



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

Document synthèse

RÉDACTION DU DOCUMENT

Diamanto Balalas

Conseillère cadre en travail social

Direction des services multidisciplinaires – Pratiques professionnelles

Centre intégré universitaire en santé et 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 – Pratiques professionnelles

Centre intégré universitaire en santé et services sociaux de la Capitale-Nationale

Avant d'aller plus loin...

Comme son nom l'indique, ce document constitue **une synthèse** du *Guide d'intervention pour soutenir les pratiques professionnelles en matière d'agression sexuelle*, rédigé à l'attention des intervenants du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Il vise à présenter brièvement certaines notions associées au problème d'agression sexuelle de même que des balises pour intervenir auprès des personnes qui en sont victimes ou auteurs.

Le lecteur qui désire approfondir sa compréhension des éléments couverts par cette synthèse, ou trouver des pistes pour leur application en intervention, doit se référer à la version intégrale de ce guide : ***Guide d'intervention pour soutenir les pratiques professionnelles en matière d'agression sexuelle***.

TABLE DES MATIÈRES

À PROPOS DE CE DOCUMENT	1
MISE EN CONTEXTE	2
1 QU'EST-CE QU'UNE AGRESSION SEXUELLE?	3
1.1 La définition	3
1.2 Le consentement	3
<i>Tableau 1 : Particularités du consentement chez les personnes mineures</i>	5
1.3 Les facteurs de risque	5
1.4 Les conséquences	6
<i>Tableau 2 : Conséquences possibles à la suite d'une agression sexuelle</i>	6
<i>Figure 1 : Facteurs qui peuvent influencer la sévérité des conséquences d'une agression sexuelle</i>	7
<i>Figure 2 : Phases que peuvent vivre les personnes victimes à la suite d'une agression sexuelle</i>	7
1.5 Les mythes et préjugés associés aux agressions sexuelles	8
2 INTERVENIR AUPRÈS DES ADULTES VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE	9
2.1 Accueillir la personne	9
<i>Figure 3 : Les obstacles possibles au dévoilement d'une agression sexuelle</i>	9
2.2 Réaliser les interventions prioritaires	10
2.3 Répondre aux besoins de la personne	12
<i>Tableau 3 : Stratégies d'intervention susceptibles de répondre aux besoins des personnes victimes d'agression sexuelle</i>	12
2.4 Soutenir les proches	14
<i>Tableau 4 : Pistes pour soutenir les proches d'une personne victime d'agression sexuelle</i>	14
2.5 Prévenir la victimisation secondaire dans les soins de santé	15
3 INTERVENIR AUPRÈS DES ENFANTS ET ADOLESCENTS VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE	16
3.1 Les conséquences	16
<i>Tableau 5 : Conséquences possibles de la violence sexuelle chez l'enfant</i>	17
3.2 Le dévoilement	17
<i>Figure 4 : Obstacles possibles au dévoilement d'une agression sexuelle chez l'enfant</i>	18
<i>Tableau 6 : Type de questions à privilégier avec les mineurs victimes d'agression sexuelle</i>	19
<i>Tableau 7 : Interventions à réaliser lors d'un dévoilement</i>	21
3.3 Les pistes d'intervention auprès des mineurs	21
<i>Figure 5 : Axes d'intervention auprès d'une personne mineure victime d'agression sexuelle</i>	21
3.4 Soutenir les parents dont l'enfant a subi une agression sexuelle	22
<i>Tableau 8 : Pistes d'intervention auprès du ou des parent(s) non-abuseur(s)</i>	22
3.5 Agir en prévention	24
<i>Figure 6 : Notions faisant partie de l'éducation à la sexualité chez les moins de 18 ans</i>	24
4 INTERVENIR AUPRÈS DES AUTEURS D'AGRESSION SEXUELLE	25
<i>Figure 7 : Chaîne délictuelle associée à la récidive</i>	26
4.1 Intervenir lorsque l'auteur est un adolescent	26
5 INTERVENIR AUPRÈS DES POPULATIONS PRÉSENTANT DES RÉALITÉS PARTICULIÈRES	28
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	30
<i>Annexe 1 : Tableau des ressources d'agression sexuelle et d'exploitation sexuelle pour les intervenants de la Capitale-Nationale</i>	34
<i>Annexe 2 : La pratique de soins de santé sensibles aux traumatismes</i>	37

À PROPOS DE CE DOCUMENT

Ce document se veut une synthèse du guide d'intervention pour soutenir les pratiques professionnelles en matière d'agression sexuelle. Il vise à outiller l'ensemble des intervenants du CIUSSS de la Capitale-Nationale afin que ceux-ci soient en mesure de bien comprendre ce problème et d'intervenir auprès des usagers concernés (personnes victimes ou auteurs d'agression sexuelle). Puisqu'il s'agit d'une synthèse, les intervenants sont invités à consulter la version intégrale du guide s'ils souhaitent approfondir certaines notions couvertes dans ce document.

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

Ce document offre par ailleurs, en certaines occasions, 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. Tout au long de ce guide, ces 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'utilisateur?
- ✓ Ai-je besoin de soutien clinique avant d'intervenir?
- ✓ Devrais-je mener ces interventions en collaboration avec un partenaire?

Il est ainsi souhaité que l'ensemble des intervenants du CIUSSS, toutes professions ou secteurs d'intervention confondus, puisse trouver les repères dont ils ont besoin pour dispenser des services de qualité et sécuritaires dans les situations d'agression sexuelle.

Bonne lecture!

Prenez 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 cet ouvrage, à moins d'indication contraire, les désignations « personne victime » et « personne auteure » d'agression sexuelle sont employées.

MISE EN CONTEXTE

Au cours des dernières années, les situations de violence sexuelle ont occupé l'espace public de façon récurrente, notamment dans la foulée du mouvement #MeToo, à l'origine du rapport *Rebâtir la confiance* [1]. Cet état de faits suggère qu'en dépit des efforts déployés pour la contrer, la violence sexuelle demeure à ce jour un problème social grave et répandu qui génère des conséquences significatives pour les personnes qui la subissent. En 2020, le rapport *Rebâtir la confiance* [1] soulignait d'ailleurs certaines lacunes qui subsistent au sein du système judiciaire et des services d'aide offerts aux personnes victimes. Ce document dégagait également plusieurs recommandations en vue de mieux accompagner les personnes victimes d'agression sexuelle.

Les intervenants de la santé et des services sociaux œuvrant au CIUSSS ont un rôle essentiel à jouer dans la lutte à la violence sexuelle. Ceux-ci doivent en effet contribuer à identifier les situations de violence, à soutenir les usagers et ses proches, de même qu'à les diriger vers des services spécialisés. Or, l'agression sexuelle demeure un problème social complexe, régulièrement teinté d'enjeux sur le plan de la sécurité physique et psychologique des victimes. Ainsi, les intervenants doivent posséder les compétences requises et bénéficier du soutien nécessaire pour jouer adéquatement leur rôle. Le présent document se veut un outil de référence afin de soutenir les pratiques professionnelles des intervenants appelés à intervenir dans ces situations.

Ce document synthétise le contenu du *Guide d'intervention pour soutenir les pratiques professionnelles en matière d'agression sexuelle*, rédigé à l'attention des intervenants du CIUSSS. Il vise d'abord à circonscrire le problème de la violence sexuelle, et ensuite à fournir les principaux repères cliniques pour intervenir auprès des personnes qui en sont victimes ou qui en sont auteures.

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

1.1 LA DÉFINITION

Il existe plusieurs termes pouvant référer à la notion d'agression sexuelle, notamment l'abus sexuel, le viol ou l'infraction sexuelle [2]. Dans ce document, l'ensemble de ces vocables sont regroupés sous le terme « agression sexuelle », dont la définition retenue est celle proposée par le gouvernement du Québec en 2001 [3] :

*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.*

De cette définition se dégagent plusieurs éléments clés relatifs à l'agression sexuelle. De ce fait, elle :

- Est inclusive et s'applique à toutes les personnes, victimes ou agresseurs, quel que soit leur âge, sexe, culture, religion ou leur orientation sexuelle;
- Inclut n'importe quel type de gestes à caractère sexuel quel que soit le moyen utilisé ou le lieu où ils ont été commis;
- Établit que l'agression sexuelle n'implique pas obligatoirement un contact physique;
- Affirme qu'il s'agit d'un acte de pouvoir et de domination [4];
- Englobe toutes situations sans égard à la nature du lien entre la victime et l'agresseur [4,5,6];
- Évacue la notion de gravité des gestes posés : ce sont les conséquences pour la victime qui déterminent la gravité de l'agression et non la nature des gestes posés [7].

1.2 LE CONSENTEMENT

La notion de consentement est fondamentale en matière de violence sexuelle, car elle permet de distinguer la relation consensuelle de l'agression sexuelle. 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 [4]. 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 [4,5,8,9] :

- Une personne refuse, par ses paroles ou son comportement, de donner son consentement;
- Une personne n'est pas apte à donner son consentement :
 - Elle est inconsciente;
 - Elle est dans un état de sommeil;
 - Elle est intoxiquée par l'alcool, des drogues ou des médicaments;
 - Elle présente une condition qui limite sa capacité à donner 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, comme la menace, le chantage, etc.;
- L'accord d'un partenaire est 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.

