Guide d'intervention
pour soutenir les pratiques professionnelles en matière d'agression sexuelle

Document préparé à l'attention des intervenant(e)s du CIUSSS de la Capitale-Nationale

Direction des services multidisciplinaires
Volet des pratiques professionnelles
Août 2024

RÉDACTION DU DOCUMENT

Caroline Côté

Gestionnaire mandats spéciaux violence conjugale et agression sexuelle
Direction des services multidisciplinaires
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Diamanto Balalas

Conseillère cadre en travail social
Direction des services multidisciplinaires – Pratiques professionnelles
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Andréanne Ledoux-Bérubé

Conseillère cadre en travail social
Direction des services multidisciplinaires – Pratiques professionnelles
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Véronic Pratte

Professionnelle-conseil
Direction des services multidisciplinaires – Pratiques professionnelles
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Michel Labarre

Agent de planification de programmation et de recherche
Direction des services multidisciplinaires
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

EN COLLABORATION

Nous tenons à remercier ceux et celles qui ont contribué à la rédaction de ce document par le biais de révisions, relectures et commentaires. Merci pour votre aide et votre contribution!

Samuel Auger

Conseiller cadre à la collaboration interprofessionnelle
Direction des services multidisciplinaires – Pratiques professionnelles
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Maxime Chrétien

Psychologue
Clinique des troubles sexuels
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Audrey Després-Grenier

Agente de planification, de programmation et de recherche
Bureau du DGA – mandat agression sexuelle
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Guide d'intervention
Pour soutenir les pratiques professionnelles en matière d'agression sexuelle

Annie Bellavance

Professionnelle-conseil
Direction des services multidisciplinaires – Pratiques professionnelles
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Véronique Nadon

Conseillère cadre par intérim en psychoéducation
Direction des services multidisciplinaires – Pratiques professionnelles
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Marie Larose

Conseillère cadre intérimaire en travail social
Direction des services multidisciplinaires – Pratiques professionnelles
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Karen Dumas

Conseillère cadre intérimaire en travail social
Direction des services multidisciplinaires – Pratiques professionnelles
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Patrick Arial

Conseiller cadre en psychoéducation
Direction des services multidisciplinaires – Pratiques professionnelles
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Les membres du comité exécutif du conseil multidisciplinaire (CECM)

Les membres du conseil des sage-femmes du CIUSSS de la Capitale-Nationale

Les membres du conseil exécutif des infirmières et infirmiers (CECII)

Les membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CIUSSS de la Capitale-Nationale (CMDP)

Isabelle Aubé

Agente administrative – classe 1
Direction des services multidisciplinaires – Pratiques professionnelles
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Dépôt légal : 2024

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-550-98621-8 (PDF)

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2024

TABLE DES MATIÈRES

PERTINENCE D'UN GUIDE D'INTERVENTION POUR SOUTENIR LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES EN MATIÈRE D'AGRESSION SEXUELLE 1
MISE EN CONTEXTE 3
AUDITOIRES ET OBJECTIFS POURSUIVIS 5
COMMENT UTILISER CE DOCUMENT 6
1 QU'EST-CE QU'UNE AGRESSION SEXUELLE? 8
1.1 L'agression sexuelle comme problème social 8
Figure 1 : L'agression sexuelle comme problème social 8
1.2 La définition 9
1.3 Le consentement 12
1.4 L'ampleur du problème 13
1.5 Les facteurs de risque 14
Tableau 1 : Facteurs de risque associés à l'agression sexuelle à l'âge adulte 14
1.6 Les conséquences 15
Figure 2 : Conséquences possibles pour les victimes à la suite d'une agression sexuelle 16
Tableau 2 : Cheminement qui suit une agression sexuelle récente 17
1.7 Les mythes et les préjugés associés à l'agression sexuelle 18
Tableau 3 : Mythes, préjugés et réalités associés à l'agression sexuelle 19
2 INTERVENIR AUPRÈS DES PERSONNES ADULTES VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE 26
2.1 Accueillir la personne 27
Figure 3 : Les obstacles possibles au dévoilement d'une agression sexuelle 27
Figure 4 : Les réactions normales et non contrôlées face à une menace 30
Tableau 4 : Pièges à éviter auprès d'une personne victime d'une agression sexuelle 31
2.2 Réaliser les interventions prioritaires 34
2.2.1 Assurer la sécurité de la personne 34
2.2.2 Vérifier si la personne souhaite recevoir des soins d'ordre médicosocial 35
2.2.3 Vérifier si l'agression sexuelle s'inscrit dans le cadre d'une relation conjugale 36
2.3 Répondre aux besoins de la personne 37
2.3.1 Les principes de base de l'intervention 37
2.3.2 Pistes d'intervention auprès des personnes victimes d'agression sexuelle 38
Tableau 5 : Stratégies d'intervention susceptibles de répondre aux besoins des personnes victimes 39
2.3.2.1 Référer vers d'autres services psychosociaux 41
Tableau 6 : Indices de la présence de symptômes dépressifs ou de stress post traumatique 41
2.3.2.2 Référer vers des services de soutien sociojudiciaire 42
2.3.2.3 Effectuer une demande à l'Indemnisation des Victimes d'Actes Criminels (IVAC) 44
2.3.2.4 Référer vers des organismes susceptibles de répondre aux besoins de victimes se trouvant dans des situations particulières 44
2.3.2.5 Considérer d'autres éléments qui risquent de teinter l'intervention 45

2.4 Soutenir les proches ... 46
Tableau 7 : Pistes pour soutenir les proches d'une personne victime d'agression sexuelle ... 47
Tableau 8 : Réaction aidantes et nuisibles des proches d'une personne victime d'une agression sexuelle ... 48

2.5 Prévenir la victimisation secondaire dans les soins de santé ... 49
Figure 5 : Exemples de situations qui peuvent raviver des souvenirs traumatiques chez les personnes qui ont subi de la violence sexuelle ... 49
Tableau 9 : Modèle des 4 C pour adopter des pratiques sensibles aux traumas ... 50
Tableau 10 : Les neufs principes de Schachter et ses collègues ... 51

2.6 Intervenir lorsque la victime est un homme ... 52

2.6.1 Utiliser des stratégies d'intervention adaptées aux hommes victimes d'agression sexuelle ... 57

3 INTERVENIR AUPRÈS DES ENFANTS ET ADOLESCENTS VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE ... 61

3.1 Les enjeux spécifiques à l'agression sexuelle auprès de personnes mineures ... 61
Tableau 11 : L'agression sexuelle chez les mineurs, des chiffres préoccupants ... 61

3.1.1 Le consentement sexuel chez les personnes mineures ... 62
Tableau 12 : Particularités du consentement chez les personnes mineures ... 62

3.1.2 Les conséquences associées à l'agression sexuelle subie dans l'enfance ou à l'adolescence ... 63
Figure 6 : Conséquences possibles lorsqu'une personne mineure subit une agression sexuelle ... 64
Figure 7 : Quatre sources de trauma associées à l'abus sexuel ... 65

3.2 Le dévoilement ... 67

3.2.1 Identifier les situations d'agression sexuelle : Les indices ... 67
Figure 8 : Obstacles possibles au dévoilement d'une agression sexuelle chez l'enfant ... 67

3.2.2 Identifier les situations d'agression sexuelle : Le dévoilement ... 69
Tableau 13 : Types de dévoilement possible chez les enfants et les adolescents ... 69
Tableau 14 : Aborder le sujet avec un enfant/adolescent que l'on présume victime d'agression sexuelle ... 70
Tableau 15 : Informations nécessaires pour effectuer un signalement à la DPJ ... 72
Tableau 16 : Type de questions à privilégier avec les mineurs victimes d'agression sexuelle ... 72
Figures 9 : Éléments à considérer avec un mineur possiblement victime d'agression sexuelle ... 73
Tableau 17 : Intervention à réaliser lors d'un dévoilement d'agression sexuelle ... 75

3.2.3 Effectuer un signalement à la protection de la jeunesse ... 76
Encadré 1 : Réserves possibles de l'intervenant à l'égard du signalement ... 77
Tableau 18 : Procédures pour le déploiement d'une entente multisectorielle ... 78

3.3 Les piste d'intervention auprès des mineurs ... 80
Figure 10 : Axes d'intervention auprès d'une personne mineure victime d'agression sexuelle ... 81

3.4 Soutenir les parents des enfants victimes d'agression sexuelle ... 85
Tableau 19 : Pistes d'intervention auprès du ou des parent(s) non abuseur(s) ... 86

3.5 Agir en prévention ... 88

3.5.1 Intégrer la prévention de la violence sexuelle aux pratiques professionnelles ... 88

3.5.2 La prévention destinée à la population générale ... 88

3.5.3 La prévention auprès des enfants et adolescents ... 89
Figure 11 : Notions faisant partie de l'éducation à la sexualité chez les moins de 18 ans ... 90
Tableau 20 : Exemples d'intervention à réaliser auprès du parent ... 91

4 INTERVENIR AUPRÈS DES AUTEURS D'AGRESSION SEXUELLE 94

4.1 Les bases de l'intervention : accueillir, référer et demeurer vigilant 94

4.1.1 Accueillir les personnes auteures de violence sexuelle 94

Tableau 21 : Pièges d'intervention 95

4.1.2 Référer les auteurs vers des services spécialisés 95

4.1.3 Demeurer vigilant à l'égard du risque de récidive 97

Figure 12 : Chaîne délictuelle associée à la récidive 99

Tableau 22 : Facteurs influençant le risque de récidive d'infraction sexuelle chez les hommes adultes 99

Figure 13 : Les interventions de base auprès des auteurs de violence sexuelle en résumé 100

4.2 Adapter sa pratique aux auteurs ayant moins de 18 ans 101

5 INTERVENIR AUPRÈS DES POPULATIONS PRÉSENTANT DES RÉALITÉS PARTICULIÈRES 105

5.1.1 Considérer les vulnérabilités associées au processus migratoire et aux enjeux culturels 106

5.1.2 Tenir compte des freins à la demande d'aide et adapter les pratiques professionnelles 108

5.2 L'agression sexuelle et les populations LGBTQ+ 110

5.2.1 Apprécier les enjeux qui accroissent la vulnérabilité 110

5.2.2 Considérer les obstacles à la demande de services 113

5.3 L'agression sexuelle et les populations aînées 116

5.3.1 Tenir compte de la vulnérabilité et des difficultés d'accès aux services 117

5.3.2 L'agression sexuelle en établissement 118

5.3.3 Adapter sa pratique aux enjeux qui concernent les personnes aînées 119

5.4 L'agression sexuelle et les populations ayant des limitations fonctionnelles 121

5.4.1 Reconnaître les facteurs de vulnérabilité inhérents aux limitations fonctionnelles 122

5.4.2 Adapter sa pratique et tenir compte des difficultés d'accès aux services 124

5.5 Reconnaître et comprendre le cumul des vulnérabilités 126

ANNEXES 129

Annexe 1 : Bottin de ressources en matière de violence sexuelle 130

Annexe 2 : Étapes du processus judiciaire lorsqu'une victime porte plainte contre son agresseur 133

Annexe 3 : Indices qui peuvent être associés à des situations d'agression sexuelle 135

Annexe 4 : Le recours aux services d'un interprète relativement à l'intervention en matière d'agression sexuelle 139

BIBLIOGRAPHIE 142

LISTE DES ACRONYMES UTILISÉS DANS LE TEXTE

CALACS	Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel
CAVAC	Centres d'aide aux victimes d'actes criminels
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et services sociaux
COPHAN	Confédération des organismes de personnes handicapées du Québec
CPIVAS	Centre de prévention et d'intervention pour les victimes d'agression sexuelle
CPQS	Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
CRC	Centre résidentiel communautaire
CRDQ	Centre de réadaptation en dépendance de Québec
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
DSMDI	Direction des programmes santé mentale, dépendance et itinérance
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IVAC	Indemnisation des victimes d'actes criminels
LGBTQ+	Lesbiennes, gais, bisexuels, trans, queer et autres
LPJ	Loi de la protection de la jeunesse
LSJPA	Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents
RIMAS	Regroupement des intervenants en matière d'agression sexuelle
RLS	Réseau local de services
RMFVVC	Regroupement des maisons pour femmes victimes de violences conjugales
RQCALACS	Regroupement québécois des centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel
SIAM	Services intégrés en abus et maltraitance
SIVA	Services intégrés destiné aux victimes d'agression
TCASM	Table de concertation sur les agressions à caractère sexuel de Montréal
WHO	World Health Organization / Organisation mondiale de la Santé (OMS)

PERTINENCE D'UN GUIDE D'INTERVENTION POUR SOUTENIR LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES EN MATIÈRE D'AGRESSION SEXUELLE

Ce guide d'intervention s'inscrit dans la foulée du rapport *Rebâtir la confiance* puisque l'une des visées consiste à rehausser les pratiques professionnelles afin que les intervenants disposent des connaissances nécessaires pour accueillir et accompagner adéquatement les personnes victimes d'agression sexuelle auprès desquelles ils sont susceptibles d'intervenir. Ainsi, plusieurs éléments permettent actuellement de mettre en lumière la pertinence de ce guide :

- L'agression sexuelle demeure un problème social toujours d'actualité et qui affecte de façon significative un nombre important de femmes, d'enfants et d'hommes au sein de la société québécoise (Baril et Laforest, 2018; Table de concertation sur les agressions à caractère sexuelle de Montréal [TCASM], 2018; Gouvernement du Québec, 2016; 2022).
- Les intervenants du CIUSSS de la Capitale-Nationale sont en mesure de poser des actions significatives de sensibilisation et de prévention auprès de leur clientèle, notamment auprès des mineurs, des jeunes femmes, de même qu'auprès des personnes se trouvant potentiellement en situation de vulnérabilité (ex. : personnes âgées, personnes ayant une incapacité, personnes autochtones, immigrantes ou issues de la diversité sexuelle).
- Tous les intervenants, sans égard à leur direction clinique, sont susceptibles d'être appelés à intervenir auprès d'une personne qui a subi une agression sexuelle, ou de ses proches. Les intervenants sont donc des acteurs clés dans le processus d'identification, d'accueil, de soutien et de référencement vers les ressources appropriées des personnes victimes de violence à caractère sexuel, en particulier chez les mineurs (Bergeron et Hébert, 2011, INSPQ, 2018).
- Ce rôle d'accueil et de soutien est essentiel, car bien souvent le premier contact d'une personne victime avec les intervenants psychosociaux ou sociojudiciaires détermine si elle poursuit ou non sa demande d'aide, de même que si elle s'engage ou non dans un processus sociojudiciaire (Corte et Desrosiers, 2020; Gouvernement du Québec, 2010; Regroupement des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale, 2015).
- Les situations d'agression sexuelle sont souvent délicates et complexes puisqu'elles s'accompagnent d'enjeux importants pour la victime, en particulier sur le plan de sa sécurité et de sa santé physique et psychologique. Les intervenants doivent donc adapter leurs pratiques pour répondre aux besoins multiples de ces usagers, mais également à ceux de leurs proches qui peuvent être affectés par la situation (Gouvernement du Québec, 2010).
- Dans ce contexte, le CIUSSS de la Capitale-Nationale doit offrir aux intervenants les connaissances et les outils nécessaires afin qu'ils puissent identifier les situations d'agression et offrir un accompagnement de qualité aux personnes qui en sont victimes. Un accompagnement de qualité est en outre une façon d'améliorer l'expérience des victimes qui demandent de l'aide, de même qu'un moyen d'éviter de les revictimiser lors de ce processus (victimisation secondaire). Il contribue à atténuer les conséquences de l'agression pour les personnes qui en ont été victimes, et favorise leur adaptation et leur retour à l'équilibre et à l'autonomie (CRAIP du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021a).

- Or, la qualité de l'accompagnent offert aux personnes qui ont subi une agression sexuelle est tributaire de la formation des intervenants (Corte et Desrosiers, 2020).
- Ce guide d'intervention s'inscrit donc en conformité avec les préoccupations actuelles et les recommandations formulées par divers experts ou organismes gouvernementaux en matière d'agression sexuelle qui sont unanimes quant à la nécessité de former et d'outiller les intervenants susceptibles de pratiquer auprès des personnes victimes d'agression sexuelle (Corte et Desrosiers, 2020; Gouvernement du Québec, 2021; 2022; RMHFVV[1], 2015; RQCALACS[2], 2014; WHO, 2013).

> *« Les intervenants psychosociaux sont des acteurs clés de la prévention et du dépistage des agressions sexuelles, particulièrement en ce qui concerne les mineurs, car ils jouent un rôle dans l'éducation à la sexualité, la promotion de comportements égalitaires, et sont les premiers observateurs de comportements inhabituels ou d'indices d'agression sexuelle [112]. (…) Ce constat plaide pour une formation de l'ensemble de ces intervenants afin qu'ils constituent des acteurs favorisant une reconnaissance des agressions sexuelles, qu'ils soutiennent un climat de non-tolérance et de dénonciation des agressions sexuelles, et qu'ils assurent le soutien et l'accompagnement adéquat des victimes [113] ».*
>
> Baril et Laforest (2018, p.86)

[1] Regroupement des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence
[2] Regroupement québécois des centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel

MISE EN CONTEXTE

Depuis l'amorce du mouvement féministe au cours des années 1970, les violences à caractère sexuel occupent périodiquement l'espace publique à l'occasion d'évènements ou de phénomènes sociaux où divers acteurs rappellent l'ampleur de ce problème et la nécessité de s'y attaquer. À titre d'exemple, mentionnons : les revendications du mouvement féministes (1970s); l'Opération Scorpion contre l'exploitation sexuelle de jeunes filles mineures à Québec (2001); les vagues de dénonciation et le mouvement #MeToo (2016-2017); et les scandales des inconduites sexuelles au sein des Forces armées canadiennes (2010s) et de Hockey Canada (2022).

Parallèlement à ces phénomènes sociaux, diverses initiatives ont été développées afin de lutter contre le problème social qu'est l'agression sexuelle, et ses conséquences. À cet effet, s'appuyant sur le site Web du Regroupement québécois des centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (RQCALACS), Corte et Desrosiers (2020) rappellent :

- La création des premiers CALACS dans les années 1970 et de leur regroupement en 1979;
- La création vers la fin des années 1970s des premiers centres désignés pour l'intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle;
- La création en 1997 du premier organisme dédié spécifiquement aux hommes abusés sexuellement dans l'enfance;
- Le dépôt, en 2001, par le gouvernement du Québec, des Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle. De ces orientations ont par la suite découlé plusieurs plans d'action ou stratégies gouvernementales visant à contrer les problèmes d'agression et d'exploitation sexuelle (2001-2006; 2008-2013; 2016-2021; 2021-2026);
- La mise en fonction, en 2010, de la Ligne-ressources provinciale pour les victimes d'agression sexuelle (aujourd'hui Info-aide violence sexuelle : 1 888 933-9007);
- L'entrée en vigueur, en 2017, de Loi visant à prévenir et à combattre les violences à caractère sexuel dans les établissements d'enseignement supérieur.

Malgré ces initiatives, le mouvement de dénonciation « #MeToo » survenu en 2016-2017, a permis de constater d'une part l'ampleur du problème des violences à caractère sexuel en raison du nombre de personnes victimes qui se sont manifestées. D'autre part, ce mouvement a mis en lumière le manque de confiance des personnes victimes envers les instances (judiciaires ou autres) qui peuvent leur venir en aide et leur perception à l'effet que ces dernières ne répondent pas à leurs besoins. Ainsi, de nombreuses victimes ne dénoncent pas les agressions subies (Corte et Desrosiers, 2020). Dans cette foulée, le gouvernement du Québec a mandaté un comité d'experts dont la tâche consistait à examiner et revoir le fonctionnement de ces instances afin de mieux accompagner les personnes victimes, de mieux répondre à leurs besoins et d'adapter le système judiciaire afin qu'elles s'y sentent accueillies (Corte et Desrosiers, 2020).

Les travaux de ce comité ont mené au dépôt, en décembre 2020, du rapport *Rebâtir la confiance*[3] comptant 190 recommandations visant à améliorer l'expérience des personnes victimes qui souhaitent dénoncer et porter plainte contre leur agresseur ou effectuer une demande d'aide psychosociale. Ce rapport a également donné lieu à diverses stratégies gouvernementales en matière de violence conjugale et de violence sexuelle (ex. : Gouvernement du Québec, 2022), de même qu'à des initiatives locales, notamment à l'intérieur des CISSS et des CIUSSS du Québec.

Le saviez-vous?

Le gouvernement du Québec a récemment inauguré sa *Stratégie gouvernementale intégrée pour contrer la violence sexuelle, la violence conjugale et Rebâtir la confiance 2022-2027*, qui « *consolide la réponse gouvernementale au rapport Rebâtir la confiance* [Corte et Desrosiers, 2020]*, en plus d'assurer le renouvellement de la stratégie violences sexuelles et la mise en œuvre d'actions complémentaires en matière de violence conjugale* » (Gouvernement du Québec, 2022, p. 13). Cette stratégie gouvernementale se décline en trois axes :

- **Axe 1** : Prévention, sensibilisation et dépistage
- **Axe 2** : Intervention psychosociale et médicale en concertation avec les interventions judiciaires, policières et correctionnelles
- **Axe 3** : Développement des connaissances, formation et partage de l'expertise

La Capitale-Nationale est l'une des 10 régions ciblées pour appliquer les actions phares de cette stratégie - qui s'inscrivent également en conformité avec les recommandations du rapport *Rebâtir la confiance* (Corte & Desrosiers, 2020) - notamment celles de :

- « Mener des projets pilotes d'intégration de services en violence sexuelle et en violence conjugale… » (Action 18).
- « Mener des projets pilotes de tribunal spécialisé en matière de violence sexuelle et de violence conjugale, incluant la prise en compte des réalités autochtones » (Action 30).

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale représente donc un partenaire incontournable dans l'élaboration et la coordination de ces projets. À titre d'exemple, il participe actuellement à la mise en place d'un centre de **Services intégrés destiné aux victimes d'agression** sexuelle et de violence conjugale **(SIVA)**, visant à assurer un accompagnement plus soutenu et mieux adapté aux réalités des personnes victimes de violence. À terme, s'inspirant entre autres du modèle des **Services intégrés en abus et maltraitance (SIAM)**[4], le SIVA permettra une meilleure intégration des services offerts aux victimes de d'agression sexuelle et violence conjugale.

[3] Rebâtir la confiance : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/org/SCF/publications/violences/Rapport-accompagnement-victimes-AG-VC.pdf
[4] Services intégrés en abus et maltraitance (SIAM) : https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/services/jeunesse/protection-jeunesse/siam

AUDITOIRES ET OBJECTIFS POURSUIVIS

Ce guide d'intervention s'adresse aux intervenants du CIUSSS de la Capitale-Nationale qui travaillent auprès des usagers et de leurs proches. Il vise à offrir les connaissances, les outils et les ressources nécessaires afin que ceux-ci soient en mesure de recourir aux meilleures pratiques disponibles – reposant sur des données probantes – lorsqu'ils sont appelés à intervenir auprès d'une personne victime de violence à caractère sexuel.

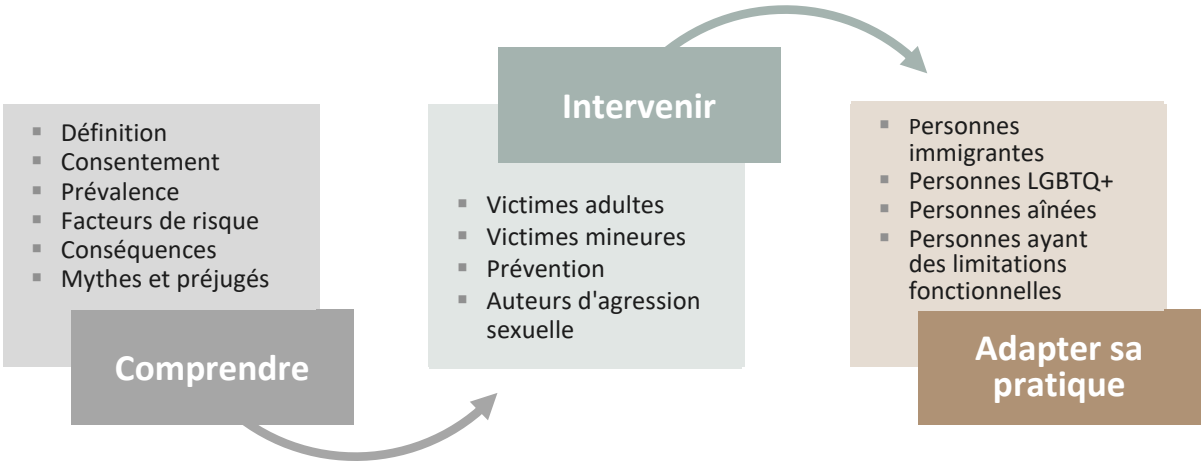
De façon plus spécifique, les objectifs poursuivis sont les suivants :

- ➔ Offrir aux intervenants un ensemble de connaissances de base leur permettant de mieux cerner les enjeux qui sous-tendent la problématique de l'agression sexuelle;
- ➔ Sensibiliser les intervenants aux réalités que peuvent vivre les personnes qui ont été victimes ou qui sont auteurs d'agression sexuelle, de même qu'à leurs besoins;
- ➔ Fournir un ensemble de connaissances et des outils d'intervention afin qu'ils soient en mesure d'identifier, d'accueillir et de soutenir les personnes victimes ou auteures d'agression sexuelle;
- ➔ Harmoniser les pratiques en dégageant des principes et des balises d'intervention sécuritaires et adaptés aux réalités de ces clientèles, de même qu'en suggérant des outils pour soutenir les intervenants dans leurs pratiques professionnelles;
- ➔ Offrir des repères pour soutenir les intervenants afin que ceux soient en mesure d'adapter leur pratique à divers contextes particuliers (ex. : population LGBTQ+, personnes âgées, etc.);
- ➔ Présenter les ressources spécialisées en matière d'agression sexuelle et d'exploitation sexuelle sur le territoire de la Capitale-Nationale (voir notamment l'**annexe 1** à ce sujet);
- ➔ Maximiser la sécurité et le bien-être des usagers du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Bien qu'il reconnaisse que les hommes peuvent aussi être victimes d'agression sexuelle (voir **section 2.6**), le présent guide s'inscrit dans une perspective plus large de lutte contre la violence faite aux femmes. Or, cette perspective inclut également la violence conjugale, dont les femmes et les enfants demeurent les principales victimes. Ainsi, en plus du présent document, les intervenants peuvent au besoin consulter un second guide qui porte sur la violence conjugale : *Guide d'intervention pour soutenir les pratiques professionnelles en matière de violence conjugale*.

COMMENT UTILISER CE DOCUMENT

Ce guide d'intervention s'articule autour de trois axes qui visent à transmettre aux intervenants les connaissances nécessaires afin de mieux comprendre et intervenir dans les situations d'agression sexuelle :



Étant donné la pluralité des professions représentées au CIUSSS, de même que la variété des secteurs de pratique, ce guide se veut d'une part transversale afin que l'ensemble des intervenants puissent y trouver les repères nécessaires pour comprendre le problème de l'agression sexuelle et offrir des services sécuritaires et de qualité aux usagers.

Ce guide offre d'autre part du contenu plus spécialisé destiné aux intervenants qui œuvrent dans des secteurs d'intervention plus spécifiques, par exemple à la Direction de la protection de la jeunesse. Ainsi, certains passages sont identifiés à l'aide du symbole ci-dessous. En présence de ce symbole, les intervenants sont invités à se poser certaines questions avant d'intervenir.

- Est-ce que ces interventions s'insèrent dans le cadre de mon mandat?
- Ai-je les compétences requises pour effectuer ce type d'intervention?
- Quels sont les risques associés à ces interventions pour l'usager?
- Ai-je besoin de soutien clinique avant d'intervenir?
- Devrais-je mener ces interventions en collaboration avec un partenaire?

De plus, tout au long du document, les intervenants seront dirigés vers des encadrés, des figures ou des annexes qui leur permettront d'approfondir certains sujets susceptibles de soutenir leur pratique auprès des personnes victimes ou auteures d'agression sexuelle. Certains icones (voir la **Légende** à la page qui suit) permettront en outre de guider le lecteur et de faciliter la lecture du document.

Au-delà de ce guide, comme les situations d'agression sexuelle sont souvent complexes, teintées d'enjeux associés à la sécurité, de même qu'à la santé physique et psychologique des usagers, nous invitons les intervenantes à consulter les intervenants ou gestionnaires piliers en agression sexuelle et violence conjugale, ou tout autre acteur de soutien de leur secteur d'intervention.

LÉGENDE

Attention, Important		By Michal Hubka https://stock.adobe.com/
Drapeau rouge : Enjeux de sécurité		By freebird https://stock.adobe.com/
Pour aller plus loin		By treenabeena https://stock.adobe.com/
Questions pour approfondir sa pratique professionnelle		By murniati https://stock.adobe.com/
Synthèse de chapitre		https://stock.adobe.com/
Contenu spécialisé		https://stock.adobe.com/

Prenez également note...

Les statistiques disponibles en matière de violence sexuelle dénotent que les victimes sont généralement des femmes et les auteurs généralement des hommes. Néanmoins, dans ce guide, à moins d'indication contraire, les désignations « personne victime » et « personne auteure » d'agression sexuelle sont employées dans une visée inclusive.

Tout au long de ce document, par souci de garder le texte convivial, le terme « intervenant » est utilisé pour désigner l'ensemble des intervenants et des intervenantes de la santé et des services sociaux qui œuvrent au CIUSSS de la Capitale-Nationale.

1 QU'EST-CE QU'UNE AGRESSION SEXUELLE?

1.1 L'AGRESSION SEXUELLE COMME PROBLÈME SOCIAL

Les agressions sexuelles peuvent sembler être un problème d'ordre davantage personnel ou interpersonnel. Or, il s'agit bien d'un problème social puisque son origine est sociale, tout comme les coûts qu'elles engendrent et les réponses qu'elles commandent – voir à cet effet la **figue 1** (Baril et Laforest, 2018; Corte et Desrosiers, 2020).

En effet, bien qu'elle s'inscrive généralement dans les rapports entre individus, l'agression sexuelle trouve sa source au sein des rapports sociaux inégaux entre les hommes et les femmes, ces dernières demeurant les principales victimes de violence sexuelle (Corte et Desrosiers, 2020; Gouvernement du Québec, 2010; 2016; RQCALACS, 2014; WHO, 2014). Ces rapports inégaux sont alimentés par divers facteurs au sein de la société, notamment :

- ➔ **La banalisation de la violence sexuelle**
- ➔ **L'hypersexualisation et la pornographie aisément accessible**
- ➔ **Les stéréotypes de genre associés aux hommes et aux femmes**
- ➔ **Les mythes et préjugés concernant l'agression et l'exploitation sexuelle**

Ces éléments contribuent à instrumentaliser le corps des femmes, à obscurcir la notion de consentement, à pérenniser les inégalités hommes-femmes et à diminuer les sanctions imposées aux agresseurs, ce qui favorise un contexte social où la violence sexuelle à l'égard des femmes est banalisée (RQCALACS, 2014).

Figure 1 : L'agression sexuelle comme problème social

Inspiré de Corte et Desrosiers, 2020; RQCALACS, 2014

Banalisation de la violence sexuelle

- Mythes et préjugés concernant l'agression sexuelle; pornographie; stéréotypes masculins et féminins; innégalités homme-femme; hypersexualisation.

Violence sexuelle

- Harclèment sexuel; agression sexuelle.
- Exploitation sexuelle; traite de personnes.

Coûts sociaux

- Coûts pour la victime et ses proches : conséquences pour la victime; conséquences pour les proches de la victime, etc.
- Coûts pour la société : fonctionnement du système de justice; soutien et indemnisation des victimes; traitement des agresseurs, etc.

1.2 LA DÉFINITION

Il existe plusieurs termes pouvant référer à la notion d'agression sexuelle, notamment l'abus sexuel, le viol ou l'infraction sexuelle (INSPQ, 2018). Dans ce document, l'ensemble de ces vocables sont regroupés sous le terme « d'agression sexuelle », dont la définition retenue est celle proposées par le gouvernement du Québec dans les *Orientations ministérielles en matière d'agression sexuelle*, parues en 2001 :

IMPORTANT

> ***Une agression sexuelle est un geste à caractère sexuel, avec ou sans contact physique, commis par un individu sans le consentement de la personne visée ou, dans certains cas, notamment dans celui des enfants, par une manipulation affective ou par du chantage. Il s'agit d'un acte visant à assujettir une autre personne à ses propres désirs par un abus de pouvoir, par l'utilisation de la force ou de la contrainte, ou sous la menace implicite ou explicite. Une agression sexuelle porte atteinte aux droits fondamentaux, notamment à l'intégrité physique et psychologique et à la sécurité de la personne.***
>
> *(Gouvernement du Québec, 2001, p. 22).*

D'autres définitions de l'agression sexuelle ont été proposées, notamment en contexte judiciaire ou de protection de la jeunesse (INSPQ, 2018). Plus récemment, le Québec a adopté en décembre 2017 la *Loi visant à prévenir et à combattre les violences à caractère sexuel dans les établissements d'enseignement supérieur* (Loi P-22.1) qui érige un cadre réglementaire en matière de harcèlement, d'agressions ou de violence sexuelle dans les milieux d'enseignement supérieur (Corte et Desrosiers, 2020). La notion de violence sexuelle y est définie de la façon suivante :

> *« toute forme de violence commise par le biais de pratiques sexuelles ou en ciblant la sexualité, dont l'agression sexuelle. Cette notion s'entend également à toute autre inconduite qui se manifeste notamment par des gestes, paroles, comportements ou attitudes à connotation sexuelle non désirés, incluant celle relative aux diversités sexuelles ou de genre, exprimés directement ou indirectement, y compris par un moyen technologique »* (Corte et Desrosiers, 2020, p. 169).

Ces deux définitions s'avèrent pertinentes puisqu'elles :

IMPORTANT

- Sont inclusives et s'appliquent à toutes les personnes, victimes ou agresseurs, quel que soit leur âge, sexe, culture, religion ou leur orientation sexuelle;
- Incluent n'importe quel type de geste à caractère sexuel quel que soit le lieu, le moyen utilisé et le milieu de vie où il a été commis;
- Établissent que l'agression sexuelle n'implique pas obligatoirement un contact physique;
- Affirment qu'il s'agit d'un acte de pouvoir et de domination (Baril et Laforest, 2018);
- Englobent toute situation indépendamment de la nature du lien entre la personne victime et l'agresseur (Baril et Laforest, 2018; TCASM, 2018; WHO, 2014);
- Évacuent la notion de gravité des gestes posés : ce sont les conséquences pour la victime qui déterminent la gravité de l'agression, non les gestes posés (Gouvernement du Québec, 2010).

NB : Obliger son partenaire à avoir une relation sexuelle sans contraception, de même que retirer le condom à son insu au cours d'une relation sexuelle, constituent aussi des formes d'agression sexuelle (WHO, 2014).

Une agression sexuelle peut être commise par un homme ou une femme, proche ou inconnu et inclure une variété de gestes

Images trouvées via ***Creative Commons Search*** *Public domain*

Un ami

Un conjoint

Une connaissance rencontrée lors d'activités sociales, culturelles ou sportives

Un professionnel que vous consultez

Un ami du conjoint

Le frère d'un ami ou d'une amie

Un collègue de travail

Un employeur

Un camarade d'études

Un voisin

Un membre de la famille

Un client

Un patient

Un inconnu

Une personne en position d'autorité (enseignant, coach, gestionnaire, etc.)

Baisers

Attouchements

Masturbation

Contact oral-génital

Pénétration

Autres activités de nature sexuelle

Harcèlement sexuel

Exhibitionnisme

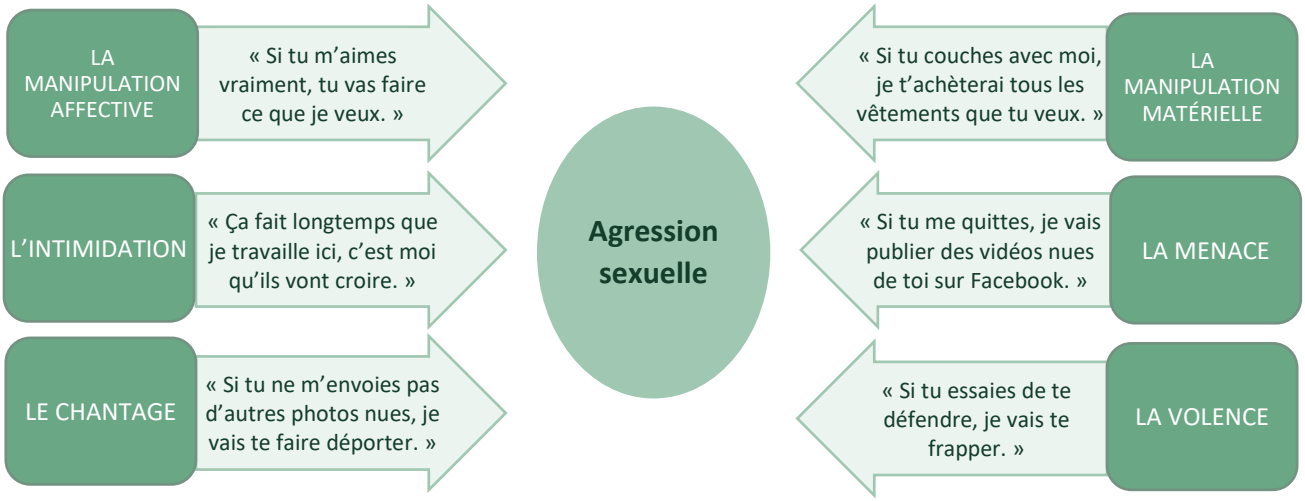
Frotteurisme

Voyeurisme

Exposition à de la pornographie

Diffusion de photo ou vidéo sans consentement

Un agresseur peut en outre utiliser diverses stratégies, présentant divers niveaux de violence, pour arriver à ses fins (tiré de Gouvernement du Québec, 2010; TCASM, 2018, WHO, 2012) :



L'agression sexuelle est un acte criminel. Étant donné la diversité de contexte dans lequel elle peut survenir, celle-ci se décline en différentes infractions criminelles prévues par la loi dont voici des exemples (Baril et Laforest, 2018; INSPQ, 2018; TCASM, 2018).

- **Agression sexuelle** (simple, armée, grave)
- **Voyeurisme**
- **Leurre d'enfant**
- **Exhibitionnisme**
- **Inceste**
- **Publication non consensuelle d'une image intime**
- **Contacts sexuels**
- **Incitation à des contacts sexuels**
- **Pornographie juvénile**
  - **En produire**
  - **En distribuer**
  - **En posséder**
  - **Y accéder**

Publication, etc. non consensuelle d'une image intime (art. 162.1(1))

Commet une infraction toute personne qui, sciemment, publie, distribue, transmet, vend ou rend accessible une image intime* d'une personne, ou en fait la publicité, sachant que cette personne n'y a pas consenti ou sans se soucier de savoir si elle y a consenti ou non.

* Cette image intime s'entend d'un enregistrement visuel – photographique, filmé, vidéo ou autre, d'une personne, réalisé par tout moyen, où celle-ci :

a) Figure nue, exposant ses seins, ses organes génitaux ou sa région anale ou se livrant à une activité sexuelle explicite;

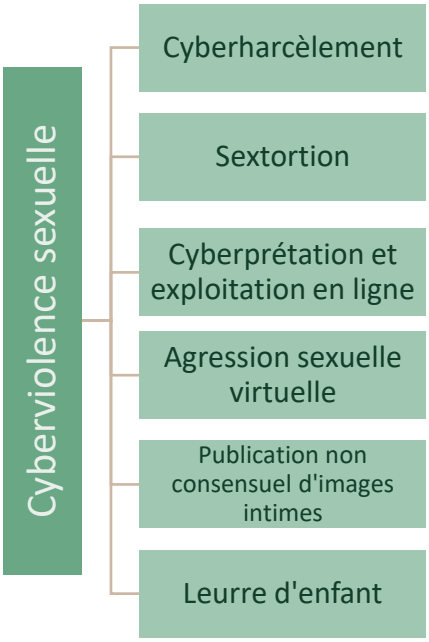
b) Se trouvait, lors de la réalisation de cet enregistrement, dans des circonstances pour lesquelles il existe une attente raisonnable de protection en matière de vie privée;

c) A toujours cette attente raisonnable de protection en matière de vie privée à l'égard de l'enregistrement au moment de la perpétration de l'infraction.

Par ailleurs, au cours des dernières années, avec la présence de plus en plus marquée des nouvelles technologies de communication, notamment les textos et les médias sociaux, la cyberviolence sexuelle est devenue un sujet incontournable en matière d'agression sexuelle.

La cyberviolence sexuelle est une forme de violence sexuelle réalisée au moyen de différentes technologies de communication. Il peut s'agir d'avance sexuelle, de tentative d'obtenir des faveurs ou des relations sexuelles, la propagation de messages, de photos ou de vidéos à caractère sexuel, etc.

(Fondation Marie-Vincent, 2019)



Informations tirées du site Internet de la fondation Marie-Vincent
https://marie-vincent.org

1.3 LE CONSENTEMENT

IMPORTANT

Au sens de la loi, pour qu'une activité de nature sexuelle s'inscrive dans le cadre d'une relation consensuelle, tous les partenaires impliqués, sans exception, doivent consentir à participer à ladite activité (Baril et Laforest, 2018). Ce consentement doit être donné, par des paroles ou des gestes, de façon libre et éclairée. Dès qu'un partenaire refuse, ou n'est pas en mesure de fournir son consentement, il s'agit d'une agression sexuelle. Ainsi, le consentement d'une personne est invalide dans les situations où (Baril et Laforest, 2018; Formation ENA; Gouvernement du Québec 2016; TCASM, 2018) :

- Une personne refuse, par ses paroles ou son comportement, de donner son consentement.
- Une personne est incapable de donner son consentement, car :
  - Elle est intoxiquée par l'alcool, des drogues ou des médicaments;
  - Elle est inconsciente;
  - Elle est dans un état de sommeil;
  - Elle présente un handicap qui limite sa capacité à donner ou non son consentement.
- Une personne n'a pas l'âge requis pour donner son consentement.
- Une personne donne son consentement alors qu'elle se trouve dans un état de dépendance vis-à-vis de son partenaire.
- L'accord est manifesté par les paroles ou les gestes d'un tiers.
- Le consentement d'une personne est obtenu par diverses formes de contrainte : menace, chantage, etc.
- L'accord d'un partenaire et obtenu par abus de confiance ou de pouvoir.
- Une personne ayant consenti à une activité manifeste, par ses paroles ou ses comportements, l'absence d'accord à la poursuite de cette activité.

D'autres balises encadrent le consentement chez les personnes mineures, celles-ci sont présentées au **chapitre 3, tableau 12**

Dans les situations de violence conjugale, le consentement de la femme victime est invalide si elle se sent obligée de consentir, par exemple dans des situations où elle peut raisonnablement craindre ou anticiper qu'un refus mènera à un épisode de violence.

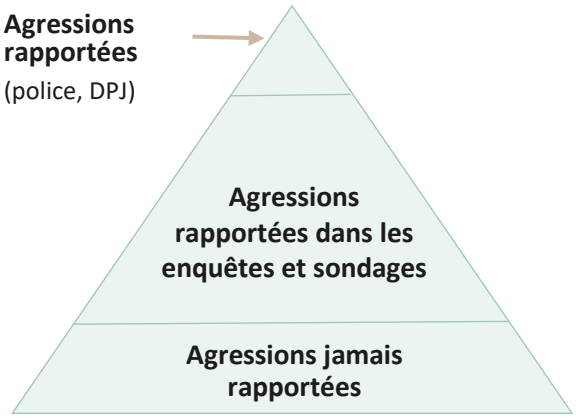
> *« Le consentement est l'accord volontaire de toute personne qui participe à une activité sexuelle, et doit se manifester clairement par les paroles ou le comportement »*
> (Baril et Laforest, 2018 p. 59).

Les vidéos suivantes illustrent la notion de consentement à l'aide de l'analogie du thé :

- Version originale anglaise : https://www.youtube.com/watch?v=pZwvrxVavnQ
- Version française : https://www.youtube.com/watch?v=dThZIDX1kCQ

1.4 L'AMPLEUR DU PROBLÈME

*Image inspirée de Baril et Laforest (2018, p. 63)



Les études québécoises et canadiennes mesurant la prévalence des agressions sexuelles arrivent parfois à des résultats différents puisque ceux-ci varient selon divers facteurs, dont les sources de données et la définition l'agression sexuelle utilisées (Baril et Laforest, 2018). Quelques constats peuvent néanmoins être dégagés de ces études :

1. Entre 5 % et 10 % des agressions sexuelles sont rapportées aux autorités policières et de la protection de la jeunesse (Corte et Desrosiers, 2020; Baril et Laforest, 2018; TCASM, 2018). Plusieurs dénonciations sont jugées non fondées faute de preuve et ne sont pas comptabilisées (Baril et Laforest, 2018).

2. Les données de l'Enquête Sociale Générale (ESG - 2014) ont permis d'estimer que 633 000 canadiennes, dont 105 000 québécoises, avaient été victimes d'au moins une agression sexuelle au cours de l'année précédant l'enquête (Baril et Laforest, 2018).

3. L'agression sexuelle est un problème qui touche les femmes dans une plus grande proportion :

   - Plus de 85 % des personnes qui dénoncent une agression sexuelle aux autorités policières sont des femmes; moins de 15 % sont des hommes (Gouvernement du Québec, 2016; 2022; TCASM, 2018; Lachapelle, Gagné & Poitras, 2022);
   - 66 % des victimes d'infraction sexuelle sont mineurs : 80 % des filles et 20 % des garçons (Baril et Laforest, 2018; TCASM, 2018; Gouvernement du Québec, 2016);
   - Les femmes entre 15 et 24 ans sont surreprésentées chez les victimes d'agression sexuelle (Baril et Laforest, 2018; Corte et Desrosiers, 2020; Lachapelle et al., 2022);
   - Une femme sur 3 a été victime d'au moins une agression sexuelle depuis l'âge de 16 ans; alors qu'un homme sur 6 sera victime d'une agression sexuelle au cours de sa vie (TCASM, 2018);
   - Dans plus de 90 % des cas déclarés à la police, l'agresseur est de sexe masculin : 75 % sont des hommes et 25 % des adolescents (Gouvernement du Québec, 2016; 2022; Lachapelle et al., 2022).

4. Une femme sur 9 est agressée sexuellement au moins une fois par son conjoint[5] (TCASM, 2018).

5. La grande majorité des victimes connaissent leur agresseur (Baril et Laforest, 2018; TCASM, 2018; Gouvernement du Québec, 2016; 2022).

[5] Données provenant des statistiques policières enregistrées en 2014 et actualisées en 2015 du Programme DUC 2.2

1.5 LES FACTEURS DE RISQUE

Toute personne peut être victime d'une agression sexuelle au cours de sa vie (INSPQ, 2016). Toutefois, certaines personnes présentent des caractéristiques les mettant plus à risque que les autres de subir une agression sexuelle (Baril et Laforest, 2018; INSPQ, 2016). Nous présentons ici certains de ces facteurs de risque, car ils peuvent aider les intervenants identifier les personnes plus vulnérables aux agressions sexuelles, de même qu'à intervenir en prévention lorsque leur présence est constatée.

Tableau 1 : Facteurs de risque associés à l'agression sexuelle à l'âge adulte

(Baril et Laforest, 2018; INSPQ, 2016, OMS, 2012; WHO, 2010)

Individuels (Statiques)	**Individuels** (dynamiques)	**Relationnels**
– **Être une femme** – **Être jeune** (15-24 ans) – **Être autochtone** – **Être homosexuelle ou bisexuelle** – **Présenter un handicap physique ou mental** – **Avoir déjà été victime d'une agression sexuelle** (enfance ou vie adulte)	– Consommation/abus d'alcool, de drogues ou de médicaments – Travailler dans l'industrie du sexe – Dépression et autres problèmes de santé mentale – Statut d'étudiante, de célibataire ou de séparée/divorcée – Avoir été victime de maltraitance physique dans l'enfance – Pauvreté et faible niveau d'éducation	– Avoir de nombreux partenaires sexuels – Jeune âge au moment de la première relation sexuelle – Utilisation de la sexualité pour combler des besoins non sexuels

Le taux d'agressions sexuelles double chez les populations autochtones.

(Baril et Laforest, 2018)

Les personnes appartenant à la communauté LGBTQ+ sont de 1,4 à 3 fois plus à risque d'être victimes de violence sexuelle au cours de leur vie.

(Gouvernement du Québec, 2022)

Les femmes ayant une incapacité sont statistiquement plus à risque de vivre de la violence sexuelle que la population générale

(Cotter, 2018)

Les études recensées par l'organisation mondiale de la santé (OMS, 2010) permettent également de dégager quelques facteurs de protection. En effet, en plus de l'absence des facteurs de risque susmentionnés, les femmes plus scolarisées et qui ont bénéficié d'un milieu familial exempt de violence seraient moins susceptibles de vivre de la violence à caractère sexuel (OMS, 2010).

1.6 LES CONSÉQUENCES

L'agression sexuelle demeure un problème social d'importance, car en plus de sa prévalence préoccupante, il est susceptible d'engendrer de nombreuses conséquences pour les personnes qui en sont victimes. En effet, selon les données de l'Enquête Sociale Générale (ESG) de 2014, nombre de personnes qui ont subi une agression sexuelle au cours de la dernière année rapportent être limitées dans leur quotidien en raison d'incapacités liés à des troubles psychologiques, développementaux ou d'apprentissage qui découlent de leur agression (Baril et Laforest, 2018).

> *« Le tort qui résulte de ces violences peut durer toute une vie et franchir les générations, entraînant dans son sillage un cortège de maux touchant la santé, l'éducation, l'emploi, la criminalité et le bien-être individuel, familial, communautaire et social. »*
> (OMS, 2010, p.10)

Les conséquences associées à l'agression sexuelle peuvent surgir peu de temps après l'agression, ou plus tardivement (TCASM, 2018). Elles peuvent perdurer dans le temps et nuire au bien-être et au fonctionnement des personnes victimes. Diverses conséquences qui peuvent être associées au fait d'avoir subi une agression sexuelle sont présentées à la page suivante. Par ailleurs, ces conséquences sont souvent à l'origine d'autres « symptômes », tels que l'insomnie, l'état dépressif ou l'épuisement professionnel, pour lesquels les victimes peuvent consulter. Il est donc essentiel que les intervenants demeurent sensibles aux réalités et aux conséquences avec lesquelles les personnes victimes d'agression sexuelle doivent composer afin d'éviter que dans certains cas, leur intervention demeure en surface et ne cible pas la cause des « symptômes » pour lesquels une personne consulte.

En outre, l'ampleur et la durée des conséquences d'une agression sexuelle varient d'une personne à l'autre selon divers facteurs, parfois interdépendants, dont l'intervenant doit tenir compte dans son intervention (CRAIP du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021a; Gouvernement du Québec, 2010; TCASM, 2018). Le contexte de l'agression, en termes de nature des gestes posés, de fréquence des agressions, de leur durée dans le temps, de lien entre la victime et l'agresseur et du degré de violence utilisée, risque d'influencer l'ampleur des conséquences vécues par la personne victime. Les caractéristiques de cette dernière (ex. : âge, résilience, estime de soi), de même que les problèmes connexes d'ordre personnel, conjugal, familial ou professionnel qu'elle peut vivre de façon concomitante affecteront également les conséquences de l'agression sexuelle. À cela s'ajoutent les problèmes de santé qui peuvent en découler. Enfin, les réactions de l'entourage et l'aide disponible peuvent influencer l'adaptation de la personne à la suite de l'agression. Le fait d'être crue et soutenue par l'entourage facilite en effet le processus de rétablissement (CRAIP du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021a, Gouvernement du Québec, 2010; TCASM, 2018).

Facteurs qui peuvent influencer les conséquences d'une agression sexuelle

Figure 2 : Conséquences possibles pour les victimes à la suite d'une agression sexuelle

*Baril et Laforet, 2018; Basile, DeGue, Jones, Freire, Dills, Smith, Raiford, 2016; CRAIP du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021a; Gouvernement du Québec, 2010; TCASM, 2018; WHO, 2012; OMS, 2010

Physiques

- Blessures physiques
- Problèmes d'alimentation, perte d'appétit, obésité
- Problèmes somatiques (ex. : douleurs, nausées, fatigue, migraines)
- Habitudes de vie à risque (ex. : tabagisme)
- Maladies et douleurs chroniques
- Complications gynécologiques ou périnatales (ex. : douleurs aux parties génitales, saignements, ITSS, VIH, ou grossesse non désirée/avortement)

Psychologiques

- Tristesse, honte, culpabilité, confusion émotionnelle, peurs, faible estime de soi, agressivité, colère, irritabilité, insomnie ou cauchemard
- Détresse psychologique, problémes de santé mentale (ex. : dépression, anxiété) ou trouble de stress post traumatique*
- Troubles de comportement (ex. : fugues, abus d'alcool, drogues ou médicaments, automutilation)
- Idées ou conduites suicidaires

Relationnelles et sociales

- Dysfonctions sexuelles, difficultés sexuelles au sein du couple, sexualité compulsive ou inhibée, douleurs lors des relations sexuelles, baisse de désir
- Comportements sexuels à risque (rapports non protégés, partenaires multiples, etc.)
- Conséquences liées aux procédures judiciaires (rendez-vous, témoignages, etc.)
- Perte de salaire ou d'emploi, coûts reliés aux procédures civiles
- Retrait, repli, phobie sociale
- Difficulté à faire confiance, rejet des ami(e)s, difficultés relationnelles (conjoint, amis, famille)

* *Le fait de subir une agression sexuelle est considéré comme un évènement traumatique. La personne victime peut ainsi ressentir des symptômes de trouble de stress aigu, de trouble de stress post-traumatique (TSPT) ou de traumatisme complexe; ceux-ci peuvent être diagnostiqués par un professionnel habileté à le faire, comme un médecin, un psychiatre, ou un psychologue (*CRAIP du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021a*).*

La période de temps qui s'écoule entre l'agression et la demande d'aide d'une personne peut varier considérablement, allant de quelques jours à plusieurs années. Le **chapitre 2** de ce guide aborde l'intervention auprès des personnes ayant subi une agression sexuelle, sans égard à la période de temps écoulée depuis l'agression. Néanmoins, certains auteurs suggèrent qu'immédiatement après les faits, les personnes qui subissent une agression sexuelle sont susceptibles d'en ressentir les conséquences selon une séquence qui comporte trois phases.

