

# Mesurer les attitudes explicites, les connaissances et l'ouverture à l'autisme dans une population francophone

## *Measuring Explicit Attitudes, Knowledge, and Openness Toward Autism in a French-Speaking Population*

Ioulia Koniou, Elise Douard and Marc Lanovaz

Volume 53, Number 1, 2024

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1111115ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1111115ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue de Psychoéducation

ISSN

1713-1782 (print)

2371-6053 (digital)

[Explore this journal](#)

### Article abstract

Stigmatization is a topical issue for autistic people. However, the lack of instruments to measure the challenges associated with stigmatization available in French is a barrier to research on the topic. To address this issue, we translated three tools to (a) measure explicit attitudes, knowledge, and openness toward autism in a French-speaking population, (b) examine the influence of sociodemographic variables on these measures, and (c) assess potential relations between these three constructs. We recruited 53 participants from a pre-university college who responded to three questionnaires: the Societal Attitudes Towards Autism, the Autism Spectrum Knowledge Scale – General Population, and the Openness to Autism Scale. The scores of the participants on each questionnaire were similar to those reported in English-speaking populations. Furthermore, the participants who knew an autistic person showed higher scores on the knowledge scale. The analyses also uncovered a moderate correlation between the scales measuring explicit attitudes and openness, suggesting that these two questionnaires were measuring some similar constructs. Although more in-depth analyses of the psychometric properties are necessary to fully investigate the relevance of the translated scales, they seem promising to examine the effects of programs to raise awareness about autism in a French-speaking population.

### Cite this article

Koniou, I., Douard, E. & Lanovaz, M. (2024). Mesurer les attitudes explicites, les connaissances et l'ouverture à l'autisme dans une population francophone. *Revue de psychoéducation*, 53(1), 134–153. <https://doi.org/10.7202/1111115ar>

# Mesurer les attitudes explicites, les connaissances et l'ouverture à l'autisme dans une population francophone

## *Measuring Explicit Attitudes, Knowledge, and Openness Toward Autism in a French-Speaking Population*

I. Koniou<sup>1,2</sup>

E. Douard<sup>1,2</sup>

M. Lanovaz<sup>1,2</sup>

- 1 École de psychoéducation, Université de Montréal
- 2 Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal

### Résumé

*La stigmatisation est un enjeu d'actualité pour les personnes autistes. Cependant, le manque d'instruments disponibles en français pour mesurer les défis liés à la stigmatisation est un frein à la recherche dans ce domaine. Pour remédier à ce problème, nous avons traduits trois outils afin de (a) mesurer les attitudes explicites, les connaissances et l'ouverture envers l'autisme dans une population francophone, (b) examiner l'influence de variables sociodémographiques sur ces mesures et (c) évaluer les éventuelles associations entre ces trois construits. Nous avons recruté 53 participants d'une communauté cégepienne qui ont répondu à trois questionnaires : le Societal Attitudes Towards Autism, l'Autism Spectrum Knowledge Scale – General Population, et l'Openness to Autism Scale. Les scores obtenus par les participants à chaque questionnaire étaient similaires à ceux rapportés dans des populations anglophones. De plus, les participants qui connaissaient une personne autiste ont obtenu des scores plus élevés sur l'échelle de connaissances. Les analyses ont également révélé une corrélation modérée entre les échelles évaluant les attitudes explicites et l'ouverture, suggérant que ces deux questionnaires mesuraient des construits similaires. Bien que des analyses plus approfondies des propriétés psychométriques soient nécessaires pour évaluer pleinement la pertinence de ces échelles traduites, elles semblent prometteuses pour examiner les effets des programmes de sensibilisation à l'autisme dans une population francophone.*

### Correspondance :

Marc J. Lanovaz  
École de psychoéducation,  
Université de Montréal  
C.P. 6128, succ. Centre-Ville  
Montréal (Québec) H3C 3J7  
Tél. : 514 343-6111 poste 81774  
marc.lanovaz@umontreal.ca

**Mots-clés :** autisme, attitudes explicites, connaissances, ouverture, stigmatisation.

### Abstract

*Stigmatization is a topical issue for autistic people. However, the lack of instruments to measure the challenges associated with stigmatization available in French is a barrier to research on the topic. To address this issue, we*

*translated three tools to (a) measure explicit attitudes, knowledge, and openness toward autism in a French-speaking population, (b) examine the influence of sociodemographic variables on these measures, and (c) assess potential relations between these three constructs. We recruited 53 participants from a pre-university college who responded to three questionnaires: the Societal Attitudes Towards Autism, the Autism Spectrum Knowledge Scale – General Population, and the Openness to Autism Scale. The scores of the participants on each questionnaire were similar to those reported in English-speaking populations. Furthermore, the participants who knew an autistic person showed higher scores on the knowledge scale. The analyses also uncovered a moderate correlation between the scales measuring explicit attitudes and openness, suggesting that these two questionnaires were measuring some similar constructs. Although more in-depth analyses of the psychometric properties are necessary to fully investigate the relevance of the translated scales, they seem promising to examine the effects of programs to raise awareness about autism in a French-speaking population.*

**Keywords:** autism, explicit attitudes, knowledge, openness, stigmatization.

La stigmatisation crée des obstacles qui nuisent à l'inclusion sociale et à l'accès aux services pour les personnes qui ont des besoins différents de ceux de la population générale (Cangas et al., 2017; Clair et al., 2016; Gaddis et al., 2018). L'autisme ne fait pas exception à cette règle : plusieurs études ont rapporté que les personnes autistes et leurs familles sont souvent victimes de stigmatisation et de discrimination (Botha et Frost, 2020; Bury et al., 2022; Cooper et Kennady, 2021). De plus, les personnes autistes disent être régulièrement traitées différemment ou négativement par rapport à leurs pairs (Nicolaidis et al., 2015).

Les difficultés sociales et les particularités comportementales des personnes autistes en font également des cibles faciles de harcèlement et d'intimidation (Chou et al., 2020). En comparaison avec leurs pairs, les enfants autistes sont plus susceptibles d'être victimes d'intimidation à l'école (Maïano et al., 2015). Les événements d'exclusion peuvent avoir divers effets négatifs sur les enfants autistes, tels qu'une faible estime de soi, des problèmes de santé mentale et des taux plus élevés de pensées suicidaires (Chou et al., 2020; Cook et al., 2020; Hebron et Humphrey, 2012). L'exclusion des personnes autistes ne se limite pas à l'école. Les personnes autistes peuvent également être exclues à l'université (Gillespie-Lynch et al., 2021; Sasson et al., 2017), au travail (Cooper et Kennady, 2021; Johnson et Joshi, 2016) et dans le milieu médical (Lum et al., 2014; Nicolaidis et al., 2015). Leurs familles peuvent aussi être confrontées à la stigmatisation et à la discrimination. Par exemple, les parents ont tendance à se sentir responsables du comportement « inapproprié » de leur enfant, comme une crise de colère (Broady et al., 2017), ce qui peut conduire à l'isolement et au rejet de la famille et des amis (Woodgate et al., 2008). Dans la cadre de ces expériences, les parents d'enfants autistes développent des taux élevés de problèmes de santé mentale, notamment de stress, d'anxiété et de dépression (Brien-Bérard et des Rivières-Pigeon, 2020; des Rivières-Pigeon et Courcy, 2014; Sénéchal et des Rivières-Pigeon, 2009) ainsi que des sentiments d'intériorisation tels que la honte, la culpabilité, le ressentiment et l'embarras (Green, 2003; Ludlow et al., 2012; Werner et Shulman, 2013).

