

La revue internationale pour les professionnels de soutien direct

Une affaire de risques

Par : Angie Nethercott et Andria Bianchi

Que faut-il faire quand une personne que l'on soutient fait des choix en matière de comportement sexuel susceptibles de l'exposer à des risques?

Et si ces choix mettent également en danger d'autres personnes que vous soutenez?

Que faire si vous pensez que d'autres personnes profitent d'elles?

C'est le type de questions que se posent quotidiennement de nombreux professionnels de soutien direct (PSD). Cet article explore ces questions du point de vue d'une psychothérapeute et d'une éthicienne clinique, à l'aide d'un exemple de cas.

Éditeurs : Angie Nethercott, M.A., RP
Chanelle Salonia, M.A., BCBA

Mya est une jeune femme de 23 ans souffrant d'une déficience intellectuelle légère (DI). Elle a été référée par son PSD pour une évaluation socio-sexuelle et de consentement, car elle s'interrogeait sur sa capacité à donner un consentement éclairé à un comportement sexuel. Mya s'identifie comme une femme et utilise le pronom elle. Elle vit dans un appartement rattaché à un foyer de groupe, où résident trois autres femmes ayant des besoins de services plus importants. Les résidentes du foyer de groupe sont prises en charge par deux personnes pendant la journée et par une personne pendant la nuit. Mya bénéficie de quelques heures de soutien par semaine pour l'aider à établir son budget, à faire ses courses et à gérer ses rendez-vous. Elle est très proche de sa famille, qui vit à une heure de route. Sa famille a de fortes convictions religieuses et se rend à l'église chaque semaine.

Lors de la réunion initiale de collecte d'informations avec le PSD, le personnel s'est inquiété du fait que Mya avait eu plusieurs relations à court terme et de multiples partenaires sexuels au cours des deux dernières années avec des hommes qui ne semblaient pas souffrir d'un handicap. Mya a rencontré certains de ces hommes en ligne, d'autres dans des cafés et quelques-uns par l'intermédiaire de connaissances. Mya a eu des relations sexuelles et/ou amoureuses avec ces hommes peu de temps après les avoir rencontrés, et le PSD s'est inquiété du fait qu'ils profitaient peut-être d'elle. Consciente que sa famille n'approuverait pas ses multiples relations et activités sexuelles, Mya a gardé cette information secrète. Récemment, certains des rapports sexuels de Mya ont eu lieu dans des lieux publics tels que



Hands | Mains

TheFamilyHelpNetwork.ca
LeReseaudaideauxfamilles.ca



des parkings, des voitures, des toilettes publiques, des parcs et des cages d'escaliers d'immeubles. À d'autres occasions, Mya se rendait chez son « petit ami » ou les ramenait chez elle, ce qui posait des problèmes de sécurité pour les résidents du foyer annexe. Bien que les PSD veillent à ce que Mya ait toujours des préservatifs dans son sac à main et dans son appartement, Mya a déclaré qu'ils n'étaient pas nécessaires car la plupart des hommes n'aimaient pas les utiliser. Le moyen de contraception préféré de Mya est l'injection de Depo-Provera, qu'elle reçoit tous les trois mois. Le personnel l'a accompagnée pour cette injection et l'a également emmenée tous les six mois dans un centre de santé sexuelle pour qu'elle subisse un test de dépistage des infections transmissibles sexuellement (ITS). Outre leurs inquiétudes concernant la santé physique de Mya, les PSD ne savaient pas si elle était capable de donner un consentement éclairé à des actes sexuels. Les PSD ont parlé à Mya à plusieurs reprises des risques potentiels associés à ses actes, mais ils craignent qu'elle ne comprenne pas, puisqu'elle continue à adopter les mêmes comportements à risque.

En tant que psychothérapeute de Mya, je lui ai demandé, lors de la première rencontre, quels étaient ses objectifs thérapeutiques. Mya a répondu qu'elle souhaitait avoir une relation à long terme et éventuellement se marier, mais que pour l'instant, elle appréciait de rencontrer de nouvelles personnes et d'explorer sa sexualité. Mya a confirmé qu'elle avait du mal à exiger des hommes qu'ils portent un préservatif pendant les rapports sexuels quand ils déclarent ne pas aimer leur utilisation. Une évaluation socio-sexuelle a été réalisée pour évaluer les connaissances de Mya sur l'anatomie, le corps des femmes, l'intimité, le contrôle des naissances, les infections transmissibles sexuellement (ITS), les limites socio-sexuelles saines, les comportements sexuels contraires à la loi, les relations et la capacité à donner son consentement en connaissance de cause. Les résultats de l'évaluation ont montré qu'elle avait des lacunes dans ses connaissances relatives aux infections transmissibles sexuellement (ITS), au développement et au maintien de relations saines, aux comportements sexuels contraires à la loi, ainsi qu'à la prévention des abus et aux compétences en matière d'affirmation de soi.

