



**Politique en matière  
de vie affective, amoureuse  
et sexuelle**

**Centre de réadaptation en  
déficience intellectuelle  
de Québec**

**Direction des services professionnels**

**Adoptée par le conseil d'administration  
du CRDI de Québec**

**Le 15 juin 2004**

## TABLE DES MATIÈRES

Introduction.....	3
1. Définitions entourant l’information, la formation et l’accompagnement de la personne en matière de vie affective, amoureuse et sexuelle .....	4
2. Objectifs de la politique en matière de vie affective, amoureuse et sexuelle .....	6
3. Principes directeurs de la politique en matière de vie affective, amoureuse et sexuelle .....	7
4. Cadre de référence des thèmes explorés .....	8
4.1 Relation privilégiée.....	8
4.2 Orientation sexuelle .....	8
4.3 Maternité/paternité.....	9
4.4 Contraception.....	10
4.5 Santé sexuelle et prévention.....	11
4.6 Stérilisation .....	11
4.7 Masturbation .....	12
4.8 Matériel érotique.....	13
4.9 Troubles du comportement sexuel .....	13
4.10 Abus sexuel.....	14
4.11 Support et accompagnement aux proches et à l’entourage.....	15
5. Rôle du comité d’éthique.....	16
6. Références.....	17

## INTRODUCTION

La politique en matière de vie affective, amoureuse et sexuelle désire fournir un cadre de référence pour baliser les interventions relatives à l'expression de la vie affective, amoureuse et sexuelle. Les interventions ont pour but d'offrir un accompagnement respectueux envers les personnes recevant des services du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec.

Il s'avère difficile de fournir des réponses définitives à des situations complexes et uniques en matière de vie affective, amoureuse et sexuelle pour un centre de réadaptation. L'accompagnement à privilégier s'oriente à la fois dans le sens de l'épanouissement de la personne et de la prévention des risques sexuels.

Le cadre de référence ne vise pas à fournir des réponses standardisées à des problématiques individuelles. Il s'enracine néanmoins dans la croyance que les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement sont des êtres à part entière et que la vie affective, amoureuse et sexuelle doit idéalement se développer à l'intérieur de relations privilégiées et constructives.

Également, l'accompagnement que l'établissement assure dépasse l'information sur les aspects mécaniques de la sexualité et favorise le développement des relations dans une dimension de communication. De plus, les notions de respect, de droits et de responsabilités doivent être au centre des interventions. Le support de l'établissement doit tenir compte des caractéristiques de la personne, de son niveau de fonctionnement et de ses capacités d'introduire les dimensions d'une vie affective, amoureuse et sexuelle dans sa vie. La politique du CRDI de Québec s'appuie sur les orientations de la Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle qui déclare que :

*«La personne présentant une déficience intellectuelle a le droit de s'épanouir au niveau des relations affectives et de vivre sa sexualité. Elle sera accompagnée et soutenue dans la formation et le développement d'attitudes et de comportements appropriés. Elle recevra l'information et l'éducation nécessaires afin de vivre pleinement cet aspect de son développement tout en agissant de façon préventive afin d'éviter les maladies transmises sexuellement et les situations d'abus.»*

Enfin, la politique souhaite être une réponse sensible pour ceux et celles qui expriment des besoins individualisés d'information, de formation et d'accompagnement visant une intégration plus harmonieuse de leur vie affective, amoureuse et sexuelle dans l'intimité de leur quotidien.

**1. DÉFINITIONS ENTOURANT L'INFORMATION, LA FORMATION ET L'ACCOMPAGNEMENT DE LA PERSONNE EN MATIÈRE DE VIE AFFECTIVE, AMOUREUSE ET SEXUELLE**

D'abord, il s'avère essentiel de situer la sexualité humaine dans toute sa richesse et sa complexité afin de saisir l'importance d'offrir un cadre de référence à l'ensemble du personnel du CRDI de Québec.

Selon Germain et Langis (1990), la sexualité humaine constitue une composante importante de notre identité féminine ou masculine s'inscrivant dans un cheminement de la naissance à la mort; elle comporte un ensemble d'éléments biologiques, psychologiques, sociaux, culturels et moraux qui influencent notre développement par le biais de nos pensées, de nos sentiments et de nos actions tout au long de notre vie.

