également examiné les comportements sexuels afin d'évaluer les tendances en se fondant sur les degrés d'autisme et de déficience intellectuelle, la communication verbale, l'âge, l'utilisation de médicaments en vue de modifier le comportement et la présence de personnes du sexe opposé dans le foyer. On a en outre étudié la relation qui existe entre ces variables démographiques et les variables dépendantes suivantes : masturbation, masturbation menant à l'orgasme, frustration lorsque la masturbation ne mène pas à l'orgasme et comportement sexuel à l'égard d'une autre personne. Des analyses de régression logistique ont été utilisées en vue d'établir des modèles à variables multiples étant donné la nature catégorique de ces variables.

Les degrés d'autisme et de déficience intellectuelle et la présence de communication verbale sont des facteurs qui sont étroitement liés. Par conséquent, les effets de ces variables et l'interaction qui existe entre les degrés d'autisme et de déficience intellectuelle ont été examinés tout d'abord en ce qui concerne chacune des quatre variables dépendantes (modèle 1). On a par la suite conçu un deuxième modèle pour chacune des variables dépendantes et, pour ce faire, on a utilisé uniquement la communication verbale, l'âge, la prise de médicaments destinés à modifier le comportement et la présence de personnes du sexe opposé dans le foyer pour expliquer la variance. La communication verbale a servi de variable cognitive représentative dans ce deuxième modèle, car c'était celle qui était la plus significative sur le plan clinique.

Aucune des six variables démographiques n'a permis d'expliquer une portion importante de la variance liée à la masturbation dans les deux modèles. On a également constaté que les résultats des deux analyses multivariées, pour ce qui est de la frustration lorsque la masturbation ne mène pas à l'orgasme, étaient non significatifs.

Pour l'une des variables, soit la masturbation menant à l'orgasme, on a noté que l'analyse multivariée (modèle 1) effectuée à l'aide des variables cognitives telles que les degrés d'autisme et de déficience intellectuelle, l'interaction entre ces deux facteurs et la présence de communication verbale permettait de révéler une tendance en ce qui concerne la communication verbale : $\chi^2(1)$ de Wald = 3,7590, $p = 0,0525$. On a ainsi découvert que près de sept fois plus de sujets pouvant s'exprimer verbalement se masturbaient et parvenaient à l'orgasme (Tableau VI). Même si le ratio d'incidence approché pour ce qui est du degré de déficience intellectuelle est de 12,06, ceci ne constitue pas pour autant une tendance statistique étant donné l'intervalle de confiance important. Quant au deuxième modèle, pour lequel on a utilisé la communication verbale, l'utilisation de psychotropes, l'âge et la présence de personnes du sexe opposé dans le foyer, il n'a permis de révéler aucun effet significatif.

Tableau VI
Masturbation menant à l'orgasme : ratios d'incidence approchés rajustés selon le modèle logistique

Variables indépendantes	Ratio d'incidence approché	Intervalles de confiance de 95 %
• Degré d'autisme	1,26	0,06 – 24,70
• Degré de déficience intellectuelle	12,06	0,22 – 649,67
• Présence de communication verbale	6,99 ^a	0,98 – 49,84
• Autisme X interaction avec déficience intellectuelle	0,64	0,14 – 2,80

^a*p* = 0,05

Le modèle de régression logistique établi pour les variables cognitives (modèle 1) et le comportement sexuel à l'égard d'une autre personne accompagné de signes manifestes d'excitation sexuelle n'a pu produire de prédicteurs significatifs. Cependant, le second modèle établi pour cette variable dépendante (comportement sexuel à l'égard d'une autre personne) et pour lequel on a utilisé la communication verbale, l'âge, la prise de médicaments destinés à modifier le comportement et la présence de personnes du sexe opposé dans le foyer s'est révélé significatif sur le plan statistique (Tableau VII). Les résultats ont permis de constater que les personnes qui pouvaient communiquer verbalement manifestaient moins de comportements sexuels à l'égard d'une autre personne (χ^2 (1) de Wald = 4,0996, *p* = 0,0429) que les personnes non verbales. Ces dernières étaient d'ailleurs trois fois plus susceptibles de manifester un tel comportement. On a également noté que les personnes qui prenaient des médicaments destinés à modifier le comportement étaient, quant à elles, quatre fois plus susceptibles de manifester un comportement sexuel à l'égard d'une autre personne (χ^2 (1) de Wald = 6,9563, *p* = 0,008) que celles qui n'en prenaient pas. Une tendance a en outre été constatée (χ^2 de Wald = 3,1059, *p* = 0,780) en ce qui concerne les sujets plus âgés chez qui les comportements sexuels à l'égard d'une autre personne étaient également plus fréquents.

