



Comité Franco-Québécois pour l'Intégration et Participation Sociale (CFQIPS)

66, boul. Edgar Quinet - 79200 PARTHENAY

© 05 49 63 01 44 - FAX : 05 49 71 00 95

Courriel : [secretariat@comite-franco-quebecois.fr](mailto:secretariat@comite-franco-quebecois.fr) / Site : [www.comite-franco-quebecois.fr](http://www.comite-franco-quebecois.fr)

## COMPORTEMENTS SEXUELS INAPPROPRIÉS ET TROUBLES GRAVES DE LA SEXUALITÉ CHEZ LES PERSONNES PRÉSENTANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

- ORIENTATIONS CLINIQUES -

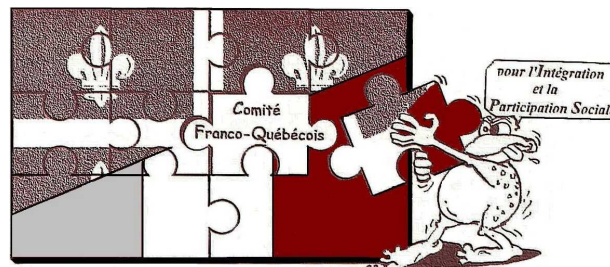
Selon les travaux de :

**Carole BOUCHER**, sexologue en déficience intellectuelle,  
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et  
en trouble envahissant du développement  
de la Mauricie et du Centre du Québec  
Institut universitaire

**Yves CLAVEAU**, sexologue en pratique privée

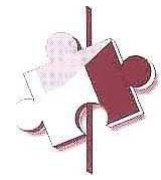
**Gaëtan TREMBLAY**, psychologue, Centre de réadaptation La Myriade

2007



**Sources : internet**

Mise en page Christian ROTUREAU



Ce document constitue un outil d'orientations cliniques destiné à des professionnels ou à des équipes spécialisés intervenant auprès des personnes présentant une déficience intellectuelle avec des comportements sexuels inappropriés et des troubles graves de la sexualité.

Vous trouverez en introduction les objectifs visés, les concepts clés et la philosophie d'intervention.

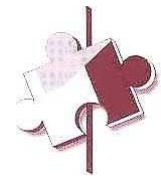
En deuxième partie, sont présentés des informations descriptives concernant les différents troubles de la sexualité, la collecte de données et les modalités de l'évaluation spécialisée.

La troisième partie comporte des informations relative à la notion de risque. Bien que cet outil ne soit pas un instrument destiné à l'évaluation du risque, il offre toutefois des pistes cliniques pour estimer sommairement le risque en fonction des cinq différents types de comportements sexuels problématiques qui sont présentés dans la quatrième partie.

Dans la cinquième partie, nous proposons des pistes d'intervention et des orientations cliniques établies pour chaque type de comportements sexuels problématiques : interventions générales et spécifiques auprès de la personne, interventions écosystémiques, encadrement de la personne et protection de l'environnement ainsi que des programmes recommandés et les références.

La sixième partie présente les autres considérations dont il faut tenir compte comme les attitudes de l'entourage, le changement d'intervenant et transfert de dossier, le milieu de travail, le pairage résidentiel et la judiciarisation.

La septième partie présente en conclusion un rappel des approches en collaborations essentielles à la réussite des interventions dans ce type de problématiques. Finalement, dans la dernière section, vous trouverez les coordonnées pour des formations plus approfondies sur les troubles graves de la sexualité chez les personnes présentant une déficience intellectuelle.



## 1. INTRODUCTION :

### 1.1 Objectifs

### 1.2 Les concepts-clés

### 1.3 La philosophie d'intervention

## 1.1 Objectifs

### Développer un guide de référence permettant de :

- Orienter, sensibiliser et outiller les professionnels assurant une fonction de supervision clinique ainsi que d'autres professionnels concernés quant aux interventions appropriées, aux types d'encadrement adapté, à l'estimation et à la gestion du risque lorsque des comportements sexuels inappropriés ou des troubles graves de la sexualité sont présents chez la clientèle.
- Outiller les professionnels assurant une fonction de supervision ainsi que les autres professionnels à sensibiliser et soutenir les intervenants et les autres partenaires écosystémiques dans l'application d'interventions visant la minimisation du risque et la réduction des troubles de la sexualité chez la clientèle.
- Sensibiliser et outiller les autres professionnels concernés afin d'obtenir une cohérence clinique transdisciplinaire rigoureuse.

## 1.2 Les concepts-clés

### Comment définir la sexualité ?

La sexualité est un aspect important dans la vie d'une personne. Elle est présente tout au long de la vie et comprend entre autres le sexe biologique, l'identité et le rôle sexuels, l'orientation sexuelle, l'érotisme, le plaisir, l'intimité ainsi que la reproduction.

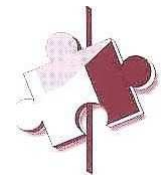
*La sexualité est vécue et exprimée sous forme de pensée, de fantasmes, de désirs, de croyances, d'attitudes, de valeurs, de comportements, de pratiques, de rôles et de relations. Alors que la sexualité peut inclure toutes ces dimensions, ces dernières ne sont pas toujours vécues ou exprimées simultanément. La sexualité est influencée par des facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, économiques, politiques, culturels, éthiques, juridiques, historiques, religieux et spirituels (OMS, 2002 voir santé Canada, 2003).*

La sexualité s'inscrit de plus en plus dans un courant où elle est vue comme un facteur contributif, voire important à un fonctionnement personnel et social équilibré. C'est dans un contexte qu'apparaît la notion de santé sexuelle.

### Qu'est-ce que la santé sexuelle ?

La santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et sociétal relié à la sexualité. Elle ne saurait être réduite à l'absence de maladies, de dysfonctions ou d'infirmités (Santé Canada, 2003).

*La santé sexuelle exige une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles ainsi que la possibilité d'avoir des expériences plaisantes et sécuritaires,*



*sans coercition, discrimination et violence. Pour réaliser la santé sexuelle et la maintenir, il faut protéger les droits sexuels de chacun* (French, 1990 dans Santé Canada, 2003).

Dans un contexte où une personne présente des troubles graves de la sexualité, il ne faut pas perdre de vue qu'il devient important de viser le retour à un vécu sexuel sain. Une approche répressive axée seulement sur la disparition d'un comportement inapproprié ou abusif ne peut pas donner à moyen et à long terme les résultats souhaités. Une telle approche pourrait susciter l'apparition d'autres comportements inadéquats, sexuels ou non. Ce document présente donc un ensemble d'interventions éducatives et thérapeutiques qui favorisent chez la personne présentant une déficience intellectuelle une vie sexuelle équilibrée

### 1.3 La philosophie d'intervention

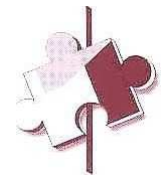
---

L'approche positive et écosystémique centrée sur la personne comme étant au cœur de son écosystème est ce que nous privilégions. En voici les principales caractéristiques :

- L'individu est d'abord une personne à part entière avec une individualité distincte : c'est-à-dire des forces, des capacités, des dons, des ressources, des intérêts, des rêves et des projets de vie qui lui sont propres;
- Il faut éviter d'accoler toute forme d'étiquette :  
Les personnes présentant des incapacités intellectuelles sont plus susceptibles d'être étiquetées de « délinquants sexuels », de « pédophiles » ou de « déviants sexuels » sans avoir été accusées ou reconnues coupables de délits sexuels, alors qu'elles ne présentent pas nécessairement de telles problématiques (Dasylyva, 1999; SANTÉ CANADA, 1998). Ces personnes sont aussi vulnérables aux effets négatifs de l'étiquetage et elles sont moins en mesure de s'affirmer ou de se dissocier de telles étiquettes. Les perceptions de l'environnement humain ont une influence significative sur leur image de soi, sur leur estime personnelle, donc sur leur individualité. Il est par le fait même essentiel d'opter pour une approche responsable et positive;
- La personne a droit à l'expression et à la satisfaction de ses besoins relationnels, affectifs et sexuels dans un cadre respectueux, égalitaire, harmonieux et sécuritaire;
- La personne a droit au respect de son intimité;
- La personne a aussi des responsabilités : le respect du consentement du partenaire et le respect des règles et des normes sociosexuelles.