La sexualité, selon Jocelyne Robert (1989), est une dimension fondamentale de l'être humain qui s'imbrique dans l'ensemble de la personne et la colore dans tout ce qu'elle est. Nous rapportons les propos de l'auteure qui nous démontrent la nature incontournable de la sexualité.

*«On peut contourner la sexualité, la nier, l'écraser, la maudire ou la louer. On peut en rire ou en pleurer. On ne la détruit pas. Quand on s'y essaye, on ne parvient qu'à abîmer la personne. La sexualité, elle, ressurgira, mutilée mais bien vivante.» p.30*

Ces propos nous permettent de mieux saisir l'importance de la reconnaissance de la vie affective, amoureuse et sexuelle des personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement. Ils nous rappellent également que l'information, la formation et l'accompagnement sont essentiels auprès de ces personnes, de leurs proches et de l'entourage.

Bien entendu, il importe de cibler avec justesse les besoins de la personne en tenant compte de ses caractéristiques cognitives et développementales, de son vécu et de ses préoccupations actuelles. La réponse aux besoins des personnes et de leurs proches peut se traduire par différents niveaux de support tels que de l'information, de la formation et de l'accompagnement.

Globalement, l'information consiste à donner tous les renseignements nécessaires, en temps opportun, aux questionnements actuels de l'utilisateur. La formation se situe davantage à l'intérieur d'une démarche d'éducation incluant des objectifs et des moyens facilitant les apprentissages. L'accompagnement se traduit comme un mouvement pour

avancer avec la personne, celle-ci étant au centre des interventions qui s'ajusteront de façon dynamique à son rythme et à ses besoins.

Par ailleurs, le consentement libre et éclairé de l'utilisateur ou de son représentant légal est nécessaire dans plusieurs situations liées à la vie affective, amoureuse et sexuelle. Il est opportun de rappeler que le consentement est libre lorsque la personne le donne de son plein gré, sans crainte, menace, pression ou promesse provenant d'une tierce personne et que le consentement est éclairé lorsqu'il est donné en toute connaissance de cause. La personne reçoit ainsi toutes les informations pertinentes, dans un langage qu'elle comprend et de façon claire.

Il s'avère également fort important d'offrir du support et de l'accompagnement aux proches et à l'entourage des personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement car tel que rapporté par Desaulniers (1990), l'éducation sexuelle ne peut exister sans le support et la médiation d'un adulte signifiant. Cette affirmation revêt une couleur particulière, d'autant plus si la personne présente une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement. Desaulniers et al. (1995) résument ainsi les impacts pouvant être tributaires des caractéristiques cognitives et développementales de la personne présentant une déficience intellectuelle.

*«Leur autonomie de décision et d'exécution s'en trouve réduite et par conséquent liée ou dépendante des choix et des actions des personnes significatives de leur entourage. Ce contexte joue évidemment tout autant et probablement davantage lorsqu'il est question de la vie sexuelle.» p.11*

C'est pourquoi une attention particulière traduite par une orientation et des moyens concernant le support et l'accompagnement des proches et de l'entourage de l'utilisateur font partie intégrante de la politique.

Rappelons que les personnes concernées par la politique en matière de vie affective, amoureuse et sexuelle sont les usagers, leurs proches et l'entourage, l'ensemble des intervenants et des gestionnaires du CRDI de Québec, les responsables de résidence intermédiaire et de ressource de type familial, les stagiaires et les bénévoles.

**2. OBJECTIFS DE LA POLITIQUE EN MATIÈRE DE VIE AFFECTIVE, AMOUREUSE ET SEXUELLE**

**Pour la personne et ses proches**

- **Reconnaître** le droit à l'expression de la vie affective, amoureuse et sexuelle des personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement en tenant compte de leur niveau de fonctionnement et d'expression de leur vécu affectif, amoureux et sexuel.
- **Assurer l'information, la formation et l'accompagnement** des personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement en tenant compte de l'expression de leur vécu affectif, amoureux et sexuel.

**Pour l'ensemble des intervenants**

- **Déterminer un cadre de référence** confirmant les attitudes souhaitées et les conduites attendues de l'ensemble des intervenants concernant l'expression de la vie affective, amoureuse et sexuelle des personnes recevant des services du CRDI de Québec.
- **Être informé des procédures existantes** afin d'acheminer les dossiers problématiques et/ou litigieux.