Tableau VII
Comportement sexuel à l'égard d'une autre personne : ratios d'incidence approchés rajustés selon le modèle logistique

Variables indépendantes	Ratio d'incidence approché	Intervalles de confiance de 95 %
• Langage verbal	0,33 ^b	0,11 – 0,97
• Âge des sujets	1,06 ^a	0,99 – 1,12
• Prise de médicaments destinés à modifier le comportement	3,97 ^c	1,43 – 11,07
• Résidents du même sexe dans le foyer	1,18	0,42 – 3,29

^a*p* = 0,07

^b*p* = < 0,05

^c*p* = < 0,01

Comportement sexuel et problèmes de comportement

Les intervenants ont utilisé l'ABC afin d'évaluer le comportement d'un sous-groupe de 25 sujets. Les résultats ainsi obtenus ont permis de déterminer la relation qui existe entre le comportement sexuel et divers problèmes de comportement. En ce qui concerne la masturbation, on a découvert une relation significative entre celle-ci et la présence de comportements sexuels très stéréotypés

($t(22) = 2,2179, p = 0,04$). On a également noté que la masturbation fréquente était fortement liée à des degrés plus faibles de langage inhabituel ($t(22) = 2,2989, p = 0,03$). Les personnes qui avaient un langage répétitif se masturbaient moins fréquemment que celles qui étaient non verbales ou sans langage inhabituel. Dans ce sous-groupe, on n'a pu constater aucune relation entre les sous-échelles de l'ABC et les comportements sexuels à l'égard d'une autre personne.

Les caractéristiques des 25 sujets de ce sous-groupe étaient similaires à celles du reste de l'échantillon en ce qui a trait à l'âge, au degré d'autisme et à la présence de langage verbal. Dans le sous-groupe, il y avait cependant davantage de personnes qui présentaient une déficience intellectuelle grave. En ce qui concerne leur comportement sexuel, on a noté qu'ils avaient tendance à se masturber plus fréquemment ($\chi^2(1) = 3,517, p = 0,061$) et à atteindre l'orgasme plus souvent ($\chi^2(1) = 4,895, p = 0,27$) que le reste du groupe. De plus, ils manifestaient davantage de comportements sexuels à l'égard d'une autre personne ($\chi^2(1) = 3,178, p = 0,75$).

Politiques et procédures en matière de sexualité

Au total, trois foyers de groupe ont fourni un exemplaire de leur politique écrite en matière de sexualité. De plus, les intervenants de 14 des 26 programmes ont rempli le questionnaire et ainsi révélé quels comportements étaient autorisés entre les résidents et d'autres résidents, les membres de la collectivité ou les employés.

Les données recueillies (Tableau VIII) révèlent que la plupart de ces foyers permettent aux résidents de tenir la main d'autres résidents ou de membres de la communauté. Dans environ la moitié des foyers, on permet aux résidents d'embrasser ou d'étreindre d'autres résidents ou personnes de la communauté du sexe opposé. Ces comportements entre personnes du même sexe sont toutefois moins acceptables. Dans seulement deux ou trois foyers de groupe, les résidents peuvent tenir la main des membres du personnel ou les serrer dans leur bras. Certains comportements entre les résidents et les membres du personnel sont toutefois absolument défendus (baisers, manipulation des organes génitaux ou relations sexuelles).

Tableau VIII

Nombre de foyers (sur 14) dont les politiques permettent les comportements sexuels interpersonnels

Comportement sexuel	Entre résidents : du sexe opposé/ du même sexe	Entre résidents et membres de la communauté : du sexe opposé/du même sexe	Entre résidents et membres du personnel : du sexe opposé/du même sexe
• Tenir la main	12/5	10/4	2/2
• Étreindre	8/6	7/5	2/3
• Embrasser	8/2	7/3	0/0
• Manipuler les organes génitaux	3/2	4/2	0/0
• Avoir une relation sexuelle	2/1	3/1	0/0

Au total, 12 foyers sur les 14 (39 résidents autistes) qui ont répondu à cette portion du questionnaire ont déclaré offrir une certaine éducation sexuelle à leurs résidents, mais qu'ils ne disposaient pas de politique officielle en la matière. On a alors pu constater une tendance selon laquelle les clients qui n'avaient pas reçu d'éducation sexuelle utilisaient plus fréquemment la masturbation ($\chi^2 = 2,06, p = 0,151$). Il n'existait aucune relation entre la formation reçue et la fréquence des orgasmes ou des signes de frustration constatés. Les sujets qui présentaient des comportements sexuels à l'égard

d'une autre personne étaient plus probablement ceux qui avaient reçu une éducation sexuelle ($\chi^2 = 4,82, p = 0,28$). Il n'a cependant pas été possible de déterminer quel élément avait précédé l'autre (les comportements sexuels à l'égard d'une autre personne ou l'éducation sexuelle).

