



ORDRE PROFESSIONNEL
DES SEXOLOGUES
DU QUÉBEC

Mémoire sur la prévention des agressions sexuelles et l'intervention auprès des victimes et des personnes ayant commis un délit à caractère sexuel

Mémoire soumis au Forum itinérant en matière d'agression sexuelle
du 16 juin 2015

Préparé par l'Ordre professionnel des sexologues du Québec

16 juin 2015

Présentation

L'Ordre professionnel des sexologues du Québec (OPSQ) salue la tenue du Forum itinérant en matière d'agression sexuelle (AS). Les événements de l'automne 2014 dans les médias et les réseaux sociaux ont mis la lumière sur un problème bien réel. En effet, l'AS, dont les principales victimes sont les femmes et les enfants, représente depuis trop longtemps une problématique sociale préoccupante. Avec son premier Plan d'action gouvernemental en matière d'AS en 2001 et son second en 2008, le gouvernement du Québec a entre autres reconnu l'importance de promouvoir des valeurs relationnelles et affectives saines ainsi que de prévenir, de dépister et de traiter les AS. L'Ordre adhère à ces mêmes valeurs et souhaite offrir sa collaboration entière à la mise en œuvre du prochain plan d'action gouvernemental en matière d'AS.

L'OPSQ a été créé en septembre 2013 et regroupe maintenant plus de 550 sexologues. Le sexologue est un professionnel qui possède une formation de baccalauréat ou de maîtrise en sexologie ou une formation équivalente reconnue par l'Ordre. Cette formation est centrée sur la compréhension du comportement et du développement sexuels de la personne ainsi que sur l'apprentissage de savoirs, savoir-faire et savoir-être visant l'évaluation, le maintien, l'amélioration ou le rétablissement de la santé sexuelle. Selon cette définition, une personne peut représenter un individu, un couple, une famille, un groupe ou une collectivité. Les sexologues exercent leurs activités professionnelles dans trois secteurs de pratique spécifiques : l'intervention éducative, préventive et de relation d'aide, la recherche ainsi que la psychothérapie. Ils pratiquent dans une variété de milieux, dont les organisations de la santé et des services sociaux, les établissements du réseau scolaire, les milieux communautaires, les établissements des services correctionnels et la pratique privée.

Peu importe les secteurs de pratique et les milieux dans lesquels ils exercent leur profession, les sexologues sont appelés à réaliser des interventions reliées à la violence sexuelle, que ce soit en amont ou en aval. Le cursus universitaire obligatoire comprend un minimum de 135 h dédiés aux problématiques de l'AS et de la violence dans les relations intimes (VRI). Une récente étude épidémiologique a démontré que les sexologues sont nombreux à intervenir en matière d'AS et de VRI dans l'exercice de leur profession. Plus de la moitié des sexologues réalisent des activités professionnelles reliées à ces problématiques, plus de 25 % d'entre eux accordent au moins le quart de leurs activités professionnelles à ces problématiques et plusieurs ont développé une pratique spécialisée en cette matière. (Tessier, Boucher, Goulet, Manseau et Giami, 2012).

Bien souvent, l'AS constitue le thème central d'une évaluation sexologique. Donnons comme exemple une personne ayant été victime d'agression sexuelle qui présente des symptômes d'un trouble du désir sexuel (hyper ou hypo) comme conséquence ou la fantasmatique à caractère pédophilique chez certaines personnes ayant commis un délit à caractère sexuel.

Le projet de loi 21 modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé et des relations humaines a introduit une réserve d'activités à certaines professions à titre réservé. Parmi les 13 activités qui sont maintenant réservées et partagées entre les professionnels œuvrant en santé mentale et relation humaine, trois concernent les membres de l'OPSQ soit :

- 1) Évaluer le comportement et le développement sexuels d'une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un professionnel habilité;

Mémoire sur la prévention des agressions sexuelles et l'intervention auprès des victimes et des personnes ayant commis un délit à caractère sexuel

- 2) Évaluer le comportement et le développement sexuels d'un adolescent dans le cadre d'une décision du tribunal en application de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents; et
- 3) Évaluer les troubles sexuels (pour les sexologues détenteurs d'une attestation de formation délivrée par l'Ordre).

Près de 50 % des sexologues sont également détenteurs du permis de psychothérapeute délivrés par l'Ordre des psychologues du Québec.

Il est à noter que le champ d'exercice des sexologues ne se limite pas seulement aux trois évaluations réservées et à la pratique de la psychothérapie, plusieurs interventions psychosociales connexes sont partagées entre les professionnels du domaine de la santé mentale et des relations humaines.