Ces phases sont résumées ici afin d'outiller les intervenants dans leur pratique[6]; le lecteur peut se référer aux documents cités pour plus de détails.

Tableau 2 : Cheminement qui suit une agression sexuelle récente

*Gouvernement du Québec, 2010; TCASM, 2018

Phases	Caractéristiques
Période de choc	Avoir Conflits enraciné, chronique, et omniprésent qui est alimenté par les deux parents : ▪ Sautes d'humeur, colère et agressivité, honte ▪ État de déprime, dépression, tristesse, sentiment d'être seule avec le problème ou incomprise ▪ Peur, hypervigilance, ou diminution du seuil de tolérance : avoir une plus grosse bulle, être répugnée à ce qu'on vous touche ▪ Sentiment de culpabilité en lien avec le déroulement de l'agression; ressassement de ce qui aurait pu être fait autrement (ex. : refuser une invitation, crier, se débattre, etc.) ▪ Sentiments liés à la perte d'intégrité corporelle : se sentir morte, sale, brisée, etc. Présence de maux physiques : ▪ Douleurs généralisées ou spécifiques ▪ Insomnie, cauchemars ou autres troubles du sommeil ▪ Perte d'appétit, douleurs à l'estomac ou nausées En plus de l'importante charge émotive, la victime doit composer avec plusieurs problèmes pratiques : subir un examen médical, décider si elle déclare l'agression à la police, soigner ses lésions physiques, justifier son absence au travail ou à l'école, s'assurer d'avoir un lieu sécuritaire, etc.
Période de réajustement	Phase où s'amorce un processus de réorganisation du quotidien : débute généralement la semaine suivant l'agression et s'étend sur quelques semaines. Lors de cette phase, la personne victime : ▪ Souhaite passer à autre chose et reprendre sa vie en main ▪ Se sent moins obsédée ou envahie par l'agression La pierre angulaire de cette période sont les activités que réalise la personne afin de reprendre sa vie en main et de se sentir bien à nouveau. Il peut s'agir de divers changements (éloignement, déménagement, changement d'emploi ou de numéro de téléphone) et d'efforts déployés afin de retourner aux activités habituelles qui précédaient l'agression.

[6] Le cheminement présenté sert de repère général. Le processus de rétablissement n'est pas linéaire et peut varier selon le profil et l'expérience de la personne.

Période de réajustement (suite)	La personne risque d'être toujours aux prises avec des cauchemars ou de l'hypervigilance. Les peurs ou phobies apparues lors de la période de choc peuvent se cristalliser : ▪ Peur de rester à l'intérieur ou de sortir ▪ Peur des foules ou d'être seule ▪ Peur des individus qui ressemblent à l'agresseur ▪ Peur de certaines odeurs et autres particularités comme des objets, des sons, des textures, des lieux qui peuvent vous rappeler l'agression sexuelle ▪ Peur des relations sexuelles Malgré les efforts déployés au cours de cette période, il peut s'avérer difficile pour la personne de retourner à son niveau de fonctionnement habituel. Certaines ne reviennent qu'à un niveau minimal de fonctionnement. Certaines personnes ont des idées suicidaires au cours de cette période.
Période d'intégration	Période qui s'amorce généralement quelques semaines après l'agression et qui s'étend sur quelques mois. Il s'agit d'une période de retour à l'autonomie où surviennent des hauts et des bas et où les progrès accomplis peuvent parfois paraître fragiles ou incertains. La personne a retrouvé son calme et est en mesure réaliser ses activités quotidiennes. Par contre, la personne risque d'être toujours aux prises avec certains défis, elle peut : ▪ Ressentir le besoin de repenser à l'agression, car certaines questions ou émotions la troublent encore ▪ Se sentir seule et loin des autres ▪ Se sentir découragée si des cauchemars ou des peurs persistent (peur d'être seule, incapacité à avoir des relations sexuelles, etc.)

1.7 Les mythes et les préjugés associés à l'agression sexuelle

IMPORTANT

L'agression sexuelle est un problème social dont la perception et la compréhension sont souvent teintées, altérées, voire déformées par plusieurs mythes ou préjugés (Corte et Desrosiers, 2020; Éducaloi, 2022; INSPQ, 2016a; TCASM, 2018). Or, ceux-ci contribuent à blâmer les victimes pour l'agression qu'elles ont subie, de même qu'à justifier les comportements de l'agresseur (TCASM, 2018). Le **tableau 3** sensibilise les intervenants aux biais et préjugées pouvant influencer leur jugement clinique.

Pour l'intervenant, prendre conscience de ses réserves et de ses biais est le meilleur moyen de faire en sorte que ceux-ci ne teintent pas sa pratique. Par ailleurs, les personnes victimes d'agression sexuelle peuvent aussi adhérer à certains mythes et préjugés, ce qui exacerbe leurs sentiments de honte et de culpabilité à l'égard de leur agression. Il revient à l'intervenant de déconstruire ces fausses croyances afin de déculpabiliser la personne et de favoriser son rétablissement (Éducaloi, 2022).

Tableau 3 : Mythes, préjugés et réalités associés à l'agression sexuelle

* Inspiré de formation Agression CALACS Estie, 2018; Baril et Laforest, 2018; Conseil du statut de la femme, 2012; CRAIP du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021a; Éducaloi, 2022; Gouvernement du Québec, 2010; 2022; INSPQ, 2016a; Lavallée, 2003; Lisak, Gardinier, Nicksa, & Cote, 2010; Regroupement des maisons pour femmes victimes de violence conjugale, 2015; Schachter, Stalker, Teram, Lasiuk et Danilkewich, 2009; TCASM,2018; Young et Durocher, 2010.

	Mythes	Réalité
1	La « drogue du viol » faisant le plus de victimes est le GHB	La principale « drogue du viol » est l'alcool.
2	Les personnes victimes provoquent les agressions sexuelles par leurs comportements et leur habillement	Les personnes victimes ne provoquent pas l'agression, ni par leur comportement, ni par leur attitude, ni leur apparence. Aucun comportement ne doit être considéré comme une provocation ou une invitation à une agression sexuelle; ni faire de l'autostop, ni consommer de l'alcool, ni porter une jupe, etc.
3	Les agresseurs sont des inconnus	Dans plus de 80 % des cas, l'agresseur est connu de la victime – en particulier lorsque celle-ci est mineure. Souvent, l'agresseur profite de sa relation de confiance ou de son rapport d'autorité pour commettre l'agression. L'agresseur peut par exemple être un proche, un professionnel, un entraineur sportif ou un professeur, etc.
4	Il est impossible d'agresser sexuellement une personne qui ne consent vraiment pas OU Une personne qui ne résiste pas consent OU Il doit y avoir résistance physique pour montrer qu'on ne veut pas	Ces affirmations sont fausses. Ce mythe perpétue l'idée que les personnes victimes sont responsables de leur agression car si elles n'avaient vraiment pas voulu se faire agresser, elles se seraient défendues. Or, les agresseurs utilisent la violence, la menace, l'alcool, les médicaments ou les drogues pour vaincre la résistance de leur victime. Par ailleurs, certaines personnes peuvent figer sous l'effet de la menace, pour éviter d'être blessées davantage ou pour sauver leur vie. Rappelons qu'il n'est pas facile de se défendre lors d'une agression et que chaque personne réagit différemment (ex. : fuir, figer, combattre).
5	Les femmes portent souvent plainte sans raison	Cette affirmation est fausse, moins de 6 % des accusations portées par une présumée victime s'avèrent fausses. Selon l'ESG de 2014, seulement une agression sexuelle sur 20 est rapportée aux autorités.
6	Les agresseurs sexuels ont tous des problèmes de santé mentale	La majorité des agresseurs sexuels ne présentent pas de problème de santé mentale. Rappelons que plus de 80 % des victimes connaissent leur agresseur; généralement un proche ou une connaissance n'ayant pas de diagnostic reconnu lié à leur santé mentale ou autre.
7	Les hommes qui agressent sexuellement des garçons sont tous homosexuels	Cette affirmation est fausse. Dans les faits, la majorité des hommes qui agressent sexuellement des garçons sont hétérosexuels.

	Mythes	Réalité
8	Les victimes (mineures) détestent nécessairement l'agresseur	Il est faux de prétendre que les victimes mineures détestent nécessairement leur agresseur. Par exemple, dans les situations d'inceste, l'enfant peut vivre de l'ambivalence ou de la confusion puisqu'il aime son parent, mais n'aime pas les gestes que celui-ci commet à son égard. Il est aussi possible qu'une adolescente soit agressée par son partenaire amoureux et qu'elle ressente de l'ambivalence ou de la confusion entre les sentiments qu'elle éprouve pour lui et l'aversion liée à l'agression.
9	Les personnes qui éprouvent une excitation sexuelle (lubrification, érection, etc.) ou qui ont un orgasme pendant l'agression sexuelle sont consentantes puisqu'elles ont ressenti du plaisir	Il est possible que le corps d'une personne victime réagisse à une stimulation de ses parties génitales, et ce même dans une situation d'agression sexuelle. Cette réponse du corps signifie uniquement que celui-ci fonctionne correctement. Cela ne signifie nullement que la personne est consentante ou qu'elle éprouve du plaisir. Ces réponses corporelles lors de l'agression peuvent d'ailleurs générer des sentiments de honte et de culpabilité chez les victimes. Certaines d'entre elles croient à tort qu'elles ont consenti à l'agression parce qu'elles ont eu une réaction physiologique.
10	Un garçon qui a été agressé sexuellement par un homme deviendra automatiquement homosexuel	Cette affirmation, bien que répandue, est fausse. Le fait d'avoir été victime d'une agression sexuelle ne détermine pas l'orientation sexuelle. Il n'existe aucune recherche pour appuyer la thèse d'une association entre la violence sexuelle pendant l'enfance et l'orientation sexuelle ou l'identité de genre. La violence sexuelle peut toutefois complexifier le cheminement identitaire de la personne victime (orientation sexuelle ou identité de genre).
11	L'agression sexuelle est une problématique certes grave, mais qui touche très peu de personnes	Les enquêtes populationnelles suggèrent que l'agression sexuelle est un problème dont l'ampleur est importante – particulièrement envers les mineurs – mais peu rapporté. En 2006, une étude effectuée auprès d'un échantillon représentatif de la population adulte québécoise a montré qu'environ un homme sur 10 (9,6 %) et près d'une femme sur quatre (22 %) rapportaient avoir été victimes d'au moins une agression sexuelle avec contact avant l'âge de 18 ans, ce qui représente 16 % de la population québécoise. Ces taux sont comparables à ceux d'autres études nord-américaines. Pour les adultes, les données de l'Enquête sociale générale (ESG) de 2009 ont permis d'estimer que 677 000 canadiens de 15 ans et plus (dont 472 000 étaient des femmes) avaient été victimes au moins une fois d'agression sexuelle, et ce, uniquement au cours de l'année précédant l'enquête.
12	Les enfants qui sont victimes d'une agression sexuelle en porteront les séquelles toutes leur vie	Il est vrai que l'agression sexuelle peut engendrer des conséquences importantes à court, moyen et long terme. Cependant, certaines conditions dont le soutien de l'entourage favorisent l'adaptation, la résilience et l'adaptation de la victime.

	Mythes	Réalité
13	Plusieurs enfants inventent des histoires d'agression sexuelle car nombres d'accusation se soldent par un acquittement	Les fausses allégations faites de façon délibérée par des enfants sont rares. Les acquittements surviennent parfois par manque de preuve, ce qui ne signifie pas qu'aucun crime n'a été commis ou que l'enfant a délibérément inventé une histoire d'agression sexuelle.
14	Une personne peut avoir une relation sexuelle avec une personne intoxiquée par l'alcool, des médicaments ou des drogues sans être accusée d'agression sexuelle	Selon le code criminel canadien, la personne doit donner son libre consentement, par ses paroles ou son comportement, pour avoir une relation sexuelle (voir la section de ce document qui porte sur le consentement). Dans les cas où il y a activité sexuelle alors qu'une personne est trop intoxiquée pour donner ou non son consentement, il s'agit d'une agression sexuelle.
15	Un adulte qui soupçonne qu'un enfant a été victime d'une agression sexuelle devrait le questionner à ce sujet	Lorsqu'un adulte soupçonne qu'un enfant puisse avoir été agressé sexuellement, il doit éviter de le questionner afin de ne pas risquer de le bouleverser davantage ou de contaminer son témoignage*. L'adulte est dans l'obligation de signaler la situation à la Direction de la Protection de la Jeunesse (DPJ). ***Cela est également vrai pour les intervenants du CIUSSS qui sont appelés à côtoyer des enfants dans le cadre de leur pratique (Voir section sur l'intervention auprès de personnes mineures victimes d'agression sexuelle).**
16	Des prédispositions biologiques et génétiques font en sorte que les hommes sont plus susceptibles de commettre des agressions sexuelles, car ils ont un plus grand besoin d'assouvir leurs pulsions sexuelles	L'agression sexuelle est un problème aux causes multiples qui ne découle pas de pulsions sexuelles incontrôlables. Il s'agit souvent bien au contraire d'enjeux de pouvoir, de contrôle et de domination de l'agresseur sur sa victime. Par ailleurs, environ 4 % des agressions sexuelles sont commises par des femmes. En outre, entre 70 % et 80 % des agressions sexuelles commises à l'égard d'enfant seraient prémédités, ce qui invalide la thèse de pulsions sexuelles incontrôlables ou de manque de contrôle des agresseurs.
17	Les personnes qui ont été victimes d'une agression sexuelle dans l'enfance commettront des agressions sexuelles à l'âge adulte	Bien qu'environ le quart des agresseurs sexuels aient eux-mêmes vécu une agression sexuelle dans leur enfance, la majorité des personnes victimes d'une agression dans l'enfance ne deviendront pas des agresseurs sexuels.
18	La majorité des agresseurs sexuels sont des prédateurs, mentalement perturbés qui sont irrécupérables	Bien souvent, les personnes qui commettent une agression sexuelle connaissent leur victime et ont prémédité leur crime. La majorité de ces personnes fonctionnent normalement en société partagent généralement leur vie avec un partenaire lui permettant d'exprimer activement et régulièrement sa sexualité.

	Mythes	Réalité
19	Il n'y a pas d'agression sexuelle sans pénétration OU Les attouchements sont moins graves qu'une agression avec pénétration	Cette affirmation est fausse. D'une part, la définition de l'agression souligne qu'il s'agit de gestes avec ou sans contact physique; **ce qui importe n'est pas la nature des gestes, mais bien le consentement de la personne**. D'autre part, il n'y a pas une agression sexuelle plus grave qu'une autre : tout type d'agression est grave. Ce qui peut varier, ce sont les conséquences de l'agression pour la victime (ex. : anxiété, culpabilité, cauchemars, isolement, difficulté à faire confiance, dépression, etc.).
20	Une personne ne peut pas vraiment être agressée par son partenaire amoureux	Selon des données policières datant de 2014, 1 femme sur 9 est agressée sexuellement au moins une fois par son conjoint.
21	Une « vraie » victime se rappelle de son agression sexuelle	Il arrive que la personne ait de la difficulté à se remémorer certains détails, voire la totalité de l'événement traumatique, particulièrement s'il y a eu dissociation à ce moment. Cette réaction temporaire permet à la victime de ne pas être submergée par les émotions, et ainsi d'assurer sa survie. Les oublis peuvent aussi être dus à une intoxication, volontaire ou non.
22	Une personne qui « allume » sexuellement son partenaire doit faire en sorte de le satisfaire	Le consentement peut être retiré à tout moment lors d'une relation sexuelle, et ce même si la personne avait déjà dit oui. Par ailleurs, il peut être valide pour certaines activités, mais pas pour d'autres. Personne n'est obligé d'avoir une relation sexuelle parce que son partenaire est excité sexuellement. Lorsqu'une personne retire son consentement, il est normal que son partenaire vive une déception. Cependant, ce dernier est responsable de gérer sa propre déception et ne doit ni blâmer ni mettre de pression sur la partenaire. Voir le vidéo sur le consentement suggéré précédemment.
23	Je suis proche de cette personne, si elle avait vraiment été agressée, elle m'aurait fait confiance et m'en aurait parlé	Les personnes victimes d'une agression sexuelle sont confrontées à divers obstacles ou craintes lorsqu'elles souhaitent dévoiler leur agression. Certaines personnes mettent des mois ou des années à dévoiler l'agression dont elles ont été victime; certaines ne le feront jamais. Parmi ces obstacles, on retrouve : ▪ La crainte de l'agresseur et la peur des représailles ▪ Les sentiments de culpabilité ou de honte ▪ La crainte de ne pas être crue ou de faire l'objet de commentaires désobligeants et culpabilisants
24	Lorsqu'une personne dit vivre de la violence sexuelle dans son couple et qu'elle ne quitte pas son partenaire, c'est que ce n'est pas si grave	Plusieurs raisons peuvent pousser une personne à demeurer dans une relation, et ce même si elle y vit de la violence sexuelle, notamment : la peur, la confusion, la dépendance affective, la dépendance financière, le manque de confiance en soi et d'estime de soi, la difficulté à détecter l'abus ou l'espoir que le partenaire changera.

	Mythes	Réalité
25	Plus souvent, ce sont les belles personnes qui se font agresser	Toute personne peut être agressée sexuellement : enfants comme personnes âgées, correspondant ou non aux critères de beauté de la société, de tout milieu social.
26	Faire des avances ou des allusions sous formes de blagues est plutôt anodin	Toute répétition de paroles, gestes, comportements ou contacts physiques de nature sexuelle non désirés par la personne qui en est l'objet et qui rend cette personne inconfortable constitue du harcèlement sexuel. Il s'agit d'une forme d'agression à caractère sexuel.
27	Les enfants victimes d'abus sexuel vont être traumatisés de nouveau si on leur en parle	L'intervention auprès des enfants victimes peut, au contraire, avoir un effet bénéfique sur le rétablissement. Une étude a démontré que les enfants ayant une intervention cognitive-comportementale centrée sur le trauma (TF-CBT), auraient moins de problème de comportements intériorisés et extériorisés, ainsi que moins d'état de dissociation. *Il importe cependant que les intervenants qui accompagnent ces enfants disposent de l'expertise requise pour mener à bien ce processus.

Il demeure essentiel de réfléchir sur nos propres idées préconçues avant d'intervenir auprès des personnes qui ont subi une agression sexuelle. Sans le vouloir, nous avons tous été teintés par les mythes véhiculés dans la société, ainsi que par nos expériences personnelles et professionnelles. Il faut donc tenir compte de ces mythes en intervention et de s'assurer de ne pas les reproduire malgré nous.

CRAIP du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021a

À retenir au terme de cette section

Au terme de la première section de ce guide d'intervention en matière de violence conjugale, les intervenants disposent des connaissances de base nécessaires afin de mieux comprendre les situations de violence conjugale dans lesquelles ils peuvent être appelés à intervenir. Nous souhaitons donc à ce stade-ci que les lecteurs retiennent que :

- L'agression sexuelle peut revêtir plusieurs formes, avec ou sans contact physique.
- La notion de consentement permet de distinguer l'agression sexuelle d'une relation sexuelle consensuelle : pour être valide, le consentement doit être libre et éclairé.
- L'agression sexuelle est un problème social grave, répandu, mais peu dénoncé.
- Plusieurs facteurs de risque associés à l'agression sexuelle sont de nature statique : être une femme, être jeune, être issue des premiers peuples, de la diversité sexuelle, présenter une incapacité physique ou intellectuelle, etc. En plus de permettre à l'intervenant de demeurer vigilent en leur présence, ces facteurs de risque rappellent que les agressions sexuelles s'inscrivent dans une dynamique de pouvoir et de domination de l'agresseur sur la victime.
- L'agression sexuelle risque d'engendrer plusieurs conséquences importantes pour la personne qui en est victime, de même que pour ses proches. Ces conséquences peuvent être à l'origine de symptômes (épuisement, insomnie) qui motivent une demande d'aide; l'intervenant doit demeurer vigilant et en cas de doute, aborder le sujet de la violence sexuelle avec l'usager.
- Plusieurs éléments, dont le contexte de l'agression, le soutien des proches, les caractéristiques de la personne victime et le lien entre elle et l'agresseur influencent le processus de rétablissement de la personne à la suite de son agression.
- L'agression sexuelle est un problème dont la perception et la compréhension est toujours jalonnée de plusieurs mythes et préjugés qui tendent à culpabiliser les victimes à la justifier les comportements de l'agresseur.
- Tout intervenant appelé à travailler auprès des personnes victimes d'agression sexuelle doit demeurer vigilent et s'interroger à propos des biais qu'il peut entretenir à l'égard de l'agression sexuelle et qui, conséquemment, peuvent influencer sa pratique.

Pour aller plus loin

À propos de la problématique de l'agression sexuelle

Baril, K. et Laforest, J. (2018). Les agressions sexuelles. Dans J. Laforest, P. Maurice et L. M. Bouchard (dir.), *Rapport québécois sur la violence et la santé* (p. 56-95). Institut national de santé publique du Québec.
https://www.inspq.qc.ca/rapport-quebecois-sur-la-violence-et-la-sante

Gouvernement du Québec. (2010). *Guide d'intervention médicosociale pour répondre aux besoins des victimes d'agression sexuelle : enfants, adolescentes, adolescents, femmes et hommes. Intervenons ensemble!*
http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2011/11-850-01.pdf

INSPQ : *Trousse médias sur les agressions sexuelle.*
https://www.inspq.qc.ca/agression-sexuelle

Formation disponible via la plateforme de formation provincial en ligne ENA :

Intervention psychosociale en matière d'agression sexuelle.

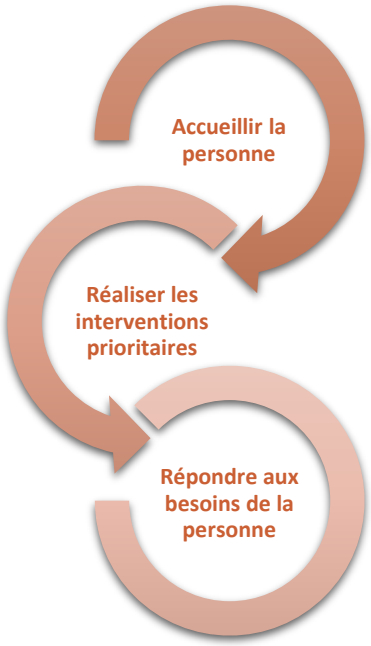
2 INTERVENIR AUPRÈS DES PERSONNES ADULTES VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE

IMPORTANT

L'intervention auprès des personnes victimes d'agression sexuelle est souvent fort délicate en raison des enjeux qui la sous-tendent. En effet, lorsque l'agression est récente, il est possible que la victime soit déstabilisée, sous le choc et que la situation pose des enjeux de sécurité pour elle. Dans ces situations, certaines interventions doivent être réalisées rapidement. Dans d'autres cas, peut-être en raison d'obstacles au dévoilement, la victime peut laisser s'écouler plusieurs mois, voire plusieurs années avant de prendre la décision de briser le silence et de demander de l'aide en lien avec l'agression qu'elle a subie. Or, il est reconnu que la qualité de l'accueil que reçoit une femme qui dévoile l'agression qu'elle a subie influencera le reste de son parcours au sein des services psychosociaux et sociojudicaires (Gouvernement du Québec, 2010; Corte et Desrosiers, 2020). Ainsi, si elle a l'impression d'être jugée ou de ne pas être crue, il est possible que la victime se referme sur elle-même et renonce à redemander l'aide dont elle a besoin, et ce pour plusieurs années (Regroupement des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale, 2015). Dans ce contexte, le RQCALACS (2014) estime que les connaissances et les attitudes des intervenants ont un impact sur la santé physique et psychologique des victimes qui demandent de l'aide.

« Une première intervention maladroite, où la victime se sent jugée, peut faire en sorte qu'elle se referme sur elle-même et qu'il s'écoule un long moment avant qu'elle trouve le courage de demander de l'aide. »

*Regroupement des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale (2015, p.14)



Ce guide propose un modèle d'intervention afin d'aider les intervenants à offrir un accompagnement sécuritaire et de qualité aux personnes victimes qu'ils côtoient dans leur pratique. Ce modèle se décline en trois étapes :

1) Accueillir la personne victime
2) Réaliser les interventions prioritaires
3) Répondre aux besoins de la personne

2.1 Accueillir la personne

Les personnes victimes de violence à caractère sexuel doivent composer avec de multiples et lourdes conséquences résultant de l'agression qu'elles ont subie. Ces conséquences s'ajoutent fréquemment à de nombreux obstacles que la victime doit surmonter pour arriver à dévoiler l'agression. La femme peut en effet craindre d'être jugée ou de ne pas être crue. Elle peut aussi avoir honte d'elle et penser qu'elle est responsable de son agression. Il est par ailleurs possible que l'agresseur soit un membre de sa famille ou une personne en autorité (ex. : un employeur, un professeur), ce qui fait en sorte que la victime peut craindre que son dévoilement n'entraine d'autres conséquences négatives pour elle ou ses proches (Corte et Desrosiers, 2020; Gouvernement du Québec, 2010; RMHFVV, 2015; TCASM, 2018). La figue 3 fait état des obstacles que doivent surmonter les victimes avant d'en arriver à dévoiler leur agression.

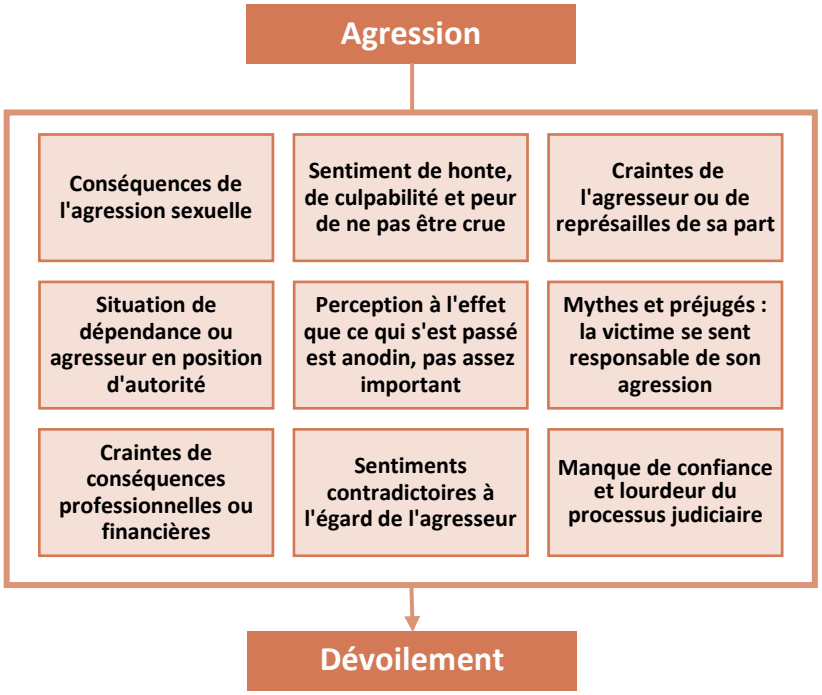
Cette liste n'est pas exhaustive. De fait, elle n'inclut pas les obstacles que doivent surmonter les femmes qui se retrouvent dans des contextes plus particuliers, comme :

- Le fait de devoir dévoiler son orientation sexuelle pour les personnes appartenant à la communauté LGBTQ+.
- Le risque pour les femmes âgées ou ayant une incapacité de perdre leur proche aidant et de devoir aller vivre en institution.
- Le fait de devoir surmonter divers obstacles supplémentaires pour les femmes autochtones ou issues de l'immigration : barrière de la langue, isolement, méconnaissance des lois et du système sociojudiciaire, craintes envers les autorités, craintes d'être retournées dans le pays d'origine, etc.
- La crainte pour les femmes qui évoluent dans le milieu de la prostitution, que leur demande soit banalisée et que le système leur reproche leur mode de vie.

Figure 3 : Les obstacles possibles au dévoilement d'une agression sexuelle

*Baril et Laforest, 2018; Corte et Desrosiers, 2020; CRAIP du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021a; Gouvernement du Québec, 2010; 2016; INSPQ, 2016b TCASM, 2018; WHO, 2012.

IMPORTANT



Bien que plusieurs victimes, en raison des obstacles susmentionnés, renoncent, du moins pour un temps, à dévoiler ce qu'elles ont vécu, il n'en demeure pas moins que celle-ci vivent avec les conséquences de leur agression. Plusieurs d'entre-elles risquent de consulter un professionnel de la santé pour divers symptômes associés à leur agression sans toutefois la dévoiler (WHO, 2014). Il importe donc que les intervenants demeurent attentifs aux signes et indices qui peuvent laisser présager qu'une personne a subi une agression sexuelle. Comme chaque personne est unique, il n'existe pas de « recette miracle » qui permette d'identifier une personne victime d'une agression sexuelle. Toutefois, les intervenants gagnent à demeurer attentifs à certains éléments :

- La personne présente certains facteurs de risque qui peuvent être associés au fait d'avoir subi une agression sexuelle (voir la première section de ce guide).
- La personne consulte pour symptômes qui peuvent être associés au fait d'avoir subi une agression sexuelle (voir la première section de ce guide) par exemple :
  - Des symptômes de dépression ou des idées suicidaires;
  - Des troubles du sommeil, dont de l'insomnie;
  - « Rupture » de fonctionnement : perte d'emploi, abandon des études, baisse marquée de ses activités sociales, etc.;
  - Problèmes de nature sexuelle dans son couple.

Le World Health Organization (WHO, 2014) ajoute certains éléments qui peuvent laisser présager qu'une femme a été victime de violence à caractère sexuel :

- La présence de problèmes de santé émotionnelle permanents (stress, anxiété, dépression);
- L'adoption de comportements délétères, (abus d'alcool, mauvais usage de médicaments);
- La présence d'idées suicidaires ou de tentatives de suicide;
- La présence d'ITSS à répétition ou grossesses non désirées;
- La présence de douleurs ou de maladies chroniques inexpliquées : douleur pelvienne, problèmes sexuels, troubles gastro-intestinaux, infection des reins ou de la vessie, maux de tête;
- Consultations de santé répétées sans diagnostic clair.

Il est possible que l'intervenant soupçonne qu'une personne puisse avoir subi une agression, mais que celle-ci n'en parle pas. Dans ces situations, il convient de respecter le choix de la personne, car il est effectivement possible qu'elle n'ait pas vécu d'agression ou qu'elle ne soit pas prête à en parler. L'intervenant dont les soupçons persistent peut néanmoins réaliser des interventions de nature préventive, par exemple, lorsque pertinent et applicable (WHO, 2014) :

- Travailler à déconstruire certains mythes et préjugés à l'égard de l'agression sexuelle;
- Intégrer la sexualité comme une dimension inhérente au bien-être et à la santé de l'individu (au même titre que la santé physique ou la santé mentale);
- Transmettre des informations à propos de cette problématique;
- Informer à propos des ressources disponibles.

IMPORTANT

Lorsqu'une personne décide de dévoiler l'agression qu'elle a subie, il s'agit à la fois d'une prise de risque pour elle et d'une marque de confiance à l'égard de l'intervenant. Il est donc primordial que cette personne soit accueillie avec respect, non jugement, bienveillance et professionnalisme. Les principes d'intervention qui sous-tendent la pratique sont cruciaux puisqu'ils teintent l'expérience de la personne qui choisit de parler; cela influencera ensuite ses choix et ses demandes d'aide subséquentes (Corte et Desrosiers, 2020; RMHFVVC, 2015; Gouvernement du Québec, 2010). Ainsi, le principe de base qui doit guider l'intervenant est d'accueillir et de soutenir la personne dans son dévoilement, de s'assurer de sa sécurité et de respecter son rythme, tant sur le plan de ce qu'elle souhaite partager ou non, que des actions qu'elle souhaite poser ou non pour la suite. De façon plus spécifique, les intervenants doivent (Corte et Desrosiers, 2020; CRAIP du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021a; Gouvernement du Québec, 2010; 2022; Ontario Association of Chiefs of Police [OACP], 2019; RQCALACS, 2014; Schachter et al., 2009; WHO 2013; 2014) :

1) **Établir un lien de confiance** avec la personne victime. À elle seule, cette relation de confiance constitue un facteur de protection pour la victime. Pour ce faire, les intervenants ont avantage à créer un contexte favorable à la confidence en adoptant une attitude d'ouverture, de respect et de bienveillance. Ils peuvent aussi rassurer la personne quant à la sécurité des lieux et à la confidentialité de ses propos. Il gagnera aussi à valider le dévoilement en soulignant le courage dont la personne fait preuve. Dans ce processus, l'intervenant gagnera à reconnaître et à être sensible au fait que la personne puisse aussi être confrontée à diverses formes de discrimination ou d'oppression, par exemple s'il s'agit une personne âgée, handicapée, homosexuelle ou issue des communautés culturelles. Les formes d'oppression ou de discrimination dans la vie de ces personnes s'additionnent et s'inter-influencent, phénomène auquel l'intervenant doit être sensible.

> *« Soutenir émotionnellement la victime, c'est d'abord l'accueillir, en plus de l'aider à préciser ses besoins et d'y répondre. Mais le soutien aux victimes est d'abord et avant tout une question d'attitude. Il faut d'abord être présent et à l'écoute de la victime, tenter de la rassurer, préciser avec elle ce qui lui ferait du bien, la réconforter, lui donner le temps de s'exprimer, de préciser ses besoins et de faire des choix, l'aider à reprendre le contrôle d'elle-même, tenter de répondre ou l'aider à répondre elle-même à certains besoins immédiats et la soutenir dans ses démarches. »*
>
> **Gouvernement du Québec, 2010*

2) **Croire la victime et faire preuve d'empathie**. Il ne revient pas à l'intervenant de juger de la situation ou de la crédibilité de la personne. À cette étape, il doit écouter la victime sans l'obliger à répondre ou à dévoiler des informations : **l'objectif est que la personne se sente crue et entendue**. Il aura aussi avantage à se mettre en mode écoute sans chercher à interrompe la personne pour lui poser des questions ou à combler les silences. Au cours de ce processus, il valide les perceptions et l'expérience de la personne, et lui démontre de l'empathie. Il est possible que la victime, même si elle le souhaite, ne soit pas en mesure d'offrir une description cohérente, précise ou détaillée de ce qu'elle a vécu. Cela ne veut nullement dire que son récit est faux puisque l'agression sexuelle est un évènement traumatique qui risque d'affecter la mémoire de la victime. Il est donc probable que celle-ci peine à se rappeler les

> *« Il m'a simplement regardé et dit, vous savez, je suis vraiment désolé d'apprendre ce qui vous est arrivé. Il n'aurait pu trouver meilleurs mots »*
>
> **Témoignage d'une femme ayant survécu à une agression sexuelle : Schachter et al., 2009, p. 79*

évènements de façon chronologique et précise. Ici, l'exactitude des faits revêt une importance secondaire, l'intervenant doit se concentrer sur l'expérience et le monde émotif de la personne. Il est également possible que la personne paraisse détachée des évènements lorsqu'elle relate son histoire; il peut s'agir d'un mécanisme de défense. Dans ces situations, l'intervenant gagne à accueillir la personne en normalisant ses émotions, ses résistances et ses ambivalences. Celui-ci aura également avantage à normaliser les réactions que la personne a pu avoir lors de l'agression. Certaines d'entre elles peuvent en effet ressentir de la honte ou de la culpabilité à l'égard de leur réaction lors de l'agression (ex. : figer). L'intervenant s'emploie alors à normaliser ces réactions afin d'atténuer ces sentiments. La figure présente d'ailleurs quatre réactions, normales et non contrôlées, qu'une personne peut avoir face à une menace.

Figure 4 : Les réactions normales et non contrôlées face à une menace

Combattre	Fuire	Figer	« Amadouer »*

* Amadouer est une traduction libre du mot anglais « fawn » est une réaction qui consiste à tenter d'amadouer l'agresseur pour atténuer l'agression, par exemple en termes de fréquence, de durée, d'intensité ou niveau de violence (Collin-Vézina, 2022). Cette réaction peut notamment se manifester chez les enfants ou chez les femmes qui sont victimes d'agression sexuelle dans le contexte de leur relation conjugale.

3) **Recadrer les responsabilités et atténuer les sentiments de honte ou de culpabilité**. Il est essentiel pour l'intervenant de recadrer la responsabilité des acteurs en contexte d'agression sexuelle. Cela inclut de reconnaître et de normaliser les sentiments de honte et de culpabilité que la victime peut ressentir. Ce faisant, l'intervenant doit s'employer à déconstruire les mythes et préjugés qui sous-tendent ces sentiments afin de **refléter à la victime qu'elle n'est pas responsable de l'agression qu'elle a subie**. En effet, peu importe les circonstances, l'agression sexuelle est un comportement violent choisi par l'agresseur et il lui revient de porter l'entière responsabilité de ses actes. Les intervenants doivent donc éviter de critiquer ou de blâmer la victime, tout comme ils doivent éviter de minimiser ou de justifier les comportements de l'agresseur.

> ***Une victime d'agression sexuelle sur cinq déclare qu'une autre personne (agresseur, amis ou amies, membres de la famille) lui a fait sentir qu'elle était responsable de sa propre victimisation.***
>
> *Cotter et Savage, 2019 dans Lachapelle et al., 2022*

4) **Respecter le rythme de la personne et favoriser son autonomie**. Il importe pour l'intervenant de respecter le rythme de la victime à l'égard des révélations qu'elle souhaite faire ou des actions qu'elle souhaite ou non entreprendre (ex. : porter plainte; se rendre dans un centre désigné). Bien qu'il puisse être tentant de le faire, les intervenants doivent se garder de « prendre en charge » la victime ou de présumer de ses besoins ou de ses émotions. Ils doivent amorcer un processus d'accompagnement misant sur les forces, le potentiel et le retour à l'autonomie de la personne. Il s'agit ici d'expliquer et de soumettre différentes options à la personne afin qu'elle puisse faire des choix éclairés. De cette façon, de concert avec la personne, l'intervenant pourra concevoir un plan de d'intervention axé sur les besoins de cette dernière. Dans un même ordre d'idées, l'intervenant peut vérifier avec elle s'il s'agit de son premier dévoilement, de même que les motifs qui le sous-tendent. Cela permettra à l'intervenant de clarifier les attentes de la personne qui consulte à l'égard du suivi. Enfin, comme la violence sexuelle affecte souvent l'estime de soi de la victime, l'intervenant gagnera à la valoriser tout au long du processus d'intervention.

En outre, lors du processus d'accueil d'une personne victime d'une agression sexuelle, l'intervenant gagnera à éviter certains écueils, de même qu'à adopter certaines attitudes aidantes pour la personne qui demande de l'aide. Un premier tableau fait état de quelques écueils à éviter, alors que celui de la page 33 présente les attitudes qui, selon le RQCALACS (2020) sont aidant pour la personne victime.

Tableau 4 : Pièges à éviter auprès d'une personne victime d'une agression sexuelle

* CRAIP du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021a; Gouvernement du Québec, 2010; Schachter et al., 2009, WHO, 2014

	Écueils	Exemples
1	**Poser des questions porteuses de blâme**	▪ Que faisiez-vous là-bas toute seule? ▪ Pourquoi n'êtes-vous repartie avec votre amie? ▪ Avez-vous clairement nommé à votre conjoint que vous ne vouliez pas avoir de relation sexuelle? ▪ Pourquoi avez-vous…?
2	**Orienter vers une ressource trop rapidement**	Certains intervenants peuvent référer vers une ressource spécialisée dès que le dévoilement est fait, et ce sans terminer l'évaluation de la situation pour cibler adéquatement les besoins prioritaires de la personne.
3	**Minimiser la situation ou donner des conseils simplistes**	Afin de rendre la situation plus acceptable, certains intervenants peuvent être tentés de minimiser l'agression : ▪ Voyez la vie du bon côté ▪ Il faut tourner la page ▪ Cessez de vous accrocher au passé ▪ Est-ce si grave que cela? ▪ Je connais une femme qui est passée par là et plus tard, elle a décroché un titre olympique Aussi, éviter de minimiser les agressions subies par des hommes aux mains de femmes : mythe d'avoir la « chance » d'être initié à la sexualité par une femme plus âgée…

4	**Véhiculer de la pitié ou avoir une réaction exagérée ou décourageante**	▪ Mon pauvre monsieur… /Ma pauvre madame… ▪ Un tel évènement suffit à ruiner toute une vie ▪ On ne s'en remet jamais
5	**Être intrusif**	▪ Toucher la personne sans permission, même si cela se veut apaisant ou réconfortant ▪ Couper la parole, poser trop de questions, soutirer des informations, etc. ▪ Divulguer ses propres antécédents de violence sexuelle
6	**Figer devant le dévoilement**	Certains intervenants peuvent figer devant le dévoilement d'une agression et ne pas se sentir à l'aise d'intervenir.
7	**Attribuer la responsabilité à la victime**	Certains intervenants peuvent attribuer une part de responsabilité à la victime pour l'agression qu'elle a subie. Il peut dans certains cas s'agir d'un mécanisme de protection visant à augmenter leur sentiment de sécurité : « *une telle situation ne risque pas de m'arriver si je ne me comporte pas comme elle* ».
8	**Prendre la victime en charge**	Soucieux d'aider la personne, certains intervenants peuvent être tentés de convainque la victime qu'elle devrait prendre telle ou telle décision (ex. : porter plainte), ou tentés de « trop en faire » (ex. : chercher des ressources pour répondre à un besoin présumé que la personne n'a pas exprimé). Or, chaque personne est unique : l'intervenant doit demeurer à l'écoute de ses besoins, lui redonner du pouvoir sur sa situation et éviter de se positionner en expert.
9	**S'emporter contre l'agresseur**	L'intervenant peut ressentir de la colère, du mépris ou du dégout à l'égard de l'agresseur. Il doit cependant garder ses réactions pour lui afin de laisser la victime vivre les émotions qu'elle ressent (elles peuvent être différentes de celles de l'intervenant). Par exemple, dans les cas d'inceste dévoilés à l'âge adulte ou d'agression sexuelle qui surviennent en contexte conjugale, il est possible que les sentiments de la victime à l'égard de l'agresseur soient plus mitigés que ceux de l'intervenant.

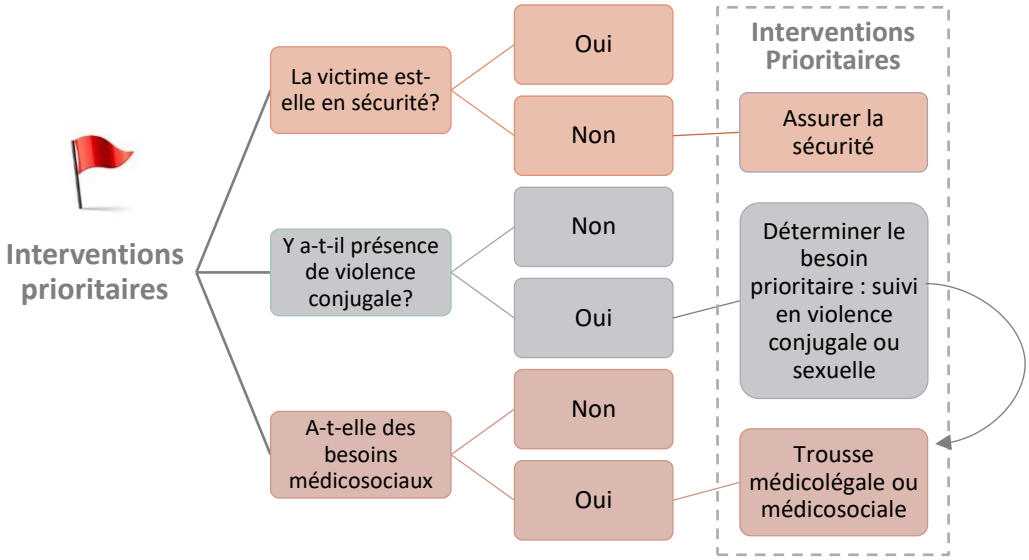
Résumé des 12 attitudes aidantes lors de l'intervention auprès d'une personne victime d'agression sexuelle (Tiré Intégralement du site internet RQCALACS; 2020)		
1	**Croire**	Vous n'avez pas à faire la preuve qu'il y a eu une agression. Éviter les commentaires mettant sa parole en doute ou visant son intégrité.
2	**Écouter sans juger**	Privilégier l'écoute active et évitez les questions suggestives.
3	**Respecter son rythme, son vécu, ses mots**	Respecter le vécu de la victime et laissez la personne vous parler en ses propres mots et dévoiler ce qu'elle veut ou peut. Ne pas lui poser de questions sur l'agression; la victime est plus importante que les événements.

4	**Recevoir sans amplifier ou minimiser**	Les victimes ne réagissent pas toutes de la même façon, mais une agression sexuelle touche toujours leur intimité et leur intégrité psychologique. Il est donc important de ne pas minimiser, dramatiser ou comparer ce qu'elles vivent.
5	**Assurer la confidentialité**	L'assurer de votre discrétion et de la confidentialité, à moins que les agressions persistent ou que sa sécurité soit compromise.
6	**Éviter les réactions trop fortes**	Se garder d'exprimer devant elle la révolte ou la colère que vous ressentez face à la situation. Elle pourrait se retenir de parler ou encore se sentir anormale de ne pas ressentir de colère. L'intervenant est là pour accueillir la personne et normaliser /valider ses émotions, et non l'inverse.
7	**Valider ses émotions et sentiments**	Laisser pleurer, crier, rire et favoriser l'expression de ses sentiments, y compris la colère et la honte. Établir le contact sur le plan des sentiments et non des faits.
8	**La déculpabiliser : ce n'est jamais de la faute de la victime**	Remettez la responsabilité à l'agresseur. Toute remarque peut apparaître comme une accusation et culpabiliser davantage la victime, compromettant ainsi son rétablissement.
9	**Garantir la sécurité de la victime**	Vérifier si la personne est en situation de danger, si elle a des idées suicidaires et si elle a besoin d'une aide professionnelle.
10	**Offrir du soutien, assurer une présence, être disponible**	L'assurer de votre disponibilité en respectant vos limites et vérifiez si la personne à un réseau de soutien (famille, amis).
11	**L'aider à cerner ses besoins, favoriser son autonomie**	Laisser la personne faire ses propres choix, c'est l'aider à reprendre du pouvoir sur sa vie. L'encourager, misez sur ses forces.
12	**Orienter vers les ressources**	Encourager à aller chercher du soutien : référer, c'est aider. Offrir si vous le pouvez une « aide tangible » : l'accompagner pour recevoir de l'aide médicale, lui donner de l'information.

Comme la violence conjugale et la violence sexuelle représentent fréquemment des contextes d'intervention difficiles, notamment en raison de la complexité des situations, des enjeux importants qui les sous-tendent et de la charge émotionnelle qui les accompagnent, les intervenants ont avantage à ne pas rester seuls avec ces situations et à demander du soutien clinique lorsque nécessaire. À cet effet, le CIUSSS a déployé en 2023, une structure de soutien clinique composée d'intervenants et de gestionnaires piliers en violence sexuelle et conjugale. En cas de besoin, les intervenants peuvent interpeler leur intervenant ou gestionnaire pilier pour obtenir du soutien dans certaines situations.

2.2 RÉALISER LES INTERVENTIONS PRIORITAIRES

À la suite du dévoilement, lorsque l'intervenant s'emploie à accueillir la personne victime, il doit aussi procéder à certaines vérifications afin de s'assurer de sa sécurité et de son bien-être. Tel que l'indique le schéma ci-dessous, l'intervenant aura avantage à **1)** s'assurer de la sécurité de la personne, **2)** vérifier si elle souhaite recevoir des soins d'ordre médicosocial et **3)** vérifier si l'agression sexuelle s'inscrit dans le cadre d'une relation conjugale.



2.2.1 Assurer la sécurité de la personne

Qu'elle vive ou non avec son agresseur, il est possible qu'à la suite d'une agression, la personne victime reçoive des menaces ou ne se sente pas en sécurité (Corte et Desrosiers, 2020). L'intervenant doit donc veiller à ce que la victime puisse se sentir le plus en sécurité possible, et ce tout au long de l'intervention psychosociale et sociojudiciaire (WHO, 2014). À cet égard, après avoir vérifié s'il est sécuritaire pour la victime de retourner chez elle, voici quelques interventions qui peuvent être réalisées pour favoriser le sentiment de sécurité de la victime, en particulier lorsqu'il s'écoule un long délai entre le dépôt d'une plainte et la fin de l'enquête policière (Corte et Desrosiers, 2020; Gouvernement du Québec, 2010; WHO, 2014) :

Attention !!

Afin d'aider financièrement une victime qui a besoin de se relocaliser rapidement (logement, nourriture, transport), l'intervenant peut solliciter la Ligne d'Aide Financière d'Urgence (LAFU), via la ligne :

Info-aide violence sexuelle
(1 888 933-9007)

- Suggérer à la personne d'effectuer un séjour dans sa famille, chez une amie ou dans une ressource d'hébergement;
- Lui suggérer d'inviter un proche de confiance à séjourner chez elle;
- L'aider à se munir de dispositifs de sécurité : cellulaire d'urgence, bouton panic, système d'alarme;
- L'aider à se prévaloir d'une ordonnance de garder la paix (mandat de paix - 810);
- La soutenir dans ses démarches de résiliation de bail et de relocalisation (en particulier lorsque l'agression survient en contexte conjugal).

« ***L'engagement à ne pas troubler l'ordre public*** *(…) est une mesure qui permet d'imposer à un défendeur des conditions qui visent à rassurer une personne (la demanderesse) qui craint pour sa sécurité, celle de son enfant ou que sa propriété ne soit endommagée. Le juge devant qui cette audition se déroule peut imposer différentes conditions pour garantir la bonne conduite du défendeur et assurer la sécurité de la personne visée par la dénonciation, de même que celle de ses proches. Il peut s'agir de l'interdiction de communiquer avec une personne, de l'interdiction de se trouver dans un lieu ou un certain périmètre du domicile ou du lieu de travail de la demanderesse, de la proscription d'avoir des armes en sa possession, etc.* »

(Tiré de Corte et Desrosiers, 2020; p.131)

L'article 1974.1 du *Code civil du Québec* permet depuis le 1er avril 2006 à un locataire de demander la résiliation de son bail résidentiel si :

- Sa sécurité ou celle d'un enfant habitant avec lui est menacée en raison de la violence d'un conjoint ou d'un ancien conjoint, ou en raison d'une agression sexuelle, même de la part de quelqu'un qui n'est ni son conjoint, ni un ancien conjoint;
- La résiliation de son bail est une mesure de nature à assurer sa sécurité ou celle d'un enfant habitant avec lui.

(Corte et Desrosiers, 2020; Éducaloi, 2022)

Tel que mentionné précédemment, les idées suicidaires et les tentatives de suicide font partie du registre des conséquences qui peuvent découler d'une agression sexuelle. L'intervenant qui vient en aide à une personne victime doit donc s'assurer de sa sécurité en demeurant alerte à l'égard des signes ou indices pouvant suggérer la présence d'idées suicidaires – ou homicidaires (WHO, 2014). Si de telles idées s'avèrent, l'intervenant doit intervenir en conséquence. À ce propos, des informations et des outils d'intervention sont disponibles sur la Zone CIUSSS :

http://zone-ciusss.r03.rtss.qc.ca/dsm/Pages/DSM_prevention-du-suicide.aspx

2.2.2 Vérifier si la personne souhaite recevoir des soins d'ordre médicosocial

En plus de voir aux éléments relatifs à la sécurité de la victime, l'intervenant doit vérifier si cette dernière souhaite recevoir des soins médicosociaux. Parmi les soins dont pourrait vouloir se prévaloir la personne, on retrouve (Gouvernement du Québec 2010; Éducaloi, 2022; WHO 2013; 2014) :

- Un examen médical en cas de blessures, de douleurs, ou pour toute autre raison;
- Une trousse médicolégale (dans les 5 jours suivant l'agression);
- Une contraception d'urgence (dans les 5 jours suivant l'agression);
- Des traitements préventifs pour les ITSS et le VIH (dans les 5 jours suivant l'agression);
- Un vaccin contre l'hépatite B;
- Un test de grossesse ou de dépistage du VIH;
- Des services de planification des naissances, voire d'avortement, si grossesse non désirée.