## 2 LES TROUBLES DE LA SEXUALITÉ

- 2.1 Les comportements sexuels inappropriés
- 2.2 La déviance contrefaite
- 2.3 Les troubles graves de la sexualité
- 2.4 La collecte de données
- 2.5 L'évaluation spécialisée



## 2.1 Les comportements sexuels inappropriés

---

Comment pouvons-nous décrire un comportement sexuel inapproprié? Voici quelques caractéristiques de ce type de comportements :

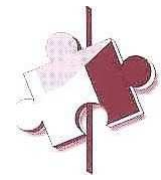
- Les comportements sexuels inappropriés sont des conduites susceptibles de bousculer les valeurs personnelles et morales de l'entourage ;
- La personne qui présente ces comportements transgresse des normes ou des conventions sociosexuelles ;
- Il peut s'agir de comportements sexuels qui se manifestent dans des endroits ou des contextes inadéquats ;
- Ces comportements peuvent être nuisibles pour la personne, puisqu'ils représentent une entrave à son développement social et affectif ;
- La présence de ces comportements sexuels inappropriés constitue une limite importante dans les relations interpersonnelles ;
- Ces comportements ont comme effet d'augmenter la vulnérabilité de la personne l'exposant à des risques de subir diverses formes d'abus ou d'agressions ;
- Ils peuvent aussi exposer la personne au jugement, au rejet, à l'exclusion et à l'obtention de faux diagnostics de déviance ou de délinquance sexuelle.

## 2.2 La déviance contrefaite

---

On peut résumer le concept de déviance contrefaite en référant aux travaux d'Hingsburger, Griffiths et Quinsey (1993) :

- La déviance contrefaite est un ensemble de comportements sexuels que l'on rencontre chez les personnes présentant une déficience intellectuelle. Elle est le produit d'expériences, d'un contexte environnemental ou de facteurs médicaux plutôt que le produit d'une paraphilie sexuelle ;
- Différents facteurs de vulnérabilité (biomédicaux, psychologiques et socioenvironnementaux) ainsi que des limitations au niveau du développement du jugement moral, des habiletés sociales et du contrôle pulsionnel... peuvent affecter les personnes présentant une déficience intellectuelle, ce qui dans plusieurs cas mène vers des comportements sexuels inappropriés ou déviants qui se distinguent des paraphilies ;
- La déviance contrefaite reflète chez la personne présentant une déficience intellectuelle le manque d'intimité, de connaissances, d'habiletés sociosexuelles et d'opportunités pour avoir des activités sexuelles appropriées, égalitaires, consentantes et respectueuses. Elle n'est pas le reflet d'un véritable trouble de santé mentale ni d'un profil d'excitation sexuelle déviant exclusif ou persistant ;



- Le concept de déviance contrefaite renvoie à des comportements sexuels déviants dans leur forme, mais non dans leur nature profonde. Ces comportements sont circonstanciels, sporadiques et non paraphiliques.

## 2.3 Les troubles graves de la sexualité

---

L'expression « **troubles graves de la sexualité** » regroupe plusieurs termes qui, à quelques différences près, ont la même signification. Les termes paraphilie, déviance sexuelle et délinquance sexuelle déterminent généralement les mêmes types de comportements sexuels problématiques. L'ensemble de ces comportements ont un impact excessivement néfaste sur autrui et sur la personne elle-même et présentent un caractère illégal et criminel.

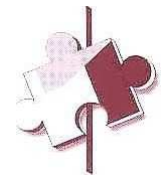
---

### **Paraphilie bénigne - définition** (tirée et adaptée de Hingsburger, Griffiths et Quinsey, 1993)

- Il existe plusieurs formes de paraphilie bénigne. Elles se caractérisent par un éveil sexuel déviant ;
  - Les individus sont sexuellement stimulés par des fétiches ou des images, qui de manière habituelle ne sont pas dangereux pour eux-mêmes ou pour autrui ;
  - Elles apparaissent assez fréquemment chez les personnes sans déficience intellectuelle et sont considérées problématiques si elles causent des douleurs physiques, psychologiques ou si elles s'expriment publiquement et de manière inappropriée ;
  - Habituellement, les personnes sans déficience intellectuelle les expriment en privé et dans un contexte de consentement mutuel ;
  - Les personnes présentant une déficience intellectuelle, vivant dans des systèmes plus encadrants (supervision et vigilance accrues) ont souvent moins de liberté pour exprimer leurs paraphilies bénignes (manque d'intimité, plus exposées aux jugements...).
- 

### **Paraphilie ou déviance sexuelle – définition**

- Selon le DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000), impulsions sexuelles répétées et intenses de fantasmes imaginatives sexuellement excitantes impliquant soit (1) des objets inanimés, soit (2) l'humiliation ou la souffrance du sujet lui-même ou de son partenaire, soit (3) des enfants ou des personnes non consentantes, se produisant pendant une période d'au moins six mois ;
- La déviance se traduit également par des comportements sexuels impliquant des objets ou des situations inappropriées qui reviennent de façon marquée et persistante. Les personnes qui vivent des déviances sexuelles se trouvent souvent dans des codes d'attractions limitatifs. Par exemple, on retrouve des personnes qui n'érotisent qu'une seule partie du corps (ex : pied, seins), un objet (ex : soulier, bas de nylon) ou qu'un seul scénario (ex : domination, soumission) pour arriver à faire monter leur excitation sexuelle. Leur fonctionnalité sexuelle et leurs relations amoureuses en sont grandement affectées ;



- "Patterns" d'excitation sexuelle persistants dont la source provient de stimuli atypiques ou bizarres, généralement accompagnés d'une détresse psychologique significative perturbant le fonctionnement normal de la personne ;
- Tout comme dans la population, un faible pourcentage des personnes présentant une DI posent des gestes sexuels offensifs et dangereux. Les individus sont sexuellement stimulés par des fétiches, des images ou des personnes mineures ou non consentantes et ils présentent un danger pour eux-mêmes ou pour autrui. (Adaptée de Hingsburger, Griffiths et Quinsey, 1991) ;
- Dans certains contextes, une déviance sexuelle peut prendre la forme d'une pratique sexuelle délinquante.