Comme tous les ordres professionnels, l'OPSQ a pour mission de protéger le public et actualise cette mission par différents moyens. En ce qui concerne précisément le Forum itinérant en matière d'AS, l'Ordre souhaite faire connaître la profession et l'encadrement légal qui l'accompagne pour assurer à la population l'accès à des services et des soins par des professionnels compétents. La violence sexuelle et la sexualité humaine étant des sujets vastes et complexes, il nous apparaît essentiel de se référer aux professionnels spécialisés en la matière pour bien comprendre et analyser la problématique de l'AS. À ces égards, nous considérons que la place des sexologues dans une réflexion collective sur la problématique de l'AS est fondamentale.

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la santé sexuelle se définit ainsi :

« La santé sexuelle est un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence » (OMS, 2014).

Cette définition est au cœur de notre mission de protection du public, soit d'être au service de la population pour les aider à vivre dans une société où la sexualité est source d'épanouissement et de bien-être, sans risque, libre de toute coercition, discrimination ou violence. C'est donc dans cette optique que nous formulons certaines recommandations dans le cadre du Forum itinérant en matière d'AS. Il est à noter que, bien que les femmes et les enfants représentent les individus les plus touchés par la problématique de l'AS, le présent mémoire prendra en considération toutes personnes concernées par cette problématique soit : les enfants, les adolescents et les adultes victimes d'AS ainsi que les adolescents et les adultes ayant commis un délit à caractère sexuel, et ce, sans égard à leur sexe.

Exposé général

L'Ordre est heureux d'avoir l'opportunité de partager son expertise de la profession en regard à la problématique de l'agression sexuelle (AS). De belles avancées ont été réalisées jusqu'à maintenant dans la société québécoise notamment grâce aux *Orientations gouvernementales en matière d'AS* (2001), aux *Plans d'action gouvernementaux en matière d'AS* (2001-2006 et 2008-2013) et au *Plan d'action gouvernemental 2012-2017 en matière de violence conjugale*. L'Ordre partage les valeurs traduites dans les *Orientations gouvernementales en matière d'AS*. Dans cette optique, l'Ordre contribue notamment à la promotion des valeurs du respect de l'intégrité de la personne, des rapports égalitaires entre les femmes et les hommes, et de la responsabilisation individuelle et collective. Aujourd'hui, l'Ordre souhaite aider à établir de nouvelles mesures pour l'avenir.

THEMATIQUE 1 : MIEUX PREVENIR POUR QUE L'INACCEPTABLE NE SURVIENNE PLUS

Commençons par partager notre enthousiasme pour les projets pilotes en éducation à la sexualité qui débiteront à la rentrée scolaire 2015. L'éducation sexuelle étant un élément obligatoire des programmes d'études secondaires dans la plupart des provinces canadiennes, nous jugeons primordial qu'il en soit de même au Québec. Actuellement, plusieurs projets d'éducation à la sexualité ont été mis en place dans les écoles de la province, mais ils ne sont malheureusement pas appliqués dans toutes les écoles, leur implantation relevant du volontariat (Otis, 2012). Or, il est non seulement juste et équitable, mais il est aussi fondamental pour le développement sain et équilibré des élèves, que les enfants et les adolescents du Québec aient tous accès à une éducation à la sexualité de qualité.

En effet, en visant le développement d'une sexualité saine, l'éducation à la sexualité favorise la prévention de plusieurs problématiques sociales et de santé, dont l'AS. Nous croyons profondément que la prévention de l'AS passe d'abord et avant tout par la promotion des valeurs d'égalité entre les sexes, et que l'outil promotionnel le plus efficace est l'éducation à la sexualité. Lorsqu'elle est conçue selon une approche globale qui cible les facteurs personnels, familiaux et sociaux, l'éducation à la sexualité représente le meilleur moyen connu à ce jour de prévenir les AS (Collin-Vézina, Hébert et Daigneault, 2013). Bien que le discours social officiel fasse la promotion de l'égalité entre les sexes et du respect de l'intégrité de la personne, les enfants et les adolescents sont grandement exposés à des messages contradictoires dans notre culture, que ce soit par la sexualisation de l'espace public ou par l'exposition à du matériel pornographique en ligne. Des apprentissages obligatoires en éducation à la sexualité représentent selon nous le meilleur moyen pour développer l'esprit critique des enfants, des adolescents et des adultes en regard de toutes ces contradictions observées dans la société actuelle.