**Pour l'établissement**

- **Déterminer un cadre de référence pour l'ensemble des intervenants** afin de baliser et supporter les interventions concernant l'expression de la vie affective, amoureuse et sexuelle des usagers, en conformité avec les normes sociales et les principes légaux et philosophiques énoncés.
- **Identifier des procédures claires** concernant les dossiers problématiques et/ou litigieux.

**3. PRINCIPES DIRECTEURS DE LA POLITIQUE EN MATIÈRE DE VIE AFFECTIVE, AMOUREUSE ET SEXUELLE.**

Nous reconnaissons que les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement sont *des êtres sexués, femmes et hommes, ayant droit au respect de l'expression de leur vie affective, amoureuse et sexuelle.*

Nous reconnaissons que les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement *ont droit au respect de leur intimité.*

Nous reconnaissons que la sexualité des personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement *doit idéalement s'inscrire dans un cadre relationnel de partage et de communication.*

Nous reconnaissons que l'expression du vécu affectif, amoureux et sexuel des personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement *requiert au besoin de l'information, de la formation et de l'accompagnement en tenant compte de leur niveau de développement et de leur contexte de vie.*

La politique en matière de vie affective, amoureuse et sexuelle du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec se veut respectueuse des droits, des libertés et des responsabilités reconnus par les instances suivantes :

- Déclaration des droits du déficient mental, O.N.U. 1971 ;
- Charte canadienne des droits et libertés, Canada 1984 ;
- Charte des droits et libertés de la personne, Québec 1984 ;
- Loi sur le Curateur public, Québec 1990 ;
- Loi sur la protection de la Jeunesse 1979, mise à jour décembre 2003 ;
- Loi sur les services de santé et les services sociaux, Québec 1991 ;
- Code civil du Québec, 1994.

Par ailleurs, la politique en matière de vie affective, amoureuse et sexuelle s'appuie sur les valeurs promues par le code d'éthique du CRDI de Québec (2003) et s'engage à poursuivre les engagements relatifs aux thèmes suivants : le respect, une information judicieuse, des services de qualité, la défense des droits et des intérêts ainsi qu'un accompagnement individualisé et personnalisé.

#### 4. CADRE DE RÉFÉRENCE DES THÈMES EXPLORÉS

##### 4.1 Relation privilégiée

Une relation privilégiée se définit comme étant un partage de sentiments, d'émotions et d'expériences de vie pouvant impliquer des contacts intimes ou non entre deux personnes de sexe différent ou de même sexe. Le partage d'une relation privilégiée peut prendre plusieurs formes, elle peut être amicale ou amoureuse, elle peut également se traduire par différents comportements tels qu'échanger des marques d'affection, faire des activités ensemble, partager un même appartement, etc. Une relation amoureuse privilégiée peut conduire à l'intimité amoureuse et à la relation sexuelle.

Il est important de s'assurer que la relation privilégiée se réalise dans un contexte de respect mutuel, sans abus, ni violence, et dans des lieux appropriés aux contacts intimes, s'il y a lieu. On doit vérifier que les personnes désirant des contacts intimes ont accès à des lieux propices à l'intimité. De plus, elles seront accompagnées dans une réflexion et une responsabilisation autour des thèmes pertinents au maintien et au développement de la relation tels que les notions d'intimité et de réciprocité, les étapes liées à la progression d'une relation amoureuse, la contraception, etc.

Rappelons l'importance de respecter le rythme et les besoins de chacun au niveau du développement et de la progression de relations privilégiées. Cela est personnel et individuel à chacun. Toutefois, l'intervention éducative devra se préoccuper d'offrir à la personne présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement un environnement animé favorisant des rencontres interpersonnelles diversifiées par l'entremise de l'utilisation des services de la communauté, la pratique d'un loisir, la fréquentation d'un milieu de travail ou d'un centre d'activités, etc.

Nous devons également apporter une attention particulière aux thèmes tels que le développement de l'estime de soi et de l'affirmation, du respect de soi et des autres, de l'expression des émotions, des habiletés sociales, etc. Ces thèmes peuvent contribuer à la mise en place et au maintien d'un réseau social pour la personne présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement.

##### 4.2 Orientation sexuelle

L'orientation sexuelle se définit à partir de l'attrait physique et émotionnel ressenti pour des personnes de l'un ou de l'autre sexe. Il existe trois orientations sexuelles soit l'hétérosexualité qui consiste en une attirance physique et émotionnelle pour une personne du sexe opposé, l'homosexualité qui consiste en

une attirance physique et émotionnelle pour une personne du même sexe et la bisexualité qui consiste en une attirance physique et émotionnelle pour une personne du même sexe ou du sexe opposé.

