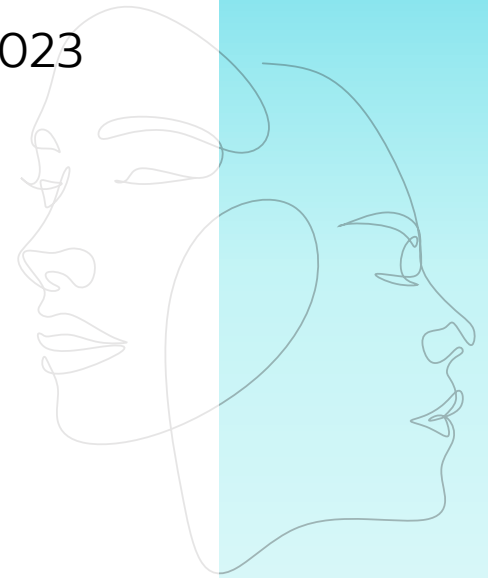


MARS 2023



RÉSUMÉS DU RAPPORT DE RECHERCHE

Résumés du rapport Stratégies de prévention primaire destinées aux adolescents.es ayant une déficience intellectuelle et/ou un trouble du spectre de l'autisme

Version non officielle réservée au ministre de la Santé et des Services sociaux

Nathalie Sasseville, T.S., Ph.D.
Marie-Pierre Baron, Ph.D.
Université du Québec à Chicoutimi

Rédaction : Julie Courcy, M.A.

Équipe de recherche : Caroline Huet-Fiola,
Karine Mitchell, Alexandre Landry,
Sabrina Lafrance et Maxime St-Pierre

UQAC

Université du Québec
à Chicoutimi



MISE EN CONTEXTE

Une des problématiques importantes touchant l'ensemble des populations mondiales concerne les agressions sexuelles (ONU, 2019). Bien que les agressions sexuelles n'aient pas de visage à proprement parler, les personnes ayant une déficience intellectuelle (DI) et/ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA) sont plus à risque que celles sans handicap d'en subir et ce, à tous les stades de leur vie (INSPQ, 2021; Mikton et al., 2014). Tout un pan de la littérature a largement démontré l'importance d'agir en amont et ce, par des activités de prévention destinés aux jeunes en misant sur le développement d'habiletés et de connaissances afin qu'ils puissent se protéger des potentielles victimisations (Letourneau et al., 2017). L'état des connaissances est toutefois moins substantiel lorsqu'il s'agit des adolescents présentant une DI et/ou un TSA. Les résultats présentés dans ce rapport visent à appuyer la *Stratégie gouvernementale pour prévenir et contrer les violences sexuelles 2016-2021*¹, ainsi qu'à alimenter la réflexion en réponse à certaines mesures². Ce projet repose sur une volonté d'améliorer les services offerts et l'accompagnement face à cette problématique touchant les personnes ayant une DI et/ou un TSA. Pour ce faire, il s'appuie sur **deux activités** de collecte soit : 1) une recension des **écrits scientifiques sur des programmes et des stratégies jugées efficaces** pour les adolescents ayant une DI et/ou un TSA et 2) une recension des **actions de prévention déployées dans le Réseau**.

① LA RECENSION DES ÉCRITS SCIENTIFIQUES

Trois types de programmes de prévention de la victimisation et de la perpétration des abus sexuels chez la clientèle DI et/ou TSA ont été repérés dans les écrits scientifiques : 1) les programmes d'éducation à la sexualité, 2) les programmes de protection à l'égard des abus sexuels, et 3) les programmes visant le développement des habiletés sociales et émotionnelles. Ces programmes de prévention peuvent avoir une cible individuelle, familiale et/ou communautaire.