---

### **Délinquance sexuelle - définition**

- Selon les services correctionnels du Canada (2005), une personne présentant une délinquance sexuelle : 1) est déclarée coupable d'une infraction sexuelle, 2) est déclarée coupable d'un acte criminel inspiré par la violence sexuelle ou 3) a admis une infraction sexuelle, qu'elle soit ou non déclarée coupable. Il est possible de recourir à un seul de ces critères ou à une association de critères. L'infraction sexuelle constitue un acte criminel. Chaque infraction est énoncée, définie en vertu du Code criminel, de même que les éléments de preuve qui doivent constituer le fondement d'une déclaration de culpabilité et la gamme des sanctions qui y sont associées. Les infractions sexuelles sont classées en deux catégories : les agressions sexuelles ou les autres infractions sexuelles. Comme agression sexuelle, on entend ce qui désignait auparavant un viol, tandis que les autres infractions sexuelles comprennent la pédophilie de même que beaucoup d'autres formes d'agressions sexuelles moins communes.

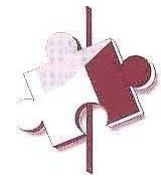
## **2.4 La collecte de données**

---

L'évaluation doit toujours être effectuée par des professionnels qui possèdent à la fois une expertise et une expérience de travail dans le domaine des troubles graves de la sexualité et de la déficience intellectuelle. Par contre, les proches et le réseau de soutien doivent participer activement à la collecte de données.

### **Les informations pertinentes à obtenir :**

- Renseignements généraux sur la personne ;
- Histoire psychosociale ;
- Renseignements sur le milieu de vie actuel ;
- Occupations quotidiennes et loisirs ;
- Fonctionnement personnel et psychosocial de la personne ;
- Caractéristiques de la personne ;
- Historique et profil médicaux ;



- Diagnostics : psychologique, psychiatrique, neuropsychologique et autres ;
- Développement psychosexuel ;
- Description des habitudes de vie sexuelle ;
- Description détaillée des comportements sexuels problématiques ;
- Conséquences antérieures associées à des antécédents de même nature (comportements sexuels déviants ou délinquants) ;
- Facteurs de stress et déclencheurs connus ;
- Services professionnels reçus ;
- Autres services de soutien.

---

### **Les sources d'information pour effectuer la collecte de données :**

- Entrevues avec la personne ;
- Rencontres ou communications avec les intervenants et les professionnels ;
- Rencontres avec la famille ;
- Rencontres avec les responsables de la ressource d'hébergement ;
- Renseignements provenant des services policiers et des avocats ;
- Consultation d'évaluations antérieures : psychiatrie, psychologie, neurologie, neuropsychologie, sexologie, etc. ;
- Analyse de dossiers médicaux ;
- Analyse de dossiers scolaires et psychosociaux.

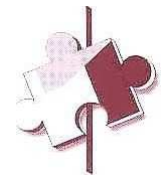
## **2.5 L'évaluation spécialisée**

**L'évaluation doit toujours être effectuée par des professionnels qui possèdent à la fois une expertise et une expérience de travail dans le domaine des troubles graves de la sexualité et de la déficience intellectuelle. Le processus d'évaluation s'inscrit dans une démarche transdisciplinaire et écosystémique. Il peut prendre plusieurs jours, semaines ou mois. Au cours de l'évaluation, la collaboration des proches et du réseau de soutien est un atout essentiel.**

### **Les objectifs de l'évaluation :**

- Cibler le type de problématique sexuelle et identifier les facteurs associés, contributifs et précipitants ;
- Émettre un diagnostic différentiel ou des observations cliniques ;





- Effectuer une estimation du risque ;
- Déterminer le type d'encadrement approprié en fonction de l'estimation du risque et des ressources disponibles ;
- Émettre des recommandations concernant le plan d'intervention (éducatives et thérapeutiques) auprès de la personne et de son réseau de soutien ;
- Évaluer la nécessité de recourir à des expertises plus spécifiques (santé mentale, neuropsychologie...).

---

### Les considérations particulières :

Avant d'amorcer le processus d'évaluation :

- Il est essentiel de voir aux mesures préventives de protection : éviter que la personne n'ait accès aux victimes ou à des personnes vulnérables ;
- Il est important d'obtenir le plus rapidement possible toutes les autorisations d'échange d'information et de divulgation des renseignements pour effectuer la collecte de données ;
- La personne devrait être rapidement prise en charge par une équipe transdisciplinaire ;
- Il est important de collaborer avec l'équipe des troubles graves du comportement de votre organisation ;
- L'évaluation peut être effectuée dans un milieu ouvert en communauté ou dans un contexte résidentiel plus encadré ;
- Si la personne est judiciairisée, l'évaluation doit s'effectuer dans un contexte de collaboration avec les partenaires du réseau de la justice.

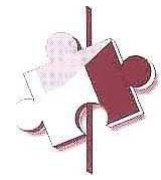
## 3. LE RISQUE

Définition et concepts

**Risque** : (Le Petit Robert, 2006)

- Danger éventuel plus ou moins prévisible ;
- Facteur de risque : contribuant à l'apparition d'un phénomène néfaste ;
- Éventualité d'un événement ne dépendant pas exclusivement de la volonté des parties et pouvant causer la perte d'un objet ou de tout autre dommage ;
- Fait de s'exposer à un danger.

**La définition du risque** (document de Lamoureux et McKibben, 2002; Douglas et al, 2007))  
« ... un péril dont les conditions d'actualisation ne sont pas parfaitement documentées et dont l'apparition est incertaine. »



- Un concept multidimensionnel : nature, fréquence, sévérité, imminence et probabilité ;
- Le risque n'est jamais connu mais estimé ;
- Le risque est lié à un contexte ou à des facteurs.

### **L'évaluation du risque :**

En médecine, en génie ou en affaires : « ... l'identification et l'étude d'événements afin de réduire la probabilité de leur apparition. »

En santé mentale : « ... le fait d'évaluer des individus afin de caractériser et de décrire le risque qu'ils commettent des actes de violence dans le futur et de suggérer des interventions pour gérer et réduire ce risque. » (Monahan, 1981).

### **Notion de dangerosité « potentiel de risque », « potentiel de risque/indice de vulnérabilité personnelle et sociale ».**

Adaptée de l'évaluation de la dangerosité (Double diagnostic et problématiques sexuelles, Boucher et Sabourin, 1995).

1. La probabilité qu'il y ait des passages à l'acte (verbaux ou comportementaux) de nature agressive ou violente envers autrui ou produisant des impacts psychologiques, affectifs ou corporels nuisibles et dommageables sur autrui ;
2. La probabilité qu'il y ait des passages à l'acte envers la personne elle-même produisant des impacts psychologiques, affectifs ou corporels nuisibles et dommageables sévères : automutilation, masturbations compulsives causant des blessures ou avec des objets dangereux ;
3. La probabilité que la personne commette un acte criminel ou répréhensible devant la loi ;
4. La probabilité d'apparition de psychopathologies plus sévères chez la personne, de la détérioration de sa condition psychoaffective, de la détérioration de son autonomie fonctionnelle et sociale ou de sa qualité de vie.