Généralement, la stigmatisation se compose de trois problèmes étroitement liés : des attitudes négatives, un manque de connaissances et des comportements inadéquats (Thornicroft et al., 2016; Thornicroft et al., 2007). Une mauvaise connaissance de l'autisme peut accroître les difficultés d'accès à des activités importantes pour les personnes autistes, telles que les services d'intervention, l'inscription à l'université et l'emploi (Johnson et Joshi, 2016; Nicolaidis et al., 2015; Obeid et al., 2015). Lanovaz et al. (2015) suggèrent que l'amélioration des connaissances spécifiques à propos de l'autisme peut contribuer à réduire les stéréotypes tout en renforçant les attitudes positives et l'ouverture d'esprit à l'égard des personnes autistes. Dans ce sens, la sensibilisation à l'autisme est devenue un sujet d'intérêt international (Jones et al., 2021; Obeid et al., 2015). Les programmes de sensibilisation et de formation peuvent potentiellement réduire les stéréotypes et la stigmatisation (Gillepsie-Lynch et al., 2015; Obeid et al., 2015; Someki et al., 2018; Van Hees et al., 2015). L'une des difficultés rencontrées lors de l'évaluation des programmes de sensibilisation est la sélection de mesures appropriées. Trois concepts que les chercheurs peuvent utiliser pour évaluer la sensibilisation et l'acceptation de l'autisme sont les attitudes, les connaissances et l'ouverture d'esprit. Des mesures efficaces pour quantifier ces concepts peuvent aider à mieux comprendre la stigmatisation et la discrimination dans le domaine de l'autisme.

L'attitude est « une tendance psychologique qui s'exprime par l'évaluation d'une entité particulière avec un certain degré de faveur ou de défaveur » [traduction libre] (Eagly et Chaiken, 1993, p. 1). Les échelles mesurant les attitudes explicites de la population générale à l'égard des personnes autistes, ou même à l'égard d'autres formes de différences, sont limitées. À notre connaissance, les seuls outils disponibles pour mesurer les attitudes explicites envers les personnes autistes sont le *Multidimensional Attitude Scale Toward Persons with Disabilities* (MAS; Findler et al., 2007) et le *Societal Attitudes Towards Autism* (SATA; Flood et al., 2013). À l'origine, l'échelle MAS a été élaborée pour évaluer les attitudes explicites à l'égard des personnes souffrant d'un handicap physique. Cependant, Dachez et al. (2015) ont adapté cette échelle pour évaluer les attitudes envers les personnes autistes. L'échelle SATA a été le premier outil standardisé pour évaluer les attitudes sociales explicites envers les personnes autistes et a été développée aux États-Unis pour être utilisée avec des étudiants pré-universitaires. Même si le MAS et le SATA prétendent mesurer le même concept (c'est-à-dire les attitudes explicites), leur validité convergente reste faible (Dachez et al., 2015). Le SATA a été utilisé dans plusieurs études (Haney et Cullen, 2018; Low et al., 2020; Thorsteinsson et al., 2020) tandis que l'échelle MAS bénéficie d'un soutien empirique plus limité dans le contexte de l'autisme (Dachez et al., 2015). En effet, l'échelle MAS ne comporte pas d'items spécifiques à l'autisme et ne tient pas en compte de son hétérogénéité individuelle. Par conséquent, la présente étude mettra l'accent sur l'utilisation de l'échelle SATA pour mesurer les attitudes explicites. L'échelle SATA démontre « une forte validité de contenu et de construit, comme en témoignent les groupes connus, la discrimination et les associations prédites avec une mesure de l'attitude envers le handicap, un item de préférence pour l'autisme et une mesure des attitudes explicites envers les handicaps » [traduction libre] (Flood et al., 2013, p. 1).

La plupart des échelles envisagent les connaissances sur l'autisme dans trois sous-domaines distincts : les symptômes ou le diagnostic (y compris la comorbidité), la causalité (y compris la variabilité de la prévalence dans la population) ainsi que la thérapie et ses résultats (Harrison et al., 2017). Harrison et al. (2017) ont indiqué qu'en 2015, 67 études menées dans 21 pays avaient évalué les connaissances sur l'autisme. La même étude a identifié 44 outils différents utilisés pour mesurer les connaissances sur l'autisme. Parmi eux, les mesures les plus couramment utilisées étaient le *Autism Knowledge Survey* (Stone, 1987) et ses révisions ultérieures (Bauer et al., 2015; Swiezy, 2007), le *Knowledge About Childhood Autism Among Health Workers Questionnaire* (Bakare et al., 2008), le *Autism Knowledge Questionnaire* (Kuhn et Carter, 2006) et le *Autism Inclusion Questionnaire* (Segall, 2008). Toutefois, ces outils présentent plusieurs limites, notamment peu ou pas d'évaluations répétées, des propriétés psychométriques inadéquates et le fait qu'ils n'ont pas été conçus en tenant compte de la recherche interculturelle (Harrison et al., 2017).

En 2017, Harrison et al. ont développé l'échelle *Autism Stigma and Knowledge Questionnaire* (ASK-Q) pour répondre à ces préoccupations en matière de mesure. Leur échelle a été élaborée en tenant compte de l'utilité interculturelle et chaque élément a été évalué par une équipe internationale de chercheurs. Cependant, la principale limite du ASK-Q est l'accent mis sur l'étiologie (plutôt que sur les caractéristiques) de l'autisme et le manque de données de test-retest. Pour remédier à ce problème, McClain et al. (2019) ont développé l'échelle *Autism Spectrum Knowledge scale – General Population version* (ASK-GP), une mesure valide et fiable des connaissances sur l'autisme dans la population générale. L'ASK-GP répond aux critères psychométriques établis par Harrison et al. (2017) tout en mesurant un éventail plus large de concepts qui vont au-delà de l'étiologie de l'autisme (McClain et al., 2019). Notre étude a donc utilisé l'ASK-GP pour examiner les connaissances.

L'ouverture est « une manière fondamentale d'aborder le monde qui affecte non seulement l'expérience interne mais aussi les interactions interpersonnelles et le comportement social » [traduction libre] (McCrae, 1996, p. 323). L'ouverture se caractérise par une propension intellectuelle, flexible et étendue d'esprit (John et Srivastava, 1999; McCrae, 1996). À notre connaissance, seuls deux outils de mesure permettent aux chercheurs de mesurer l'ouverture à l'égard des personnes autistes. Le premier outil a été développé par Harnum et ses collègues (2007) qui ont créé trois vignettes évaluant l'ouverture des enfants et des parents envers les enfants autistes, les enfants avec un TDAH et les enfants n'ayant pas de besoins particuliers. Cependant, l'accent est mis sur les enfants, ce qui limite son utilité dans l'évaluation de l'ouverture au sein d'une population plus large. La deuxième échelle est l'*Openness to Autism Scale* (OAS; Nevill et White, 2007). Dans l'OAS, Nevill et White (2011) ont adapté la vignette sur l'autisme de Harnum et de ses collègues (2007) pour explorer l'ouverture à l'égard d'un pair autiste parmi les étudiants d'une université. L'objectif de leur étude était d'examiner l'acceptation des personnes autistes par leurs pairs à l'université. La vignette OAS examine la volonté d'un étudiant de côtoyer Jamie, un pair autiste habitant dans le même immeuble que le lecteur. L'autisme lui-même n'est jamais explicitement mentionné dans la

description, mais la vignette fait état de difficultés de communication sociale et d'exemples de comportements restreints. Étant donné que l'échelle a été validée en anglais et qu'elle présente un coefficient de cohérence interne satisfaisant, elle nous apparaît comme un outil pertinent à examiner plus en profondeur.

Les mesures précédentes ont été principalement utilisées et validées aux États-Unis pour examiner les attitudes explicites, les connaissances et l'ouverture des populations anglophones (p. ex. aidants, éducateurs, professionnels de la santé mentale). Un problème se pose : la disponibilité limitée d'outils normalisés pour mesurer les attitudes explicites, les connaissances et l'ouverture à l'égard de l'autisme dans d'autres langues et d'autres cultures. Nous avons donc traduit et adapté les échelles SATA, ASK-GP et OAS en français. Les objectifs de cette étude étaient de (a) mesurer les attitudes, les connaissances et l'ouverture envers l'autisme dans une population francophone, (b) examiner l'influence de variables sociodémographiques sur ces mesures et (c) évaluer les associations potentielles entre ces trois construits.

