


**Le soutien, l'intervention et les soins aux personnes qui présentent une déficience intellectuelle et des troubles du comportement : Soutenir les personnes affichant un comportement sexuel inapproprié**

Natasha Plourde, Assistante de recherche – Réseau Est  
 Virginie Cobigo, Professeure et & Chaire de recherche – Réseau Est  
 Shelley Watson, Professeure/ Chercheuse – Réseau Nord



RESSOURCE DE SERVICES SPÉCIALISÉS EN LANGUE FRANÇAISE

---

---

---

---

---

---

---

---

**Le soutien, l'intervention et les soins aux personnes qui présentent une déficience intellectuelle et des troubles du comportement**

Partie I : Lignes directrices consensuelles

<http://reseaux-communautaires.ca/services-specialises/le-soutien-intervention-et-les-soins/>



COMMUNITY NETWORKS OF SPECIALIZED CARE  
 RÉSEAU COMMUNAUTAIRE DE SOINS SPÉCIALISÉS

RETOURNER    TABLE DES MATIÈRES    PROCHAINE

---

---

---

---

---

---

---

---

### 31 Lignes directrices consensuelles

1. Principes
2. Aider les personnes à exercer leurs droits
3. Soutenir le consentement éclairé
4. Perspective holistique
5. Utiliser le modèle biopsychosocial
6. Connaître la personne
7. Faire participer les membres de la famille et les proches
8. Soutenir les aidants et la famille
9. Formation et supervision clinique
10. Établir des partenariats intersectoriels

---

---

---

---

---

---

---

---

### 31 Lignes directrices consensuelles

11. Perspectives d'évaluation holistique
12. Évaluer l'environnement dans lequel vit la personne
13. Évaluation dans le cadre des soins primaires
14. Évaluation fonctionnelle
15. Tenir compte des traumatismes afin de comprendre les antécédents sociaux, les événements de la vie et les facteurs de stress d'une personne
16. Évaluation des troubles mentaux/difficultés de santé mentale
17. Évaluations psychologiques
18. Évaluation orthophonique et de la communication
19. Évaluations d'ergothérapie
20. Évaluations supplémentaires

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### 31 Lignes directrices consensuelles

21. Guide de référence relatif au plan de soutien au comportement pour la prestation des services aux adultes ayant une déficience intellectuelle
22. Thérapies psychologiques
23. Thérapies et activités alternatives
24. Les plans de soutien au comportement visent à améliorer la qualité de vie d'une personne
25. Niveau d'intensité des services
26. Efficacité de l'intervention
27. Troubles graves du comportement
28. **Soutenir les personnes affichant un comportement sexuel inapproprié**
29. Collaboration avec les premiers répondants
30. Collaboration avec les hôpitaux
31. Politiques organisationnelles

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### OBJECTIFS DE LA SÉANCE

Suite à la séance, les participants seront en mesure de :

1. Se familiariser avec les *Lignes directrices consensuelles* : le soutien, l'intervention et les soins aux personnes qui présentent une déficience intellectuelle et des troubles de comportement.
2. Déterminer si leurs propres préjugés ou sentiments négatifs sont une barrière pour soutenir une personne ayant des comportements sexualisés inappropriés.
3. Comprendre que les individus ayant une déficience intellectuelle ont le droit à des relations sexuelles saines et que l'éducation portant sur les enjeux du consentement doit être fournie.
4. Reconnaître que les comportements sexualisés inappropriés pourraient être attribuables à un vaste éventail de facteurs biologiques, psychologiques et sociaux. Des stratégies proactives seront partagées.
5. Déterminer lorsqu'une situation exige un niveau plus élevé d'engagement et comment engager le soutien clinique et le traitement, le cas échéant.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Ligne directrice consensuelle 28

**Soutenir les personnes affichant un comportement sexuel inapproprié**

---

---

---

---

---

---

---

---

## Conscience de soi et le soutien envers la sexualité des personnes ayant une déficience intellectuelle

Natasha Plourde et Virginie Cobigo

---

---

---

---

---

---

---

---

### Étude de cas 1

- Dans une résidence de six personnes, un homme (Mohamed) et une femme (Nancy) ont des relations intimes dans la chambre de Mohamed.
- Nancy est non verbale; Mohamed peut communiquer verbalement.
- Étant donné les crises épileptiques régulières et incontrôlables de Nancy, elle est sous surveillance 24 heures sur 24. De plus, le personnel est incertain si elle donne son consentement aux relations sexuelles avec Mohamed, mais elle semble volontairement aller dans sa chambre.
- Dépendant qui travaille, le couple est soit laissé seul dans la chambre de Mohamed ou Nancy est empêché d'y entrer.
- Un jour, il y a un conflit entre les employés concernant la façon de gérer cette situation. Ultiment, la décision est prise d'interdire ce comportement.