Consentement, connaissez-vous l'analogie du thé?

<https://www.youtube.com/watch?v=R34wO0CC4wU>

Aux éléments susmentionnés, on peut ajouter :

- Obliger son partenaire à avoir une relation sexuelle sans contraception, ou retirer le condom à son insu lors d'une relation sexuelle, constituent une **agression sexuelle** [6];
- En situation de violence conjugale, le consentement de la personne victime est **invalide** si elle se sent obligée de consentir, par exemple si elle peut raisonnablement craindre ou anticiper qu'un refus mènera à un épisode de violence [10].

Par ailleurs, en plus de celles qui s'appliquent aux adultes, d'autres balises doivent être considérées chez les mineurs pour s'assurer de la validité de leur consentement (**tableau 1**).

Tableau 1 : Particularités du consentement chez les personnes mineures [5,8,11,12,13]

Situations de consentement non valide spécifiques aux personnes mineures
▪ Une personne mineure ne peut donner son consentement à un partenaire en relation d'autorité, de confiance ou duquel elle dépend : professeur, entraîneur, membre de la famille immédiate ou élargie, etc. ▪ 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, incluant la production d'images ou la participation à une vidéo à caractère sexuel. ▪ Une personne de moins de 12 ans ne peut pas 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.

1.3 LES FACTEURS DE RISQUE

Toute personne peut être victime d'une agression sexuelle au cours de sa vie [14]. Toutefois, certaines personnes présentent des caractéristiques les mettant plus à risque de subir une agression sexuelle [4,14].

Attention!

Les facteurs de risque offrent certains éléments à garder en tête puisqu'ils peuvent pister les intervenants dans l'identification des personnes susceptibles d'avoir vécu une agression sexuelle.

Au-delà des facteurs de risque, l'analyse de l'intervenant doit tenir compte de l'ensemble de la situation de la personne, incluant les facteurs de protection qui peuvent faire contrepoids aux facteurs de risque.

Facteurs de risque [4,14] :

- Être une femme
- Être homosexuelle ou bisexuelle
- Être autochtone
- Avoir entre 15 et 24 ans
- Présenter un handicap physique ou mental
- Avoir été victime d'agression sexuelle par le passé (ex. : dans l'enfance)
- Évoluer dans le commerce du sexe
- Présenter des problèmes de consommation (médicaments, alcool, drogues, etc.)

Facteurs de protection [15] :

- Absence des facteurs de risque ci-dessus
- Haut degré de scolarité
- Milieu familial exempt de violence

1.4 LES CONSÉQUENCES

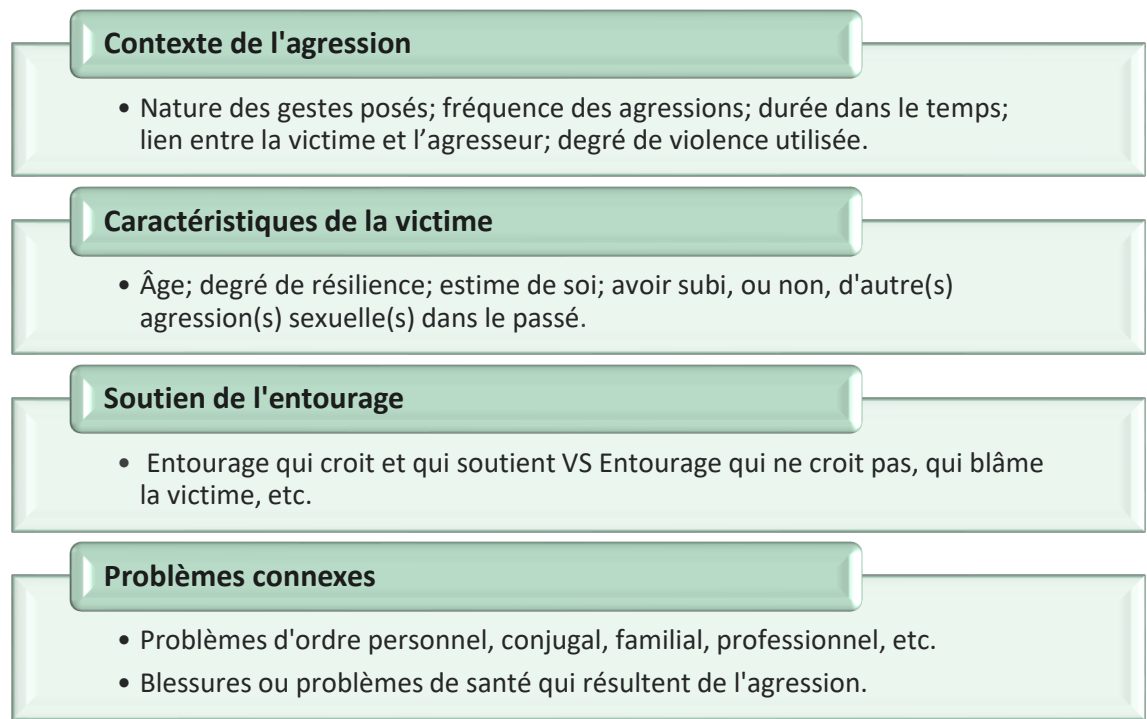
La violence sexuelle engendre de nombreuses conséquences pour les personnes qui en sont victimes (**tableau 2**). [4,5,7,9,16,17,18]. Les intervenants gagnent à connaître ces conséquences, car elles peuvent les guider dans l’identification des personnes ayant subi une agression sexuelle et des objectifs d’intervention à poursuivre. En effet, il est fréquent qu’une personne, sans nommer la violence sexuelle, demande de l’aide en lien avec les conséquences qu’elle vit ou d’autres symptômes associés à l’agression (ex. : insomnie, symptômes dépressifs, épuisement professionnel). Ces conséquences ou symptômes peuvent se manifester peu de temps après l’agression ou plus tardivement [5].

Tableau 2 : Conséquences possibles à la suite d’une agression sexuelle [4,5,7,9,16,17,18]

Types	Exemples
Physiques	– Blessures physiques; – Problèmes d’alimentation, perte d’appétit, obésité; – Problèmes somatiques (ex. : douleurs, nausées, fatigue, migraines); – Maladies et douleurs chroniques; – Complications gynécologiques ou périnatales : douleurs aux parties génitales, saignements, ITSS, VIH, grossesse non désirée, etc.
Psychologiques	– Tristesse, honte, culpabilité, confusion émotionnelle, peurs, agressivité, colère; irritabilité, insomnie, cauchemars, difficultés de concentration; – Détresse psychologique, problèmes de santé mentale (ex. : dépression, anxiété) ou trouble de stress post-traumatique; – Troubles de comportement (ex. : fugues, abus d’alcool, de drogues ou de médicaments, automutilation); – Idées ou gestes suicidaires.
Relationnelles et sociales	– Dysfonctions sexuelles, difficultés sexuelles au sein du couple, sexualité compulsive ou inhibée, douleurs lors des relations sexuelles, baisse de désir; – Sexualité à risque (rapports non protégés, partenaires multiples, etc.); – Conséquences associées aux procédures judiciaires : rendez-vous, témoignages, etc.; – Perte de salaire ou d’emploi, coûts liés aux procédures civiles; – Repli sur soi et retrait social, difficulté à faire confiance, rejet des ami(e)s, difficultés relationnelles (conjoint, amis, famille).

Par ailleurs, l’ampleur et la durée des conséquences d’une agression sexuelle varient d’une personne à l’autre selon divers facteurs dont l’intervenant doit tenir compte en intervention (voir **figure 1** à la page suivante) [5,7,9].

Figure 1 : Facteurs qui peuvent influencer la sévérité des conséquences d'une agression sexuelle



La période qui s'écoule entre l'agression et la demande d'aide d'une personne peut varier considérablement, allant de quelques jours à plusieurs années. La section 3 de ce document aborde l'intervention auprès des personnes ayant subi une agression sexuelle, sans égard à la période 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 [5,7]. Ces phases sont résumées à la figure 2 afin d'outiller les intervenants dans leur pratique*; le lecteur peut se référer aux documents cités pour plus de détails.

Figure 2 : Phases que peuvent vivre les personnes victimes à la suite d'une agression sexuelle [5,7]

Phases	Caractéristiques
Période de choc	- Phase intense qui peut survenir dans les jours qui suivent l'agression : plusieurs sentiments ou émotions se bousculent; - La présence de maux physiques est souvent caractéristique de cette période; - En plus de l'importante charge émotionnelle, la victime doit fréquemment composer avec plusieurs enjeux immédiats : 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.

* 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	– Phase où s’amorce un processus de réorganisation du quotidien : elle débute généralement la semaine suivant l’agression et s’étend sur quelques semaines; – La pierre angulaire de cette période sont les activités que réalise la personne afin de se rétablir et de se sentir bien à nouveau. Il peut s’agir de divers changements (éloignement, déménagement, changement d’emploi ou de numéro de téléphone) ou d’efforts déployés afin de retourner aux activités habituelles qui précédaient l’agression; – La personne risque d’être aux prises avec des cauchemars, des reviviscences ou de l’hypervigilance. Les peurs ou phobies apparues lors de la période de choc peuvent se cristalliser; – 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; – Période de retour à l’autonomie où surviennent généralement des hauts et des bas, et où les progrès accomplis peuvent parfois paraître fragiles ou incertains; – Par contre, la personne risque d’être toujours aux prises avec certains défis.