Bien que l'expression d'une orientation sexuelle différente de l'hétérosexualité soit davantage acceptée dans notre société, des attitudes discriminatoires issues de préjugés portés par l'hétérosexisme<sup>1</sup> et l'homophobie<sup>2</sup> sont toujours présentes et portent atteinte à l'intégrité des personnes.

Il est important de se rappeler qu'il est possible que certaines personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement aient adopté des comportements de type homosexuel pouvant résulter entre autres de l'absence de mixité de leur milieu de vie ou d'un manque d'opportunité pour de nouvelles rencontres. Dans ces situations, nous devons être attentifs à la personne et nous assurer de lui offrir des opportunités de relations interpersonnelles diversifiées.

La position de l'établissement est de respecter l'orientation sexuelle de la personne et de lui offrir de l'information, de la formation et de l'accompagnement. La littérature sur ce sujet nous indique les différents problèmes que les personnes sont susceptibles de rencontrer : isolement, faible estime de soi, anxiété, idée suicidaire, étiquetage, réaction négative des pairs et comportements sexuels non sécuritaires.

De plus, il peut être troublant et questionnant pour les personnes de se découvrir une attirance physique et émotionnelle pour une personne du même sexe. Les interventions éducatives à privilégier sont d'abord d'explorer les sentiments de la personne, de favoriser l'affirmation de soi, d'apporter des connaissances sur le sujet ainsi que d'établir des collaborations avec les organismes communautaires et d'entraide oeuvrant auprès de la population homosexuelle.

### **4.3 Maternité/paternité**

La maternité et la paternité sont le fait de concevoir et de donner naissance à un enfant. La parentalité chez les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement suscite l'inquiétude des proches ainsi que le questionnement et la réflexion des intervenants. En effet, tel que rapporté par Éthier et al. (1999), la reconnaissance des droits des personnes présentant une déficience intellectuelle et l'intégration sociale ont contribué à l'émergence du phénomène de la parentalité. Le dilemme entre le droit et la liberté des personnes présentant une déficience intellectuelle d'être parents et le droit et la liberté des

---

<sup>1</sup> L'hétérosexisme consiste en la promotion de la supériorité de l'hétérosexualité comme modèle relationnel par les institutions sociales (Demczuk, 1998)

<sup>2</sup> L'homophobie renvoie au sentiment de peur envers les personnes homosexuelles et, plus largement envers les personnes dont l'apparence ou le comportement déroge aux canons de la féminité ou de la virilité. (Demczuk, 1998)

enfants de pouvoir bénéficier d'un milieu de vie sain, sécuritaire et stimulant est très présent.

Les orientations du CRDI de Québec sont d'abord d'agir à titre préventif auprès *des personnes ayant le désir d'avoir des enfants* c'est-à-dire être attentif aux personnes manifestant un désir de parentalité et les inciter à participer à une démarche de réflexion individuelle avec l'intervenant. Cette démarche de réflexion, incluant des moyens concrets, a comme objectif de sensibiliser les personnes afin qu'elles soient davantage en mesure de connaître les besoins des enfants et d'évaluer les responsabilités et les exigences parentales. Nous encourageons la personne à utiliser un moyen contraceptif pendant la démarche de réflexion. Dans la situation où la personne suite à la démarche désire toujours un enfant, le dossier de l'utilisateur sera acheminé pour une évaluation en sexologie afin d'approfondir la démarche réalisée.

*Lors d'une relation sexuelle non protégée ou d'une grossesse non désirée*, l'intervention est d'orienter et d'accompagner la personne vers les ressources appropriées afin qu'elle soit supportée émotionnellement et informée des alternatives possibles telles que la pilule du lendemain, l'avortement, le placement en milieu d'accueil, l'adoption, etc. Rappelons que l'avortement nécessite le consentement éclairé de la personne ou être autorisé par la personne légalement mandatée, et ce, en respect de l'article 19 du Code civil.

*Lors d'une grossesse désirée*, l'intervention à privilégier est de travailler en étroite collaboration avec les aidants naturels et les partenaires du réseau afin d'offrir des services adaptés qui favoriseront chez la personne les habiletés à assumer son rôle parental ainsi que d'assurer la sécurité et le développement de l'enfant. Les partenaires du réseau sont les CLSC, les Centres Jeunesse, les organismes communautaires, les centres de la petite enfance et les commissions scolaires.