De façon plus spécifique, la « trousse médicolégale » consiste en une intervention médicale réalisée dans un centre désigné pour les personnes victimes d'agression sexuelle qui peut être réalisée dans les 5 jours suivant l'agression (CALACS Rive-Sud, 2023; Éducaloi, 2022). L'objectif de cette intervention médicale est de recueillir des preuves médicolégales qui attestent de l'agression sexuelle. Lors de celle-ci, l'équipe médicale tente de trouver des substances biologiques (salive, sang, sperme) laissées par l'agresseur sur le corps ou les vêtements de la victime. Ces substances pourront éventuellement servir de preuves objectives lors d'un éventuel procès puisqu'elles permettent d'établir le profil génétique de l'agresseur (Éducaloi, 2022). Il est néanmoins important de préciser que même si elle passe cet examen, la victime demeure libre de porter plainte ou non à l'endroit de son agresseur. Dans les cas où la victime ne sait pas si elle souhaite porter plainte ou non, la trousse peut être conservée pour une durée de 14 jours (CALACS Rive-Sud, 2023).

Par ailleurs, à la suite de la réalisation de la trousse médicolégale, le profil génétique de l'agresseur peut être acheminé à la *Banque nationale de données génétiques du Canada*. Le profil génétique de l'agresseur pourra alors être comparé aux autres profils de la banque et peut permettre d'identifier un suspect dans les situations où **1)** la victime ignore l'identité de son agresseur ou **2)** les enquêteurs ont besoin de consolider leur preuve afin de procéder au dépôt d'accusation (CALACS Rive-Sud, 2023). Enfin, après plus de 5 jours, la victime peut tout de même se présenter au centre désigné et y recevoir une aide médicosociale.

- ➔ Dans la région de la **Capitale-Nationale**, le centre désigné pour les personnes victimes d'agression sexuelle se trouve à **l'hôpital Saint-François d'Assise**. Le service est accessible via l'organisme Viol-Secours : 418 522-2120.
- ➔ Pour la région de **Charlevoix**, les centres désignés se trouvent à **l'hôpital de Baie-Saint-Paul**, **de même qu'à celui de La Malbaie (le service est accessible via le 811)**.

« Il peut être difficile pour les intervenantes et les intervenants de faire face à une victime qui refuse les prélèvements médicolégaux parce qu'elle n'a pas l'intention de déclarer l'agression sexuelle aux autorités policières. Plusieurs penseront que la victime est en état de choc et ne peut pas vraiment prendre une telle décision et que, par conséquent, il vaudrait mieux faire les prélèvements et rediscuter ultérieurement de la déclaration à la police. Même si la victime est en état de choc, elle a le droit de décider si elle fait ou non une déclaration à la police. C'est même une manière de reprendre du contrôle sur sa vie. On ne peut pas imposer une décision à une victime d'agression sexuelle sous prétexte que son choix va à l'encontre de nos convictions personnelles. »

Gouvernement du Québec, 2010

2.2.3 Vérifier si l'agression sexuelle s'inscrit dans le cadre d'une relation conjugale

Les études démontrent qu'il n'est pas rare que les agressions sexuelles surviennent dans le cadre d'une relation conjugale (voir OMS, 2010). Au Québec, environ 15 % des agressions sexuelles rapportées aux autorités surviennent en contexte conjugal (Ministère de la Sécurité publique; 2016, Corte et Desrosiers, 2020). Or, bien qu'elle puisse se présenter seule, l'agression sexuelle en contexte conjugale s'accompagne généralement d'autres formes de violence, notamment physique et psychologique (WHO, 2012). En contexte de violence conjugale, l'agression sexuelle représente un moyen utilisé par l'agresseur pour

dominer la victime. Les agressions sont souvent multiples, peu dénoncées et entrainent généralement des traumas sévères pour la personne victime (OACP, 2019).

Ainsi, lorsque l'intervenant est appelé à intervenir auprès d'une personne victime dans le cadre de sa relation conjugale, il importe de déterminer les besoins prioritaires pour la personne victime : besoin de services en lien avec la violence conjugale, la violence sexuelle ou les deux? Dans ces situations, réaliser les interventions prioritaires décrites dans cette section s'avère essentiel. Enfin, lorsque les besoins exprimés sont en lien avec la violence conjugale, l'intervenant peut se référer au guide d'intervention en matière de violence conjugale du CIUSSS de la Capitale-Nationale pour plus d'information.

2.3 RÉPONDRE AUX BESOINS DE LA PERSONNE

2.3.1 Les principes de base de l'intervention

Lorsque l'intervenant a accueilli adéquatement la personne victime d'une agression sexuelle et a réalisé les interventions prioritaires relatives à sa sécurité et à ses besoins en termes de soins médicosociaux, il peut planifier la réponse à ses autres besoins. Ce faisant, certains principes doivent guider son intervention :

1) Toute intervention doit reposer sur le principe de ne **causer aucun tort** à la victime. L'intervenant doit donc s'assurer que ses interventions n'engendrent aucun effet indésirable pour la personne victime : par exemple des interventions qui génèrent des sentiments de honte et de culpabilité, ou des interventions qui inhibent le pouvoir d'autodétermination de la personne (WHO, 2014).

2) L'intervenant doit **placer la personne victime au cœur de l'intervention**. Il doit donc favoriser son autonomie en lui présentant les diverses options qui s'offrent à elle en matière de services psychosociaux et sociojudiciaires. La personne doit demeurer libre de choisir les options qui lui conviennent; l'intervenant soutient et accompagne la personne en fonction des choix qu'elle effectue et de ses besoins prioritaires (RQCALACS, 2014; WHO, 2014).

3) L'intervenant doit enfin **simplifier au maximum le parcours de la victime**. Selon les besoins de la personne en termes de services sociojudiciaires et psychosociaux, l'intervenant doit prévoir les objectifs d'intervention poursuivis et les collaborations interprofessionnelles qui seront nécessaires, tant avec les partenaires internes qu'avec ceux du Réseau Local de Services - RLS (Viol-Secours, CAVAC, etc.). Lorsque des collaborations interprofessionnelles sont établies, l'intervenant doit faciliter l'accès aux services (ex. : via des références personnalisées) et réduire autant que possible le nombre de ressources et d'intervenants que la personne aura à rencontrer – et auxquels elle devra raconter son histoire (WHO, 2013). Par conséquent, à cette étape, l'intervenant gagnera à explorer avec la personne quels sont ses besoins prioritaires et à élaborer, en collaboration avec elle, les meilleures stratégies pour y répondre. Il s'agit ici pour l'intervenant d'établir, en collaboration avec la personne victime, un plan d'intervention conforme aux standards de sa profession[7].

[7] Le plan d'intervention doit aussi être conforme au Règlement relatif au plan d'intervention unidisciplinaire (PI), au plan d'intervention interdisciplinaire (PII), au plan de services individualisé (PSI), au plan de services individualisé intersectoriel (PSII) et à la note de concertation R-29.

Au sujet de la collaboration interprofessionnelle

Comme les situations d'agression sexuelle sont souvent complexes, et les besoins des victimes multiples, il y a fort à parier que des collaborations interprofessionnelles seront nécessaires en cours de suivi. L'intervenant peut alors consulter les travaux du réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux (RCPI) pour déterminer le degré de collaboration que requière sa situation. Le degré de collaboration interprofessionnelle peut varier, allant de la consultation au partage de la dispense des services, et doit être établit en fonction de la complexité des besoins que présente la personne. En outre, lorsque l'intervenant établit des collaborations interprofessionnelles, il doit aussi s'assurer de choisir les bons outils pour assurer sa tenue de dossier – notes de concertation, plan d'intervention interdisciplinaire, plan de services individualisés, plan de services individualisés intersectoriel (voir la procédure *PR-R-29-1* à cet effet).

2.3.2 Pistes d'intervention auprès des personnes victimes d'agression sexuelle

Bien qu'il puisse être tentant – ou nécessaire – de référer rapidement les personnes victimes vers des ressources spécialisées en agression sexuelle, il n'en demeure pas moins que les intervenants plus « généralistes » du CIUSSS sont habiletés à réaliser diverses interventions susceptibles d'aider et de répondre aux besoins des personnes ayant subi une agression sexuelle. En effet, l'intervenant ayant le lien le plus significatif avec la personne est souvent celui qui est le mieux placé pour réaliser certaines interventions. À cet égard, bien que non spécialisés, les intervenants du CIUSSS peuvent avoir un rôle essentiel à jouer dans certaines situations.

Le **tableau 5** présente diverses interventions qui, selon les besoins de la personne, peuvent être réalisées par les intervenants du CIUSSS, en collaboration ou non avec d'autres partenaires (Corte et Desrosiers, 2020; WHO, 2013). Par ailleurs, bien que chaque personne victime d'une agression sexuelle soit unique, tant sur les plans de son expérience, de ses réactions, que sur le plan de ses besoins, de nombreuses personnes présentent des besoins similaires qui peuvent être regroupés sous quelques thèmes :

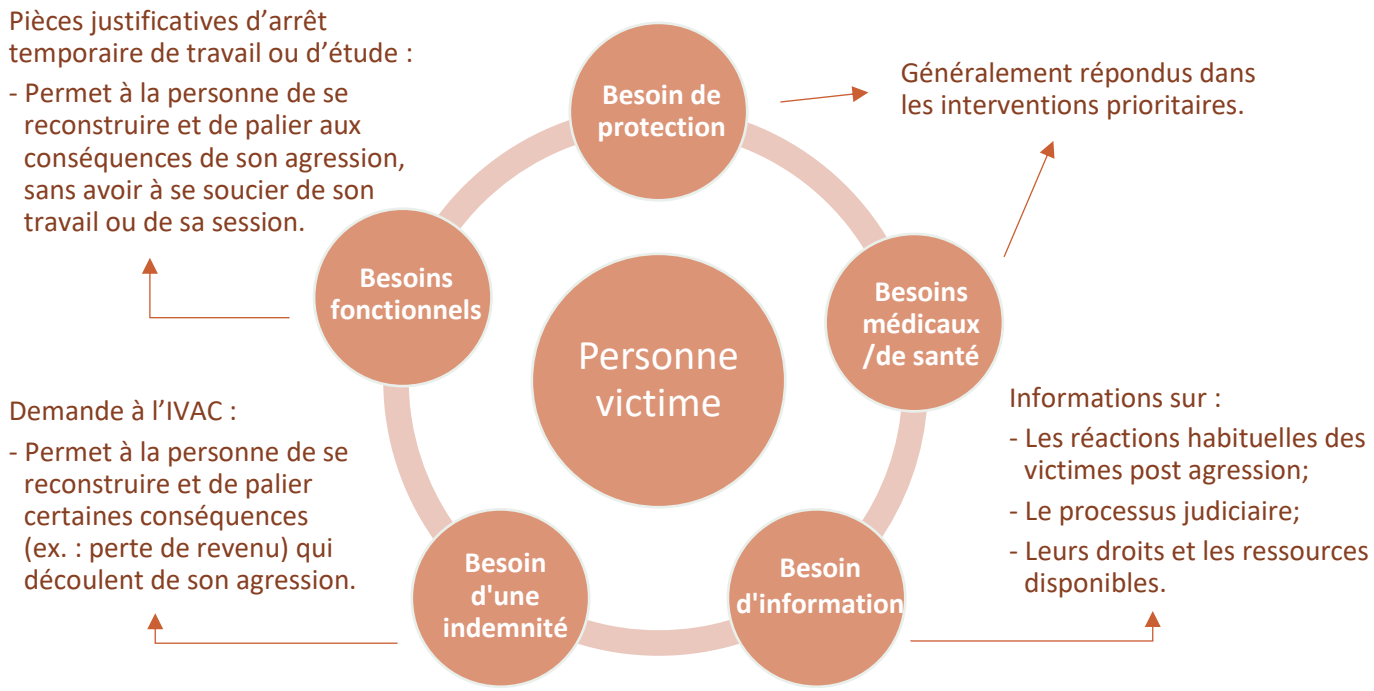


Tableau 5 : Stratégies d'intervention susceptibles de répondre aux besoins des personnes victimes

*Inspiré de Corte et Desrosiers, 2020; Éducaloi, 2022; Regroupement des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale, 2015; Schachter et al., 2009; WHO, 2013; 2014.

Objectifs	Stratégies d'intervention possibles
Maintenir les aptitudes utilisées lors de l'accueil	– Cultiver le lien de confiance – Croire et écouter la victime sans jugement – Normaliser les réactions et les émotions vécues à la suite de l'agression – Recadrer la responsabilité et atténuer les sentiments de honte ou de culpabilité – Respecter le rythme et l'autonomie de la personne – Aider la personne à définir ses besoins prioritaires

Favoriser la reprise de pouvoir et le retour à l'équilibre	– Expliquer à la victime les étapes qui suivent généralement une agression (Choc – Réajustement – Intégration)
	– Soutenir la victime dans les stratégies d'adaptation positives qu'elle déploie pour survivre à l'agression. Au besoin, suggérer d'autres stratégies susceptibles de l'aider
	– Enseigner des stratégies de réduction du stress
	– Rappeler à la personne qu'elle va probablement se sentir mieux avec le temps
	– Encourager la personne à poursuivre ses activités normales, en particulier celles qui l'apaisent et lui font du bien
	– Encourager la personne à maintenir une bonne hygiène de vie :
	  – Participer à des activités relaxantes pour réduire l'anxiété et la tension : yoga, pleine conscience, relaxation, respiration, etc.;
	  – Maintenir des heures de sommeil régulières et éviter de trop dormir;
	  – Participer à une activité physique régulière;
	  – Autant que possible, éviter l'automédication ou la consommation pour essayer de se sentir mieux.

Cultiver l'estime de soi de la personne	– Renforcer le sentiment de compétence de la personne – Encourager la résilience et l'empowerment – Soutenir la personne dans les actions qu'elle entreprend à la suite des violences subies (ex. : porter plainte) – Défaire les mythes et préjugés en matière d'agression sexuelle afin d'atténuer les sentiments de honte et de culpabilité

Objectifs	Stratégies d'intervention possibles
Combler les besoins de base	– Soutenir la personne qui souhaite se relocaliser : cession du bail, recherche d'un nouveau logement, s'assurer de la poursuite des soins à domicile (personnes âgées ou ayant un handicap) – Effectuer une demande d'indemnisation à l'IVAC – Soutenir la personne afin qu'elle puisse obtenir des billets temporaires d'arrêt de travail ou d'étude
Mobiliser le réseau social	– Aider la personne à se sentir liée aux autres – Vérifier si elle peut compter sur une personne de confiance pour la soutenir – émotionnellement, financièrement, etc. – Outiller les proches afin qu'ils puissent soutenir la victime NB : Même si la personne ne souhaite pas parler de sa situation avec son entourage, il est tout de même possible de l'encourager à les côtoyer, car cela pourra apaiser sa détresse.
Soutenir la personne si elle éprouve d'autres difficultés	Soutenir la personne au regard des difficultés antérieures à l'agression : – Autre agression survenue dans l'enfance – Problème de santé mentale – Problème d'abus de substance – Problème de violence conjugale
Informer à propos du processus sociojudiciaire	– Informer la personne sur les étapes et les délais du processus judiciaire au cas où elle souhaiterait porter plainte contre son agresseur – Informer la personne à propos du soutien qu'elle peut obtenir à chaque étape du processus judiciaire
Référer vers des ressources spécialisées	Au besoin, diriger la personne vers des services complémentaires : – Services psychosociaux spécialisés – Services de soutien lors du processus judiciaire – Ressources spécialisées en intervention auprès des clientèles immigrantes*

* L'annexe 1 présente un bottin de ressources qui peuvent s'avérer utiles pour les intervenants.

Si, au cours du processus d'intervention, l'intervenant juge qu'il n'est pas en mesure de répondre seul aux besoins de la victime, il peut envisager de référer celle-ci vers des services adaptés à ses besoins ou d'établir des collaborations interprofessionnelles. S'appuyant sur plusieurs auteurs, Corte et Desrosiers (2020) soulignent d'ailleurs qu'en matière de violence sexuelle, le degré de collaboration interprofessionnelle devrait être proportionnel au degré de complexité de la situation. La collaboration interprofessionnelle dans les situations d'agression sexuelle s'avère bien souvent incontournable; il est rare qu'une personne victime n'ait qu'un seul intervenant autour d'elle. La coordination des services rendus se révèle dans ce cas essentiel afin de favoriser son rétablissement (Gouvernement du Québec, 2010). Les prochains paragraphes présentent quelques situations où il peut s'avérer pertinent pour l'intervenant d'envisager une référence ou une collaboration interprofessionnelle.

2.3.2.1 Référer vers d'autres services psychosociaux

Il est possible qu'au cours du processus d'intervention, la personne victime manifeste des besoins psychosociaux requérant la mise en place d'une collaboration interprofessionnelle ou la référence vers un autre service. Il peut s'agir de services complémentaires à ceux offerts par l'intervenant du CIUSSS. Il est par exemple possible de référer la personne vers un groupe de soutien où celle-ci pourra échanger avec d'autres personnes ayant subi une agression sexuelle. Dans d'autres cas, il peut s'agir de services complémentaires pour des difficultés antérieures à l'agression, ou qui se sont développés à la suite de celle-ci. On peut par exemple penser qu'un intervenant pourrait établir une collaboration avec le Centre de Réadaptation en Dépendance de Québec (CRDQ) pour une personne qui aurait développé un problème d'abus de substance à la suite de son agression.

Par ailleurs, lors du processus d'intervention, si l'intervenant note que la personne présente des problèmes liés à ses humeurs, ses pensées ou ses comportements qui affectent significativement son fonctionnement social, il est possible qu'elle ait développé un problème de santé mentale plus grave (WHO, 2014). L'intervenant doit alors surveiller l'apparition de symptômes dépressifs ou apparentés à un état de stress post traumatique (**tableau 6**). Dans ces cas, il aura avantage à référer la personne vers des services psychologiques plus spécialisés[8].

Tableau 6 : Indices de la présence de symptômes dépressifs ou de stress post traumatique

Gouvernement du Québec, 2010; WHO, 2014

État de stress post-traumatique	Symptômes dépressifs
Symptômes non spécifiques : Trouble du sommeil, irritabilité, état dépressif ou anxieux persistant, maux physiques persistant sans cause physique claire. **Symptômes d'intrusion :** Souvenirs récurrents et non volontaires (ex. : cauchemars) qui s'accompagnent de sentiment de peur ou d'horreur. **Symptômes d'évitement :** Évitement délibéré des pensées, des souvenirs, des activités ou des situations qui rappellent l'agression. **Symptômes d'hypervigilance :** Préoccupations ou vigilance excessives face au danger, réaction vive à des mouvements soudains ou inattendus. **Difficultés à fonctionner au quotidien.**	▪ Manque d'énergie, fatigue, problèmes de sommeil. ▪ Symptômes physiques multiples sans cause claire (par exemple douleurs et courbatures). ▪ Tristesse persistante ou humeur dépressive, anxiété. ▪ Faible intérêt pour les activités ou peu de plaisir à les pratiquer.
Si ces symptômes sont présents dans les 4 semaines qui suivent l'agression, il s'agit possiblement d'un **état de stress aigu**. Si tous ces symptômes sont présents chez la victime plus d'un mois après l'agression, il est probable que celle-ci ait développé un **état de stress post-traumatique** et qu'une référence soit nécessaire.	

[8] Lors d'un référencement, divers questionnaires standardisés peuvent être utilisés pour mesurer ou objectiver les symptômes cliniques de la personne (ex. : GAD-7; PHQ-9; IES-R; WSAS). Ceux-ci varient selon la clientèle ou le secteur d'intervention. Les intervenants peuvent se référer à leur acteur de soutien ou aux *Évidences* disponibles sur la Zone CIUSSS afin de choisir le ou les questionnaires à utiliser.

Le gouvernement du Québec (2010, p.16) propose une autre distinction qui peut être utile pour un intervenant qui tente de déterminer s'il doit ou non référer la personne victime vers des services spécialisés : faire la distinction entre **les réactions** et **les séquelles** qui suivent l'agression sexuelle. Les premières sont dites « normales » et s'estompent avec le temps alors que les séquelles sont persistantes et peuvent nécessiter une référence vers des services professionnels.

Réactions	Séquelles
« *Les **réactions**, en général, sont immédiates (état de stress aigu, moins d'un mois), souvent prévisibles et limitées dans le temps, par exemple, une perte d'appétit et de l'insomnie dans les semaines qui suivent une agression sexuelle. On pourrait dire que les réactions sont « normales dans le contexte ». Par exemple, il est normal de pleurer à la suite d'un choc comme une agression sexuelle, et cette réaction n'est pas complètement contrôlable et n'a pas à être contrôlée. Ces réactions correspondent à celles décrites dans les périodes d'état de choc et de réajustement à la suite d'une agression sexuelle et une fois qu'elles sont passées, en général, la victime redevient fonctionnelle. Ces réactions dites « normales » sont variables en intensité et peuvent tout de même entraîner des difficultés et des dysfonctionnements temporaires (si plus d'un mois, état de stress post-traumatique) : par exemple, la peur peut empêcher une victime de sortir dans la semaine suivant l'agression et lui faire perdre des revenus*. »	« *Les **séquelles** sont plus profondes, moins limitées dans le temps, moins prévisibles, plus dépendantes de la personnalité de la victime. Elles ne sont pas souvent immédiates; quand les réactions initiales et les difficultés qu'elles entraînent se prolongent, particulièrement au-delà de 3 mois (état de stress post-traumatique chronique), on peut envisager qu'il s'agit de séquelles. **Les difficultés qu'entraînent les séquelles se prolongent** au-delà des mois qui suivent l'agression et nécessitent souvent une aide psychothérapeutique ou spécialisée. Ces séquelles entravent souvent le fonctionnement quotidien à moyen et à long terme.* »

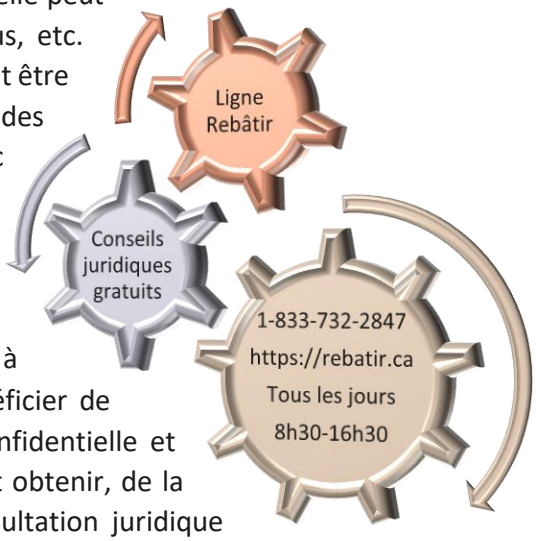
Lorsqu'il cherche à effectuer une référence ou à établir une collaboration interprofessionnelle, l'intervenant peut solliciter des services spécialisés en santé mentale (deuxième ligne) ou des organismes spécialisés dans l'intervention auprès des femmes victimes de violence sexuelle, comme le CALACS (Viol-Secours pour la région de Québec) ou le CAVAC de sa région.

2.3.2.2 Référer vers des services de soutien sociojudiciaire

Plus d'une femme victime de violence sexuelle hésitent à entreprendre des démarches judiciaires à l'encontre de leur agresseur (Corte et Desrosiers, 2020). Plusieurs raisons peuvent sous-tendre cette ambivalence, notamment la lourdeur du processus judiciaire, la crainte d'avoir à témoigner, les doutes à l'effet qu'elle sera crue ou que l'agresseur sera condamné ou le désir de ne pas nuire à l'agresseur, par exemple s'il s'agit d'un membre de sa famille (Éducaloi, 2022).

La décision de porter plainte ou non contre l'agresseur est une décision difficile à prendre pour plusieurs étant donné les enjeux en présence. Le rôle de l'intervenant est d'autant plus délicat dans ces situations. En effet, celui-ci doit trouver l'équilibre lui permettant de transmettre les informations de base concernant le processus judiciaire (Corte et Desrosiers, 2020; WHO, 2013). Ce faisant, il doit s'assurer que la victime ait un portrait réaliste de ce qui l'attend. Il doit en outre ni encourager, ni décourager la personne, mais soutenir le choix qu'elle effectue librement (Corte et Desrosiers; Éducaloi, 2022).

Les informations que doit transmettre l'intervenant à la victime sont assez variées. Il peut s'agir des étapes du processus judiciaire, des délais à prévoir, des obstacles qu'elle peut anticiper, du soutien qui peut lui être offert au cours du processus, etc. L'**annexe 2** présente les étapes du processus judiciaire et l'aide qui peut être offerte aux personnes victimes. Au-delà de la transmission des informations de base, il est suggéré aux intervenants travaillant avec une personne victime qui décide d'entamer un processus judiciaire d'établir une collaboration interprofessionnelle ou d'effectuer une référence vers une ressource spécialisée dans l'accompagnement des personnes victimes d'un acte criminel, par exemple le CAVAC ou le CALACS de sa région. Par ailleurs, l'intervenant peut aussi suggérer à la personne de contacter la **Ligne Rebâtir**, afin qu'elle puisse bénéficier de conseils juridiques. En effet, Rebâtir est une ligne téléphonique confidentielle et gratuite par laquelle une personne victime de violence sexuelle peut obtenir, de la part d'avocats de l'aide juridique, jusqu'à 4 h de services de consultation juridique gratuite (Éducaloi, 2022).



À quels délais les victimes qui portent plainte peuvent-elles réalistement s'attendre? Tout dépend des circonstances :

- Après le dépôt de la plainte, il faut compter un délai de quelques heures à quelques semaines avant que la victime rencontre un enquêteur.
- L'enquête policière qui suit le dépôt de la plainte peut s'échelonner sur quelques jours, quelques semaines ou quelques mois.
- À la suite de l'enquête, il faut compter un temps avant de rencontrer le procureur, puis avant l'enquête préliminaire s'il y a lieu, et un autre délai avant le procès, dont la durée varie selon la situation.
- Il peut aussi y avoir des remises pour diverses raisons.
- À l'issue du procès, il faut compter un délai avant le prononcé de la peine.

En général, un processus judiciaire complet s'étire sur plus de 18 mois

*Gouvernement du Québec, 2010

2.3.2.3 Effectuer une demande à l'Indemnisation des Victimes d'Actes Criminels (IVAC)

L'une des conséquences qui peut découler d'une agression sexuelle a trait aux coûts que celle-ci engendre pour la victime (Corte et Desrosiers, 2020). Ainsi, lorsque pertinent, l'intervenant peut lui suggérer d'adresser une demande d'indemnisation à l'IVAC. Il peut lui-même aider la personne à compléter sa demande ou la référer aux partenaires susmentionnés (ex. : CAVAC, Viol-Secours, etc.) qui pourront l'accompagner dans ce processus. Pour que l'IVAC puisse dédommager la personne victime, ces trois critères doivent être remplis (Gouvernement du Québec, 2010) :

- L'acte criminel (agression sexuelle) doit avoir été commis au Québec et être prévu à l'annexe de la loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels;
- La blessure (entendu au sens large : blessure physique, choc psychologique ou nerveux, syndrome de stress post-traumatique) doit résulter directement de l'acte criminel;
- La demande doit être présentée dans l'année qui suit l'infraction[9].

Lorsqu'une demande est acceptée, l'IVAC peut indemniser la personne victime en fonction de sa situation et de ses besoins. En effet, plusieurs frais peuvent être couverts par l'IVAC (Gouvernement du Québec, 2010) :

- Frais associés au transport et à la perte de journées de travail;
- Frais associés à la réparation, au nettoyage ou au remplacement des vêtements portés au moment de l'agression;
- Frais liés à la résiliation d'un bail;
- Frais associés à la sécurité de la victime, par exemple l'installation d'un système d'alarme, l'inscription à un cours d'autodéfense;
- Indemnité en cas de séquelles permanentes (physiques ou psychologiques);
- Frais liés aux services psychosociaux, socioprofessionnels et de réadaptation physique.

2.3.2.4 Référer vers des organismes susceptibles de répondre aux besoins de victimes se trouvant dans des situations particulières

Soutenir une personne qui a vécu une agression sexuelle est une tâche délicate et complexe. Or, cette tâche s'avère d'autant plus complexe si la personne victime évolue dans un contexte particulier où s'additionnent les enjeux inhérents à sa situation. Sans être exhaustif, on peut penser aux femmes âgées, aux femmes autochtones ou immigrantes, aux femmes handicapées, de même qu'aux personnes issues de la diversité sexuelle et de genre. Ces contextes particuliers complexifient les situations d'intervention, si bien que l'intervenant aura alors avantage à établir des collaborations interprofessionnelles afin de s'assurer de répondre adéquatement aux besoins de la personne. Les situations qui peuvent nécessiter une collaboration interprofessionnelle sont multiples; ces collaborations peuvent par exemple s'établir une avec :

[9] Pour les personnes ayant subi des situations d'abus sexuels, d'inceste ou d'agression sexuelle, il est possible de présenter une demande même si l'acte criminel remonte à plus d'un an.

- ➔ Le centre amitié autochtone afin d'offrir à la personne des services culturellement adaptés à ses besoins.
- ➔ Un organisme spécialisé auprès des clientèles LGBTQ+ pour une personne qui craint l'impact de son dévoilement sur son appartenance à sa communauté.
- ➔ Des services de soutien à domicile pour une femme handicapée ou âgée qui vient de dévoiler son agression et dont l'agresseur est aussi le proche aidant.
- ➔ Un organisme spécialisé en immigration pour renseigner une femme qui se questionne quant aux impacts que pourrait avoir son dévoilement sur son statut d'immigration.

2.3.2.5 Considérer d'autres éléments qui risquent de teinter l'intervention

Il importe enfin de noter que les intervenants appelés à venir en aide à une personne ayant subi de la violence sexuelle peuvent à l'occasion rencontrer certains défis lors du processus d'intervention. Ils peuvent par exemple éprouver de la difficulté à établir un lien de confiance avec la victime, ou avoir l'impression que par moment, celle-ci régresse et ne semble plus proactive dans son rétablissement. Schachter et ses collègues (2009) émettent à cet effet quelques rappels d'éléments qui peuvent teinter la relation d'aide entre la personne victime et l'intervenant. L'intervenant aux prises avec ce genre de défis peut trouver quelques repères dans les points qui suivent; ce faisant, il pourra au besoin les aborder avec la personne victime :

La méfiance à l'égard des symboles d'autorité. Plusieurs personnes ayant vécu de la violence sexuelle, en particulier celles victimisées au cours de leur enfance, l'ont été par des personnes en position de confiance et d'autorité. Ce faisant, plusieurs d'entre-elles ont développé un sentiment/réflexe de méfiance à l'égard des personnes en autorité. Il est donc possible que certaines personnes entretiennent des sentiments de méfiance à l'endroit de l'intervenant qui tente de lui venir en aide si celui-ci est perçu comme une figure d'autorité. Lors que c'est le cas, cela risque de nuire à la communication, de même qu'à l'établissement du lien de confiance nécessaire au processus thérapeutique.

Un malaise à l'égard des personnes du même sexe que l'agresseur. Pour certaines personnes, le fait de côtoyer une personne du même sexe que son agresseur(e), dans un contexte où celle-ci se retrouve en situation d'autorité peut représenter un « élément déclencheur » à l'origine de sentiments d'insécurité ou de vulnérabilité. Ainsi, sans égard aux qualités professionnelles de l'intervenant, ce n'est parfois que son sexe biologique qui fait obstacle à l'établissement d'une relation thérapeutique avec une victime. Dans ces cas, après en avoir discuté avec la personne, l'intervenant aura avantage à la rediriger vers un ou une collègue du sexe opposé. Au-delà du sexe biologique, ce peut être un trait de l'intervenant (ex. : il est chauve et l'agresseur l'était aussi) qui déclenche une réaction chez la personne victime.

Conditionnement poussant à la passivité. Dans les dynamiques d'abus sexuel subis dans l'enfance, plusieurs personnes ont « appris », ou ont été « conditionnées », en vertu des menaces ou du chantage de l'agresseur, à être docile, à éviter de se faire entendre ou de contester les personnes en autorité. Certaines personnes victimes éprouvent donc de la difficulté à nommer clairement leurs besoins à leur intervenant si elles le perçoivent comme un symbole d'autorité. Elles ont alors besoin d'être accompagnées sur ce plan.

Le rétablissement non linéaire. De l'aveu même des personnes ayant été victimes de violence sexuelle, leur processus de rétablissement est rarement linéaire. Ainsi, leur niveau d'énergie et leur capacité à déployer des moyens pour favoriser leur rétablissement variera d'une rencontre à l'autre. Ainsi, l'intervenant gagnera à concevoir le rétablissement de la personne à l'image du jeu « serpent et échelle », et donc comme un processus ponctué d'avancées et de reculs. L'intervenant doit donc demeurer sensible aux dispositions de la personne victime : « [réagir] à ces circonstances avec bienveillance et compassion contribue au sentiment de sécurité des personnes ayant survécu à une agression sexuelle et participe au renforcement de l'alliance thérapeutique. » (Schachter et al., 2009, p.29).

2.4 SOUTENIR LES PROCHES

> *« La violence n'a pas arrêté quand les agressions sexuelles se sont arrêtées. Parce que par la réaction de ma mère, par la réaction de ses frères et de la famille élargie, la violence s'est perpétuée, selon moi. Étant donné le rejet, l'abandon, les accusations… l'absence… bien, c'est ça, l'absence totale de soutien puis de reconnaissance de mon expérience. Pour moi ça, ç'a été des multiples violences qui ont suivi les agressions à caractère sexuel. »*
>
> Participante rencontrée dans le cadre de l'étude de Dorais et Gervais (2018)

La réaction des proches à l'égard d'une personne qui leur confie avoir été victime d'une agression sexuelle peut influencer l'ampleur et la durée des conséquences qui découlent de l'agression, ou à l'inverse son processus de rétablissement (Dorais et Gervais, 2018; Gouvernement du Québec, 2010; TCASM, 2018). En effet, par leurs réactions, les proches peuvent aider la victime à composer avec les conséquences de son agression, mais peuvent aussi exacerber ses sentiments de honte et de culpabilité. La réaction des proches est importante, en particulier lors de la période suivant l'agression, où la personne victime risque d'être aux prises avec ses valeurs, ses émotions, ses réactions et ses ambivalences. Dans ce contexte, la victime devient très perméable aux réactions de son entourage, de même que très sensible aux jugements et aux propos de ses proches sur ce qu'elle aurait pu ou du faire et sur ses réactions post agression (Gouvernement du Québec, 2010). Par exemple, lorsque les conséquences de l'agression perdurent au-delà de quelques semaines, les proches peuvent démontrer des signes d'impatience, ce qui n'aide pas la victime. À l'inverse, lorsque les proches soutiennent la victime et adoptent une attitude de respect et de bienveillance, cela contribue à favoriser son rétablissement (Gouvernement du Québec, 2010).

Les intervenants qui souhaitent outiller les proches d'une victime afin que ceux-ci puissent la soutenir adéquatement gagnera à orienter son intervention vers les attitudes à adopter. D'une part, l'intervenant peut leur fournir des informations concernant l'agression sexuelle ou leur suggérer de se renseigner sur le sujet. Plus les proches auront une fine compréhension de ce que vit la personne victime, plus ils seront en mesure de la soutenir (Service-Conseil aux centres désignés pour l'intervention médicosociale auprès des victime d'agression sexuelle, 2023). Voici quelques exemples d'attitude aidante que l'intervenant peut suggérer aux proches de la personne victime (CALACS de Québec, 2023; CALACS de Trois-Rivières, 2023) :

Tableau 7 : Pistes pour soutenir les proches d'une personne victime d'agression sexuelle

Être présent pour écouter ou accompagner la personne	**A**ccompagner	– Contacter la personne régulièrement pour lui demander comment elle va – Aider la personne à trouver les ressources dont elle a besoin – Proposer à la personne de l'accompagner à ses rendez-vous
Valider la personne en lui reflétant que ses réactions et ses émotions sont normales. Valider son rythme de guérison	**V**alider	– « Tu as le droit de te sentir ainsi » – « C'est normal que tu aies réagi de cette façon » – « N'importe qui aurait réagi comme toi dans la même situation »
Laisser la victime s'exprimer dans ses mots, à sa façon et à son rythme, et ce sans la juger	**E**couter	– « Comment vas-tu aujourd'hui? » – « Qu'est-ce que tu ressens? » – « As-tu envie de parler de ce qui s'est passé? Je suis là pour t'écouter »
Croire ce que la victime vous dit; il s'agit de son vécu et de sa perception. Expliquer que ce n'est pas de sa faute; l'agresseur est le seul responsable	**C**roire	– « Je te crois et tu n'as rien fait de mal » – « Le seul responsable de ton agression, c'est ton agresseur » – « Tu as pris les bonnes décisions avec le peu d'information que tu détenais au moment de l'agression. Tu ne pouvais pas savoir tout ce que tu sais maintenant »

Service-Conseil aux centres désignés pour l'intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle, 2023 : https://www.serviceconseilqc.ca/je-suis-un-proche-parent

Tableau 8 : Réaction aidantes et nuisibles des proches d'une personne victime d'une agression sexuelle
(TCASM, 2018)

Réactions nuisibles	Réactions aidantes
Juger Poser des questions suggestives à la victime. Essayer de lui soutirer des détails. Parler sans arrêt.	**Écouter** Écouter ce que la personne a à dire sans porter de jugement. La laisser s'exprimer dans ses mots, à sa façon, à son rythme.
Douter Vous montrez sceptique, questionner ce que la victime vous dit.	**Croire** Croire ce que la victime vous dit. C'est son vécu et sa perception. Pour l'instant, vous devez vous centrer sur ce qu'elle dit et vit.
Banaliser, minimiser ou au contraire **dramatiser**.	**Recevoir** Recevoir ce que la victime dit sans minimiser ni amplifier les faits, les émotions et les conséquences. Contrôler vos propres réactions afin que la victime se sente libre d'exprimer ses émotions, même si elles sont différentes des vôtres.
Souligner ses faiblesses, ce qu'elle aurait pu dire et faire.	**Encourager ses forces** Valoriser les « bons coups » de la victime. Souligner ses forces, son courage d'en parler.
Ignorer Ne pas vous mêler de l'histoire de la victime sous prétexte que cela ne vous concerne pas, que ce n'est pas votre problème. Ignorer la demande d'aide.	**Être soutenant** Vous montrez disponible, que ce soit pour en parler ou accompagner la personne. Si vous vous sentez incapable de l'aider, il est important de le lui dire et de l'aider à trouver une autre personne qui sera en mesure de le faire. Vérifiez si la personne a un réseau de soutien (amis, famille) qui pourrait l'aider.
Culpabiliser Blâmer la victime pour ce qu'elle n'a pas fait. Lui laisser entendre qu'elle a dû provoquer l'agression, qu'elle a sa part de responsabilité dans ce qui lui est arrivé.	**Déculpabiliser** Faire comprendre à la victime que ce n'est pas de sa faute si elle a subi une agression sexuelle. L'agresseur est entièrement responsable de ses actes. Sa responsabilité à elle, c'est de prendre soin d'elle.
Surprotéger Étouffer, surprotéger la victime en l'empêchant de sortir, de voir des amis ou de dormir à l'extérieur de son domicile.	**Favoriser son autonomie** Aider la victime à reprendre du pouvoir sur sa vie, tout en étant présent. Lui donner de l'espace pour respirer, pour reprendre son niveau de fonctionnement habituel.
Tourner la page Empêcher la victime d'exprimer les émotions négatives qu'elle vit sous prétexte qu'il ne faut pas vivre dans le passé ou que ce n'est pas bon pour elle.	**Reconnaître ses émotions** Aider la victime à exprimer ce qu'elle ressent en considérant comme normales ses réactions et ses émotions (colère, rancœur, culpabilité, baisse de l'estime de soi).

Enfin, soutenir une personne qui a subi une agression sexuelle peut être éprouvant pour les proches. Ceux-ci peuvent à leur tour avoir besoin d'aide. Si telle est le cas, il est possible de les référer vers des ressources qui viennent en aide aux proches des victimes d'agression sexuelle. Dans la région de la Capitale-Nationale, l'organisme Viol-Secours offre ce type de service.

Viol-Secours offre des rencontres individuelles aux proches d'une personne ayant subi une agression sexuelle.
Pour plus d'information :
418 522-2120

2.5 Prévenir la victimisation secondaire dans les soins de santé

Au Québec, on estime qu'environ une femme sur cinq (±20 %) et qu'un homme sur 10 (±10 %) ont vécu de la violence sexuelle (attouchements ou rapports sexuels) avant l'âge de 18 ans. Or, la violence sexuelle subie dans l'enfance est susceptible d'engendrer de nombreuses conséquences pour l'enfant, dont plusieurs (ex. : traumas, problèmes de santé) se répercutent également à l'âge adulte. Ainsi, il est légitime de croire que les intervenants de la santé sont régulièrement appelés à prodiguer, souvent à leur insu, des soins à des personnes qui ont vécu de la violence sexuelle par le passé, notamment au cours de leur enfance. En effet, plusieurs soins ou examens de routine, habituels ou banaux pour les praticiens, risquent de générer un stress substantiel ou de raviver des traumas chez les personnes ayant survécu à une agression sexuelle : soins dentaires, soins d'hygiène, suivi de grossesse, accouchement, prélèvement, examen gynécologique, etc.). Certaines personnes reportent ou évitent de consulter, soit par peur ou en raison d'expériences négatives vécues par le passé, ce qui peut nuire à leur santé. Les mécanismes par lesquels ces soins « routiniers » pour les intervenants peuvent générer des inconforts chez les personnes victimes sont multiples, comme en témoigne la figure suivante.

Figure 5 : Exemples de situations qui peuvent raviver des souvenirs traumatiques chez les personnes qui ont subi de la violence sexuelle
(voir Schachter et al., 2009)

Rappels	•Une personne peut être indisposée lorsque certains éléments, qui n'ont rien à voir avec l'intervenant, lui rappellent son vécu traumatique : Sons, mots, odeurs, personne du même sexe que l'agresseur, etc.
Incertitudes	•Pour la personne, l'incertitude entourant la consultation (ne pas savoir ce qui va se passer) peut générer un sentiment de perte de contrôle et de vulnérabilité qui lui rappelle le contexte de son agression.
Proximité	•Pour la personne qui a subi de la violence sexuelle, la proximité avec le praticien (ex. : qui touche ou s'approche de la personne pour procéder à un examen) peut rapidement devenir inconfortable ou intrusive.
Symbole d'autorité	•De nombreuses personnes ayant vécu de la violence sexuelle, en particulier dans l'enfance, ont été trahies et agressées par une personne en autorité. Plusieurs ont développé une méfiance à l'égard des symboles d'autorité, incluant les intervenants de la santé.

Il est aussi à noter que les phrases génériques comme « vous n'avez rien à craindre », « ça va bien aller », ou « ça ne fera pas mal » sont susceptibles de générer plus de détresse que de réassurance chez certaines personnes, car ces phrases risquent de trouver échos à celles prononcées par l'agresseur.

Lorsqu'un de ces mécanismes déclenche une réaction chez une personne, cette dernière est susceptible d'avoir des flashbacks ou de revivre des souvenirs précis de ses agressions. Elle peut ressentir divers sentiments écrasants comme la peur, l'anxiété, la terreur, le deuil ou la colère. Elles peuvent également vivre un épisode de dissociation lors d'échanges avec les intervenants.

Le but premier d'une pratique dite sensible aux traumas consiste à éviter de déclencher du stress ou de la détresse chez la personne, et à favoriser un sentiment de confiance et de sécurité. Plusieurs auteurs ont suggéré des pistes ou des modèles permettant de modifier la pratique des professionnels de la santé afin de réduire au minimum les risques de victimisation secondaires chez les personnes ayant subi de la violence sexuelle. Le modèle des quatre C (**C**alm, **C**ontain, **C**are, **C**ope) (Kimberg & Wheeler, 2019) est celui qui a été adopté par le *Service-conseil aux centres désignés pour l'intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle*[10]. Ce modèle est présenté au **tableau 9**, et suivront les neufs principes de Schachter et ses collègues (2009) à la page suivante.

Tableau 9 : Modèle des 4 C pour adopter des pratiques sensibles aux traumas

Approche sensible aux traumas – les 4 C	
Calm – Calme	**Care – Prendre soins**
▪ Adapter les lieux physiques (favoriser le calme et la sécurité) ▪ Prêter attention à la respiration, au ton, au langage non-verbal et aux réactions émotionnelles de la personne ▪ Offrir des techniques d'ancrage (ici et maintenant) ▪ Offrir des moyens pour s'apaiser ▪ S'assurer que la personne est disponible à l'intervention	▪ Se montrer bienveillant envers la personne ▪ En présence de symptômes associés au trauma (ex. : tremblements, frissons, hyperventilation), offrir des moyens pour les atténuer et rassurer la personne à l'égard de ces symptômes ▪ Consigner au dossier les stimulis déclencheurs pour la personne afin de les éviter ▪ Éviter les promesses (ex. : tout ira bien) mais susciter l'espoir
Contain – Contenir les émotions	**Cope – Favoriser l'adaptation**
▪ Se concentrer sur les réactions émotionnelles aux évènements plutôt que sur la narration des évènements eux-mêmes ▪ Rendre l'intervention prévisible en annonçant ce qui s'en vient ▪ S'assurer que la personne ait du contrôle sur l'intervention; vérifier régulièrement si elle est d'accord avec l'intervention ▪ Respecter le rythme de la personne ▪ Explorer avec la personne comment améliorer son mieux-être et son sentiment de sécurité ▪ Soutenir la régulation sensorielle	▪ Aider la personne à apprendre à mieux se connaître ▪ Au-delà du trauma, se centrer sur la personne dans sa globalité (ex. : forces, compétences, résilience) ▪ Comprendre et contextualiser les mécanismes d'adaptation ou comportements négatifs ou destructeurs : les normaliser et soutenir l'adoption de stratégies d'adaptation plus positives

[10] Organisme provincial dont le mandat consiste à soutenir les membres des équipes d'intervention médicosociales des centres désignés au regard de leurs besoins cliniques, organisationnels et de formation (Service-Conseil, 2023)

Tableau 10 : Les neufs principes de Schachter et ses collègues

(2009)

1	**Faire preuve de respect** Considérer la personne et lui témoigner du respect.
2	**Prendre le temps** Le sentiment d'être sincèrement écoutée revêt une valeur curative en soi; il s'agit parfois de la meilleure intervention à réaliser auprès de la personne.
3	**Créer le lien** Cela favorise un sentiment de sécurité, la communication et la collaboration.
4	**Partager l'information** Expliquer les gestes posés (et pourquoi ils doivent être posés) ou les procédures à suivre permet de calmer la peur et l'anxiété de la personne en plus de lui permettre de saisir ce qui se passe. Cela contribue à prévenir le déclenchement de réactions de stress/détresse.
5	**Partager le contrôle** Adopter une pratique dans laquelle la personne est active : elle choisit des options, donne son accord avant de procéder à des interventions et elle a la possibilité de refuser des soins, etc. Cela permet de lui redonner du pouvoir. L'intervenant gagne donc à demander l'accord à la personne avant d'effectuer une intervention : « *Est-ce que je peux m'approcher de vous pour vous expliquer le document à signer?* »
6	**Respecter les limites** Pour nombre de personnes ayant subi une agression sexuelle, le respect de leurs limites s'avère primordial au développement d'un sentiment de sécurité.
7	**Favoriser un apprentissage mutuel** Adopter une pratique dans laquelle la personne est encouragée à s'affirmer et à nommer ses besoins; L'intervenant devra dans certains cas soutenir la personne dans l'identification et l'expression de ses besoins.
8	**Comprendre la guérison non linéaire** Se rappeler que le rétablissement est un long processus non linéaire. Le praticien doit donc vérifier l'état et l'aisance de la personne à chaque rencontre et s'adapter en conséquence.
9	**Démontrer une connaissance et une conscience de la violence sexuelle** Il est rassurant pour les personnes lorsque l'intervenant témoigne d'une ouverture et d'une sensibilité à l'égard de la violence sexuelle; plusieurs personnes sont à l'affût des signes qui suggèrent cette ouverture chez l'intervenant.

Les intervenants de la santé gagnent donc à s'informer quant à la présence d'antécédents de violence sexuelle chez les personnes qui consultent afin de prévenir ou d'atténuer la réitération des traumatismes. Cette vérification peut se faire par écrit (ex. : insérer une question à ce propos dans un formulaire pré-soins)

ou de façon verbale, en soulignant les liens entre les expériences de victimisation antérieures et la prestation de soins [11] :

« La violence sexuelle à l'endroit de filles et de garçons est plus répandue qu'on ne l'a déjà cru. Nous savons aussi que cette violence risque d'avoir des effets à long terme sur la santé. »

« Certaines femmes (ou hommes) souhaiteraient aborder des sujets très intimes ou délicats avec leur pourvoyeur ou pourvoyeuse de soins de santé. Si tel est votre cas, je suis à votre écoute. »

« Y a-t-il, dans votre passé, des événements qui vous posent des difficultés au moment de subir un examen physique ou de consulter? Si oui, je désire en prendre connaissance afin que nous puissions collaborer plus aisément. »

« Avant de commencer, dites-moi, est-ce qu'il y a des contacts, des touchers ou des examens qui vous rendent mal à l'aise? »

En cas de dévoilement, l'intervenant peut accueillir la personne selon les principes détaillés dans ce guide. Toutefois, comme les consultations santé offrent généralement moins de temps aux praticiens que les consultations psychosociales. Lors d'un dévoilement, l'intervenant peut :

- Accueillir brièvement la personne;
- Vérifier s'il s'agit d'un premier dévoilement;
- Vérifier si la personne souhaite recevoir de l'aide en lien avec la violence sexuelle vécue;
- Référer la personne vers des services psychosociaux.

Reconnaître et comprendre l'impact des traumas sur une personne peut aider les professionnels à donner sens aux comportements ou résistances d'une personne lors d'une consultation. Il est en effet possible qu'en vertu de leur trauma, certaines personnes soient incapables de satisfaire aux exigences de certains suivis ou examens (ex. : tolérer certains touchés). Mieux comprendre les effets des traumas permet aux professionnels d'éviter de culpabiliser les personnes pour leurs incapacités et d'intervenir avec bienveillance et en respect du rythme de la personne.

Parfois, ce n'est pas que la personne ne **veut** pas, c'est qu'elle ne **peut** pas…

2.6 INTERVENIR LORSQUE LA VICTIME EST UN HOMME

De façon générale, lorsque l'on aborde le sujet de l'agression sexuelle, on situe généralement l'homme comme étant l'agresseur et la femme comme étant la victime. Il n'en demeure pas moins que de nombreux hommes, au cours de leur vie, sont victimes de violence sexuelle. Parmi ces hommes, on retrouve notamment ceux qui ont été victime d'abus sexuel dans leur enfance, de même que ceux qui ont été victimes d'agression sexuelle dans le cadre de leur service militaire, d'une relation homosexuelle ou d'une

[11] Ces exemples proviennent essentiellement des travaux Schachter et ses collègues (2009, p. 77)

période de détention. À ce sujet, on note que (Baril et Laforest, 2018; Boisclair et Durocher, 2014; CRAIP du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021g; Simard, 2022; Fondation Marie-Vincent, 2023; Hébert et al., 2009; SHASE, 2022) :

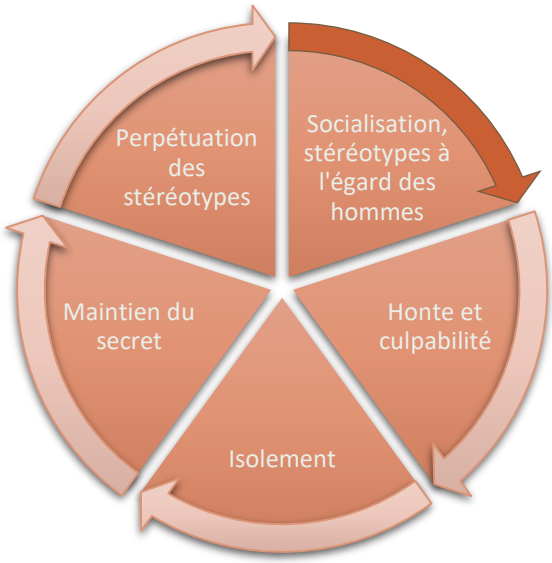
- Un homme sur dix est victime d'abus sexuelle avant l'âge de 18 ans; la majorité des hommes ayant été victimes d'agression sexuelle l'ont été au cours de leur enfance.
- Un homme présentant une limitation fonctionnelle sur trois a été victime de violence sexuelle au cours de sa vie.
- Les hommes appartenant à la communauté LGBTQ+ sont au moins 3x plus nombreux que la population générale à être victimes de violence sexuelle.
- Près de 4 % des hommes sont victimes de violence sexuelle de la part d'un pair ou d'un supérieur au cours de leur service militaire.
- Un homme sur quatre qui fait des études universitaires aurait été victime de violence sexuelle durant son parcours.
- Bien que les garçons et les hommes soient majoritairement agressés par des hommes, les auteurs de ces agressions peuvent également être des femmes.