En ce qui a trait à la cible **individuelle** les trois types de programmes sont utilisés afin de prévenir cette problématique. Pour favoriser la prévention de la victimisation et de la perpétration des abus sexuels chez la **clientèle DI et/ou TSA**, il s'avère bénéfique de partir de ce que les personnes connaissent déjà, de leurs réalités, de leurs acquis ou encore, de ce qu'elles souhaitent apprendre. La réussite des programmes repose sur des pratiques pédagogiques adaptées aux personnes ayant une DI et/ou un TSA et à la sévérité du diagnostic. Il importe de privilégier le renforcement positif, la reformulation et la répétition. Quant aux stratégies d'enseignement, les activités interactives contextualisées (jeux de rôle, mises en situation, poupées anatomiques) et l'utilisation de référents visuels (cartes illustrées, dessins, vidéos, marionnettes, livres, etc.) apparaissent bénéfiques. Les modalités d'enseignement variées (groupe, binôme, individuel, selon le genre, selon l'âge, etc.) facilitent l'acquisition de certaines notions sensibles (hygiène personnelle, masturbation, etc.).

Les retombées sont multiples pour les personnes ayant une DI et/ou un TSA. Les écrits permettent de conclure à une amélioration significative, bien que graduelle des connaissances des personnes sur des sujets relatifs à la sexualité et aux abus sexuels. Cette amélioration des connaissances a aussi été

¹ http://www.scf.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/Violences/Bilan_SVS_VF.PDF

² Mesure 41. Favoriser la diffusion des pratiques et des interventions visant à identifier et à traiter les conséquences des agressions sexuelles chez les victimes présentant une déficience; mesure 42. Recenser les outils d'évaluation et d'intervention adaptés pour venir en aide aux agresseurs sexuels ayant une déficience et en assurer la diffusion au sein du réseau de la santé et des services sociaux

constatée par les parents soulignant, qu'à la suite des programmes, leur enfant comprenait ce qu'étaient les parties intimes, un attouchement inapproprié, la façon de se protéger ou de dire non et avait une meilleure capacité de prise de décisions quant à leur corps. En contrepartie, certains jeunes ont développé des sentiments négatifs à la suite des apprentissages liés aux relations amoureuses (mariage) ou à la grossesse. Ces retombées positives s'observent également chez les jeunes quant à l'acquisition de compétences en matière d'habiletés sociales et de protection à l'égard des abus sexuels. Soulignons que, pour les programmes en matière de protection à l'égard des abus sexuels, la combinaison de pratiques en contexte contrôlé (in vivo) et en contexte naturel (in situ) est à privilégier afin d'assurer l'acquisition de compétences, mais que des séances d'entraînement ou de rappel sont nécessaires à leur consolidation dans le temps.

Les programmes axés sur l'éducation à la sexualité reconnaissent que de **cibler l'entourage des personnes** ayant une DI et/ou un TSA joue un rôle primordial en regard de la prévention des abus sexuels de ces personnes vulnérables. Les clientèles ciblées sont donc des parents, tuteurs ou membres de la famille de personnes ayant une DI et/ou un TSA. Développés en fonction des besoins des participants.es et des écrits scientifiques, ces programmes favorisent une meilleure compréhension des réalités de cette clientèle face aux changements vécus (anatomie, désirs sexuels, etc.). La plupart du temps en groupe, ces rencontres sont animées par des professionnels d'expérience (éducation spécialisée, psychologie, etc.) où l'échange d'informations (anecdotes, bons coups, etc.) et le partage de craintes ou d'appréhensions relatives à la vie sexuelle de leur jeune sont encouragés. Parmi les retombées positives associées à ces programmes se trouvent l'amélioration des connaissances du parent reliées à la sexualité, un meilleur sentiment de compétence à soutenir son jeune et un changement de croyances ou une diminution de préjugés face à la sexualité des personnes handicapées (besoins, envies, intérêts, attitudes, etc.). Les parents soulignent aussi mieux connaître le langage à utiliser avec leur jeune sur des sujets sensibles (p. ex. les endroits appropriés pour se masturber). Bien que le niveau de confort à parler de sexualité puisse augmenter, il apparaît variable selon les sujets (ex. reproduction, grossesse, etc.).