## **4. L'ESTIMATION DU POTENTIEL DE RISQUE**

### Premier niveau : Potentiel de risque très faible

Comportements sexuels inappropriés offusquant les valeurs personnelles et morales de l'entourage

### Deuxième niveau : Potentiel de risque faible

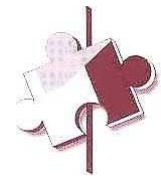
Comportements sexuels inappropriés ou déviance contrefaite portant atteinte à court terme au développement de la personne

### Troisième niveau : Potentiel de risque modéré

Comportements sexuels inappropriés, paraphilie bénigne ou déviance contrefaite portant atteinte au développement de la personne et à l'intégrité des victimes

### Quatrième niveau : Potentiel de risque élevé

Troubles graves de la sexualité, paraphilie,



déviante sexuelle et délinquance sexuelle

Cinquième niveau : Potentiel de risque très élevé  
Délinquance sexuelle grave; situation d'urgence

## 5. LES INTERVENTIONS

Premier niveau : Potentiel de risque très faible

Comportements sexuels inappropriés offusquant les valeurs personnelles et morales de l'entourage

Deuxième niveau : Potentiel de risque faible

Comportements sexuels inappropriés ou déviance contrefaite portant atteinte à court terme au développement de la personne

Troisième niveau : Potentiel de risque modéré

Comportements sexuels inappropriés, paraphilie bénigne ou déviance contrefaite portant atteinte au développement de la personne et à l'intégrité des victimes

Quatrième niveau : Potentiel de risque élevé

Troubles graves de la sexualité, paraphilie offensive, déviance sexuelle et délinquance sexuelle

Cinquième niveau : Potentiel de risque très élevé

Délinquance sexuelle grave; situation d'urgence

*Les informations contenues dans le présent document sont des orientations cliniques générales. Elles ne peuvent pas se substituer à l'avis d'un professionnel.*

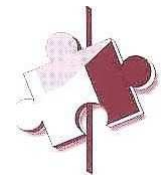
---

### 5.1 Premier niveau - Potentiel de risque très faible

---

#### 1. Interventions auprès de la personne :

- Ø Effectuer un arrêt d'agir aussitôt qu'il y a apparition du comportement et orienter la personne vers un comportement de remplacement adéquat et un lieu approprié ;
- Ø Clarifier les attentes et le code de vie du milieu et s'assurer que la personne intègre correctement l'information ;
- Ø S'assurer d'offrir à la personne un lieu et des temps d'intimité pour vivre adéquatement sa sexualité : accès à sa chambre, porte qui ferme, etc. ;
- Ø Offrir à la personne un programme d'éducation sexuelle adapté ;
- Ø Éviter toute attitude répressive ou punitive et opter pour une approche positive, éducative et responsable.



---

## **2. Interventions écosystémiques :**

- Ø Établir une collaboration cohérente avec l'environnement humain immédiat (parents, intervenants, responsables de ressources d'hébergement) afin que la personne intègre les connaissances et les aptitudes nécessaires à l'expression et à la satisfaction adéquate de ses besoins affectifs et sexuels ;
- Ø Référer aux cadres de référence et aux protocoles en santé sexuelle de votre établissement.

---

## **3. Encadrement de la personne et protection dans l'environnement :**

- Ø L'encadrement et la protection de l'environnement humain ne sont pas nécessaires à ce niveau. Il est toutefois essentiel de réorienter la personne vers des lieux appropriés, dans son intimité, afin d'éviter que ces comportements inappropriés ne soient répétés à l'extérieur des milieux protégés.

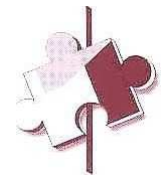
---

## **5.2 Deuxième niveau - Potentiel de risque faible**

---

### **1. Interventions auprès de la personne :**

- Ø Effectuer un arrêt d'agir aussitôt qu'il y a apparition du comportement et orienter la personne vers un comportement de remplacement adéquat et un lieu approprié ;
- Ø Clarifier les attentes et le code de vie du milieu et s'assurer que la personne intègre correctement l'information ;
- Ø S'assurer d'offrir à la personne un lieu et des temps d'intimité pour vivre adéquatement sa sexualité : accès à sa chambre, porte qui ferme, etc. ;
- Ø Offrir à la personne un programme d'éducation sexuelle adapté ;
- Ø Éviter toute attitude répressive ou punitive et opter pour une approche positive, éducative et responsable ;
- Ø Éviter d'accoler toute forme d'étiquette à la personne ;
- Ø S'assurer d'éviter ou de minimiser les gains et bénéfices secondaires engendrés par le comportement problématique et gérer les réactions de l'environnement humain (parents, proches, pairs et intervenants) afin d'éviter que le comportement soit renforcé ;
- Ø Accompagner la personne dans un processus éducatif sur l'image de soi, la connaissance de soi et l'identité personnelle et sociale afin qu'elle s'identifie à des personnes correspondant à son âge chronologique ;
- Ø Soutenir le développement du réseau social de la personne pour favoriser l'établissement et le maintien de relations satisfaisantes et enrichissantes avec des gens de son âge.



---

## 2. Interventions écosystémiques :

- Établir une collaboration cohérente avec l'environnement humain immédiat (parents, intervenants, responsables de ressources d'hébergement) afin que la personne puisse intégrer les connaissances et les aptitudes nécessaires à l'expression et à la satisfaction adéquates de ses besoins affectifs et sexuels ;
- Référer aux cadres de références et aux protocoles en santé sexuelle de votre établissement ;
- Sensibiliser les partenaires significatifs pour maximiser la cohérence clinique afin qu'ils participent aux interventions appropriées et qu'ils effectuent des interventions préventives au besoin.

---

## 3. Encadrement de la personne et protection dans l'environnement :

- L'encadrement et la protection minimale de l'environnement humain sont nécessaires à ce niveau. Il est toutefois essentiel de réorienter la personne vers des lieux appropriés, dans son intimité, afin d'éviter que ces comportements inappropriés ne soient répétés à l'extérieur des milieux protégés ;
- Si les comportements se sont produits à l'extérieur du milieu résidentiel ou envers des personnes mineures ou encore des personnes présentant une vulnérabilité importante, il est recommandé de prévoir une vigilance préventive bienveillante, d'évaluer les types de pairages lors des activités et de superviser provisoirement tout contact avec des mineurs ou avec des personnes plus vulnérables.

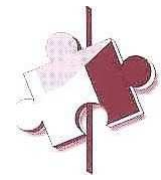
---

## 5.3 Troisième niveau - Potentiel de risque modéré

---

### 1. Interventions auprès de la personne :

- Effectuer un arrêt d'agir aussitôt qu'il y a apparition du comportement et orienter la personne vers un comportement de remplacement adéquat et un lieu approprié. Il est important d'intervenir avec neutralité affective afin d'éviter de générer trop d'attention à ces comportements pour éviter qu'ils ne soient renforcés ;
- Éviter toute attitude répressive ou punitive et opter pour une approche positive, éducative et responsable ;
- ∅ S'assurer que la personne a intégré et généralisé les renseignements concernant les normes sociosexuelles ;
- ∅ S'assurer d'offrir à la personne un lieu et des temps d'intimité pour vivre adéquatement sa sexualité : accès à sa chambre, porte qui ferme, etc. ;
- ∅ Expliquer clairement, simplement et de manière non menaçante à la personne ses difficultés ainsi que les conséquences qui y sont associées pour elle-même, la victime s'il y a lieu et pour son environnement humain immédiat ;
- ∅ Offrir à la personne un programme d'éducation sexuelle adapté en individuel ;