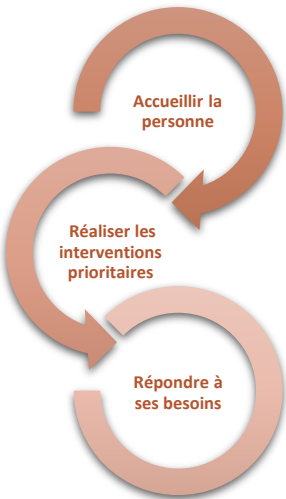
1.5 LES MYTHES ET PRÉJUGÉS ASSOCIÉS AUX AGRESSIONS SEXUELLES

L’agression sexuelle est un problème social dont la perception et la compréhension sont souvent teintées, altérées, voire déformées par plusieurs mythes ou préjugés [1,5,9,19,20]. La version intégrale du *Guide d’intervention pour soutenir les pratiques professionnelles en matière d’agression sexuelle* présente plusieurs mythes et préjugés qui sont susceptibles de teinter la compréhension et les perceptions à l’égard des agressions sexuelles. Avoir conscience de ces mythes et préjugés est essentiel puisque :

- 1) 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.
- 2) Les personnes victimes d’agression sexuelle peuvent 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 [19].

2 INTERVENIR AUPRÈS DES ADULTES VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE

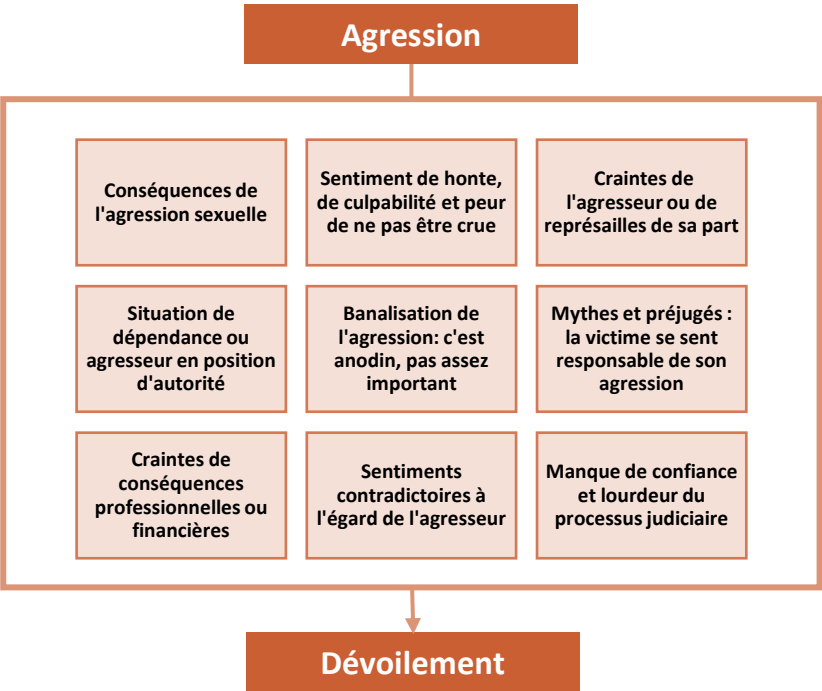
Afin de soutenir les pratiques professionnelles des intervenants appelés à intervenir dans des situations d'agression sexuelle, il est proposé d'organiser l'intervention autour de trois actions qui peuvent être réalisées au cours d'une seule ou de plusieurs rencontres : **1)** Accueillir la personne, **2)** réaliser les interventions prioritaires et **3)** répondre à ses besoins. La présente section détaille chacune de ces actions à effectuer auprès des personnes adultes victimes de violence sexuelle, alors que la section 3 se consacrera à l'intervention auprès des victimes mineures.



2.1 ACCUEILLIR LA PERSONNE

L'accueil des personnes qui ont été victimes de violence sexuelle est une étape cruciale de l'intervention, puisque la qualité de cet accueil influencera le reste du parcours de la victime au sein des services psychosociaux et sociojudiciaires [1,7]. En effet, si la personne qui demande de l'aide a l'impression d'être jugée ou de ne pas être crue, il est possible qu'elle se referme et renonce aux services dont elle a besoin [10]. Cet accueil bienveillant est d'autant plus important considérant que les personnes victimes doivent surmonter plusieurs obstacles afin d'arriver à dévoiler la violence subie.

Figure 3 : Les obstacles possibles au dévoilement d'une agression sexuelle [1,4,5,7,8,9,17,21]

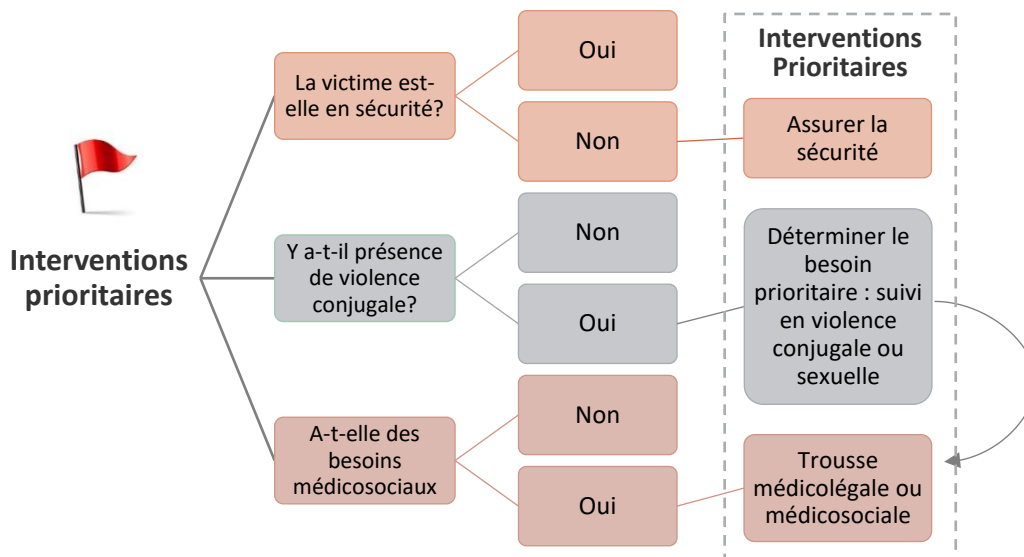


Lorsqu'une personne décide de dévoiler l'agression qu'elle a subie, il s'agit à la fois d'une prise de risque pour elle et d'une marque de confiance à l'égard de l'intervenant. Il est donc primordial que cette personne puisse être accueillie avec respect, non-jugement, bienveillance et professionnalisme. Ainsi, le principe de base qui doit guider l'intervenant est d'accueillir la personne sans jugement et de la soutenir dans son dévoilement, de respecter son rythme et de s'assurer de sa sécurité [6,7,9,22]. De façon plus spécifique, les intervenants gagnent à :

- ▶ **Établir un lien de confiance**
 - Cette relation de confiance constitue un facteur de protection pour la victime
 - Attitude d'ouverture, de respect et de bienveillance
- ▶ **Croire et faire preuve d'empathie**
 - L'objectif est que la personne se sente crue et entendue
 - Accueillir, valider et normaliser les émotions, les résistances et les ambivalences de la personne
- ▶ **Recadrer les responsabilités et atténuer les sentiments de honte ou de culpabilité**
 - Déculpabiliser la victime, elle n'est pas responsable de l'agression qu'elle a subie
 - Remettre la responsabilité de l'agression à l'agresseur
- ▶ **Respecter le rythme et l'autonomie de la personne**
 - Respect du rythme de la victime : ce qu'elle partage ou non, ce qu'elle souhaite faire ou non
 - Amorcer un processus d'accompagnement misant sur les forces, le potentiel et la reprise de pouvoir de la personne sur sa vie
 - Concevoir avec la personne un plan de rétablissement axé sur ses besoins prioritaires

2.2 RÉALISER LES INTERVENTIONS PRIORITAIRES

Lorsque la personne choisit de briser le silence, l'intervenant doit être en mesure de l'accueillir. Il doit ensuite procéder à certaines vérifications afin de s'assurer de sa sécurité et de son bien-être. Comme l'indique le schéma ci-dessous, l'intervenant aura avantage à **1)** s'assurer de la sécurité de la personne, **2)** vérifier si l'agression sexuelle s'inscrit dans le cadre d'une relation conjugale, et **3)** vérifier si la personne souhaite recevoir des soins d'ordre médicosocial.



1) S'assurer que la personne est en sécurité

L'intervenant doit d'abord vérifier si la personne est en sécurité : Est-elle à risque de vivre d'autres agressions? Reçoit-elle des menaces de la part de l'agresseur? A-t-elle des idées ou des conduites suicidaires, etc.? [1,6]. Lorsque la personne est en danger, l'intervenant peut réaliser diverses interventions pour assurer sa sécurité [1,6,7] :

- Lui suggérer 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 panique, système d'alarme, ordonnance de garder la paix (mandat de paix - 810);
- La soutenir dans ses démarches de résiliation de bail et pour se reloger;
- Vérifier si elle présente des idées ou des conduites suicidaires ou homicidaires[†].