Sur la base des résultats de l'évaluation, un plan de service a été élaboré avec Mya, définissant les objectifs éducatifs suivants :

- **ITS** : Mya a besoin d'une sensibilisation aux principaux types d'ITS, à leurs symptômes, à leurs modes de transmission, à leur prévention (par exemple, les préservatifs féminins) et aux traitements existants.
- **Relations** : Mya bénéficierait d'informations supplémentaires sur le développement et le maintien de relations saines.
- **Comportements sexuels illégaux** : Il est important que Mya sache que les relations sexuelles dans les lieux publics tels que les parcs sont illégales, même s'il n'y a personne autour.
- **Confiance** : Il est important que Mya apprenne à savoir à qui elle peut faire confiance et à qui elle ne peut pas faire confiance. Cela implique de comprendre ce que signifie faire confiance à quelqu'un, qui est digne de confiance, comment le degré de confiance peut changer en fonction de la relation avec la personne, et comment reconnaître que la confiance est rompue.
- **Prévention des abus et éducation à l'affirmation de soi** : Il est impératif que Mya comprenne comment reconnaître et gérer les situations potentiellement abusives. L'une des stratégies utilisées pour enseigner ce concept consiste à utiliser le programme « Abus sexuels » élaboré par la James Stanfield Company. Il apprend aux gens à dire « non » lorsque quelqu'un viole leurs limites, à « partir » et à s'éloigner de la personne, et à « en parler » à quelqu'un. Il est très important de donner à Mya des occasions

régulières de jouer des rôles pour réagir de manière appropriée à des situations potentiellement abusives et exploitantes, plutôt que de se contenter de les verbaliser. Il est également nécessaire qu'elle acquière les compétences nécessaires pour s'affirmer dans les situations où cela est justifié et qu'elle soit confortée dans sa démarche, mais aussi qu'elle sache comment faire face à la pression ou à la coercition.

- **Consentement** : Une fois que les recommandations énoncées dans le plan de service auront été mises en œuvre, il sera nécessaire de refaire l'évaluation du consentement pour déterminer si Mya possède les connaissances nécessaires pour donner son consentement éclairé à un comportement sexuellement intime ou si une formation continue peut être nécessaire.
- **Sécurité** : Il est dangereux pour Mya d'avoir des relations sexuelles avec des partenaires dans des lieux publics ou au domicile d'hommes qu'elle ne connaît pas bien. Afin de promouvoir la sécurité de Mya, il convient de la dissuader de se rendre chez les autres lorsqu'elle les rencontre pour la première fois. Elle sera plutôt encouragée à rencontrer ses partenaires dans des lieux publics et à les inviter chez elle si elle décide d'avoir des relations sexuelles avec eux. En outre, il peut être important d'établir un plan de sécurité avec Mya **et** le personnel du foyer de groupe avant qu'elle ne ramène quelqu'un à la maison, car les PSD ont la responsabilité d'assurer la sécurité de tous les résidents. Il pourrait par exemple être décidé que Mya devrait disposer d'un signal pour communiquer si elle a besoin d'aide, qu'au moins un membre masculin du personnel devrait être présent lorsque les partenaires sexuels de Mya entrent dans les locaux, et/ou que Mya devrait présenter ses partenaires sexuels au personnel avant qu'ils ne se rendent dans l'espace privé de Mya. En définitive, il est important de permettre à Mya de prendre des décisions autonomes et éclairées concernant ses relations sexuelles, tout en la protégeant et en assurant sa sécurité et celle des autres.

Après avoir reçu une éducation dans les domaines susmentionnés, une nouvelle évaluation du consentement a été effectuée et Mya a démontré qu'elle possédait les connaissances nécessaires pour donner un consentement éclairé à des actes sexuels. Son PSD a indiqué que Mya continuait à avoir plusieurs relations à court terme et à avoir de multiples partenaires sexuels. En réponse aux préoccupations du PSD, Mya a indiqué que cette situation lui plaisait et qu'elle avait le droit d'avoir des relations sexuelles avec qui elle voulait.

Face à leurs préoccupations concernant les décisions de Mya, les PSD ont également reçu une formation dans les domaines suivants :

- **Sécurité** : Pour assurer la sécurité de Mya et des autres résidents du foyer, les PSD ont été informés qu'il fallait verrouiller la porte entre son appartement et le reste de la maison lorsqu'elle recevait des invités. En outre, il peut être prudent de demander le nom de toute personne visitant le domicile de Mya et de lui confier une alarme qu'elle pourrait utiliser pour alerter le personnel si elle a besoin d'aide ou pour appeler les services d'urgence en cas de problème que le personnel n'est pas en mesure de résoudre.

