

# Parlons Sexualité!

*Implantation de lignes directrices visant à orienter  
et baliser les interventions à l'égard de la vie  
affective et sexuelle des usagers.*

Lyne Taillefer, Ph.D., Psychologue  
Programme de psychiatrie en DI de l'IUSMM

Isabelle Hénault, Ph.D., Psychologue, Sexologue  
Clinique Autisme et Asperger de Montréal  
Consultante au SQETGC

Colloque du SQETGC  
25 Novembre 2014

# L'équipe des lignes directrices

## Du Programme Psychiatrie en DI au IUSMM:

- Lyne Taillefer, Psychologue
- Lucie Langlois, Inf. Chef d'unités 4 ième Riel
- Céline Pommier, Inf., Chef clinico-administratif
- Marie-Josée Prévost, Psychologue et Chef clinique

## Du SQETGC:

- Isabelle Hénault, Psychologue et Sexologue

## Avec l'aide précieuse des agents de planification, programmation et recherche:

- Noémie Noiseux-Lescop, IUSMM
- Luc Valiquette, IUSMM
- Kathe Villeneuve, IUSMM

# Lignes directrices

## *Avant-propos*

- L'idée des lignes directrices n'est **pas de fournir des réponses définitives, toutes faites, aux situations souvent complexes et bien individuelles rencontrées dans notre milieu de pratique.**
- Il s'agit plutôt de **guider la réflexion** en regard de situations qui peuvent souvent poser et qui peuvent amener parfois plus de questions que de réponses.
- Griffiths et al. (2002)
  - « *pas un livre de recettes mais une approche qui supporte la prise de décision éclairée* »
  - « *... policy implantation must be the development of skills in ethical decision making* »

# Lignes directrices

## *Avant-propos*

- **Quand est-il pertinent et à propos d'intervenir au niveau de la sphère sexuelle?**
- **Jusqu'où aller?**
- **Quelles sont les étapes à suivre?**
- **Comment se positionne notre programme?**

# lignes directrices

## *Objectifs*

- **Pour les intervenants**
  - Préciser les attentes, en regard des attitudes et des comportements attendus face aux intervenants en lien avec les aspects de la vie sexuelle de nos usagers.
  - Orienter et baliser les interventions à l'égard de la vie sexuelle de la clientèle

# Exemples d'enjeux en regard de la sexualité

- **Relations sexuelles entre usagers**

- Abus, harcèlement, relation de pouvoir
- Consentement éclairé ?
- Type de pratiques sexuelles
- Lieu des pratiques sexuelles
- Homosexualité

- **Masturbation**

- Utilisation de matériel
- En public

- **Vie de couple**

- accompagnement (vie amoureuse, affective et sexuelle, épisode de violence conjugale, ...)
- Relations sexuelles dans les unités
- Intégration résidentielle en couple

# lignes directrices

## *Objectif*

- Établir des lignes directrices pour les **intervenants** et les **gestionnaires** permettant de baliser et de soutenir les interventions en regard de l'expression de la vie sexuelle et des problématiques et troubles sexuels.

# lignes directrices

## *Mesures de protection*

- Les personnes présentant une DI et/ou un TSA sont **plus à risque d'être victime d'une agression sexuelle.**
- Facteurs de vulnérabilité
  - Difficultés de communication;
  - Faible crédibilité;
  - Manque de connaissances et d'éducation sur la sexualité;
  - Difficulté à reconnaître un danger potentiel;
  - Difficulté à discerner les gestes appropriés de ceux qui sont inappropriés ou de nature criminelle;



# lignes directrices

## *Mesures de protection*

- **Facteurs de vulnérabilité** (suite)

- Isolement et leur besoin d'affection et d'attention;
- Dépendance économique, physique et psychologique
- Déficits dans les compétences interpersonnelles;
- Entraînement à la soumission et l'obéissance;
- Manque de pouvoir décisionnel et de contrôle sur leur vie;
- Manque d'estime de soi
- Ignorance en regard de leur droit à refuser de se prêter à des action auxquelles ils n'ont pas envie de prendre part

# **lignes directrices**

## *Mesures de protection*

- **Consentement sexuel : enjeu majeur**
  - Aptitude à consentir
  - Protéger les usagers vulnérables
  - Protéger ceux qui n'ont pas l'habileté de prendre des décisions au plan de la sexualité
  - Par protection, on sous-entend:
    - Agir avec prudence
    - Favoriser l'éducation sociosexuelle
    - Offrir le soutien et l'évaluation adaptée aux besoins des usager

# **lignes directrices**

*Lignes directrices générales*

**Tirées et adaptées des travaux  
d'Haracopos(2009), voici les lignes  
directrices du programme:**

Les usagers ont le droit d'avoir une vie affective et sexuelle en accord avec leurs besoins et leurs désirs et doivent pouvoir la gérer à leur façon.