---

---

---

---

---

---

---

---

### Étude de cas 2

- Un membre du personnel de soutien, Sofia, assistait Jenny, une personne qu'elle supporte, à choisir un film à voir ce vendredi.
- Jenny aime regarder la pornographie.
- Pendant cette conversation, Sofia secoue sa tête à chaque fois que Jenny parle de son choix de film.

10

---

---

---

---

---

---

---

---

### Quelle est votre identité personnelle ?

- Quelles sont vos croyances?
- Quelles sont vos attitudes?
- Quelles sont vos valeurs?

11

---

---

---

---

---

---

---

---

### Quelle est ou quelle devrait être votre identité professionnelle?

Comment est-ce que vos valeurs/attitudes/croyances se traduisent dans votre travail?

Comment est-ce que cela change le soutien que vous offrez?

12

---

---

---

---

---

---

---

---

### Quelle est l'identité de votre organisme?

- Quelles sont les politiques en lien avec la sexualité?
- Quel est le mandat de l'organisme?
- Quelles sont les valeurs de l'organisme?
- Est-ce qu'il y a des sujets liés à la sexualité qui devront être évités ou non ? Pourquoi ?

13

---

---

---

---

---

---

---

---

### Sommaire

- Les individus ayant une déficience intellectuelle veulent une sexualité épanouie, avoir des relations sexuelles et exprimer leur sexualité. Cependant, ils peuvent avoir besoin du soutien pour le faire.
- Le rôle de l'employé est de soutenir l'individu ayant une déficience intellectuelle dans tous les aspects de la vie, incluant la sexualité.
- L'employé influence directement comment l'individu ayant une déficience intellectuelle verra et exprimera sa sexualité.

14

---

---

---

---

---

---

---

---

### Indicateurs d'alertes possibles

**'Red Flags'**

Shelley Watson



15

---

---

---

---

---

---

---

---

## Identifier des comportements inappropriés

- **Toucher de façon continue, en privé ou en public, les parties génitales**
  - Masturbation en public /inappropriée
  - Exposer les parties génitales
- **Préoccupation en lien avec les enfants**
  - Harceler et regarder fixement les enfants, voulant être dans un environnement infantile quand ce n'est pas approprié pour leur âge.
- **Tendances de comportements sexuels**
  - Attouchements fréquents des parties génitales lors de la présence d'enfants
- **Préoccupation accrue avec le sexe et la sexualité**
  - Parle constamment du sexe avec d'autres personnes et à des moments inappropriés

16

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Identifier des comportements inappropriés

- **Demander des questions sexuelles qui ne sont pas appropriées pour leur âge ou au niveau cognitif**
- **Intérêt à regarder des individus à la toilettes ou dans leur chambre**
  - Tenter de rentrer dans la toilette/chambre, ne pas respecter la vie privée
- **Activités sexuelles avec des jouets d'enfants**
  - Utiliser des jouets d'enfants pour des rapports sexuels
- **Obsessions**
  - Couches, urine, chaussettes, souliers, pieds
- **Violation de l'espace personnel d'autrui**
  - Enfreindre les limites personnelles
- **Insérer ou essayer d'insérer un objet étranger dans leurs parties génitales ou d'une autre personne**

17

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Identifier des comportements inappropriés

- **Frotter (*Humping*) de d'autres personnes ou d'objets après avoir été informé de ne pas le faire**
- **Utilisation inappropriée de la technologie**
  - Enregistrement de vidéo avec le cellulaire
  - Utilisation d'internet dans des aires publiques qui incluent des images explicites de comportements sexualisés.
  - Accéder à plusieurs types de pornographie sur l'internet
- **Possibilité d'abus d'alcool et de drogue**
- **Perceptions inappropriées et attitudes envers des relations sexuelles**
- **Isolation/retrait d'activités régulières**
  - Désir d'être seul
  - Secret

18

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# À la recherche d'indicateurs



Une évaluation du comportement fonctionnel peut-être appropriée à cet instant

Biologique – Psychologique – Sociale

19

---

---

---

---

---

---

---

---

## Biologique

- Inclure toutes les possibilités médicales qui peuvent influencer le comportement
- Identifier les effets des médicaments pris par l'individu

20

---

---

---

---

---

---

---

---

## Psychologique

- Conditions et caractéristiques cognitifs et comportementales
- Déficiences qui peuvent influencer le comportement

21

---

---

---

---

---

---

---

---

## Sociale

Faire un sommaire détaillant l'environnement social de l'individu

- Opportunité d'engagement dans des activités sociales appropriées pour leur âge, une vie familiale et leur intégration.
- Si un individu n'est pas exposé à ce genre de socialisation et commence à cibler des individus plus jeunes, ce comportement n'est pas considéré comme étant déviant. En effet, ces individus sont simplement dépourvus d'interaction avec des pairs de leur âge.