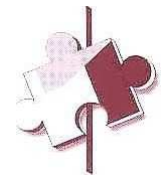
- Ø Développer les aptitudes à la communication chez la personne dans le but de formuler, au besoin, des demandes d'aide ;
- Ø Développer la reconnaissance et l'expression des émotions, la gestion de la colère et la résolution de conflits interpersonnels ;
- Ø Éviter d'accoler toute forme d'étiquette à la personne ;
- Ø S'assurer d'éviter ou de minimiser les gains et bénéfices secondaires engendrés par le comportement problématique et gérer les réactions de l'environnement humain (parents, proches, pairs et intervenants) afin d'éviter que le comportement soit renforcé ;
- Ø Accompagner la personne dans un processus éducatif sur l'image de soi, la connaissance de soi et l'identité personnelle et sociale afin qu'elle s'identifie à des personnes correspondant à son âge chronologique ;
- Ø Soutenir le développement du réseau social de la personne pour l'établissement et le maintien de relations satisfaisantes et enrichissantes avec des gens de son âge ;
- Ø Développer l'estime de soi et la confiance personnelle. Accompagner la personne dans la reconnaissance et le développement de ses forces, de ses aptitudes, de ses qualités et intérêts. Il est essentiel que la personne reçoive des messages positifs et constructifs de son entourage. Il est tout aussi essentiel de favoriser l'expression et la sensation du « meilleur d'elle-même » dans plusieurs sphères de sa vie : vie affective, loisirs, activités sportives, travail... à travers des projets de vie réalistes à court et à moyen terme qui seraient source de satisfaction et de réussite ;
- Ø Éviter ou gérer la consommation de matériel pornographique, si cela représente un facteur déclencheur ou contributif aux difficultés ;
- Ø Effectuer une intervention de sensibilisation concernant les conséquences des gestes sexuels en collaboration avec les services policiers afin de sensibiliser la personne aux lois existantes et aux enjeux associés.

**N. B. :** Lorsque l'on soupçonne la présence d'un tel niveau de risque, il est important d'obtenir un profil diagnostique récent et complet (niveau de déficience intellectuelle, bilan de santé, effets secondaires de la médication, syndrome associé, santé mentale, profil cognitif, profil neurologique...) puis d'aller chercher un avis professionnel afin d'obtenir une impression clinique précise du type de problématique. La démarche d'intervention doit s'actualiser dans les plus brefs délais pour éviter que la problématique sexuelle s'enracine davantage et que le risque augmente.

---

## **2. Interventions écosystémiques :**

- Ø Établir une collaboration cohérente avec l'environnement humain immédiat (parents, intervenants, responsables de ressources d'hébergement) afin que la personne intègre les connaissances et les aptitudes nécessaires à l'expression et à la satisfaction adéquates de ses besoins affectifs et sexuels ;
- Ø Il est important d'offrir aux partenaires le soutien nécessaire et la formation appropriée pour maximiser la cohérence clinique afin qu'ils participent aux interventions appropriées et qu'ils effectuent des interventions préventives au besoin ;



Ø Référer aux cadres de références et aux protocoles en santé sexuelle de votre établissement.

---

### **3. Encadrement de la personne et protection dans l'environnement :**

- Ø L'encadrement et la protection de l'environnement humain sont nécessaires à ce niveau. Il est essentiel de réorienter la personne vers des lieux appropriés, dans son intimité, afin d'éviter que ces comportements sexuels ne soient répétés à l'extérieur ;
- Ø Il est important d'évaluer les facteurs ou les circonstances qui sont susceptibles de faire réapparaître les comportements problématiques afin d'établir les mesures d'encadrement et de protection ;
- Ø Si les comportements se sont produits à l'extérieur du milieu résidentiel ou envers des personnes mineures ou des personnes présentant une vulnérabilité importante, il est recommandé d'adopter une attitude de vigilance bienveillante, d'évaluer les types de pairages lors des activités et de superviser tout contact avec des mineurs ou avec des personnes plus vulnérables ;
- Ø Il est possible que la personne doive être accompagnée à court ou moyen terme lors de certaines activités ou déplacements ;
- Ø Si la personne utilise des objets ou des accessoires dangereux lors de ses activités sexuelles, il est essentiel qu'elle n'ait pas accès à de tels objets nuisibles. Il est alors important de se concerter pour voir la possibilité de lui fournir des objets de remplacement sécuritaires et lui apprendre à les utiliser adéquatement. Généralement, les objets sexuels disponibles dans les " sex-shops " sont sécuritaires. Consultez un professionnel afin de valider votre démarche.

---

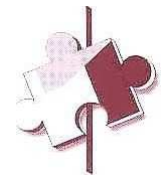
## **5.4 Quatrième niveau - Potentiel de risque élevé**

---

### **Quatrième niveau de risque : Recommandations prioritaires :**

- S'assurer que la personne bénéficie d'un encadrement qui empêche un passage à l'acte ou une récidive. Faire en sorte qu'elle ne se trouve pas en présence de la victime ou en présence de personnes qui présentent une vulnérabilité importante ou qui correspondent à son profil d'excitation sexuelle ;
- Accompagner la personne dans le processus judiciaire, s'il y a lieu. La mise en place d'un cadre légal adapté, compréhensif des particularités et des besoins de la personne, représente un atout, voire un tremplin pour l'optimisation des interventions et de l'encadrement ;
- Procéder à une évaluation sexologique spécialisée afin d'obtenir le profil psychosexuel, une analyse détaillée de la problématique de la personne ainsi que des recommandations spécifiques. Pour ce faire, il est indispensable d'obtenir un profil diagnostique récent et complet comprenant le niveau de la déficience intellectuelle, un bilan de santé, les effets secondaires de la médication, la présence





d'un syndrome associé ou d'un trouble de santé mentale, le profil cognitif et neuropsychologique de la personne...;

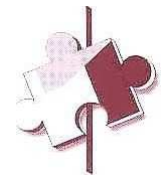
- Effectuer rapidement une première rencontre de concertation transdisciplinaire avec les partenaires écosystémiques significatifs pour définir les orientations cliniques et les mesures d'encadrement nécessaires.