La qualité de vie d'une personne est corrélée à sa capacité à se relier aux autres à un niveau émotionnel intime. Une personne qui éprouve un sentiment d'appartenance est beaucoup moins susceptible de rechercher une intimité émotionnelle avec des étrangers ou d'adopter des comportements dangereux qui la mettent en danger.

- **Droits liés à la sexualité** : En 2008, l'Organisation mondiale de la santé a déclaré : « Pour que la santé sexuelle soit atteinte et maintenue, les droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et réalisés ». Les Lignes directrices

canadiennes en matière de santé sexuelle de 2008 ont identifié les droits sexuels suivants :

- Respect de l'intégrité corporelle;
- Choisir son/sa partenaire;
- Décider d'être sexuellement actif ou non;
- Relations sexuelles consenties;
- Mariage consenti;
- Décider d'avoir des enfants ou pas et à quel moment en avoir; et
- Rechercher une vie sexuelle satisfaisante, sûre et épanouissante.

Il peut être important de souligner qu'à chaque *droit* correspond un *devoir*. Par conséquent, si les actes sexuels sont effectivement un droit, nous pouvons nous demander quel est le devoir correspondant. Une réponse simple à cette question pourrait être que, si Mya a des droits sexuels, les autres ont le devoir de respecter ces droits en conséquence. Toutefois, compte tenu de la déficience intellectuelle de Mya et de sa décision de s'engager dans des actes particulièrement risqués, le devoir des PSD pourrait être d'aider Mya à avoir des relations sexuelles consenties, à prendre des décisions éclairées, à promouvoir sa sécurité et à conserver sa confiance, afin qu'elle se confie à eux si des conséquences inquiétantes découlent de ses décisions. Il est également important de garder à l'esprit que les personnes avec une DI (tout comme les personnes sans DI) ont un « droit au risque », bien que des soutiens supplémentaires et des stratégies d'atténuation des risques puissent être nécessaires si les personnes se trouvent dans une position de vulnérabilité accrue.

- **Consentement** : Mon ami Dave Hingsburger a déclaré ce qui suit dans l'introduction de *Tool for the Assessment of Levels of Knowledge-Sexuality and Consent-Revised (TALK-SC-R)* (2019): « Étant donné que de nombreuses personnes handicapées ont déclaré avoir été punies pour avoir eu un comportement sexuel, quel qu'il soit, et qu'elles n'ont pas eu l'occasion de s'informer sur la sexualité et les mœurs sexuelles, l'idée d'une sexualité saine et les concepts de consentement et de réciprocité risquent de ne pas être viables. La question du consentement éclairé est donc d'autant plus cruciale ». Voilà pourquoi il est important que les personnes atteintes de déficiences intellectuelles et de troubles du développement aient la possibilité de démontrer leur capacité à donner leur consentement éclairé à un comportement sexuel à l'aide du TALK-SC-R, ainsi que de recevoir l'éducation nécessaire pour combler les lacunes éventuelles de leurs connaissances.

Dans le cas de Mya, on aurait aussi pu expliquer aux PSD ce qui constitue un consentement et ce qui ne l'est pas. Par exemple, les deux personnes recherchent-elles la compagnie l'une de l'autre? Leurs visages s'illuminent-ils lorsqu'elles se voient? Passent-elles du temps à proximité l'un de l'autre? Se touchent-elles? Essaient-elles de passer du temps seules ensemble? Sont-elles capables d'exprimer verbalement leur désir d'être ensemble? L'intimité se présente sous de nombreuses formes ; peu importe ce que dit une évaluation du fonctionnement intellectuel, nous avons tous le même besoin humain fondamental d'amour et d'intimité.

Mussack (2006) a identifié les exigences suivantes en matière de consentement :