> « *La croyance très répandue voulant que les hommes fassent rarement l'objet de violences sexuelles et que la violence sexuelle pendant l'enfance ait peu de répercussions sur eux incite les garçons et les hommes à ne pas divulguer les sévices qu'ils subissent, empêchant du coup la société de légitimer le problème que posent ces mauvais traitements.* »
>
> (Schachter et al., 2009, p. 10)

Ces statistiques soulignent la pertinence de s'intéresser, dans le cadre de ce guide, aux hommes ayant été victimes d'agression sexuelle. Or, il importe de souligner qu'homme ou femme, les personnes victimes de violence sexuelle partagent souvent des points communs, entre autres sur le plan des conséquences qui découlent de l'agression et de leur processus de rétablissement. Par exemple, sur le plan des conséquences, hommes et femmes peuvent vivre des sentiments de honte, de culpabilité, avoir des idées suicidaires, souffrir d'anxiété, de dépression, de réminiscences ou de stress post-traumatique, vivre en situation de pauvreté et avoir des problèmes de toxicomanie (CRAIP du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021f; Schachter et al., 2009; Simard, 2022; Vancouver Incest and Sexual Abuse Centre [VISAC], 2008). Simard (2022), ajoute que la nature des conséquences varie d'une personne à l'autre, selon son degré de résilience, le soutien de ses proches et l'adhésion aux stéréotypes de genre. Généralement, plus le dévoilement se fait tôt, meilleures sont les chances d'atténuer les conséquences de l'agression (Simard, 2022). Il importe par ailleurs de souligner quelques réalités plus spécifiques aux hommes ayant été victimes d'agression sexuelle :

1. Des sentiments de honte et de culpabilité parfois exacerbés

Beaucoup d'hommes qui ont été victimes de violence sexuelle éprouvent des sentiments de honte et de culpabilité qui sont exacerbés en raison de leur socialisation masculine. En effet, encore aujourd'hui, la société véhicule plusieurs messages, plus ou moins stéréotypés, à l'égard de ce qu'un homme devrait être ou faire. Ainsi, il est généralement attendu de l'homme qu'il soit fort et en mesure de se défendre, ce qui engendre chez plusieurs hommes victimes le sentiment de ne pas être un « vrai homme » puisqu'au moment de l'agression, ils n'ont pas été en mesure de se défendre (Boisclair et Durocher, 2014; Gouvernement du Québec, 2010; VISAC, 2008). Ces stéréotypes sociaux ont plusieurs effets pernicieux pour les hommes victimes de violence sexuelle. D'une part, ils ont pour effet de déplacer la responsabilité de l'agression, qui revient entièrement à l'agresseur, vers la victime qui « aurait dû se défendre ». Certains hommes victimes peuvent aussi craindre que l'on pense d'eux qui ne se sont pas défendus parce qu'ils étaient consentants ou qu'ils sont homosexuels.



D'autre part, les stéréotypes à l'effet que les hommes doivent être forts, indépendants et en mesure de régler leur problème seuls freinent la demande d'aide puisqu'ils sont difficilement réconciliables avec l'expérience de victimisation de ceux qui ont subi une agression sexuelle. Plusieurs hommes se privent donc de demander l'aide dont ils ont besoin (Schachter et al., 2009).

> *« Une croyance commune veut que l'homme doive résister à son agresseur, surtout s'il s'agit d'un adolescent ou d'un adulte. Ce qui n'est pas facile à envisager, c'est que les hommes victimes ne se sont pas défendus. Les hommes, comme les femmes, peuvent figer devant la menace, l'imprévu et l'inconnu. Toutefois, cette absence de riposte peut laisser croire que l'homme victime n'est pas un « vrai homme », qu'il a peut-être désiré cet acte sexuel, donc qu'il est probablement homosexuel. Ces préjugés ne reflètent en rien une réalité et ne fait que miner le développement de l'identité et l'orientation sexuelle de l'homme. »*
>
> (Gouvernement du Québec, 2010)

Or, plusieurs éléments peuvent expliquer le fait qu'une personne – homme ou femme – n'ait pas réagi ou n'ait pas été en mesure de se défendre lors de son agression (CRAIP du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021g) :

- La personne fige sous le coup de la surprise, de l'incompréhension ou de la peur;
- La personne (un enfant) ne peut se défendre car elle est devant un agresseur (un adulte) plus fort qu'elle;
- La personne (mineure), n'a pas les capacités de reconnaître l'agression et de se défendre, car celle-ci lui est présentée comme un jeu, une initiation ou une façon de prendre soins de l'autre;
- La personne est intoxiquée et n'est pas en mesure de se protéger;
- L'agression s'accompagne de menaces ou de violence; dans ces cas, la personne peut concevoir que l'absence de réaction est le meilleur moyen d'éviter le pire et de sauver sa vie.

2. Des questionnements et de la confusion à l'égard de l'identité sexuelle ou de genre

Dans les situations où un adolescent ou un homme a subi une agression sexuelle de la part d'un autre homme, plusieurs questionnements peuvent surgir et engendrer de la confusion sur le plan de l'identité et de l'orientation sexuelle (Boisclair et Durocher, 2014; Gouvernement du Québec, 2010; TCASM, 2018, VISAC, 2008), par exemple :

- Est-ce que l'agresseur m'a choisi parce que j'ai pu donner l'impression d'être homosexuel?
- Est-ce que ce que j'ai vécu a influencé le développement de mon orientation sexuelle?
- Est-ce que le fait que mon corps ait réagi aux stimulations veut dire que j'étais consentant, ou que je suis homosexuel?
- Est-ce que j'ai quelque chose en moi qui attire les autres hommes?

> *« Chez l'adolescent, qui s'interrogera, à un moment ou l'autre, sur son orientation sexuelle, l'agression sexuelle viendra influencer son questionnement et brouiller cette étape de son développement. »*
>
> (Gouvernement du Québec, 2010)

Ajoutons par ailleurs qu'à ce jour, aucune évidence scientifique ne soutient l'existence d'un lien entre l'orientation sexuelle et le fait d'avoir subi une agression sexuelle. Véhiculer ce mythe contribue à exacerber les sentiments d'isolement, de honte et de culpabilité des garçons et hommes victimes, et par le fait même à freiner leur demande d'aide, de même que leur processus de rétablissement. Dans un même ordre d'idées, il est faux de croire qu'un garçon ait été victime de violence sexuelle parce qu'il est homosexuel (excluant les agressions sexuelles à caractère homophobes). Par contre, un garçon qui se questionne sur son orientation peut vivre de l'isolement et d'autres difficultés qui le rendent plus vulnérable à l'agression sexuelle (CRAIP du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021g).

3. Une souffrance parfois minimisée ou mal comprise

Il appert que certains hommes qui ont vécu une agression sexuelle et qui demandent de l'aide soient moins pris au sérieux par les intervenants ou que leur détresse est moins considérée que celle que vivent les femmes qui ont subi de la violence sexuelle (Schachter et al., 2009). Il semble que ce soit particulièrement le cas pour les hommes dont l'agresseur est une femme. En effet, ce type d'agression sexuelle est parfois considéré comme une initiation à la sexualité ou une expérience privilégiée dont l'homme qui en a été victime devrait se réjouir (CRAIP du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021g; TCASM, 2018; Schachter et al., 2009; VISAC, 2008). **Or, l'agression sexuelle est une expérience traumatisante qui engendre de nombreuses conséquences dans la vie des gens qui la subissent, et ce sans égard au sexe de l'agresseur ou à celui de la victime** (Baril et Laforest, 2018; TCASM, 2018, VISAC, 2008).

D'autre part, plusieurs hommes demandent de l'aide au dernier moment, en état de crise et de détresse importante, ou lorsque leur situation s'est grandement détériorée. Dans ce contexte, la demande d'aide des hommes peut être empreinte d'urgence, de colère et d'agressivité; la sensibilité à l'égard de la détresse ou de la souffrance que ces hommes peuvent vivre est donc parfois moins intuitive pour l'intervenant (Lavoie et al., 2021; Table des organismes pour hommes en violence de la Montérégie, S.D.).

4. Des préjugés associés à la victimisation

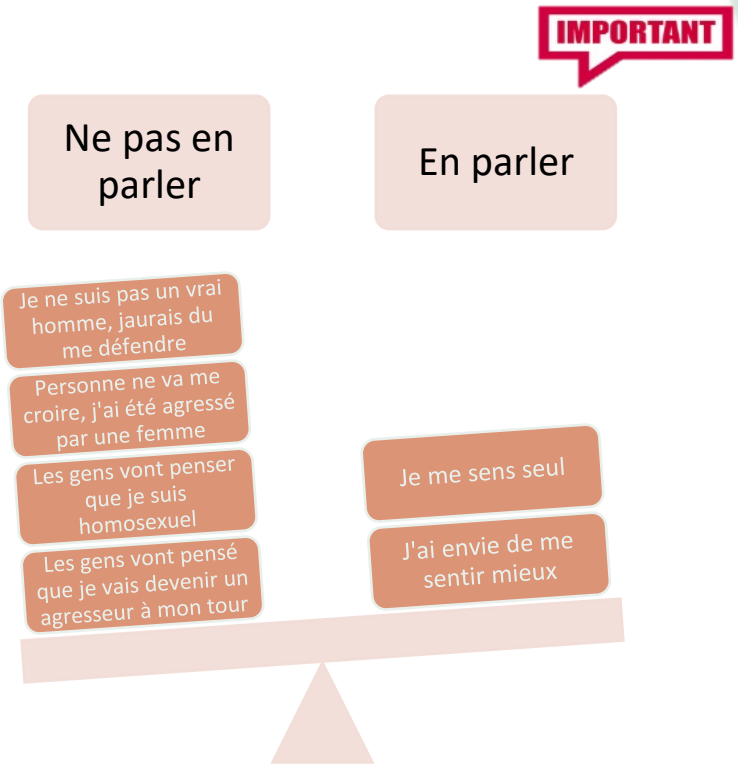
Certains hommes qui ont été victimes d'agression sexuelle de la part d'un autre homme craignent d'être perçus comme étant homosexuel s'ils dévoilent l'agression qu'ils ont vécue. Cela freine parfois leur demande d'aide pour des services dont ils ont besoin et contribue à leur isolement (CRAIP du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021g; Gouvernement du Québec, 2010; Schachter et al., 2009). Par ailleurs, il existe dans la société une croyance assez tenace à l'effet que les hommes qui ont été victimes d'agression deviendront assurément des agresseurs à leur tour (CRAIP du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021g; Gouvernement du Québec, 2010; Schachter et al., 2009; VISAC, 2008). Ici aussi, en plus d'ajouter au fardeau émotionnel qui accompagne le fait d'être victime de violence sexuelle, plusieurs hommes risquent de taire leur vécu pour éviter d'être perçus comme des agresseurs potentiels. Or, les connaissances scientifiques à ce sujet **ne permettent pas** d'établir une relation de **causalité** entre le fait d'avoir été victime d'abus sexuel dans l'enfance et le fait de commettre des infractions à caractère sexuel à l'âge adulte (CRAIP du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021g; Gouvernement du Québec, 2010; Schachter et al., 2009; VISAC, 2008).

5. Des dysfonctions sexuelles

Mentionnons enfin que tout comme les femmes qui ont été victimes d'agression sexuelle, les hommes sont sujets à développer des problèmes de dysfonction sexuelle. Celles-ci peuvent prendre la forme d'érections douloureuses, de difficultés à maintenir une érection, d'éjaculation précoce, absence de désir, d'obsession sexuelle, douleurs au niveau des organes génitaux, des fesses ou du dos (VISAC, 2008). Garder cette possibilité en tête permet aux intervenants d'intégrer la dimension de la sexualité dans leurs interventions auprès des hommes qui ont été agressés sexuellement. Cela facilite l'identification de ces situations et le référencement selon les besoins et les souhaits de la personne.

2.6.1 Utiliser des stratégies d'intervention adaptées aux hommes victimes d'agression sexuelle

L'agression sexuelle est rarement le motif initial pour lequel les hommes choisissent de consulter un professionnel de la santé. En effet, il y a fort à parier que ceux-ci consulteront plutôt pour des motifs qui sont liés aux symptômes qui découlent de l'agression, comme l'isolement, les difficultés conjugales ou sexuelles, la toxicomanie, des idées suicidaires, etc. (CRAIP du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021g). Par ailleurs, pour les hommes, il s'écoule généralement une période plus longue entre l'épisode de victimisation et le dévoilement, car ils ont tendance à minimiser les conséquences de leur agression, soit parce qu'ils ne reconnaissent pas ce qu'ils ont vécu comme étant une agression, soit pour éviter de se montrer vulnérables. Il incombe donc à l'intervenant de demeurer vigilent à l'égard des signes qui peuvent laisser présager qu'un homme puisse avoir vécu de la violence sexuelle, et de procéder aux vérifications lorsque nécessaire.



Ainsi, peu importe le sexe de la victime, l'intervenant doit s'employer à l'accueillir selon les principes évoqués dans ce chapitre : établir un lien de confiance, croire et faire preuve d'empathie, recadrer les responsabilités et respecter le rythme de la personne. Ces principes sont d'autant plus importants avec les victimes masculines étant donné les éléments susmentionnés qui accentuent leurs sentiments de honte et de culpabilité, de même que leur isolement et leur détresse. L'intervenant aura donc avantage à tenir compte des spécificités associées aux clientèles masculines afin d'adapter sa pratique. À ce sujet, quelques repères cliniques sont aussi présentés pour soutenir la pratique des intervenants en suivi avec des hommes ayant été victimes de violence sexuelle.

Le choix des mots est important. L'intervenant, lorsqu'il souhaite aborder la question de l'agression sexuelle avec un homme gagnera à choisir le bon vocabulaire. En effet, interroger un homme en lui demandant s'il a des « antécédents en matière de violence sexuelle » risque de porter à confusion, car il devient difficile de discerner si la question concerne les actes subis ou commis par ce dernier (Schachter et al., 2009). Simard (2022) ajoute que l'utilisation des mots « violence sexuelle » ou « agression sexuelle » de la part de l'intervenant qui cherche à vérifier si l'homme a été victime par le passé risque de ne pas porter ses fruits. En effet, ces mots intègrent une dimension de violence qui correspond peu au vécu de plusieurs hommes ayant été victime dans l'enfance (par exemple, si l'agression a été présentée comme un jeu ou une forme d'initiation/éducation). L'intervenant gagnera alors à parler d'abus sexuel, ou à reprendre les mots de la personne lorsque la situation est dévoilée.

Informer à propos de la mécanique du corps. Les réactions physiques du corps lors de l'agression peuvent être à l'origine de honte, de culpabilité, de doutes à propos du consentement et de confusion en lien avec l'identité et l'orientation sexuelle. Afin d'atténuer ces conséquences, l'intervenant peut aider la personne à faire la différence entre les réactions mécaniques du corps d'un côté et le désir, le plaisir et le consentement de l'autre. Il gagnera aussi à ajouter que ces réactions du corps n'ont rien à voir avec l'identité ou l'orientation sexuelle d'une personne (CRAIP du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021g; Gouvernement du Québec, 2010; TCASM, 2018). Enfin, pour les hommes qui ont des questionnements quant à savoir s'ils attirent les autres hommes ou s'ils ont des traits ou quelque chose en eux qui peuvent suggérer qu'ils sont homosexuels, l'intervenant peut leur rappeler que l'agression sexuelle n'a rien à voir avec l'attirance et la séduction; il s'agit plutôt d'un acte de pouvoir et de domination pour lequel ils ne sont nullement responsables (TCASM, 2018).

Resituer le contexte de l'agression. Plusieurs hommes qui ont été victimes de violence sexuelle au cours de leur enfance tendent à apprécier cette situation avec leurs « yeux d'adulte ». Cela risque d'accentuer leurs sentiments de honte et de culpabilité associés aux stéréotypes de genre à l'effet qu'ils « auraient dû se défendre » comme de « vrais hommes » (TCASM, 2018, Gouvernement du Québec, 2010). Or, il importe pour l'intervenant de resituer le contexte de l'agression, car étant enfant, il est normal que ces hommes aient été vulnérables et qu'ils n'aient pas eu les outils pour se défendre et empêcher l'agression (TCASM, 2018).

Favoriser l'adaptation et la résilience. En vertu de ce qui précède, il est aisé de concevoir que le dévoilement d'une agression sexuelle représente souvent un défi pour les hommes. Ainsi, l'intervenant gagnera à souligner le courage dont l'homme fait preuve en brisant le silence. Par la suite, au cours du suivi, l'intervenant aura avantage à soutenir l'homme afin qu'il soit en mesure d'identifier les stratégies d'adaptation qu'il utilise pour survivre à l'agression. Ce faisant, il convient de repérer et de distinguer les stratégies positives (ex. : sport, méditation, activités sociales) de celles qui sont négatives (ex. : consommation, repli sur soi). L'intervention consistera alors à centrer l'homme vers des stratégies positives afin qu'il délaisse progressivement celles qui sont néfastes. Dans ce processus, l'intervenant doit également s'assurer que les stratégies positives sont utilisées de façon modérée, et non compulsive (CRAIP du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021g).

Situer le rétablissement comme un processus. Certains hommes qui demandent de l'aide peuvent s'attendre à ce que le fait de consulter et d'amorcer un suivi en lien avec leur victimisation ait pour effet de les « guérir » rapidement, voir spontanément. Dans ce contexte, l'intervenant doit discuter des attentes de l'homme afin que celles-ci demeurent réalistes. Il aura alors avantage à présenter le rétablissement comme un processus, ponctué de hauts et de bas, qui lui permettra éventuellement de retrouver un équilibre satisfaisant. Au terme de ce processus, l'homme peut s'attendre à voir diminuer les symptômes et les conséquences liés à l'agression, à accroître son estime de soi, à établir des relations plus satisfaisantes avec les autres, de même qu'à retrouver un sentiment de contrôle sur sa vie (VISAC, 2008).

Sur le territoire de la Capitale-Nationale, les intervenants peuvent, au moment opportun, référer les hommes ayant subi de la violence sexuelle dans enfance vers l'organisme ***Autonhommie*** (https://autonhommie.org). Cet organisme offre un groupe de soutien, comptant 10 rencontres thématiques, destiné spécifiquement à ces hommes. Les objectifs sont notamment de briser l'isolement et favoriser l'adaptation des hommes à la suite des agressions sexuelles subies dans l'enfance.

À retenir au terme de cette section

Au terme de la seconde section de ce guide, les intervenants qui œuvrent au sein du CIUSSS de la Capitale-Nationale disposent des connaissances nécessaires afin d'intervenir adéquatement auprès des femmes et des hommes qui ont été victimes d'une agression à caractère sexuel. Nous souhaitons donc qu'au terme de cette section l'intervenant retienne que :

- L'accueil de la personne victime (homme ou femme) est la pierre angulaire sur laquelle repose l'ensemble de l'intervention.
- Il est primordial d'accueillir la personne en mettant en œuvre les principes de base.
  - Établir un lien de confiance;
  - Croire et démontrer de l'empathie;
  - Recadrer les responsabilités;
  - Respecter le rythme de la personne et favoriser son autonomie;
  - Tenir compte des spécificités des hommes victimes;
  - Aider la personne à définir ses besoins prioritaires pour ensuite y répondre
- Lorsqu'il est appelé à intervenir auprès d'une personne ayant subie une agression sexuelle, l'intervenant aura avantage à :
  - S'assurer que les besoins de base et les besoins fonctionnels de la personne sont comblés;
  - Favoriser le retour à l'équilibre et à l'autonomie;
  - Cultiver l'estime de soi et le sentiment de compétence de la personne;
  - Mobiliser le réseau de la personne afin qu'il puisse la soutenir adéquatement;
  - Informer la personne à propos de ses droits, de ses recours et des services disponibles;
  - Rediriger la personne vers d'autres ressources, spécialisées ou non, selon ses besoins.
- Lorsqu'une personne subie des pertes ou des difficultés financières à la suite de son agression, il est possible pour elle d'adresser une demande d'indemnisation à l'IVAC.
- L'intervenant doit adopter des pratiques sensibles aux traumas afin d'éviter de déclencher, involontairement, de mauvais souvenir chez la personne victime (ex. : par la proximité, un toucher, une phrase qui se veut rassurante, etc.). En outre, les caractéristiques de l'intervenant (ex. : sexe biologique, traits physiques, voix, etc.) peuvent aussi déclencher involontairement de mauvais souvenir chez la personne victime ce qui nuit à la relation d'aide. Dans ces cas, l'intervenant doit référer la personne à un ou une collègue.
- Les réactions et les attitudes des proches à la suite du dévoilement d'une agression sexuelle influencent assurément le rétablissement de la victime. L'intervenant peut outiller les proches afin qu'il puisse offrir à la victime, une présence empreinte de respect, de non-jugement, de patience et de bienveillance.

Pour aller plus loin

Table de concertation sur les agressions à caractère sexuelle de Montréal. (2018). *Guide d'information à l'attention des victimes d'agression sexuelle (3e ed.).* *https://cdn-contenu.quebec.ca/cdncontenu/adm/org/SCF/publications/documentation/brochures/Guide-AS-2018.pdf*

Site internet de ***Viol-Secours*** (CALACS de Québec) : https://www.violsecours.qc.ca/

Simard. J. [organisme ENPHASE]. (2022). *Guide d'accompagnement de l'homme agressé sexuellement : l'ABC pour l'aider concrètement*.
https://www.ciusssmcq.ca/a-propos-de-nous/enseignement-et-recherche/offre-de-formation-specialisee-et-evenements/forum-agressions-sexuelles-violence-conjugale
ou
https://vimeo.com/710514688

Formations disponibles via la plateforme de formation provincial en ligne ENA :

- Intervention psychosociale en matière d'agression sexuelle
- L'intervention auprès des adolescents et des hommes victimes d'agression sexuelle

3 INTERVENIR AUPRÈS DES ENFANTS ET ADOLESCENTS VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE

3.1 LES ENJEUX SPÉCIFIQUES À L'AGRESSION SEXUELLE AUPRÈS DE PERSONNES MINEURES

L'agression sexuelle est un problème social particulièrement présent chez les enfants et les adolescents. En effet, les taux d'agression rapportés sont très préoccupants (voir **tableau 11**). Chez les mineurs, encore davantage que chez les adultes, les victimes d'agression sexuelle connaissent leur agresseur (+85 %), qui peut être un membre de la famille immédiate ou élargie, ou une personne de l'entourage : voisin, professeur, entraîneur, ami de la famille, partenaire amoureux, etc. (Corte et Desrosiers, 2020; Baril et Laforest, 2018). Les paragraphes qui suivent s'emploient à souligner les spécificités qui concernent les mineurs victimes d'agression sexuelle. Des points de repère pour l'intervention auprès de cette clientèle seront par la suite présentés.

Tableau 11 : L'agression sexuelle chez les mineurs, des chiffres préoccupants

-Une fille sur 5 (20 %) et un garçon sur 10 (10 %) rapportent avoir été victimes de violence sexuelle avant l'âge de 18 ans* -Au Québec, au moins la moitié (50 %) des personnes victimes d'infraction sexuelle rapportée aux autorités sont mineures**			
Plus de 75 % des jeunes filles autochtones âgées de moins de 18 ans ont été victimes d'agression sexuelle***	Entre 39 à 68 % des femmes ayant une déficience intellectuelle seront victimes d'au moins une agression sexuelle avant l'âge de 18 ans***	11,5 % de la population adulte québécoise a vécu au moins une agression sexuelle, aux mains d'un adulte, entre 0 et 15 ans, c'est-à-dire plus de 722 000 Québécois et Québécoises****	La majorité des enfants (6-12 ans) connaissent leur agresseur : 52,4 % est un membre de la famille immédiate; 25 % un membre de la famille élargie; 15,8 % une personne connue; 6,6 % un inconnu.Le tiers des agressions est commis par un autre mineur : fratrie, cousin, connaissance, gardien...*****

* Fondation Marie-Vincent, 2023; Hébert et al., 2009.
** Baril et Laforest, 2018; TCASM, 2018; Gouvernement du Québec, 2016.
*** TCASM, 2018.
**** Baril et Laforest, 2018.
***** CRAIP du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021b.

3.1.1 Le consentement sexuel chez les personnes mineures

Chez les mineurs, comme chez les adultes, le consentement permet de distinguer les agressions sexuelles des activités sexuelles consensuelles. À l'instar de ce qui prévaut pour les adultes, le consentement des mineurs se doit d'être éclairé, libre, et sans contrainte. Par contre, le consentement d'une personne mineure doit aussi être **valide** au sens de loi, à défaut de quoi il s'agit d'une agression sexuelle. Certains éléments s'ajoutent donc à la notion de consentement à l'adolescence afin que celui-ci soit légalement valide. Les lois qui régissent le consentement chez les adolescents sont en effet plus restreintes au regard des relations de pouvoir et de confiance, de même qu'en ce qui a trait aux écarts d'âge entre les partenaires. Le **tableau 12** rappelle les lois qui balisent le consentement à l'âge adulte et précise celles qui s'ajoutent aux adolescents.

Tableau 12 : Particularités du consentement chez les personnes mineures

IMPORTANT

Boisclair et Durocher, 2014; CRAIP du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021b Éducaloi, 2023a; Gouvernement du Québec, 2016; TCASM, 2018.

Situations de consentement invalide chez toutes personnes	Situations de consentement invalide spécifiques aux personnes mineures
× Refus de consentement (paroles ou gestes). × La personne ne peut donner son consentement car elle est intoxiquée, inconsciente, dans un état de sommeil, ou elle présente un handicap qui limite sa capacité à donner son consentement. × Le consentement est donné par un tiers. × La personne consent alors qu'elle se trouve dans un état de dépendance à l'endroit de son partenaire. × Le consentement est obtenu par la contrainte : menace, chantage, etc. × Le consentement est obtenu par un abus de confiance ou de pouvoir. × Une personne ayant consenti à une activité manifeste, par ses paroles ou ses comportements, l'absence d'accord à la poursuite de cette activité.	× Une personne mineure ne peut donner son consentement à un partenaire en relation d'autorité ou de confiance ou duquel il dépend : professeur, entraîneur, beau-parent, autre membre de la famille. × Une personne mineure ne peut donner son consentement à une personne qui tirera un avantage de celui-ci (exploitation sexuelle). Le consentement n'est pas valide si une personne offre de l'argent ou des biens matériels en échange d'activités sexuelles avec lui ou d'autres personnes, ou encore s'il demande de participer à une vidéo à caractère sexuel. × Une personne de moins de 12 ans ne peut consentir à une activité sexuelle. × Une personne de 12 ou 13 ans ne peut pas consentir à une activité sexuelle avec un partenaire qui a deux ans de plus qu'elle. × Une personne de 14 ou 15 ans ne peut pas consentir à une activité sexuelle avec un partenaire qui a cinq ans de plus qu'elle. × À partir de 16 ans, un mineur peut donner son consentement à un partenaire s'il n'y a pas d'enjeu d'autorité, de pouvoir, de confiance ou d'exploitation sexuelle dans la relation.

Pour plus de détails sont disponibles sur le site internet d'Éducaloi

Le consentement sexuel
https://educaloi.qc.ca/capsules/le-consentement-sexuel/

Le consentement sexuel des adolescents
https://educaloi.qc.ca/capsules/consentement-sexuel-adolescents/

Consentement sexuel : Et si je change d'avis?
https://educaloi.qc.ca/publications/consentement-sexuel-et-si-je-change-davis/

3.1.2 Les conséquences associées à l'agression sexuelle subie dans l'enfance ou à l'adolescence

Nombre de travaux se sont employés à documenter les conséquences susceptibles de survenir chez les enfants ou les adolescents victimes d'agression sexuelle. Les **figures 6** et **7** répertorient plusieurs des conséquences possibles. Rappelons ici que chaque victime est unique, tant sur le plan de son histoire que des conséquences qui découlent de l'agression – nature, intensité, etc. (Gouvernement du Québec, 2010; Young et Durocher, 2010). En effet, les symptômes qui découlent d'une agression sexuelle varient grandement d'un enfant à l'autre, allant de l'absence de séquelle à des difficultés d'adaptation sévères. Également, on observe chez certains enfants une période de latence pouvant s'étendre entre 12 et 18 mois avant que les conséquences de l'agression apparaissent (Fondation Marie-Vincent, S.D.a). Young et Durocher (2010) ajoutent qu'à l'exception des comportements sexuels problématiques et des symptômes de stress post traumatique plus fréquents, les séquelles associées à l'agression sexuelle sont semblables à celles qui surviennent à la suite d'autres types d'abus ou de négligence. En outre, ces conséquences risquent de varier selon plusieurs facteurs (Boisclair et Durocher, 2014; Baril et Laforest, 2018; Centre de Prévention et d'Intervention pour les Victimes d'Agression Sexuelle [CPIVAS], S.D.; Schachter et al., 2009; Young et Durocher, 2010) :

- **Le contexte de l'agression :** nature des gestes, fréquence, durée, âge au moment de l'agression, lien entre la victime et l'agresseur, utilisation de la force ou de la coercition.
- **Le contexte entourant le dévoilement :** changement dans la structure familiale, dysfonctionnement familial, isolement, réactions de l'entourage, placement de l'enfant, départ du parent abuseur, processus judiciaire, etc.
- **Les caractéristiques de la victime :** personnalité, compétences personnelles, niveau de développement, résilience, stratégies de survie mobilisées, etc.
- **Les caractéristiques de la famille :** autres évènements stressants vécus dans la famille, qualité de la relation parent-enfant, fonctionnement familial, etc.
- **Le soutien reçu :** soutien de la mère et de la famille, réactions de l'entourage, soutien des pairs, services reçus, etc.

« Plusieurs études ont montré que le soutien positif offert par les parents à l'enfant victime d'agression sexuelle, incluant le fait de croire l'enfant et la réaction de soutien à la suite du dévoilement, constituerait une des conditions les plus importantes pour favoriser l'adaptation de l'enfant et pour réduire les risques de développer des symptômes, et ce, indépendamment des caractéristiques de l'agression vécue ».

*Baril et Laforest, 2018, p.78

Selon Boisclair et Durocher (2014), à la suite d'une agression sexuelle, l'ensemble des facteurs susmentionnés teintent une série d'interactions entre la victime (pensées, comportements) et son environnement. Or, ces interactions influencent l'évaluation cognitive que le mineur se fait de sa situation (ex. : attribution de blâme ou sentiment de honte et de culpabilité) de même que les stratégies d'adaptation qu'il déploie pour survivre et composer avec l'agression. Toujours selon ces auteurs, ces évaluations cognitives et ces stratégies d'adaptation agissent comme facteurs médiateurs influençant le développement de conséquences ou de séquelles liées à l'agression sexuelle. Ils représentent donc des leviers d'intervention à utiliser selon l'évaluation que l'intervenant fera de l'enfant/adolescent auprès duquel il intervient.

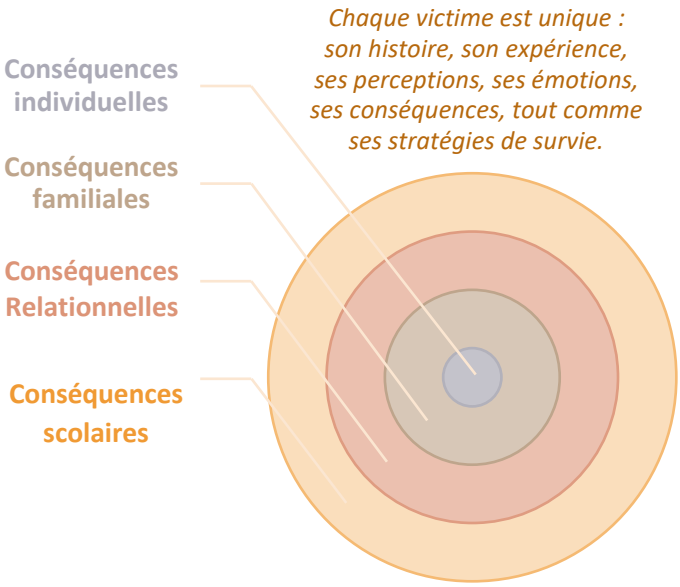
Par ailleurs, les agressions sexuelles sur mineurs comportent certaines spécificités dont il importe de tenir compte dans l'intervention. D'une part, encore davantage que chez les adultes, la très grande majorité des mineurs victimes d'agression connaissent leur agresseur – qui est souvent une personne de confiance. Il peut s'agir d'un voisin, d'un ami de la famille, d'un grand-parent, d'un membre de la fratrie ou de l'un des

parents. Dans ces situations, l'agression est susceptible d'engendrer des sentiments de trahison et de confusion chez la victime. Celle-ci peut en effet entretenir des sentiments ambivalents et contradictoires à l'égard de son agresseur : aimer son parent, mais répugner les gestes qu'il pose à son endroit (CPIVAS, S.D.; Gouvernement du Québec, 2010). D'autre part, lorsqu'elle est commise à l'intérieur du cercle familial, l'agression sexuelle est susceptible de se produire à plusieurs reprises – voir sur une base régulière – ce qui contribue à exacerber les conséquences pour la victime (Gouvernement du Québec du Québec, 2010). Enfin, dans le cas des mineurs, les agressions surviennent alors que la personne est en période intense de développement, tant sur les plans physique, psychologique, moral, qu'identitaire, et risquent d'entraver ce processus (Gouvernement du Québec, 2010).

Les principales conséquences associées à l'agression sexuelle chez les personnes mineures recensées dans le cadre de la rédaction de ce guide sont présentées à la page suivante. De plus, la **figure 7** présente la conceptualisation des conséquences de l'abus sexuel proposée par Finkelhor et Browne (1985). Cette conceptualisation a été reprises dans divers travaux, entre autres par Young et Durocher en 2010 dans leur guide de pratique en matière d'intervention auprès des enfants (0-11 ans) victimes d'abus sexuel.

Figure 6 : Conséquences possibles lorsqu'une personne mineure subit une agression sexuelle

Baril et Laforest, 2018; Basile et al., 2016; CPIVAS, S.D.; Cyr et Hébert, 2013; Fondation Marie-Vincent, 2020; OMS, 2010, Gouvernement du Québec, 2010; TCASM, 2018; Young et Durocher, 2010).



Conséquences individuelles

Blessure au corps, lésions ou lacérations de la région génitale, consommation abusive d'alcool, de drogues ou de médicaments, dépression, anxiété, peurs (de sortir, d'être seul, de dormir seul, de dormir dans le noir, etc.), dégoût, honte, désespoir, confusion, culpabilité, colère, tristesse, sentiment d'insécurité, sentiment d'avoir été trahi, sentiment de vide intérieur, trouble de la personnalité, syndrome de dissociation ou de personnalités multiples, troubles alimentaires (anorexie, boulimie), trouble de panique, détresse psychologique, trouble de stress post-traumatique, idées suicidaires ou tentative de suicide, Infection ITSS, fugue, automutilation, comportements délictuels, prostitution, grossesse précoce, faible confiance ou estime de soi, vulnérabilité accrue à des agressions ultérieures, sentiment d'impuissance ou de perte de contrôle sur sa vie, difficulté à être en contact avec ses émotions, problème de sommeil, fatigue, brûlement d'estomac, étourdissement, maux de tête, retards développementaux, énurésie, comportements d'évitement ou d'hypervigilance.

Conséquences familiales

Éclatement de la famille, placement en famille d'accueil, conflit entre les parents, rupture des parents, sentiments ambivalents ou contradictoires envers les parents, sentiment de trahison, de colère ou ambivalence à l'endroit du parent abuseur; colère envers les parents si impression de l'enfant qu'ils n'ont pas réussi à le protéger ou si réactions insatisfaisantes lors du dévoilement.

Conséquences relationnelles

Rapports sexuels non protégés, relation avec de multiples **partenaires**, difficultés relationnelles, rejet des pairs, méfiance envers l'autre, isolement, apathie, agressivité, sauts d'humeur, comportements sexuels inappropriés pour l'âge ou le stade développemental (ex. : masturbation excessive, comportements sexuels intrusifs envers un autre enfant).

Conséquences scolaires et reliées à l'emploi

Mauvaises performances scolaires, difficultés scolaires, difficultés de concentration, rejet du milieu scolaire, indisponibilité aux apprentissages ou difficulté d'apprentissage, difficultés au travail – perte de revenu, problème de concentration.

Figure 7 : Quatre sources de trauma associées à l'abus sexuel

Finkelhor et Browne (1985; dans Young et Durocher, 2010)

Conséquences : hypersexualisation, comportements sexuels répétitifs, comportements sexuels précoces, agirs sexuels sur d'autres enfants, pudeur anormale, crainte des contacts physiques, confusion par rapport à l'identité sexuelle, crainte d'une grossesse, haut risque d'être agressé de nouveau, craintes excessives face aux futures relations sexuelles, etc.

Conséquences : réaction dépressive, évitement des relations intimes, grande dépendance, vulnérabilité à l'abus, incapacité à protéger leurs enfants plus tard, colère, hostilité, irritabilité, comportements antisociaux.

Sexualisation traumatique

Plusieurs victimes associent des souvenirs bouleversants aux activités sexuelles qui ont pour effet de développer une image de soi sexualisée chez l'enfant.

Sentiment de trahison

À partir du moment où l'enfant découvre que la personne en qui il avait confiance lui a causé du tort (manipulation, mensonge), il se sent trahi. Cette expérience atteindra sa capacité à faire confiance et à se faire confiance.

Abus sexuel

Sentiment d'impuissance

Lorsque la volonté, les désirs et les perceptions de compétence personnelle sont violés, l'enfant se sent coincé, pris au piège et incapable d'éviter les situations abusives et il développe une prédisposition à la victimisation.

Stigmatisation

Traumatisme associée aux remarques ou aux connotations négatives communiquées à l'enfant qui suscitent la gêne, la culpabilité et le sentiment d'être inadéquat et façonnent insidieusement une mauvaise image de soi. Ces effets peuvent être produits par l'abuseur ou par les réactions des autorités lors du dévoilement.

Conséquences : peurs, cauchemars, anxiété, phobies, hypervigilance, problèmes somatiques, désespoir, automutilation, idéations ou tentatives de suicide, problèmes d'adaptation, problèmes d'apprentissage, besoin de contrôler, de dominer, etc.

Conséquences : sentiment d'être isolé, inadéquat, différent, crainte du rejet, honte, culpabilité, faible estime de soi, comportements autodestructeurs, alliance à des groupes marginaux.

« *L'agression sexuelle porte atteinte à l'intégrité physique et psychologique de la victime, à sa perception d'elle-même et de son environnement, et elle l'oblige à reconstruire son univers. L'agression sexuelle, particulièrement si elle se répète à plusieurs reprises, entrave souvent les processus fondamentaux du développement normal et du maintien de l'équilibre mental : l'identité, l'autonomie, la compréhension lucide du monde environnant, la confiance en soi et envers les autres, l'estime de soi.* » (Gouvernement du Québec, 2010, chap. intro., p.3).

Ainsi, lorsque les agressions surviennent alors que la personne est mineure, il est probable que cette dernière vive toujours avec les conséquences à l'âge adulte, en particulier si elle n'a pas demandé ou reçu de soutien (Baril et Laforest, 2018; Schachter et al., 2009). À cet effet, Schachter et ses collègues (2009) ajoutent que bien qu'entre 20 % et 40 % des adultes ayant des antécédents de violence sexuelle dans l'enfance ne présentent aucun dysfonctionnement à l'âge adulte, pour les autres, la violence sexuelle demeure un important contributeur des ennuis de santé. Parmi les conséquences que peuvent vivre les personnes adultes qui ont été agressées dans l'enfance, on note (Schachter et al., 2009; Baril et Laforest, 2018; OMS, 2010) :

- Des difficultés à former des liens parentaux;
- Des violences conjugale ou sexuelle commises à l'endroit du partenaire amoureux, de même que des problèmes conjugaux et sexuels;
- Un risque accru d'être à nouveau victime d'une agression sexuelle à l'âge adulte;
- Des troubles du sommeil;
- Des problèmes d'abus de substance (alcool, drogues, médicaments);
- Des comportements sexuels à risque;
- Une santé physique plus fragile, des consultations médicales plus fréquentes, plus d'invalidités professionnelles, de maladies ou de douleurs chroniques;
- Plus de complications gynécologiques et périnatales, de dépressions postpartum, de maternité précoce, de gestations plus courtes;
- Plus de problèmes de santé mentale (dépression, trouble de la personnalité, trouble psychotique, trouble de panique), de détresse psychologique ou de stress post-traumatique, de dissociation, d'anxiété, d'idées, ou de tentatives de suicide.

Baril et Laforest (2018) ajoutent enfin que les conséquences des agressions peuvent se perpétuer d'une génération à l'autre [transmission intergénérationnelle de l'agression sexuelle]. S'appuyant sur diverses études, ces auteurs expliquent que l'agression sexuelle dans l'enfance peut constituer un facteur de risque pour la génération suivante, notamment lorsque le parent éprouve des difficultés d'adaptation à l'âge adulte qui découlent des agressions subies dans l'enfance. En effet, ces difficultés sont susceptibles de persister et de s'accumuler dans le temps, ce qui expose leurs enfants à divers facteurs de risque associés à l'agression sexuelle dans l'enfance : problèmes de santé mentale ou de consommation des parents, instabilité familiale, évènements de vie stressants, difficultés parentales, etc. Cette perspective est intéressante dans la mesure où elle contribue, entre autres, à mieux comprendre la prévalence élevée d'agression sexuelle dans les communautés autochtones, de même que les raisons pour lesquelles il est essentiel pour tout intervenant de considérer les conséquences du colonialisme et de l'histoire récente premiers peuples au sein des pensionnats autochtones lorsqu'il est appelé à travailler auprès de cette clientèle (CPIVAS, S.D.; Muckle et Dion, 2008). Soutenir les personnes victimes d'agression sexuelle contribue à « briser » de transmission intergénérationnelle.

3.2 LE DÉVOILEMENT

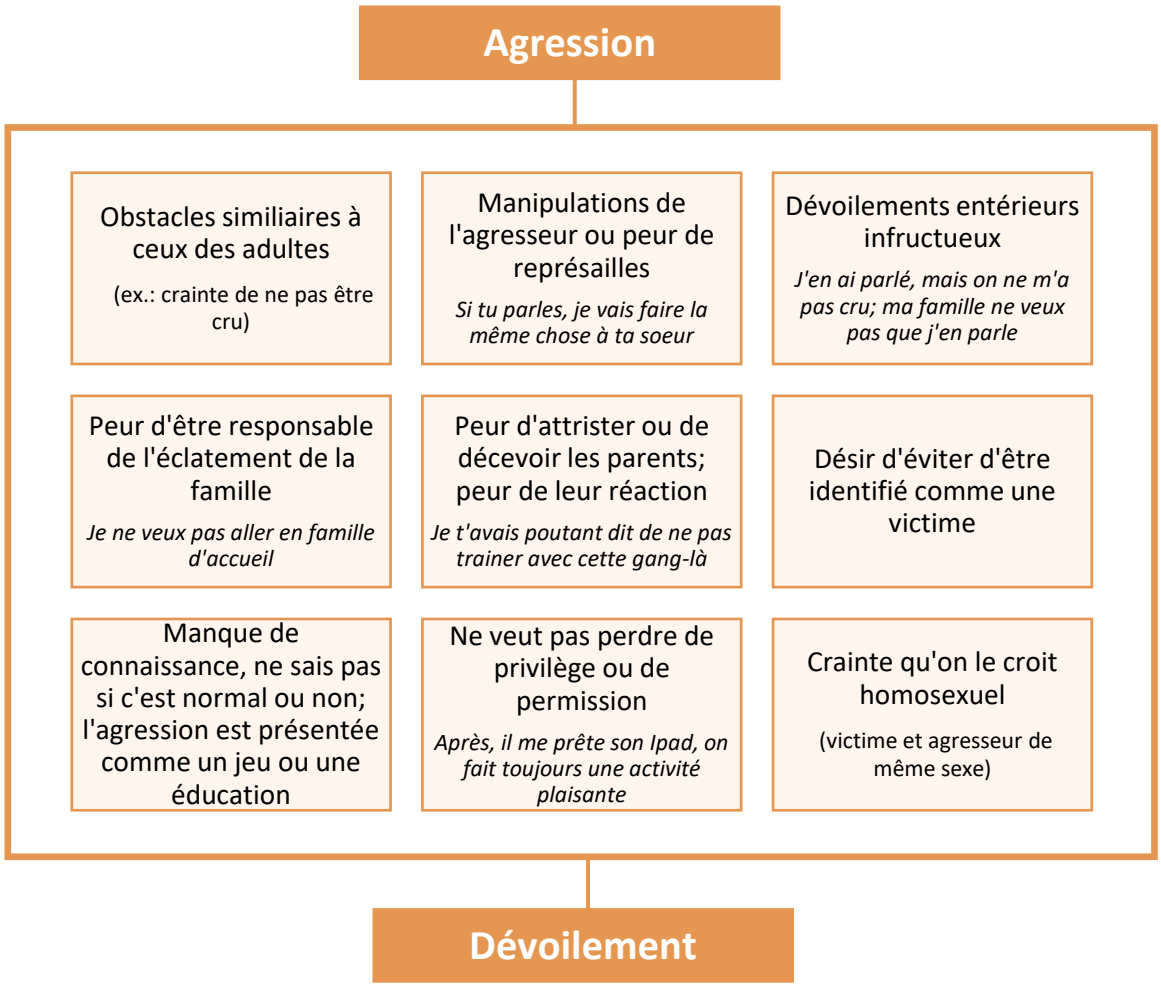
3.2.1 Identifier les situations d'agression sexuelle : Les indices

L'identification de situations d'agression sexuelle chez des personnes mineures n'est pas une science exacte : certains jeunes veulent dévoiler la situation, alors que d'autres non, certains appellent à l'aide par leurs comportements alors que d'autres non, certains présentent plusieurs indices perceptibles alors que d'autres non. De plus, les victimes mineures présentent rarement des conséquences physiques visibles de leur agression (Baril et Laforest, 2018; Young et Durocher, 2010).

À l'instar de ce qui prévaut pour les adultes, plusieurs obstacles se dressent devant les enfants/adolescents qui souhaitent dévoiler la violence sexuelle qu'ils subissent. En effet, en plus de ceux qui s'appliquent aux adultes, certains obstacles leur sont plus spécifiques :

Figure 8 : Obstacles possibles au dévoilement d'une agression sexuelle chez l'enfant

*Tiré de Centre de recherche appliquée en intervention psychosociale [CRAIP] du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean., et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021b; Gouvernement du Québec, 2010; CPIVAS, S.D.; T



> *« L'adulte qui agresse sexuellement un enfant abuse aussi de sa confiance. Il utilise sa position d'autorité pour le tromper, le piéger, l'exploiter sexuellement. L'adulte agresseur réduit l'enfant au silence et lui impose le secret pour éliminer la possibilité d'être tenu responsable de ses gestes et en même temps pour se permettre de les répéter. L'enfant peut garder le secret pendant des années en raison de la manipulation, des pressions morales, du chantage, des menaces et parfois de la violence physique dont il est l'objet. »*
>
> *(Gouvernement du Québec, 2010)*

Chez les mineurs, certains éléments peuvent néanmoins favoriser le dévoilement d'une agression sexuelle (Fondation Marie-Vincent, 2017), notamment :

- Des parents qui démontrent une ouverture et une aisance à parler de sexualité;
- Une bonne communication au sein de la famille;
- Des parents qui croient et qui soutiennent l'enfant lors du dévoilement.

Dans ce contexte, certains enfants/adolescents peuvent parler ouvertement de leur situation alors que d'autres peuvent appeler à l'aide de façon détournée. L'intervenant doit donc demeurer vigilant à l'égard des indices qui peuvent suggérer la présence de violence sexuelle afin d'en améliorer le dépistage, d'autant plus que plusieurs d'entre eux sont non spécifiques. Certains de ces indices constituent des facteurs de risque liés à l'agression sexuelle alors que d'autres sont des conséquences qui peuvent en découler, comme en témoigne l'annexe 3 (Baril et Laforest, 2018; Gouvernement du Québec, 2010). L'intervenant doit donc garder ces indices en tête, être à l'écoute, observer les comportements du jeune et aborder le sujet avec lui/elle au besoin (voir sections subséquentes de ce chapitre pour plus de détails).

Il importe néanmoins de rappeler que ces listes ne sont pas exhaustives, et qu'elles sont présentées à titre indicatif seulement. Conséquemment, la façon dont les intervenants les interprètent et les utilisent pour appuyer leur jugement clinique à plus d'importance que les indices en eux-mêmes (Gouvernement du Québec, 2010). En effet, plusieurs indices sont peu sensibles ou spécifiques, leur présence ne signifie pas automatiquement qu'un mineur est victime d'agression sexuelle. Dans un même ordre d'idées, l'absence de ces indices ne signifie pas qu'il n'y a pas eu d'agression (CPIVAS, S.D.; Gouvernement du Québec, 2010).

Par contre, certains indices sont plus révélateurs que d'autres. En effet, si la fatigue ou des maux de ventre peuvent se manifester chez les enfants pour une multitude de raison, la présence d'une ITSS chez un enfant d'âge scolaire ou préscolaire est plutôt révélatrice. Il revient donc aux intervenants d'exercer leur jugement clinique dans chaque situation et d'évaluer le poids qu'ils attribuent aux indices en présence. Le cumul des indices est également important, car il y a fréquemment une synergie entre eux. Par exemple, un enfant d'âge scolaire qui, au cours des derniers mois, présente des changements de comportement assez brusques, dont les notes scolaires sont en baisse, qui éprouve de la difficulté à se concentrer à l'école, qui s'isole de ses pairs, qui fait des cauchemars et semble maussade, et qui refuse ou qui présente des réactions importantes lorsqu'il doit aller se faire garder chez son grand-père, doit éveiller les soupçons de l'intervenant. Ce dernier gagnera à explorer, parmi diverses pistes, celle de l'agression sexuelle.

3.2.2 Identifier les situations d'agression sexuelle : Le dévoilement

Dans certains cas, c'est l'enfant ou l'adolescent qui amorce le dévoilement de la situation de violence sexuelle dont il/elle est victime. Les intervenants de la fondation Marie-Vincent identifient quelques contextes plus typiques (types de dévoilement) dans lesquels les dévoilements surviennent généralement, les voici :

Tableau 13 : Types de dévoilement possible chez les enfants et les adolescents

(Centre de recherche appliquée en intervention psychosociale [CRAIP] du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021b; Fondation Marie-Vincent, 2017).

Types	Particularités / Défis	Exemples
1. Dévoilement spontané	**Particularités** ▪ L'enfant manque parfois de connaissance ou de maturité pour identifier l'agression sexuelle, il donne de l'information comme si l'agression était normale ou banale ▪ Type de dévoilement plus fréquent chez les enfants d'âge préscolaire **Pour l'intervenant** ▪ Dévoilement qui peut faire un choc ▪ Important de rester calme ▪ Écouter le récit de l'enfant ▪ Au besoin, poser des questions non suggestives, afin de connaître les faits nécessaires pour faire un signalement à la DPJ	Juliette, 5 ans, rencontre une psychoéducatrice en lien avec des troubles de comportement. En arrivant, elle raconte qu'elle s'est fait un amoureux la fin de semaine dernière. Ce dernier lui a montré comment faire des caresses sur les pénis des garçons pour leur faire plaisir.
2. Dévoilement délibéré	**Particularités** ▪ Plus fréquent chez les enfants d'âge scolaire ou les adolescents ▪ Le jeune choisi ce qu'il va dire et à qui il va le dire ▪ Le jeune sait ce qu'il fait **Pour l'intervenant** ▪ Important de croire et de protéger l'enfant : vous avez été choisi pour recevoir la confidence ▪ Le jeune doit ressentir qu'en parler était le bon choix ▪ Important d'écouter, de soutenir et d'éviter les jugements ▪ Au besoin, poser des questions non suggestives pour connaître les faits nécessaires pour de faire un signalement	Samuel, 15 ans, est victime d'agression sexuelle de la part de son entraîneur de soccer. Il prend un rendez-vous avec une intervenante scolaire pour lui rapporter les gestes dont il est victime. Samuel a pris le temps de considérer les impacts de son dévoilement.

3.	**Dévoilement accidentel ou à la suite d'un déclencheur**	**Particularités** ▪ Dévoilement moins prémédité que dans les cas de dévoilement délibéré ▪ Possible que le dévoilement soit perçu comme traumatisant, parfois plus que l'agression sexuelle en soi ▪ Survient à tous les âges **Pour l'intervenant** ▪ Accueillir les sentiments du jeune à l'égard du dévoilement; celui-ci peut être soulagé, dévasté, ou neutre par rapport au dévoilement ▪ Au besoin, poser des questions non suggestives, afin de connaître les faits nécessaires pour faire un signalement à la DPJ	Sarah, 13 ans, est rencontrée par une intervenante de la DPJ à la suite du dévoilement de sa sœur, Émilie, concernant leur père qui leur fait des attouchements sexuels à tous les deux. (accidentel). Carolanne, 8 ans, et sa sœur Maude, 6 ans, sont victimes d'agressions sexuelles de la part de leur frère aîné. Un jour, alors qu'il les agresse, les sœurs ressentent de la douleur et ont particulièrement peur, car leur frère les a forcées à consommer de l'alcool. Les sœurs d'enfuient de la pièce et courent vers leur grand-père à qui elles dévoilent la situation (à la suite d'un déclencheur).

Dans d'autres cas, bien que l'enfant ou l'adolescent ne parle pas d'agression sexuelle, l'intervenant peut entretenir des doutes à l'effet que celui-ci puisse en être victime. Dans ces cas, l'intervenant doit privilégier un signalement à la protection de la jeunesse s'il a assez d'information pour ce faire. Dans les cas où les doutes reposent sur la présence de facteurs de risque plus ou moins spécifiques à l'agression sexuelle, ou sur un « senti » de l'intervenant, celui-ci peut aborder le sujet de la sexualité avec le jeune. Cela n'est évidemment pas une tâche simple, et les façons d'aborder le sujet peuvent varier, en voici quelques exemples.