---

### **1a. Interventions générales auprès de la personne :**

- Aider la personne à comprendre et à respecter les conditions légales, s'il y a lieu ;
- Expliquer clairement, simplement et de manière non menaçante à la personne ses difficultés ainsi que les conséquences qui y sont associées pour elle-même, la victime s'il y a lieu et pour son environnement humain immédiat ;
- S'assurer que la personne intègre et généralise les informations concernant les normes sociosexuelles ;
- S'assurer d'offrir à la personne un lieu et des temps d'intimité pour vivre adéquatement sa sexualité : accès à sa chambre, porte qui ferme, etc.;
- Développer les aptitudes à la communication chez la personne dans le but de formuler, au besoin, des demandes d'aide ;
- Développer la reconnaissance et l'expression des émotions, la gestion de la colère et la résolution de conflits interpersonnels ;
- Éviter d'accoler toute forme d'étiquette à la personne ;
- S'assurer d'éviter ou de minimiser les gains et bénéfices secondaires engendrés par le comportement problématique et gérer les réactions de l'environnement humain (parents, proches, pairs et intervenants) afin d'éviter que le comportement soit renforcé ;
- Accompagner la personne dans un processus éducatif sur l'image de soi, la connaissance de soi et l'identité personnelle et sociale afin qu'elle s'identifie à des personnes correspondant à son âge chronologique ;
- Soutenir le développement du réseau social de la personne pour l'établissement et le maintien de relations satisfaisantes et enrichissantes avec des gens de son âge ;
- Développer l'estime de soi et la confiance personnelle. Accompagner la personne dans la reconnaissance et le développement de ses forces, de ses aptitudes, de ses qualités et intérêts. Il est essentiel que la personne reçoive des messages positifs et constructifs de son entourage. Il est tout aussi essentiel de favoriser l'expression et la sensation du « meilleur d'elle-même » dans plusieurs sphères de sa vie : vie affective, loisirs, activités sportives, travail... à travers des projets de vie réalistes à court et à moyen terme qui seraient source de satisfaction et de réussite ;
- Éviter, ou encadrer la consommation de matériel pornographique, si cela représente un facteur déclencheur ou contributif aux difficultés. Référer à l'équipe transdisciplinaire pour évaluer les enjeux ;
- Effectuer une intervention de sensibilisation concernant les conséquences des gestes sexuels en collaboration avec les services policiers afin de sensibiliser la personne aux lois existantes et aux enjeux associés.





## 1b. Sphères d'interventions spécifiques auprès de la personne :

**Note importante : à ce niveau, les interventions spécifiques proposées doivent être définies, précisées et effectuées par des professionnels spécialisés en fonction des caractéristiques de la personne et du type de problématiques sexuelles et de ses multiples composantes.**

- Définir un plan de prévention de la récidive dans une approche écosystémique ;
- Interventions psychoéducatives et sexoéducatives spécialisées individuelles en fonction du diagnostic et du profil psychologique de la personne ;
- Interventions psychothérapeutiques ou sexothérapeutiques spécialisées individuelles en fonction du diagnostic et du profil psychologique de la personne ;
- Interventions et suivis psychiatriques si nécessaire ;
- Traitement pharmacologique si nécessaire ;
- L'ensemble des actions préalables doivent être considérées dans une perspective à long terme et évaluées périodiquement par l'équipe transdisciplinaire.

---

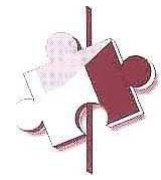
## 2. Interventions écosystémiques :

- Établir une collaboration cohérente avec l'environnement humain immédiat (parents, intervenants, responsables de ressources d'hébergement) afin que la personne intègre les connaissances et les aptitudes nécessaires à l'expression et à la satisfaction adéquate de ses besoins affectifs et sexuels ;
- Il est important d'offrir aux partenaires le soutien nécessaire et la formation appropriée pour maximiser la cohérence clinique afin qu'ils participent aux interventions appropriées et qu'ils effectuent des interventions préventives au besoin.

---

## 3. Encadrement de la personne et protection dans l'environnement :

- Les mesures d'encadrement et de protection spécifiques sont toujours nécessaires à ce niveau de risque. Il est important d'évaluer les facteurs ou les circonstances qui sont susceptibles de faire réapparaître les comportements problématiques afin d'établir les mesures d'encadrement et de protection. Un plan de prévention de la récidive et une fiche d'escalade doivent être rapidement développés ;
- Si les comportements se sont produits à l'extérieur du milieu résidentiel ou envers des personnes mineures ou des personnes présentant une vulnérabilité importante, il est recommandé d'adopter une attitude de vigilance bienveillante, d'évaluer les types de pairages lors des activités et de superviser tout contact avec des mineurs ou avec des personnes plus vulnérables ;
- Il est possible que la personne doive être supervisée et accompagnée à moyen ou long terme lors de certaines activités ou déplacements, modifier les horaires ou minuter les déplacements ;



- La personne pourrait avoir besoin d'un hébergement spécialisé à court ou à moyen terme.

---

## 5.5 Cinquième niveau - Potentiel de risque très élevé

**Note importante : À ce niveau, chaque situation exige une intervention urgente et une analyse approfondie de la problématique. Le travail transdisciplinaire est essentiel et le diagnostic ne peut être énoncé que par des professionnels. Étant donné qu'à ce niveau de risque l'arrestation policière, la judiciarisation et la prise en charge par des services en santé mentale sont inévitables, les recommandations suivantes constituent des orientations générales.**

### Recommandations générales :

Pour une personne qui présente des comportements sexuels délinquants du cinquième niveau de risque, les mesures de contrôle doivent être utilisées au maximum, puisque le potentiel de risque est très élevé. La personne doit être référée soit au système judiciaire ou à un milieu psychiatrique spécialisé le temps qu'une évaluation transdisciplinaire soit effectuée. Cette démarche permettra d'évaluer si la personne présente l'ouverture et la capacité nécessaires à profiter d'un traitement similaire à celui présenté au quatrième niveau de potentiel de risque.

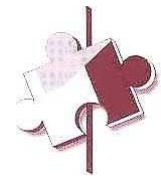
Malheureusement, parmi les personnes présentant une déficience intellectuelle et un niveau de risque très élevé, plusieurs d'entre elles n'ont pas accès à une évaluation transdisciplinaire ni à un traitement complet. Nous constatons que leur déficience intellectuelle empêche celles-ci d'être reconnues à juste titre comme des personnes à haut risque nécessitant un encadrement spécial et des traitements appropriés.

La banalisation et la minimisation des comportements sexuels délictueux et du risque chez les personnes présentant une déficience intellectuelle sont des attitudes qui favorisent l'enracinement des comportements problématiques. Ces mêmes attitudes limitent leur capacité de responsabilisation et d'intégration sociale puisqu'elles sont ainsi privées d'une opportunité de recevoir un message clair et cohérent et de développer des habiletés sociosexuelles appropriées. Il est donc important que ces personnes puissent faire l'expérience des conséquences naturelles de leurs actes dans la mesure où le processus judiciaire est adapté à leur réalité, qu'il est compréhensif de leurs besoins et des enjeux qui s'y rattachent et qu'il s'inscrit dans une perspective constructive et responsable tout en veillant à protéger la communauté.

Après la judiciarisation, le séjour en détention ou en psychiatrie, il est essentiel d'établir avec les partenaires transdisciplinaires un plan de transition et de réintégration sociale.