La concertation interprofessionnelle et l'utilisation d'une approche intégrative systémique semblent faire consensus chez les experts : elles sont fondamentales pour la réussite d'un programme global d'éducation à la sexualité (INSPQ, 2009). Dans le *Rapport sur la mise en œuvre du Plan d'action gouvernemental 2008-2013 en matière d'AS*, il est indiqué qu'un soutien financier a été apporté aux organismes qui font de la prévention à cet égard auprès des jeunes. Nous saluons cette initiative gouvernementale et nous espérons que ces organismes pourront continuer leur travail de prévention en concertation avec les acteurs impliqués dans les démarches d'éducation à la sexualité en milieu scolaire et social. En outre, dans ce même rapport,

on mentionne un soutien pour le développement d'outils de sensibilisation sur l'hypersexualisation des jeunes. Nous avons été très heureux de prendre connaissance des activités qui ont été réalisées en cette matière partout en province. Nous croyons que d'outiller tous les individus intervenant auprès des jeunes et que de développer le sens critique des enfants et des adolescents en regard de l'hypersexualisation et de la sexualisation de l'espace public représentent des moyens pour promouvoir les valeurs d'égalité entre les sexes et pour prévenir les AS.

Le Rapport sur la mise en œuvre du Plan d'action gouvernemental 2008-2013 en matière d'AS mentionne aussi des mesures entreprises dans les centres de la petite enfance (CPE) pour une socialisation égalitaire dès le préscolaire. Nous sommes complètement en accord avec la position du gouvernement d'avoir entrepris ce type de démarche. Nous croyons d'ailleurs que l'éducation à la sexualité au préscolaire, au primaire et au secondaire est indispensable pour promouvoir les valeurs d'égalité entre les sexes dans notre société.

L'éducation à la sexualité représente une mesure essentielle pour la promotion officielle dans notre société des valeurs d'égalité entre les sexes. Dans une optique de prévention des AS, il est important que le programme d'éducation à la sexualité contienne clairement des éléments éducatifs et préventifs en matière de violence sexuelle. Certaines recherches démontrent que ces sujets ne sont pas suffisamment abordés dans les programmes obligatoires d'éducation sexuelle en Suède et au Canada, ces derniers se concentrant davantage sur la réduction des grossesses adolescentes et des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) (Ekstrand, Engblom, Larsson et Tydén, 2011 ; et Kumar, Lim, Langford, Seabrook, Speechley et Lynch, 2013). Or, la reproduction humaine, la grossesse, la contraception et les ITSS sont déjà couverts dans le programme de Science et technologie de l'enseignement secondaire de premier cycle (Ministère de l'éducation, des loisirs et du sport [MELS], 2013). Pour prévenir les AS, il nous apparaît indispensable de parler d'une multitude de concepts faisant référence à la violence sexuelle. Selon nous, les thèmes suivants devraient se retrouver dans un cadre progressif d'apprentissages obligatoires en éducation à la sexualité : la différenciation entre les sexes, l'éveil amoureux et sexuel, les relations affectives saines et égalitaires, l'intimité affective et sexuelle, les notions de respect et de consentement libre et éclairé, l'exploitation sexuelle, la sexualité et la loi, le harcèlement sexuel, l'agir sexuel en accord avec ses limites et celles de l'autre, les comportements de séduction respectueux et appropriés, la violence dans les relations intimes, l'intoxication à l'alcool ou à la drogue et la sexualité, l'intoxication involontaire d'une victime d'AS, les stéréotypes sexuels, la sexualisation de l'espace public et la commercialisation de la sexualité (liste inspirée de Aparicio, Lopes, Ferreira et Duarte, 2014; Duquet, 2003; et INSPQ, 2009).

Une éducation à la sexualité globale, considérant toutes les dimensions de la sexualité humaine (notamment les dimensions morale, psychologique, affective) et ne se limitant pas uniquement à ses aspects biologiques, sera donc essentielle pour la prévention des AS. Actuellement, certains programmes de prévention des AS¹ dispensés dans les écoles primaires et secondaires du Québec ont démontré des impacts positifs sur les connaissances et les habiletés des enfants ainsi que sur les connaissances et les attitudes des adolescents (Daigneault, Collin-Vézina et Hébert, 2012). Par conséquent, nous considérons que ces programmes devraient être inclus dans la planification

¹ Au primaire : Le programme Espace de Hébert, Lavoie, Piché et Poitras (2001). Au secondaire : Le programme ViRAJ de Lavoie, Dufort, Hébert et Vézina (1997); le programme J'AVISE de Chamberland (2003); et le programme Viol-Secours de Daigneault, Hébert, McDuff, Michaud et Magnan (2010).

d'activités servant l'atteinte des apprentissages obligatoires en éducation à la sexualité, ou du moins être utilisés pour le développement d'activités préventives.