Tableau 14 : Aborder le sujet avec un enfant/adolescent que l'on présume victime d'agression sexuelle

Moyens		Objectifs	Exemples
1.	**L'angle de la prévention**	Réaliser une intervention de nature préventive et vérifier comment l'enfant réagit	« *Tu sais à ton âge (ex. : 5 à 7 ans), il se passe beaucoup de changements dans ta vie. Il arrive que des enfants de ton âge aient besoin de plus d'intimité. Toi, est-ce que tu sais c'est quoi l'intimité…* » « *C'est à ton âge (12-16 ans) que peuvent arriver les premières relations amoureuses, as-tu un amoureux ou une amoureuse? Si tu en avais un, serais-tu à l'aise de discuter de contraception avec elle ou lui?* »

2.	**L'angle du secret (enfants)**	Réaliser une intervention sous l'angle des bons et des mauvais secrets	*« Tu sais, beaucoup d'enfant que je rencontre gardent toute sorte de secrets et je leur dis toujours : si le secret que tu gardes te fait sentir bien et heureux, c'est probablement un bon secret. Mais si ton secret te fait sentir drôle en dedans, fâché ou triste, c'est probablement un mauvais secret et il faut en parler à un adulte en qui tu as confiance pour se sentir mieux. Toi, est-ce que tu gardes des secrets? »*
3.	**L'angle des questions plus directes (adolescents)**	Réaliser une intervention où les questions posées sont plus directes	*« Tu sais, ça fait un bout de temps qu'on se connait. Or, je constate que depuis quelques temps, ça ne fonctionne plus à la maison, c'est difficile à l'école et avec les amis. Généralement, quand cela arrive à une personne, c'est qu'il se passe quelque chose d'important dans sa vie. De ton côté, est-ce qu'il se passe quelque chose dans ta vie présentement? Saches que je suis là pour toi, pour t'écouter et t'aider, peu importe ce qui se passe »*

Dans les situations où l'intervenant aborde le sujet de la sexualité avec un enfant pour vérifier certains soupçons, il est possible que sa tentative demeure vaine, soit parce qu'effectivement, le jeune n'est pas victime d'agression sexuelle, ou parce qu'il ne souhaite pas ou n'arrive pas à dévoiler sa situation. Dans ces cas, l'intervenant peut tout de même demeurer présent et réaliser des interventions préventives, notamment en lien avec l'intimité, le consentement ou les relations amoureuses égalitaires. Rappelons à cet effet que transmettre de l'information de base sur la sexualité, le consentement ou les relations saines relève de la responsabilité de l'ensemble des intervenants du CIUSSS, comme c'est le cas pour les saines habitudes de vie. Ces interventions peuvent aussi être réalisées auprès des parents afin de les outiller dans leur rôle parental.

IMPORTANT

En outre, il est important de rappeler que ces façons d'aborder le sujet de la sexualité ne constituent en aucun cas un prétexte pour mener une enquête ou questionner l'enfant à outrance sur son vécu. Il s'agit **d'ouvrir une porte** à un dévoilement si l'enfant souhaite le faire[12]. Si tel est le cas, l'intervenant doit se limiter à réunir seulement les informations nécessaires pour effectuer un signalement à la protection de la jeunesse. De plus, lors d'un dévoilement, l'intervenant doit **éviter** de poser des questions suggestives à l'enfant, car celles-ci risquent de teinter son récit, ce qui en affaiblira ensuite sa crédibilité. Ultimement, cela peut faire en sorte que les intervenants de la protection de la jeunesse ne puissent pas protéger l'enfant comme il se doit. Le **tableau 15** résume les informations qu'il est préférable d'avoir pour effectuer un signalement; plusieurs d'entre-elles figurent au dossier de l'usager et de sa famille.

Au besoin, l'intervenant peut se référer au document *Aide-mémoire signalement DPJ*.

[12] Lors de cette intervention, lorsque l'enfant est en mesure de comprendre, l'intervenant doit lui expliquer la notion de confidentialité, et surtout qu'elles en sont les limites.

Tableau 15 : Informations nécessaires pour effectuer un signalement à la DPJ

(CRAIP du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021b)

Informations à détenir, si possible, lors du signalement	Informations non nécessaires
✓ **Le nom de l'enfant** ✓ **Sa date de naissance ou son âge** ✓ **Son adresse** ✓ **Les coordonnées des parents** ✓ **Les noms des personnes impliquées dans la situation, si connus** ✓ **La nature des gestes qui auraient été posés** ✓ **Leur fréquence** ✓ **Les impacts des gestes sur l'enfant, si connus** ✓ **La nature du lien entre l'enfant et la personne qui aurait posé les gestes**	× Le contexte de l'agression × L'endroit ou la date exacte de l'agression × Les paroles échangées × Les sensations ressenties

Toutefois, dans certaines situations, l'intervenant visera juste et ses doutes seront confirmés. Or, les dévoilements d'agression sexuelle de la part d'enfants ou d'adolescents représentent souvent des situations délicates et complexes pour les intervenants, car certaines interventions sont alors indiquées alors que d'autres non. En effet, il est essentiel pour l'intervenant de demeurer calme lors du dévoilement, car en cas de forte réaction, l'enfant pourrait se rétracter ou cesser son dévoilement. Il doit aussi s'employer à accueillir l'enfant et à écouter son récit en acceptant les silences ou incohérences, sans l'interrompe et en posant le moins de questions possible. Il est également essentiel de faire sentir à l'enfant qu'il a été cru et entendu, de même que de le rassurer à l'effet qu'il a pris la bonne décision et qu'il recevra de l'aide. À cet effet, l'intervenant peut expliquer à l'enfant les démarches qui suivront la rencontre (notamment le signalement à la protection de la jeunesse) et accueillir sa réaction.

Le tableau 16 distingue les interventions à réaliser et celles à proscrire.

Tableau 16 : Type de questions à privilégier avec les mineurs victimes d'agression sexuelle

(CRAIP du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021b; Fondation Marie-Vincent, 2017; Young et Durocher, 2010).

À privilégier		
L'écoute active	**Les facilitateurs** « hum hum », « ok », etc.	**L'Écho** L'enfant dit « Il m'a fait mal » et l'intervenante répond en reprenant les mots de l'enfant : « Il t'a fait mal… »

À éviter
× **Promettre de garder le secret**
× **Interroger l'enfant ou poser diverses questions pour obtenir plus de détails que nécessaire**
× **Manifester ouvertement de la colère ou du mépris à l'égard de l'agresseur :** les sentiments de l'enfant sont peut-être plus confus ou nuancés que les vôtres

- **Les types de questions à proscrire :**
  - Questions directives : « Pourquoi…? »
  - Les questions résumées, car trop longues, plus de chance d'erreur ou d'induire des suggestions : « Donc, il s'est passé X, puis Y, et ensuite Z, et toi comment tu t'es senti à ce moment-là? »
  - Questions suggestives, car peut introduire des suggestions difficiles à corriger pour l'enfant : « C'est lui qui a commencé, c'est bien ça? »; « Il t'agressait après le match de hockey? »; « J'imagine qu'ensuite, il a fait ça et… »

Rappel : Des questions sont posées à l'enfant dans l'unique but d'amasser les informations nécessaires pour pouvoir ensuite effectuer un signalement à la protection de la jeunesse.

Figures 9 : Éléments à considérer avec un mineur possiblement victime d'agression sexuelle

Suggestibilité de l'enfant	Capacité cognitive de l'enfant	Disponibilité affective de l'enfant
▪ L'enfant est petit et vulnérable; il a tendance à croire que l'adulte détient la vérité. Il a donc tendance à prendre ce que l'adulte dit pour la vérité et à ne pas corriger en cas d'inexactitudes	▪ Capacité d'attention, langagière, de mémoire ▪ Les fonctions exécutives, par exemple l'intégration des règles sociales	▪ Dévoilement volontaire VS ▪ Enfant qui vient d'apprendre qu'il sera placé en famille d'accueil en raison de l'abus qu'il subit dans sa famille

Dans le cadre de leur mandat, certains intervenants, en particulier ceux de la protection de la jeunesse, doivent poser des questions plus précises afin de vérifier certaines allégations. Dans ces cas, ceux-ci peuvent utiliser, avec modération, des questions plus précises (tableau ci-contre). Il est fortement recommandé d'être formé ou de bénéficier d'un soutien clinique (ex. : acteurs de soutien, Fondation Marie-Vincent) avant de procéder à ce type d'intervention auprès d'un enfant.

À utiliser avec modération

Questions directives : qui, quand, où? *

« Qui a touché ton pénis? »

« Quand as-tu joué à ce jeu avec ton grand-frère? »

* **Utiliser seulement lorsque l'enfant a déjà donné l'information**

Questions fermées

Questions qui offrent un choix

Questions oui/non

« Est-ce que ça se passait dans [ta chambre ou dans le salon]? »

« Est-ce qu'il t'a menacé de te faire du mal? »

En savoir

Pour aller plus loin

Il est possible, lorsqu'un enfant ou un adolescent dévoile une agression sexuelle, que ses propos demeurent vagues et peu précis, ce qui ne veut pas dire que le récit est faux ou erroné. En effet, plusieurs éléments doivent être pris en compte lorsqu'une telle situation survient (CRAIP du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021b; Gouvernement du Québec, 2010, histoire médicosociale, p.40) :

1) Le dévoilement peut être imprégné de nombreux sentiments pour l'enfant (soulagement, peur, ambivalence, honte, inconforts liés aux menaces/chantage de l'agresseur), il est donc normal que l'enfant soit parfois confus ou ait de la difficulté à s'exprimer.

2) La conception du temps n'est pas la même chez les jeunes enfants (3-7 ans) que chez les enfants plus vieux (9-10 ans). Chez les plus jeunes, il est difficile d'organiser une séquence d'évènement de façon chronologique en se rapportant à des moments précis en termes de dates ou d'heures. L'enfant organise plutôt son récit autour de points de référence qui sont significatifs pour lui (Noël, sa fête, l'halloween, un soir de tempête, une journée au camping, etc.) : « *Il faut donc permettre à l'enfant de s'exprimer pleinement en considérant que les erreurs de perception du temps sont généralement un phénomène normal et que l'inverse pourrait laisser croire que l'enfant a appris une version de l'histoire.* » (Gouvernement du Québec, 2010, chap. intro., p.3). L'intervenant peut utiliser ces points de repère pour poser des questions à l'enfant : *Peux-tu me parler de ce qui s'est passé lors de cette soirée au camping?*

3) Au sujet de la mémoire, il importe aussi de noter que le rappel d'information chez les enfants procédera par scénario où des éléments particuliers seront associés, et ce même s'il y a plusieurs agressions. Ce n'est que vers l'âge de 9 ou 10 ans qu'il est en mesure de relater un récit avec plus de précisions (début, milieu, fin). Par ailleurs, des détails en lien avec la mémoire sensorielle peuvent augmenter la crédibilité d'un récit, car il est moins aisé d'inventer ou de mémoriser ces éléments. L'enfant se souvient par exemple :
   - D'un son particulier lors de l'agression (tondeuse à l'extérieur, une émission à la télévision);
   - D'une odeur d'une pièce ou une odeur liée à l'agression (parfum ou haleine de l'agresseur).

4) Il importe aussi de considérer le niveau de langage et de compréhension de l'enfant au regard de son récit. Par ailleurs, il importe de se rappeler que le fait de relater un évènement déplaisant ou traumatique peut générer des sentiments qui entravent temporairement la capacité de l'enfant à rendre son récit. Également, plus l'enfant est jeune, plus son attention et sa concentration risquent d'être limitées dans le temps. C'est pourquoi l'intervenant aura avantage aller chercher les informations lui permettant d'effectuer un signalement à la protection de la jeunesse.

5) Enfin, il est primordial d'éviter les questions suggestives lorsqu'un enfant dévoile une situation d'agression sexuelle afin d'éviter que l'enfant cherche à plaire ou à répondre aux attentes de l'intervenant par le biais de ses réponses. À ce sujet, le Gouvernement du Québec (2010) indique :

   « *La recherche a démontré que le degré de suggestibilité d'un enfant dépend de différents éléments, dont le statut de l'intervieweuse ou de l'intervieweur, la façon dont les questions sont posées, le nombre de questions posées, la répétition de questions et la possibilité ou non pour l'enfant de répondre qu'il ne sait pas. Donc, dans les faits, il semble que la nature même de l'entrevue, la façon dont l'enfant l'interprète et le comportement de [l'intervenant] puissent influencer le degré de suggestibilité. Les enfants sont particulièrement vulnérables jusqu'à l'âge de 10 à 11 ans.* (…) De plus, on ne doit pas mentionner des émotions qui n'ont pas été exprimées par l'enfant, car cela peut « contaminer » sa déclaration. » (Gouvernement du Québec, 2010, chap. intro., p.3).

À la suite du dévoilement, après avoir accueilli, écouté, rassuré l'enfant/adolescent à propos de sa sécurité, et lui avoir expliqué les prochaines démarches, l'intervenant gagnera à féliciter l'enfant pour son courage. Celui-ci peut également interroger l'enfant/l'adolescent à propos de ce qu'il attend de lui en termes d'aide. Il doit ensuite prendre une pause ou mettre un terme à la rencontre afin d'effectuer un signalement à la protection de la jeunesse. Lorsqu'il s'agit d'un adolescent, l'intervenant peut faire le signalement avec lui, s'il est d'accord. L'intervenant doit également, le plus rapidement possible, noter les propos exacts tenus par l'enfant lors du dévoilement, de même que les questions qu'il a posées (mots exactes). Le **tableau 17** résume les interventions à réaliser lorsqu'un enfant choisit de briser le silence (Site Marie-Vincent, TCASM, 2018).

Tableau 17 : Intervention à réaliser lors d'un dévoilement d'agression sexuelle

CRAIP du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021b Fondation Marie-Vincent, 2023 [https://marie-vincent.org]; Gouvernement du Québec, 2010; TCASM, 2018.

Temps 1

- Demeurer calme en présence de l'enfant
- Écouter l'enfant, sans juger, et se montrer rassurant
- Valider l'enfant : il a pris la bonne décision d'en parler
- Communiquer à l'enfant qu'il a été entendu et cru
- Prendre une pause ou conclure la rencontre en expliquant à l'enfant les démarches qui suivront
- Noter dès que possible les paroles exactes de l'enfant

Temps 2

- Signaler la situation de l'enfant à la protection de la jeunesse
- Prendre entente, avec la protection de la jeunesse, quant à savoir qui contacte la mère (ou parent non-abuseur) afin de la rencontrer*

* La victime adolescente (14 à 17 ans) peut consentir seule, sans ses parents, aux soins requis. Par contre, l'intervenant doit signaler au DPJ l'agression sexuelle dont elle a été victime, et ce même si l'adolescente désire que le secret soit préservé. (…) l'intervenant doit expliquer à cette dernière son obligation de signaler.

***En tout temps : écouter l'enfant, respecter ses silences et poser le moins de questions possible.

Le message de soutien : « Je te crois, je veux t'aider. Tu n'as aucune responsabilité face aux agirs de la personne qui t'a abusé. C'est arrivé à d'autres personnes. Tu as bien fait d'en parler pour que ça cesse et éviter que cette personne répète ce geste auprès d'autres enfants. Nous allons te soutenir. »

3.2.3 Effectuer un signalement à la protection de la jeunesse

> La Loi sur la protection de la jeunesse oblige les intervenants à signaler au directeur de la protection de la jeunesse (DPJ) toute situation où l'on soupçonne une agression sexuelle subie par un enfant, une adolescente ou un adolescent.

En vertu de l'article 39 de la loi sur la protection de la jeunesse, tout intervenant qui a des **motifs raisonnables de croire** qu'un enfant (0-18 ans) a été victime de violence à caractère sexuel a l'**obligation de signaler** la situation au directeur de la protection de la jeunesse, **et ce sans délais** (Gouvernement du Québec, 2022a). Ainsi, il n'est pas nécessaire pour l'intervenant d'être absolument convaincu qu'il y a eu agression sexuelle pour signaler; un **doute raisonnable** ou un **risque sérieux** le place dans l'obligation de le faire selon la loi. L'intervenant qui hésite à savoir s'il doit ou non, dans une situation précise, effectuer un signalement peut aussi consulter le service de réception et de traitement des signalements (numéro ci-dessous) pour trouver réponse à son questionnement. Il est possible d'effectuer un signalement à la protection de la jeunesse en tout temps (24h/24; 7j/7) aux numéros suivants :

418-661-3700 ou
1-800-463-4834

Les adolescents ou adolescentes de 14 ans et plus ont le droit, selon la loi, de consentir ou de refuser des soins seuls, sans que leurs parents/tuteurs en soient informés. Ainsi, lorsqu'un ou une adolescent(e) dévoile une situation d'agression sexuelle, l'intervenant ne peut en informer ses parents sans son accord. Par contre, le signalement à la protection de la jeunesse demeure obligatoire, et ce sans égard aux préférences de l'usager ou aux réticences de l'intervenant – voir **encadré 1** (CRAIP du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021b). De façon générale, l'intervenant gagne à expliquer les limites à la confidentialité dès l'amorce d'un suivi avec un ou une adolescent(e). Dans les situations où l'enfant/adolescent émet des réserves quant au signalement, l'intervenant doit lui expliquer les raisons pour lesquelles il est important de signaler (Boisclair et Durocher, 2014; Young et Durocher 2010) :

- Pour le protéger et faire cesser les agressions;
- Pour qu'il obtienne de l'aide;
- Pour le libérer d'un secret culpabilisant et destructeur;
- Pour éviter d'autres agressions, pour lui et d'autres enfants;
- Pour permettre à ses parents et son entourage de recevoir de l'aide;
- Pour permettre à l'agresseur de recevoir de l'aide;
- Pour respecter la loi, car il s'agit d'une obligation prévue dans la LPJ.

Encadré 1 : Réserves possibles de l'intervenant à l'égard du signalement

(Boisclair et Durocher, 2014; Gouvernement du Québec, 2010; Young et Durocher, 2010)

Il À la suite du dévoilement d'une agression sexuelle par une personne mineure, diverses raisons peuvent générer des doutes ou faire en sorte que l'intervenant puisse hésiter à signaler la situation à la protection de la jeunesse; en voici quelques-unes :

- L'intervenant estime que le parent non-abuseur ne croira pas l'enfant, ne le soutiendra pas et que l'enfant risque de vivre du rejet.
- Il pense que son signalement ne sera pas retenu et que celui-ci ne donnera rien.
- Il croit qu'il n'a pas assez de preuve qu'il y a eu agression sexuelle.
- Il craint que son signalement ait un impact négatif sur l'enfant/l'adolescent, ou sur la famille (ex. : l'enfant sera placé en famille d'accueil ou séparé de sa famille).
- Il craint de briser son lien de confiance avec l'enfant ou ses parents.
- Il hésite car il ne veut pas briser une famille ou une carrière professionnelle.
- Il ne veut pas imposer à l'enfant toutes les démarches et interventions qui suivent le signalement (ex. : intervention du DPJ, processus judiciaire), d'autant plus que ce dernier présente des fragilités.
- Il peut craindre de devoir aller témoigner à la Cour.
- Il estime qu'il n'a pas besoin de signaler un nouvel abus, car l'enfant/adolescent est déjà suivi par la DPJ; il est donc déjà protégé et soutenu.
- Il estime que les parents, au courant des faits, protègent leur enfant : comme l'enfant est protégé, il n'est pas tenu de signaler.
- Il craint que le jeune ou sa famille ne devine que c'est lui qui a fait le signalement.

« Toutes ces raisons ne doivent pas empêcher un signalement. Le signalement est une obligation légale, mais également un devoir social devant la priorité que constitue la protection des enfants, des adolescentes et des adolescents. » (Gouvernement du Québec, 2010).

Dans les cas d'agression/abus sexuel, le signalement mènera au déclenchement d'une entente multisectorielle (voir Gouvernement du Québec, 2022a). Ratifiée par cinq ministères en 2001, l'entente multisectorielle prévoit des mécanismes de concertation entre différents acteurs (ex. : sociojudiciaires, psychosociaux, scolaires) en vue d'assurer la protection et le bien-être des enfants qui sont victimes d'abus sexuel, de mauvais traitements physiques ou de négligence grave affectant leur santé physique (Boisclair et Durocher, 2014; Gouvernement du Québec, 2010). Or, depuis quelques années, dans la région de la Capitale-Nationale, ces ententes multisectorielles sont traitées au SIAM (Services Intégrés en Abus et Maltraitance) qui regroupe sous un même toit l'ensemble des acteurs et des ressources susceptibles d'être mobilisés pour protéger et venir en aide aux enfants et à leur famille (voir **encadré 1**). Ces ententes multisectorielles, coordonnées par le directeur de la protection de la jeunesse, comptent cinq étapes présentées à la page suivante.

Tableau 18 : Procédures pour le déploiement d'une entente multisectorielle

(Boisclair et Durocher, 2014; Gouvernement du Québec, 2022a; Young et Durocher, 2010)

Étapes		Déroulement
1.	**Signalement**	Le directeur de la protection de la jeunesse (DPJ) reçoit un signalement et décide de le retenir ou non, et si des mesures d'urgence s'imposent. Si le signalement est retenu, la situation passe à l'étape de liaison et planification. *Dans les situations d'agression sexuelle, le DPJ divulgue automatiquement la situation aux autorités policières.
2.	**Liaison et planification**	Le DPJ mobilise les principaux partenaires requis par la situation. Les acteurs procèdent alors à un échange d'information et ils planifient ensemble une stratégie d'actions concertées* en vue de : 1) Protéger l'enfant et lui offrir l'aide dont il a besoin; 2) Vérifier les faits allégués de façon coordonnée, en évitant de multiplier les entrevues avec la/les victime(s). * Il peut par exemple s'agir de planifier les entrevues à réaliser, les mesures de protection à déployer, ou un examen médical pour un enfant dont l'agression a eu lieu il y a moins de 5 jours.
3.	**Enquête et évaluation**	Lorsque la stratégie d'actions concertées est arrêtée, chaque partenaire procède à ses enquêtes et évaluations : ▪ ***L'enquête*** consiste à déterminer si les faits allégués sont fondés et peuvent être prouvés dans le cadre de l'application du *Code criminel* ou en droit du travail. (L'enquête relève des policiers et du DPCD); ▪ ***L'évaluation*** consiste à déterminer si les faits sont fondés, et si la sécurité ou le développement de l'enfant sont compromis et doivent faire l'objet d'une intervention dans le cadre de la *Loi sur la protection de la jeunesse*. (L'évaluation relève des intervenants de la protection de la jeunesse).
4.	**Prise de décision**	À la suite des enquêtes et évaluations, les informations recueillies sont mises en commun afin de déterminer les stratégies d'intervention à privilégier pour protéger et soutenir l'enfant, de même que sa famille. Le soutien apporté à l'enfant peut notamment prendre la forme de références à l'intérieur du CIUSSS ou vers des organismes spécialisés en agression/abus sexuel.
5.	**Action et information**	La dernière étape de l'entente consiste à appliquer les décisions convenues entre les acteurs impliqués. Par la suite, chaque acteur informe ses partenaires de l'évolution de la situation et des résultats des actions entreprises.
*** Tout au long de la procédure d'intervention sociojudiciaire et en relation avec les actions prises, une personne devra être choisie par le directeur de la protection de la jeunesse, ou par les partenaires, pour accompagner l'enfant et les membres de sa famille, leur transmettre les informations adéquates et leur offrir le soutien nécessaire.		

Connaissez-vous le SIAM?

Le SIAM, les Services Intégrés en Abus et Maltraitance, est un lieu où les enfants et les adolescents victimes de maltraitance (abus physique, abus sexuel et négligence grave), ainsi que leur famille, reçoivent sous un même toit l'aide d'une équipe multidisciplinaire. Toute l'offre de service repose sur le souci d'éviter de revictimiser l'enfant. De plus, du soutien est apporté aux parents non-abuseurs afin de faciliter le rétablissement optimal des jeunes.

L'approche collaborative du SIAM est axée sur la complémentarité des expertises médicale, psychosociale, sociojudiciaire et policière. Elle permet une prise en charge globale de l'enfant en lui offrant les soins et les services dont il a besoin sans qu'il ait à se déplacer d'un endroit à un autre, par exemple au poste de police, à l'hôpital, au bureau du procureur (palais de justice), etc.

Tous les partenaires du SIAM travaillent sous un même toit, dans des locaux adaptés aux besoins des enfants, afin d'accompagner les jeunes de 0 à 17 ans des régions de la Capitale-Nationale et de Chaudière-Appalaches qui font l'objet d'une Entente multisectorielle à la suite d'un signalement à la Direction de la protection de la jeunesse.

https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/services/jeunesse/protection-jeunesse

L'intervenant qui place un signalement à la protection de la jeunesse devient un « signalant ». À ce titre, il sera tenu informé, à l'intérieure des limites qu'impose la confidentialité, des suites de son signalement (est-il retenu ou non). Voici les quatre scénarios qui peuvent se produire à la suite du signalement pour motif d'abus sexuel (Boisclair et Durocher, 2014; CRAIP du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021b; Gouvernement du Québec, 2010) :

1) **Les allégations d'agression sexuelle ne sont pas fondées et le dossier est fermé**. Dans ces cas, les intervenants de la protection n'ont pas été en mesure de recueillir assez d'information pour statuer que les allégations d'agression sexuelle étaient fondées. Cela ne veut pas obligatoirement signifier qu'il n'y a pas eu d'abus sexuel. L'intervenant peut alors évaluer les besoins de l'enfant/l'adolescent et de sa famille et proposer des services pour y répondre. À cet effet, l'intervenant peut par exemple proposer un suivi au jeune, à sa famille, ou les référer vers une autre ressource.

* Dans les situations où une entente multisectorielle est déclenchée, la protection de la jeunesse gardera un rôle de conseiller même si le signalement de l'enfant n'est pas retenu (Gouvernement du Québec, 2001).

2) **Les allégations d'agression sexuelle sont fondées, mais les parents ont pris les mesures nécessaires pour protéger leur enfant**; le dossier est fermé. Dans ces cas également, il convient pour l'intervenant d'évaluer les besoins du jeune et de sa famille afin de proposer des services pour y répondre. Puisque l'agression sexuelle a été confirmée, il est impératif de proposer des services en lien avec cette situation, qu'ils soient offerts par l'intervenant du CIUSSS ou par des partenaires spécialisés en intervention auprès des victimes d'agression sexuelle.

3) **Les allégations d'agression sexuelle ne sont pas vraiment fondées**, mais des soupçons demeurent sans que l'on puisse déterminer qu'il y a un risque sérieux d'abus sexuel, et l'on **note des difficultés qui relèvent d'autres dispositions de l'article 38** (négligence, mauvais traitements psychologiques, troubles de comportement sévères, etc.) dont les faits sont fondés. On détermine alors les mesures de protection relatives aux faits fondés. Il peut par exemple s'agir d'une adolescente qui consomme des drogues et qui fugue de son domicile. Lorsqu'elle revient, elle divulgue une situation d'inceste avant de se rétracter. La protection de la jeunesse, à défaut de pouvoir fonder l'agression sexuelle, peut intervenir auprès de la famille sous des motifs liés à la fugue, à la consommation et à la dynamique familiale (Gouvernement du Québec, 2010). Dans ces cas, le rôle de l'intervenant sera alors d'effectuer un transfert personnalisé de la situation du jeune, et le cas échéant de sa famille, vers les intervenants de la protection de la jeunesse.

4) **Les allégations d'agression sexuelle sont fondées**. La sécurité ou le développement de l'enfant est considéré comme compromis et l'on détermine les mesures de protection nécessaires. Dans ces cas, ce sont les intervenants de la protection de la jeunesse qui assureront la poursuite de l'intervention; le rôle de l'intervenant se limite à effectuer un transfert personnalisé de la situation du jeune et de sa famille vers les intervenants de la protection de la jeunesse.

3.3 Les piste d'intervention auprès des mineurs

Ainsi, dans la majorité des cas avérés d'agression sexuelle, ce sont les intervenants de la protection de la jeunesse qui réaliseront l'intervention auprès de l'enfant victime et de sa famille. Il est toutefois possible que des intervenants de d'autres directions soient appelés à assumer le suivi de ces usagers. Ceux-ci peuvent alors consulter leurs acteurs de soutien, les ressources spécialisées du RLS, de même que divers guides d'intervention consacrés à l'intervention auprès des mineurs victimes d'agression sexuelle :

1) ***Guide de soutien à la pratique en abus sexuel et en comportements sexuels problématiques chez les enfants âgés de 0 à 11 ans*** (Young et Durocher, 2010);

2) ***Guide de soutien à la pratique en matière d'abus sexuel et de conduites à risques chez les adolescents de 12 à 18 ans*** (Boisclair et Durocher, 2014).

En savoir

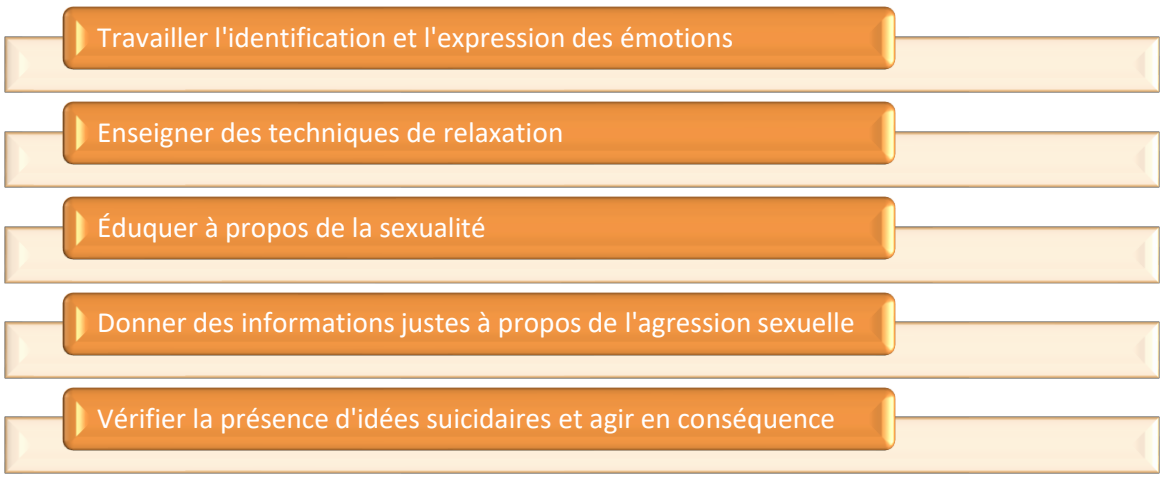
En complémentarité avec ces guides de pratique, sont présentées, à la **figure 10** de la page suivante, quelques pistes d'intervention tirées de la formation portant sur l'intervention auprès des enfants (0-17 ans) victimes d'agression sexuelle disponible sur la plateforme provinciale de formation *Environnement Numérique d'Apprentissage* (ENA). Ces pistes d'intervention sont susceptibles de guider l'intervenant qui souhaite offrir un suivi à un enfant/adolescent ayant été victime d'agression sexuelle; dès lors que ces interventions s'inscrivent dans le cadre de leur mandat et de l'offre de service de leur programme.

Au-delà des pistes d'intervention, il importe de souligner que l'intervenant gagne à adopter une « routine » de rencontre qu'il peut respecter au cours du suivi afin de créer des rencontres structurées, prévisibles et sécuritaire sur le plan affectif pour l'enfant (CRAIP du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021b).

Exemples de structure de rencontre	
1.	Retour sur les notions abordées à la rencontre précédente
2.	Retour sur la tâche à accomplir à la suite de la dernière rencontre
3.	Renforcement positif de l'enfant par rapport aux acquis faits ou aux efforts démontrés lors des rencontres
4.	Présentation du thème de la présente rencontre
5.	Réalisation de l'intervention en lien avec les thèmes identifiés
6.	Réponse aux questions de l'enfant
7.	Présentation de la tâche à réaliser d'ici la prochaine rencontre

Figure 10 : Axes d'intervention auprès d'une personne mineure victime d'agression sexuelle

(CRAIP du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021b)



Travailler la reconnaissance et l'expression des émotions chez l'enfant

Ce travail peut être réalisé dès les premières rencontres de suivi à l'aide de discussion, de jeux ou de mises en situation. Ce travail permet à l'enfant d'acquérir le vocabulaire et les aptitudes nécessaires entre autres pour :

- Reconnaître les émotions qui peuvent être associées à une situation donnée;
- Identifier ses émotions, de même que leur intensité, et celle des autres;
- Reconnaître chez lui ou les autres (selon le niveau de développement de l'enfant) les signes physiologiques qui peuvent être liés à une émotion.

Au cours de ce travail, l'intervenant peut d'une part amener l'enfant à identifier et discuter des émotions qu'il vit dans des situations non menaçantes, notamment :

- « Parle-moi de la dernière fois que tu t'es senti content, triste, apeuré, etc. »
- « Quelles sont les situations qui te font vivre de la tristesse, de la peur, etc.? »

Il peut d'autre part amener l'enfant à identifier et discuter de ses émotions en lien avec l'agression sexuelle dont il a été victime : « *Quand tu penses à l'agression sexuelle, comment te sens-tu/comment t'es-tu senti* » :

- À l'égard de la personne qui t'as agressé?
- Au moment de l'agression?
- Lorsque tu as dévoilé l'agression?
- Lorsque tu repenses à l'agression?
- Au cours de l'intervention?

Enseigner des techniques de relaxation

L'intervenant gagnera aussi à explorer avec l'enfant différentes méthodes de relaxation ou d'évacuation du stress afin de trouver celles qui fonctionnent le mieux pour lui. Une fois ces méthodes maîtrisées, l'enfant pourra les utiliser dans son quotidien pour évacuer son stress et gérer les moments plus difficiles, par exemple lorsque des souvenirs de l'agression surgissent. L'intervenant peut donc explorer plusieurs techniques de relaxation avec l'enfant[13] :

- La respiration diaphragmatique ou des exercices de pleine conscience
- La relaxation musculaire
- La visualisation positive
- Le yoga
- La méditation
- L'activité sportive

Éduquer l'enfant à propos de la sexualité

Ce travail gagne à être fait en collaboration avec les parents, qui demeurent les premiers responsables de l'éducation de leurs enfants. Dans les familles où les parents sont disposés et habiletés à le faire, l'intervenant peut simplement les outiller ou les accompagner afin qu'ils puissent offrir une éducation adéquate à leur enfant en matière de sexualité. Lorsque les parents y sont moins disposés, l'intervenant peut assumer une partie de cette éducation. Cette éducation varie en fonction de l'âge de l'enfant/adolescent et peut notamment inclure :

- Apprendre à identifier et nommer les parties du corps, incluant les parties intimes.
- Enseigner le respect de soi et des façons de favoriser son estime de soi.
- Enseigner les concepts de bulles et d'intimité (pour soi et pour les autres).
- Prodiguer des enseignements à propos des relations amoureuses saines et égalitaires.

[13] Ici, il importe d'adapter ses techniques selon l'âge et le niveau de développement de l'enfant.

Toujours en lien avec l'éducation sexuelle, l'intervenant peut discuter des différentes formes de toucher avec l'enfant :

Les bons touchers	Les mauvais touchers	Les touchers mélangeants
▪ Les câlins des gens que tu aimes ▪ Prendre la main d'une amie en marchant	▪ Une piqûre de moustique ▪ Se faire pincer	▪ Les touchers dont on n'est pas sûr s'ils sont bons ou mauvais*

* Une agression sexuelle peut, selon l'enfant, être vécue comme un mauvais toucher ou un touché mélangeant. L'intervenant doit donc demander à l'enfant de donner ses propres exemples reliés aux touchers. L'intervenant qui souhaite réaliser cette activité avec un enfant peut aussi se référer la section « Ressources utiles » de la formation disponible via la plateforme ENA.

IMPORTANT

Communiquer des informations justes à propos de l'agression sexuelle

Au cours du suivi, l'intervenant peut déceler des mythes et des préjugés dans le discours de l'enfant ou de l'adolescent victime à propos de l'agression sexuelle. Il doit alors fournir la juste information à l'enfant, par exemple :

« C'est de ma faute, car je suis retournée voir mon grand-père après et il a recommencé »	– Tu n'es pas responsable de l'agression, le seul responsable est l'agresseur. – Les agresseurs manipulent souvent les enfants en leur donnant des privilèges pour maintenir leur silence.
« Vu que j'ai été agressé par mon frère, ça veut dire que je pourrais devenir homosexuel »	– Les études démontrent qu'une agression sexuelle ne détermine pas l'orientation sexuelle de la victime. – Même si tu te révélais être attiré par les garçons, cela n'aurait aucun lien avec l'agression dont tu as été victime; tu as le droit d'être qui tu es.
« Même si je ne voulais pas faire l'amour tout de suite avec mon nouveau copain, j'ai tout de même eu du plaisir, ça veut dire que même s'il m'a plutôt forcée, j'étais aussi un peu d'accord, non? »	– Lors d'une agression sexuelle, il est possible que le corps offre une réponse physiologique, cela indique seulement que le corps de la personne fonctionne normalement, et non qu'elle est ou était consentante à voir une relation sexuelle.

Contrer le sentiment de culpabilité : Prendre des risques à ton âge fait partie du processus de développement normal. Tu pourrais te sentir coupable ou avoir honte, surtout si tu penses que l'agression est de ta faute. Mais n'oublie pas que peu importe le risque pris, ce n'est pas une raison pour se faire agresser; la faute est à l'agresseur.

Vérifier la présence d'idées suicidaires chez l'enfant/adolescent

Selon l'étude réalisée par Alix, Cossette, Hébert, Cyr et Frappier (2017), près de la moitié des adolescentes ayant été victimes d'une agression sexuelle ont rapporté avoir eu des idées suicidaires dans les trois mois qui ont précédé leur participation à l'étude. Ce taux est préoccupant et commande aux intervenants appelés à intervenir auprès de ces adolescent.e.s de vérifier régulièrement si elles sont aux prises avec des idées suicidaires. Ces vérifications sont aussi de mise pour les enfants plus jeunes. En présence d'idées suicidaires chez un jeune, l'intervenant peut se référer, via le lien qui suit, à la zone CIUSSS afin d'y trouver les informations et les outils d'intervention appropriés :

http://zone-ciusss.r03.rtss.qc.ca/dsm/Pages/DSM_prevention-du-suicide.aspx

Enfin en plus des ressources plus spécialisées en violence sexuelle, l'intervenant peut aussi informer et diriger les victimes d'âge mineur vers des ressources comme Tel-jeunes ou Jeunesse, J'écoute qui peuvent offrir du soutien via téléphone ou clavardage.

Tel-jeunes	Jeunesse, J'écoute
Téléphone en tout temps : **1 800 263-2266**	Téléphone en tout temps : **1 800 668-6868**
Texto en tout temps : **514 600-1002**	Texto en tout temps : envoie le mot **PARLER au 686868**
Ch@t (8 h à 22 h 30)	
Courriel (délais de 24 à 72 heures)	

Enfin, les situations d'agression sexuelle peuvent être prenantes émotionnellement pour les intervenants. Ceux-ci auront donc avantage à ne pas rester seuls avec leur situation. Ainsi, en plus de solliciter un collègue pour ventiler à propos des émotions que ce suivi lui fait vivre, l'intervenant peut aussi consulter :

- D'autres collègues ou les intervenants piliers de la structure de soutien clinique en matière d'agression sexuelle et de violence conjugale pour du soutien émotionnel ou clinique.
- Les acteurs de soutien associés à son équipe de travail pour du soutien clinique.
- Son programme PAE s'il pense que cela répond à un de ses besoins.
- La protection de la jeunesse s'il se questionne quant à savoir si, dans une situation donnée, il doit faire un signalement ou non.
- La fondation Marie-Vincent pour toute question ou besoin de soutien clinique 1 514 285-0505.
- Les ressources spécialisées de la Capitale-Nationale (ex. : Viol-Secours) pour obtenir du soutien clinique ou pour procéder à une référence.

Enfin, Boisclair et Durocher (2014) rappellent que tout nouvel abus qui survient en cours de suivi doit être signalé à la protection de la jeunesse, et ce même si ceux-ci sont déjà impliqués dans la vie de l'enfant et de sa famille. En effet, l'intervenant ne doit pas présumer que la protection de la jeunesse est au fait de la situation même s'ils sont déjà au dossier. Par ailleurs, si l'agression s'est produite il y a moins de 5 jours, l'enfant pourra recevoir les services médicosociaux dont il pourrait avoir besoin (ex. : traitement des lésions, traitement préventif afin de prévenir une ITSS ou une grossesse, etc.).

3.4 Soutenir les parents des enfants victimes d'agression sexuelle

En matière d'agression sexuelle sur une personne mineure, la réaction et le soutien des parents a un énorme impact pour l'enfant, tant lors du dévoilement que lors de son processus de rétablissement (Baril et Laforest, 2018; Boisclair et Durocher, 2014; Young et Durocher, 2010). L'intervenant aura alors avantage à soutenir le parent (non agresseur), afin que celui-ci soit le plus disposé et outillé possible pour soutenir et accompagner son enfant lors du rétablissement.

Cette vidéo, réalisée par la fondation Marie-Vincent, concerne l'intervention psychosociale auprès des parents dont l'enfant a subi une agression sexuelle et offre quelques repères aux intervenants :

https://www.youtube.com/watch?v=CxjCKiO1xfs&t=2s

Au-delà des conséquences importantes qu'engendre une agression sexuelle pour l'enfant, les parents risquent eux-aussi d'en subir les conséquences. On distingue quatre types de conséquences chez ces parents (Cyr et al., 2020; Marie-Vincent, 2023) :

Émotionnelles

- Les parents sont susceptibles de vivre plusieurs émotions à la suite du dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant, notamment le choc, la colère, la tristesse, la culpabilité, etc. Certains présentent aussi des symptômes de traumatisme secondaire et de détresse psychologique.

Physiques

- Certains parents développent des conséquences physiques associées à l'agression sexuelle de leur enfant. Il peut entre autres s'agir de difficultés sur le plan du sommeil ou de l'alimentation. Certains parents somatisent leurs émotions.

Relationnelles

- Certains parents vivent des conséquences relationnelles telles que de l'isolement, de l'hypervigilance, de la difficulté à faire confiance aux autres. Il arrive que des parents essuient des reproches ou vivent du rejet de la part de leur entourage*. Pour d'autres, la situation engendre des conflits parentaux.

Organisationnelles

- À la suite du dévoilement, les rendez-vous se multiplient ce qui peut perturber l'organisation familiale et la conciliation travail-famille des parents.
- En cas d'agression intrafamiliale, il peut y avoir éclatement de la cellule familiale.

*Les parents vivent parfois du rejet ou reçoivent des reproches de la part de leur entourage :

« Tu n'aurais pas dû dévoiler, on aurait pu régler ça dans la famille »

« Regarde tout le tort que tu es en train de causer à la famille »

« Peut-être que ton enfant a menti… »

Par ailleurs, selon Cyr et ses collègues (2020), les pères et les mères peuvent réagir différemment au dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant. Les pères tendent à exprimer davantage leur colère par des comportements vengeurs, vivent plus d'ambivalence et de sentiment de trahison à l'égard de l'agresseur et ont tendance à isoler leur famille par souci de protection. Quant aux mères, elles assument une plus grande part des soins à l'enfant, elles vivent plus de symptômes somatiques, de troubles du sommeil ou de l'appétit. Elles sont aussi plus nombreuses à affirmer souffrir de l'isolement et se sentir seules et démunies. Il importe donc d'intervenir auprès des parents au cours de cette période, l'objectif étant de les soutenir afin qu'ils puissent par la suite soutenir et accompagner leur enfant dans son processus de rétablissement (Fondation Marie-Vincent, 2017b). Afin de soutenir, l'intervenant peut s'inspirer des pistes d'intervention présentées au tableau 19.

> *« C'est un gage de succès pour l'avenir lorsque l'enfant et le parent arrivent à parler de ce qu'ils ont vécu et de ce qu'ils ressentent en lien avec cette expérience. »*
>
> *Marie-Vincent, 2021, p.5*

Tableau 19 : Pistes d'intervention auprès du ou des parent(s) non abuseur(s)

IMPORTANT

CRAIP du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021b; Cyr et al., 2020; Fondation Marie-Vincent, 2017b; Gouvernement du Québec, 2010

Pistes d'intervention		Déclinaisons
1.	**Permettre aux parents de se déposer**	▪ Expliquer au parent qu'il doit prendre le temps de recevoir le soutien dont il a besoin pour ensuite accompagner adéquatement son enfant. ▪ Permettre au parent de comprendre ses réactions, de les normaliser et de les exprimer (en l'absence de l'enfant). *Tenter de vérifier dans quelle mesure le parent, en vertu de sa réaction, est en mesure d'accompagner ou non son enfant : par exemple est-ce que le parent a lui aussi déjà été victime d'agression sexuelle?
2.	**Rassurer le parent**	▪ Déculpabiliser le parent (non abuseur). ▪ Rassurer le parent quant à l'avenir de son enfant : il est possible de se rétablir. ▪ Valider ses interventions auprès de son enfant.
3.	**Donner des informations aux parents à propos de l'agression sexuelle**	▪ Informer le parent à propos des mythes et préjugés liés à l'agression sexuelle. ▪ Expliquer au parent que leur soutien est essentiel pour diminuer les conséquences de l'agression et pour favoriser le rétablissement de l'enfant. ▪ Enseigner des stratégies de prévention des agressions sexuelles. ▪ Informer ou orienter le parent dans les trajectoires de services sociojudiciaires et psychosociaux. ▪ Aider le parent à adresser une demande d'indemnisation à l'IVAC (*dans l'année qui suit le dévoilement de l'agression).

4.	**Outiller le parent pour intervenir auprès de son enfant**	▪ Outiller le parent : – Croire l'enfant et lui démontrer de l'empathie – Valoriser et renforcer l'enfant dans sa démarche – Éviter de minimiser la souffrance – Recevoir les émotions de l'enfant et en reconnaître les manifestations – Garder son calme et être rassurant – Faire sentir à l'enfant qu'il est ce qu'il y a de plus important – Déculpabiliser l'enfant de ce qu'il a vécu – Demander de l'aide professionnelle – S'outiller – Protéger l'enfant de l'agresseur – Ne pas éviter le sujet – Éviter l'isolement ou la surprotection – Éviter le blâme et l'entretient des mythes liés à l'agression sexuelle ▪ Amener le parent à se questionner sur ses interactions avec son enfant et sur les impacts qu'ils peuvent avoir. ▪ Aider le parent à offrir une réponse adaptée aux comportements et difficultés de son enfant. ▪ Utiliser le modelage pour enseigner au parent comment réagir lorsque l'enfant aborde son agression (ex. : souvenirs qui surgissent).
5.	**Soutenir au regard des problèmes connexes**	▪ Réaliser une intervention systémique répondant aux besoins de tous les membres de la famille. ▪ Travailler la communication et la relation parent-enfant. ▪ Intervenir auprès de la fratrie au besoin, par exemple dans les situations d'abus intrafamilial ayant menés à l'éclatement de la cellule familiale; éclatement pour lequel la fratrie tient l'enfant victime responsable. ▪ Soutenir le parent au regard de ses autres difficultés (ex. : consommation).
6.	**Rediriger vers les ressources appropriées**	▪ Informer à propos des ressources disponibles. ▪ Selon les besoins, rediriger le parent vers les ressources appropriées.

En outre, l'intervenant gagnera à sensibiliser ou à mettre le parent en garde contre certaines réactions qui peuvent s'avérer néfastes pour l'enfant à la suite du dévoilement (Fondation Marie-Vincent, 2017b). Parmi celles-ci, on retrouve :

- Paniquer;
- Concentrer toute son attention et son énergie sur le processus judiciaire;
- Essayer d'obtenir le plus de détails possibles concernant l'agression;
- Demander à l'enfant de confronter son agresseur;
- Imputer la responsabilité de l'agression à l'enfant ou le punir.

3.5 Agir en prévention

3.5.1 Intégrer la prévention de la violence sexuelle aux pratiques professionnelles

Au-delà des services d'aide aux victimes et aux auteurs, l'une des clefs pour lutter contre le problème social de la violence sexuelle concerne la prévention. Bien que la prévention puisse s'inscrire dans un cadre plus large que celui du suivi psychosocial intervenant-usager, il est tout de même possible pour les intervenants du CIUSSS d'intégrer une dimension de prévention de la violence sexuelle à leurs interventions. Cette section aborde donc quelques angles de prévention que les intervenants peuvent privilégier et intégrer à leur pratique. Les écrits disponibles se concentrent essentiellement sur des stratégies préventives destinées à la population dans une perspective plus macrosociale, de même qu'aux enfants et adolescents.

3.5.2 La prévention destinée à la population générale

En ce qui concerne les stratégies de prévention de la violence sexuelle destinées à la population générale, quelques organismes proposent divers axes d'intervention qui couvrent un large spectre de stratégies préventives (Basile et al., 2016; OACP, 2019). Pour le présent document, nous retiendrons quelques stratégies qui peuvent être incluses dans le cadre de suivis réalisés au CUISSS de la Capitale-Nationale :

Promouvoir des normes sociales qui protègent contre la violence sexuelle. Dans le cadre de leur pratique, les intervenants peuvent faire la promotion de normes sociales qui contribuent à prévenir la violence sexuelle. Cette stratégie comporte une dimension éducative dans la mesure où l'intervenant peut s'employer à informer en vue de contrer les mythes et préjugés entourant l'agression sexuelle (voir le 1er chapitre de ce document), à contrer les stéréotypes de genre et à promouvoir les relations égalitaires (Basile et al., 2016; OACP, 2019). Par exemple, l'intervenant peut promouvoir l'idée qu'en matière de consentement, il est de la responsabilité de chaque partenaire de s'assurer du consentement de l'autre, et non à une personne non-consentante de s'assurer de signifier son refus assez clairement pour s'assurer que son partenaire le comprenne. Cette nuance, qui peut sembler banale, permet néanmoins d'éviter de blâmer une victime pour l'agression qu'elle a subie, ce qui peut faire une énorme différence pour elle (Schachter et al., 2009).

Enseigner des habiletés personnelles et relationnelles qui permettent de prévenir la violence sexuelle. Dans le cadre de leurs pratiques, les intervenants peuvent inclure des interventions qui visent chez l'usager (mineur ou majeur) l'acquisition d'habilités qui réduisent les risques de commettre ou d'être victimes de violence sexuelle. Ici aussi, il peut s'agir de transmettre à l'usager des informations en lien avec le consentement. Il peut également s'agir d'habiletés plus générales, comme la capacité d'empathie, de gestion de conflits ou de communication (Baril et Laforest, 2018; Basile et al., 2016). Certaines habiletés sont toutefois plus spécifiques à la violence sexuelle, notamment enseigner des habiletés pour que la personne :

- Puisse s'engager dans des rencontres (dating) ou des relations amoureuses de façon saine et sécuritaire;
- Soit en mesure de pratiquer une sexualité sécuritaire;
- Soit en mesure de reconnaître et d'identifier la violence sexuelle.

Selon Basile et ses collègues (2016), enseigner ces habiletés permet de réduire les risques de commettre ou d'être victime de violence sexuelle, incluant le harcèlement sexuel, l'intimidation et la violence lors de rencontres intimes (dating violence).

Offrir des services aux agresseurs et aux victimes. Il appert également que la prestation de services, tant aux personnes agresseurs qu'aux personnes victimes contribue à prévenir la violence sexuelle (Baril et Laforest, 2018; Basile et al., 2016). D'une part, offrir des services aux personnes qui ont vécu une agression sexuelle favorise leur rétablissement, ce qui contribue à éviter que les conséquences de leur agression (ex. : consommation de drogue ou d'alcool) ne les placent à risquer d'être à nouveau victime de violence sexuelle. D'autre part, du côté des agresseur, et en particulier pour les mineurs qui présentent des comportements sexuels problématiques, leur offrir des services contribue à réduire les risques de récidive, et donc à prévenir d'autre violence sexuelle.

Redoublent les efforts de prévention auprès des groupes plus vulnérables. En terminant, bien que cela n'apparaisse pas dans les écrits consultés, nous estimons essentiel que les intervenants redoublent leurs efforts de prévention auprès de certains groupes plus vulnérables. En effet, les chiffres présentés dans ce document démontrent que certains groupes sont plus à risque de vivre de la violence sexuelle, en particulier les personnes issues des groupes LGBTQ+, issue des premiers peuples, ou présentant des limitations fonctionnelles. Les efforts de prévention auprès de ces groupes s'avèrent donc plus que pertinents

3.5.3 La prévention auprès des enfants et adolescents

La prévention de la violence sexuelle doit s'amorcer dès le plus jeune âge (Marie-Vincent 2020; Schachter et al., 2009). Pour ce faire, on recense quelques stratégies préventives à privilégier. D'une part, sur le plan social, Schachter et ses collègues (2009) rappellent que malgré les changements récents, la socialisation des jeunes filles intègre encore aujourd'hui des messages qui favorisent la passivité, la soumission et la nécessité de plaire, particulièrement aux hommes. Elles ajoutent que cela contribue chez certaines jeunes filles à se culpabiliser pour des expériences négatives vécues avec des adultes. Elles concluent en soulignant que « bon nombre de femmes ayant survécu à une agression sexuelle se croient « vilaines » et s'estiment responsables des mauvais traitements qu'elles ont subis » (Schachter et al., 2009, p. 12).