Parmi les 14 foyers (39 sujets autistes), six ont signalé que les membres de leur personnel avaient bénéficié d'une formation afin qu'ils soient à même d'offrir aux résidents une éducation sexuelle ou du counseling à ce sujet. Dans ce groupe, on a pu constater que les résidents qui se masturbaient le plus fréquemment étaient ceux qui se trouvaient dans des foyers où les intervenants n'avaient pas eu cette formation ($\chi^2 = 3,292, p = 0,07$).

Discussion

Les résultats obtenus dans le cadre de cette étude sont similaires à ceux d'Haracopos et Pedersen (1992) et ils permettent de révéler que la majorité des personnes autistes qui vivent dans les foyers de groupe manifestent divers comportements sexuels, dont le plus courant est la masturbation. Cependant, chez un tiers des sujets de l'échantillon, on a pu noter des comportements sexuels à l'égard d'une autre personne accompagnés de signes notables d'excitation sexuelle (par exemple, le fait de toucher à d'autres personnes et de leur tenir la main et également d'échanger des baisers). Peu de sujets tentaient réellement d'avoir une relation sexuelle avec quelqu'un.

Contrairement à ce qui est rapporté dans l'étude d'Haracopos et de Pedersen, dans la présente étude, on a découvert que la plupart des comportements sexuels se manifestaient lorsque les personnes se trouvaient dans leur chambre, la salle de bain ou le foyer et donc rarement dans la collectivité. On ne sait d'ailleurs pas très bien pourquoi il en est ainsi. Peut-être est-ce en raison du fait que le personnel resserre sa surveillance lorsque les sujets se retrouvent dans la collectivité.

Même si les objets utilisés pour la masturbation étaient plutôt insolites, l'incidence de leur utilisation n'était pas très élevée chez les sujets de l'échantillon.

La relation existant entre la communication verbale et certains comportements sexuels porte à croire que les personnes plus verbales parvenaient plus facilement à atteindre l'orgasme lorsqu'elles se masturbaient et qu'elles étaient moins susceptibles de manifester une excitation attribuable à des activités regroupant d'autres personnes. Peut-être est-ce en raison du fait que leurs habiletés langagières leur permettent d'être davantage conscientes de ce que la masturbation peut leur apporter. Si leurs habiletés sociales sont accrues étant donné leur plus grande aptitude à communiquer verbalement, ces personnes sont alors peut-être portées à manifester moins souvent leurs comportements sexuels lorsque d'autres personnes sont présentes. De plus, si la masturbation est plus facile pour les personnes qui peuvent s'exprimer verbalement, leurs besoins sexuels se trouvent alors peut-être comblés.

La relation qui existe entre les problèmes de comportement (mesurés à l'aide de l'ABC) et les comportements sexuels d'un sous-groupe de sujets constitue une autre découverte intéressante. Chez certaines personnes autistes, la masturbation peut représenter une autre forme de comportement stéréotypé. Les sujets de ce sous-groupe étaient d'ailleurs davantage portés à présenter ce genre de comportement. Il convient également de noter l'absence de liens entre l'irritabilité, l'agitation et l'agressivité (facteur 1 de l'*Aberrant Behavior Checklist*) et la masturbation, l'orgasme ou le comportement sexuel à l'égard d'une autre personne. Fait intéressant, selon de nombreux intervenants, les personnes qui ne parviennent pas à exprimer leur sexualité sont souvent plus irritables et agressives. Les résultats de la présente étude ne viennent cependant pas appuyer cette hypothèse.

D'après les données recueillies, les comportements sexuels à l'égard d'une autre personne étaient plus fréquents chez les sujets qui prenaient des psychotropes en vue de modifier leur comportement. On peut expliquer ceci par le fait que les personnes qui prennent ces médicaments sont en général plus impulsives dans leurs comportements (notamment les comportements sexuels l'égard d'autres personnes). Même si l'on peut croire que ces médicaments permettent d'accroître l'excitation sexuelle chez ces personnes, les mécanismes chimiques de la majorité d'entre eux rendent cette hypothèse peu plausible.

Étant donné la prépondérance de l'activité sexuelle chez les sujets de l'étude, il est intéressant de constater que, parmi les 26 foyers qui ont répondu aux questionnaires, seulement trois avaient une politique en matière de sexualité. Dans ces trois politiques, il était dit clairement que les comportements sexuels entre les résidents et les membres du personnel n'étaient pas acceptables et qu'il n'était également pas approprié que les résidents manifestent des comportements sexuels en public.