#### **4.4 Contraception**

La contraception est un ensemble de méthodes biologiques, techniques ou naturelles qui empêchent la procréation. Notez que parmi l'ensemble des méthodes contraceptives disponibles, certaines conviennent davantage aux caractéristiques des personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement telles que la pilule contraceptive, le condom et les hormones à effets prolongés comme le Dépo-Provera. Bien que les méthodes contraceptives ont un taux d'efficacité variable et peuvent occasionner des effets secondaires, il apparaît primordial d'informer et de responsabiliser la personne afin d'éviter une grossesse non désirée.

Les interventions à privilégier auprès de la personne présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement ont pour objectif de favoriser la réflexion et la responsabilisation en terme de contraception. En effet,

il y a lieu d'offrir de l'information, de la formation et de l'accompagnement aux personnes qui choisissent de s'engager dans des relations hétérosexuelles.

Les interventions éducatives peuvent être de plusieurs ordres tels qu'informer la personne des risques de grossesse inhérents aux relations sexuelles, orienter et accompagner la personne vers les ressources médicales appropriées afin de faire le choix et le suivi d'une méthode contraceptive, superviser la prise de la pilule contraceptive, offrir un programme d'éducation concernant l'utilisation adéquate du condom, etc.

#### **4.5 Santé sexuelle et prévention**

La santé sexuelle et la prévention font référence à l'ensemble de moyens mis en œuvre afin de s'assurer du maintien de la santé sexuelle et visant également à empêcher l'apparition, l'aggravation ou la propagation des maladies transmises sexuellement et leurs conséquences à long terme.

L'établissement favorise que la personne présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement utilise des moyens de prévention contribuant à sa santé sexuelle. Il s'agit d'être attentif à la santé sexuelle de la personne et de l'orienter et l'accompagner vers les ressources médicales appropriées à des fins de dépistage et de traitement.

L'intervention éducative auprès des personnes ayant une vie sexuelle active consiste à donner des informations claires et précises au sujet des MTS et du VIH/SIDA, particulièrement en ce qui a trait à leurs modes de transmission et à leurs modes de protection. Un travail de sensibilisation et de réflexion concernant les attitudes et les comportements préventifs est essentiel et est favorisé par des interventions visant à augmenter l'estime de soi et l'affirmation de soi de la personne.

#### **4.6 Stérilisation**

La stérilisation consiste en une intervention chirurgicale mineure pratiquée sur une personne qui renonce à son désir et à sa capacité de procréation. Il s'agit de la vasectomie pour les hommes et de la ligature des trompes de Fallope pour les femmes. La vasectomie est pratiquée sous anesthésie locale dans le bureau du médecin. La ligature des trompes de Fallope est pratiquée à l'hôpital par un chirurgien gynécologue. Rappelons que l'article 19 du Code civil stipule que: «La personne humaine est inviolable. Nul ne peut porter atteinte à la personne d'autrui sans son consentement ou sans y être autorisé par la loi».

Dans les situations de *stérilisation thérapeutique*, c'est-à-dire pratiquée pour guérir, soulager une maladie, une déficience ou un trouble du système génito-urinaire, le processus de consultation et de décision appartient aux services médicaux spécialisés dans le domaine. Il existe trois types de stérilisation

thérapeutique : volontaire, d'urgence et non volontaire. Dans le dernier cas, la stérilisation thérapeutique non volontaire est pratiquée sur la personne avec l'autorisation d'un tiers légalement habilité à le faire.

La *stérilisation non thérapeutique volontaire* peut être effectuée à la demande d'une personne consentante. Le consentement représente un engagement libre et éclairé, c'est-à-dire de prendre une décision en ayant été informé et en comprenant les implications et les conséquences qui en résultent. L'intervention éducative concernant une personne présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement désirant une stérilisation consiste à lui offrir de l'information, de la formation et de l'accompagnement afin qu'elle puisse faire un choix éclairé en regard d'une stérilisation. Le processus de consultation et de décision appartient aux services médicaux spécialisés dans le domaine.

Dans les situations de *stérilisation non thérapeutique non volontaire*, c'est-à-dire lorsqu'une demande de stérilisation provient de l'entourage d'une personne jugée inapte à donner un consentement éclairé, la demande doit être adressée au médecin. Le médecin amorce un processus de consultation et de décision impliquant le comité d'éthique de son hôpital.