## **Méthode**

### **Participants**

Nous avons recruté les participants parmi les employés et les étudiants d'un cégep situé dans un environnement semi-urbain et rural au Québec. Les procédures se sont déroulées directement dans un kiosque situé sur le campus du cégep. Les procédures de recrutement comprenaient des affiches sur les panneaux d'affichage du campus et des courriels électroniques de masse envoyés directement par l'administration du cégep. Les personnes souhaitant participer à l'étude pouvaient soit se rendre à notre kiosque, soit prendre rendez-vous par courriel électronique ou par l'intermédiaire de Microsoft Bookings. Pour participer à l'étude, les personnes devaient être âgées de 18 ans ou plus, parler et comprendre le français, ne pas avoir de diagnostic d'autisme ou d'un autre trouble envahissant du développement (auto-rapporté), et déclarer n'avoir jamais reçu de formation de sensibilisation à l'autisme. L'étude a été approuvée par les comités d'éthique à la recherche du cégep, de notre centre de recherche et de notre université. Tous les participants ont donné leur consentement éclairé avant d'être inclus dans l'étude et ils étaient tous informés préalablement que notre étude portait sur la sensibilisation à l'autisme. Le recrutement des participants s'est déroulé du 21 au 25 février 2022. Au total, nous avons recruté 53 participants (voir la section Résultats pour plus de détails sur l'échantillon). Cet échantillon faisait partie d'une étude plus large visant à évaluer les effets d'une application de réalité virtuelle conçue pour sensibiliser la population à l'autisme (voir Koniou et al., 2023).

### **Traduction des instruments de mesure**

Une équipe de trois chercheurs bilingues (français/anglais) a traduit et adapté les échelles SATA, ASK-GP et OAS en utilisant une procédure de rétro-traduction (Sperber et al., 1994; Weeks et al., 2007). Le modèle de traduction choisi comportait trois étapes. Tout d'abord, une personne a traduit les questionnaires

de la langue source vers la langue cible (c'est-à-dire de l'anglais vers le français). Ensuite, une deuxième personne a traduit en aveugle le matériel déjà traduit par la première personne dans la langue source (l'anglais), sans avoir vu la version originale. Cette étape permet de conserver les nuances sémantiques et facilite la détection des décalages culturels et linguistiques entre la version de la langue source à identifier et la rétro-translation (Guillemin et al., 1993; Weeks et al., 2007). Enfin, les deux traducteurs et un troisième expert bilingue ont discuté et résolu les divergences entre la version originale et la version retraduite. Notre objectif était de produire une version qui soit conceptuellement, culturellement et linguistiquement équivalente à la version originale pour la population ciblée.

## **Mesures**

### ***Informations sociodémographiques***

Les participants ont complété un questionnaire sociodémographique comprenant des questions auto-rapportées sur le sexe, l'âge, l'éducation, la langue maternelle, le statut d'immigration, le statut professionnel, le statut d'étudiant, le niveau d'éducation, le domaine d'études, la connaissance préalable de l'autisme, la rencontre préalable d'une personne autiste et le type de lien avec la personne autiste.

### ***Attitudes envers l'autisme***

L'échelle SATA est composée de 16 items mesurant les attitudes explicites de la société à l'égard de l'autisme. Les participants sont invités à évaluer leurs réactions sur une échelle de Likert en quatre points, allant de « Pas du tout d'accord » à « Tout à fait d'accord ». Le score global est calculé en additionnant les items. Le score total obtenu par l'outil varie de 16 à 64. Plus le score est bas, plus la personne a des attitudes positives envers les personnes autistes. Cet outil présente une bonne cohérence interne de 0,86 (Flood et al., 2013).

### ***Connaissances sur l'autisme***

L'ASK-GP comprend 31 questions portant sur (1) l'étiologie et la prévalence, (2) les symptômes et le comportement, (3) l'évaluation, (4) le traitement et (5) les résultats et le pronostic de l'autisme. Les participants sont invités à répondre par vrai ou faux. Le score global est calculé en fonction du niveau de difficulté de l'item. Plus le score est élevé, plus la personne fait preuve de connaissances sur l'autisme. Cet outil présente une cohérence interne satisfaisante de 0,75 (McClain et al., 2019).

### ***Ouverture envers l'autisme***

L'OAS présente une brève description de la vie d'un étudiant universitaire autiste. Après la lecture de la description, sept affirmations concernant cet étudiant sont évaluées sur une échelle de Likert en cinq points allant de « pas du tout d'accord » à « tout à fait d'accord ». Ces affirmations sont par exemple « cette personne me fait peur » et « je passerais du temps avec Jamie pendant mon temps

libre. » Le score global est calculé en additionnant les items. Le score total obtenu par l'outil varie de 5 à 35. Plus le score OAS est élevé, plus la personne est ouverte aux personnes autistes. Cet outil présente une cohérence interne satisfaisante de 0,77 (Nevill et White, 2011).

## Procédures

Un assistant de recherche a expliqué le but de l'étude à chaque participant potentiel. Après avoir donné leur consentement éclairé, les participants répondant aux critères d'inclusion ont rempli les quatre questionnaires suivants : le questionnaire sociodémographique (2 min), les échelles SATA (5 min), ASK-GP (7 min) et OAS (3 min).

## Analyse

Pour examiner l'influence des variables sociodémographiques sur chaque questionnaire, nous avons tout d'abord calculé les statistiques descriptives des facteurs sociodémographiques et des variables dépendantes. Ensuite, nous avons mesuré les influences potentielles des informations démographiques (âge, sexe, langue, statut d'immigration, emploi, éducation, domaine d'étude, type de lien avec la personne autiste connue et connaissance préalable de l'autisme) sur chaque score d'échelle traduite en utilisant un algorithme pas à pas, qui a sélectionné le modèle logistique avec le plus petit critère d'information d'Akaike (AIC). Ensuite, les corrélations de Pearson ont été utilisées pour évaluer les associations potentielles entre les scores totaux des échelles. Nous avons effectué une analyse de sensibilité en utilisant à nouveau une procédure de sélection pas à pas pour mettre en évidence les éléments qui influençaient les corrélations de Pearson, ce qui a permis de sélectionner à nouveau le meilleur modèle en se basant sur l'AIC (c'est-à-dire celui ayant l'AIC le plus petit). Dans chaque modèle linéaire testé, le score d'une échelle a été ajouté comme variable principale, les items composant un autre score corrélé à cette échelle ont été ajoutés comme variables explicatives, et les données démographiques qui ont influencé de manière significative les scores ont été ajoutées dans la procédure de sélection. Une correction de Bonferroni a été appliquée à toutes les analyses principales afin d'éviter les erreurs dues aux tests multiples (seuil significatif = 0,017). Les analyses ont été réalisées à l'aide de R (version 4.2.1). L'ensemble du code et des données sont accessibles au public dans un dépôt en ligne à l'adresse <https://osf.io/qeza6/>.

## Résultats

Le tableau 1 présente les caractéristiques de l'échantillon. Le ratio hommes:femmes était de 15:35 et plus de 90 % des participants étaient âgés de 18 à 24 ans. La langue maternelle de la plupart des participants était le français. La majorité des participants étaient citoyens canadiens, étudiaient à temps plein et avaient terminé des études secondaires. Les programmes d'études les plus fréquemment cités étaient les arts et les sciences humaines ( $n = 24$ ), la santé et les sciences sociales ( $n = 7$ ) et les mathématiques, les sciences physiques, les sciences de la vie et l'informatique ( $n = 5$ ). Plus de 90 % des participants avaient

entendu parler de l'autisme. Parmi ceux qui avaient rencontré une personne autiste, 18 participants ont indiqué qu'il s'agissait d'un collègue de travail ou d'école, 16 qu'il s'agissait d'un ami proche ou de l'enfant d'un ami proche et 13 qu'il s'agissait d'un membre de la famille ou qu'ils vivaient avec cette personne.