# **lignes directrices**

## *Lignes directrices générales*

- Les usagers ont le **droit de recevoir un soutien et un accompagnement dans l'apprentissage et l'expression des dimensions affectives et sexuelles; ainsi qu'au niveau des problématiques sexuelles non résolues.**
- **Équipe multidisciplinaire.**

# lignes directrices

## *Lignes directrices générales*

- **Le type d'accompagnement** devrait être en lien avec la manifestation de la problématique sexuelle de la personne dans l'environnement.
  - Si la personne présente des **signes définis** de comportement sexuel;
  - Si la personne montre des **signes incertains** de comportement sexuel;
  - Si la personne présentant une déficience intellectuelle **ne montre pas de signes** de comportement sexuel.

# lignes directrices

## *Positionnement du programme*

- Contacts sexuels entre usagers
- Masturbation
- Utilisation de matériel érotique
- Utilisation de fétiches
- Contraception
- Prévention des ITS
- Agressions sexuelles

# Contacts sexuels entre usagers

- **Un contact sexuel** se définit comme étant un toucher ou une caresse des parties sexuelles ou des autres parties intimes de la personne, dans le but de satisfaire un désir sexuel, peu importe s'il s'agit d'un toucher direct ou sur les vêtements.

# Contacts sexuels entre usagers

- **Conditions à respecter :**
  - **Les 2 personnes sont aptes à donner un consentement éclairé et sont d'accord à avoir un contact sexuel ensemble;**
  - **Le fait d'avoir une (des) relations (s) sexuelles ne risque pas d'être préjudiciable pour la (s) personne (s);**
  - **Le contact sexuel se fait dans un endroit privé.**



# Masturbation

- **La masturbation** est une autostimulation des organes génitaux avec la ou les main(s) ou un objet en vue d'obtenir du **plaisir sexuel**.
- Les personnes qui se masturbent le font pour des **raisons variées** liées au plaisir et à la détente.
- **La masturbation** est un comportement sexuel **normal** qui peut se manifester à tout âge.
- Chaque personne, homme ou femme, **peut choisir** de s'adonner ou non à la masturbation.

# Masturbation

- **L'intervention éducative peut consister à:**
  - Connaître les endroits (privé-public);
  - Les comportements sécuritaires;
  - Les règles d'hygiène pour s'adonner à la masturbation.

# Matériel érotique VS pornographique

- L'utilisation de matériel **pornographique est proscrite**. Les scènes, photos **valorisent les organes génitaux en gros plan**, sans représentation des corps ou de l'interaction entre les individus.
- Le matériel érotique **peut être toléré** dans la mesure où la personne en fait un usage **sécuritaire** et qu'elle respecte le **contexte privé** et les normes sociosexuelles. Les scènes, photos valorisent les corps partiellement dénudés ou totalement nus mais **sans représentation directe des organes génitaux**. L'accent est mis sur l'interaction et le désir sexuel, érotique.\*

# Matériel érotique

- **Le matériel érotique comprend:**
  - objets
  - revues ou films
  - partie du corps

# Contraception

- Ensemble de méthodes biologiques, techniques ou naturelles, qui empêche la procréation (anovulant, préservatif, stérilet, etc.).

# Contraception

- **L'intervention éducative peut consister à:**
  - **Donner l'information** et guider dans le **choix** de la méthode de contraception le mieux pour votre santé et votre mode de vie;
  - Offrir l'aide nécessaire et l'accessibilité.

# Prévention des infections transmissibles sexuellement

- **L'intervention éducative consiste à :**
  - **Donner de l'information** sur les ITS afin que les personnes puissent mieux les connaître et mieux les éviter;
  - **Encourager l'utilisation** de moyens pour prévenir ou se protéger des ITS :
    - Faire usage de constant et courant de condoms
    - Adopter des pratiques sexuelles sécuritaires.

# Agressions sexuelles

- **Prévention**

- **Déceler les circonstances** susceptibles d'entraîner une agression ainsi qu'à dire «NON» et refuser ce type de situations;
- **Apprendre** les comportements sexuels et sociaux appropriés;
- **Établir des règles claires:** cercles d'intimité;
- **Diminuer** les comportements sexuels inappropriés.



# Agressions sexuelles

**Une agression sexuelle est:**

- Un geste à caractère sexuel, avec ou sans contact physique, commis par un individu **sans le consentement de la personne visée** ou, dans certains cas, notamment dans celui des enfants, par une manipulation affective ou par du chantage.
- Un acte visant à assujettir une autre personne à ses propres désirs par **un abus de pouvoir**, par l'utilisation de la **force** ou de la **contrainte**, ou sous la **menace** implicite ou explicite.