Rappelons que si une personne est sous un régime de protection par le Bureau du Curateur public du Québec, celui-ci doit être informé de toutes les situations impliquant une stérilisation.

#### **4.7 Masturbation**

La masturbation est un comportement érotique naturel qui consiste à la recherche du plaisir par des caresses et des touchers des organes génitaux et des zones érotiques du corps. La masturbation représente une expression saine et courante de la sexualité, elle peut être présente à tout âge de la vie. Toutefois, si une personne ne connaît pas ou n'utilise pas la masturbation, on ne doit en aucun cas lui enseigner la masturbation.

Cette manifestation de la sexualité doit se réaliser dans le respect des normes sociales, dans un endroit privé et intime, en l'occurrence la chambre de l'utilisateur. Nous devons nous assurer que la personne ait accès à un lieu privé, avec des rideaux dans les fenêtres et une porte qui ferme. L'intervention éducative peut consister à aider la personne et ses proches à comprendre et respecter les principes de l'intimité ainsi qu'à adopter des comportements favorisant l'hygiène. Nous devons également être attentifs lors des interventions à adopter des attitudes éducatives non culpabilisantes.

Certains comportements relatifs à la masturbation peuvent être problématiques et nécessitent une demande d'évaluation en sexologie. Préalablement à l'évaluation en sexologie, on doit s'assurer que l'utilisateur ne présente pas un problème médical

tel qu'une infection urinaire ou autre provoquant le comportement inadapté. Ces comportements peuvent soit occasionner des blessures aux organes génitaux, provoquer une détresse psychologique, conduire à l'isolement de la personne de façon excessive ou enfreindre les normes sociales malgré les interventions éducatives réalisées. L'évaluation en sexologie permettra de mieux cerner la problématique et de déterminer l'ensemble des interventions éducatives et thérapeutiques.

#### **4.8 Matériel érotique**

Le matériel érotique comprend des objets ou des médiums utilisés afin de stimuler l'érotisme: revues, photos, vidéos, vêtements, objets divers ainsi que l'utilisation de l'internet et du clavardage. L'usage de matériel érotique est accepté en s'assurant que la personne présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement connaît et respecte les normes sociales de temps et de lieu.

De plus, on doit aider la personne à développer une réflexion concernant le contenu parfois irréaliste de la pornographie et des règles de sécurité à observer concernant le clavardage et l'utilisation de l'internet. En effet, certaines règles de sécurité peuvent être observées et communiquées à l'utilisateur telles que placer l'ordinateur dans un espace commun, ne jamais divulguer d'informations personnelles, ne pas donner suite aux messages de propos obscènes, etc.

On doit porter une attention particulière aux consommateurs compulsifs de matériel érotique afin qu'ils puissent développer une vision plus juste de la sexualité. Une recommandation d'évaluation en sexologie peut s'avérer pertinente concernant les consommateurs compulsifs dont l'intégration sociale peut être compromise. La pornographie à caractère violent, bestial et dégradant ainsi que toute pornographie infantile sont proscrites. Ajoutons que toute forme de sollicitation en groupe de matériel érotique est également proscrite.

#### **4.9 Troubles du comportement sexuel**

Les troubles du comportement sexuel sont des pratiques sexuelles qui portent atteinte à l'intégrité physique ou morale de la personne elle-même ou d'un autre individu de la collectivité. Elles comprennent l'ensemble des déviations sexuelles telles que décrites dans le DSM IV. Plusieurs de ces comportements peuvent faire l'objet de sentences judiciaires et nécessitent une collaboration étroite avec ces mêmes instances.

Le CRDI de Québec désapprouve toute pratique sexuelle qui porte atteinte à l'intégrité physique ou morale de la personne elle-même ou d'un autre individu de la collectivité. Une attitude préventive est à privilégier afin d'identifier rapidement une personne présentant un trouble du comportement sexuel et de la référer pour une évaluation en sexologie ainsi que multidisciplinaire. L'évaluation

permettra de déterminer l'ensemble des interventions éducatives et thérapeutiques les plus adéquates pour la personne.

Les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement manifestant des troubles du comportement sexuel doivent être informées de la nature du comportement, de son caractère déviant et des sentences judiciaires qui y sont rattachées. Dans les cas de situations judiciairisées, il est offert à la personne d'être accompagnée lors des différentes procédures. Le CRDI de Québec s'engage à travailler en étroite collaboration avec les différents partenaires impliqués.