Voici quelques orientations dont il faudra alors tenir compte :

- Ø S'assurer que la personne bénéficie d'une structure d'encadrement résidentiel limitant les risques : supervision et vigilance ;
- Ø Éviter la présence de personnes vulnérables (enfants, adolescents ou adultes) ou correspondant au profil d'excitation sexuelle de la personne ;
- Ø Poursuivre le travail sur l'estime de soi ;



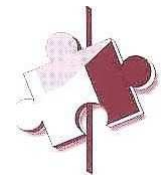
- Ø Poursuivre le travail sur la gestion des émotions telles que la colère ou l'hostilité ;
  - Ø Poursuivre le travail sur l'impulsivité par l'acquisition de techniques d'autocontrôle ;
  - Ø Poursuivre le plan de traitement spécialisé et veiller à ce que la personne puisse généraliser ses acquis en communauté de manière sécuritaire ;
  - Ø Poursuivre le travail sur la dynamique psychosexuelle : préférences sexuelles, imaginaire érotique et fantasme sexuel ;
  - Ø Établir un plan de prévention de la récurrence en communauté.
- 

## 6. AUTRES CONSIDÉRATIONS

- 6.1 Attitudes de l'entourage
- 6.2 Changement d'intervenants et transfert
- 6.3 Le milieu de travail
- 6.4 Pairage résidentiel
- 6.5 Judiciarisation

### 6.1 Attitudes de l'entourage

- Sans l'aide des intervenants et de leurs proches, les personnes présentant une déficience intellectuelle ont de la difficulté à effectuer une démarche introspective et à généraliser les concepts qui leur sont enseignés. Il est important que les personnes de l'entourage deviennent des agents de transfert des connaissances et de généralisation des acquis. Sans un tel soutien, les nouvelles habiletés demeurent particulièrement fragiles.
- Les perceptions et les attitudes des personnes significatives dans l'environnement humain ont une influence importante sur leur image et l'estime personnelle des personnes présentant une déficience intellectuelle. Il est donc essentiel d'opter pour une approche responsable et positive qui évite d'accoler à la personne toute forme d'étiquette.
- Une communication claire, efficace et continue entre tous les partenaires écosystémiques est également essentielle à l'atteinte des objectifs. Ces mêmes partenaires devront effectuer des interventions cohérentes et harmonisées en tenant compte de leur rôle et de leurs mandats spécifiques. Chaque individu de l'entourage doit être un modèle adéquat présentant une vision saine, égalitaire et respectueuse de la vie intime, affective et sexuelle. Pour ce faire, il est primordial que chacun prenne conscience de ses propres attitudes, convictions et comportements. L'entourage doit ainsi être sensibilisé, soutenu et ouvert à un travail de concertation pour le mieux-être de la personne.
- Il ne faut pas sous-estimer l'importance de la répétition comme stratégie d'apprentissage. Plusieurs personnes présentant une déficience intellectuelle ont besoin que l'on reprenne le contenu d'un apprentissage spécifique afin de l'assimiler. Lorsque l'objectif porte sur un contenu abstrait, cela s'avère encore plus important. De plus, lorsque l'apprentissage d'une nouvelle habileté est jugé satisfaisant, il faut ensuite prévoir sa généralisation. En effet, une autre caractéristique, souvent



observée en déficience intellectuelle, est la difficulté de recourir à un nouvel apprentissage dans d'autres contextes que celui où l'enseignement ou l'intervention s'est déroulé. La planification minutieuse du transfert des apprentissages dans divers environnements est une étape incontournable afin de finaliser une séquence d'apprentissage. Ouellet, Bandeira et L'Abbé (1987) proposent des pistes d'action afin d'optimiser la généralisation d'habiletés sociales. Il faut donc s'armer de patience et devoir répéter ce que l'on souhaite que la personne retienne ou maîtrise comme façon de se comporter.

## 6.2 Changement d'intervenants et transfert de dossier

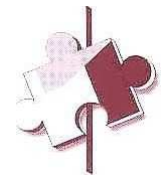
- Un des facteurs contribuant à l'échec de l'atteinte des objectifs, et par le fait même à l'augmentation du risque, est le changement d'intervenants et l'absence de transmission des informations spécifiques à la problématique. Lors d'un transfert de dossier, l'intervenant de référence doit prendre le temps de prendre connaissance du dossier de la personne ;
- Le nouvel intervenant doit aussi être sensibilisé par les intervenants ou professionnels ciblés à la problématique sexuelle et s'approprier le plan d'intervention et d'encadrement ;
- L'équipe autour de la personne doit s'assurer de la continuité et de la cohérence au niveau des interventions en établissant un plan de transition.

## 6.3 Le milieu d'apprentissage ou de travail

- Pour une personne présentant une déficience intellectuelle et des troubles de la sexualité, il est important de participer à des activités ou à des tâches valorisantes pour le développement de son estime personnelle. Aussi, le fait d'être occupée de manière constructive fait en sorte qu'elle a moins de temps libre ou non structuré qui favorise l'émergence de pensées et d'actes sexuels problématiques. Pour ce faire, les activités quotidiennes proposées à la personne doivent être en résonance avec ses capacités, ses forces et ses intérêts. Dans plusieurs cas, la personne doit être encadrée et accompagnée pour minimiser les risques et optimiser la généralisation des acquis;
- Il est toujours opportun d'évaluer minutieusement le pairage dans le milieu et de s'assurer que l'équipe d'intervention est sensibilisée aux difficultés de la personne et à ses besoins. La vigilance et la supervision sont particulièrement recommandées lors des périodes moins structurées telles que les pauses, l'heure des repas et les périodes d'attente. La réalisation de soi à travers des activités scolaires ou de travail sensé et valorisant est une des clefs de la réussite du plan d'intervention concernant les troubles du comportement sexuel.

## 6.4 Pairage résidentiel

- Au niveau résidentiel, il est nécessaire de privilégier un milieu de vie sécuritaire, adapté et cohérent qui limite les situations à risque et qui met en valeur la qualité de

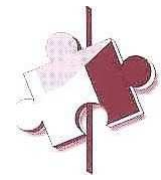


vie et le bien-être des résidents. Il faut éviter que la personne soit en présence de personnes vulnérables ou correspondant à son profil d'excitation sexuelle ;

- Des individus présentant une dynamique sexuelle abusive ou tout autre trouble grave de la sexualité ne devraient pas partager le même milieu de vie que des personnes vulnérables ou qui ont été victimes d'agression sexuelle. La rencontre de telles dynamiques augmente significativement les risques pour la sécurité, le bien-être ainsi que la santé sexuelle des individus ;
- Lorsque le niveau de risque est élevé (niveau 3 et 4), il serait avantageux que la personne soit dirigée vers une ressource d'hébergement spécialisée avec du personnel formé en lien avec les troubles du comportement sexuel.

## 6.5 Judiciarisation

- La banalisation et la minimisation des comportements sexuels délictueux et du risque chez les personnes présentant une déficience intellectuelle sont des attitudes qui favorisent l'enracinement des comportements problématiques. Ces mêmes attitudes limitent leur capacité de responsabilisation et d'intégration sociale puisqu'elles sont ainsi privées d'une opportunité de recevoir un message clair et cohérent et de développer des habiletés sociosexuelles appropriées. Il est donc important que ces personnes puissent faire l'expérience des conséquences légales de leurs actes dans la mesure où le processus judiciaire est adapté à leur réalité, qu'il est compréhensif de leurs besoins et des enjeux qui s'y rattachent et qu'il s'inscrit dans une perspective constructive et responsable tout en veillant à protéger la communauté ;
- Les intervenants et les proches de la personne doivent s'assurer que cette dernière a accès aux services d'un avocat et que ses droits seront respectés ;
- Une étroite collaboration doit s'établir entre le milieu de la réadaptation et le réseau de la justice pour offrir à la personne des services équitables et adaptés à ses caractéristiques ;
- Le milieu de la réadaptation offrant des services sur une base volontaire, la personne devra être orientée vers des services spécialisés si le risque de récidive est trop élevé ;
- En cas d'incarcération, les intervenants en réadaptation doivent collaborer et soutenir le milieu carcéral ;
- À la sortie du milieu carcéral, la personne devra bénéficier du plan d'intervention de niveau 3.