(Gouvernement du Québec, MSSS, 2001)

# Agressions sexuelles

- **Interventions: Procédure à suivre**
  1. **Déclarer** tous les faits ou observations qui peuvent mener à la reconnaissance d'une situation d'agression sexuelle au supérieur immédiat.
  2. **Mettre en place des mesure** afin d'assurer la protection de la personne.
    1. Tenir une **rencontre clinique**.

## Agressions sexuelles

4. Voir à **orienter la personne vers l'hôpital** pour passer la **trousse médico-légale** dans les 72 premières heures après l'agression
5. Offrir un **soutien adapté** à la personne et à sa famille
6. S'assurer qu'il y aura un **suivi de la situation.**

# Implantation des lignes directrices

## *Étapes préalables*

- Revue de littérature
- Élaboration des lignes directrices
- Consultations différentes instances du IUSMM
  - comité de déontologie
  - direction générale
  - direction des services cliniques
- Rédaction du guide pratique à remettre aux intervenants
- Mise en page des lignes directrices et du guide pratique

# Implantation en 3 phases

## *approche éco-systémique*

### Phase 1 : Programme de formation pour le personnel

- Offert au personnel travaillant auprès de la clientèle dans 2 unités de soins
- Répond aux critères de qualité de la Société de formation et d'éducation continue
- 6 heures
- Exposés théoriques, échanges, présentation de cas cliniques et matériel éducatif
- Guide de référence pratique élaboré et distribué aux intervenants durant formation

# Évaluation de la phase 1

*Dans quelle mesure l'information des lignes directrices est-elle adéquatement transmise aux intervenants?*

## 1<sup>ère</sup> évaluation:

### **Méthode:**

- Questionnaires pré-formation (3 semaines avant)
- Questionnaires post-formation (3 semaines après)

### **Résultats:** Suite à la formation,

- Les intervenants sont plus ouverts, particulièrement par rapport au droit des usagers d'avoir un soutien et de l'accompagnement dans l'apprentissage et l'expression des dimensions affectives et sexuelles ainsi que dans la résolution de leurs problématiques sexuelles.

# Évaluations de la phase 1

*Dans quelle mesure l'information des lignes directrices est-elle adéquatement transmise aux intervenants?*

## 2<sup>ième</sup> évaluation:

### **Méthode:**

- Questionnaire standardisé du service de développement et formation du IUSMM

### **Résultats:**

- enthousiasme général des participants pour la formation;
- analyse résultats qualitatifs confirment le succès de la formation
- Aucune modification majeure à la formation suggérée par participants

# Implantation en 3 phases

## *approche éco-systémique*

### Phase 2 : Ateliers de sensibilisation pour famille et proches

- Familles et proches des usagers ciblés pour participer aux ateliers d'éducation socio-sexuelle
- Invitation à consulter le guide et à venir à une formation adaptée de 3 heures
- **But:** Accompagnement dans les situations liées à la sexualité de leurs proches
- Les familles et proches ont choisi de venir nous rencontrer au besoin.



# Implantation en 3 phases

## *approche éco-systémique*

### Phase 3 : Ateliers d'éducation socio-sexuelle

- Groupe de quatre usagers
- Dix ateliers d'éducation socio-sexuelle d'une durée de 45 à 60 minutes
- Plusieurs thèmes:
  - Anatomie des parties intimes
  - Hygiène corporelle et estime de soi
  - Cercles sociaux
  - Savoir utiliser un condom
  - Connaître les MTS
  - Notions des lieux & comportements: Privé vs public
  - Réagir à l'exploitation sexuelle & consentement aux activités sexuelles
  - Masturbation
- Objectifs d'apprentissage évalués pour chaque thème

# Évaluation de la phase 3

## *La voix des participants*

*Dans quelle mesure les usagers ayant participé aux ateliers d'éducation socio-sexuelle ont-ils bénéficié de ce programme?*

### **Méthode:**

- Entrevues individuelles avec les participants du groupe réalisées par une APPR
- Entrevue avec une intervenante de l'unité pour augmenter la validité des informations obtenues

### **Résultats:**

- Pertinence et intérêt du groupe soulignés par tous les participants (à l'exception d'un usager qui a offert des réponses contradictoires à ce sujet);
- Plus de six mois après la fin du programme, les apprentissages réalisés durant le groupe ont été intégrés par trois des quatre usagers.