De plus, il est important de ne pas se concentrer uniquement sur la prévention des problématiques liées à la sexualité, mais également d'aborder la sexualité de façon positive. À ce titre, nous jugeons que les sexologues pourraient jouer, aux plans régional et local, un rôle important dans le développement, l'implantation et l'évaluation des projets pilotes ainsi que dans la mise en œuvre future du programme d'éducation à la sexualité dans toutes les écoles du Québec. En effet, pour les sexologues, l'éducation à la sexualité est d'abord et avant tout une façon de soutenir la personne dans le développement d'une sexualité épanouissante, positive, harmonieuse, égalitaire et non violente. À cet égard, nous croyons que l'implication des sexologues serait aidante pour favoriser la conception d'outils de prévention efficaces et respectueux du développement sexuel des enfants et des adolescents. Même avec les meilleures intentions, une prévention qui ne prend pas en considération les stades du développement sexuel ou qui ne considère que les aspects négatifs de la prévention sexuelle peut avoir des effets contraires à ce qui était souhaité ou encore provoquer des problématiques qui auraient pu être évitées (peur des adultes chez les enfants, anxiété, incompréhension du message).

Il importe de mentionner que les professionnels intervenant auprès des jeunes ne se sentent pas tous confortables à l'idée d'aborder la sexualité avec les enfants et les adolescents. Les sexologues possèdent les compétences et les habiletés pour le faire en respectant le développement psychosexuel. Dès lors, l'implication des sexologues peut non seulement être aidante pour la conception des outils de prévention, mais également pour la formation dans les milieux d'intervention et les instances impliquées, ainsi que pour l'évaluation des retombées du programme obligatoire d'éducation à la sexualité. En effet, la formation adéquate des enseignants et des intervenants qui réaliseront des activités d'éducation à la sexualité sera à notre avis fondamentale. En 2008, une formation avait été offerte partout au Québec dans le contexte du renouveau pédagogique, mais à ce moment, l'éducation à la sexualité ne faisait pas l'objet d'une prescription obligatoire (MELS, 2008). Les projets pilotes de 2015 seront peut-être l'occasion de revoir cette formation.

Pour que les enfants et les adolescents aient accès à une éducation à la sexualité de qualité, il sera nécessaire d'évaluer les projets pilotes qui débiteront à la rentrée scolaire 2015. L'évaluation de ces projets permettra effectivement de vérifier, entre autres, si les objectifs de prévention des AS ont été atteints. Dès lors, seule une évaluation scientifique pourra étudier l'innocuité et l'efficacité des actions posées en matière de violence sexuelle et permettre d'améliorer les interventions réalisées à cet égard en apportant des recommandations pour l'avenir. À ce titre, les sexologues sont tout à fait qualifiés pour planifier, concevoir et administrer ce type d'évaluation scientifique. Ils possèdent non seulement des connaissances en regard aux problématiques associées à la violence sexuelle, mais ils ont aussi les compétences et les habiletés requises en matière d'évaluation de programmes.

Enfin, certains auteurs nous mettent en garde de ne pas faire porter la responsabilité de la réduction des AS seulement aux enfants, aux adolescents et aux clientèles vulnérables, par exemple en misant uniquement sur l'éducation à la sexualité comme mesure de prévention. D'autres stratégies ont également fait leur preuve en matière de prévention des AS (Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2007) :

- Les campagnes de sensibilisation au niveau national et communautaire;
- Les politiques sociales comme le dépistage des agresseurs dans les CPE et les services de loisirs et de sport;
- La formation des professionnels de la santé ainsi que de tous les acteurs impliqués dans la vie des enfants et des adolescents;
- Les services offerts aux victimes et à leur famille;
- Les traitements des personnes ayant commis un délit à caractère sexuel;
- Les mesures légales comme la lutte aux réseaux de pornographie juvénile sur Internet.

Ces stratégies sont tout autant essentielles en matière de lutte aux AS. Néanmoins, il est important de mentionner que nous ne croyons pas que l'éducation à la sexualité, de la façon dont nous l'avons définie, renvoie la responsabilité de réduction des AS seulement aux enfants et aux jeunes. Au contraire, nous avons à cœur l'implication de tous les acteurs présents dans la vie des enfants et des adolescents, et nous avons une vision beaucoup plus large de l'éducation à la sexualité que seulement une mesure de prévention des AS, bien que cette dernière en fasse partie.