22

---

---

---

---

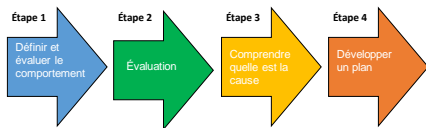
---

---

---

---

## Évaluation de comportement




---

---

---

---

---

---

---

---

## Déviante contrefaite

*Counterfeit Deviance*

Shelley Watson

24

---

---

---

---

---

---

---

---



### Qu'est-ce que la déviance contrefaite?

“La déviance contrefaite est le terme que nous utilisons pour décrire un comportement qui est topographiquement déviant, mais qui, après investigation, est le résultat de facteurs non identifiés.”

(Traduction libre : Hingsburger, Griffiths & Quinsey, 1991, p.51)

25

---

---

---

---

---

---

---

---

### L'importance de la déviance contrefaite dans notre domaine

- Les hypothèses ne sont pas censées être un outil de diagnostic, mais des matières à enquêter.
- Censées être utilisée comme un guide, non une liste statique
- Soutien l'approche bio-psycho-sociale
- Assiste avec l'évaluation et le développement de traitement de programme :

“Différencier entre la vraie déviance et le déviance contrefaite est une première étape cruciale à prendre afin de guider les programmes de traitements appropriés.”

(Traduction libre Griffiths, Hingsburger, Hoath & Ioannou, 2013, p.13)

26

---

---

---

---

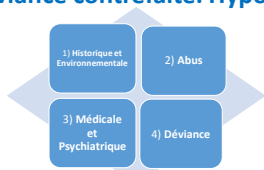
---

---

---

---

### Déviance contrefaite: Hypothèses



**À NOTER :** Ces hypothèses ne sont pas testées et elles ne sont pas soutenues par la recherche. Il n'est pas prévu que ces hypothèses s'appliquent à tous les délinquants sexuels ayant une déficience intellectuelle.

27

---

---

---

---

---

---

---

---

**Hypothèse 1 :**  
**Historique et Environnementale**

Structure	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le manque de vie privée engendre un comportement sexuel public</li> </ul>
Attitudes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le personnel impose sa propre attitude, valeur et croyance sur les personnes soutenues</li> </ul>
Modelage	<ul style="list-style-type: none"> <li>Limites, violation de l'espace personnel et de vie privée</li> <li>Ne pas respecter le droit de dire « non »</li> </ul>

28

---

---

---

---

---

---

---

---

**Hypothèse 1 :**  
**Historique et Environnementale**

Courtiser de façon inappropriée	<ul style="list-style-type: none"> <li>Envoyer des photos des parties génitales dans le but d'attirer un partenaire</li> </ul>
Connaissance sexuelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'individu touche la cuisse d'une femme, car il a appris que seulement les seins et les parties génitales sont des parties privées</li> </ul>
Historique d'apprentissage	<ul style="list-style-type: none"> <li>Historique de comportement sexuel sain découragé et/ou punit</li> </ul>

29

---

---

---

---

---

---

---

---

**Hypothèse 1:**  
**Historique et Environnementale**

État d'excitation perpétuel	<ul style="list-style-type: none"> <li>Désinformation et mythe culturel renforcé peuvent engendrer des problèmes de comportement</li> </ul>
Sélection de partenaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tendance de devenir amoureux avec ceux qui répondent à nos besoins sociaux et qui nous procurent un sentiment de bien-être.</li> </ul>
Comportement : Fonction & évaluation	<ul style="list-style-type: none"> <li>Engager dans des comportements sexuels à des fins autres que sexuels</li> </ul>

30

---

---

---

---

---

---

---

---

**Hypothèse 2 :**  
**Abus**

Abus	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plusieurs individus grandissent dans une culture d'abus</li> </ul>
Rapports d'abus	<ul style="list-style-type: none"> <li>Haut pourcentage d'individus ayant une déficience intellectuelle sont victimes d'agression sexuelle</li> <li>Peuvent exprimer leur victimisation</li> </ul>
Pression malveillante des pairs	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dupé à engager dans un comportement sexuel qui est préoccupant</li> </ul>