# Évaluation de la phase 3

## *La voix des participants*

- **Perceptions de l'intervenante :**
  - Elle estime que trois des quatre usagers ont profité des ateliers, ont assimilé les notions enseignées et que cela a eu un impact positif sur les problématiques sexuelles identifiées.
  - Le groupe d'éducation sexuelle, tout comme le projet des lignes directrices dans son ensemble, a permis la mise en place de balises communes pour guider les intervenants à soutenir les usagers dans le respect de leur vie sexuelle.

# Références du matériel éducatif

Matériel visuel: pictogrammes, photos

Programme du MSSS sur l'éducation sexuelle et la prévention

Vidéo: Attention....ça peut arriver à tout le monde (CECOM)

Programme en photos du Danemark: Pa vej til voksen

Cercles sociaux

Séquence visuelle de la masturbation

Sexualité et Syndrome d'Asperger (Hénault, I.)

Cat-Kit (Kallessen et coll.)

Brousseau, S. et Taillefer, L. (2005). *Programme d'éducation sexuelle pour les personnes présentant une schizophrénie et séjournant en milieu psychiatrique*. Hôpital Louis-H. Lafontaine.

# Conclusions

- Par ce lignes directrices, nous voulons démontrer une **ouverture guidant vers l'action** afin que les aspects de la vie sexuelle de nos usagers **soient**:
  - **considérés, discutés, analysés et compris**
  - **plutôt qu'évités ou ignorés**, par manque d'orientations, de directives, de soutien, d'accompagnement de notre personnel;
- Intégrer ce lignes directrices dans nos modes de fonctionnement, dans nos processus;
- Projets à venir (évaluation de l'aptitude à consentir, guides d'intervention, recherche, ...).

# Projets à venir

- Diffuser et implanter dans différents milieux: adaptations et appropriations
- Publication des Lignes directrices dans le livre d'Attwood, Hénault & Dubin (2014): annexe
- Recherche en coll. avec la fondation John Bost en France
- Reconnaissance des besoins: au programme LH et dans les milieux partenaires
- Consentement: perspectives juridiques et cliniques à développer



Merci de votre écoute!

# Références

Atwood, T., Hénault, I. & Dubin, N. (2014). *The autism spectrum, sexuality and the law. What every parent and professional needs to know*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Brousseau, S. et Taillefer, L. (2005). *Programme d'éducation sexuelle pour les personnes présentant une schizophrénie et séjournant en milieu psychiatrique*. Hôpital Louis-H. Lafontaine.

Callisen, K, Moller Nielsen, A., et Attwood, T. (2006). *The cat-kit*. Texas: Future Horizons Inc.

CECOM de l'Hôpital Rivière-des-Prairies: [www.cecom.qc.ca](http://www.cecom.qc.ca) *Attention, ça peut arriver à tout le monde*, Programme de formation et sensibilisation auprès des adultes ayant une déficience intellectuelle et leur entourage. Réalisation: Richard Martin.

Gouvernement du Québec. Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS) (2001). *Orientation gouvernementales en matière d'agression sexuelle*. Québec : MSSS.



Griffiths, D., Richards, D., Fedoroff, P. et Watson, S. L. (2002). *Ethical Dilemmas: Sexuality and Developmental Disability*. New York: NADD Press.

Haracopos, D. (2009). *Policies, ethics, laws and regulations*. Centre for autism in Denmark. Seminar on sexuality and autism. Athènes, Grèce.

Hénault, I. (2006). *Sexualité et syndrome d'Asperger*. Chenelière Éducation.

Lowert, A. & Lot, K. *Pa Vej Til Voksen*. Denmark.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (Gouvernement du Québec: Centre de coordination le SIDA), (1999). *La prévention du SIDA et des autres MTS dans une perspective d'éducation à la sexualité chez les élèves présentant une déficience intellectuelle*. Répertoire d'activités d'enseignement et d'apprentissage en lien avec le programme d'études adaptés. [www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)

# Références

Taillefer, L., Langlois, L., Pommier, C., Prévost, M.-J. et Hénault, I. (février 2013). *Lignes directrices en regard de la vie sexuelle des personnes hospitalisées au Programme de psychiatrie en déficience intellectuelle*. Montréal, Québec : Institut universitaire en santé mentale de Montréal.

Taillefer, L., Hénault, I., Langlois, L., Pommier, C. et Prévost, M.-J. (mai 2013). *Parlons sexualité. Guide pratique sur la sexualité des usagers du Programme de psychiatrie en déficience intellectuelle*. Montréal, Québec : Institut universitaire en santé mentale de Montréal.

Walker-Hirsch, L., et Champagne, M.P. (1986) *Circles I, II & III*. Santa Barbara : James Stanfield Company.