D'autre part, un des angles de prévention les plus consensuels consiste à faire en sorte que les enfants puissent bénéficier d'une éducation à la sexualité saine et de qualité (CRIPVAS, S.D.; Marie-Vincent, 2020, Young et Durocher, 2010). Ainsi, Selon Young et Durocher (2010 p. 6) : « Le fait d'intégrer la dimension de la sexualité dans l'intervention appuie la vision que nous avons à tenir compte de cette dimension au même titre que les sphères affective, cognitive, familiale et sociale. Les aspects affectifs et relationnels sont d'ailleurs au centre de l'univers de la sexualité tels que l'identité sexuelle, la relation à l'autre, l'épanouissement et le bien-être d'une personne ». L'éducation à la sexualité constitue par ailleurs un enjeu important puisqu'elle favorise le dévoilement chez les jeunes qui sont victimes de violence sexuelle. Or, les dévoilements mènent bien souvent à la mise en place de services qui contribuent à réduire les conséquences associées à cette victimisation (CRIPVAS, S.D.; Marie-Vincent 2020). L'éducation à la sexualité gagne ainsi à s'amorcer tôt dans la vie de l'enfant et à évoluer selon son âge et son développement psychosexuelle (voir **figure 11** à la page suivante).

Figure 11 : Notions faisant partie de l'éducation à la sexualité chez les moins de 18 ans

(Inspiré de Boisclair et Durocher, 2014, CRIPVAS, S.D.; Young et Durocher, 2010)

IMPORTANT

Apprendre à l'enfant à nommer correctement les parties de son corps	Enseigner la notion d'intimité	Apprendre à l'enfant à dire non aux gestes et aux paroles qui le rendent mal à l'aise
Exprimer à l'enfant ses malaises et ses limites	Frapper à la porte avant d'entrer dans la chambre	Présenter la sexualité sous un angle positif, et non uniquement sous l'angle des risques et du danger de maladie
Soutenir l'affirmation positive de l'identité sexuelle et de genre	Soutenir l'apprentissage de sa féminité ou de sa masculinité	Apprendre à établir des relations amoureuses saines, égalitaires et épanouissantes

Évidemment, procéder à l'éducation sexuelle de l'enfant incombe en premier lieu aux parents. Néanmoins l'intervenant peut d'une part favoriser le développement psychosexuel de l'enfant lorsque le parent n'est pas en mesure de le faire, par exemple dans le cadre d'un suivi en protection de la jeunesse (Boisclair et Durocher, 2014). Il peut d'autre part soutenir et outiller les parents afin qu'ils puissent s'acquitter adéquatement de cette tâche (Boisclair et Durocher, 2014). Pour ce faire, plusieurs interventions peuvent être réalisées auprès des parents (Boisclair et Durocher, 2014; CRIPVAS, S.D.; Young et Durocher, 2010).

Tableau 20 : Exemples d'intervention à réaliser auprès du parent

Boisclair et Durocher, 2014; CRIPVAS, S.D.; Young et Durocher, 2010

Interventions	Rationnels
Encourager le parent à aborder la sexualité dès le plus jeune âge	Cela est nécessaire pour faire en sorte que la sphère psychosexuelle soit partie intégrante de l'éducation de l'enfant, au même titre que les sphères : cognitive, langagière, socio-affective, etc. Cela aura aussi pour effet de rendre la sexualité moins taboue, certains enfants pourraient alors être plus à l'aise de parler avec leur parent, par exemple d'un toucher malaisant qu'il ont vécu. C'est en ce sens que cela contribue au dévoilement de la violence sexuelle.
Amener le parent à se positionner comme un adulte de confiance	Il est important d'introduire auprès de l'enfant la notion d'adultes de confiance auprès desquels il peut aller chercher de l'aide en cas de besoin. Lorsque le parent se positionne comme adulte de confiance, il fait en sorte que son enfant se sent plus en sécurité à l'idée de dévoiler une violence sexuelle dont il a été victime. L'enfant a donc plus de chance de briser le silence et de ne pas rester seul avec ce qu'il vit. Pour ce faire, le parent doit avoir une ouverture à discuter de sexualité avec son enfant, être à son écoute et répondre à ses questions avec aisance et honnêteté.
Encourager le parent à promouvoir une vision positive de la sexualité	Afin d'éviter que l'enfant ne ressente que la sexualité est un sujet tabou ou honteux, les parents peuvent promouvoir une vision positive de la sexualité : il s'agit d'une dimension de la vie qui peut s'avérer stimulante, enrichissante et épanouissante. Dans cette optique, les parents gagnent à reconnaître leur enfant pour ce qu'il est et à soutenir le développement d'un sentiment positif à l'égard de son corps, de même que de son identité sexuelle ou de genre. Les parents gagnent aussi à discuter d'émotions, de sensation, de sentiment, d'épanouissement dans le cadre d'une relation égalitaire plutôt que de rester centrés sur des aspects plus techniques de la sexualité humaine, notamment les dangers ou risques de maladie.
Sensibiliser le parent à l'importance d'exercer une surveillance technologique	À l'aire des réseaux sociaux et des échanges en ligne, il peut s'avérer risqué de laisser l'enfant utiliser sans surveillance ces nouveaux modes de communication. À ce propos, l'intervenant peut amener les parents à demeurer vigilants quant à l'utilisation que leur enfant fait de ces nouveaux modes de communication, par exemple : – Avoir régulièrement des conversations à propos des applications que l'enfant/adolescent utilise, de ses activités en ligne et sur ses habitudes technologiques; – S'informer en vue de connaître les applications utilisées par l'enfant, les risques associés et les stratégies de prévention qui peuvent être utilisées.

À retenir au terme de cette section

Au terme de cette section, les intervenants disposent des connaissances, balises et repères nécessaires afin d'intervenir adéquatement auprès des enfants et des adolescents victimes d'agression à caractère sexuel. Nous souhaitons donc qu'au terme de cette section, l'intervenant retienne que :

- L'agression sexuelle est un problème préoccupant qui touche beaucoup de jeunes (1 fille sur 5 et 1 garçon sur 10).
- Les balises qui encadrent le consentement pour les personnes d'âge mineur sont plus restrictives, notamment en matière d'écart d'âge entre les partenaires et de relations avec une personne en position de confiance ou d'autorité.
- Bien que leur ampleur varie d'un jeune à l'autre, l'agression sexuelle engendre une multitude de conséquences pour l'enfant/l'adolescent qui en est victime, notamment sur les plans personnel, familial, relationnel et scolaire/professionnel.
- La réaction et le soutien des parents (non-abuseurs) lors du dévoilement et du processus de rétablissement du jeune ont un impact majeur sur celui-ci. Les réactions inadéquates favorisent la cristallisation des conséquences et des séquelles alors que les réactions adéquates et soutenantes favorisent le rétablissement.
- Plusieurs indices non spécifiques peuvent suggérer qu'un enfant/adolescent puisse être victime d'agression sexuelle; ces indices doivent être contextualisées et doivent soutenir (et non remplacer) le jugement professionnel de l'intervenant.
- Lorsqu'un enfant dévoile une situation d'agression, l'intervenant doit écouter la personne et poser le moins de question possible; l'objectif étant d'amasser seulement les informations nécessaires pour effectuer un signalement à la protection de la jeunesse.
- Peu importe le contexte, l'intervenant qui entretient un doute raisonnable à l'effet qu'un mineur puisse avoir été victime d'agression sexuelle est dans l'obligation légale d'effectuer sans délais un signalement à la protection de la jeunesse.
- Les intervenants appelés à intervenir auprès d'un mineur victime d'agression sexuelle et de sa famille gagnent à intervenir, entre autres, de façon à ce que :
  - Le parent non-abuseur puisse croire et soutenir adéquatement son enfant;
  - Que l'enfant ne soit pas tenu responsable des difficultés, voire de l'éclatement de la famille;
  - Déconstruire les mythes et les préjuger qui peuvent exacerber les sentiments de honte et de culpabilité de l'enfant victime;
  - Aider l'enfant comprendre et exprimer ses émotions et à gérer son stress.

Pour aller plus loin

1) Il est possible d'interpeler la clinique des troubles sexuels du CIUSSS ou le SIAM
2) ***Guide de soutien à la pratique en abus sexuel et en comportements sexuels problématiques chez les enfants âgés de 0 à 11 ans*** (Young et Durocher, 2010)
3) ***Guide de soutien à la pratique en matière d'abus sexuel et de conduites à risques chez les adolescents de 12 à 18 ans*** (Boisclair et Durocher, 2014)

Formations disponibles via la plateforme de formation provincial en ligne ENA :

- ***Intervention auprès des enfants (0-17 ans) victimes d'agression sexuelle***

Plusieurs vidéos réalisées par la Fondation Marie-Vincent peuvent être utiles aux intervenants :

Enfants qui divulguent une agression sexuelle : les croire et les soutenir
https://www.youtube.com/watch?v=DoBXkKvzmrE

Parler d'agression sexuelle avec un enfant
https://www.youtube.com/watch?v=y87T56EJViE&t=18s

Les pensées et les émotions en lien avec l'agression sexuelle
https://www.youtube.com/watch?v=vGi-xa5CFR4

Le triangle cognitif expliqué aux jeunes victimes d'agression sexuelle
https://www.youtube.com/watch?v=YCiywhiuwRg

Connaissance sur l'agression sexuelle envers les enfants
https://www.youtube.com/watch?v=h1kCIjEbfoc&t=9s

Intervention en contexte de dévoilement d'une agression sexuelle
https://www.youtube.com/watch?v=KCGo6a5I2iw&t=3s

Les réactions et les séquelles de l'agression sexuelle envers un enfant
https://www.youtube.com/watch?v=twiJxFSl1YU

Comportements sexuels problématiques chez les enfants
https://www.youtube.com/watch?v=HHHy1kIdrgI

Le développement psychosexuel chez les enfants
https://www.youtube.com/watch?v=u297I36y_W0

L'intervention psychosociale auprès des parents d'enfants victimes
https://www.youtube.com/watch?v=CxjCKiO1xfs&t=2s

La fondation Marie-Vincent offre aussi diverses formations destinées aux intervenants appelés à intervenir auprès des enfants ou des adolescents qui ont été victime d'agression sexuelle.

4 INTERVENIR AUPRÈS DES AUTEURS D'AGRESSION SEXUELLE

L'intervention auprès des personnes qui posent des gestes de violence à caractère sexuel est utile et nécessaire dans une perspective de prévention de ces violences, notamment en raison des risques de récidive souvent sous-estimés (Basile et al., 2016). Corte et Desrosiers (2020, p. 151) soulignent d'ailleurs que « *plusieurs organismes, dont l'Ordre professionnel des criminologues du Québec, croient que la réhabilitation des auteurs est la meilleure manière d'assurer la sécurité du public à long terme* ». Elles ajoutent que l'intervention auprès des auteurs de violence sexuelle ne doit pas remplacer, mais s'inscrire en complémentarité avec l'intervention judiciaire. En effet, l'intervention judiciaire, notamment l'arrestation, représente souvent un premier arrêt d'agir qui déstabilise l'auteur. Celui-ci risque alors d'être plus perméable au changement et enclin à recevoir des services psychosociaux (Corte et Desrosiers, 2020). Plusieurs références vers ces services, incluant les traitements spécialisés, sont donc motivées par des éléments extrinsèques à la personne ayant commis une infraction sexuelle (ex. : arrestation, signalement à la protection de la jeunesse, probation avec obligation de traitement etc.). Cela dit, les études suggèrent que l'aide sous contrainte, c'est-à-dire l'aide acceptée pour des motifs extrinsèques, fonctionne. Ce sont alors le processus clinique et le lien que la personne établit avec l'intervenant qui permettront à la personne de cheminer et de développer une motivation intrinsèque.

Il est alors possible que les intervenants de première ligne aient à intervenir auprès de personnes ayant des antécédents de violence sexuelle, ou plus rarement, qui les dévoilent en cours de suivi. Cette section du guide entend jeter les bases de l'intervention auprès de ces personnes. Or, comme le traitement des auteurs de violence sexuelle relève de la pratique spécialisée, elle se concentre essentiellement sur les notions et les interventions de base que les intervenants de première ligne doivent connaître et peuvent réaliser lorsque cela s'avère pertinent au regard de leur mandat et de l'offre de services de leur programme.

4.1 LES BASES DE L'INTERVENTION : ACCUEILLIR, RÉFÉRER ET DEMEURER VIGILANT

4.1.1 Accueillir les personnes auteures de violence sexuelle

Pour la personne auteure, il est probable que de dévoiler ou de discuter de sa violence sexuelle génère de la honte ou de l'inconfort. Ainsi, à l'instar de ce qui prévaut avec les personnes victimes, l'intervenant qui doit effectuer un suivi auprès de ces personnes gagne à les accueillir adéquatement. Pour ce faire, il doit adopter une attitude d'ouverture et de non-jugement, tout en évitant certains pièges d'intervention (voir le **tableau 21** à la page suivante).

Desjardins (2012) souligne d'abord que l'établissement d'un lien thérapeutique avec l'auteur de violence sexuelle est essentiel pour mener à bien l'intervention. Pour ce faire, l'intervenant peut puiser dans les principes d'intervention mentionnés dans la section de ce document qui porte sur l'intervention auprès des personnes victimes, tels qu'accueillir la personne sans jugement ou respecter le rythme de la personne, etc. Se faisant, l'intervenant aura avantage à établir une distinction entre la personne en elle-même et les gestes inacceptables qu'elle a commis. Cette distinction est importante, notamment en raison du haut degré de

réprobation sociale qui accompagne la commission de violence à caractère sexuel. Établir un lien thérapeutique améliore les chances que la personne accepte de s'ouvrir et de discuter du problème en vue d'éventuellement trouver des moyens d'éviter la récidive. Au cours de l'exploration du problème, l'intervenant gagnera à aider la personne d'une part à reconnaître les gestes commis, de même que leur caractère inadéquat, et d'autre part, à mieux comprendre ce qui l'a amenée à commettre de tels gestes. Dans ce processus, l'intervenant pourra progressivement questionner et remettre en question les croyances qui légitimisent la violence sexuelle, de même que les pensées erronées et les stratégies qui favorisent le maintien de ces comportements (Desjardins, 2012). Ces interventions permettront par la suite à l'intervenant de favoriser la responsabilisation de la personne à l'égard de ses comportements.

Tableau 21 : Pièges d'intervention

Desjardins (2012)

Interventions à privilégier	Pièges à éviter
✓ Adopter une attitude d'ouverture ✓ Adopter une attitude de respect et de non-jugement ✓ Bâtir un lien de confiance ✓ Créer un sentiment favorable à l'égard des services	× Laisser transparaître du jugement, de la colère ou du dégout × Normaliser ou excuser ce qui ne l'est pas dans l'espoir de créer un lien de confiance × Tenter de dissuader la commission de certains actes avec des arguments basés sur la peur (ex. : tu te feras arrêter)

Attention!
Discuter avec une personne de sa problématique de violence sexuelle peut générer toute une gamme d'émotions chez l'intervenant (ex. : dégout, colère, mépris, etc.). Ce dernier doit donc se questionner quant à savoir s'il est en mesure d'accueillir et d'intervenir auprès de cette personne. Si tel n'est pas le cas, l'intervenant doit d'une part le reconnaître et d'autre part, référer cet usager vers un autre collègue.

4.1.2 Référer les auteurs vers des services spécialisés

Selon Desjardins (2012), les personnes auteures de violence sexuelle risquent de déformer la réalité, de rejeter la responsabilité de leur agression vers d'autres personnes, de même que de rationnaliser, banaliser, minimiser ou nier leurs gestes. Ces stratégies ont pour fonction d'atténuer leur responsabilité à l'égard des gestes qu'ils ont commis. Conséquemment, cela contribue à diminuer leur sentiment de honte, de gêne et de culpabilité pour les gestes posés. Les stratégies de déresponsabilisation peuvent varier en intensité et peuvent porter sur l'ensemble de l'agression ou certains aspects plus spécifiques : reconnaissance des faits, responsabilité par rapport à l'agression, conséquences pour la victime, problèmes personnels liés à l'agression, fantasmes sexuels déviants, besoins de traitement, etc. Toujours selon Desjardins (2012), ces stratégies peuvent parfois être perçues comme un manque de motivation ou une résistance au changement. Ce dernier invite néanmoins à percevoir ces résistances non pas comme un obstacle au changement, mais comme des objectifs d'intervention. C'est dans ce contexte que lien thérapeutique

s'avère important, puisqu'il permettra à l'intervenant de mobiliser la personne et de l'amener progressivement à accepter la responsabilité qui lui revient au regard des choix qu'elle a faits et des gestes qu'elle a posés (Desjardins, 2012). Plus la personne assumera sa responsabilité pour ses conduites, plus elle sera en mesure de trouver des solutions pour éviter de commettre ces actes à nouveau.

En plus de la responsabilisation, l'intervenant aura avantage à tenter d'accroître la motivation de la personne à accepter une référence vers des services spécialisés. Rappelons que l'intervention auprès des auteurs de violence sexuelle est une pratique spécialisée qui requière des connaissances et une expertise de pointe dans ce domaine. Ainsi, dans ces situations, nous recommandons très fortement aux intervenants de procéder à une référence vers des ressources spécialisées dans ce type d'intervention. Afin de favoriser ces références, ceux-ci peuvent entre autres employer diverses techniques qui relèvent de l'approche motivationnelle (voir : DiClemente & Prochaska, 1998; DiClemente & Velasquez, 2002). Ils gagneront également à connaître les services offerts aux personnes qui ont commis des gestes de violence à caractère sexuel, ou qui s'estiment à risque de passer à l'acte :

1. **Sur le territoire de la Capitale-Nationale**, faisant partie de la Direction des programmes santé mentale, dépendance et itinérance (DSMDI), la clinique des troubles sexuels offre des services d'évaluation et de traitement aux personnes qui présentent des comportements sexuels problématiques à l'origine d'une détresse significative :

   - ✓ Pédophilie;
   - ✓ Exhibitionnisme;
   - ✓ Voyeurisme;
   - ✓ Fétichisme;
   - ✓ Personne ayant commis, ou non, des infractions criminelles de nature sexuelle;
   - ✓ Comportements sexuels compulsifs (dépendance sexuelle).

   Clinique des troubles sexuels

   418 663-5011

   https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/services/sante-mentale/troubles-sexuels

2. Divers ordres professionnels (sexologues, psychologues) offrent des **services de référencement** que les intervenants peuvent consulter en cas de besoin.

3. La **Maison Painchaud est un CRC** qui offre les programmes de groupe PRÉMICES et **PRISME** pour les personnes présentant un trouble de comportement sexuel. Alors que PRÉMICES s'adresse à une clientèle incarcérée, **PRISME** s'adresse à l'ensemble de la population.

   CRC Maison Painchaud – Programme PRISME

   Prise de conscience
   Reconnaissance et responsabilisation
   Identification des facteurs de risque et de protection
   Savoir s'affirmer et répondre à ses besoins fondamentaux adéquatement
   M'éloigner de la récidive comportementale
   Et favoriser ma croissance personnelle

   https://www.maisonpainchaud.org/

4. **Dans la région de Chaudière-Appalaches**, le centre Ex-Equo est un organisme communautaire qui offre des services aux adultes qui présentent un trouble du comportement sexuel, de même qu'aux adolescents qui ont des comportements sexuels problématiques. L'organisme couvre l'ensemble de la région de la Chaudière-Appalaches. Les programmes offerts peuvent prendre la forme de thérapie individuelle, de thérapie de groupe ou de sexothérapie. Des services de soutien aux conjoint(e)s sont aussi offerts.

Centre Ex-Equo
1 877 613-1900
https://www.exequo.ca/

5. La ligne téléphonique ***Ça suffit*** offre des services d'aide aux personnes qui entretiennent des fantasmes sexuels impliquant des mineurs. Ils offrent entre autres :

Ligne d'écoute téléphonique	Plateforme d'autoassistance anonyme
▪ 1 844 654-3111 Du lundi au jeudi, 9 h à 18 h ▪ Anonyme ▪ Confidentielle ▪ Respectueuse ▪ Professionnelle ▪ Clavardage aussi possible	▪ https://casuffit.info/ ▪ Aide à mieux comprendre les fantasmes et comportements sexuels problématiques ▪ Outils de réflexion pour développer une relation positive et saine avec la sexualité

4.1.3 Demeurer vigilant à l'égard du risque de récidive

Une fois la référence effectuée, il est possible que l'intervenant soit tout de même appelé à poursuivre son suivi avec l'usager, par exemple en attendant que s'amorce le suivi spécialisé ou pour travailler à atteindre d'autres objectifs. Dans ces situations, l'intervenant doit demeurer vigilant à l'égard des risques de récidive que peuvent poser les personnes auteures d'agression sexuelle. Rappelons à cet effet que l'ensemble des intervenants du CIUSSS ont une responsabilité à l'égard de la protection du public. Les prochains paragraphes offrent quelques pistes d'intervention qui, sans être spécialisées, peuvent contribuer à réduire les risques de passage à l'acte ou de récidive. Certains facteurs de risque à la récidive sont aussi présentés.

L'objectif ultime de l'intervention auprès des auteurs de violence sexuelle consiste à prévenir la récidive des comportements violents, dans une optique de protection du public. Selon Desjardins (2012), deux axes d'intervention peuvent servir cet objectif. D'une part, l'intervenant peut travailler à l'acquisition d'habiletés sociales et relationnelles chez la personne auteure de violence sexuelle. Celui-ci peut en effet travailler à ce que l'auteur puisse reconnaître et comprendre les conséquences de ses gestes pour la victime. Dans les cas où l'agresseur a lui-même été victime de violence sexuelle par le passé, l'intervenant peut, si la qualité de son lien thérapeutique le permet, explorer les expériences de victimisation de la personne pour tracer des parallèles avec le vécu de ses victimes. Il peut en outre travailler à développer les habilités de communication et de gestion de conflit avec l'auteur. En effet, pour certains auteurs, les situations difficiles et les conflits relationnels peuvent être à la base des malaises qui amorcent un nouveau cycle délictuel (voir **figure 12** à la page suivante). L'intervenant peut

également travailler divers objectifs d'intervention liés par exemple à la consommation ou à la santé mentale, qui peuvent également avoir pour effet de réduire les risques de récidive.

Attention!
L'intervenant doit s'assurer que les interventions réalisées demeurent dans le cadre de son mandat. Ainsi, plutôt que d'intervenir directement sur le problème de violence sexuelle, celui-ci peut par exemple explorer comment la consommation d'une personne, ou sa problématique de santé mentale, peut contribuer à augmenter les risques de passage à l'acte.

Par ailleurs, l'agression sexuelle survient rarement spontanément. Elle est souvent précédée d'une séquence d'évènements difficiles qui, combinée aux caractéristiques psychologiques de l'auteur, augmentent progressivement le risque de commission d'actes délictueux (Desjardins, 2012). L'intervenant peut dès lors travailler avec la personne afin que celle-ci soit davantage consciente de son **cycle délictuel**. Ce faisant, l'auteur doit identifier les facteurs qui le placent à risque de récidive. L'intervenant peut en outre contribuer, en collaboration avec les ressources spécialisées, à planifier un **plan de prévention de la récidive** dans lequel, après l'identification des facteurs de risque propres à la personne, des moyens sont prévus, en cas de situation difficiles, pour éviter de progresser dans le cycle délictuel. L'usager, les ressources spécialisées et l'intervenant seront les mieux placés pour élaborer le plan de prévention de la récidive, mais il peut inclure :

- De cibler une personne de confiance qui aide à surmonter les périodes difficiles;
- De s'entourer de pairs positifs et prosociaux;
- D'éviter de se mettre dans des situations à risque, comme sortir dans les bars ou déménager près d'une école;
- De s'engager à demander de l'aide en cas de réapparition de fantasmes liés à l'agression sexuelle.

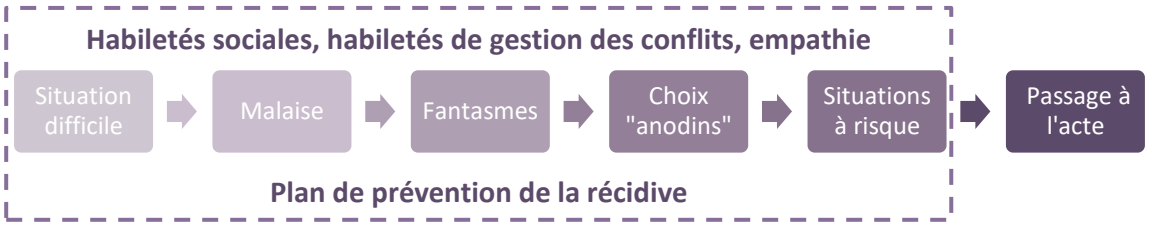
Le « **cycle délictuel** » consiste en un enchaînement d'événements, de pensées et d'émotions qui crée pour l'auteur des situations à haut risques.

Les « **situations à haut risques** » consistent en un ensemble de facteurs qui compromettent chez l'auteur, le sentiment de maîtrise de soi lié à ses comportements d'agression sexuelle. Ces facteurs augmentent le risque d'un retour aux pensées, pulsions ou comportements déviants.

Desjardins (2012)

Ainsi, les intervenants du CIUSSS, dans le cadre de leur mandat et en collaboration avec les services spécialisés, peuvent assurer un rôle de vigie et contribuer à prévenir la récidive chez les auteurs d'agression sexuelle. L'un des moyens d'y arriver est de porter attention à la chaîne délictuelle de la personne. La chaîne délictuelle est constituée d'un enchaînement d'évènements qui provoque malaise et anxiété chez la personne, ce qui contribue progressivement au passage à l'acte (Desjardins, 2012). Prévenir la récidive consiste donc à repérer ces signaux et à intervenir en amont pour éviter un nouveau passage à l'acte; la **figure 12** illustre le concept de chaîne délictuelle (Desjardins, 2012).

Figure 12 : Chaîne délictuelle associée à la récidive



Enfin, lorsque l'intervenant effectue un suivi auprès d'un usager ayant commis des infractions à caractère sexuel, il gagne à prêter attention à certains facteurs qui, selon les données probantes, ont pour effet d'augmenter les risques de récidive. Ces facteurs, qui ont été validés empiriquement pour les hommes adultes, sont brièvement présentés au **tableau 22**. Pour plus d'information, il est possible de se référer au manuel de cotation *Stable 2007* (Fernandez, Harris, Hanson et Sparks, 2014) ou Statique-99R (Phenix, Fernandez, Harris, Helmus, Hanson et Thornton, 2016).

Tableau 22 : Facteurs influençant le risque de récidive d'infraction sexuelle chez les hommes adultes

(Fernandez et al., 2014; Phenix et al, 2016)

Influences sociales
Les personnes les plus significatives dans la vie de l'usager sont-elles positives ou négatives au regard du risque de récidive?
Capacité d'établir et de maintenir une relation avec un partenaire intime
L'usager a-t-il au cours de sa vie vécu une relation intime avec un partenaire pour une période de plus de deux ans (en cas de réponse négative, le risque augmente)?
Âge
Le risque de récidive diminue avec l'âge, le groupe le plus à risque est celui des 18-35 ans.
Identification émotive aux enfants
L'usager ressent une « connexion émotionnelle » dans laquelle il se sent lié émotivement aux enfants; il ressent plus d'affinité avec les enfants qu'avec les adultes. Cette connexion fait partie de son attirance sexuelle pour l'enfant.
Hostilité envers les femmes
L'usager entretient des croyances et attitudes sexistes ou hostiles envers les femmes.
Solitude et rejet social
L'usager se sent rejeté par sa famille et ses proches. Il a peu ou pas d'amis et éprouve de la difficulté à établir des relations stables, durables et significatives avec son entourage.
Manque d'intérêt à l'égard d'autrui
L'usager démontre un manque d'intérêt, de préoccupation et d'empathie envers les autres personnes.

Comportements impulsifs

L'usager adopte des comportements impulsifs dans plusieurs sphères de sa vie comme les finances, les loisirs, l'emploi ou les relations interpersonnelles. Il présente un mode de vie instable caractérisé par une faible maîtrise de soi, des comportements risqués et peu de préoccupations à l'égard de leurs conséquences.

Faibles aptitudes cognitives pour la résolution de problème

L'usager semble avoir de la difficulté à reconnaître, définir et résoudre divers problèmes de la vie courante. Il peine à anticiper les problèmes susceptibles de survenir et a tendance à se déresponsabiliser.

Émotion négative, hostilité

L'usager a tendance à se percevoir comme une victime et à réagir fortement et négativement aux problèmes courants de la vie.

Libido/Préoccupations sexuelles

L'usager présente des pensées ou comportements sexuels dont la fréquence nuit à son fonctionnement interpersonnel ou prosocial (ex. : travail, relations sociales, etc.).

Recours à la sexualité comme mécanisme d'adaptation

L'usager utilise la sexualité comme mécanisme d'adaptation dominant pour atténuer ses tensions, sa colère, son hostilité ou son anxiété.

Antécédents criminels

L'usager présente des antécédents qui ont pour effet d'augmenter les risques de récidive chez les personnes ayant commis une infraction de nature sexuelle :

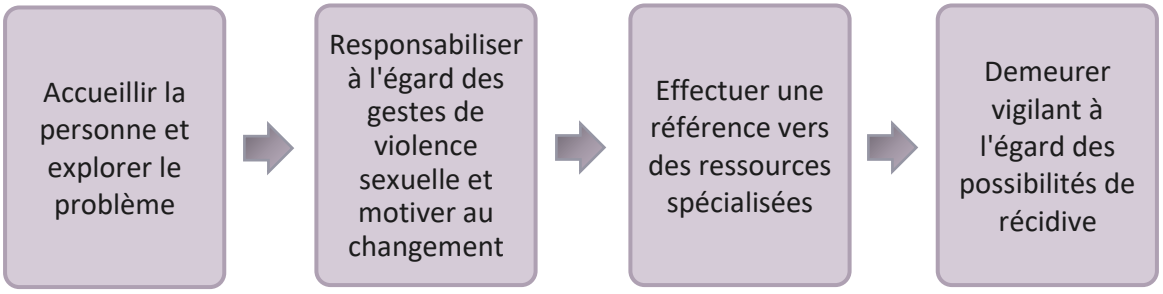
- Condamnation antérieure pour des infractions avec violence (sexuelle ou non);
- Infraction sexuelle antérieure;
- Peines antérieures (plus elles sont nombreuses plus le risque augmente);
- Condamnations pour infraction sexuelle sans contact (ex. : exhibitionnisme, voyeurisme), qui sont généralement indicateurs d'intérêts paraphiliques illégaux (plus de risque de récidive).

Les caractéristiques des victimes

Les risques de récidive augmentent lorsque les victimes présentent certaines caractéristiques; c'est le cas lorsque :

- Au moins une victime est sans lien de parenté avec l'agresseur;
- Au moins une victime était inconnue de l'agresseur 24h avant l'agression;
- Au moins une victime de l'agresseur est de sexe masculin.

Figure 13 : Les interventions de base auprès des auteurs de violence sexuelle en résumé



4.2 ADAPTER SA PRATIQUE AUX AUTEURS AYANT MOINS DE 18 ANS

Au Québec, un nombre important d'agressions sexuelles sont commises par des adolescents (Boisclair et Durocher, 2014; Desjardins, 2012) :

- ➔ Le tiers de toutes les agressions à caractère sexuel sont commises par des adolescents.
- ➔ Environ 20 % des agressions commises envers des femmes adultes le sont par des adolescents.
- ➔ Les adolescents sont responsables de la moitié des agressions commises envers des enfants.
- ➔ L'âge moyen des adolescents auteurs de violence sexuelle se situe entre 14 et 16 ans.

Lorsque la personne auteure de violence sexuelle est un adolescent, l'intervenant aura tout avantage à mobiliser ses parents, et plus largement, le système familial dans le processus de réhabilitation du jeune. Leur implication peut en effet avoir un impact significatif sur le résultat de l'intervention. Lorsqu'il cherche à mobiliser les parents, l'intervenant peut poursuivre deux visées, parfois complémentaires. D'une part, il peut chercher à les soutenir dans cette tâche reliée à leur rôle parental. Ce faisant, il doit accueillir leurs préoccupations, reconnaître leurs efforts et reconnaître les pressions qu'ils subissent (Desjardins, 2012). L'intervenant peut en outre réaliser différentes interventions pour mobiliser les parents dans le cadre du suivi (Desjardins, 2012) :

« La contribution des parents au processus d'intervention est un atout considérable. Bien qu'elle ne soit pas toujours possible, elle doit toujours être recherchée. »

(Desjardins, 2012, p.71)

- Informer les parents à propos du processus judiciaire et du processus d'intervention psychosociale;
- Explorer leurs attentes et discuter de ce qu'ils peuvent et souhaitent faire pour contribuer à l'intervention;
- Les informer et les impliquer lors de l'élaboration d'un plan de prévention de la récidive;
- Les sensibiliser à la problématique de leur adolescent;
- Miser sur leurs forces;
- Les soutenir afin qu'ils favorisent le transfert et le maintien des acquis du jeune dans le cadre des processus d'intervention;
- Soutenir leur rôle d'encadrement et de surveillance de leur adolescent;
- Les référer vers des ressources d'aide s'ils en éprouvent le besoin.

« Généralement, plus les parents résistent au changement, plus leur détresse sous-jacente est grande. Ces parents peuvent alors réagir à l'intervention par la rébellion, la passivité ou encore, par l'ambivalence. Il est donc important de redéfinir la résistance non pas comme une expression de la pathologie familiale, ni comme une réticence aux interventions, mais comme une réaction adaptative. »

(Desjardins, 2012, p. 69)

D'autre part, l'intervenant peut orienter ses interventions vers le soutien des parents dans leur rôle parental, et plus largement sur le fonctionnement du système familial. En effet, au-delà de la problématique de violence sexuelle de leur adolescent, les parents sont parfois eux-mêmes aux prises avec divers enjeux, comme de la violence conjugale, des problèmes de santé mentale, des problèmes de consommation de drogues ou d'alcool, des antécédents de victimisation, etc. Dans ces contextes, les interventions viseront l'auteur de violence sexuelle, mais également les parents afin que ceux-ci puissent s'acquitter de leurs responsabilités parentales, ce qui favorisera en retour la prévention de la récidive (Desjardins, 2012). Ainsi, l'intervenant en suivi avec ces familles peut par exemple (Desjardins, 2012) :

- Sensibiliser les parents à l'égard de leur rôle en termes de transmission de valeurs à leur enfant, de même que sur l'impact de leurs valeurs et de leurs comportements sur leur enfant;
- Favoriser chez les parents l'acquisition de compétences relatives aux habiletés relationnelles, communicationnelles, et à la gestion des conflits, afin qu'ils puissent agir comme modèle auprès de leur enfant;
- Favoriser l'acquisition d'habiletés parentales en termes d'encadrement et de surveillance de leur adolescent, notamment en lien avec l'usage des réseaux sociaux;
- Explorer, lorsque la qualité de l'alliance thérapeutique le permet, si les gestes de l'adolescent ont une résonnance particulière chez un parent, par exemple si la mère a été victime d'agression sexuelle par le passé;
- Référer les parents vers les ressources qui pourront répondre à leurs besoins.

Guide de soutien à la pratique : *Programme transversal pour les adolescents ayant commis une infraction à caractère sexuel* (Desjardins, 2012).

Enfin, sur le plan légal, le bureau des affaires de la jeunesse (BFA) est responsable des poursuites criminelles et pénales qui sont entreprises à l'endroit des adolescents auteurs de violence sexuelle, en vertu de la loi sur le système de justice pénale pour les adolescents – LSJPA (TCASM, 2018). Or, le système de justice pénale pour adolescent est différent de celui des adultes dans la mesure où y sont privilégiées la réadaptation, la réinsertion sociale, de même que la responsabilisation du jeune à l'égard de ses gestes et la réparation des dommages causés à la victime. Dans le cas des crimes à caractère sexuel, le procureur au dossier peut, selon la nature du délit, choisir de référer l'auteur de violence sexuelle vers un programme de sanction extrajudiciaire, s'il juge le programme suffisant pour prévenir la récidive et responsabiliser l'adolescent, ou entamer des procédures judiciaires à l'endroit de celui-ci.

À retenir au terme de cette section

Au terme de cette cinquième section du guide, les intervenants qui œuvrent au sein du CIUSSS de la Capitale-Nationale disposent des connaissances, balises et repères nécessaires afin d'intervenir adéquatement auprès des personnes ayant commis des gestes de violence à caractère sexuel. Nous souhaitons donc qu'au terme de cette section l'intervenant retienne que :

- Il est important d'accueillir la personne auteure de violence sexuelle de façon respectueuse et sans jugement. Cela favorise l'établissement d'un lien thérapeutique qui permet par la suite d'effectuer un travail clinique, de même qu'une référence vers des ressources spécialisées
- L'intervention auprès des auteurs de violence à caractère sexuel est un domaine d'intervention spécialisé, c'est pourquoi, au-delà des interventions de base, il est fortement recommandé aux intervenants de première ligne de référer ces personnes vers des ressources spécialisées (ex. : Clinique des troubles sexuels, centre Ex-Equo, etc.).
- L'intervention auprès des personnes auteures de violence sexuelle doit chercher à éviter la récidive afin de protéger les victimes et, de façon plus large, le public en général. Plus spécifiquement, l'intervention vise à responsabiliser l'agresseur afin qu'il puisse identifier ses situations à risque et trouver des alternatives à la récidive.
- Tout au long de leur suivi, les intervenants doivent demeurer vigilants quant aux risques de récidive ou de passage à l'acte chez leur usager. Ils gagnent à prêter attention à la chaîne délictuelle de la personne, de même qu'aux éléments qui contribuent à faire augmenter le risque de récidive.
- Dans le cas où ce sont des adolescents qui ont commis des gestes de violence sexuelle, l'intervenant aura avantage, lorsque possible, à impliquer les parents dans le suivi afin que ceux-ci puissent soutenir leur enfant. Dans ces situations, deux axes d'intervention peuvent être poursuivis :
  - Mobiliser et soutenir les parents afin qu'il puisse actualiser leur rôle parental au regard des gestes commis par leur adolescent;
  - Soutenir de façon plus générale les parents à l'égard de l'accomplissement de leur rôle parental et, plus largement, à l'égard du fonctionnement du système familial.

Pour aller plus loin

1) ***Guide de soutien à la pratique en abus sexuel et en comportements sexuels problématiques chez les enfants âgés de 0 à 11 ans*** (Young et Durocher, 2010)
2) ***Guide de soutien à la pratique en matière d'abus sexuel et de conduites à risques chez les adolescents de 12 à 18 ans*** (Boisclair et Durocher, 2014)
3) ***Guide de soutien à la pratique : Programme transversal pour les adolescents ayant commis une infraction à caractère sexuel.*** (Boisclair et Durocher, 2014)

Site Internet du *Regroupement des Intervenants en Matière d'Agression Sexuelle (RIMAS)*

https://www.rimas.qc.ca/

Page Internet de la *Clinique des troubles sexuels du CIUSSS de la Capitale-Nationale*

https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/services/sante-mentale/troubles-sexuels

Formations disponibles via la plateforme de formation provincial en ligne ENA :

L'intervention auprès des auteurs d'agression sexuelle

5 INTERVENIR AUPRÈS DES POPULATIONS PRÉSENTANT DES RÉALITÉS PARTICULIÈRES

Jusqu'à présent, ce guide s'est employé à présenter et circonscrire le problème social que représentent l'agression sexuelle, de même qu'à proposer divers repères pour intervenir auprès des personnes victimes d'agression sexuelle (mineures ou majeures), et auprès de celles qui commettent ce type de délit. La présente section apporte des repères supplémentaires concernant les personnes affectées par la violence sexuelle qui évoluent dans des contextes de vie plus singuliers afin que les intervenants développent leur sensibilité et adaptent leurs pratiques aux populations suivantes :

- Populations immigrantes;
- Populations âgées;
- Populations ayant des limitations fonctionnelles;
- Populations issues de la diversité sexuelle et de la pluralité des genres (LGBTQ+).

Il est à noter que l'intervention auprès des clientèles autochtones fera l'objet d'un document distinct de façon à pouvoir approfondir davantage les notions de sécurisation culturelle et d'intervention en matière de violence sexuelle dans ce contexte.

La quasi-totalité de ces populations présentent statistiquement plus de risque, comparativement à la population générale, de subir une agression sexuelle. Cela illustre bien que la violence sexuelle ne repose pas sur des enjeux d'attirance et de séduction, mais plutôt sur des enjeux de contrôle, de pouvoir et de domination.

Ces populations, bien que différentes et spécifiques, partagent néanmoins deux caractéristiques communes :

1) Elles évoluent dans des contextes qui accroissent leur vulnérabilité.
2) Leurs réalités particulières compliquent leur demande d'aide.
3) Elles ont besoin que les services soient adaptés à leurs réalités.

5.1 L'AGRESSION SEXUELLE ET LES POPULATIONS IMMIGRANTES

5.1.1 Considérer les vulnérabilités associées au processus migratoire et aux enjeux culturels

Les personnes issues de l'immigration sont, selon les statistiques, plus nombreuses et plus à risque que la « population générale » de vivre de la violence sexuelle (Basile et al., 2016; CRAIP du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021c). Cette situation peut s'expliquer, du moins en partie, par des enjeux culturels ou des enjeux liés au processus d'immigration, qui ont pour effet d'augmenter la vulnérabilité des femmes immigrantes à l'égard de la violence sexuelle.

D'une part, sur le plan des enjeux culturels, les sociétés et les cultures entretiennent des rapports différents à l'égard de la sexualité et des relations hommes-femmes, allant des visions les plus progressistes au plus conservatrices. Or, l'intervenant aura avantage à garder en tête que le rapport à la sexualité, et à l'agression sexuelle, peut varier d'une culture à l'autre et peut accroître la vulnérabilité des certaines femmes et des enfants, par exemple :

- Certaines sociétés ou cultures accordent une grande importance à l'honneur familial et à la pureté sexuelle (OMS, 2010). Dans ce contexte, les personnes victimes sont plus susceptibles d'être blâmées pour l'agression qu'elles ont subie, et les pressions sont parfois fortes pour taire la violence sexuelle afin de préserver l'honneur de la famille. La personne victime peut aussi s'imposer elle-même le silence parce qu'elle craint d'être victimisée ou rejetée par sa communauté. Par exemple, les femmes victimes de violence sexuelle en contexte de conflit armé sont souvent perçues par leur communauté comme ayant été « salies », « infectées » et « contaminées » par l'ennemi. Or, bien qu'elle puisse constituer un mécanisme de protection de la communauté, cette exclusion s'avère bien souvent traumatique pour la femme qui en est victime après avoir subi de la violence sexuelle (CRAIP du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021c).
- Pour plusieurs femmes immigrantes, la famille et la communauté revêtent une importance cruciale, si bien que dévoiler la violence sexuelle qu'elles subissent peut être perçue comme une menace à la stabilité et au bien-être de la famille ou de la communauté. Dans un même ordre d'idées, lorsqu'un enfant est victime d'agression sexuelle, certains parents peuvent être ambivalents à l'effet de dénoncer la situation, car ils sont soucieux de protéger la famille et la communauté de la honte, de ne pas exposer le groupe à une situation embarrassante et de protéger la réputation de l'enfant (Young et Durocher, 2010).
- Les définitions de l'agression sexuelle peuvent varier d'un pays à l'autre, certaines femmes immigrantes peuvent ne pas savoir que ce qu'elles subissent, au Canada, constitue une agression sexuelle et représente une infraction au regard des lois canadiennes (CRAIP du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021c).
- Dans certaines cultures, les femmes comme les hommes entretiennent la croyance à l'effet qu'une fois mariées, les femmes ont l'obligation d'être sexuellement disponibles pour leur mari, et ce en tout temps ou presque (OMS, 2010).

D'autre part, l'intervenant doit aussi garder en tête que certaines femmes immigrantes ont pu vivre des expériences de violence sexuelle traumatiques dans leur pays d'origine ou lors de leur processus migratoire. Ce peut notamment être le cas de femmes qui proviennent de pays où le viol est utilisé comme arme de

guerre, ou de celles qui ont réalisé leur migration de façon clandestine (CRAIP du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021c). En contexte postmigratoire, Corte et Desrosiers (2020) soulignent que les femmes immigrantes (sans statut, issues des communautés ethnoculturelles, nouvelles arrivantes, parrainées, etc.) sont souvent aux prises à des difficultés additionnelles dans leur société d'accueil, ce qui les rend plus vulnérables à violence sexuelle :

- Les femmes sans statut peuvent risquer la déportation si elles portent plainte (ex. : contre un conjoint ou un employeur).
- Les femmes parrainées se retrouvent souvent dépendantes de leur agresseur – en particulier si elles peinent à accéder au marché du travail. En effet, le partenaire peut par exemple menacer la femme de dénoncer sa situation d'immigrante sans statut ou de mettre un terme à son parrainage si elle dévoile la violence sexuelle qu'elle subit.
- L'absence ou le faible réseau de soutien de plusieurs femmes restreint leur capacité à mettre un terme à la violence sexuelle.
- Les barrières culturelles et de la langue, de même que le manque de repères dans la société d'accueil, accentuent l'isolement et donc la vulnérabilité des femmes immigrantes à la violence sexuelle (Corte et Desrosiers, 2020; CRAIP du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021c).
- Certaines femmes immigrantes se retrouvent dans des situations socioéconomiques précaires et ont recours au commerce du sexe pour survivre, ce qui augmente le risque d'être – à nouveau – victimes de violence sexuelle (CRAIP du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021c).

Contexte prémigratoire	Contexte périmigratoire	Contexte postmigratoire
Ex. : Violence sexuelle dans le cadre d'un conflit armé	Ex. : Doit participer à des activités sexuelles pour passer la frontière	Ex. : Violence sexuelle subie par la personne qui parraine

Le contexte d'immigration, en plus d'accroître la vulnérabilité des femmes et des enfants, pose divers obstacles pour celles qui souhaitent demander de l'aide (Corte et Desrosiers, 2020; CRAIP du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021c). Sans surprise, la barrière de la langue, les écarts de valeurs et le manque de référent culturel compliquent la demande d'aide des femmes immigrantes, que ce soit pour porter plainte à la police ou pour avoir accès à des services de soutien psychosociaux. À cela s'ajoute souvent une méconnaissance des droits, des lois, des services disponibles et du système de justice de la société d'accueil qui fait en sorte que ces femmes ne sont pas portées à demander de l'aide. Certaines d'entre elles entretiennent par ailleurs des craintes et de la méfiance à l'égard des institutions en vertu d'expériences négatives qu'elles ont vécues dans leur pays d'origine.

5.1.2 Tenir compte des freins à la demande d'aide et adapter les pratiques professionnelles

Les paragraphes précédents permettent de dégager divers obstacles susceptibles de freiner la demande d'aide des personnes immigrantes victimes d'agression sexuelle, incluant la barrière de la langue, les barrières culturelles, les pressions de l'entourage ou de la communauté d'appartenance ou les craintes à l'égard des conséquences qu'un dévoilement pourrait avoir sur leur statut migratoire. À cela s'ajoutent également d'autres facteurs (CRAIP du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021c) :

- ➔ Certaines femmes racisées peuvent s'abstenir de dévoiler leur agression par crainte d'alimenter divers stéréotypes à l'égard de leur communauté ou de leur culture.
- ➔ De nombreuses femmes entretiennent une perception négative de la police ou des services d'aide en vertu d'expériences négatives vécues dans leur pays d'origine. Peu d'entre-elles sont alors enclines à dénoncer leur agression aux autorités ou à chercher de l'aide.
- ➔ Les femmes immigrantes qui ont subi de la discrimination ou du racisme au sein de leur société d'accueil risquent d'être moins enclines à dévoiler et demander de l'aide, par crainte de revivre ces situations.

Ces éléments illustrent la pertinence d'adapter l'accompagnement des personnes immigrantes victimes de violence sexuelle afin de répondre aux défis et aux besoins particuliers qu'elles présentent (Corte et Desrosiers, 2020). Dans cette optique, quelques organismes et auteurs ont suggéré divers moyens pour soutenir les intervenants dans cette tâche (Corte et Desrosiers, 2020; CRAIP du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021c; RQCALACS, 2014; Young et Durocher, 2010). Selon ces auteurs, les intervenants qui œuvrent auprès de femmes immigrantes victimes de violence sexuelle gagnent à :

- Amorcer une réflexion sur leur perception des femmes immigrantes victimes d'agression sexuelle : prendre conscience des préjugés qu'ils peuvent entretenir à leur égard et réfléchir aux moyens d'atténuer leur impact sur l'intervention;
- Connaître les valeurs, le contexte historique et sociopolitique, les codes conduites, les traditions de la société d'origine de la personne qui demande de l'aide (ex. : façons de surmonter une expérience traumatique – rituels communautaires de guérison ou de purification, etc.);
- Évaluer dans quelle mesure la personne adhère aux valeurs et à la culture de sa société d'origine;
- Demeurer soucieux de comprendre comment ces facteurs peuvent affecter les réactions des personnes à l'égard de l'agression sexuelle;
- Trouver le bon équilibre entre le respect des valeurs et de la culture d'origine de la personne et le respect de sa propre culture, des lois en vigueur et la protection des victimes de violence sexuelle, en particulier lorsque celles-ci sont mineures;
- Intégrer à leur intervention des notions relatives aux droits et recours de la personne victime de violence sexuelle, au système judiciaire québécois, aux ressources existantes et aux délits sexuels qui sont criminalisés au Québec et au Canada;
- Clarifier également les notions de confidentialité et secret professionnel au Québec;

- Inclure des objectifs d'intervention associés au développement d'un réseau social ou de soutien, afin de briser l'isolement de la personne victime;
- S'interroger sur les origines des difficultés que vit la personne : sont-elles en lien avec l'agression sexuelle, avec un choc culturel ou d'autres motifs?;
- Tenir compte du statut migratoire de la personne :
  - Une personne sans statut peut éprouver plus de réticences à se confier sur sa situation, car elle peut confondre services sociaux et services de l'immigration;
  - Le statut migratoire peut influencer l'accès aux soins de santé (PFSI, RAMQ, assurances privées, etc.);
  - Un dévoilement d'agression sexuelle n'a généralement pas d'impact sur le processus migratoire de la personne. Par contre, la personne peut avoir des démarches supplémentaires à faire afin de s'assurer que son statut demeure régularisé (personnes sans statut, personnes parrainées, travailleurs temporaires qui changent d'emploi, etc.);
  - Tenir compte de la façon dont l'agression sexuelle influence le vécu de la personne dans son pays d'accueil;
- S'assurer que les besoins de base de la personne sont comblés (nourriture, logement, etc.) avant d'intervenir plus directement en lien avec la violence sexuelle;
- Tenir compte de la pluralité des orientations sexuelles à laquelle la personne victime peut s'identifier;
- Favoriser les échanges dans la langue maternelle de la personne :
  - Lorsque possible, il peut utiliser les outils d'information et d'intervention adaptés aux communautés culturelle ou traduits dans la langue d'origine de la personne;
  - Lorsque la situation le requiert, l'intervenant peut aussi faire appel aux services d'un interprète (voir l'**annexe 4** à ce sujet).

Pour davantage d'information à propos des enjeux légaux et d'accès aux soins de santé pour les personnes immigrantes victimes de violence sexuelle, il est possible de consulter les ressources suivantes :

1) La formation en ligne offerte par Éducaloi qui porte exclusivement sur les enjeux légaux associés au dévoilement des violences sexuelles chez les personnes immigrantes https://educaloi.qc.ca/publications/formations-agression-sexuelle/
   https://educaloi.qc.ca/wp-content/uploads/formation/Scorm/story_html5.html
2) La formation disponible en ligne sur la plateforme ENA
   L'intervention auprès des personnes immigrantes victimes d'agression sexuelle (#9979)

5.2 L'AGRESSION SEXUELLE ET LES POPULATIONS LGBTQ+

[14] Comparativement aux populations hétérosexuelles et cisgenres, les personnes issues de la diversité sexuelle et de genre ont plus de risque de subir de la violence sexuelle au cours de leur vie (Dorais et Gervais, 2018; CRAIP du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021d; Gouvernement du Québec, 2022). On estime en effet que pour les groupes LGBTQ+, ce risque est entre 1,4 et 3 fois plus grand que dans la population dite « générale » (Gouvernement du Québec, 2022). Par exemple, chez les jeunes, l'étude Richard et Chamberland (2014, dans Dorais et Gervais, 2018), réalisée auprès 2 747 élèves du secondaire, rapporte que les garçons (11 % contre 5 %) et les filles (21 % contre 7 %) issus de la diversité sexuelle sont respectivement 2 et 3 fois plus à risque de subir de la violence sexuelle, comparativement à ceux et celles qui s'identifient comme hétérosexuels. Ces auteurs citent également des études indiquant que ces écarts sont aussi valides pour les personnes d'âge adulte (Dorais et Gervais, 2018). Or, ces chiffres sont d'autant plus préoccupants qu'en plus des conséquences associées à une expérience de victimisation sexuelle décrites précédemment (voir les sections portant sur l'intervention auprès des victimes), les populations LBTGQ+ qui ont subi de la violence sexuelle doivent composer avec divers enjeux qui accentuent leur vulnérabilité et compliquent leur demande d'aide.