## 7. CONCLUSION

Les besoins concernant la vie affective, amoureuse et sexuelle des personnes présentant une déficience intellectuelle demeurent encore niés, minimisés et source d'inquiétude. L'entretien de fausses croyances et des stéréotypes associés à ces mêmes dimensions, conjugué aux multiples facteurs de vulnérabilité que ces personnes présentent, favorise l'apparition de comportements sexuels inappropriés ou des troubles graves de la sexualité. Les professionnels ont longtemps entretenu l'idée qu'il était trop difficile d'intervenir auprès de ces personnes. Conséquemment, cette population est parfois négligée et elle ne peut alors bénéficier de services spécialisés et d'interventions appropriées concernant ce type de difficultés. Afin d'édifier une structure de soutien et d'encadrement adaptée, il est essentiel de déterminer si les comportements sexuels problématiques sont associés à une déviance contrefaite, commune chez cette clientèle, ou s'ils sont attribuables à un trouble grave de la sexualité. La qualité et la continuité du soutien de l'entourage sont des éléments nécessaires à l'atteinte des objectifs du plan d'intervention. La collaboration transdisciplinaire et l'approche écosystémique demeurent prioritaires. À l'époque de l'intégration et de la participation sociales des personnes présentant une déficience intellectuelle, il est primordial que leur réseau de soutien puisse reconnaître et accepter la normalité de leurs besoins affectifs et sexuels et leur offrir le soutien et l'éducation nécessaires à la santé sexuelle.

**Nous vous rappelons que les renseignements contenus dans le présent document sont des orientations cliniques générales. Elles ne peuvent pas se substituer à l'avis d'un professionnel.** Les exemples ainsi que l'information descriptive contenus dans ce document sont des éléments que l'on rencontre fréquemment chez les personnes présentant une déficience intellectuelle. Toutefois, chaque situation nécessite une analyse approfondie de la problématique par les équipes de réadaptation et par des spécialistes qualifiés lorsque la situation l'exige. Le travail transdisciplinaire et le partenariat écosystémique sont essentiels pour mettre en place les interventions requises. Ajoutons qu'il est capital de prévoir un suivi post-traitement afin de maximiser la portée des interventions.

**COMPORTEMENTS SEXUELS INAPPROPRIÉS  
ET TROUBLES GRAVES DE LA SEXUALITÉ  
CHEZ LES PERSONNES PRÉSENTANT UNE  
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE  
- ORIENTATIONS CLINIQUES -**

*Carole Boucher, sexologue en déficience intellectuelle,  
Centre de services en déficience intellectuelle de la Mauricie et du Centre du Québec*  
*Yves Claveau, sexologue en pratique privée*  
*Gaëtan Tremblay, psychologue, Centre de réadaptation La Myriade*  
© 2007 (reproduction interdite)

Vous pouvez obtenir des services sexologiques professionnels complémentaires ainsi que de la formation spécialisée en matière de comportements sexuels inappropriés et de troubles graves de la sexualité chez les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un TED en contactant :

***Yves Claveau, M.A.***

**<http://yvesclaveau.com/>**

**Sexologue clinicien, psychothérapeute**

**Membre de l'Association des sexologues du Québec (ASQ)**

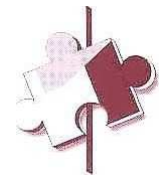
Membre du Regroupement des intervenants en matière d'agression sexuelle (RIMAS)

Services sexologiques professionnels spécialisés

Déficience intellectuelle et TED

**[yclaveau@videotron.ca](mailto:yclaveau@videotron.ca)**





### **Lectures spécialisées :**

- HINGSBURGER, D., GRIFFITHS, D., QUINSEY, V. (1991). Detecting counterfeit deviance. *Habilitative Mental Health Newsletter*, 10, 51-56.
- LAMBRICK, F., GLASER, W. (2004). Sex Offenders With an Intellectual Disability. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 6, 4 381-392.
- LANGEVIN, R., CURNOE, S. (2002). Assessment and Treatment of Sex Offenders who have a Developmental Disability. In *Ethical Dilemmas: Sexuality and Developmental Disability*. Kingston, New-York : NADD Press.
- TUDIVER, J., BROEKSTRA, S., JOSSELYN, S., BARBAREE, H. (2000) Comment répondre aux besoins des délinquants sexuels ayant un retard de développement : Un guide. Ottawa, Ontario : Santé Canada - Centre national d'information sur la violence dans la famille.

### **Programmes de traitements spécialisés :**

- COLEMAN, E., HAAVEN, J. (2001). Assessment and Treatment of Intellectually Disabled Sexual Abusers. *Handbook for Sexual Abuser Assessment and Treatment*. Brandon, Vermont : Safer Society Press.
- COLEMAN, E., HAAVEN, J. (1998). Adult Intellectually Disabled Sexual Offenders : Program Considerations. *Sourcebook of Treatment Programs for Sexual Offenders*, edited by Marshall et al. Plenum Press. New York, New-York.
- HAAVEN, J., LITTLE, R., PETRE-MILLER, D. (1990). *Treating Intellectually Disabled Sex Offenders : A Model Residential Program*. Brandon, Vermont : Safer Society Press.
- HANSON, K., KAHN, T.J., (2005). *Footprints, steps to a healthy life*. Brandon, Vermont : Safer Society Press
- BELLEFEUILLE, L., MESSIER, J. (2003). *Programme sur la gestion de la colère (GECO)*. Longueuil, Québec : CRDI Montérégie-Est.
- CARON, C., DUFOUR, G. (1993). *Programme d'apprentissage des relations interpersonnelles (PARI)*. Québec, Québec : Centre de réadaptation La Triade.
- DÉSAULNIERS, M.P., BOUCHER, C., BOUTET, M., VOYER, J. (2007). *Programme d'éducation à la vie affective, amoureuse et sexuelle pour les personnes présentant des incapacités intellectuelles modérées, 2<sup>e</sup> édition*. Trois-Rivières, Québec : Centre de services en déficience intellectuelle de la Mauricie et du Centre du Québec.
- DELVILLE, J., MERCIER, M., MERLIN, C. (2000) *Des femmes et des hommes, Programme d'éducation affective, relationnelle et sexuelle destiné aux personnes déficientes mentales*. Namur, Belgique : Presses Universitaires de Namur.
- LEMAY, M., FERGUSON, J., ROCHON, D., BELLEY, R. (1996). Trousse de matériel éducatif Sexo-Trousse. Hull, Québec : Pavillon du Parc.
- POTVIN, P., MASSÉ, L., VEILLET, M., DESRUISSEAU, M., LETENDRE, M., GOULET, N. (1993). *Prends le volant : programme pour développer les habiletés sociales et l'auto-contrôle des adolescents ayant des troubles du comportement*. Trois-Rivières, Québec : Université du Québec à Trois-Rivières.
- TREMBLAY, G., MORIN, R. (1997). *L'implantation d'un programme de gestion de la colère*. Communication au congrès de l'American Association for Mental retardation. Montréal, Québec.
- TREMBLAY, G., DESJARDINS, J., GAGNON, J.P. (1993). *Programme de développement psycho-sexuel*. Eastman, Québec : Les éditions Behaviora
- CHAMPAGNE, M.P., WALKER-HIRSH, L. (1993) *Circles intimacy and relationships*. Santa-Barbara, California : James Stanfield