2) Vérifier la présence de violence conjugale

Nombre de situations de violence sexuelle se déroulent dans le cadre d'une relation conjugale. Ainsi, lorsqu'une personne subit une agression sexuelle de la part de son partenaire, l'intervenant doit explorer ses besoins et, en fonction de ceux qui apparaissent prioritaires pour la victime, déterminer s'il ancre son suivi sous l'angle de la violence sexuelle ou de la violence conjugale[‡].

3) Vérifier les besoins médicosociaux

Selon le temps écoulé depuis l'agression, l'intervenant doit informer la personne des services dont elle peut bénéficier et vérifier si elle souhaite obtenir des soins médicolégaux ou médicosociaux [6,7,23,24] :

- 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 trousse médicosociale (si hors délai pour la trousse médicolégale);
- Une contraception d'urgence (dans les 5 jours suivant l'agression);
- Utilisé prophylaxie pour les ITSS et le VIH (le délai varie selon la situation);
- Un test de grossesse ou un test de dépistage des ITSS;
- Des services de planification des naissances ou d'avortement, si grossesse non désirée.

Il importe également de noter que l'intervenant qui dirige une personne victime vers des services médicolégaux ou médicosociaux doit s'assurer de ne faire aucune promesse à propos des interventions ou les soins qui lui seront offerts. Ce sera l'équipe spécialisée qui déterminera l'intervention à effectuer, de même que les soins à prodiguer. La trousse médicolégale ou médicosociale peut également être effectuée même si la personne victime choisie de ne pas porter plainte contre son agresseur.

[†] Le cas échéant, l'intervenant peut utiliser la grille d'évaluation du risque suicidaire, et se référer aux [balises d'intervention](#) offertes sur l'Espace employés du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

[‡] Les intervenants pour lesquels les personnes rencontrées ont des besoins principalement liés à la violence conjugale peuvent se référer au *Guide d'intervention pour soutenir les pratiques professionnelles en matière de violence conjugale* du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

La trousse médico-légale est une intervention médicale réalisée dans un centre désigné au cours des 5 jours suivant l'agression. L'objectif est de recueillir des preuves médico-légales (salive, sang, sperme), laissées par l'agresseur sur le corps ou les vêtements de la victime. Ces preuves peuvent être conservées 14 jours. Dans la Capitale-Nationale, le centre désigné pour les 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 sont situés dans les hôpitaux de Baie-Saint-Paul et de La Malbaie, **et accessibles via le 811**.

2.3 RÉPONDRE AUX BESOINS DE LA PERSONNE

Lorsque l'intervenant a pris soins d'accueillir la personne victime et d'effectuer les interventions prioritaires, il peut explorer avec cette dernière quels sont ses autres besoins et élaborer les meilleures stratégies pour y répondre. Bien que les besoins puissent différer d'une personne à l'autre, le **tableau 3** présente des exemples de stratégies d'intervention qui sont susceptibles de répondre aux besoins des personnes victimes d'agression sexuelle⁵.

Tableau 3 : Stratégies d'intervention susceptibles de répondre aux besoins des personnes victimes d'agression sexuelle

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;

⁵ La version intégrale de ce guide contient des points de repère pour que les intervenants puissent adapter leurs interventions lorsque la personne victime d'agression sexuelle est un homme.

	– 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
Comblers les besoins de base	– Soutenir la personne qui souhaite se reloger : 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 conserver ses interactions sociales et à éviter de s'isoler – 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 pourrait permettre d'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
Informers 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
Diriger 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.

2.4 SOUTENIR LES PROCHES

Il a été mentionné précédemment que le soutien des proches de la personne victime d'agression sexuelle contribue à son processus de rétablissement [5,7,9,25]. À l'inverse, l'absence de soutien peut renforcer ou cristalliser les conséquences qui découlent de l'agression. Ainsi, en plus du travail effectué directement auprès de la victime, l'intervenant gagnera, lorsqu'indiqué, à intervenir auprès de ses proches, tant pour les soutenir eux-mêmes que pour les outiller afin qu'ils soient en mesure de soutenir la personne qui a subi de la violence sexuelle. Plusieurs CALACS [26,27], en plus des services offerts directement aux proches des personnes victimes**, offrent des outils pour soutenir les intervenants qui travaillent auprès d'eux. Le **tableau 4** propose un visuel que les intervenants peuvent utiliser pour outiller les proches à accompagner une personne ayant subi une agression sexuelle.

Tableau 4 : Pistes pour soutenir les proches d'une personne victime d'agression sexuelle

Être présent pour écouter ou accompagner la personne	A accompagner	– 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'informations 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>

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

2.5 PRÉVENIR LA VICTIMISATION SECONDAIRE DANS LES SOINS DE SANTÉ

Étant donné les statistiques qui suggèrent que l'agression sexuelle est un problème social dont la prévalence est préoccupante [9,28], il est légitime de croire qu'au quotidien, un nombre important de professionnels de la santé dispensent des services à des personnes ayant vécu une agression sexuelle, et ce, sans être au fait de leur situation. Or, la dispense de soins de santé peut, chez certaines personnes ayant subi une agression sexuelle, éveiller des inconforts, voire des souvenirs traumatiques [29]. Les intervenants de la santé gagnent donc à adopter une pratique sensible au trauma afin de limiter l'occurrence de ces épisodes de victimisation secondaire chez ces personnes. S'appuyant sur les travaux de Schachter, Stalker, Teram, Lasiuk, et Danilkewich (2009), l'[annexe 2](#) présente avec plus de détails les risques de revictimisation des personnes ayant subi une agression sexuelle lors de la dispense de soins de santé. À cela, s'ajoutent des stratégies que les intervenants peuvent utiliser afin de réduire ces risques.

3 INTERVENIR AUPRÈS DES ENFANTS^{††} ET ADOLESCENTS VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE

**Rappelons que certaines balises encadrent le consentement chez les personnes mineures, celles-ci sont présentées en page 5 (voir [tableau 1](#)) du présent document.*

L'agression sexuelle est un problème social particulièrement présent chez les enfants et les adolescents [4,5,8,13,28,30]. 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. [1,4]. Conséquemment, cet état de fait entraîne des spécificités aux situations d'agression sexuelle où la victime est un enfant [7,31] :

- L'agression est susceptible d'engendrer des sentiments de trahison, de confusion et d'ambivalence chez l'enfant : aimer son parent et être troublé ou répugné par ses gestes.
- Les agressions surviennent alors que l'enfant est en période intense de développement (physique, psychologique, moral, identitaire, etc.) et risquent d'entraver ce processus.
- En cas d'agression intrafamiliale, l'agression est susceptible de se produire sur une base régulière, ce qui exacerbe les conséquences pour l'enfant.
- En cas d'agression intrafamiliale, le dévoilement risque de perturber, voire de faire éclater la cellule familiale. L'enfant peut alors se sentir responsable de l'éclatement de la famille, en particulier si on lui en fait le reproche.

3.1 LES CONSÉQUENCES

La violence sexuelle est susceptible d'engendrer de nombreuses conséquences pour l'enfant ou l'adolescent (voir [tableau 5](#)). Ces conséquences peuvent varier selon divers facteurs [4,12,29,31,32] :

- **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 la victime, départ du parent abuseur, processus judiciaire, etc.
- **Les caractéristiques de l'enfant victime** : personnalité, compétences personnelles, niveau de développement, facteurs de résilience, stratégies de survie mobilisées

Chaque victime est unique : son histoire, son expérience, ses perceptions, ses émotions, ses conséquences, tout comme ses stratégies de survie.

^{††} Dans ce document, le terme enfant renvoie à toute personne de moins de 18 ans.

- **Les caractéristiques de la famille** : autres événements stressants vécus dans la famille, qualité de la relation parent-enfant, fonctionnement familial
- **Le soutien reçu** : soutien du ou des parents (non-abuseurs), de la famille, réactions de l'entourage, soutien des pairs, services reçus, etc.

Tableau 5 : Conséquences possibles de la violence sexuelle chez l'enfant

Types	Exemples
Individuelles	Blessures, consommation, dépression, anxiété, peurs (de sortir, d'être seul, de dormir seul ou dans le noir, etc.), colère, tristesse, confusion, troubles alimentaires, infection (ITSS), fugue, automutilation, problème de sommeil, fatigue, comportements d'évitement ou d'hypervigilance, énurésie, etc.
Familiales	Éclatement de la famille, placement en famille d'accueil, conflits entre les parents, sentiment d'ambivalence et de confusion à l'égard du parent agresseur, colère envers les parents si impression qu'ils n'ont pas réussi à le protéger ou si réactions insatisfaisantes lors du dévoilement, etc.
Relationnelles	Rapports sexuels non protégés, relation avec de multiples partenaires, difficultés relationnelles, rejet des pairs, méfiance envers l'autre, isolement, apathie, agressivité, sautes d'humeur, comportements sexuels inappropriés pour l'âge ou le stade développemental (ex. : masturbation excessive, comportements sexuels intrusifs envers un autre enfant), etc.
Scolaires	Difficultés scolaires, difficultés de concentration, rejet du milieu scolaire, indisponibilité aux apprentissages ou difficultés d'apprentissage, etc.