Recommandations :

1. Assurer l'implantation d'apprentissages obligatoires en éducation à la sexualité qui abordent la problématique de la violence sexuelle dans une approche globale ciblant les facteurs de risque personnels, familiaux et sociaux des enfants et des adolescents, et qui conçoit la sexualité de façon positive dans une optique de promotion des valeurs d'égalité entre les sexes et de prévention des AS.
2. Former les acteurs du milieu scolaire (enseignants, surveillants, directeurs, intervenants, etc.) sur la problématique des AS, les ressources disponibles et les meilleures pratiques pour intervenir.
3. Encourager la participation active des sexologues au processus d'éducation à la sexualité dans le milieu scolaire. Favoriser leur place, tant aux plans national, régional que local, dans la planification, l'élaboration, l'implantation, l'administration et l'évaluation de démarches d'éducation à la sexualité. Utiliser leur expertise en regard à la sexualité humaine, à ses aspects pluridimensionnels ainsi qu'à son développement chez l'enfant et l'adolescent, pour créer des programmes d'éducation à la sexualité de qualité et pour dispenser ces programmes ou pour former des intervenants compétents à le faire.
4. Favoriser la concertation interprofessionnelle dans le développement d'activités et d'outils de prévention des AS. La concertation interprofessionnelle est fondamentale pour la réussite d'un programme global d'éducation à la sexualité (INSPQ, 2009). Elle permettrait d'avoir des visions complémentaires sur la planification des apprentissages obligatoires en éducation à la sexualité.
5. Favoriser la place des sexologues dans l'évaluation des projets pilotes d'éducation à la sexualité. Utiliser leur expertise pour vérifier l'efficacité globale du programme d'éducation à la sexualité, ainsi que son efficacité spécifiquement en matière de prévention des AS.

THEMATIQUE 2 : MIEUX AGIR LORSQUE L'INACCEPTABLE SURVIENT

Dans sa mission de protection du public, l'Ordre considère les actions d'intervention de manière aussi importante que les actions de prévention. Bien que les actions de prévention visent toujours à éliminer la problématique des AS, elles contribueront probablement à réduire le problème sans l'éradiquer complètement. Pour nous, l'accès à des interventions psychosociales, médicales, judiciaires et rééducatives de qualité est primordial pour aider, soutenir et traiter les victimes d'AS ainsi que pour l'évaluation, le traitement et la réinsertion sociale saine des personnes ayant commis un délit à caractère sexuel.

2.1 Services aux victimes

Les victimes d'AS, et souvent certaines personnes de leur entourage, ont besoin d'une aide psychologique appropriée ainsi que de soutien pour toutes les étapes qu'elles traverseront durant leur processus de dévoilement. Les centres désignés (CD) présents dans toutes les régions du Québec, les centres d'aide pour les victimes d'actes criminels à caractère sexuel (CALACS) et les centres d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC) représentent d'excellentes ressources pour les victimes. En revanche, les CALACS adhèrent à une vision féministe et viennent en aide seulement aux femmes et aux adolescentes victimes. D'autres organismes communautaires offrent des services aux enfants et à leur famille², mais peu de ressources sont disponibles en régions à l'exception des CD, des CAVAC et des CALACS.

Avec la création des CD, le gouvernement a amélioré l'accessibilité des services d'aide en région pour les victimes d'AS. Toutefois, le territoire couvert par les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) est parfois tellement grand que les victimes doivent être dirigées vers un autre CD ou vers une autre région, ce qui ne répond pas aux objectifs d'accessibilité aux soins. En outre, la rétention des employés dans les CD semble être difficile et le manque de formation en regard à l'AS a été relevé comme problématique (Collin-Vézina, Dion et Hébert, 2014). Il serait donc important de s'assurer que les intervenants engagés dans les CD aient bel et bien les qualifications requises pour réaliser des interventions auprès des victimes d'AS.

Des ressources de soutien compétentes directement impliquées dans le milieu scolaire est selon nous une bonne option pour venir en aide adéquatement aux victimes d'AS. Nous croyons effectivement que des ressources accessibles encourageraient probablement un plus grand nombre de victimes à aller chercher de l'aide. Les ressources de soutien peuvent être composées de professionnels compétents en la matière ou encore d'adultes en qui les enfants et les adolescents ont confiance et qui ont reçu une formation sur :

- les lois en vigueur (LSJPA, LPJ) et le processus à suivre pour effectuer un signalement;
- le savoir-être dans ce contexte pour être en mesure de bien accueillir leurs confidences, leurs dévoilements;
- les ressources disponibles sur le territoire en matière d'aide aux victimes pour faire le pont entre l'école et les ressources.