5.2.1 Apprécier les enjeux qui accroissent la vulnérabilité

Les résultats de l'étude de Dorais et Gervais (2018), suggèrent que l'ensemble des personnes LGBTQ+ doivent composer avec divers préjugés, associés à leur identité sexuelle ou de genre, qui accentuent leur isolement, les risques d'être victimes de violence sexuelle – et de vivre les conséquences qui les accompagnent. Ils ont aussi pour effet de freiner leur demande d'aide et leur processus de rétablissement (CRAIP du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021d; Dorais et Gervais, 2018).

Personnes transgenres

Les personnes transgenres doivent composer avec au minimum deux situations de vie qui sollicitent leurs capacités d'adaptation de façon substantielle : la transitude[15] et l'expérience de victimisation à caractère sexuel. Ce « double vécu » pourrait alors exacerber chez certaines personnes les sentiments de dégoût, de honte, de peur, d'anxiété et d'intense souffrance qui suivent fréquemment la violence sexuelle (CRAIP du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021d; Dorais et Gervais, 2018). À cela s'ajoutent divers mythes et préjugés qui ont aussi pour effet de fragiliser la personne (CRAIP du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021d; Dorais et Gervais, 2018) :

- Les personnes transgenres subissent parfois de la discrimination dans diverses sphères de leur vie : accès à l'emploi, au logement, à l'instruction, aux services de santé et psychosociaux, etc. L'ensemble de ces situations de stigmatisation augmente les risques de se retrouver en situation d'itinérance, de pauvreté et d'illégalité, et de se tourner vers le commerce du sexe.
- Il subsiste dans la société un préjugé, alimenté entre autres par la pornographie, à l'effet que les personnes trans aiment la sexualité ou se prostituent. Ainsi, leur consentement n'est pas toujours

[14] Cette section est grandement inspirée des travaux de Dorais et Gervais (2018). Or, bien qu'utile pour dégager des pistes en vue d'adapter les pratiques professionnelles aux clientèles LGBTQ+, ces travaux, de par leur nature qualitative, ne permettent pas de généraliser les constats réalisés à l'ensemble de la population issue de la diversité sexuelle et de genre.

[15] « *Fait, pour une personne, d'avoir une identité de genre différente de son genre assigné à la naissance, qu'elle modifie ou non son expression de genre ou son corps pour les faire concorder avec cette identité*. » https://vitrinelinguistique.oqlf.gouv.qc.ca/fiche-gdt/fiche/8359852/transitude.

considéré par leur partenaire. Ces mêmes préjugés nuisent au sérieux accordé à leurs plaintes lorsqu'ils interpellent les autorités.

- Rappelons également qu'il existe une fausse croyance qui établit un lien entre le fait de subir une agression sexuelle et le souhait de faire une transition.

Ainsi, d'une part selon Dorais et Gervais (2018), la transitude est ponctuée de stresseurs qui fragilisent les personnes transgenres et les met davantage à risque de vivre des remises en question, d'avoir une estime de soi fragile et de ressentir de l'inconfort à l'égard de leur corps. Ces difficultés exacerbent la vulnérabilité des personnes et augmentent les risques qu'elles subissent – à nouveau – une agression sexuelle. D'autre part, certains facteurs susmentionnés ne sont pas directement liés à des difficultés inhérentes à la diversité sexuelle, mais davantage aux expériences de discrimination, de violence, d'isolement, de non-reconnaissance de l'identité trans, et des préjugés subits. En conséquence, les personnes trans, non-binaires, personnes-aux-deux-esprits sont plus à risque de détresse psychologique et de comportements suicidaires (Alliance-Arc-en-Ciel, S.D).

Femmes lesbiennes ou bisexuelles cisgenres

Selon Dorais et Gervais (2018), les études suggèrent que les femmes lesbiennes ou bisexuelles sont autant, sinon plus à risque que les femmes hétérosexuelles d'être victimes de violence sexuelle de la part de leur partenaire. Or, plusieurs mythes et préjugés font en sorte que leurs expériences de violence et d'abus sexuels sont balisées. En plus de compliquer leur demande d'aide, cela risque d'amener ces femmes victimes à douter ce que qu'elles ont vécu. Parmi ces mythes et préjugés, on retrouve (Corte et Desrosiers 2020; CRAIP du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021d; Dorais et Gervais, 2018) :

- Une vision hétérocentrique de l'agression sexuelle dans laquelle ces agressions sont essentiellement commises par des hommes à l'endroit des femmes. Cela favorise la banalisation, voire la négation, des agressions commises par des femmes, ce qui risque d'invalider ou de freiner la demande d'aide des personnes victimes. Cette vision de l'agression sexuelle, généralement centrée sur l'homme et le coït, évacue une foule d'autres gestes qui engendrent d'importantes conséquences pour celles qui en sont victimes, par exemple le harcèlement, les attouchements, l'exhibitionnisme, la pénétration avec des objets, etc.
- Une vision de l'agression sexuelle comme un acte réalisé dans la violence et par la force. Ce mythe a aussi pour effet d'invalider l'expérience des victimes dont l'agresseur a eu recours au chantage, à la manipulation, à la culpabilité ou aux menaces pour obtenir une relation sexuelle sans consentement. Cela fait entre autres en sorte que certaines femmes peinent à s'identifier comme victimes en raison de l'incongruité entre leur expérience et cette représentation sociale de l'agression sexuelle. Dans un même ordre d'idées, le mythe selon lequel l'agression sexuelle ne peut survenir entre partenaires intimes ou amoureux produit les mêmes effets.
- Certains hommes entretiennent le mythe selon lequel les femmes lesbiennes choisissent cette orientation puisqu'elles n'ont pas encore connu de relation sexuelle satisfaisante avec un homme. Certains légitiment donc leur agression par la pensée selon laquelle ils « offrent » une expérience

sexuelle à la femme lesbienne qu'ils agressent, ce qui leur permet d'évacuer leur sentiment de culpabilité. Ce type d'agression est aussi nommé « viol correctif »[16].

- Les femmes LGBTQ+ qui ont été victimes de violence sexuelle rapportent que les gens, incluant les professionnels de la santé et de la relation d'aide, établissent parfois des liens de causalité sans fondement à l'égard de leur orientation sexuelle : « tu es devenue lesbienne parce que tu as été agressée par un homme étant plus jeune… ».
- Enfin, les femmes LGBTQ+ n'échappent pas aux préjugés qui affligent l'ensemble des personnes victimes de violence sexuelle, notamment celui à l'effet que la victime aurait dû se défendre, d'autant plus que son agresseur est souvent du même sexe, et donc présumé de force équivalente.

Hommes gais ou bisexuels cisgenres

Concernant les hommes homosexuels ou bisexuels ayant été victimes de violence sexuelle, l'étude de Dorais et Gervais (2018) révèle que ceux-ci doivent composer avec des enjeux similaires à ceux que vivent les hommes hétérosexuels, notamment à l'égard de la socialisation masculine, de la difficulté à demander de l'aide, de la difficulté à se reconnaître comme victime, et de la croyance erronée qui stipule que puisqu'ils sont des hommes, ils auraient dû être en mesure de se défendre. Par ailleurs, plusieurs de ces hommes déplorent également que les gens puissent établir des liens de causalité sans fondement entre leur victimisation et leur orientation sexuelle. Enfin, les hommes gais ou bisexuels doivent eux-aussi composer avec des préjugés qui leur font porter la responsabilité pour la violence qu'ils ont subie.

En effet, ceux-ci sont parfois perçus comme des personnes à la sexualité débridée qui multiplient les partenaires sexuels, en particulier ceux qui fréquentent des lieux propices à ces rencontres comme les saunas ou les parcs. Ce faisant, certains hommes ressentent parfois qu'on cherche à leur faire porter la responsabilité de leur agression, comme s'ils avaient « couru après » :

> « Puis par rapport à ce que j'ai vécu à l'âge adulte (agression sexuelle), le silence est encore plus grand parce que je fais partie de la communauté LGBT qui est représentée souvent par ses frasques sexuelles débridées donc on peut ne pas comprendre qu'une personne qui a une sexualité active puisse subir une agression sexuelle sans qu'elle l'ait cherché, et sans que ses comportements soient jugés. »
>
> (Dorais et Gervais, 2018, p.90)

Outre les mythes et préjugés, d'autres facteurs exacerbent la vulnérabilité des personnes LGBTQ+. Parmi ceux-ci, on note que ces personnes se retrouvent parfois isolées, par exemple lorsqu'ils ont vécu du rejet de la part de leur entourage à leur « coming out ». D'autres personnes vivant en région rurale ou éloignée se retrouvent aussi plus isolées, car les services et les lieux de rencontre pour les gens de leur communauté y sont moins nombreux. Dans ces régions, les personnes victimes de violence sexuelle sont aussi plus susceptibles de revoir – ou de devoir côtoyer – leur agresseur dans leur quotidien à la suite de l'agression. Enfin, certaines personnes issues de la diversité sexuelle ou de la pluralité des genres vivent avec un sentiment de honte et de culpabilité associé à leur orientation sexuelle ou à leur identité de genre. On parle alors « d'homophobie intériorisée » qui fragilise la personne, notamment sur le plan de l'identité et de

[16] Les femmes immigrantes, lesbiennes ou bisexuelles, sont davantage à risque d'avoir subi ce type de violence dans leur pays d'origine, en particulier si elles proviennent d'un pays où l'homosexualité est fortement condamnée, voire criminalisée (CRAIP du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021d).

l'estime de soi, ce qui la rend plus à risque de vivre de la violence sexuelle. Ainsi, les préjugées, l'isolement et l'homophobie intériorisée font partie des principaux facteurs qui ont pour effet de rendre les gens de la communauté LGBTQ+ plus vulnérables à la violence sexuelle. Ces facteurs freinent également leur demande d'aide et leur processus de rétablissement postagression.

5.2.2 Considérer les obstacles à la demande de services

Les personnes issues de la communauté LGBTQ+ qui souhaitent demander de l'aide en lien avec la violence sexuelle dont elles ont été victimes rencontrent souvent plusieurs obstacles ou enjeux qui teintent la qualité des services qu'ils reçoivent (Corte et Desrosiers, 2020; CRAIP du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021ld). Il peut entre autres s'agir de menaces qui proviennent de l'agresseur, par exemple à l'effet de révéler l'orientation sexuelle de la personne victime à son entourage si elle parle (CRAIP du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021d). Par crainte d'alimenter les mythes et préjugés envers la communauté LGBTQ+, les victimes peuvent hésiter à demander de l'aide. En outre, beaucoup de membres de la communauté LGBTQ+ sont réticents ou se gardent simplement de demander de l'aide, car ils craignent, parfois sur la base d'expériences négatives antérieures, de ne pas être crus, d'être confrontés à des attitudes homophobes/transphobes, que leur orientation ou identité de genre nuise à la prestation de services ou ne soit tout simplement pas reconnue ou considérée. Enfin, d'autres victimes hésitent aussi, car la demande d'aide implique un double dévoilement : celui de leur identité de genre ou de leur orientation sexuelle et celui de leur victimisation (Corte et Desrosiers, 2020; CRAIP du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021d).

D'autre part, certains obstacles ou enjeux surviennent en cours de suivi et génèrent des insatisfactions qui précipitent parfois la fin de l'épisode de service, entre autres (Dorais et Gervais, 2018) :

- L'établissement erroné d'un lien de causalité entre la victimisation sexuelle et l'orientation sexuelle ou l'identité de genre;
- « Mégenrer », soit le fait pour l'intervenant d'utiliser le mauvais genre pour s'adresser ou référer à la personne (personnes trans);
- Le fait pour la personne victime de rencontrer un intervenant qui dispose de peu de connaissance en matière de diversité sexuelle et de devoir lui enseigner les rudiments de base à propos des réalités LGBTQ+;
- Le fait que l'intervenant aborde ou s'attarde trop longuement à l'orientation sexuelle ou à l'identité de genre de la personne (curiosité déplacée), alors que l'objet de la consultation est la violence sexuelle que la personne a subie.

> « Quand tu vas voir une personne pour parler des agressions sexuelles parce que c'est ça le problème puis que la personne veut parler du fait que t'es trans, t'as plus l'impression que l'autre ne t'accepte pas […]. On peux-tu parler des agressions sexuelles au lieu de parler de quelque chose qui n'est même pas un problème pour moi? »
>
> (Dorais et Gervais (2018, P. 20)

Les éléments susmentionnés permettent également de dégager des pistes en vue d'aider les intervenants à adapter leurs pratiques afin de répondre adéquatement aux besoins des personnes issues de la diversité sexuelle qui ont été victimes d'agression sexuelle. D'abord, il importe de souligner que les nombreux

préjugés présentés dans cette section soulignent l'importance d'adhérer aux principes d'intervention présentés précédemment, et qui portent sur l'accueil des personnes victimes de violence sexuelle.

- Établir un lien de confiance
- Croire et faire preuve d'empathie
- Remettre la responsabilité à l'agresseur
- Respecter l'autonomie et le rythme de la personne

Par ailleurs, les participants de l'étude de Dorais et Gervais (2018) mettent en lumière l'importance pour les intervenants susceptibles d'être appelés à travailler auprès des clientèles LGBTQ+ de faire preuve d'ouverture et de s'informer à propos des réalités des gens qui appartiennent à cette communauté. En plus de ces deux éléments, les intervenants gagneront à (CRAIP du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021d; Dorais et Gervais 2018) :

- Employer et rédiger en utilisant le prénom, les accords et les pronoms choisis par la personne même s'il n'y a pas eu de changement légal ou au dossier de l'usager;
- Se centrer sur le motif de la demande d'aide (violence sexuelle) et approfondir le sujet de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre seulement lorsque pertinent et souhaité par la personne victime. L'intervenant peut néanmoins tenir compte de l'orientation ou de l'identité genre de la personne lors de son analyse clinique, car ces éléments peuvent teinter les besoins de la personne ou sa situation problématique;
- Valider les besoins exprimés et constatés chez la personne et orienter le plan d'intervention en conséquence;
- Utiliser un langage inclusif et éviter de présumer du genre ou de l'orientation de la personne;
- Éviter d'adhérer ou de reproduire les mythes, préjugés et stéréotypes présentés dans cette section;
- Étant donné les comportements suicidaires significativement plus élevés au sein de la population LGBTQ+, évaluer la détresse et le risque suicidaire, en particulier si la personne :
  - N'est pas à l'aise avec son orientation sexuelle ou son identité de genre;
  - Dispose de peu de soutien de la part de sa famille ou de son entourage;
  - Est victime d'homophobie ou de transphobie.
- Soutenir la personne dans ses démarches pour obtenir des services ou des indemnisations, en particulier auprès de l'IVAC, car les démarches s'avèrent souvent longues et fastidieuses;
- Si vous êtes en mesure de le faire, privilégiez une approche et une intervention s'appuyant sur une analyse intersectionnelle;
- Avant d'effectuer une référence vers d'autres services, assurez-vous que la ressource vers laquelle vous dirigez la personne est en mesure d'offrir des services aux clientèles LGBTQ+.

En savoir

Pour aller plus loin

Formation

Plateforme ENA. L'intervention auprès des personnes LGBT+ victimes d'agression sexuelle [formation # 9975].

Université de Montréal : Trans-diversité 2. Sensibilisation aux pratiques à adopter pour mieux répondre aux besoins de personne trans ou non-binaire dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Outils

Je m'engage (Manuel pour les professionnels de la santé et des services sociaux qui travaillent avec des personnes trans).

Standards de soins pour la santé des personnes transsexuelles, transgenres et de genre non-conforme (Association mondiale des professionnels pour la santé transgenre, 2012).

Ressources locales

- Gris Québec
- Alliance Arc-en-ciel
- Miels Québec
- Divergenres
- Fondation Émergences
- Institut national pour la santé trans

Autres ressources

- Interligne (Centre de première ligne en matière d'aide et de renseignements à l'intention des personnes concernées par la diversité sexuelle et la pluralité des genres)
- Conseil québécois LGBT (Référence centrale en matière de défense des droits des personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles et trans)
- RÉZO (Santé et mieux-être des hommes gais et bisexuels, cis et trans)
- Centre de solidarité lesbienne (Amélioration des conditions de vie des lesbiennes)
- AGIR Montréal (Action LGBTQ avec les immigrantes et réfugiées)
- Enfants Transgenres Canada (Ressources pour les enfants transgenres, leurs familles, leurs écoles et les communautés)
- ASTT(E)Q (Action santé travesti(e)s et transsexuel(le)s du Québec)

5.3 L'AGRESSION SEXUELLE ET LES POPULATIONS AÎNÉES

Bien que les représentations sociales des victimes d'agression sexuelle mettent généralement en scène des femmes relativement jeunes (Vierthaler 2008, dans Beaulieu et Lussier-Therrien, 2016), il n'en demeure pas moins que les personnes aînées peuvent, elles aussi, être victimes de violence sexuelle. Cela étant, il est difficile d'estimer la prévalence de ce phénomène. D'une part, il s'agit d'un problème qui demeure tabou, méconnu, peu reconnu, parfois nié et conséquemment, il est peu dévoilé ou dépisté (Beaulieu et Lussier-Therrien, 2016; CRAIP du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021e; Smith, Bugeja, Cunningham & Ibrahim, 2018; Tremblay, 2014; Université McMaster). Il est donc légitime de croire que ce problème est plus fréquent ou répandu que ce que les données disponibles permettent d'estimer (CRAIP du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021e). D'autre part, la prévalence de la violence sexuelle commise à l'endroit des aînées est difficile à établir en raison des multiples concepts, définitions et méthodes de collecte de données employés. Par ailleurs, Beaulieu et Lussier-Therrien notaient en 2016 qu'aucune étude québécoise visant à estimer cette prévalence n'avait jusqu'alors été réalisée. Pourtant les personnes âgées qui subissent de la violence sexuelle sont aussi aux prises avec d'importantes conséquences, similaires aux victimes moins âgées. Une étude rapporte également que subir une agression sexuelle à un âge avancé peut engendrer un stress physique et émotionnel susceptible de précipiter le décès de la personne (Vierthaler 2008, dans Beaulieu et Lussier-Threrrien, 2016; Smith et al., 2018).

Plusieurs mythes contribuent à invisibiliser le problème de la violence sexuelle commise envers les personnes aînées. Parmi ceux-ci, on retrouve les pensées à l'effet que les femmes aînées sont très peu agressées, car elles ne correspondent pas aux standards de beauté valorisés socialement, que seules les femmes en perte de capacité sont à risque de subir de la violence sexuelle, et que les personnes âgées qui ne dénoncent pas ont simplement oublié ce qui s'est passé. Tous ces mythes et préjugés sont, sans surprise, fallacieux (CRAIP du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021e). Enfin, certains croient que la majorité des agressions à l'endroit des personnes aînées sont commises par du personnel soignant en institutions, ce qui ne correspond pas aux données disponibles (CRAIP du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021e).

- ➔ 50 % des agressions envers les personnes aînées sont commises par un ami;
- ➔ 19 % des agressions sont commises par un conjoint;
- ➔ 11 % des agressions sont commises par un collègue de travail;
- ➔ 9 % des agressions sont commises par un fournisseur de service;
- ➔ 7 % des agressions sont commises par un inconnu;
- ➔ 2 % des agressions sont commises par un voisin ou une connaissance.

On note par ailleurs que le fait de subir une agression sexuelle risque d'avoir des conséquences substantielles pour les personnes aînées (CRAIP du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021e). En effet, en raison de leur âge et du processus de vieillissement, les aînés courent plus de risque de subir des blessures ou des lésions. Ces blessures et lésions prennent plus de temps à guérir, et elles entraînent parfois des séquelles permanentes. En lien avec les conséquences psychologiques, l'âge représente parfois un frein au processus de rétablissement, car certaines personnes manquent d'énergie ou choisissent de ne pas s'investir dans ce processus, estimant qu'il leur reste trop peu de temps à vivre. En

outre, on note que le stress associé à l'agression est susceptible d'accélérer les processus normaux du vieillissement : incontinence, trouble de la mémoire, perte de capacités, ce qui s'ajoute aux autres deuils qui accompagnent le processus de vieillissement normal d'une personne.

5.3.1 Tenir compte de la vulnérabilité et des difficultés d'accès aux services

Les connaissances disponibles au sujet des personnes âgées victimes de violence sexuelle suggèrent qu'un des principaux facteurs qui contribue à accroître leur vulnérabilité a trait à l'accès aux services d'aide. Or, l'accès aux services d'aide peut se décliner en deux axes : **1)** les facteurs de vulnérabilité qui inhibent le dévoilement et la recherche d'aide des aînées et **2)** les facteurs qui font obstacles à la reconnaissance et à l'identification de ces situations par les intervenants de la santé et des services sociaux.

Plusieurs soulignent d'abord que les auteurs de violence sexuelle sont plus susceptibles de cibler des personnes âgées vulnérables, faciles à manipuler, qui ne dénonceront pas les violences subies – ou qui ont peu de chances d'être crues si elles le font (CRAIP du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021e; Vierthaler, 2008, dans Beaulieu et Lussier-Therrien, 2016). En ce sens, les aînées qui présentent une déficience intellectuelle, de même que des pertes ou des troubles cognitifs sont particulièrement vulnérables à la violence sexuelle (Beaulieu et Lussier-Therrien, 2016; Smith et al., 2018; Tremblay, 2014). Au-delà de la santé mentale et cognitive, les personnes âgées en perte d'autonomie ayant besoin de soutien (ex. : aide à l'hygiène) risquent aussi d'être victimes d'agression sexuelle de la part d'un proche, d'une connaissance, d'un proche aidant ou d'un intervenant de la santé (Smith et al., 2017; Tremblay, 2014). Or, sur le plan du dévoilement et de la recherche d'aide, les études recensées par Beaulieu et Lussier-Therrien (2016) suggèrent que les personnes aînées hésitent à dénoncer la violence sexuelle dont elles sont victimes en raison de la honte et de la culpabilité qu'elles ressentent, de la gêne qu'elles éprouvent à parler de sexualité ou parce qu'elles craignent des représailles de la part de leur agresseur. Certaines femmes peinent à reconnaître qu'elles vivent de la violence sexuelle, en particulier en contexte conjugal (CRAIP du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021e). En effet, divers « mantras » associés au mariage ou à la religion comme « je dois pardonner et passer à autre chose », « le mariage, c'est pour le meilleur et pour le pire » ou « c'est mon devoir conjugal » rendent certaines femmes âgées plus vulnérables à la violence sexuelle et moins enclines à dénoncer ce qu'elles vivent. En outre, plusieurs connaissent peu les ressources susceptibles de leur venir en aide et vivent de l'isolement, par exemple en raison de pertes de capacités liées au vieillissement, ce qui compliquent leur recherche d'aide (Corte et Desrosiers, 2020; Tremblay, 2014). Certaines personnes craignent aussi, notamment lorsque l'agresseur est un proche aidant, de ne plus recevoir les soins dont elles ont besoin et d'être placées en institution et de se retrouver isolées socialement (Beaulieu et Lussier-Therrien, 2016; CRAIP du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021e; RMFVVC, 2015).

Attention aux nouvelles technologies!

Certaines personnes âgées sont inexpérimentées ou possèdent peu de connaissance en matière de nouvelles technologies – incluant les réseaux sociaux. Celles-ci peuvent avoir plus de difficulté à assurer leur sécurité en ligne (éviter de transmette des données personnelles ou des photos), ce qui les rend plus à risque d'être victimes d'exploitation sexuelle en ligne, de la part de cyberprédateurs (CRAIP du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021e).

La reconnaissance et l'identification des situations de violence sexuelle à l'égard des personnes aînées représentent un défi pour les intervenants qui, pour nombre d'entre eux, bénéficient de peu de formation à cet égard (CRAIP du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021e). D'abord, le mythe selon lequel seules les jeunes femmes peuvent être victimes de violence sexuelle freine le dépistage et l'indentification des situations d'agression sexuelle chez les personnes aînées, et ce même lorsqu'elles trouvent le courage de briser le silence. En effet, un dévoilement réalisé par une personne aînée peut générer chez les intervenants de l'inconfort, de même que des doutes ou de l'incrédulité, en particulier lorsque la victime présente des pertes ou des troubles cognitifs (Beaulieu et Lussier-Therrien, 2016; CRAIP du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021e). Cela engendre un discrédit à l'égard de la parole des personnes aînées, ce qui nuit à l'identification des situations de violence sexuelle commises à leur égard. Cela fait également en sorte que ces personnes, à la suite de leur agression, n'obtiennent pas la sécurité, l'aide et le soutien dont elles ont besoin.

Dans un autre ordre d'idées, les données des CALACS indiquent que la moitié des personnes qui ont vécu de la violence sexuelle attendent plus de 12 ans avant de dénoncer leur agression (Tremblay, 2014). Ainsi, bien qu'elles ne soient pas récentes, il est possible de croire que certaines personnes aînées puissent vouloir dévoiler les violences subies alors qu'elles étaient mineures ou jeunes adultes. Il est dès lors essentiel que les intervenants soient sensibilisés à cette possibilité et disponibles pour écouter, croire et soutenir les aînés qui effectuent un dévoilement.

5.3.2 L'agression sexuelle en établissement

Les personnes aînées qui vivent au sein des établissements du système de santé et de services sociaux constituent elles aussi une population vulnérable à la violence sexuelle (Université McMaster). En effet, divers éléments, comme la perte d'autonomie, la perte de capacités physiques et cognitives et le fait de vivre dans un milieu en compagnie de plusieurs étrangers (autres résidents, employés, visiteurs, etc.) accentuent leur vulnérabilité (Smith et al., 2018). Qui plus est, il est parfois difficile pour les membres du personnel des établissements qui doutent à l'effet qu'une personne puisse avoir subi une agression sexuelle de vérifier si c'est le cas ou non. En effet, il peut s'avérer difficile pour le personnel d'obtenir de l'information si la personne présente des pertes ou des troubles cognitifs. De surcroît, dans certaines situations, il peut être difficile pour le personnel d'évaluer si la personne était consentante ou non à participer à des activités à caractère sexuel – ou si elle a les capacités de donner son consentement (Smith et al., 2017; Université McMaster).

Ainsi, les proches des personnes âgées, de même que les employés des établissements gagnent à demeurer vigilants à l'égard des signes qui peuvent laisser présager une situation de violence sexuelle, notamment :

- ➔ Des signes de dépression soudains ou inexpliqués, de même que de la peur ou de la paranoïa;
- ➔ De l'inconfort ou de l'anxiété chez un résident en présence de certaines personnes;
- ➔ Des marques visibles sur le corps de la personne (ecchymoses, entailles, enflures ou brûlures inexpliquées;
- ➔ Vêtements endommagés;
- ➔ ITSS ou autres infections inexpliquées;
- ➔ Explications vagues ou illogiques concernant les blessures (qu'elles soient données par les proches ou le personnel de la résidence).

Par ailleurs, au terme de leur recension portant sur les agressions sexuelles vécues par les personnes âgées en établissement, Smith et ses collègues (2017) rapportent que le personnel des établissements, lorsque survient une agression sexuelle, détruisent parfois par erreur des preuves médicolégales de l'agression, par exemple en lavant lit et les draps de la victime. Cela risque de complexifier ou de compromettre d'éventuelles procédures judiciaires à l'endroit de l'agresseur. Ainsi, lorsqu'une agression sexuelle survient en établissement, il est essentiel que le personnel puisse faire en sorte de préserver les preuves médicolégales de l'agression. Cette recension met aussi en lumière que les aînés victimes d'agression sexuelle en établissement reçoivent parfois peu de services à la suite de leur agression. Il importe donc de souligner l'importance d'accorder le soutien adéquat aux personnes âgées qui vivent ou ont vécu de la violence sexuelle. Pour ce faire, les intervenants peuvent s'inspirer des pistes d'intervention suggérées dans cette section, et de celles qui portent sur l'intervention auprès des adultes victimes d'agression sexuelle.

Les études suggèrent enfin que dans certains cas, l'agression sexuelle est commise par d'autres résidents de l'établissement (Beaulieu et Lussier-Therrien, 2016). Dans ces cas, l'agresseur présente parfois des antécédents de violence sexuelle, de même que des pertes ou des troubles cognitifs. La mise en lumière de ces situations appelle à la vigilance à l'égard de la santé et de l'intégrité des aînés qui vivent en établissement en (Beaulieu et Lussier-Therrien, 2016) :

- Resserrant la sécurité;
- Considérant les enjeux associés aux symptômes comportementaux, en particulier ceux de nature sexuelle, associés aux pertes cognitives;
- En vérifiant les antécédents de nature sexuelle des résidents lorsqu'ils intègrent l'établissement.

En terminant, comme employé du CIUSSS de la Capitale-Nationale, si vous êtes témoins de gestes répréhensibles de nature sexuelle commis par un résident ou un collègue de travail, vous avez l'obligation légale de signaler la situation en vertu de la [I-6.3] Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute personne majeure en situation de vulnérabilité (voir également l'encadré à la **page 122**).

5.3.3 Adapter sa pratique aux enjeux qui concernent les personnes aînées

En termes d'intervention, la littérature existante offre peu de pistes concrètes pour les intervenants appelés à travailler auprès d'aînés qui ont été victimes d'agression sexuelle. Il est néanmoins possible de dégager celles qui suivent, dont certaines recoupent celles présentées dans les premières sections de ce guide (Beaulieu et Lussier-Therrien, 2016; Corte et Desrosiers, 2020; CRAIP du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021e Gouvernement du Québec, 2016; Montminy et Drouin, 2009) :

- Établir un lien de confiance avec la personne âgée;
- De façon générale, prendre en compte les besoins sexuels et affectifs des personnes aînées;
- Demeurer vigilant et à l'affut des signes pouvant laisser présager qu'une personne a été victime d'agression sexuelle. Il importe néanmoins de garder en tête que certains signes peuvent aussi être causés par des problèmes de santé physiques ou cognitifs associés de vieillissement;

Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés

- Ligne téléphonique provinciale d'écoute et de référence spécialisée en matière de maltraitance envers les personnes aînées
- 1 888 489-2287
- https://www.aideabusaines.ca

Signes qui peuvent laisser présager la présence de violence sexuelle

- Sentiment de honte, repli sur soi, agitation, méfiance ou peur soudaine;
- Changements de comportement;
- Angoisse ou agressivité au moment des changements de vêtements ou des soins d'hygiène;
- Infection ou plaies aux organes génitaux;
- Douleurs abdominales;
- Désinhibition sexuelle;
- Insomnie, anxiété, symptômes dépressifs;
- Questionnements de la personne victime sur les pratiques sexuelles de son partenaire;
- Propos ou comportements sexuels ne correspondant pas au vécu;
- Objets ou argent dont la provenance est douteuse;
- Angoisse à l'idée de passer des examens médicaux d'ordre gynécologique.

- En cas de doute, il est possible de poser clairement la question à une personne quant à savoir si elle a été victime de violence sexuelle par le passé;
- Utiliser un langage compréhensible et adapté au niveau de connaissance de la personne (certaines personnes âgées ont bénéficié de peu d'éducation sexuelle). Également, l'intervenant gagnera parfois à adapter son langage, par exemple en utilisant le mot « évènement » pour remplacer « agression ». En effet, comme plusieurs aînés peuvent banaliser ce qu'ils ont vécu, ceux-ci risquent de ne pas se reconnaître dans le terme agression. Utiliser d'autres termes peut favoriser l'ouverture de la personne victime;
- Accompagner la personne tout au long du processus en lui offrant du soutien émotionnel et en la référant, selon ses besoins, aux bons services (ex. : CALACS);
- Favoriser chez l'usager le développement du pouvoir d'agir et la reprise de contrôle sur sa vie;
- Soutenir la personne dans ses démarches de résiliation de son bail lorsque demeurer dans son logement compromet sa sécurité (voir les sections précédentes pour plus de détails);
- Tenir compte de l'état de la personne et l'évolution de sa maladie dans votre intervention; il est parfois préférable de privilégier l'expression des émotions à un processus de dénonciation accompagné de démarches sociojudiciaires;
- Considérer les dimensions religieuses et spirituelles de la personne, sans toutefois présumer que la personne y adhère parce qu'elle est âgée. La religion et la spiritualité peuvent s'avérer être des sources importantes de résilience et de soutien social pour certains, mais une source de répression pour d'autres;
- Appliquer les principes d'accueil et d'intervention présentés dans les chapitres antérieurs, car plusieurs s'avèrent cruciaux avec les personnes âgées;
    - Croire et éviter de juger une personne comme peu crédible en raison de ses pertes cognitives. En cas de perte cognitive, le récit d'agression peut être décalé dans le temps; une personne pourrait par exemple parler d'une situation d'inceste qu'elle a vécue lorsqu'elle était mineure comme si celle-ci était actuelle;

  - Respecter le rythme de la personne;
  - Favoriser l'autodétermination, la reprise de pouvoir et éviter de surprotéger.

- Lorsque l'agression survient en établissement et que l'agresseur et la victime cohabitent, évaluer les meilleures options avec elle pour assurer sa sécurité. Ce processus peut cependant engendrer d'autres deuils qui s'ajoutent aux conséquences de l'agression (déménagement, changements d'habitude, changement de réseau social). Les possibilités de relocalisation de l'agresseur sont également à évaluer.

Attention aux nouvelles technologies!

Plusieurs situations vécues par des personnes aînées, ou ayant des limitations fonctionnelles, se situent à l'intersection de la violence sexuelle et de la maltraitance. Ces situations sont couvertes par différentes lois, politiques et procédures, susceptibles de nécessiter une levée de la confidentialité ou un signalement au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services*. Les intervenants sont donc invités à consulter les documents qui suivent afin d'être guidés à l'égard de la marche à suivre dans ces situations :

La procédure PR-000-56 : *Procédure du président-directeur général relative à la communication d'un renseignement contenu au dossier de l'usager en vue de protéger l'usager, une autre personne ou le public dans certaines circonstances*.

La politique 40 : *Politique relative à la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*.

Les formations pertinentes offertes sur la plateforme ENA :

- L'intervention auprès des personnes âgées victimes d'agression sexuelle (#9977)
- Identification et signalement d'une situation de maltraitance envers un aîné ou toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (#2944)
- Introduction à la lutte contre la maltraitance envers les aînées ou toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (#2255)
- Supervision et soutien clinique dans la gestion des situations de maltraitance (#10659)

* Prenez note que dans certaines situations, les intervenants ont l'obligation légale d'effectuer un signalement au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.

5.4 L'AGRESSION SEXUELLE ET LES POPULATIONS AYANT DES LIMITATIONS FONCTIONNELLES

Lorsque l'on pense aux personnes qui sont victimes de violence sexuelle, les premières personnes auxquelles on pense sont rarement celles qui présentent une limitation fonctionnelle, qu'elle soit physique ou mentale. En effet, socialement, les personnes ayant ces limitations sont souvent perçues comme asexuées ou n'ayant pas de vie sexuelle (Confédération des organismes de personnes handicapées du Québec [COPHAN], 2015; Cotter, 2018; Delem et al., 2008). De plus, un important mythe qui subsiste à leur égard est celui selon lequel ces personnes ne sont pas victimes de violence sexuelle puisqu'elle ne correspondent pas aux standards de beauté véhiculés socialement (CRAIP du CIUSSS du Saguenay-Lac-

Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021f). Néanmoins, les données statistiques disponibles révèlent un tout autre portrait concernant ces personnes et leurs expériences de victimisation à caractère sexuel. En effet, les données disponibles indiquent que les personnes, en particulier les femmes, présentant une limitation fonctionnelle sont 2 à 3 fois plus à risque de subir de la violence sexuelle (COPHAN, 2015; Cotter, 2018; RQCALACS, 2014). Dans un même ordre d'idées, ces personnes, et particulièrement les femmes, sont plus susceptibles d'avoir vécu de la violence sexuelle au cours de leur enfance (Cotter, 2018; CRDI, 2013). À ce sujet, Cotter (2018) rapporte que...

- ➔ 18 % des femmes ayant une incapacité ont été touchées de manière sexuelle par un adulte avant l'âge de 15 ans (contre 9 % pour les femmes n'ayant pas d'incapacité).
- ➔ 12 % des femmes ayant une incapacité rapportent avoir été forcées à avoir une activité sexuelle non désirée par un adulte avant l'âge de 15 ans (contre 5 % des femmes sans incapacité).
- ➔ Chez les hommes, bien que la prévalence soit moindre, la même tendance se dégage.
- ➔ 24 % des femmes ayant une incapacité cognitive et 26 % de celle ayant une incapacité liée à la santé mentale ont subi de la violence sexuelle aux mains d'un adulte avant l'âge de 15 ans. Celles-ci sont plus à risque de vivre de la violence sexuelle que les femmes présentant une limitation fonctionnelle physique.

En plus de ce qui précède, les personnes ayant des limitations fonctionnelles font aussi l'objet d'autres mythes qui banalisent leur vécu ou freinent le processus de rétablissement à la suite de violence sexuelle. Par exemple, il existe une croyance à l'effet que les personnes qui présentent une limitation intellectuelle ne souffrent pas de l'agression dont elles sont victimes puisqu'elles n'ont pas vraiment conscience de ce qu'elles vivent. Or, il appert que plus de 90 % d'entre elles vivent des conséquences, tant psychologiques que comportementales, à la suite de leur agression (CRAIP du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021f). Par ailleurs, un autre mythe stipule que de reparler de la violence sexuelle avec une personne qui a des limitations amplifie les conséquences. D'ailleurs, environ 20 % des parents dont l'enfant présentant une limitation a été victime de violence sexuelle expriment le souhait qu'aucune intervention à cet égard ne soit réalisée. Pourtant, le fait d'avoir l'occasion de parler des violences subies a généralement pour effet de diminuer les conséquences chez les victimes (CRAIP du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021f).

5.4.1 Reconnaître les facteurs de vulnérabilité inhérents aux limitations fonctionnelles

Les incapacités avec lesquelles doivent composer les personnes aux prises avec les limitations fonctionnelles ont pour effet de les fragiliser et de les rendre plus vulnérables à la violence sexuelle. Plusieurs auteurs et organismes détaillent ainsi divers facteurs qui peuvent contribuer à faire augmenter les risques pour cette population d'être victime de violence sexuelle (Boisvert et al., 2022; Corte et Desrosiers, 2020; COPHAN, 2015; Cotter, 2018; CRAIP du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021f; Delem et al., 2008; RMFVVC, 2015) :

- Les personnes présentant des limitations fonctionnelles sont souvent perçues, à tort, comme des personnes asexuées ou dépourvues de vie sexuelle. Ce préjugé freine le dépistage et l'identification de la violence sexuelle chez cette population. Par exemple, en vertu de ce préjugé, les conséquences qui suivent une agression risquent d'être associées à des causes autres que la violence sexuelle, ce qui fait aussi en sorte que nombre de victimes ne reçoivent pas les services dont elles ont besoin. Ce préjugé fait également en sorte que plusieurs personnes ayant des limitations fonctionnelles reçoivent

peu – ou pas – d'éducation sexuelle. Ce faisant, celles-ci peinent parfois à distinguer les comportements sexuels sains de ceux qui relèvent de la violence sexuelle.

- Certaines personnes ont des barrières corporelles plus floues et perméables en raison des soins que requière leur état – par exemple un besoin d'aide à l'hygiène depuis l'enfance – et peuvent par conséquent avoir plus de difficulté à distinguer les gestes adéquats de ceux qui relèvent de la violence sexuelle. En outre, plusieurs femmes ayant des limitations sur les plans cognitif ou mental (ex. : limitation intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme, etc.) ont parfois de la difficulté à identifier la violence sexuelle dont elles sont victimes.
- Les personnes ayant des limitations fonctionnelles ne sont pas toujours en mesure d'évaluer qu'elles sont victimes d'agression sexuelle. Ce peut être le cas des personnes autistes ou ayant une limitation intellectuelle qui ne percevront peut-être pas la gravité des gestes posés à leur égard, la réalité étant en quelque sorte déformée par leur limitation.
- Plusieurs personnes ayant des limitations fonctionnelles dépendent de leurs proches ou de leur partenaire intime pour réaliser leurs activités quotidienne (ex. : soins d'hygiène). Or, lorsque l'auteur de violence sexuelle est aussi un aidant, les victimes peuvent hésiter à briser le silence par crainte de perdre l'aide que requière leur état, et parfois de devoir aller vivre en institution. De plus, lorsque la violence sexuelle survient dans le cadre d'une relation conjugale, certaines personnes peuvent éprouver une ambivalence à dénoncer la situation si elles craignent d'avoir de la difficulté à trouver un autre partenaire, ou de devoir vivre – et de vieillir – seules.
- Plusieurs personnes qui vivent avec une incapacité peinent à accéder au marché du travail, ce qui accentue leur dépendance à l'endroit de leurs proches ou de leur partenaire et complique le dévoilement des situations de violence sexuelle. Il est aussi à noter que certaines personnes peuvent aussi vivre de la violence sexuelle au travail et hésiter à dénoncer ou quitter leur emploi si elles craignent d'avoir des difficultés à se retrouver un emploi.
- Les personnes présentant des incapacités risquent d'être plus isolées socialement : le développement de leur autonomie, de leur compétence, de leur confiance et de leur estime de soi demande plus d'efforts et de temps. Dans un même ordre d'idées, certaines personnes ayant des limitations fonctionnelles sur le plan cognitif éprouvent parfois le désir de plaire, d'avoir de l'attention ou de se conformer aux attentes de leur entourage, ce qui augmente leur vulnérabilité à l'égard de la violence sexuelle.
- L'accès à l'information est également plus difficile pour les personnes qui présentent certains types d'incapacité, comme les femmes sourdes, non-voyantes, de même que celles qui ont des limitations intellectuelles. Or, la méconnaissance de ce qu'est la violence sexuelle, des lois, des droits et des ressources disponibles freine le dévoilement et la demande d'aide. Par ailleurs, l'accès aux services représente aussi un défi pour les femmes qui ont des incapacités physiques restreignant leur mobilité.
- On note enfin que les personnes ayant des limitations fonctionnelles, en vertu des préjugés qui persistent à leur endroit, souffrent d'un déficit de crédibilité et sont souvent infantilisées. Leur crédibilité est donc parfois remise en question en raison de leurs incapacités, notamment lorsqu'elles éprouvent des difficultés cognitives ou de mémoire, qu'elles effectuent des erreurs en lien avec la notion du temps ou qu'elles présentent des difficultés de communication ou de compréhension. En outre, les difficultés communicationnelles compliquent aussi la demande d'aide, de même que l'expression des besoins et des émotions.

5.4.2 Adapter sa pratique et tenir compte des difficultés d'accès aux services

Les facteurs de vulnérabilité associés aux limitations fonctionnelles présentés à la section précédente permettent également de comprendre l'engrenage qui freine l'accès aux services :

- ➔ Difficultés d'identification de la violence sexuelle;
- ➔ Manque d'accès à l'information;
- ➔ Isolement et situation de précarité ou de dépendance;
- ➔ Préjugés qui nuisent au dépistage et à la reconnaissance des situations de violence sexuelle;
- ➔ Déficit de crédibilité accordée aux personnes ayant des limitations fonctionnelles.

L'organisme COPHAN (2015) ajoute que les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux ont souvent une connaissance limitée des limitations fonctionnelles, des besoins des personnes vivant avec ces limitations, et des moyens à privilégier pour répondre à ces besoins. Certains écrits permettent néanmoins de dégager quelques pistes d'intervention (Boisvert, Bréart de Boisanger et Tremblay, 2022; COPHAN, 2015; Corte et Desrosiers, 2020; CRAIP du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021f; CRDI, 2013; Delem et al., 2008) :

- Demeurer conscient des enjeux particuliers qui touchent les personnes victimes de violence sexuelle et qui présentent des limitations fonctionnelles;
- Comme les dévoilements sont plus rares en raison des enjeux qui les sous-tendent, les intervenants doivent porter une attention particulière aux indices qui peuvent suggérer la présence de violence sexuelle;
- Croire la personne qui fait un dévoilement et éviter de la mettre en doute;
- Utiliser un langage simple et adapté aux capacités de la personne :
  - Éviter d'infantiliser;
  - Soyez patient et laisser le temps nécessaire à la personne pour réfléchir et répondre;
  - Formuler des questions ouvertes[17];
- Intervenir en favorisant l'autonomie des personnes, de même que leur sentiment de compétence et de valeur personnelle;
- Informer, et s'assurer que la personne comprenne ses droits et recours au regard du processus judiciaire;
- Soutenir l'identification et l'expression des besoins et des émotions, par la parole, les images, les écrits ou tout autre véhicule d'expression choisi par la personne et adapté à ses capacités. Au besoin, l'intervenant peut recourir à un interprète pour intervenir auprès d'une personne sourde;
- Offrir une éducation sexuelle adéquate à la personne (ex. : consentement, qu'est-ce qu'une relation saine, qu'une agression sexuelle, etc.). Par le biais de cette éducation, travailler, lorsque possible, à améliorer les capacités de la personne à prendre des décisions en lien avec sa sexualité, notamment en ce qui a trait au consentement;

[17] Les questions fermées sont à proscrire, car les personnes ayant des limitations fonctionnelles cognitives ont parfois tendance à répondre par l'affirmatif si elles ne comprennent pas la question, si elles ne savant pas quoi répondre ou si elles veulent faire plaisir à l'intervenant (voir CRAIP du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021f).

- Amener la personne à développer des stratégies d'adaptation positives :
  - Demander de l'aide;
  - Exprimer ses émotions, par exemple en utilisant l'art pour s'exprimer;
  - Participer à un groupe de soutien;
  - Développer des habiletés d'affirmation : nommer clairement ses besoins, apprendre à nommer ses désirs et ses limites en matière de relation amoureuse ou de sexualité;
  - Développer des habiletés d'autodéfense : se donner le droit de crier pour demander de l'aide, se permettre de quitter la pièce si elle se sent mal à l'aise, etc.
- Travailler à réduire les risques de revictimisation, notamment en institution où victime et agresseur peuvent séjourner dans le même milieu de vie;
- Lorsque le dévoilement d'une situation nécessite un changement de milieu de vie :
  - Soutenir la personne afin qu'elle puisse rapidement avoir accès à un logement adapté à sa condition;
  - Soutenir la réorganisation des services de première ligne pour répondre à ses besoins;
  - En cas de référence vers une ressource d'hébergement, s'assurer que celle-ci est adaptée à la condition de la personne;
  - Accompagner la personne au regard des deuils qu'elle doit faire (ex. : déménagement, modifications des activités de loisir ou des habitudes de transport, changements dans le réseau social, etc.).

Attention aux nouvelles technologies!

Plusieurs situations vécues par des personnes aînées, ou ayant des limitations fonctionnelles, se situent à l'intersection de la violence sexuelle et de la maltraitance. Ces situations sont couvertes par différentes lois, politiques et procédures, susceptibles de nécessiter une levée de la confidentialité ou un signalement au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services*. Les intervenants sont donc invités à consulter les documents qui suivent afin d'être guidés à l'égard de la marche à suivre dans ces situations :

La procédure PR-000-56 : *Procédure du président-directeur général relative à la communication d'un renseignement contenu au dossier de l'usager en vue de protéger l'usager, une autre personne ou le public dans certaines circonstances*.

La politique 40 : *Politique relative à la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*.

Les formations pertinentes offertes sur la plateforme ENA :

- L'intervention auprès des personnes âgées victimes d'agression sexuelle (#9977)
- Identification et signalement d'une situation de maltraitance envers un aîné ou toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (#2944)
- Introduction à la lutte contre la maltraitance envers les aînées ou toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (#2255)
- Supervision et soutien clinique dans la gestion des situations de maltraitance (#10659)

* Prenez note que dans certaines situations, les intervenants ont l'obligation légale d'effectuer un signalement au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.

5.5 Reconnaître et comprendre le cumul des vulnérabilités

IMPORTANT

Le présent chapitre a été l'occasion de présenter les réalités particulières dans lesquelles peuvent évoluer certains usagers du CIUSSS de la Capitale-Nationale qui ont subi de la violence sexuelle. Bien que présentées par « catégories », dans la pratique, ces réalités ne sont pas mutuellement exclusives : une personne peut à la fois être autochtone et transgenre, alors qu'une autre peut être immigrante et présenter une incapacité (COPHAN, 2015). Les personnes qui cumulent ces réalités, cumulent également les facteurs de vulnérabilité ou d'oppression qui les accompagnent (COPHAN, 2015). Les intervenants de la santé et des services sociaux ont donc tout avantage à demeurer sensibles à la façon dont ces diverses réalités interagissent, s'interinfluencent et se manifestent dans la vie des gens, car elles ont souvent pour effet de fragiliser les personnes victimes de violence sexuelle et de complexifier leur demande d'aide, de même que leur processus de rétablissement. Cela fait également écho aux principes d'intervention à adopter avec les personnes victimes de violence sexuelle, en particulier l'accueil de ces personnes. En effet, « accueillir » véritablement la personne signifie de l'accueillir dans sa globalité, en étant conscient et en tenant compte de l'ensemble des composantes de son identité. Dès lors, l'intervenant sera en mesure d'adapter sa pratique aux réalités particulières de chaque personne. Celui-ci aura aussi avantage à adopter une posture d'intervention réflexive afin de demeurer conscient des enjeux de pouvoir et d'oppression, lié à son statut dans l'organisme ou à son positionnement social, qui peuvent sous-tendre et structurer la relation aidant – aidé (voir Marchant, Corbeil, Bigaouette, et Olivier-d'Avignon, 2022).

À retenir au terme de cette section

Au terme de cette sixième section du guide d'intervention en matière d'agression sexuelle, les intervenants disposent des connaissances, balises et repères nécessaires afin d'intervenir adéquatement auprès des personnes victimes de violence sexuelle et qui présentent des réalités plus spécifiques. Nous souhaitons donc qu'au terme de cette section l'intervenant retienne que :

- Les clientèles qui évoluent dans des contextes particuliers sont généralement statistiquement plus à risque que la « population générale » de vivre – ou d'avoir vécu – une agression sexuelle.
- Ces clientèles présentent divers facteurs de vulnérabilité qui augmentent leur risque d'être victime de violence sexuelle.
- Ces clientèles sont généralement confrontées à plus d'enjeux et d'obstacles lorsqu'elles souhaitent demander de l'aide ou dévoiler la violence dont elles sont victimes.
- Les intervenants doivent demeurer vigilants et porter attention aux signes qui peuvent laisser croire qu'une personne présentant une réalité particulière puisse avoir subi de la violence sexuelle.
- Les intervenants doivent prendre au sérieux les propos de ces clientèles lorsqu'elles dévoilent une situation de violence sexuelle.
- Les intervenants doivent adapter leurs interventions afin de s'assurer de répondre adéquatement aux besoins des personnes présentant des réalités particulières.
- Dans certains cas définis par la Loi 6.3, l'intervenant a l'obligation de signaler une situation de violence sexuelle au *commissaire local aux plaintes et à la qualité des services* (CPQS).
- Les réalités particulières ne sont pas mutuellement exclusives et donc, une personne peut évoluer à l'intersection de diverses réalités. Conséquemment, l'intervenant se doit, dans ses interventions, de considérer l'ensemble des composantes qui forment l'identité de la personne.

Pour aller plus loin

Dorais, M. et Gervais, M-J. (2018). *Documenter la problématique des violences sexuelles commises envers les personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles et trans (LGBT) : Rapport final.*

Site internet

Carrefour Familial des personnes handicapées
https://www.cfph.org/index.html

Guide de référence

Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées
https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2689058

Formations

Disponibles via la plateforme de formation provincial en ligne ENA

- L'intervention auprès des personnes immigrantes victimes d'agression sexuelle
- L'intervention auprès des personnes LGBT+ victimes d'agression sexuelle

Pour aller plus loin concernant les enjeux de ***violence sexuelle*** et de ***maltraitance*** :

Formations

Disponibles via la plateforme de formation provincial en ligne ENA

- L'intervention auprès des personnes âgées victimes d'agression sexuelle (#9977)
- L'intervention auprès des personnes présentant une physique ou intellectuelle victimes d'agression sexuelle (#9972)
- Identification et signalement d'une situation de maltraitance envers un aîné ou toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (#2944)
- Introduction à la lutte contre la maltraitance envers les aînées ou toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (#2255)
- Lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (#2945)
- Supervision et soutien clinique dans la gestion des situations de maltraitance (#10659)

ANNEXES

Annexe 1 : Bottin de ressources en matière de violence sexuelle

Annexe 2 : Étapes du processus judiciaire lorsqu'une victime porte plainte contre son agresseur

Annexe 3 : Suggestions de questions pour identifier les cas de violence conjugale

Annexe 4 : Grille Vigie VC détaillée

Annexe 1 : Bottin de ressources en matière de violence sexuelle

* Les informations contenues dans ce bottin ont été consultées et vérifiées en date du 1er août 2023. Il est de la responsabilité de l'intervenant de s'assurer que ces informations sont toujours valides au moment où il effectue une référence.