- Les deux partenaires disposent du même niveau d'information concernant l'activité sexuelle proposée.
 - La compréhension porte à la fois sur l'acte et sur les conséquences à long et à court terme du comportement
 - Les participants doivent avoir un niveau de développement similaire
 - L'égalité de pouvoir doit être assurée
 - Égalité du niveau de compréhension
 - Capacité égale de refuser/participer/mettre fin à l'activité sexuelle sans répercussions
-
- **Attitudes, croyances et mythes du personnel** : La sexualité est un sujet moralisé et chargé de valeurs. Il est donc important que les PSD soient conscients de leurs propres attitudes, croyances et préjugés à l'égard de la sexualité en général et, plus spécifiquement, de la sexualité des personnes qu'ils accompagnent. Il est tout aussi important de se souvenir de ces attitudes, croyances et préjugés lorsqu'ils entrent sur leur lieu de travail et de se rappeler quel est leur rôle par rapport aux personnes qu'ils soutiennent (par exemple, ne pas imposer leurs propres croyances aux clients, mais plutôt les aider à explorer et à s'efforcer d'atteindre leurs objectifs personnels en matière de santé sexuelle et de relations). Il existe plusieurs mythes liés à la sexualité et aux personnes handicapées ; des informations exactes sont nécessaires à quiconque veut promouvoir des comportements sexuels sains.
 - **Philosophie et valeurs de l'Agence** : En 1981, Johnson et Kempton ont encouragé les personnes qui accompagnent les personnes atteintes d'une déficience intellectuelle à les aider à cultiver une sexualité dans laquelle non seulement on leur permettrait d'avoir une activité sexuelle appropriée, mais on les aiderait également à l'améliorer. Les auteurs ont déclaré que cet objectif serait atteint grâce à des politiques, à la formation des parents et du personnel, à l'éducation sexuelle des personnes atteintes d'une déficience intellectuelle et au conseil en matière de sexualité. En ce qui concerne Mya, il est important que l'organisme qui la soutient dispose de politiques et de procédures, d'une philosophie et de valeurs qui soutiennent les droits des personnes qu'ils servent à être des êtres sexuels et à avoir des relations saines, sûres et informées.

Conclusion

Le rôle des PSD est fait de nombreux défis, et il n'en existe peut-être pas de plus grand que celui qui consiste à soutenir une personne atteinte d'une déficience intellectuelle et qui prend des décisions risquées en matière de comportement sexuel, se mettant ainsi potentiellement elle-même, et d'autres personnes, en danger. En gardant à l'esprit que le rôle du PSD est de soutenir et d'éduquer, il peut être difficile d'offrir des informations factuelles plutôt que son propre point de vue lorsque la personne que vous soutenez fait des choix différents de ceux que vous recommanderiez ; cela peut être particulièrement difficile lorsqu'il y a une forte probabilité que ces choix aient des conséquences négatives. La crainte d'être tenu pour responsable de ces choix risqués par la famille, les responsables, les professionnels de la santé, etc. est également une réalité. Afin de conserver la confiance de votre client.e et d'alléger la responsabilité que vous (et d'autres) pouvez ressentir à l'égard des décisions sexuelles risquées qu'il/elle prend, il est important de réfléchir à la manière de promouvoir des relations sexuelles consensuelles, de favoriser une prise de décision éclairée, d'atténuer les risques potentiels et d'encourager la sécurité.

À propos des auteures

Angie Nethercott, M.A., est une psychothérapeute agréée des services cliniques de la région Nord de MainsLeRéseaudaideauxfamilles.ca, spécialisée dans la sexualité et les personnes ayant une déficience intellectuelle et un double diagnostic. Angie fournit des évaluations et des traitements aux personnes, ainsi que des consultations à d'autres cliniciens, aux familles et aux soignants.

Andria Bianchi, PhD, est éthicienne clinique à Unity Health Toronto. Dans le cadre de ses fonctions, Andria fournit un soutien éthique à Surrey Place, où elle consulte le personnel, les cliniciens, les clients et les familles qui sont confrontés à des dilemmes éthiques complexes dans le secteur du développement.

Références

Lignes directrices canadiennes pour l'éducation en matière de santé sexuelle. (2008). Ottawa: Agence de la santé publique du Canada.

Hingsburger, D., Nethercott, A., Palmer, L., & Salmon, C. (2019). *Tool for the Assessment of Levels of Knowledge-Sexuality and Consent-Revised.* Mains le réseau d'aide aux familles.ca, Hôpital général de Toronto, Toronto, Canada, Vita Mens Sana et le Centre des sciences de la santé comportementale Mackenzie.

Johnson, W. & Kempton, W. (1981). *Sex Education and Counseling of Special Groups*, 2nd Ed. Springfield, Illinois : Charles Thomas.

Mussack, Steven. (2006). Staff and Care Provider Training in Sexuality Issues. In G. Blasingame Ed., *Practical Treatment Strategies for Persons with Intellectual Disabilities.* Oklahoma City, Oklahoma: Wood "N" Barnes Publishing.

Réponses aux FAQ au sujet de la revue internationale

- 1) Cette revue est destinée à être distribuée à grande échelle; vous n'avez pas besoin de permission pour la transférer. Vous avez cependant besoin de permission pour la publier dans un bulletin d'information ou un magazine.
- 2) Vous pouvez vous abonner en faisant parvenir un courriel à anethercott@handstfhn.ca
- 3) Nous acceptons les soumissions. Envoyez les idées d'articles par courriel à anethercott@handstfhn.ca
- 4) Nous apprécions la rétroaction sur tout article qui apparaît ici.