Le tableau 2 présente les scores moyens de chaque mesure. Le groupe de participants a présenté un score moyen de 27,2 ( $ET = 5,5$ ) sur une échelle allant de 16 à 64 (les scores les plus bas correspondent à des attitudes explicites plus positives). Sur l'échelle ASK-GP, l'ensemble des participants ont affiché un niveau modéré de connaissance avec un score moyen de 61,9 % ( $ET = 9,1$ ) sur une échelle de 0 à 100 %. Sur l'échelle OAS, nous avons observé un score moyen de 26,4 ( $ET = 4,1$ ) sur une échelle allant de 5 à 35 (les scores les plus élevés indiquent une plus grande ouverture).

Le tableau 3 présente les statistiques récapitulatives de la procédure de sélection pas à pas, incluant les données démographiques sélectionnées par l'algorithme pour expliquer la variance des scores de chaque échelle. Aucun des facteurs sociodémographiques n'a influencé de manière significative le score de l'échelle SATA. Pour les connaissances, le meilleur modèle sélectionné par l'algorithme pas à pas a estimé que le score à l'échelle ASK-GP augmentait de 13,80 points pour les études en physique, biologie, mathématiques ou informatique ( $ET = 3,78$ ;  $p < .001$ ) et de 24,3 points pour la connaissance d'une personne autiste ( $ET = 3,20$ ;  $p < .001$ ). En ce qui concerne l'ouverture, le score de l'échelle OAS était 4,14 points plus élevé lorsque le participant avait déjà rencontré une personne autiste ( $ET = 1,65$ ;  $p = 0,01$ ).

La figure 1 présente les résultats des corrélations entre les trois échelles. Les analyses ont montré une corrélation modérée entre le SATA et l'OAS ( $r = -0,54$ ,  $p < 0,0001$ ), une corrélation faible entre l'OAS et l'ASK-GP ( $r = 0,35$ ,  $p = 0,01$ ) et aucune corrélation significative entre le SATA et l'ASK-GP ( $r = -0,09$ ,  $p = 0,50$ ). Pour identifier les items qui ont influencé les corrélations, nous avons utilisé des procédures de sélection pas à pas en guise d'analyses de sensibilité (voir tableau 4). Ces analyses ont estimé qu'un tiers des items de l'échelle SATA et la moitié des items de l'échelle ASK-GP covariaient de manière significative avec le score de l'échelle OAS. Les items covariants de la SATA concernaient la définition des symptômes autistiques (item 15) et la tolérance envers une personne autiste (items 5, 9 et 10); les items de l'ASK-GP concernaient la prévalence de l'autisme (items 1, 2, 3), la définition des symptômes autistiques (items 14, 19, 20 et 28) et l'autonomie des personnes autistes (item 29). Les résultats de la procédure de sélection pas à pas ont également indiqué que l'un des items de l'OAS covariait de manière significative avec le score de l'échelle SATA (c'est-à-dire l'ouverture à la tolérance envers une personne autiste, item 6). Enfin, un seul item de l'OAS covariait avec le score de l'échelle ASK-GP, qui concerne également la tolérance à l'égard d'une personne autiste (item 1).

**Tableau 1***Caractéristiques sociodémographiques des participants*

| Caractéristiques                                                  | Participants<br>(N = 53) |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Genre                                                             |                          |
| Femme                                                             | 35                       |
| Homme                                                             | 15                       |
| Autre/préfère ne pas dire                                         | 3                        |
| Âge                                                               |                          |
| 18 à 24 ans                                                       | 48                       |
| 25 à 34 ans                                                       | 4                        |
| 35 et plus                                                        | 1                        |
| Langue maternelle                                                 |                          |
| Français                                                          | 50                       |
| Autre                                                             | 3                        |
| Statut                                                            |                          |
| Citoyen canadien                                                  | 47                       |
| Autre                                                             | 6                        |
| Statut d'étudiant                                                 |                          |
| Temps plein                                                       | 48                       |
| Temps partiel                                                     | 2                        |
| Pas étudiant                                                      | 3                        |
| Études                                                            |                          |
| Diplôme d'études secondaires non obtenu                           | 0                        |
| Diplôme d'études secondaires obtenu                               | 44                       |
| Collège ou certificat                                             | 6                        |
| Diplôme universitaire                                             | 3                        |
| Domaine                                                           |                          |
| Arts et sciences humaines                                         | 24                       |
| Santé et sciences sociales                                        | 7                        |
| Mathématiques, sciences pures, sciences de la vie et informatique | 5                        |
| Autre                                                             | 17                       |
| Avez-vous déjà entendu parler de l'autisme?                       |                          |
| Oui                                                               | 52                       |
| Non                                                               | 1                        |
| Avez-vous déjà rencontré une personne autiste?                    |                          |
| Oui                                                               | 47                       |
| Non                                                               | 6                        |
| Quelle est votre lien avec cette personne?                        |                          |
| Aucun                                                             | 6                        |
| Collègue de travail ou d'école                                    | 18                       |
| Ami proche ou enfant d'un ami proche                              | 16                       |
| Membre de la famille ou habitant avec cette personne              | 13                       |

**Tableau 2***Résultats descriptifs de chaque mesure*

| Résultats | Moyenne | ET  | 95 % Intervalle de Confiance |
|-----------|---------|-----|------------------------------|
| SATA      | 27,2    | 5,5 | [25,7; 28,7]                 |
| ASK-GP    | 61,9    | 9,2 | [59,4; 64,4]                 |
| OAS       | 26,4    | 4,1 | [25,3; 27,5]                 |

*Note.* SATA : Societal Attitudes toward Autism, ASK-GP : Autism Spectrum Knowledge Scale, General Population Version, OAS : Openness to Autism Scale.

**Tableau 3***Résultats de la sélection par étapes pour les données démographiques*

| Variable explicative sélectionnée                            | Beta  | ET    | p        |
|--------------------------------------------------------------|-------|-------|----------|
| Modèle sélectionné pour SATA (AIC = 182)                     |       |       |          |
| Intercept                                                    | 27,19 | 0,76  | < 0,0001 |
| Modèle sélectionné pour ASK-GP (AIC = 221)                   |       |       |          |
| Intercept                                                    | 35,48 | 7,67  | < 0,0001 |
| Domaine – Sciences sociales, droit ou santé                  | 1,08  | 0,003 | 0,75     |
| Domaine – Physique, mathématiques, informatique <sup>a</sup> | 13,80 | 3,78  | < 0,001  |
| Domaine – Affaires, gestion, administration                  | 3,63  | 2,45  | 0,14     |
| A rencontré une personne autiste – Ou <sup>ia</sup>          | 24,27 | 3,20  | < 0,001  |
| Modèle sélectionné pour OAS (AIC = 144)                      |       |       |          |
| Intercept                                                    | 23,00 | 1,55  | < 0,0001 |
| Langue maternelle – Autre                                    | -5,47 | 2,26  | 0,02     |
| A rencontré une personne autiste – Oui <sup>a</sup>          | 4,14  | 1,65  | 0,01     |

*Note.* Meilleur modèle expliquant les variances des scores de l'échelle sélectionné par un algorithme pas à pas basé sur l'AIC. SATA : Societal Attitudes Towards Autism, ASK-GP : Autism Spectrum Knowledge Scale, General Population Version, OAS : Openness to Autism Scale; AIC : Critère d'information d'Akaike; ET : Écart Type.

<sup>a</sup> Variables explicatives toujours significatives après correction de Bonferroni (seuil de significativité < 0,017).