3.2 LE DÉVOILEMENT

Ces conséquences, bien que souvent non spécifiques, peuvent être utiles aux intervenants afin d'identifier les situations de

Message que l'enfant doit retenir

« 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. Tu vas t'en sortir ».

violence sexuelle^{**}. À cet effet, lorsqu'un intervenant a un doute raisonnable de croire qu'un enfant puisse être victime d'agression sexuelle, il doit obligatoirement signaler la situation au Directeur de la protection de la jeunesse – en conformité avec l'[article 39 de la Loi sur la protection de la jeunesse](#). Par ailleurs, lorsqu'un enfant dévoile être ou avoir été victime d'agression sexuelle, l'intervenant doit accueillir le dévoilement de l'enfant, tout en se limitant à recueillir **uniquement** les informations nécessaires afin d'effectuer un signalement à la protection de la jeunesse [33]. Lorsqu'un enfant dévoile une situation de violence sexuelle, l'intervenant doit poursuivre deux objectifs :

1) Accueillir l'enfant et faire en sorte :

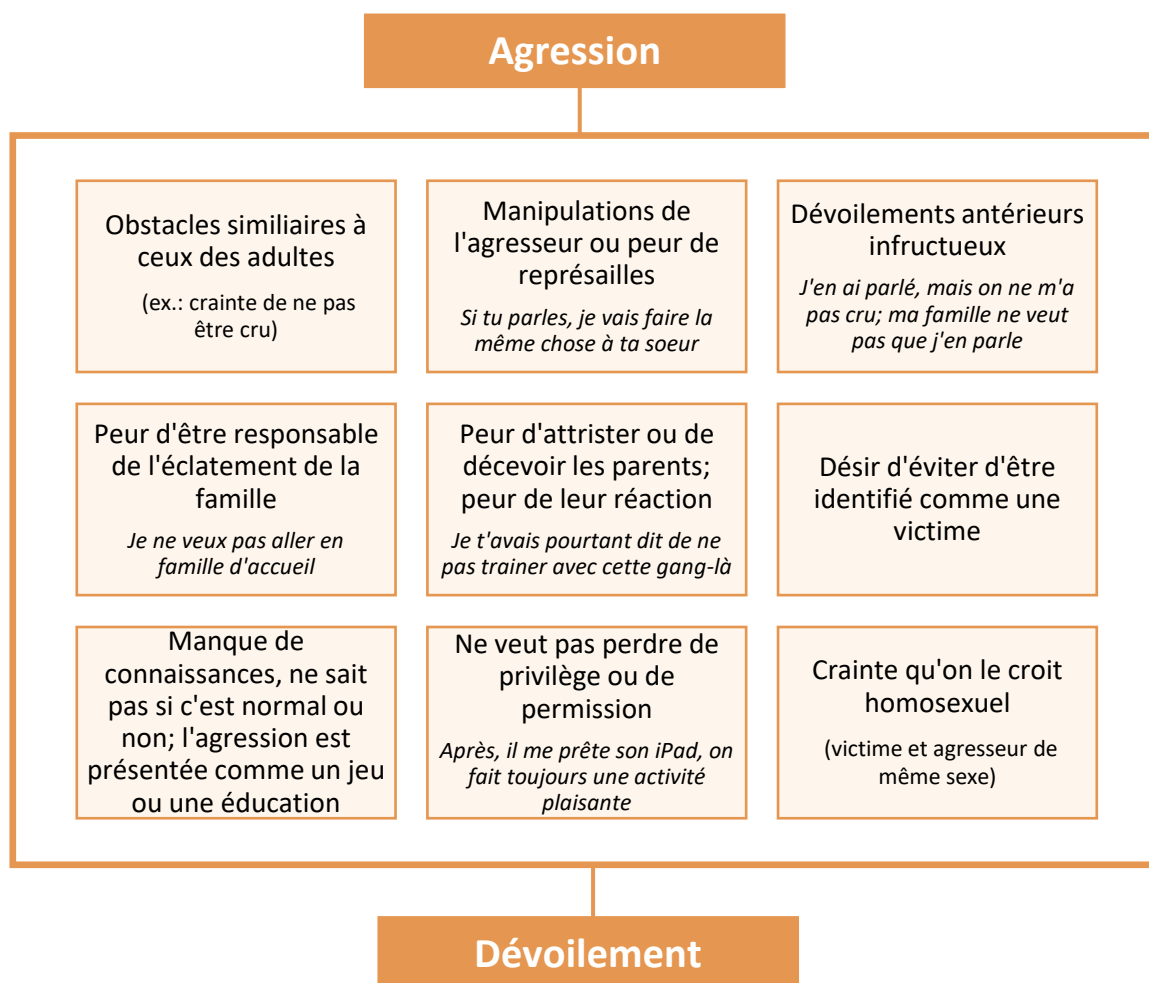
- Qu'il se sente cru et entendu
- Qu'il sente que ses propos sont importants et qu'il est pris au sérieux
- Qu'il a pris la bonne décision en en parlant
- Qu'il n'est pas responsable de la situation, la faute revient à l'agresseur

Atteindre cet objectif est d'autant plus important que les sentiments de honte et de culpabilité de l'enfant peuvent se cristalliser rapidement et que le chemin qui mène au dévoilement est fréquemment ponctué de divers obstacles, dont certains sont présentés à la figure 4 [5,7,13,31,32].

Chez les mineurs, certains éléments peuvent néanmoins favoriser le dévoilement d'une agression sexuelle : **1)** des parents qui démontrent une ouverture et une aisance à parler de sexualité, **2)** une bonne communication au sein de la famille et **3)** des parents qui croient et qui soutiennent l'enfant lors du dévoilement [34].

Figure 4 : Obstacles possibles au dévoilement d'une agression sexuelle chez l'enfant

^{**} Il est possible de consulter la version intégrale de ce document pour accéder à une liste complète des indices qui peuvent laisser présager la présence de violence sexuelle.



2) Recueillir les informations nécessaires pour un signalement (voir l'[aide-mémoire](#) au besoin) :

- Le nom, l'âge et l'adresse de l'enfant, de même que les coordonnées des parents
- Les noms des personnes impliquées dans la situation, si connus
- La nature et la fréquence des gestes qui auraient été posés
- Les impacts des gestes sur l'enfant, si connus
- La nature du lien entre l'enfant et la personne qui aurait posé les gestes

Lors d'une rencontre où survient un dévoilement, il est essentiel que l'intervenant réduise au minimum le nombre de questions qu'il pose à l'enfant et qu'il se limite à recueillir les informations nécessaires pour effectuer un signalement à la protection de la jeunesse. Cela a pour but d'éviter de teinter ou de « contaminer » le discours de l'enfant. Pour ce faire, l'intervenant doit aussi se limiter à ne poser que des questions non suggestives à l'enfant, comme illustré au **tableau 6**.

Tableau 6 : Type de questions à privilégier avec les mineurs victimes d'agression sexuelle [13,35]

À privilégier	À éviter
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... »	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? » Questions suggestives : « J'imagine qu'ensuite, il a fait ça et... » Promettre de garder le secret Interroger l'enfant ou poser diverses questions pour obtenir plus de détails que ceux nécessaires pour effectuer un signalement 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.

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 la suite du dévoilement, après avoir accueilli, écouté, rassuré l'enfant à propos de sa sécurité, et lui avoir expliqué les prochaines démarches (ex. : signalement), l'intervenant gagnera à féliciter l'enfant pour son courage. Celui-ci peut également interroger l'enfant à propos de ce qu'il attend de lui en termes d'aide. Il doit ensuite prendre

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? »

*** À proscrire avec jeune enfant car trop suggestif**

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 exacts). Le **tableau 7** résume les interventions à réaliser lorsqu'un enfant dévoile une situation d'agression sexuelle [5,35].

Tableau 7 : Interventions à réaliser lors d'un dévoilement [5,7,13,35]

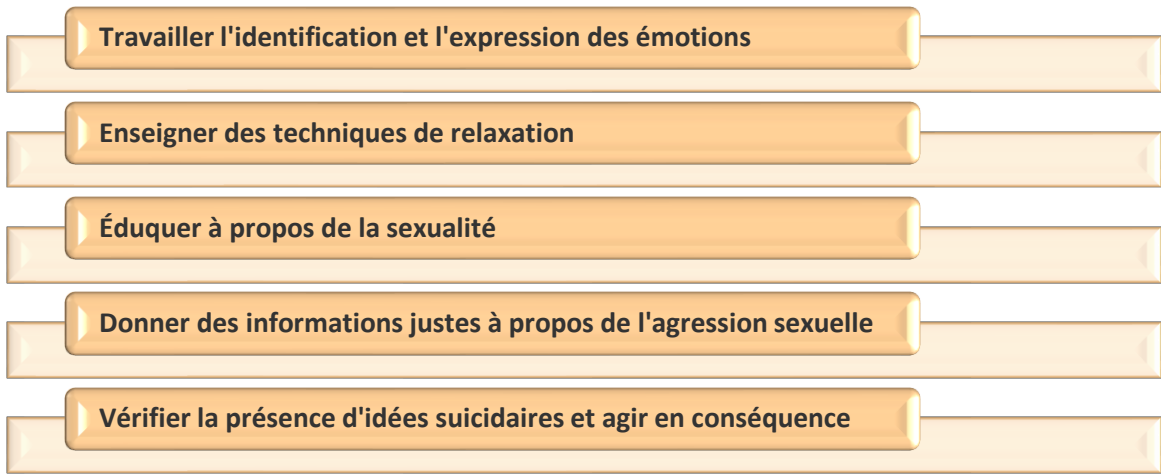
Temps 1
– Demeurer calme en présence de l'enfant – Écouter l'enfant, sans juger, et se montrer rassurant – Valider l'enfant : il a pris la bonne décision d'en parler – Communiquer à l'enfant qu'il a été entendu et cru – Prendre une pause ou conclure la rencontre en expliquant à l'enfant les démarches 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* <i>* 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 [7].</i> *** En tout temps : écouter l'enfant, respecter ses silences et poser le moins de question possible

3.3 LES PISTES D'INTERVENTION AUPRÈS DES MINEURS

À la suite du signalement, il est possible que l'intervenant soit appelé à poursuivre son suivi auprès de l'enfant; par exemple dans les cas où l'évaluation de la protection de la jeunesse conclut que l'agression a été commise par un tiers et que les parents ont pris les moyens nécessaires pour protéger l'enfant. Dans ces cas, il gagnera à orienter ses interventions autour des axes présentés ci-joint.