La **cible communautaire** regroupe les programmes d'éducation à la sexualité et de protection à l'égard des abus sexuels recensés et se destinent aux intervenants.es (enseignant.e, éducateur.trice spécialisé.e, psychologue, administrateur.trice, etc.) travaillant auprès de personnes ayant une DI. Par des formations ponctuelles de groupe, ces programmes favorisent le développement de connaissances et de méthodes d'enseignement à préconiser. Ces formations incluent de façon variable des périodes d'échanges sur un dossier d'études, combiné ou non avec des ateliers (durée variable) sur les abus sexuels. Le mentorat apparaît aussi comme une stratégie aidant les participants.es à gérer leurs apprentissages. Des retombées positives de ces programmes sont notées quant à l'acquisition des connaissances sur les abus sexuels et des facteurs qui y sont associés. Grâce au soutien offert par les formations, les personnes sont plus enclines à ne plus s'appuyer sur leurs propres valeurs, croyances et expériences relativement à la sexualité et/ou aux personnes ayant une DI. Les programmes étudiés permettent aux intervenants.es d'améliorer leur sentiment de confiance et de compétences quant à l'enseignement de la sexualité et de voir ces bénéfices perdurer dans les mois suivants la formation. Ces personnes contribuent au quotidien à faire tomber les tabous et les préjugés à l'égard des personnes handicapées.

À RETENIR

LA CIBLE INDIVIDUELLE

- ✓ Exposer les participants à différentes mises en situation
- ✓ Assurer des séances de rappel afin de maintenir les acquis.
- ✓ Ajuster le matériel et les notions en fonction de la sévérité du diagnostic.
- ✓ Partir des connaissances et/ou des intérêts des participants.es.

LA CIBLE FAMILIALE

- ✓ Les responsables parentaux jouent un rôle central dans l'éducation à la sexualité de leur jeune.
- ✓ Assurer la clarté du message afin de faciliter l'appropriation des contenus.

LA CIBLE COMMUNAUTAIRE

- ✓ Les programmes intensifs sont à privilégier pour soutenir davantage les apprentissages.
- ✓ Les intervenants sont des personnes clés dans le changement des préjugés et des croyances liées à la sexualité des personnes DI et/ou TSA.

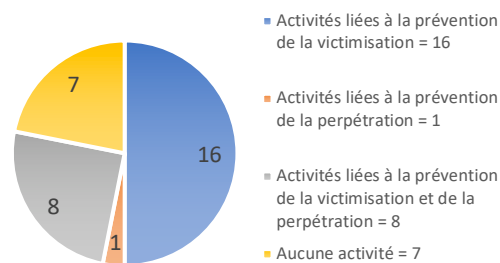
2

GRANDES LIGNES DES PRATIQUES DE PRÉVENTIONS RÉGIONALES

Cette section dresse un portrait des actions de prévention déployées dans le Réseau de la santé et des services sociaux du Québec (RSSSQ) et par leurs partenaires, qui a été réalisé au moyen d'un questionnaire administré dans 16 régions du Québec (n=36).

Une forte majorité des répondants.es rapportent offrir des activités de prévention des abus sexuels aux personnes ayant une DI et/ou un TSA.

Les programmes recensés varient autant sur le plan de la cible (prévention et/ou perpétration), des clientèles DI et/ou TSA, de l'âge, etc.



Des programmes de prévention formels sont déployés pour prévenir la victimisation et la perpétration des abus sexuels et la perpétration auprès d'une clientèle DI et/ou TSA : le programme d'Éducation à la vie affective, amoureuse et sexuelle (ÉVAAS) et son adaptation le Programme d'éducation à la santé sexuelle pour les adolescents présentant une déficience intellectuelle (PESSADI), ainsi que le programme Haut les voiles et le programme ESPACE. Mis à part le programme ÉVAAS, ces programmes n'ont pas été évalués quant à leur efficacité auprès de la clientèle ayant une DI et/ou un TSA. Certaines organisations ont développé des **initiatives spécifiques** non reliées à des programmes. La recension permet de cibler les activités suivantes : un groupe d'éducation amicale, amoureuse et sexuelle ; un Guide de la sexualité des TSA, des dépliants créés localement, des sites Web ou des ressources pédagogiques. Il importe de retenir que les sites Web sont abondamment consultés, en raison de leur contenu informatif et vulgarisé, permettant d'outiller les intervenants.es.