31

---

---

---

---

---

---

---

---

**Hypothèse 2 :**  
**Abus**

Confiance mal placée	<ul style="list-style-type: none"> <li>Certains fournisseurs de soins peuvent fournir des désinformation de façon intentionnelle pour effrayer des individus ayant une déficience intellectuelle d'initier des comportements sexuels</li> </ul>
Poussée de pouvoir <i>Power Thrusting</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'impuissance d'un individu peu mener à l'utilisation soudaine de force comme stratégie de prise de contrôle</li> </ul>

32

---

---

---

---

---

---

---

---

**Hypothèse 3 :**  
**Médicale/Psychiatrique**

Médicale	<ul style="list-style-type: none"> <li>En premier, éliminer les causes médicales potentielles</li> </ul>
Médicaments	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les effets secondaires des médicaments peuvent accroître ou diminuer le libido / excitation</li> </ul>
'Panique homosexuelle'	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entamer un comportement sexuel avec une personne du sexe opposé pour prouver l'hétérosexualité</li> </ul>

33

---

---

---

---

---

---

---

---

### Hypothèse 3 : Médicale/Psychiatrique

Psychiatrique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fréquence et intensité du comportement sexuel peuvent accroître considérablement</li> </ul>
Hypersexualité	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penser au sexe tout le temps. Ces pensées sont intrusives et incontrôlables.</li> </ul>

34

---

---

---

---

---

---

---

---

### Hypothèse 4 : Déviance

Déviance qui n'est pas abusive	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entamer un comportement sexuel que d'autres définissent comme étant inhabituel</li> </ul>
Déviance abusive	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comportement illégaux impliquant le manque de consentement du partenaire</li> </ul>

À NOTER : Certains délinquants ont réellement des intérêt déviant

35

---

---

---

---

---

---

---

---

<p><b>Déviance</b></p> <p><u>Traitement</u> effectué par un thérapeute qualifié</p>	<p><b>Non-Déviance</b></p> <p><b>1. Éducation</b></p> <p><b>2. Renforcement des compétences</b></p> <p>L'éducation sexuelle est livrée aux clients pour fournir des renseignements portant sur des relations sexuelles saines et une satisfaction sexuelle. Le renforcement de compétences adresse comment créer et maintenir des relations saines et respecter les limites avec les personnes dans notre environnement.</p>
---	--

36

---

---

---

---

---

---

---

---

### Comment impliquer le soutien clinique et le traitement lorsque c'est nécessaire

Quand	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le comportement troublant persiste après l'avoir adressé</li> <li>Le comportement risque d'avoir des conséquences néfastes pour la personne en question ou autrui</li> <li>Commettre des actes illégaux</li> </ul>
Comment	<ul style="list-style-type: none"> <li>Faire part des préoccupations à la direction ou au superviseur</li> <li>Documenter le comportement problématique</li> <li>Référer vers les services appropriés</li> </ul>
Qui	<ul style="list-style-type: none"> <li>Services cliniques locaux</li> <li>Clinique ou infirmière de santé sexuelle</li> <li>Omnipraticien/ne</li> </ul>

37

---

---

---

---

---

---

---

---

### Droits par rapport à la sexualité

Natasha Plourde et Virginie Cobigo

38

---

---

---

---

---

---

---

---

### Droits par rapport à la sexualité

- **Organisation mondiale de la santé (1975) a 2 composantes :**
  - La capacité de décider d'exercer leurs droits reproductifs
  - Liberté de la peur, la honte et les facteurs psychologiques qui inhibent l'expression de la sexualité
- **Convention relative aux droits des personnes handicapées (Nations Unis, 2006)**
  - Le Canada a ratifié la convention en 2010 et est donc engagé à promouvoir et protéger les droits des individus ayant une déficience
  - Promouvoir les droits, la dignité et les opportunités
  - Engagement à l'égalité et la non-discrimination
  - Ceci inclus les droits sexuels

39

---

---

---

---

---

---

---

---

### À ce jour?

- Les individus ayant une déficience intellectuelle :
  - Ont vécu de la discrimination en raison des systèmes gouvernementales, des politiques et des attitudes créant ainsi des obstacles à la sexualité.
  - Ont été privés d'opportunités de développer des relations saines et intimes.
  - Ont été incapables d'exprimer leurs identités sexuelles et de choisir leurs propres expériences sexuelles, donc sont empêchés de vivre une vie sexuelle épanouie.