² Par exemple, le Centre d'expertise Marie-Vincent à Montréal, l'organisme Parents-Unis dans Lanaudière et le Centre d'intervention en abus sexuels pour la famille en Outaouais.

La mise sur pied d'une formation pour ces ressources de soutien ainsi que d'un programme de développement professionnel continu pour les professionnels travaillant dans les CD sont donc à notre avis nécessaires pour améliorer les services offerts aux victimes d'AS.

Par ailleurs, les sexologues experts dans l'évaluation et le traitement des AS pourraient jouer un rôle important dans les équipes de réadaptation et de traitement partenaires de l'IVAC pour les cas d'AS. Nous croyons que l'intégration de sexologues à ces équipes est essentielle. Les conséquences possibles de l'AS sont nombreuses et peuvent survenir à tous les stades de la vie (Collin-Vézina, Hébert et Daigneault, 2013; MSSS, 2014). Une des conséquences possibles de l'AS étant la dysfonction sexuelle (MSSS, 2014), par exemple la dyspareunie, il est d'autant plus pressant selon nous de s'assurer que les sexologues pouvant faire l'évaluation des troubles sexuels soient inclus dans les partenaires de l'IVAC en matière de réadaptation psychosociale. Pour retrouver leur qualité de vie, nous jugeons que les victimes d'AS ont droit à des services sexologiques accessibles pour tous.

2.2 Services aux personnes ayant commis un délit à caractère sexuel

En outre, les sexologues ont également les habiletés et compétences requises pour faire l'évaluation des personnes ayant commis un délit à caractère sexuel, et ce, qu'elles soient adolescentes ou adultes. Les services sexologiques peuvent d'ailleurs aider à réduire les risques de récidive chez ces personnes puisque les interventions effectuées et les traitements choisis ont un impact considérable sur la récidive (Tardif et Spearson-Goulet, 2012). Par conséquent, l'expertise des sexologues contribue à améliorer les services de traitements et de réadaptation des personnes ayant commis un délit à caractère sexuel. D'ailleurs, il importe de mentionner que ces personnes et leur entourage ont également besoin de soutien psychosocial pour que la réadaptation puisse être efficace et pour diminuer les risques de récidive.

2.3 Protection du public : Services aux victimes et aux personnes ayant commis un délit

Les CISSS ainsi que toutes les organisations offrant des services d'aide psychosociale en matière d'AS, et ce tant aux victimes qu'aux agresseurs, gagneraient à compter des sexologues dans leurs équipes professionnelles, si ce n'est déjà le cas. Les sexologues ont non seulement les connaissances et les compétences requises pour intervenir en matière de violence sexuelle, mais ils ont également une réserve d'activités professionnelles par la loi et sont encadrés par le système professionnel. En effet, les évaluations suivantes sont réservées aux sexologues :

- L'évaluation du comportement et du développement sexuels des victimes d'AS qui présentent un trouble mental ou neurologique attesté par un professionnel habilité;
- L'évaluation du comportement et du développement sexuels des adultes ayant commis une AS qui présentent un trouble mental ou neurologique attesté par un professionnel habilité et;
- L'évaluation du comportement et du développement sexuels d'un adolescent dans le cadre de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents
- L'évaluation des troubles sexuels (pour les sexologues détenteur d'une attestation de formation).

De surcroît, dans tous les cas d'AS, le Directeur provincial de la protection de la jeunesse délègue à un intervenant d'un Centre Jeunesse (CJ) la responsabilité d'évaluer, de prendre en charge et de rendre compte au tribunal l'évolution de ce dernier. Selon nous et pour répondre aux lois en matière de protection du public, les sexologues devraient se retrouver parmi ces « délégués à la jeunesse » rattachés à un CJ, ce qui est loin d'être le cas présentement.

Dans le souci d'assurer des services qui correspondent aux dispositions législatives en matière de protection du public, il est donc essentiel que les sexologues fassent partie des équipes interdisciplinaires dans toutes les organisations offrant des services psychosociaux en matière d'AS. Les activités professionnelles qui sont concernées par la loi 21 ont été réservées parce qu'elles présentaient des risques de préjudice pour le public. En tant qu'ordre professionnel, nous avons à cœur la qualité des services offerts à la population par nos membres. Nous savons que les sexologues, en plus d'être les seuls professionnels à pouvoir effectuer l'évaluation du comportement et du développement sexuels des victimes d'AS qui présentent un trouble mental attesté par un professionnel habilité ainsi que des adultes agresseur présentant un trouble mental attesté par un professionnel habilité et l'évaluation d'un adolescent ayant commis une AS, sont bien outillés pour réaliser des interventions éducatives et préventives en matière de violence sexuelle, des interventions de relation d'aide, de la formation d'intervenants, et même, pour de nombreux sexologues, des interventions en psychothérapie.