**Tableau 4**

*Régression linéaire incluant les éléments de l'échelle sélectionnés par la procédure pas à pas*

| Variable explicative sélectionnée                            | RC    | ET   | p        |
|--------------------------------------------------------------|-------|------|----------|
| SATA                                                         |       |      |          |
| SATA x OAS items (AIC = 166)                                 |       |      |          |
| Intercept                                                    | 40,65 | 3,96 | < 0,0001 |
| SATA Item 4                                                  | -1,39 | 0,89 | 0,12     |
| SATA Item 5                                                  | -1,39 | 0,79 | 0,08     |
| SATA Item 6 <sup>a</sup>                                     | -1,37 | 0,58 | 0,02     |
| SATA Item 7                                                  | -1,15 | 0,84 | 0,18     |
| ASK-GP                                                       |       |      |          |
| ASK-GP x OAS items (AIC = 221)                               |       |      |          |
| Intercept                                                    | 22,81 | 8,34 | 0,01     |
| OAS Item 1 <sup>a</sup>                                      | 2,23  | 1,11 | 0,05     |
| OAS Item 5                                                   | 1,99  | 1,13 | 0,08     |
| Domaine – Sciences sociales, droit ou santé                  | 2,77  | 3,15 | 0,038    |
| Domaine – Physique, mathématiques, informatique <sup>a</sup> | 13,45 | 3,64 | < 0,001  |
| Domaine – Affaires, gestion, administration                  | 2,97  | 2,32 | 0,20     |
| A rencontré une personne autiste – Oui <sup>a</sup>          | 24,03 | 7,34 | < 0,01   |
| OAS                                                          |       |      |          |
| OAS x SATA items (AIC = 121)                                 |       |      |          |
| Intercept                                                    | 33,19 | 2,60 | < 0,0001 |
| SATA Item 5 <sup>a</sup>                                     | -2,17 | 0,73 | < 0,01   |
| SATA Item 6                                                  | -0,98 | 0,74 | 0,19     |
| SATA Item 9                                                  | -0,72 | 0,49 | 0,15     |
| SATA Item 11                                                 | -1,07 | 0,79 | 0,18     |
| SATA Item 13                                                 | 0,92  | 0,59 | 0,13     |
| SATA Item 15 <sup>a</sup>                                    | -2,10 | 0,59 | < 0,001  |
| A rencontré une personne autiste – Oui <sup>a</sup>          | 3,78  | 1,37 | < 0,01   |
| OAS x ASK-GP items (AIC = 130)                               |       |      |          |
| Intercept                                                    | 4,25  | 4,70 | 0,37     |
| ASK-GP Item 1 <sup>a</sup>                                   | -3,72 | 1,36 | 0,01     |
| ASK-GP Item 2 <sup>a</sup>                                   | 5,19  | 1,81 | < 0,01   |
| ASK-GP Item 3 <sup>a</sup>                                   | 3,38  | 1,12 | < 0,01   |
| ASK-GP Item 8                                                | 2,51  | 2,07 | 0,23     |
| ASK-GP Item 10                                               | 2,95  | 2,35 | 0,22     |

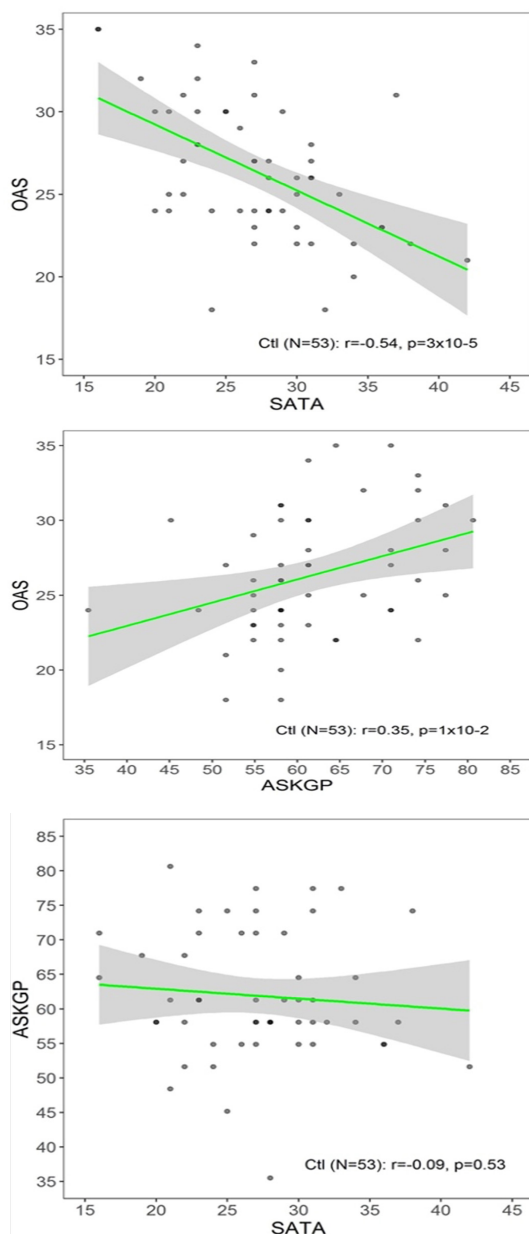
|                                                     |       |      |         |
|-----------------------------------------------------|-------|------|---------|
| ASK-GP Item 11                                      | 2,79  | 1,40 | 0,05    |
| ASK-GP Item 12                                      | -3,14 | 1,84 | 0,10    |
| ASK-GP Item 14 <sup>a</sup>                         | 2,58  | 1,25 | 0,05    |
| ASK-GP Item 16                                      | -1,86 | 1,26 | 0,15    |
| ASK-GP Item 17                                      | 1,49  | 1,21 | 0,23    |
| ASK-GP Item 19 <sup>a</sup>                         | 4,09  | 1,11 | < 0,001 |
| ASK-GP Item 20 <sup>a</sup>                         | -3,90 | 1,19 | < 0,01  |
| ASK-GP Item 23                                      | 1,69  | 1,44 | 0,25    |
| ASK-GP Item 24                                      | -2,16 | 1,46 | 0,15    |
| ASK-GP Item 27                                      | 2,27  | 1,34 | 0,10    |
| ASK-GP Item 28 <sup>a</sup>                         | 3,96  | 1,55 | 0,01    |
| ASK-GP Item 29 <sup>a</sup>                         | 5,13  | 1,25 | < 0,001 |
| ASK-GP Item 30                                      | -2,37 | 1,21 | 0,06    |
| A rencontré une personne autiste – Oui <sup>a</sup> | 3,98  | 1,63 | 0,02    |

*Note.* Meilleur modèle de régression logistique expliquant les variances entre les groupes, sélectionné par un algorithme pas à pas basé sur l'AIC. Les valeurs p n'ont pas été corrigées pour les tests multiples dans les analyses de sensibilité. SATA : Societal Attitudes Towards Autism, ASK-GP : Autism Spectrum Knowledge Scale, General Population Version, OAS : Openness to Autism Scale; AIC : critère d'information d'Akaike. RC : Rapport de cotes (angl. odds ratio); ET : Écart Type.

<sup>a</sup> Variables explicatives significatives (sans correction de Bonferroni).

**Figure 1**

*Corrélations entre les trois échelles de mesure*



Note. Les lignes vertes représentent la régression linéaire entre les scores de l'échelle. Les valeurs  $p$  indiquées ne sont pas corrigées pour les tests multiples (seuil significatif après correction de Bonferroni  $< 0,017$ ). SATA : Societal Attitudes toward Autism, ASK-GP : Autism Spectrum Knowledge Scale, General Population Version, OAS : Openness to Autism Scale.

## Discussion

Dans l'ensemble, la présente étude a permis d'observer des attitudes explicites modérément positives, des connaissances modérées et des niveaux élevés d'ouverture envers l'autisme. Les participants qui connaissaient une personne autiste et ceux qui étudiaient les mathématiques, la biologie, la physique ou l'informatique avaient des connaissances plus approfondies sur l'autisme. Nous avons également constaté une plus grande ouverture à l'autisme chez les participants qui connaissaient une personne autiste. En outre, les analyses ont mis en évidence une corrélation modérée entre les attitudes explicites et l'ouverture, et une corrélation faible entre les connaissances et l'ouverture à l'égard de l'autisme.