Figure 5 : Axes d'intervention auprès d'une personne mineure victime d'agression sexuelle [13]



Par ailleurs, afin d’obtenir du soutien clinique en lien avec les interventions à réaliser, l’intervenant peut se référer à la version intégrale de ce guide, aux formations disponibles sur la plateforme ENA, de même qu’à ses acteurs de soutien, dont les intervenants piliers en violence conjugale et agression sexuelle du CIUSSS. Il peut également consulter une ressource externe spécialisée, notamment les CALACS ou la Fondation Marie-Vincent, afin d’évaluer la pertinence d’effectuer une référence ou obtenir des pistes d’interventions cliniques.



3.4 SOUTENIR LES PARENTS DONT L’ENFANT A SUBI UNE 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 du processus de rétablissement [4,12,32]. L’intervenant aura alors avantage à soutenir les parents (ou le parent non-agresseur), afin de les outiller à soutenir et accompagner leur enfant.

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>

Afin de soutenir les parents à la suite du dévoilement de leur enfant, l’intervenant peut s’inspirer des pistes d’intervention qui suivent :

Tableau 8 : Pistes d’intervention auprès du ou des parent(s) non-abuseur(s) [5,13,36,37,38]

Pistes d’intervention	Déclinaisons
-----------------------	--------------

Permettre au parent 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, normaliser et exprimer ses réactions et ses émotions (en l'absence de l'enfant). Vérifier dans quelle mesure le parent est en mesure d'accompagner ou non son enfant. Par exemple : a-t-il lui aussi été victime d'agression sexuelle?
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.
Donner des informations au parent 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 atténuer 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.
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 – S'outiller et demander de l'aide professionnelle – Protéger l'enfant de l'agresseur – Ne pas éviter le sujet – Éviter l'isolement ou la surprotection – Éviter le blâme et l'entretien des mythes liés à l'agression sexuelle – Amener le parent à se questionner sur ses interactions avec son enfant et sur les impacts que ceux-ci peuvent avoir. – Aider le parent à offrir une réponse adaptée aux comportements et aux difficultés de son enfant. – Utiliser le modelage pour enseigner au parent comment réagir lorsque l'enfant aborde son agression (ex. : souvenirs qui resurgissent).

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).
Rediriger vers les ressources appropriées	– Informer à propos des ressources disponibles. – Selon les besoins, rediriger le parent vers les ressources appropriées (voir le bottin de ressources en annexe 1).

3.5 AGIR EN PRÉVENTION

Enfin, au-delà des interventions de nature curative, les intervenants gagnent à intégrer, lorsque pertinent, la prévention de la violence sexuelle à leur pratique auprès des enfants et des adolescents, puisqu'elle contribue à lutter contre ce problème [39]. L'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 [31,32,40]. 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 gagne ainsi à s'amorcer tôt dans la vie de l'enfant et à évoluer selon son âge et son développement psychosexuel. Ici, l'intervenant, selon la nature de son suivi avec l'enfant, peut saisir les occasions qui se présentent et effectuer des interventions de prévention auprès de lui (voir **figure 6**). Ces interventions de prévention peuvent également prendre la forme d'enseignements offerts aux parents.

Figure 6 : Notions faisant partie de l'éducation à la sexualité chez les moins de 18 ans [12,31,32]

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

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 optique de prévention des agressions sexuelles [18]. Cortes 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* ». Ces auteurs 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 [1]. Que la demande de service se produise à la suite d'une arrestation, d'un signalement à la protection de la jeunesse ou que la violence sexuelle ait été nommée par la personne ou identifiée par l'intervenant en cours de suivi, l'intervention auprès des auteurs de violence sexuelle est une pratique spécialisée qui commande des connaissances et une expertise de pointe dans ce domaine. Ainsi, dans ces situations, il est fortement recommandé de procéder à une référence vers des ressources spécialisées dans ce type d'intervention, par exemple :

- [Le CRC Maison Painchaud](#)
- [La clinique des troubles sexuels](#)

Sans remplacer ces services spécialisés, l'intervenant peut, en respectant les limites de son mandat, contribuer⁵⁵ à explorer le problème afin de mieux le comprendre, à amener la personne à se responsabiliser pour ses comportements et à soutenir la personne pour mettre en place des filets de sécurité permettant de prévenir un nouveau passage à l'acte [1,3,41]. Ces interventions sont présentées ici pour que les intervenants puissent en prendre connaissance, collaborer au travail effectué par les ressources spécialisées et ainsi, remplir leur mandat de protection du public.

⁵⁵ Ici, l'intervenant doit s'assurer que les interventions réalisées demeurent dans le cadre de son mandat. Ainsi, au-delà d'intervenir directement sur le problème de violence sexuelle, l'intervenant 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.

► **Explorer le problème pour mieux le comprendre**

- Établir une relation de confiance
- Explorer ce qui a amené la personne à commettre ces gestes
- Remettre en question les croyances, pensées erronées et stratégies qui favorisent le maintien de ces comportements

► **Responsabiliser à l'égard des gestes de violence sexuelle**

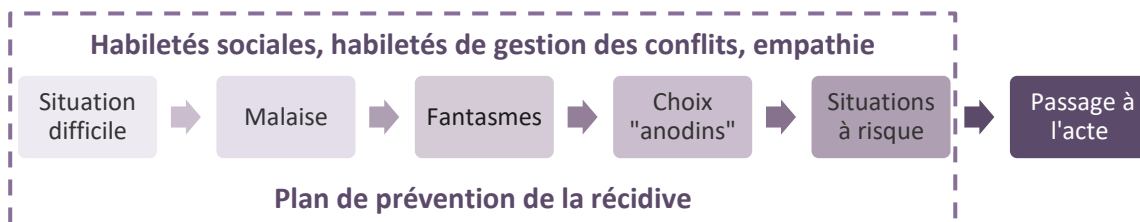
- Contrer les stratégies de déresponsabilisation
- Amener la personne à assumer l'entière responsabilité de ses gestes
- Réduire les résistances au changement et trouver des solutions pour éviter la récurrence

► **Éviter et prévenir la récurrence**

- Travailler l'empathie et les habiletés de communication
- Expliciter la chaîne délictuelle de la personne
- Collaborer au plan de prévention de la récurrence

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 récurrence 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'événements qui provoque malaise et anxiété chez la personne, ce qui contribue progressivement au passage à l'acte [41]. Prévenir la récurrence consiste donc à repérer ces signaux et à intervenir en amont pour éviter un nouveau passage à l'acte; la **figure 7** illustre le concept de chaîne délictuelle [41].

Figure 7 : Chaîne délictuelle associée à la récurrence [41]



4.1 INTERVENIR LORSQUE L'AUTEUR EST UN ADOLESCENT

Au Québec, un nombre important d'agressions sexuelles sont commises par des adolescents [12,41]. Lorsque l'auteur 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^{***}. D'une part, il peut soutenir les parents afin que ceux-ci puissent à leur tour accompagner adéquatement leur enfant en réalisant différentes interventions pour mobiliser les parents dans le cadre du suivi [41] :

« 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)

^{***} Pour aller plus loin, l'intervenant peut consulter le *Guide de soutien à la pratique : Programme transversal pour les adolescents ayant commis une infraction à caractère sexuel* [41].

- 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 du processus d'intervention
- Soutenir leur rôle d'encadrement et de surveillance de leur adolescent
- Les diriger vers des ressources d'aide s'ils en éprouvent le besoin
- Les informer à propos du processus judiciaire et d'intervention psychosociale

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 particulier, en présence d'autres problématiques (ex. : dépendance, violence, etc.). Ainsi, l'intervenant en suivi avec ces familles peut par exemple [41] :

- Sensibiliser les parents à l'égard de leur rôle en termes de transmission de valeur 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 résonance particulière chez un parent, par exemple, si l'un d'eux a été victime d'agression sexuelle par le passé;
- Diriger les parents vers les ressources qui pourront répondre à leurs besoins.