Par conséquent, pour que les victimes et les agresseurs reçoivent des services de qualité qui répondent aux lois en vigueur concernant la protection du public et les réserves d'activités professionnelles, nous pensons que, tout comme pour l'éducation à la sexualité, les interventions doivent être effectuées de façon concertée, avec comme fondation une équipe interdisciplinaire comprenant des professionnels de la santé (médecin, infirmière, psychiatre), des services sociaux (sexologue, travailleur social, psychologue), des services judiciaires (policier, avocat) et des services de réadaptation dans le cas des personnes ayant commis un délit à caractère sexuel. Nous croyons que l'expertise des sexologues doit être mise à profit pour améliorer la structure, l'accessibilité et la qualité des services de première ligne en matière d'AS ainsi que pour assurer la protection du public.

Recommandations :

1. Offrir des services d'aide en regard à l'AS directement dans le milieu scolaire par des professionnels possédant les connaissances et les compétences requises ou par des personnes formées pour le faire afin de faire le pont entre le milieu scolaire, le processus de signalement et les différentes ressources régionales et locales.
2. Assurer la mise sur pied d'une formation ainsi que d'un programme de développement professionnel continu visant la formation aux meilleures pratiques en matière d'AS pour les professionnels travaillant dans les centres désignés (CD).
3. Accorder une place aux sexologues dans les équipes interdisciplinaires de toutes les organisations intervenant auprès des victimes d'AS ou auprès des personnes ayant commis un délit à caractère sexuel, particulièrement dans les CISSS et les Centres Jeunesse, afin d'offrir des services qui respectent les lois en vigueur sur les activités réservées et qui assurent la protection du public.

Conclusion

METTRE EN ŒUVRE : ENSEMBLE, MIEUX ET SANS RELACHE

L'Ordre professionnel des sexologues du Québec tient à remercier Madame Stéphanie Vallée, ministre de la Justice et Procureure générale, ministre responsable de la Condition féminine et de la région de l'Outaouais pour la tenue du Forum itinérant en matière d'agression sexuelle (AS) ainsi que pour avoir invité l'Ordre à partager son expertise en regard à la protection du public et des services professionnels sexologiques.

Dans sa mission de protection du public, l'Ordre souhaite que toutes les personnes du public aient accès à des services professionnels de qualité. En ce qui concerne précisément l'AS, l'Ordre espère que la société québécoise puisse jouir d'un environnement sain dans lequel les valeurs transmises par tous et dans tous les milieux sont celles de la santé sexuelle, de l'égalité entre les sexes, du respect de l'intégrité de la personne ainsi que de la responsabilisation individuelle et collective. Enfin, l'Ordre souhaite également que les victimes et les personnes ayant commis un délit à caractère sexuel, sans égard à leur âge ou à leur sexe, puissent toutes avoir accès à des ressources de qualité qui les mèneront vers la réhabilitation.

Pour conclure, l'Ordre profite de l'occasion pour réitérer son entière collaboration à la mise en œuvre du prochain Plan d'action gouvernemental en matière d'agression sexuelle. L'Ordre espère que sa participation au Forum aura été aidante et inspirante pour la création du nouveau Plan d'action.

Références

Aparicio, G., Lopes, A., Ferreira, M. and J. Duarte. 2014. « Conflict in adolescent dating relationships: a study of factors involved ». *Atencion Primaria*. Vol. 46, no 1, p. 150-153.

Collin-Vézina, D., Hébert, M. et I. Daigneault. 2013. *Coup d'œil sur l'agression sexuelle. Agressions sexuelles commises sur les enfants : un tour d'horizon des constats de la recherche*. [En ligne](#). Québec : Observatoire sur la maltraitance envers les enfants. <http://observatoiremaltraitance.ca/Pages/Coup_d%27oeil_sur_l%27agression_sexuelle.aspx>. Consulté le 23 décembre 2014.

Collin-Vézina, D., Dion, J. et M. Hébert. 2014. *Rapport de recherche, Programme actions concertées : Organisation des services pour les victimes d'agression sexuelle au Québec : portrait et pistes d'action*. Québec : Fonds de recherche Société et culture, 35 pages.

Daigneault, I., Collin-Vézina, D. et M. Hébert. 2012. « La prévalence et la prévention de l'agression sexuelle envers les enfants et les adolescents ». *Cahier recherche et pratique : Ordre des psychologues du Québec*. Vol. 2, no 1, p. 20-23.