Les résultats sont cohérents avec les études menées auprès d'étudiants dans des universités anglophones. Par exemple, des études utilisant les mêmes échelles ont trouvé des scores moyens allant de 22,2 à 33,9 pour les attitudes explicites dans un échantillon d'étudiants américains de premier cycle, composé majoritairement de femmes (70 %) âgées en moyenne de 24 ans (Flood et al., 2012). En ce qui concerne les connaissances, les scores moyens variaient de 52,7 % à 71,0 % dans un échantillon d'étudiants, majoritairement de femmes (56 %) et avec un âge moyen de 21,9 ans (*ET* : 5,1; Sugrim, 2021). En ce qui concerne l'ouverture, les scores variaient de 18,6 à 26,6 dans un échantillon d'étudiants de premier cycle, majoritairement de féminin (66 %), avec un âge moyen de 22,4 (*ET* : 4,19; Nevill et White, 2011). Nos moyennes avec une population francophone se situent dans ces intervalles. Pour l'influence des variables sociodémographiques, Nevill et White (2011) ont trouvé que les étudiants ayant un membre de la famille autiste étaient significativement plus ouverts à interagir avec un étudiant autiste, ce qui est similaire à ce que nous avons observé. Ces résultats pourraient s'expliquer par le fait que les personnes ayant un membre de la famille autiste sont mieux informées (Dachez et al., 2015). Dans la même étude de Nevill et White, les participants étudiant le génie et les sciences physiques ont exprimé des niveaux plus élevés de confort et de volonté d'interagir avec un étudiant autiste par rapport aux participants étudiant les arts et les sciences sociales. Une explication possible de cette dernière observation est que les personnes qui se spécialisent dans ces domaines peuvent partager certaines caractéristiques (p. ex. compétences sociales, changement d'attention, attention aux détails, communication) avec les personnes autistes (Baron-Cohen et al., 2001). Contrairement aux étudiants en sciences sociales et humaines, les informaticiens et les mathématiciens sont souvent plus solitaires et intériorisés (Baron-Cohen et al. 1998; Kokosh 1976). Toutefois, nos résultats sont à interpréter avec précaution aux vues de notre échantillon limité concernant cette catégorie d'étudiants.

Les analyses de corrélation ont mis en évidence une corrélation modérée entre les attitudes explicites et l'ouverture. Lors de l'élaboration de l'OAS, Nevill et White (2011) ont adapté une vignette qui avait été initialement développée pour évaluer les perceptions (Harnum et al., 2017). Leur article ne définit pas directement l'ouverture, mais mentionne que l'ouverture fait référence à l'acceptation et à la tolérance des caractéristiques attribuées aux personnes autistes. Cette description de l'ouverture présente des similitudes avec celle de l'attitude. Il est donc possible que les échelles d'ouverture et d'attitude mesurent des construits similaires.

Les analyses ont également mis en évidence une corrélation faible entre les connaissances et l'ouverture à l'égard de l'autisme. Le manque de connaissances peut être l'un des facteurs liés aux idées fausses et aux interprétations erronées du comportement autistique (van der Kluit et Goossens, 2011). Cela dit, des recherches antérieures ont montré que la stigmatisation n'est pas toujours liée au manque de connaissances, car d'autres facteurs, y compris les traits de personnalité, peuvent également jouer un rôle important (Thorncroft et al., 2007; Ekehammar et Akrami, 2007; Arian, 2005).

Enfin, aucune corrélation n'a été trouvée entre les attitudes explicites et les connaissances. D'après des recherches antérieures, le meilleur prédicteur des attitudes explicites positives n'est pas la connaissance, mais la familiarité et le contact avec des personnes ayant des besoins différents (Jones, DeBrabander, et Sasson, 2021; Mothersill et al., 2023; Pelleboer-Gunnink, Van Weeghel, et Embregts, 2021). Les individus sont plus susceptibles de changer d'attitude lorsqu'ils ont un objectif commun, sont considérés comme des égaux et ont la possibilité de bien se connaître (Allport, 1954; May, 2012). Cependant, cette explication est limitée dans la mesure où nous n'avons pas observé de corrélation entre les attitudes explicites et le fait de connaître une personne autiste dans la présente étude.

Au moins quatre limites de l'étude doivent être prises en compte dans les recherches futures. Tout d'abord, l'échantillon de convenance ne présentait pas une répartition équilibrée des âges et des sexes. De plus, l'échantillon était petit et composé d'étudiants et d'employés qui fréquentaient un cégep situé au Québec. La composition de l'échantillon limite donc l'interprétation et la généralisation des résultats. Des recherches futures pourraient examiner ces échelles avec des échantillons plus importants de la population générale dans différents pays francophones. Une autre limite concerne l'absence d'analyse de fiabilité. Des analyses test-retest seraient nécessaires dans l'avenir pour examiner si les échelles présentent une stabilité dans le temps. Une troisième limite est que nous n'avons pas examiné les effets d'interaction entre les variables, car notre échantillon n'était pas assez grand pour effectuer de telles analyses. L'examen des interactions pourrait permettre aux chercheurs de mieux décrire la manière dont les caractéristiques personnelles influencent les attitudes explicites, les connaissances et l'ouverture à l'avenir. Une dernière limite est que les participants étaient informés qu'ils participaient à une étude concernant la sensibilisation à l'autisme et que tous les résultats sont basés sur des mesures auto-rapportées. Les résultats des échelles pourraient donc être influencés par un biais de désirabilité sociale.

Malgré ces limites, les résultats semblent prometteurs. Les programmes de lutte contre la stigmatisation semblent essentiels pour parvenir à une société ouverte et inclusive pour les personnes autistes. Ces programmes doivent être en mesure d'évaluer les attitudes explicites, les connaissances et l'ouverture de la population générale envers l'autisme. Par conséquent, il est impératif que les futures recherches examinent la validité psychométrique de nos traductions du SATA, de l'ASK-GP et de l'OAS. Leur validation pourrait assurer une évaluation efficace des interventions psychoéducatives conçues pour sensibiliser à l'autisme.

## Notes des auteurs

Cette étude a été soutenue par une bourse salariale du Fonds de recherche du Québec - Santé (#269462) ainsi que par des subventions de la Fondation de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal et du Réseau national d'expertise en troubles du spectre de l'autisme au troisième auteur. Les auteurs remercient Philippe Leroux, Noémie Hogan, Victoria Chagnon et Isabelle Préfontaine pour leur aide avec la collecte de données ainsi que Stéphanie Turgeon et Theonymfi Toutountzaki pour la traduction des questionnaires. Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.