5 INTERVENIR AUPRÈS DES POPULATIONS PRÉSENTANT DES RÉALITÉS PARTICULIÈRES

La violence sexuelle peut survenir dans tous les milieux, sans égard à l'âge, aux capacités, au statut socioéconomique, à l'origine ethnique ou à l'orientation sexuelle. Les intervenants doivent donc adapter leurs pratiques aux réalités spécifiques de ces populations afin de répondre adéquatement à leurs besoins. Outre les populations autochtones qui feront l'objet d'un document distinct, le tableau qui suit présente quelques-unes de ces populations et fait état des divers enjeux qui doivent être considérés par les intervenants qui œuvrent auprès d'elles^{***}[1,10,15,22,25,32,42,43,44,45,46,47,48,49,50]. La version complète de ce guide permet d'approfondir les enjeux relatifs à chacune de ces populations et suggère diverses pistes d'intervention pour adapter les pratiques à ces réalités particulières.

Population	Facteurs de vulnérabilité	Éléments qui complexifient la demande d'aide	Enjeux particuliers
Population immigrante	– Possibles expériences traumatiques dans le pays d'origine – Risque de violence sexuelle lors du parcours migratoire – Dans certaines cultures, les victimes sont plus susceptibles d'être blâmées pour l'agression qu'elles ont subie – Vulnérabilités associées au contexte migratoire : isolement, situation de dépendance à l'égard de l'agresseur, etc.	– Pressions possibles pour taire l'agression et préserver l'honneur familial ou de la communauté; risque de rejet par la communauté – Les valeurs liées à la famille, la communauté ou l'honneur familial peuvent freiner la dénonciation de la violence sexuelle commise à l'endroit des enfants – Craintes des effets d'une dénonciation sur le statut migratoire – Barrières culturelles, de la langue ou associées à la méconnaissance des lois et des services disponibles – Craintes à l'égard des autorités – Expériences antérieures de racisme ou de stigmatisation dans la société d'accueil	Le dévoilement peut entraîner des changements ou des démarches à réaliser dans le cadre du processus migratoire. Éducaloi offre une formation à ce sujet. ^{***}
Population ayant des limites fonctionnelles	– Peu d'éducation sexuelle – difficultés à reconnaître la violence sexuelle – Frontières corporelles plus floues ou perméables	– Mythes : personnes perçues comme asexuées, peu victimes de violence sexuelle, etc. – Déficit de crédibilité – Dévoiler peut aussi signifier perdre son aidant et aller en institution	Comparativement à la population générale, les femmes ayant des limitations fonctionnelles (physiques ou mentales) sont 2

^{***} Il s'agit ici d'un résumé provenant de la version complète du guide d'intervention pour soutenir la pratique en matière d'agression sexuelle.

^{***} <https://educaloi.gc.ca/publications/formations-agression-sexuelle/>

	- Dépendance aux proches - Isolement - Désir de plaire - Conséquences de l'agression parfois associées à d'autres causes	- Crainte de ne pas se retrouver un autre partenaire ou de vieillir seule - Accès plus difficile à l'information et aux services - Difficultés de communication qui compliquent la demande d'aide - Consentement parfois difficile à évaluer lorsque la personne présente des incapacités cognitives	à 3 fois plus à risque de vivre de la violence sexuelle, notamment dans leur enfance.
Population âgée	- Pertes de capacités cognitives qui peuvent accroître la vulnérabilité (ex. : faible crédibilité si elles dénoncent) - Dépendance envers un aidant - Besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne (hygiène) - Isolement - Pertes de capacités physiques ou cognitives qui peuvent freiner l'accès aux services	- La violence sexuelle chez les aînés est un sujet tabou et méconnu, ce qui limite le dévoilement et le dépistage - Dévoiler peut aussi signifier perdre son aidant et aller en institution - Crainte de ne pas se retrouver un autre partenaire ou de vieillir seule - Valeurs traditionnelles et religieuses qui peuvent freiner le dévoilement, en particulier si l'agression survient en contexte conjugal - Consentement parfois difficile à évaluer lorsque la personne présente des pertes de capacités cognitives	L'agression sexuelle chez une personne âgée peut favoriser le déconditionnement et accélérer les processus normaux de vieillissement.
Population LGBTQ+	- Cumul des défis : violence sexuelle, homophobie, transition sexe/genre, etc. - Mythes et préjugés à l'égard des personnes homosexuelles, bisexuelles ou trans - Stigmatisation/discrimination - Homophobie intériorisée - Isolement (ex. : rejet de l'entourage à la suite du « coming out »)	- Double dévoilement lors de la demande d'aide - Méconnaissances des intervenants à propos des réalités LGBTQ+ - Vision hétérocentrique de l'agression sexuelle (ex. : banalisation du vécu des femmes lesbiennes) - Socialisation masculine (hommes homosexuels ou bisexuels) - Peu de services en région - Désir d'éviter de marginaliser davantage la communauté LGBTQ+ - Menaces de l'agresseur (ex. : révéler l'homosexualité) - Expériences antérieures d'homophobie/transphobie	En intervention, assurez-vous d'éviter d'établir des liens entre la violence sexuelle et l'orientation sexuelle ou l'identité de genre, car cette association ne fait aucun sens pour la majorité des membres de la communauté LGBTQ+.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] 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. <https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/org/SCF/publications/violences/Rapport-accompagnement-victimes-AG-VC.pdf>
- [2] Institut National 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>
- [3] Gouvernement du Québec. (2001). *Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle*, p. 22. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2000/00-807-1.pdf>
- [4] 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.
- [5] Table de concertation sur les agressions à caractère sexuelle de Montréal. (2018). *Guide d'information à l'attention des victimes d'agression sexuelle* (3^e ed.). <https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/org/SCF/publications/documentation/brochures/Guide-AS-2018.pdf>
- [6] 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://iris.who.int/bitstream/handle/10665/204236/WHO_RHR_14.26_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- [7] 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>
- [8] 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. <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2711756>
- [9] Centre de recherche appliquée en intervention psychosociale (CRAIP) du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean., et CIUSSS de l'Estrie – CHUS. (2021). *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>
- [10] 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-conjuge-avec-violence-conjugale.pdf>
- [11] Educaloi. (2023a). *Le consentement sexuel des adolescents*. <https://educaloi.qc.ca/capsules/consentement-sexuel-adolescents/>
- [12] 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. <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](#)

- [13] Centre de recherche appliquée en intervention psychosociale (CRAIP) du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean., et CIUSSS de l'Estrie – CHUS. (2021). *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>
- [14] Institut National de Santé Publique du Québec [INSPQ]. (2016a). *Facteurs de risque – Trousse médias sur les agressions sexuelles*. <https://www.inspq.qc.ca/agression-sexuelle/comprendre/facteurs-de-risque>.
- [15] 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
- [16] Organisation Mondiale de la Santé [OMS]. (2012). *Comprendre et lutter contre la violence à l'égard des femmes - La violence sexuelle*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/86236/WHO_RHR_12.37_fre.pdf?sequence=1
- [17] Organisation Mondiale de la Santé [OMS]. (2012). *Comprendre et lutter contre la violence à l'égard des femmes - La violence exercée par un partenaire intime*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/86232/WHO_RHR_12.36_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- [18] 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>
- [19] Éducaloi. (2022). *Accompagner les victimes d'agression à caractère sexuel en situation de vulnérabilité : Enjeux juridiques et bonnes pratiques*. Ministère de la justice du Canada, Éducaloi. https://educaloi.qc.ca/wp-content/uploads/guide_avacssv.pdf
- [20] Institut National de Santé Publique du Québec [INSPQ]. (2016b). *Mythes et réalités – Trousse médias sur les agressions sexuelles*. <https://www.inspq.qc.ca/agression-sexuelle/comprendre/mythes-et-realite>
- [21] Institut National de Santé Publique du Québec [INSPQ]. (2016c). *Conséquences; victimes l'âge adulte – Trousse médias sur les agressions sexuelles*. <https://www.inspq.qc.ca/agression-sexuelle/comprendre/conséquences>
- [22] 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*.
- [23] 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
- [24] CALACS Rive-Sud. (2023). *Processus judiciaire*. <https://www.calacsriveresud.org/processus-judiciaire>

-
- [25] 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*.
- [26] CALACS de Québec. (2023). *Je connais une victime*. <https://www.violsecours.qc.ca/connais-victime>
- [27] CALACS de Trois-Rivières. (2023). *Proches des victimes*. <https://calacstr.org/proches-des-victimes/>
- [28] Fondation Marie-Vincent (2023). *Statistiques sur la violence sexuelle*. <https://marie-vincent.org/cause/statistiques-sur-la-violence-sexuelle/>
- [29] 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.
- [30] Hébert, M., Tourigny, M., Cyr, M., McDuff, P. et Joly, J. (2009). Prevalence of childhood 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>
- [31] Centre de Prévention et d'intervention pour les Victimes d'Aggression 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
- [32] 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.
- [33] 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>
- [34] Fondation Marie-Vincent. (S.D.) *L'intervention en contexte de dévoilement d'une agression sexuelle*. [vidéo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=KCGo6a5I2iw&t=3s>
- [35] Fondation Marie-Vincent (2023). *Comment réagir en cas de doutes ou de dévoilement*. <https://marie-vincent.org/cause/comment-reagir-en-cas-de-doute-ou-de-devoilement/>
- [36] 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.
- [37] Fondation Marie-Vincent. (2017, 22 décembre). *L'intervention psychosociale auprès des parents d'enfants victimes*. [vidéo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=CxjCKiO1xfs&t=2s>
- [38] Fondation Marie-Vincent. (S.D.) *Les réactions et les séquelles de l'agression sexuelle envers un enfant*. [vidéo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=twiJxFSI1YU>
- [39] 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. <https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/org/SCF/publications/plans-strategiques/Strategie-violence-sexuelle-2022-2027.pdf>
- [40] 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