#### **4.10 Abus sexuel**

L'abus sexuel est défini comme un acte de pouvoir où l'emploi de menaces, de force physique, de chantage ou de manipulation affective, de harcèlement, de persuasion est utilisé afin d'obliger une personne à avoir des activités sexuelles contre sa volonté.

L'abus sexuel peut prendre différentes formes telles que l'exhibitionnisme et le voyeurisme, les attouchements sur ou sous les vêtements, la nudité imposée, les baisers, la masturbation et l'exposition à la pornographie imposée, le harcèlement sexuel, les relations sexuelles sans consentement, la prostitution imposée, l'inceste, etc.

Il est important de se rappeler et de respecter les obligations légales reliées aux deux situations suivantes : lorsque les **indices d'abus mettent en cause une personne de moins de 18 ans**, légalement il y a obligation de dénonciation à la Direction de la protection de la jeunesse. C'est à cet organisme que revient le mandat d'évaluation et de décision. Dans ces situations, la contribution du personnel du CRDI de Québec est sollicitée. Lorsque les **indices mettent en cause un adulte sous curatelle, le bureau du Curateur doit être informé de la situation.**

Bien entendu, l'ensemble du personnel travaillant au CRDI de Québec, les responsables de résidence intermédiaire et de ressource de type familial ainsi que les stagiaires et les bénévoles sont tenus de veiller à la prévention et à la protection des usagers en ce qui a trait à toutes formes d'abus incluant les abus sexuels. Ils doivent rapporter à leurs supérieurs tous les éléments d'observation menant à la reconnaissance d'une telle situation. Le gestionnaire du service informé de la situation suit les étapes du guide d'intervention établi lors de situations de violence afin de déterminer les interventions de première ligne les plus adéquates.

Dans toutes les situations, le directeur des services professionnels du CRDI de Québec doit être informé par le gestionnaire du service de la situation. Le sexologue de l'établissement se joint à l'équipe du gestionnaire afin de valider les

soupons s'il y a lieu et de déterminer une intervention éducative et thérapeutique pour soutenir à court et à long terme la personne victime.

Rappelons que l'ensemble du personnel travaillant au CRDI de Québec, les responsables de résidence intermédiaire et de ressource de type familial, les stagiaires et les bénévoles ne peuvent en aucun cas établir une relation amoureuse et/ou sexuelle avec les usagers.

#### **4.11 Support et accompagnement aux proches et à l'entourage**

Il s'agit d'un ensemble de moyens mis en œuvre afin de soutenir les proches et l'entourage concernant l'expression de la vie affective, amoureuse et sexuelle de la personne présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement. Les objectifs poursuivis sont de permettre les échanges et favoriser les réflexions avec les proches et l'entourage concernant l'expression de la vie affective, amoureuse et sexuelle de la personne présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement.

L'établissement s'engage à offrir le support et la formation nécessaires afin de favoriser le développement de l'aisance et des compétences du personnel en matière d'information, de formation et d'accompagnement à l'utilisateur, à ses proches et à l'entourage. Par ailleurs, l'établissement s'assure de répondre aux besoins des proches et de l'entourage en offrant la possibilité de participer à des médiums diversifiés d'échanges et de connaissances tels que des conférences, de la formation, etc.

## 5. RÔLE DU COMITÉ D'ÉTHIQUE

Certains dossiers litigieux peuvent être orientés vers le comité d'éthique de l'établissement afin d'obtenir un avis et un soutien dans les situations impliquant des dilemmes éthiques. Le comité d'éthique est composé de représentants des usagers, de professionnels issus de pratiques diverses telles que sociale, éducative, médicale, éthique, pastorale, juridique, de l'agente de liaison et du directeur des services professionnels du CRDI de Québec.

La demande de consultation doit être effectuée par le gestionnaire du service et orientée au directeur des services professionnels qui l'achemine au comité d'éthique. Lors de la présentation du dossier au comité d'éthique, la problématique doit être formulée succinctement, en précisant les interventions qui ont été réalisées, tout en sauvegardant la confidentialité de la personne impliquée, à moins que celle-ci ou son représentant demande d'être entendue.

L'intervenant responsable, le gestionnaire du service et les personnes jugées pertinentes à la compréhension de la situation sont présents incluant les personnes ressources telles que médecin, psychologue, sexologue, etc.