## Références

- Allport, F. H. (1954). The structuring of events: Outline of a general theory with applications to psychology. *Psychological Review*, 61(5), 281-303. <https://doi.org/10.1037/h0062678>
- Arikan, K. (2005). A stigmatizing attitude towards psychiatric illnesses is associated with narcissistic personality traits. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 42(4), 248-250.
- Bakare, M. O., Tunde-Ayinmode, M. F., Adewuya, A. O., Bello-Mojeeed, M. A., Sale, S., James, B. O., Yunusa, M. A., Obindo, J. T., Igwe, M. N., Odinka, P. C., Oshodi, Y. O., Okonoda, K. M., Unir, K. M et Orovwigho, A. O. (2015) Recognition of autism spectrum disorder (ASD) symptoms and knowledge about some other aspects of ASD among final year medical students in Nigeria, Sub-Saharan Africa. *BMC Research Notes*, 8(1), 454-462. <https://doi.org/10.1186/s13104-015-1433-0>
- Baron-Cohen, S., Bolton, P., Wheelwright, S., Schill, V., Short, L., Mead, G. et Smith, A. (1998). Does autism occur more often in families of physicists, engineers, and mathematicians? *Autism*, 2(3), 296-301. <https://doi.org/10.1177/1362361398023008>
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Skinner, R., Martin, J. et Clubley, E. (2001). The autism-spectrum quotient (AQ): Evidence from Asperger syndrome/ high-functioning autism, males and females, scientists and mathematicians. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31(1), 5-17. <https://doi.org/10.1023/a:1005653411471>
- Bauer, N. S., Carroll, A. E., Saha, C., & Downs, S. M. (2015) Computer decision support changes physician practice but not knowledge regarding autism spectrum disorders. *Applied Clinical Informatics*, 6(3), 454-465. <https://doi.org/10.4338/ACI-2014-09-RA-0084>
- Botha, M. et Frost, D. M. (2020). Extending the minority stress model to understand mental health problems experienced by the autistic population. *Society and Mental Health*, 10(1), 20-34. <https://doi.org/10.1177/2156869318804297>
- Brien-Bérard, M. et des Rivières-Pigeon, C. (2020). Comprendre les défis conjugaux des parents d'enfants ayant un TSA : proposition d'un modèle écosystémique. *Revue Québécoise de Psychologie*, 41(3), 131-156. <https://doi.org/10.7202/1075468ar>
- Broadly, T. R., Stoyles, G. J. et Morse, C. (2017). Understanding carers' lived experience of stigma: The voice of families with a child on the autism spectrum. *Health & Social Care in the Community*, 25(1), 224-233. <https://doi.org/10.1111/hsc.12297>
- Bury, S. M., Haschek, A., Wenzel, M., Spoor, J. R. et Hedley, D. (2022). Brief report: Learning about autism: Is the source of autism knowledge associated with differences in autism knowledge, autism identity, and experiences of stigma. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05823-5>

- Cangas, A. J., Navarro, N., Parra, J., Ojeda, J. J., Cangas, D., Piedra, J. A. et Gallego, J. (2017). Stigma-stop: A serious game against the stigma toward mental health in educational settings. *Frontiers in Psychology*, 8, 1385. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01385>
- Chou, W. J., Wang, P. W., Hsiao, R. C., Hu, H. F. et Yen, C. F. (2020). Role of school bullying involvement in depression, anxiety, suicidality, and low self-esteem among adolescents with high-functioning autism spectrum disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00009>
- Clair, M., Daniel, C. et Lamont, M. (2016). Destigmatization and health: Cultural constructions and the long-term reduction of stigma. *Social Science & Medicine*, 165, 223-232. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.03.021>
- Cooper, R. et Kennady, C. (2021). Autistic voices from the workplace. *Advances in Autism*, 7(1), 73-85. <https://doi.org/10.1108/AIA-09-2019-0031>
- Cook, A., Ogden, J. et Winstone, N. (2020). The effect of school exposure and personal contact on attitudes towards bullying and autism in schools: A cohort study with a control group. *Autism*, 24(8), 2178-2189. <https://doi.org/10.1177/1362361320937088>
- Dachez, J., Ndobo, A. et Ameline, A. (2015). French validation of the multidimensional attitude scale toward persons with disabilities (MAS): The case of attitudes toward autism and their moderating factors. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(8), 2508-2518. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2417-6>
- des Rivières-Pigeon, C. et Courcy, I. (2014). *Autisme et TSA: Quelles réalités pour les parents au Québec?: Santé et bien-être des parents d'enfant ayant un trouble dans le spectre de l'autisme au Québec*. Presses de l'Université du Québec.
- Eagly, A. H. et Chaiken, S. (1993). *The psychology of attitudes*. Harcourt Brace Jovanovich College Publishers.
- Ekehammar, B. et Akrami, N. (2007). Personality and prejudice: From big five personality factors to facets. *Journal of Personality*, 75(5), 899-926. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2007.00460.x>
- Findler, L., Vilchinsky, N. et Werner, S. (2007). The Multidimensional Attitudes Scale toward persons with disabilities (MAS): Construction and validation. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 50(3), 166-176. <https://doi.org/10.1177/00343552070500030401>
- Flood, L.N., Bulgrin, A. and Morgan, B.L. (2013). Piecing together the puzzle: Development of the societal attitudes towards autism (SATA) scale. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 13(2), 121-128. <https://doi.org/10.1111/j.1471-3802.2011.01224.x>
- Gaddis, S. M., Ramirez, D. et Hernandez, E. L. (2018). Contextualizing public stigma: Endorsed mental health treatment stigma on college and university campuses. *Social Science & Medicine*, 197, 183-191. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.11.029>
- Gillespie-Lynch, K., Daou, N., Obeid, R., Reardon, S., Khan, S. et Goldknopf, E. J. (2021). What contributes to stigma towards autistic university students and students with other diagnoses?. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(2), 459-475. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04556-7>
- Gillespie-Lynch, K., Brooks, P. J., Someki, F., Obeid, R., Shane-Simpson, C., Kapp, S. K., Daou, N. et Smith, D. S. (2015). Changing college students' conceptions of autism: An online training to increase knowledge and decrease stigma. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(8), 2553-2566. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2422-9>
- Green, S. E. (2003). "What do you mean 'what's wrong with her?'": Stigma and the lives of families of children with disabilities. *Social Science & Medicine*, 57(8), 1361-1374. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(02\)00511-7](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00511-7)

- Guillemin, F., Bombardier, C. et Beaton, D. (1993). Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: Literature review and proposed guidelines. *Journal of Clinical Epidemiology*, 46(12), 1417-1432. [https://doi.org/10.1016/0895-4356\(93\)90142-N](https://doi.org/10.1016/0895-4356(93)90142-N)
- Haney, J. L. et Cullen, J. A. (2018). An exploratory investigation of social workers' knowledge and attitudes about autism. *Social Work in Mental Health*, 16(2), 201-222. <https://doi.org/10.1080/15332985.2017.1373265>
- Harrison, A. J., Slane, M. M., Hoang, L. et Campbell, J. M. (2017). An international review of autism knowledge assessment measures. *Autism*, 21(3), 262-275. <https://doi.org/10.1177/1362361316638786>
- Harnum, M., Duffy, J. et Ferguson, D. A. (2007). Adults' versus children's perceptions of a child with autism or attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(7), 1337-1343. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0273-0>
- Hebron J. S., Humphrey N. (2012). Mental health difficulties among young people with autistic spectrum disorders in mainstream secondary schools: A comparative study. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 14(1), 22-32. <https://doi.org/10.1111/j.1471-3802.2012.01246.x>
- John, O. P. et Srivastava, S. (1999). The Big five trait taxonomy: History, measurement, and theoretical perspectives. In L. A. Pervin et O. P. John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 102-138). Guilford Press.
- Johnson, T. D. et Joshi, A. (2016). Dark clouds or silver linings? A stigma threat perspective on the implications of an autism diagnosis for workplace well-being. *Journal of Applied Psychology*, 101(3), 430-449. <https://doi.org/10.1037/apl0000058>
- Jones, S. C., Akram, M., Gordon, C. S., Murphy, N. et Sharkie, F. (2021). Autism in Australia: Community knowledge and autistic people's experiences. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(10), 3677-3689. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04819-3>
- Jones, D. R., DeBrabander, K. M. et Sasson, N. J. (2021). Effects of autism acceptance training on explicit and implicit biases toward autism. *Autism*, 25(5), 1246-1261. <https://doi.org/10.1177/1362361320984896>
- Klarić, M. et Lovrić, S. (2017). Methods to fight mental illness stigma. *Psychiatria Danubina*, 29(S5), S910-S917.
- Kokosh, J. (1976). Psychology of scientist: XXXIV. MMPI characteristics of physical and social science students: Replication and reanalysis. *Psychological Reports*, 39(3), 1067-1071. <https://doi.org/10.2466/pr0.1976.39.3f.1067>
- Koniou, I., Douard, E., & Lanovaz, M. J. (2023). Brief report: Virtual reality to raise awareness about autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s10803-023-06216-y>
- Kuhn, J. C. et Carter, A. S. (2006). Maternal self-efficacy and associated parenting cognitions among mothers of children with autism. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(4), 564-575. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.4.564>
- Lanovaz, M. J., Dufour, M. M. et Shah, S. (2015). Newspaper coverage of autism treatment in Canada: 10-year trends (2004–2013). *The Canadian Journal of Psychiatry*, 60(7), 329-333. <https://doi.org/10.1177/070674371506000706>
- Low, H. M., Lee, L. W. et Che Ahmad, A. (2020). Knowledge and attitudes of special education teachers towards the inclusion of students with autism spectrum disorder. *International Journal of Disability, Development and Education*, 67(5), 497-514. <https://doi.org/10.1080/1034912X.2019.1626005>