-
- [41] 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
- [42] 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
- [43] 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>
- [44] 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>
- [45] 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.
- [46] 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>
- [47] Centre de recherche appliquée en intervention psychosociale (CRAIP) du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean., et CIUSSS de l'Estrie – CHUS. (2021). *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>
- [48] Centre de recherche appliquée en intervention psychosociale (CRAIP) du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean., et CIUSSS de l'Estrie – CHUS. (2021). *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>
- [49] Centre de recherche appliquée en intervention psychosociale (CRAIP) du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean., et CIUSSS de l'Estrie – CHUS. (2021). *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>
- [50] Centre de recherche appliquée en intervention psychosociale (CRAIP) du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean., et CIUSSS de l'Estrie – CHUS. (2021). *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>

Annexe 1 : Tableau des ressources d'agression sexuelle et d'exploitation sexuelle pour les intervenants de la Capitale-Nationale

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 situation 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/
LAFU (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 médicoolégale	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 (4 h) pour les personnes victimes d'agression sexuelle	1 833 732-2847 https://www.rebatir.ca
Centre de crise de Québec	Services en lien avec les troussees médicosociales 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.ciussc-capitalenationale.gouv.qc.ca/services/urgence/dpi
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/ <i>*Le site internet de la fondation offre également plusieurs formations gratuites pour les intervenants du RSCS</i>
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 difficulté	 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.ciussc-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(e)s 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 âgées		
Ligne Aide Abus Aînés	Ligne téléphonique d'écoute, d'intervention ponctuelle, de crise et de référence spécialisée en matière de maltraitance envers les personnes âgées	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 : La pratique de soins de santé sensibles aux traumatismes

Au Québec, on estime qu'environ une femme sur cinq ($\pm 20\%$) et qu'un homme sur 10 ($\pm 10\%$) ont vécu de la violence sexuelle (attouchements ou rapports sexuels) avant l'âge de 18 ans [9,28]. Or, la violence sexuelle subie dans l'enfance est susceptible d'engendrer de nombreuses conséquences pour l'enfant, dont plusieurs (ex. : traumatismes) 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 patients qui ont vécu de la violence sexuelle au cours de leur enfance. Or, il importe de se préoccuper de ces situations, car plusieurs formalités, soins, ou examens de routine, peuvent paraître habituels, voire banaux, pour les praticiens, mais causer un stress substantiel aux personnes ayant survécu à une agression sexuelle : soins dentaires, soins d'hygiène, suivi de grossesse, accouchement, prélèvement, examen gynécologique, etc.).

Les mécanismes par lesquels ces soins « routiniers » pour les intervenants peuvent générer du stress – ou de la détresse – chez les patients sont multiples :

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 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.

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 certains patients, car ces phrases risquent de trouver échos à celles prononcées par l'agresseur.

Lorsqu'un de ces mécanismes déclenche une réaction chez un patient, ce dernier est susceptible d'avoir des flashbacks ou de revivre des souvenirs précis de ses agressions. Il peut ressentir divers sentiments écrasants comme la peur, l'anxiété, la terreur, le deuil ou la colère. Certaines personnes peuvent vivre un épisode de dissociation lors d'échanges avec les intervenants.

Le but premier d'une pratique dite sensible aux traumatismes consiste à éviter de déclencher du stress ou de la détresse chez le patient, et à favoriser un sentiment de confiance et de sécurité. Pour ce faire, Schachter et

§§§ Cette annexe repose essentiellement sur les travaux de Schachter et ses collègues (2009) [29], qui proposent plusieurs repères pour aiguiller les intervenants de la santé afin que ceux-ci adoptent une pratique sensible aux traumatismes.

ses collègues (2009) proposent une pratique qui s'appuie sur neuf principes qui permettent d'adopter une pratique sensible aux traumatismes :

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 procédures ou les gestes posés permet de calmer la peur et l'anxiété de la personne. Cela aide à prévenir les réactions de stress/détresse;
5. **Partager le contrôle** : Adopter une pratique dans laquelle la personne est active : elle choisit des options, elle a la possibilité de refuser des soins, etc.;
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;
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 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 en témoignent.

Les intervenants de la santé gagnent à s'informer quant à la présence d'antécédents de violence sexuelle chez leurs patients afin de prévenir ou d'atténuer la réitération des traumatismes. Cette vérification peut se faire par écrit (ex. : questionnaire pré-soins) ou de façon verbale, en soulignant les liens entre les expériences antérieures de victimisation et la prestation de soins**** :

« La recherche nous apprend que la violence sexuelle à l'endroit de filles et de garçons est beaucoup 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. »

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

« 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. »

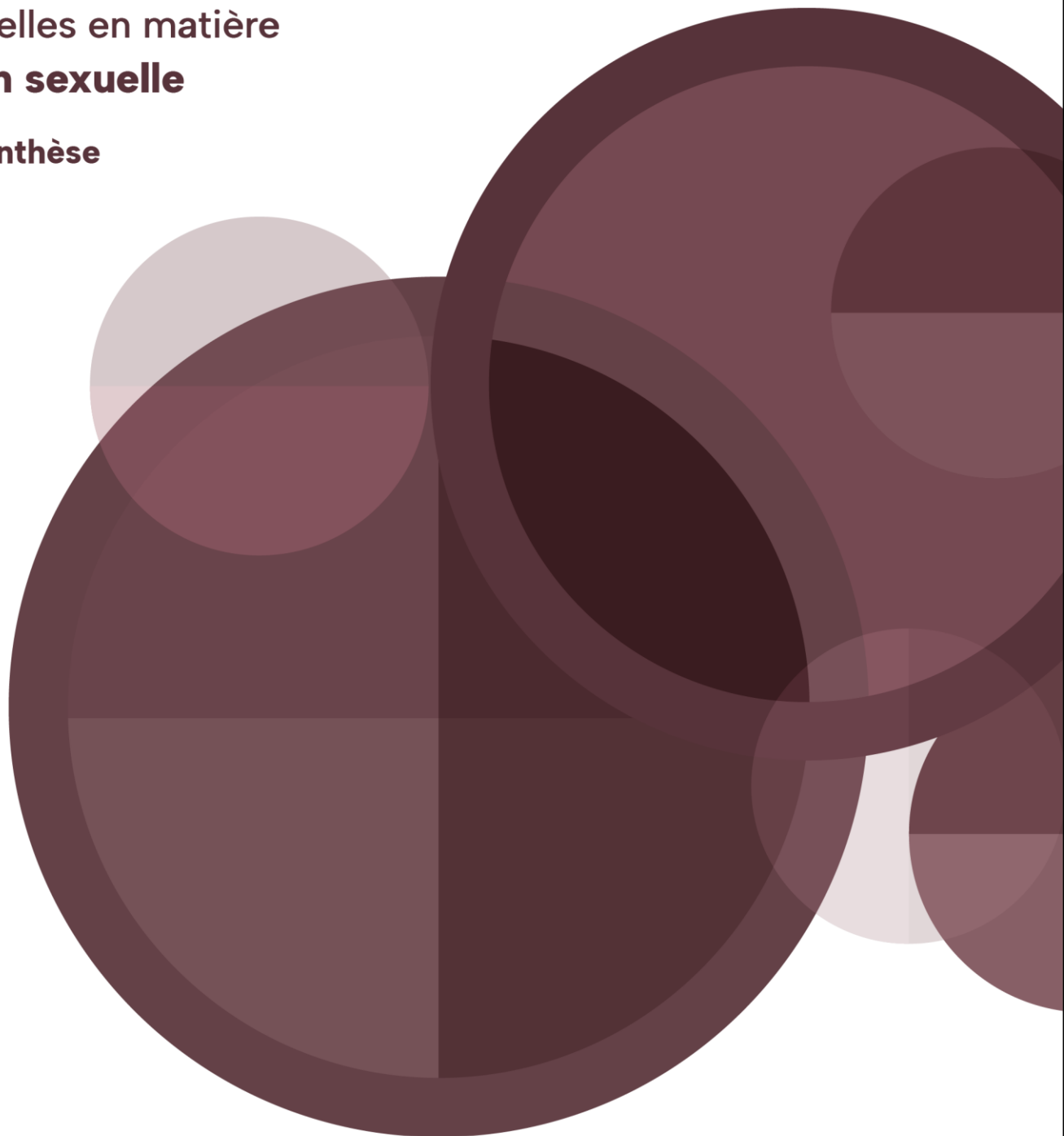
En cas de dévoilement, l'intervenant peut accueillir la personne selon les principes détaillés dans ce guide. Toutefois, comme les consultations santé offrent généralement moins de temps aux praticiens que les consultations psychosociales. Lors d'un dévoilement, l'intervenant peut :

- 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
- Diriger la personne vers des services psychosociaux

**** Ces exemples proviennent des travaux Schachter et ses collègues (2009, p. 77) [29].

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

Document synthèse



**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale**

Québec 