BESOINS FORMULÉS PAR LES RÉGIONS ET LEURS PARTENAIRES

Les besoins exprimés par les intervenants.es du Réseau de la santé et des services sociaux du Québec (RSSSQ) et par leurs partenaires s'établissent comment suit

BESOINS - VICTIMISATION

- ✔ **Formation des intervenants**
Visées : sensibilisation sur les AS, amélioration des connaissances de base
- ✔ **Ajout de ressources humaines et financières**
Visées : besoin d'accès à des éducateurs spécialisés et sexologues, accès à une ressource spécialisée sur le sujet à des fins de consultation
- ✔ **Accessibilité aux bonnes pratiques**
Visées : programmes, sites Web, statistiques
- ✔ **Mise en place d'activités de prévention plus tôt dans le processus**
Visées : programme de sensibilisation à la population en général, groupe de parents (comment agir de façon précoce), programme d'éducation sociosexuelle, TSA et identité de genre
- ✔ **Collaboration intersectorielle**
Visées : SQ, Organismes communautaires, écoles, etc., afin de se réseauter et développer des pratiques adaptées aux clientèles DI/TSA
- ✔ **Déploiement de cadres/politiques de référence**
Visées : donner des balises d'intervention et prioriser la problématique dans l'établissement

BESOINS - PERPÉTRATION

- ✔ **Formation des intervenants**
Visées : amélioration connaissances de base sur l'éducation sociosexuelle et sur le consentement
- ✔ **Ajout de ressources humaines et financières**
Visées : accès à des personnes éducatrices spécialisées et sexologues à des fins de consultations cliniques, ressource dédiée à ce dossier assumant un leadership régional
- ✔ **Accessibilité aux bonnes pratiques**
Visées : outils adaptés à la clientèle DI-TSA, conférences-midi sur le sujet, communauté de pratique, statistiques
- ✔ **Collaboration intersectorielle**
Visées : SQ, Organismes communautaires, écoles, etc.) afin de se réseauter et développer des pratiques adaptées aux clientèles, mise en place d'un comité /équipe dédié aux problématiques sociosexuelles vécues en plus de la mise en place de suivis individuels pour les cas problématiques
- ✔ **Déploiement de cadres/politiques de référence**
Visées : développer une trajectoire de services claire pour les intervenants

CONCLUSION ET PISTES DE SOLUTION

En cohérence avec l'analyse de la recension des écrits scientifiques et des pratiques régionales, quatre principales pistes de solution sont proposées.

-
- ✓ **FAVORISER UNE PLUS GRANDE RESPONSABILISATION SOCIALES À L'ÉGARD DE LA PRÉVENTION EN MATIÈRE D'ABUS SEXUELS CHEZ LES PERSONNS AYANT UNE DI ET/OU UN TSA.**
 - ✓ **RENFORCER LES ACTIONS INTERSECTORIELLES EN MATIÈRE DE PRÉVENTION**

 - ✓ **ENCOURAGER LA FORMATION CONTINUE ET LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES DES PROFESSIONNELS ET INTERVENANTS RESPONSABLES DES DOSSIERS RELATIFS AUX ABUS SEXUELS ET DE LEURS PARTENAIRES**
 - ✓ **DÉVELOPPER UN CONTINUUM DE SERVICES DESTINÉS À UNE CLIENTÈLE AYANT UNE DI ET/OU UN TSA**
-

Rapport de recherche:

Sasseville, N., Baron, M-P. et Courcy, J. (2023). *Stratégies de prévention primaire destinées aux adolescents.es ayant une déficience intellectuelle et/ou un trouble du spectre de l'autisme*. Université du Québec à Chicoutimi.

La production de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière de la Direction des programmes en déficience, trouble du spectre de l'autisme et réadaptation physique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.