- Ludlow, A., Skelly, C. et Rohleder, P. (2012). Challenges faced by parents of children diagnosed with autism spectrum disorder. *Journal of Health Psychology*, 17(5), 702-711. <https://doi.org/10.1177/1359105311422955>
- Lum, M., Garnett, M. et O'Connor, E. (2014). Health communication: A pilot study comparing perceptions of women with and without high functioning autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(12), 1713-1721. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2014.09.009>
- Maiano, C., Normand, C. L., Salvas, M. C., Moullec, G. et Aimé, A. (2016). Prevalence of school bullying among youth with autism spectrum disorders: A systematic review and meta-analysis. *Autism Research*, 9(6), 601-615. <https://doi.org/10.1002/aur.1568>
- Matsumoto, D. et Yoo, S. H. (2006). Toward a new generation of cross-cultural research. *Perspectives on Psychological Science*, 1(3), 234-250. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6916.2006.00014.x>
- May, C. (2012). An investigation of attitude change in inclusive college classes including young adults with an intellectual disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 9(4), 240-246. <https://doi.org/10.1111/jppi.12013>
- McClain, M. B., Harris, B., Schwartz, S. E., Benallie, K. J., Golson, M. E. et Benney, C. M. (2019). Brief report: Development and validation of the autism spectrum knowledge scale general population version: Preliminary analyses. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(7), 3007-3015. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04019-8>
- McCrae, R. R. (1996). Social consequences of experiential openness. *Psychological Bulletin*, 120(3), 323-337. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.120.3.323>
- Mothersill, D., Loughnane, G., Grasso, G. et Hargreaves, A. (2023). Knowledge, attitudes, and behaviours towards schizophrenia, bipolar disorder, and autism: A pilot study. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 40(4), 634-640. <https://doi.org/10.1017/ipm.2021.81>
- Nevill, R. A. et White, S. W. (2011). College students' openness toward autism spectrum disorders: Improving peer acceptance. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(12), 1619-1628. <https://doi.org/10.1007/s10803-011-1189-x>
- Nicolaidis, C., Raymaker, D. M., Ashkenazy, E., McDonald, K. E., Dern, S., Baggs, A. E., Kapp, S. K., Weiner, M. et Boisclair, W. C. (2015). "Respect the way I need to communicate with you": Healthcare experiences of adults on the autism spectrum. *Autism*, 19(7), 824-831. <https://doi.org/10.1177/1362361315576221>
- Obeid, R., Daou, N., DeNigris, D., Shane-Simpson, C., Brooks, P. J. et Gillespie-Lynch, K. (2015). A cross-cultural comparison of knowledge and stigma associated with autism spectrum disorder among college students in Lebanon and the United States. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(11), 3520-3536. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2499-1>
- Pelleboer-Gunnink, H. A., Van Weeghel, J. et Embregts, P. J. (2021). Public stigmatisation of people with intellectual disabilities: A mixed-method population survey into stereotypes and their relationship with familiarity and discrimination. *Disability and Rehabilitation*, 43(4), 489-497. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1630678>
- Sasson, N. J., Faso, D. J., Nugent, J., Lovell, S., Kennedy, D. P. et Grossman, R. B. (2017). Neurotypical peers are less willing to interact with those with autism based on thin slice judgments. *Scientific Reports*, 7, 40700. <https://doi.org/10.1038/srep40700>
- Segall, M. J. et Campbell, J. M. (2014). Factors influencing the educational placement of students with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(1), 31-43. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2013.10.006>

- Sénéchal, C. et des Rivières-Pigeon, C. (2009). Impact de l'autisme sur la vie des parents. *Santé Mentale au Québec*, 34(1), 245-260. <https://doi.org/10.7202/029772ar>
- Sperber, A. D., Devellis, R. F. et Boehlecke, B. (1994). Cross-cultural translation: Methodology and validation. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 25(4), 501-524. <https://doi.org/10.1177/0022022194254006>
- Someki, F., Torii, M., Brooks, P. J., Koeda, T. et Gillespie-Lynch, K. (2018). Stigma associated with autism among college students in Japan and the United States: An online training study. *Research in Developmental Disabilities*, 76, 88-98. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.02.016>
- Stone, W. L. (1987). Cross disciplinary perspectives on autism. *Journal of Pediatric Psychology*, 12(6), 615-630. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/12.4.615>
- Sugrim, G. (2021). *Hiring candidates with autism spectrum disorder (ASD): Effects of diagnostic disclosure and presence of ASD behaviors on employability ratings* [Honor's thesis, City University of New York, Baruch College]. CUNY Academic Works.
- Swiezy, N. A. (2007). *Autism Knowledge Questionnaire – Revised*. Christian Sarkine Autism Treatment Center, HANDS in Autism.
- Thornicroft, G., Rose, D. et Kassam, A. (2007). Discrimination in health care against people with mental illness. *International Review of Psychiatry*, 19(2), 113-122. <https://doi.org/10.1080/09540260701278937>
- Thornicroft, G., Mehta, N., Clement, S., Evans-Lacko, S., Doherty, M., Rose, D., Koschorke, M., Shidhaye, R., O'Reilly, C. et Henderson, C. (2016). Evidence for effective interventions to reduce mental-health-related stigma and discrimination. *The Lancet*, 387(10023), 1123-1132. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00298-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00298-6)
- Thorsteinsson, E. B., Draper, A. et Lykins, A. D. (2020). To vaccinate or not: The relative impact of attitudes toward autism spectrum disorders and the ability to interpret scientific information on vaccination decisions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2542. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072542>
- Van Hees, V., Moyson, T. et Roeyers, H. (2015). Higher education experiences of students with autism spectrum disorder: Challenges, benefits and support needs. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(6), 1673-1688. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2324-2>
- van der Kluit, M. J. et Goossens, P. J. (2011). Factors influencing attitudes of nurses in general health care toward patients with comorbid mental illness: An integrative literature review. *Issues in Mental Health Nursing*, 32(8), 519-527. <https://doi.org/10.3109/01612840.2011.571360>
- Wallace, S., Fein, D., Rosanoff, M., Dawson, G., Hossain, S., Brennan, L., Como, A. et Shih, A. (2012). A global public health strategy for autism spectrum disorders. *Autism Research*, 5(3), 211-217. <https://doi.org/10.1002/aur.1236>
- Weeks, A., Swerissen, H. et Belfrage, J. (2007). Issues, challenges, and solutions in translating study instruments. *Evaluation Review*, 31(2), 153-165. <https://doi.org/10.1177/0193841X06294184>
- Werner, S. et Shulman, C. (2013). Subjective well-being among family caregivers of individuals with developmental disabilities: The role of affiliate stigma and psychosocial moderating variables. *Research in Developmental Disabilities*, 34(11), 4103-4114. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.08.029>
- Woodgate, R. L., Ateah, C. et Secco, L. (2008). Living in a world of our own: The experience of parents who have a child with autism. *Qualitative Health Research*, 18(8), 1075-1083. <https://doi.org/10.1177/1049732308320112>