Un répondant a fait remarquer qu'il y avait toute une série de facteurs qu'il fallait prendre en considération lorsqu'on tenait d'évaluer le comportement sexuel d'un résident, c'est-à-dire ses habiletés, ses capacités juridiques, ses liens avec sa famille et la possibilité d'une exploitation. En plus d'être autistes, tous les sujets présentaient divers degrés de déficience intellectuelle. La façon d'évaluer les comportements sexuels et le genre de formation à offrir varient selon ces facteurs cognitifs. On a en outre découvert que 90 % (77) des sujets de l'échantillon étaient juridiquement incapables et que des gardiens légaux avaient été nommés pour eux. Dans ces cas, les décisions touchant la sexualité et la formation sont prises par les gardiens plutôt que par la personne autiste elle-même. De plus, lorsque cela leur est possible, les familles ont un rôle en ce qui a trait au programme du résident et aux décisions qui le concernent, même si ce dernier a également un gardien légal. Enfin, les intervenants ont souvent à déterminer si les personnes qui ont des relations interpersonnelles en comprennent bien la portée et si elles sont bel et bien d'accord avec ces relations. Ces divers facteurs et leurs interactions rendent difficile l'établissement de politiques et de procédures en matière de sexualité pouvant s'appliquer à tous les résidents.

Cependant, étant donné que la fréquence des comportements sexuels chez les personnes autistes qui présentent divers degrés de fonctionnement est élevée, il faut que les intervenants puissent recevoir une formation en ce qui concerne la sexualité de leurs résidents de manière à en faciliter l'expression. La majorité des foyers qui ont dit avoir une politique à ce sujet ont indiqué qu'ils offraient à leurs résidents une certaine éducation sexuelle. Toutefois, les membres du personnel n'avaient pour la plupart reçu aucune formation sur la façon de transmettre l'information pertinente aux résidents.

La fréquence réelle du comportement sexuel dans cette population a probablement été sous-estimée, car les résultats obtenus sont fondés sur des mesures fournies par les membres du personnel plutôt que sur l'observation directe des sujets. À titre d'exemple, on peut mentionner que les intervenants semblaient savoir peu de choses sur le comportement sexuel des femmes, car leur degré d'excitation est moins facilement décelable que chez les hommes. Dans les prochaines études qui seront menées, il faudra accorder une attention spéciale à la fiabilité des observations transmises par les intervenants.

Comme tous les sujets de la présente étude présentaient une déficience intellectuelle, il devient difficile de généraliser les résultats recueillis afin de les appliquer à des personnes autistes qui ont une intelligence normale.

On peut conclure en disant que la plupart des adultes autistes de l'étude manifestaient un certain type de comportement sexuel. Certains résidents avaient bénéficié d'une éducation sexuelle, mais la majorité des membres du personnel n'avaient reçu aucune formation sur la façon d'aider les personnes autistes à exprimer de manière adéquate leurs besoins sexuels.

RÉFÉRENCES

Aman, M.G. et N.N. Singh, **Aberrant Behavior Checklist Manual**, 1986, East Aurora, NY, Slosson.

Aman, M., Van Bourgondien, M.E., Wolford, P. et G. Sarphare, **Psychotropic and anticonvulsant drugs in subjects with autism: Prevalence and patterns of use**, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1995, 34(12), 1672-1681.

DeMyer, M.K., **Parents and children in Autism**, 1979, New York, Wiley.

Elgar, S., **Sex education and sexual awareness building for autistic children and youth: Some viewpoints and considerations**, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1985, 15, 214-216.

Haracopos, D. et L. Pedersen, **Sexuality and autism. A nationwide survey in Denmark**, 1992, manuscrit non publié.

Mesibov, G., **Current perspectives and issues in autism and adolescence**, in E. Schopler et G. Mesibov (éditeurs), **Autism in adolescents and adults**, 1983, 37-53.

Money, J., **Response to Sybil Elgar**, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1985, 15, 217-218.

Ousley, O. et G. Mesibov, **Sexual attitudes and knowledge of high-functioning adolescents and adults with autism**, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1991, 21, 471-482.

Ruble, L.A. et N.J. Dalrymple, **Social/sexual awareness of persons with autism: A parental perspective**, *Archives of Sexual Behavior*, 1993, 22, 229-240.

Torisky, D. et C. Torisky, **Sex education and sexual awareness building for autistic children and youth: Some viewpoints and considerations**, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 15, 213, 221-223.