Ressources générales		
IVAC	Services d'indemnisation financière pour les personnes qui ont été victimes d'un acte criminel	**1 800 561-4822** https://www.ivac.qc.ca/Pages/default.aspx
CAVAC	Services de première ligne aux personnes victimes d'un acte criminel et à leurs proches, ainsi qu'aux témoins d'un acte criminel	**418 648-8110** **1 888 881-7192** https://cavac.qc.ca/
Centre de prévention du suicide (Québec)	Services d'aide et de soutien aux personnes, aux proches et aux intervenants aux prises avec une situations d'idées ou de conduites suicidaires	**418 683-4588** **1 866 277-3553** https://www.cpsquebec.ca/
Centre de prévention du suicide (Charlevoix)		**418 665-0096** https://www.cps-charlevoix.com/
Victimes adultes		
Info-aide violence sexuelle	Ligne téléphonique d'aide, de soutien et d'information pour les personnes qui ont été victimes de violence sexuelle	**1 888 933-9007** https://infoaideviolencesexuelle.ca/
L'AFU (Ligne d'**Aide financière d'urgence**)	Aide financière d'urgence : permet aux personnes victimes de violence sexuelle ou de violence conjugale de quitter rapidement un environnement dangereux lorsque leur vie ou leur sécurité, ou celle des personnes à leur charge, est compromise. LAFU permet aussi d'assumer les frais pour recevoir des soins médicaux d'urgence (ex-déplacement pour se rendre à un centre désigné).	Service accessible via La ligne Info-aide violence sexuelle
Viol-Secours (CALACS de Québec)	Organisme spécialisé dans l'aide aux personnes victimes d'agression sexuelle (et à leurs proches) * Services pour soins médicosociaux ou trousse médicolégale	**418 522-2120** https://www.violsecours.qc.ca/
CALACS de Charlevoix	Organisme spécialisé dans l'aide aux personnes victimes d'agression sexuelle (et à leurs proches)	Malbaie **418 665-2999** Baie-St-Paul **418 760-8852** http://www.calacscharlevoix.com/
Ligne Rebâtir	Consultation juridique gratuite (4h) pour les personnes victime d'agression sexuelle ou de violence conjugale	**1 833 732-2847** https://www.rebatir.ca
Centre de crise de Québec	Services en lien avec les trousses médicosocial pour les hommes victimes d'une agression sexuelle	**418 688-4240** http://centredecrise.com/
Autonhommie	Services d'aide aux hommes en difficultés, dont un service d'intervention de groupe pour les hommes qui ont été victimes de violence sexuelle dans l'enfance	**418 648-6480** https://autonhommie.org/
Centr'hommes Charlevoix	Services d'aide, d'intervention et d'hébergement pour les hommes adultes, peu importe leur problématique	**418 202-0997** https://www.centrehommescharlevoix.org/

Victimes exploitation sexuelle			
Projet d'intervention prostitution Québec (PIPQ)		Aide, soutien et information aux femmes et aux hommes qui exercent la prostitution, de même qu'à leurs proches	**418 523-1798 ou 1 866 641-0168** https://pipq.org/
Maison de Marthe		Accompagnement et soutien auprès des femmes ayant un vécu en lien avec la prostitution dans leur rétablissement et dans toutes les étapes du processus de sortie de la prostitution	**418 523-1798** https://www.maisondemarthe.com/
Projet L.U.N.E.		Accueil, soutien et intervention auprès des femmes/trans/queer, travailleuses du sexe ou victimes d'exploitation sexuelle par le biais de l'action communautaire dans une approche d'intervention par les paires, en respect avec une philosophie d'empowerment, afin d'améliorer leur qualité de vie. L'organisme dispose aussi de deux lieux d'hébergement destinés aux femmes.	**418 704-LUNE (5863)** https://www.projet-lune.org/
Enfants / Adolescents victimes			
Direction de la protection de la jeunesse		Intervention visant le soutien et la sécurité des enfants victimes de violence sexuelle : – Mineurs victimes d'abus sexuels – Mineurs en situation d'exploitation sexuelle – Soutien aux proches ou parents non-abuseurs	**418 661-3700** **1 800 463-4834** https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/services/urgence/dpj
Centre Marie-Vincent		Centre d'aide et de services spécialisés auprès des mineurs victimes de violence sexuelle, et de leurs proches. Du soutien clinique aux intervenants est aussi offert	**514 285-0505** Services aux familles et aux professionnels https://marie-vincent.org/
Tel-jeunes	En tout temps En tout temps	Services d'aide et d'écoute offerts aux jeunes en difficultés	☎ **1 800 263-2266** **514 600-1002** https://www.teljeunes.com/Tel-jeunes
Jeunesse, J'écoute	En tout temps En tout temps	Services d'aide et d'écoute offerts aux jeunes en difficultés	☎ **1 800 668-6868** **Envoie le mot PARLER au : 686868** https://jeunessejecoute.ca/
Auteurs			
Clinique des troubles sexuels		Services d'évaluation et de traitements spécialisés aux adultes présentant des comportements sexuels problématiques causant une détresse significative	**418 663-5000,** **poste 5011** https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/services/sante-mentale/troubles-sexuels
Ligne téléphonique confidentielle *Ça Suffit*		Services d'aide aux personnes qui entretiennent des fantasmes sexuels impliquant des mineurs	**1 844 654-3111** (lundi au jeudi : 9h à 18h) https://casuffit.info
Plateforme d'auto-assistance anonyme		Plateforme qui propose : – Une aide afin de mieux comprendre les fantasmes et comportements sexuels problématiques	https://casuffit.info

	– Des outils de réflexion pour développer une relation positive et saine avec la sexualité	
Centre Ex-Equo	Programme de thérapie offert aux adultes qui présentent un trouble du comportement sexuel déviant ou aux adolescent.es ayant des comportements sexuels problématiques	**1 877 613-1900** https://www.exequo.ca/
Personnes autochtones		
Centre d'amitié autochtone de Québec	Aide, soutien et information aux personnes autochtones	**418 843-5818** https://www.caaq.net/
Centre multi-services MAMUK	Mission d'offrir des services à la population autochtone urbaine et de promouvoir la culture et le rapprochement entre les peuples	**418 476-8083** https://www.rcaaq.info/les-centres/quebec/
Maison communautaire Missinak		**418 627-7346** https://www.facebook.com/Missinak
Centre de santé Marie-Paule-Sioui-Vincent	Mission de favoriser un état de santé optimal chez les membres de la Nation huronne-wendat, en harmonie avec leur culture	**418 842-6255** https://sante.wendake.ca/
Services parajudiciaires autochtones de Québec	Services d'aide aux autochtones impliqués dans le système judiciaire criminel et pénal, qu'ils soient victimes, témoins ou accusés	**418 847-2094 ou** **1 833 753-2095** https://spaq.qc.ca/
Population ayant des limitations fonctionnelles		
Confédération des organismes de personnes handicapées du Québec (COPHAN)	Regroupement québécois d'action communautaire autonome de défense collective des droits. Il a pour mission de favoriser l'inclusion et d'assurer la participation sociale pleine et entière des personnes ayant des limitations fonctionnelles et de leur famille	**581 741-8155** https://cophan.org/
Carrefour familial des personnes handicapées	Aide, soutien et défense de droits pour les personnes vivant avec un handicap	**418 522-1251** https://www.cfph.org/index.html
Personnes aînées		
Ligne Aide Abus Aînés	Ligne téléphonique d'écoute, d'intervention ponctuelle, de crise et de référence spécialisée en matière de maltraitance envers les personnes aînées	**1 888 489-2287** https://www.aideabusaines.ca/
Population LGBT+		
Gris Québec	Aide et soutien aux personnes appartenant aux groupes LGBTQ+	**418 523-5572** https://grisquebec.org/
Violence conjugale		
SOS violence conjugale	Services d'aide, de soutien et d'information aux personnes qui sont victimes de violence conjugale et à leurs proches	**418 667-8770 ou** **1 800 363-9010** **438 601-1211** https://sosviolenceconjugale.ca/fr

Annexe 2 : Étapes du processus judiciaire lorsqu'une victime porte plainte contre son agresseur

Conseil du statut de la femme (2020), Éducaloi (2012, 2022, 2023), Gouvernement du Québec (2010), OACP (2019), TCASM (2018)

Étapes		Détails	Services disponibles
1.	Plainte aux policiers	– Au choix de la victime, aucun délai de prescription. – Rencontre avec un patrouilleur pour remplir un rapport d'évènement qui contient les informations de base : date, lieu, résumé de ce qui s'est passé, personnes impliquées, etc. – Rencontre avec un enquêteur qui recueillie la version détaillée des faits de la victime : prise de déclaration.	– La victime peut être accompagnée d'un proche ou d'un intervenant de confiance. – Service d'interprétariat. – Programme de référence policière du réseau CAVAC.
2.	L'enquête policière	– Les policiers mènent une enquête dans le but d'identifier le suspect et de recueillir un maximum de preuves à l'effet qu'un crime a été commis. – Lorsque l'enquête est terminée, les policiers soumettent leur dossier au procureur qui, au terme de son analyse, décide s'il y a matière à poursuivre le suspect en justice. – S'il n'y a pas de poursuite, le dossier est fermé. Cela ne veut pas dire qu'il n'y a pas eu d'agression, mais qu'il n'y a pas suffisamment de preuve qu'un crime a été commis pour poursuivre. La victime peut demander de l'aide au CALACS ou au CAVAC pour du soutien psychosocial. – S'il y a poursuite, des accusations sont déposées contre le suspect.	– Mesures pour assurer la sécurité de la victime (ex. : 810). – S'il y a poursuite, le CAVAC contacte la victime et l'informe de ses droits et recours, lui explique le processus judiciaire et lui propose des ressources. – Le programme *INFOVAC-Plus* du ministère de la justice transmet à la victime une lettre d'ouverture de dossier, divers formulaires et des dépliants d'information. – La victime peut être accompagnée par une personne du CAVAC ou un intervenant de confiance. – Rencontre avec le procureur concernant les accusations déposées, le processus judiciaire et le soutien offert.
3.	Le processus devant le tribunal : La comparution	– Il s'agit de la première présence au tribunal où l'agresseur y est formellement accusé. Celui-ci doit alors faire savoir s'il plaide coupable ou non coupable. – **Si l'accusé plaide coupable,** il reconnaît avoir commis le ou les crimes reprochés. Il n'y aura pas de procès et le juge déterminera plus tard la peine appropriée. – **Si l'accusé plaide non coupable,** le processus suit son cours et il y aura généralement un procès.	– Rencontre avec le procureur. – Espace réservé à la victime. – Accompagnement par une personne de confiance. – Mesure de soutien au témoignage, notamment via les services du CAVAC. – Personnel du CAVAC dans les palais de justice pour accompagner les victimes, les aider à se familiariser avec les lieux et le processus judiciaire.
4.	Le processus devant le tribunal :	– À cette étape, le juge ne rend pas de décision quant à la culpabilité de l'accusé, il détermine si l'accusé pourra rester ou non en liberté jusqu'à la tenue du procès.	

	L'enquête sur remise en liberté	– Si la personne victime a peur de l'accusé, elle doit en informer l'enquêteur ou le procureur, qui pourra alors s'opposer à sa remise en liberté, ou demander des mesures restrictives à son endroit, par exemple ne pas contacter la victime.	– Des salles réservées aux victimes sont accessibles pour favoriser leur sécurité et leur préparation. – Programme *info-CAVAC* qui informe les victimes des décisions prises à la Cour si elles ne sont pas présentes. – En certaines occasions, les personnes victimes peuvent bénéficier d'un « chien de soutien » pour les soutenir lors de certains passages au tribunal (ex. : témoignage lors du procès).
5.	Le processus devant le tribunal : Le pro forma	– Il s'agit d'une rencontre entre le juge, le procureur et l'avocat de l'accusé. Elle sert à faire avancer le dossier et à donner le temps nécessaire aux parties afin qu'ils puissent se préparer aux prochaines étapes du processus.	
6.	Le processus devant le tribunal : L'enquête préliminaire	– Lors de l'enquête préliminaire, le juge détermine si les preuves amassées contre l'accusé sont assez substantielles pour tenir un procès.	
7.	Le processus devant le tribunal : Le procès	– Il s'agit de la tenue du procès où chaque partie fait valoir ses arguments. – À cette étape, la victime aura vraisemblablement à témoigner. – En droit criminel, il revient au procureur de prouver, **hors de tout doute raisonnable**, que l'accusé est coupable et non à l'accusé de prouver qu'il est innocent. C'est donc au procureur que revient **le fardeau de la preuve**.	
8.	Le processus devant le tribunal : Le verdict	– Au terme du procès, le juge détermine si, selon les preuves présentées, l'accusé est coupable ou non du crime qui lui est reproché.	– Après le verdict, la victime reçoit de l'information de la part du CAVAC, mais elle peut aussi contacter l'organisme en cas de questions, par exemple à propos des services correctionnels. – Le personnel du CAVAC peut communiquer à la victime des informations relatives au processus de libération conditionnelle, notamment pour qu'elle puisse s'y faire entendre si elle craint pour sa sécurité. – Services postpénaux de justice réparatrice.
9.	Le processus devant le tribunal : La détermination de la peine	– Lorsque l'accusé est reconnu coupable, il doit en subir les conséquences. À cette étape, le juge détermine la peine/sentence qui lui sera infligée. – La victime peut alors remplir la « déclaration de la victime » document dans lequel elle peut expliquer au juge les préjudices matériels, corporels, financiers et moraux qu'elle a subis à la suite du crime pour lequel l'accusé est reconnu coupable. Le juge pourra tenir compte de cette déclaration lorsqu'il déterminera la peine appropriée pour le crime commis.	

Annexe 3 : Indices qui peuvent être associés à des situations d'agression sexuelle

A. Facteurs de risque associés au fait d'être victime d'une agression sexuelle chez les 0-18 ans

* Baril et Laforest, 2018; Young et Durocher, 2010.

- Être de sexe féminin;
- Être âgé de 6 à 11 ans (agression intrafamiliale);
- Abus physique, psychologique ou sexuel passé;
- Historique de placement ou soins institutionnels;
- Fractionnement de la cellule familiale;
- Faible supervision parentale;
- Faible niveau d'éducation des parents ou faible sentiment de compétence parentale;
- Isolement social et difficultés relationnelles des parents;
- Grossesse précoce (moins de 20 ans);
- Hypersexualisation des jeunes;
- Problèmes de santé mentale ou de consommation chez les parents*;
- Isolement social et faible compétence sociale de l'enfant;
- Être âgé de 12 à 17 ans (agression extrafamiliale);
- Carences affectives;
- Problèmes de comportement intériorisés ou extériorisés;
- Nombreux partenaires sexuels ou comportements sexuels problématiques;
- Évènements de vie stressants;
- Problèmes de santé mentale chez les parents;
- Tolérance de l'agression sexuelle et faible sanction dans la communauté;
- Normes traditionnelles quant aux rôles de genre;
- Faibles sanctions légales associées à l'agression sexuelle;
- Faible rendement scolaire ou difficulté d'apprentissage;
- Besoins particuliers : handicaps, déficience intellectuelle, problème de santé mentale, etc.;
- Problèmes conjugaux des parents ou exposition à la violence conjugale;
- Consommation de drogues et abus d'alcool des parents;
- Relation parent-enfant difficile, peu d'attitude parentale positive, faible attachement parent-enfant, etc.;
- Faible statut socioéconomique de la famille;
- Normes sociales ou stéréotypes sociaux soutenant l'agression sexuelle;
- Adversité liée au rôle parental*.

* Les facteurs qui concernent les parents ne seraient pas directement associés à l'agression sexuelle de l'enfant, mais leur présence augmenterait les risques d'agression sexuelle de l'enfant en diminuant la capacité des parents à exercer une supervision efficace (ex. : périodes de consommation du parent qui affectent la supervision offerte). Ces facteurs augmenteraient aussi la vulnérabilité des enfants face à l'agression sexuelle en les rendant plus fragiles psychologiquement, et en favorisant chez eux le développement de caractéristiques qui sont recherchées par des agresseurs sexuels d'enfants (ex. : présence de comportements intériorisés liés aux problèmes de santé mentale du parent). (Baril et Laforest, 2018, p. 74).

B. Facteurs de protection qui diminuent les risques d'occurrence d'agression sexuelle

* Baril et Laforest, 2018; Young et Durocher, 2010.

- Être âgé entre 13 et 17 ans (moins vulnérable);
- Être un adolescent de sexe masculin;
- Être sociable, de bonne humeur, optimiste;
- Avoir une bonne estime de soi et de bonnes compétences sociales;
- Avoir de bonnes habiletés intellectuelles;
- Avoir un bon rendement scolaire;
- Être capable d'établir des relations interpersonnelles adéquates;
- Avoir reçu une éducation sexuelle saine et adaptée;
- Demeurer dans une famille nucléaire biologique;
- Bonne qualité de la relation parent-enfant;
- Climat familial harmonieux;
- Soutien aux enfants;
- Relation d'attachement;
- Modèles d'adultes adéquats;
- Bonne communication dans la famille;
- Avoir des règles et des frontières familiales bien établies;
- Reconnaître et traiter les situations antérieures d'abus ou de maltraitance;
- Avoir un réseau d'amis et d'adultes dans l'entourage;
- Participer à des activités de loisir;
- Utiliser les ressources du quartier : services, activités collectives, groupe de soutien ou d'entraide;
- Évoluer dans un milieu social qui a un faible niveau de tolérance à la violence.

C. Indices qui peuvent suggérer qu'une personne mineure est victime d'agression sexuelle

* CRAIP du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean et CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021b; Gouvernement du Québec, 2010; CPIVAS, S.D.; TCASM, 2018; Young et Durocher, 2010.

Comportements généraux et sexuels	Signes et symptômes médicaux

Comportements généraux

- Comportement agressif, provocateur, contestataire;
- Pseudo-maturité : enfant qui assume un rôle d'adulte;
- Sauts d'humeur, pleurs sans motif,
- dépression, « dépressivité » (tristesse);
- Idées suicidaires, tentatives de suicide;
- Confiance en soi et estime de soi déficientes;
- Hyperactivité;
- Peurs, phobies;
- Isolement social, repli sur soi (peu d'amis);
- Régression au niveau de la propreté;
- Rivalité avec les pairs, sentiment de différence à l'égard des pairs;

Indices médicaux et de santé

- Histoire médicale et antécédents;
- Brûlements urinaires répétitifs;
- Énurésie (incontinence d'urine, diurne ou nocturne);
- Démangeaison vaginale ou vulvaire à répétition;
- Pertes vaginales (leucorrhée) chez l'enfant;
- Saignement vaginal chez l'enfant prépubère : culotte tachée;
- Constipation, diarrhée, encoprésie (incontinence des selles), douleur ou démangeaison anales, saignement anal, fissures chroniques;
- Rêves violents, cauchemars (avec morts, agressions, etc.);

- Méfiance envers les adultes proches, refus de fréquenter certains adultes (oncle, voisin, amie ou ami, famille);
- Consommation abusive ou importante de drogues ou de médicaments;
- Refus, de la part de l'adolescente, de garder ou refus, de la part de l'enfant, de se faire garder par une personne qui lui est familière;
- Relations avec des inconnus : enfant qui arrive avec des jouets ou des bonbons; enfant, adolescente ou adolescent qui a de l'argent dont on ignore la provenance;
- Comportement excessivement docile, servile, soumis, dépendant.

Comportement, manifestations sexuelles

- Propos sexuels fréquents, langage sexualisé pour l'âge;
- Allusions à une activité sexuelle inappropriées pour l'âge;
- Adoption de comportements sexuels précoces et/ou avoir des connaissances non appropriées selon son développement psychosexuel;
- Jeux sexuels persistants ou déplacés pour l'âge; reproduction de comportements sexuels avec des poupées, des camarades ou des adultes;
- Comportements sexuels agressifs;
- Compréhension de comportements sexuels et de détails inappropriés pour l'âge;
- Dessins à caractère sexuel inappropriés pour l'âge;
- Comportement étrange au moment des changements de couche (craintes, pleurs, repli constant des membres inférieurs, etc.);
- Caresses repoussées d'adultes connus;
- Comportement de séduction exagéré;
- Prostitution, promiscuité sexuelle;
- Agression sexuelle (commis par l'enfant, l'adolescente ou l'adolescent);
- L'enfant affirme avoir été touché sexuellement.

- Maux de tête, étourdissements, hyperventilation;
- Maux de ventre, nausées, vomissements;
- Manque d'appétit, anorexie nerveuse;
- Fatigue.

Signes physiques ou maladies

- Lésions, irritations vulvaires ou anales;
- Douleurs aux organes génitaux;
- ITSS;
- Infections urinaires (souvent récidivantes à la suite de manipulations de la zone génito-urinaire), énurésie, encoprésie;
- Lésions (pénis, fesses, cuisses, anus, vulve, hymen);
- Corps étranger (vagin, anus);
- Saignement vaginal ou anal inexpliqué;
- Dilatation anormale (hymen, anus);
- Grossesse inexpliquée ou d'origine imprécise;
- Anorexie nerveuse.

Intégrité corporelle

- Craintes inexpliquées et non justifiées de grossesse ou d'ITSS (exemples : un enfant de 8 ans pense avoir une ITSS ou en parle beaucoup; une adolescente est menstruée le jour de sa visite chez le médecin et craint une grossesse, malgré ses connaissances sur le sujet);
- Peur injustifiée d'anomalie des organes génitaux;
- Peur exagérée ou refus de subir un examen génital;
- Désinhibition (sans-gêne) excessive au cours de l'examen génital;
- Pudeur excessive dans le quotidien (demande de dispense des cours d'éducation physique);
- Promiscuité sexuelle, prostitution;
- Contrôle contraceptif : utilisation de la contraception sans besoin apparent, « au cas où », pendant des mois;
- Dévoilement après le début de la ménarche ou à l'occasion de la fréquentation du premier ami, chez l'adolescente;
- Propreté exagérée ou gestes répétitifs (s'essuyer sans cesse la bouche, par exemple);
- Masturbation excessive;
- Automutilation;
- Tentative de suicide.

Comportements scolaires	Parents, dynamique familiale
– Refus de l'autorité à l'école (agressivité envers les professeurs); – Arrivée à l'école avant l'heure et départ tardif; – Non-participation aux activités scolaires et parascolaires (isolement dans la classe); – Incapacité de se concentrer, distraction, absence de motivation, chute soudaine ou progressive des résultats; – Sommeil durant les cours; – Absentéisme; – Refus de participer aux cours d'éducation physique sans motif valable ou par pudeur; – Réaction différente de celles des autres élèves pendant un cours sur la sexualité ou sur les agressions sexuelles et leur prévention.	– Rôle inversé (parentification); – Père autoritaire, jaloux de sa fille, possessif (interdisant les contacts avec les garçons et contrôlant les sorties de façon exagérée); – Famille isolée; – Fugues; – Carence affective ou de la vie sexuelle chez les parents; – Lacunes liées à l'éducation sexuelle; – Père connu comme abuseur sexuel; – Famille reconstituée; – Violence physique; – Puritanisme excessif; – Antécédents d'abus sexuel (inceste surtout) chez les parents ou dans leur famille; – Alcoolisme, toxicomanie.

Annexe 4 : Le recours aux services d'un interprète relativement à l'intervention en matière d'agression sexuelle

*Cette annexe est grandement inspirée de travaux réalisés en orthophonie interculturelle par Desrochers, Gagnon et Rainville (2022)

En matière violence conjugale ou sexuelle, la pratique auprès des personnes issues de diverses communautés culturelles s'avère souvent complexe et teintée d'enjeux culturels particuliers que l'intervenant doit intégrer à sa pratique afin d'offrir des services sécuritaires, culturellement adaptés et en adéquation avec les besoins des usagers (Castro Zavala et al., 2022; Laguë-Maltais et al., 2022; Rinfret-Raynor et al., 2010; Rinfret-Raynor et al., 2013). Or parfois, l'intervention se complexifie davantage lorsque l'usager et l'intervenant ne partagent pas la même langue d'origine et que la barrière de la langue nuit à l'intervention (Rinfret-Raynor et al., 2013). Dans ces contextes, le recours à un interprète s'avère pertinent.

Le recours à un interprète s'accompagne cependant de son lot d'enjeux auxquels l'intervenant doit prêter attention. Celui-ci doit en effet faire preuve de rigueur dans le choix de l'interprète, ainsi que dans la collaboration qu'il établit avec lui avant, pendant et après l'intervention.

Le choix de l'interprète. Choisir dès le départ le bon interprète pour chaque situation est un gage de succès pour l'intervention. À ce sujet, l'intervenant peut vérifier si, via d'autres services, un interprète a déjà été impliqué auprès de la personne (ex. : pour un suivi périnatal). Si tel est le cas, l'intervenant gagnera à poursuivre avec ce même interprète dans la mesure où :

La personne est d'accord	La personne est satisfaite et fait confiance à l'interprète	L'interprète est sécuritaire pour la personne : a-t-il des liens avec l'agresseur ou ses proches?	L'interprète est disponible

S'il s'agit d'un premier recours aux services d'un interprète, l'intervenant aura avantage à considérer une série de questions pouvant guider son choix d'interprète :

- Quels sont les échanges cliniques pour lesquels la collaboration de l'interprète est nécessaire?
- Quelle est la langue de communication – verbale, écrite, etc. – la plus appropriée?
- Est-ce qu'un interprète est disponible?
- Est-ce que la personne est d'accord avec le recours à un interprète?
- Est-ce que l'espace physique pour la rencontre permet d'inclure un interprète?
- Quelles sont les informations cliniques pertinentes à transmettre à l'interprète?
- L'interprète choisi détient-il :
  - Une connaissance suffisante de la langue pour réaliser une traduction précise?
  - Une formation, une certification ou un permis d'exercice?
  - Une expérience préalable?
  - Une compréhension des particularités et de l'environnement culturel de la personne et de sa communauté?
  - Une conscience et une éthique professionnelle suffisante?
  - Des connaissances de base en matière de violence sexuelle?

IMPORTANT

Attention !!

En matière d'agression sexuelle, le choix de l'interprète est particulièrement important puisqu'il comporte des enjeux de sécurité pour la personne victime. Ainsi, choisir un membre de la famille ou de la communauté pour servir d'interprète s'avère plus risqué :

- Choisir les enfants ou les proches de la famille s'avère généralement inapproprié.
- Choisir un membre de la famille ou un membre de la communauté est plus risqué, car des informations pourraient être « coulées » à l'agresseur; en particulier dans les communautés plus restreintes où tous les gens se connaissent.
- Choisir un membre de la famille ou un membre de la communauté est plus risqué, car celui-ci pourrait ne pas traduire correctement les propos de l'intervenant ou tenter d'influencer la personne victime (ex. : porter plainte ou non). Ce risque peut s'accroître dans les communautés ou cultures qui accordent une grande importance à la religion, à la préservation de la famille, qui ont un seuil plus élevé de tolérance à la violence sexuelle, où dans lesquelles la personne victime risque davantage d'être blâmée pour l'agression qu'elle a subie.
- Au-delà des risques susmentionnés, choisir un membre de la famille ou un membre de la communauté risque de compromettre la justesse de la traduction ou de l'interprétation étant donné le conflit d'intérêt potentiel ou le manque d'expérience de la personne qui réalise l'interprétariat.
- Ii Enfin, en situation d'intervention en matière d'agression sexuelle, il est essentiel de considérer le sexe du traducteur. En effet, choisir un traducteur du même sexe que l'agresseur risque d'indisposer la personne victime, nuire au processus d'intervention et causer une victimisation secondaire.
- Dans un même ordre d'idées, certains traits physiques de l'interprète pourraient aussi, involontairement, réveiller des souvenir traumatiques chez la personne victime (ex. : l'interprète est chauve et l'agresseur l'était aussi). L'intervenant doit garder cette possibilité en tête.

Pour ces raisons, il est fortement recommandé aux intervenants de s'en tenir aux banques d'interprètes fournies par le CIUSSS ou par la Maison des femmes immigrante de Québec.

La collaboration avec l'interprète avant une première rencontre avec l'usager. Lorsque le choix de l'interprète a été arrêté, l'intervenant aura avantage à entrer en contact avec ce dernier avant la rencontre initiale en présence de l'usager. Cette rencontre sera l'occasion pour l'intervenant de planifier le travail en termes de collaboration interprofessionnelle, ainsi que de clarifier les rôles et attentes de chaque intervenant. Cela permettra également d'optimiser le temps de rencontre en présence de l'usager. Ainsi, lorsqu'un intervenant effectue un premier contact avec un interprète :

- Il prévoit un temps avec l'interprète pour planifier la rencontre initiale en présence de l'usager.
- Il transmet les informations nécessaires afin qu'il puisse s'acquitter de sa tâche.

- Il prévoit avec l'interprète de certains signaux ou indices qui peuvent être utilisés dans certaines situations :
  - L'intervenant parle trop rapidement ou son message n'est pas clair;
  - L'interprète a besoin d'attirer l'attention de l'intervenant sur un sujet précis.
- Il rappelle au besoin les règles de confidentialité.
- Il peut enfin apprendre les salutations et la bonne prononciation du nom de l'usager dans sa langue maternelle.

La collaboration avec l'interprète pendant une première rencontre avec l'usager. Une bonne préparation aide à faciliter l'intervention en compagnie d'un interprète. L'intervenant peut **de surcroît** poser quelques actions supplémentaires lors des rencontres initiales afin de maximiser la fluidité et les chances de succès de son intervention. Il peut notamment :

- Accueillir l'usager et faire la présentation des intervenants dans sa langue maternelle.
- Expliquer son rôle en tant qu'intervenant et celui de l'interprète.
- Clarifier les attentes de l'usager.
- Faire régulièrement des pauses, utiliser de courtes phrases et éviter les expressions idiomatiques qui sont parfois difficiles à traduire.
- Vérifier périodiquement si les modalités de la rencontre conviennent à l'interprète, comme la vitesse de la parole, le ton utilisé, la clarté des messages, etc.
- Vérifier la compréhension de l'usager à l'aide de questions ouvertes.
- S'adresser directement à l'usager.
- Porter attention au langage verbal ou non verbal qui pourrait s'avérer inapproprié selon certaines cultures; se référer aux informations disponibles à propos de la communauté d'appartenance de l'usager ou à l'interprète (ex. : contacts visuels ou tactiles, références au jeu, aux rôles parentaux, etc., connotation liée à certains mots tel « handicap » ou « déficit »).
- Éviter de sursimplifier ou d'omettre des informations importantes dans le but de faciliter ou d'alléger les échanges.
- Si possible, transmettre des documents écrits dans la langue souhaitée par l'usager*.
- Planifier à l'avance les rencontres subséquentes afin de s'assurer de faire appel au même interprète, par souci de stabilité et de continuité pour l'usager.

*L'intervenant n'a pas l'obligation de transmettre un rapport dans la langue de l'usager (y compris dans le cas d'une langue maternelle en anglais). Il doit cependant s'assurer de transmettre et d'expliquer à l'usager, de la façon la plus limpide possible, le contenu de ses rapports, avec l'aide de l'interprète au besoin.

La collaboration avec l'interprète après une première rencontre avec l'usager. Afin d'améliorer les services rendus, de même que la qualité de leur collaboration interprofessionnelle, l'intervenant et l'interprète gagneront à effectuer un retour sur la rencontre au terme de celle-ci. Le but de ce retour peut-être par exemple :

- D'expliciter ce qui a bien fonctionné.
- De discuter des éléments susceptibles d'améliorer l'intervention à la prochaine rencontre.
- D'amorcer la planification de la prochaine rencontre.
- De remplir les documents relatifs à la prestation de services de l'interprète.

BIBLIOGRAPHIE

Alix, S., Cossette, L., Hébert, M., Cyr, M. et Frappier, J.-Y. (2017). Posttraumatic stress disorder and suicidal ideation among sexually abused adolescent girls: The mediating role of shame. *Journal of Child Sexual Abuse, 26*(2), 158-174. https://doi.org/10.1080/10538712.2017.1280577

Alliance-Arc-en-Ciel. (S.D.) *Guide de pratique pour améliorer l'accès des personnes de la pluralité des genres dans les lieux offrant de l'hébergement.* En Ligne : Guide pratique lieux d'hébergement - Alliance Arc-en-ciel de Québec (arcencielquebec.ca)

Baril, K. et Laforest, J. (2018). Les agressions sexuelles. Dans J. Laforest, P. Maurice et L. M. Bouchard (dir.), *Rapport québécois sur la violence et la santé* (p. 56-95). Institut national de santé publique du Québec.

Basile, K.C., DeGue, S., Jones, K., Freire, K., Dills, J., Smith, S.G., Raiford, J.L. (2016). *STOP SV: A Technical Package to Prevent Sexual Violence*. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/sv-prevention-technical-package.pdf

Beaulieu, M., Lussier-Therrien, M. (2016). L'agression sexuelle envers les aînées : Un problème social en mal de reconnaissance. *Recherches Féministes, 29*(2), 199-213. Doi : https://doi.org/10.7202/1038727ar

Boisclair, J. et Durocher, L. (2014). *Guide de soutien à la pratique en matière d'abus sexuels et conduites à risque chez les adolescents de 12 à 18 ans.* Montréal, Centre jeunesse de Montréal–Institut universitaire, 2014.

Boisvert, I., Bréart de Boisanger, F., et Tremblay, H. (2022). Des actions systémiques nécessaires pour contrer la violence caractéristique du quotidien des femmes en situation de handicap physique. Dans C. Boulebsol, M.-M. Cousineau, C. Deraiche, M. Fernet, C. Flynn, S. Genest, E. Jimenez, J. Maheu (sous la dir.). *Pratiques et recherches féministes en matière de violence conjugale : Coconstruction des connaissances et expertises.* Québec : Presses de l'Université du Québec.

CALACS de l'Estrie (2018). *Nos perceptions des agressions sexuelles : Mythes ou réalités*.

CALACS de Québec. (2023). *Je connais une victime.* https://www.violsecours.qc.ca/connais-victime

CALACS de Trois-Rivières. (2023). *Proches des victimes.* https://calacstr.org/proches-des-victimes/

CALACS Rive-Sud (2023). *Processus judiciaire.* https://www.calacsrivesud.org/processus-judiciaire

Castro Zavala, S., Lafortune, L., et Sanhueza Morales, T. (2022). L'adaptation des maisons d'aide et d'hébergement aux femmes immigrantes et issues de l'immigration. Dans C. Boulebsol , M.-M. Cousineau , C. Deraiche , M. Fernet , C. Flynn , S. Genest , E. Jimenez , J. Maheu (sous la dir.). *Pratiques et recherches féministes en matière de violence conjugale : Coconstruction des connaissances et expertises.* Québec : Presses de l'Université du Québec.

Centre de prévention et d'intervention pour les victimes d'agression sexuelle [CPIVAS] (S.D.). *Mon enfant a été victime d'une agression sexuelle : Guide à l'attention des parents*. https://cpivas.com/wp-content/uploads/2020/10/CPI-13-105_Guide-des-parents_COMPLET.pdf

Centre de recherche appliquée en intervention psychosociale (CRAIP) du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean., et CIUSSS de l'Estrie – CHUS. (2021a). *Intervention psychosociale en matière d'agression sexuelle [formation # 2483]*. Gouvernement du Québec : Plateforme de formation en ligne ENA. https://fcp.rtss.qc.ca/ena-login/index.html

Centre de recherche appliquée en intervention psychosociale (CRAIP) du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean., et CIUSSS de l'Estrie – CHUS. (2021b). *L'intervention auprès des enfants (0-17 ans) victimes d'agression sexuelle [formation # 9970]*. Gouvernement du Québec : Plateforme de formation en ligne ENA. https://fcp.rtss.qc.ca/ena-login/index.html

Centre de recherche appliquée en intervention psychosociale (CRAIP) du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean., et CIUSSS de l'Estrie – CHUS. (2021c). *L'intervention auprès des personnes immigrantes victimes d'agression sexuelle [formation # 9979]*. Gouvernement du Québec : Plateforme de formation en ligne ENA. https://fcp.rtss.qc.ca/ena-login/index.html

Centre de recherche appliquée en intervention psychosociale (CRAIP) du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean., et CIUSSS de l'Estrie – CHUS. (2021d). *L'intervention auprès des personnes LGBT+ victimes d'agression sexuelle [formation # 9975]*. Gouvernement du Québec : Plateforme de formation en ligne ENA. https://fcp.rtss.qc.ca/ena-login/index.html

Centre de recherche appliquée en intervention psychosociale (CRAIP) du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean., et CIUSSS de l'Estrie – CHUS. (2021e). *L'intervention auprès des personnes âgées victimes d'agression sexuelle [formation # 9977]*. Gouvernement du Québec : Plateforme de formation en ligne ENA. https://fcp.rtss.qc.ca/ena-login/index.html

Centre de recherche appliquée en intervention psychosociale (CRAIP) du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean., et CIUSSS de l'Estrie – CHUS. (2021f). *L'intervention auprès des personnes présentant déficience physique ou intellectuelle victimes d'agression sexuelle [formation # 9972]*. Gouvernement du Québec : Plateforme de formation en ligne ENA. https://fcp.rtss.qc.ca/ena-login/index.html

Centre de recherche appliquée en intervention psychosociale (CRAIP) du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean., et CIUSSS de l'Estrie – CHUS. (2021g). *L'intervention auprès des adolescents et des hommes victimes d'agression sexuelle [formation # 9971]*. Gouvernement du Québec : Plateforme de formation en ligne ENA. https://fcp.rtss.qc.ca/ena-login/index.html

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec. (2013). *Guide d'intervention dans les situations de violence faites aux personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement recevant des services du CRDI de Québec.* Québec : Direction des services professionnels, recherche et programmation du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec. https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/3466515

Collin-Vézina, D. (2022, 25 mai). *Les troubles liés aux traumatismes et au stress: Compréhension et pistes d'intervention* [webinaire]. Dans la série de Webinaires – données probantes dans la pratique de l'ACE.

Confédération des organismes de personnes handicapées du Québec [COPHAN]. (2015). *Mémoire portant sur la mise en œuvre du plan d'action gouvernemental 2008-2013 en matière d'agression sexuelle*. https://cophan.org/wp-content/uploads/2015/03/COPHAN-M--moire-consultation-plan-daction-agression-sexuelle-Version-finale.pdf

Conseil du statut de la femme. (2012). *Avis : La prostitution : Il est temps d'agir*. Gouvernement du Québec, Conseil du statut de la femme. https://www.csf.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/avis-la-prostitution-il-est-temps-dagir.pdf

Conseil du statut de la femme. (2020). *Les personnes victimes d'agressions sexuelles ou de violence conjugale face au système de justice pénale : état de situation*. Québec, Conseil du statut de la femme, 94 pages.

Corte, E., et Desrosiers, J. (2020). *Rebâtir la confiance : Rapport du comité d'experts sur l'accompagnement des victimes d'agressions sexuelles et de violence conjugale.* (ISBN 978-2-550-89190-1). Gouvernement du Québec. http://www.scf.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/Violences/Synthese-Rapport-AG-VC.pdf

Cotter, A. (2018). *La victimisation avec violence chez les femmes ayant une incapacité*, 2014. Statistique Canada : Centre Canadien de la statistique juridique. https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2018001/article/54910-fra.htm

Cyr, M., Proulx-Beaudet, L., Fernet, M., & Corneau, M. (2020). *Capsule infographique #9 : Le dévoilement de l'agression sexuelle de son enfant, le vécu des parents*. Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et les agressions sexuelles (CRIPCAS), Université de Montréal, Montréal, Qc.

Delem, I., Delisle, R., Paquin, G., et Verret, E. (2008). *Guide d'intervention en matière de violence conjugale*. Québec: Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale.

Desjardins, S. (2012). *Guide de soutien à la pratique : Programme transversal pour les adolescents ayant commis une infraction à caractère sexuel.* Centre Jeunesse de Montréal – Institut Universitaire. https://educationspecialisee.ca/wp-content/uploads/2018/02/Guide-de-soutien-%C3%A0-la-pratique-en-mati%C3%A8re-dabus-sexuels-et-conduites-%C3%A0-risque-chez-les-adolescents-12-18_CJ_Montr%C3%A9al-2014.pdf

Desrochers, S., Gagnon, S., et Rainville, C. (2022). *L'évaluation orthophonique des enfants en situation de bilinguisme : Guide d'accompagnement.* Québec; CIUSSS de la Capitale-Nationale.

DiClemente, C. C., & Velasquez, M. M. (2002). Motivational interviewing and the stages of change. Dans W. R. Miller, & S. Rollnick (eds.). *Motivational Interviewing. Preparing People for Change* (Second Edition, pp. 201-216). New York: Guilford Press.

Dorais, M. et Gervais, M-J. (2018). *Documenter la problématique des violences sexuelles commises envers les personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles et trans (LGBT) : Rapport final.*

Educaloi, (2012). *Le fardeau de la preuve en droit.* [vidéo] : Éducaloi. https://educaloi.qc.ca/publications/le-fardeau-de-preuve-en-droit/.

Éducaloi. (2022). *Accompagner les victimes d'agression à caractère sexuel en situation de vulnérabilité : Enjeux juridiques et bonnes pratiques.* https://educaloi.qc.ca/wp-content/uploads/guide_avacssv.pdf

Educaloi. (2023). *Dossier agression sexuelle.* https://educaloi.qc.ca/dossier/agression-sexuelle/

Educaloi. (2023a). *Le consentement sexuel des adolescents.* https://educaloi.qc.ca/capsules/consentement-sexuel-adolescents/

Fernandez, Y., Harris, A.J.R., Hanson, K., & Sparks, J. (2014). *Échelle Stable-2007 – Manuel de cotation; version révisée en 2014*. Manuscrit non publié. Sécurité publique du Canada, Ottawa, Ontario.

Fondation Marie-Vincent. (S.D.a) *Les réactions et les séquelles de l'agression sexuelle envers un enfant.* [vidéo]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=twiJxFSl1YU

Fondation Marie-Vincent. (2017, 22 décembre). *L'intervention en contexte de dévoilement d'une agression sexuelle.* [vidéo]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=KCGo6a5I2iw&t=3s

Fondation Marie-Vincent. (2017b, 22 décembre). *L'intervention psychosociale auprès des parents d'enfants victimes.* [vidéo]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=CxjCKiO1xfs&t=2s

Fondation Marie-Vincent. (2019). *La cyberviolence sexuelle.* Site Internet de la fondation Marie-Vincent. https://marie-vincent.org/articles-prevention/la-cyberviolence-sexuelle/

Fondation Marie-Vincent. (2020). *Mémoire de la fondation Marie-Vincent : Présenté dans le cadre de la commission spéciale sur l'exploitation sexuelle des mineurs.* https://cdn.marie-vincent.org/wp-content/uploads/2020/01/M%C3%A9moire_FMV_Exploitation-sexuelle.pdf

Fondation Marie-Vincent (2021). *Mémoire – Projet de loi no 84 – Loi visant à aider les personnes victimes d'infractions criminelles et à favoriser leur rétablissement*. https://cdn.marie-vincent.org/wp-content/uploads/2021/01/M%C3%A9moire_PL84_FondationMarieVincent_VF.pdf

Fondation Marie-Vincent (2023). *Statistiques sur la violence sexuelle.* https://marie-vincent.org/cause/statistiques-sur-la-violence-sexuelle/

Gouvernement du Canada. (2021, Avril). *Pandémie de l'ombre : Mettre fin aux comportements coercitifs et contrôlants dans les relations intimes*. Rapport du comité permanent de la justice et des droits de la personne, présidé par Iqra Khalid, Chambre des communes du Canada. https://www.noscommunes.ca/DocumentViewer/fr/43-2/JUST/rapport-9

Gouvernement du Québec. (2001). *Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle.* http://www.scf.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/Violences/OrientationsGouv_AS_2001.pdf

Gouvernement du Québec. (2010). *Guide d'intervention médicosociale pour répondre aux besoins des victimes d'agression sexuelle : enfants, adolescentes, adolescents, femmes et hommes. Intervenons ensemble!* http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2011/11-850-01.pdf

Gouvernement du Québec. (2016). *Stratégie gouvernementale pour prévenir et contrer les violences sexuelles 2016-2021 : les violences sexuelles c'est NON. Gouvernement du Québec, Secrétariat à la condition féminine.* http://www.scf.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/Violences/Brochure_Violences_Sexuelles.pdf

Gouvernement du Québec. (2021, avril). *Instaurer une société bienveillante pour nos enfants et nos jeunes : Résumé du rapport e la commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse.* *https://www.csdepj.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Rapport_final_3_mai_2021/2021_CSDEPJ_Rapport_version_finale_numerique.pdf*

Gouvernement du Québec. (2022). *Contrer la violence sexuelle, la violence conjugale et rebâtir la confiance : Stratégie gouvernementale intégrée 2022-2027.* Gouvernement du Québec : Secrétariat à la condition féminine.

Gouvernement du Québec. (2022a). *Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, d'abus physiques ou de négligence grave.* https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-807-01W.pdf

Hébert, M. et Cyr, M. (2013). Symptômes des enfants d'âge scolaire qui consultent au Centre d'expertise Marie-Vincent. *Écho de la Chaire, #2.* 2p. https://martinehebert.uqam.ca/wp-content/uploads/sites/145/CIMV-2.-Symptomes-Enfants-VAS-FR.pdf

Hébert, M., Tourigny, M., Cyr, M., McDuff, P. et Joly, J. (2009). Prevalence of childhoog sexual abuse and timing of disclosure in a representative sample of adults from Quebec. *Canadian Journal of Psychiatry, 54*(9), 631–636. https://doi.org/10.1177/070674370905400908

Institut Nationale de Santé Publique du Québec [INSPQ]. (2016). *Facteurs de risque.* Trousse médias sur les agressions sexuelles. https://www.inspq.qc.ca/agression-sexuelle/comprendre/facteurs-de-risque

Institut Nationale de Santé Publique du Québec [INSPQ]. (2016a). *Mythes et réalités.* Trousse médias sur les agressions sexuelles. https://www.inspq.qc.ca/agression-sexuelle/comprendre/mythes-et-realite

Institut Nationale de Santé Publique du Québec [INSPQ]. (2016b). *Victimes : dévoilement âge adulte.* Trousse médias sur les agressions sexuelles. https://www.inspq.qc.ca/agression-sexuelle/comprendre

Institut Nationale de Santé Publique du Québec [INSPQ]. (2018). *Les agressions sexuelles : de quoi parle-t-on?* https://www.inspq.qc.ca/agression-sexuelle/les-agressions-sexuelles-de-quoi-parle-t-on

Kimber, L., & Wheeler, M. (2019). Trauma and Trauma-Informed Care. In Gerber, M.R. *Trauma-IInformed Healthcare Approaches: A Guide for Primary Care* (pp. 25-56). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-04342-1

Lachapelle, M. Gagné, D. et Poitras, D. (2022). *Statistiques sur les agressions sexuelles.* Institut nationale de santé publique. https://www.inspq.qc.ca/agression-sexuelle/statistiques

Laguë-Maltais, F., Bernier, A., et Cousineau, M.-M. (2022). Violence conjugale et justice : Examen critique de l'expérience des femmes dans différents systèmes de droit québécois. Dans C. Boulebsol , M.-M. Cousineau , C. Deraiche , M. Fernet , C. Flynn , S. Genest , E. Jimenez , J. Maheu (sous la dir.). *Pratiques et recherches féministes en matière de violence conjugale : Coconstruction des connaissances et expertises.* Québec : Presses de l'Université du Québec.

Lisak, D., Gardinier, L., Nicksa, S.C., et Cote, M. (2010). False allegations of sexual assault: An analysis of ten years of reported cases. *Violence against women*, 16(12), 1318-1334.

Marchant, I., Corbeil, C., Bigaouette, M., et Olivier-d'Avignon, G. (2022). Décliner l'intervention féministe intersectionnelle en maison d'hébergement : Les savoirs d'intervention et les défis d'application. Dans C. Boulebsol , M.-M. Cousineau , C. Deraiche , M. Fernet , C. Flynn , S. Genest , E. Jimenez , J. Maheu (sous la dir.). *Pratiques et recherches féministes en matière de violence conjugale : Coconstruction des connaissances et expertises.* Québec : Presses de l'Université du Québec.

Ministère de la Sécurité publique. (2016). *Les infractions contre la personne commises dans un contexte conjugal au Québec en 2015.* Québec : Gouvernement du Québec, p. 16.

Montminy, L. et Drouin, C. (2009). *La violence en contexte conjugal chez les personnes âgées : une réalité particulière.* Montréal : Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes (CRI-VIFF). https://www.raiv.ulaval.ca/sites/raiv.ulaval.ca/files/publications/fichiers/pub_24102012_131115.pdf

Muckle, F., et Dion, J. (2008). Les facteurs de résilience et de guérison chez les autochtones victimes d'agression sexuelle. *Revue Québécois de Psychologie, 29*(3), 59-72.

Ontario Association of Chiefs of Police [OACP]. (2019). *Canadian framework for collaborative police response on sexual violence.* Ontario: Human Services and Community Safety Georgian College. https://www.cacp.ca/crime-prevention-committee.html?asst_id=2059

Organisation Mondiale de la Santé [OMS] / London School of Hygiene and Tropical Medicine. (2010). *Prévenir la violence exercée par les partenaires intimes et la violence sexuelle contre les femmes : Intervenir et produire des données.* Genève, Organisation mondiale de la Santé. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75201/9789242564006_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organisation Mondiale de la Santé [OMS]. (2012). *La violence sexuelle.* OMS : Comprendre et lutter contre la violence à l'égard des femmes. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/86236/WHO_RHR_12.37_fre.pdf?sequence=1

Phenix, A., Fernandez, Y., Harris, A.R.J., Helmus, M., Hanson, K. & Thornton, D. (2016). Statique-99R : Règles de cotation révisées – 2016. Sécurité publique du Canada. Ottawa, Ontario.

Regroupement des maisons pour femmes victimes de violence conjugale. (2015). *La violence sexuelle se conjugue avec la violence conjugale – Urgence d'agir.* https://maisons-femmes.qc.ca/wp-content/uploads/2017/09/2015-memoire-violence-sexuelle-se-conjugue-avec-violence-conjugale.pdf

Regroupement Québécois des centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel [RQCALACS]. (2014). *Mettre fin à la violence pour une réelle égalité entre les sexes : Recommandations adressées au comité interministériel de coordination en matière de violence conjugale, familiale et sexuelle en vue du troisième plan d'actions gouvernemental en matière d'agression sexuelle.* Montréal : RQCALACS

Rinfret-Raynor, M., Brodeur, N. et Lesieux, E. (2010). *Services d'aide en matière de violence conjugale : état de la situation et besoins prioritaires.* Montréal et Québec : Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes.

Rinfret-Raynor, M., Brodeur, N., Lesieux, E. et Dugal, N. (2013). *Adaptation des interventions aux besoins des immigrants-es en situation de violence conjugale : État des pratiques dans les milieux d'intervention.* Montréal : Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes.

Schachter, C.L., C.A. Stalker, E. Teram, G.C. Lasiuk, et A. Danilkewich. (2009). *Manuel de pratique sensible à l'intention des professionnels de la santé – Leçons tirées des personnes qui ont été victimes de violence sexuelle durant l'enfance*. Ottawa, Agence de la santé publique du Canada.

Service conseil aux centres désignés pour l'intervention psychosociale auprès des victimes d'agression sexuelle. (2023, 31 octobre). *L'approche sensible aux traumatismes appliquée à l'intervention médicosociale* [Conférence]. Journée-séminaire des centres désignés de la Capitale-Nationale et de Chaudière-Appalaches. CIUSSS de la Capitale-Nationale : Institut universitaire en santé mentale de Québec.

Service-Conseil aux centres désignés pour l'intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle. (2023). *Je suis un proche/parent d'une victime d'agression sexuelle, que dois-je faire?* https://www.serviceconseilqc.ca/je-suis-un-proche-parent

Simard, J. (2022, 4-5 mai). *Guide d'accompagnement de l'homme agressé sexuellement : L'ABC pour l'aider concrètement.* [communication orale]. Forum agression sexuelle et violence conjugale. CISSS de la Mauricie, QC, Canada. *Guide d'accompagnement de l'homme agressé sexuellement : L'ABC pour l'aider concrètement*.

Smith, D., Bugeja, L., Cunningham, N., & Ibrahim, J.E. (2018). A Systematic Review of Sexual Assault in Nursing Homes. *The Gerontologist, 58*(6), e369-e383.

Soutien aux Hommes Agressés Sexuellement de Estrie. (2022). *Accueil*. https://shase.ca/accueil

Table de concertation sur les agressions à caractère sexuelle de Montréal. (2018). *Guide d'information à l'attention des victimes d'agression sexuelle (3e ed.).* https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/org/SCF/publications/documentation/brochures/Guide-AS-2018.pdf

Tremblay, K. (2014). La violence sexuelle vécue par les aînées : Briser le tabou pour mieux soutenir les femmes. Dans Maryse Rinfret-Raynor, et collab. (dirs.). *Violences envers les femmes : Réalités complexes et nouveaux enjeux dans un monde en transformation*. Québec, Presses de l'Université du Québec, p. 183-196.

Vancouver Incest and Sexual Abuse Centre [VISAC]. (2008). *Les hommes qui ont été victimes de violence sexuelle durant l'enfance : Guide à l'attention des hommes.* Vancouver: Family Services of Greater Vancouver. https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/sfv-avf/sources/nfnts/nfnts-visac-male/assets/pdf/nfntsx-v__isac-males_f.pdf

World Health Organization. (2012). *Comprendre et lutter contre la violence à l'égard des femmes : La violence exercées par un partenaire intime.* https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/86232/WHO_RHR_12.36_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y

World Health Organization. (2013). *Lutter contre la violence entre partenaires intimes et la violence sexuelle à l'encontre des femmes : Recommandations cliniques et politiques.* https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/88186/WHO_RHR_13.10_fre.pdf

World Health Organization. (2014). *Soins de santé pour les femmes victimes d'actes de violence commis par un partenaire intime ou d'actes de violence sexuelle : Manuel clinique.* https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204236/WHO_RHR_14.26_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Young, S. et Durocher, L. (2010). *Guide de soutien à la pratique en abus sexuels et comportements sexuels problématiques chez les enfants âgés de 0-11 ans*. Centre jeunesse de Montréal — Institut universitaire.

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale
Québec