40

---

---

---

---

---

---

---

---

### Assurer les droits sexuels

1. Connaissance socio-sexuelle
2. Environnement favorable
3. Autonomisation
4. Opportunités

41

---

---

---

---

---

---

---

---

### Connaissance socio-sexuelle

- Politiques et procédures pour s'assurer que le personnel est capable d'appuyer la sexualité de la personne
  - Formation du personnel doit être continue
  - Personnel et fournisseurs de soins sont de bons modèles
- Formation socio-sexuelle individuelle
  - Continue
- **Opportunités éducatives axée sur la prévention** avant que l'individu affiche des comportements sexuels inappropriés
  - Au lieu d'une approche réactive
- Promouvoir de façon proactive une sexualité saine

42

---

---

---

---

---

---

---

---

## Éducation socio-sexuelle

Le renforcement des capacités est une importante composante qui devrait inclure :

- Connaissance de base portant sur la sexualité
- Connaissance des risques potentiels et des conséquences du sexe
- Comprendre les comportements sexuels appropriés
- Prendre conscience du concept de choix
- Capacité d'identifier une situation abusive
- Capacité d'être ferme avec sa propre sexualité
- Renseignements qui donnent le pouvoir de discerner entre
  - Sécuritaire et non sécuritaire
  - Consensuel et non-consensuel

43

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Environnement favorable

- Un changement des attitudes et croyances est essentiel
- Trouver, développer et maintenir un large éventail de relations saines, incluant des relations romantiques
- Regarder au-delà des milieux de vie restrictifs qui ne sont pas propices à créer des relations
- Évaluer les attitudes de fournisseurs de soins pour s'assurer qu'il n'existe aucune violation des droits socio-sexuels

44

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Autonomisation des individus

- Favoriser l'autonomisation et promouvoir la prise de décision indépendante
  - Individus qui se sentent valorisés ont davantage tendance à prendre des décisions reliées à la sexualité qui sont appropriées
- Le développement de l'estime de soi et de la confiance en soi dans tous les aspects de la vie peut accroître davantage l'autonomie individuelle d'une manière positive
  - Encourager les individus à être plus affirmés

45

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Opportunité de bâtir une relation

- Les individus ont besoin de liens réels avec des amis ce qui incluent des relations intimes.
- Créer des opportunités d'interactions sociales pour diminuer la solitude.
- Soutenir l'individu dans des relations appropriées et saines en guidant et facilitant des activités sociales avec des relations potentielles et actuelles.
  - Créer des opportunités pour des relations significatives et durables.

46

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Promotion des droits sexuels

- Revendiquer les droits sexuels des individus.
- Prendre connaissance de notre attitude personnelle et notre niveau de confort.
- Demander des formations additionnelles en ce qui concerne le comportement sexuel inapproprié, le renforcement des compétences socio-sexuelle, etc.
- Assurer que les individus sont libres d'obstacles afin d'avoir des relations saines et consensuelles.

47

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Ressources

- <http://laressource.ca/fr/>
  - Documentation
  - Liste d'experts



Convention relative aux droits des personnes handicapées  
<https://www.un.org/development/desa/disabilities-fr/la-convention-en-bref-2/texte-integral-de-la-convention-relative-aux-droits-des-personnes-handicapees-13.html>

48

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



### Ressources en anglais

Griffiths, D., Hingsburger, D., Hoath, J., & Ioannou, S. (2013). 'Counterfeit deviance' revisited. *Journal of applied research in intellectual disabilities*, 26(5), 471-480

Hingsburger, D., Dalla Nora, M., & Tough, S. (2010). *The Key*. Barrie, Ontario: Diverse City Press.

Hingsburger, D., Griffiths, D., & Quinsey, V. (1991). *Detecting counterfeit deviance: Differentiating sexual deviance from sexual inappropriateness*. *The Habilitative Mental Healthcare Newsletter*, 10(9), 51-54.

49

---

---

---

---

---

---

---

---

### Contact

Patricia Lamarche, coordonnatrice provinciale, La Ressource  
[palamarche@valorsolutions.ca](mailto:palamarche@valorsolutions.ca)

Natasha Plourde, Assistante de recherche  
[nplou019@uottawa.ca](mailto:nplou019@uottawa.ca)

Virginie Cobigo, Professeure et & Chaire de recherche  
[Virginie.Cobigo@uottawa.ca](mailto:Virginie.Cobigo@uottawa.ca)

Shelley Watson, Professeure/ Chercheuse  
[swatson@laurentian.ca](mailto:swatson@laurentian.ca)

50

---

---

---

---

---

---

---

---

### Questions ?



51

---

---

---

---

---

---

---

---