Le comité d'éthique vise à offrir un avis et un soutien qui tend à s'assurer des paramètres établis à l'intérieur de la politique et des consensus sociaux et moraux actuels. La recherche d'une orientation tient compte de l'éthique, du respect des droits ainsi que des responsabilités des personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement.

## 6. RÉFÉRENCES

Boucher, C. 2001. *Guide de référence sur la sexualité des usagers et des usagères*. Centre de réadaptation Gabrielle Major.

Boucher, C. et al. 1997. *Guide de référence pour la promotion de la santé sexuelle chez la personne présentant une déficience intellectuelle*. Québec : Fédération québécoise des centres de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle.

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle du Bas-Saint-Laurent. 1998. *La vie sexuelle et amoureuse, politique en matière de sexualité pour les personnes présentant une déficience intellectuelle*. CRDI du Bas-Saint-Laurent.

Côté, C. 2002. «Exploration du vécu et des besoins des parents concernant l'éducation sexuelle de leurs enfants présentant une déficience intellectuelle». *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, vol. 13 no spécial, Mai 2002, p. 51-56.

Demczuk, I. 1998. *Introduction, des droits à reconnaître : les lesbiennes face à la discrimination*. Montréal, Éditions du remue-ménage.

Demczuk, I., M. Dorais, F. Duquet et B. Ryan. 2001. *Pour une nouvelle vision de l'homosexualité, intervenir dans le respect de la diversité des orientations sexuelles. Guide du participant*. Centre québécois de coordination sur le sida, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec.

Desaulniers, M.-P., C. Boucher, M. Boutet et J. Voyer. 2001. *Programme d'éducation à la vie affective, amoureuse et sexuelle pour les personnes présentant des incapacités intellectuelles modérées*. Centre de services en déficience intellectuelle de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

Desaulniers, M.-P., M. Boutet et R. Coderre. 1995. Facteurs influençant le vécu sexuel de personnes présentant une déficience intellectuelle. Trois-Rivières : Université du Québec à Trois-Rivières, Département des sciences de l'éducation, Rapport de recherche soumis à la Régie régionale Mauricie/Bois-Francs, RSC 93-94-05.

Desaulniers, M.-P. 1990. *L'éducation sexuelle : définition*. Ottawa : Agence d'Arc

Direction de la qualité des services du centre de réadaptation Gabrielle Major. 2001. *Énoncés sur la politique de promotion de la santé sexuelle*. Centre de réadaptation Gabrielle Major.

Dubois, S. 2001. *Guide de réflexion en matière de prise de décision : la sexualité*. Association du Québec pour l'intégration sociale.

Dupras, A. 1998. «L'accompagnement de la personne handicapée mentale dans sa vie sexuelle. Un modèle de compétences et de formation des professionnels». *Les Cahiers de l'Actif*, no 268/269, septembre/octobre, p.87-103.

Dupras, A. 1998. «L'approche paradoxale en éducation à la sexualité pour les personnes présentant un handicap intellectuel». *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, vol. 9 no 1, Juin 1998, p. 5-13.

Éthier, L.S., C. Biron, M. Boutet et C. Rivest. 1999. «Les compétences parentales chez les personnes présentant des incapacités intellectuelles : État de la question.» *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, vol. 10 no 2, p. 109-124.

Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle. 1997. Guide de référence pour la promotion de la santé sexuelle chez la personne ayant une déficience intellectuelle. Montréal : FQCRDI.

Germain, B. et P. Langis. 1990. *La sexualité : regards actuels*. Laval : Études Vivantes

Membres du comité d'éthique du CRDI de Québec. 2003. *L'éthique, un rendez-vous au quotidien. Code d'éthique du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec*. Québec.

Membres du comité de travail du SRSOR. 2002. *La parentalité chez les personnes présentant une déficience intellectuelle*. Cadre de référence. Les Services de Réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. 1997. *L'adaptation des services sociaux et de santé aux réalités homosexuelles. Orientations ministérielles* Gouvernement du Québec.

Mont St-Aubert. 1992. *Politique en matière de relations interpersonnelles*. Québec.

Robert, J. 1999. *Parlez-leur d'amour et de sexualité*. Les Éditions de l'Homme.

Services Barbara-Rourke. 1994. *Politique en matière d'expression de vie affective et sexuelle*. Québec.