Duquet, F. 2003. *L'éducation à la sexualité dans le contexte de la réforme de l'éducation*. Québec : Ministère de l'Éducation, 56 pages.

Ekstrand, M., Engblom, C., Larsson, M. and T. Tydén. 2011. « Sex education in Swedish schools as described by young women ». *The European journal of contraception & reproductive health care : the official journal of the European Society of Contraception*. Vol. 16, no 3, p. 210-224.

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Direction développement des individus et des communautés. 2009. *Analyse des interventions de promotion de la santé et de prévention en contexte scolaire québécois : cohérence avec les meilleures pratiques selon l'approche École en santé*. Québec : INSPQ, Direction des individus et des communautés, 229 pages.

Kumar, M.M., Lim, R., Langford, C., Seabrook, J.A., Speechley, K.N. and T. Lynch. 2013. « Sexual knowledge of Canadian adolescents after completion of high school sexual education requirements ». *Paediatric Child Health*. Vol. 18, no 2, p. 74-80.

Organisation mondiale de la Santé (OMS). 2014. *Thème de santé : Santé sexuelle*. [En ligne](#). Genève : Site officiel de l'OMS. <http://www.who.int/topics/sexual_health/fr/>. Consulté le 23 décembre 2014.

Otis, J. 2012. *Éducation à la sexualité en milieu scolaire : Comment prendre notre place*. INSPQ : Espace ITSS Des repères pour mieux agir. [En ligne](#). Québec : Site officiel de l'INSPQ. <<http://www.espaceitss.ca/67-manchettes/Education-a-la-sexualite-en-milieu-scolaire--comment-prendre-notre-place-dans-l-equation.html>>. Consulté le 26 mai 2015.

Québec. Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches. Direction de la santé publique et de l'évaluation. 2007. *Pertinence et innocuité de la prévention des abus sexuels chez les jeunes enfants : revue de la documentation*. Chaudière-Appalaches : Agence de la santé
Mémoire sur la prévention des agressions sexuelles et l'intervention auprès des victimes et des personnes ayant commis un délit à caractère sexuel

et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, Direction de la santé publique et de l'évaluation, 32 pages.

Québec. Direction des communications du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale. Direction des communications du ministère de la Justice. 2012. *Plan d'action gouvernemental 2012-2017 en matière de violence conjugale*. Québec : Direction des communications du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, Direction des communications du ministère de la Justice, 41 pages.

Québec. Ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine. 2008. *Plan d'action gouvernemental 2008-2013 en matière d'agression sexuelle*. Québec : Ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine, 71 pages.

Québec. Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS). Direction des communications. 2008. *L'éducation à la sexualité en milieu scolaire : Oui, mais comment ? : Guide de soutien à la mise en œuvre d'une démarche d'éducation à la sexualité à l'éducation préscolaire, au primaire et au secondaire*. Québec : MELS, Direction des communications, 66 pages.

Québec. MELS. Direction des communications. 2013. *Programme de formation de l'école québécoise : Domaine de la mathématique, de la science et de la technologie*. En ligne. Québec : MELS, Direction des communications, p. 224 à 291. <<http://www1.mels.gouv.qc.ca/sections/programmeFormation/secondaire1/pdf/chapitre062v2.pdf>>. Consulté le 23 décembre 2014.

Québec. Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS). La Direction des communications du MSSS. 2001. *Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle*. Québec : MSSS, La Direction des communications du MSSS, 90 pages.

Québec. MSSS. 2014. *Aggression sexuelle : Conséquences*. En ligne. Québec : Site officiel du MSSS. <http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sociaux/agression_sexuelle/index.php?consequences>. Consulté le 27 mai 2015.

Québec. Secrétariat à la Condition féminine. Ministère de la Justice. 2014. *Rapport sur la mise en œuvre du Plan d'action gouvernemental 2008-2013 en matière d'agression sexuelle*. Québec : Secrétariat à la Condition féminine, ministère de la Justice, 136 pages.

Tardif, M. et J-A. Spearson-Goulet. 2012. *La récidive chez les agresseurs sexuels*. INSPQ : Trousse Média sur les agressions sexuelles. En ligne. Québec : Site officiel de l'INSPQ. <<http://securitetraumatismes.inspq.qc.ca/agressionsexuelle/la-rcidive-agresseurs-sexuels.aspx>>. Consulté le 6 janvier 2015.

Tessier, S., Boucher, S., Goulet, M., Manseau, M. et A. Giami. 2012. « Profession sexologue : Les activités professionnelles liées à l'agression sexuelle et la violence dans les relations intimes au Québec ». *Sexologies*. Vol. 21, no 4, p. 213-218.