

SEXOLOGIE *actuelle*



Présentation

Mot de la présidente 3

DOSSIER :

La délinquance sexuelle juvénile

par Anne Dallaire, M.A. 4

Article

Favorise-t-on l'agression sexuelle d'enfants
au Québec? 9

Chroniques

Bibliophile 8

Ce qui se passe à l'ASQ 3

En vrac 11

L'incorporation... quoi de neuf? 3

Mot de la responsable de la revue 3

Nouvelle membre 11

DOSSIER

*La délinquance sexuelle juvénile:
Comment la reconnaître? Comment réagir?*

POLITIQUE ÉDITORIALE

Présentation des textes pour la revue

L'usage du masculin sera de rigueur, cela sans aucune discrimination mais uniquement en vue d'alléger le texte.

Les textes doivent être dactylographiés à double interligne. Ils doivent être envoyés en trois exemplaires et compter un maximum de dix pages (incluant la page frontispice et la bibliographie). Lorsqu'un système informatique a été utilisé, il serait apprécié que l'auteur envoie également une disquette, en indiquant le type d'ordinateur et le traitement de texte utilisés. La disquette sera rendue à l'auteur. Ce dernier doit s'identifier clairement en joignant à son envoi son nom, adresse et numéro de téléphone, de même que son statut professionnel, son titre d'emploi et le nom et l'adresse de son employeur. Les manuscrits qui ne sont pas conformes à l'une ou l'autre de ces exigences sont automatiquement retournés à leur auteur.

Critères d'évaluation

Les manuscrits fournis par les non-membres de l'ASQ seront acceptés selon les mêmes conditions que ceux des membres.

Tous les manuscrits sont soumis de façon anonyme à deux lecteurs qui en font une évaluation basée sur les critères suivants:

- qualité du français
- réflexion de l'auteur
- nouveauté des concepts amenés par l'article
- approfondissement de concepts déjà connus
- respect de la pensée des auteurs cités par l'auteur du texte.

Acceptation du manuscrit

La décision d'accepter un manuscrit sera prise par la rédactrice en chef suite aux recommandations des lecteurs. Cette dernière se réserve le droit de faire des changements mineurs aux manuscrits en vue de rencontrer les normes de publication.

Pour obtenir d'autres informations ou pour soumettre un manuscrit, veuillez vous adresser à:

Revue **SEXOLOGIE actuelle**
Association des sexologues du Québec
6915, rue Saint-Denis, bureau 301
Montréal (Québec) H2S 2S3
Téléphone : (514) 270-9289
Télécopieur : (514) 270-6351
Courriel : asq@qc.aira.com
Site Web : www.associationdessexologues.com

PARUTION

Octobre 2004

DATE DE TOMBÉE

Chroniques, textes, publicité :
1^{er} septembre 2004

SEXOLOGIE *actuelle*



association
des sexologues
du Québec

6915, rue Saint-Denis, bureau 301
Montréal (Québec) H2S 2S3
Téléphone : (514) 270-9289
Télécopieur : (514) 270-6351

volume XII, numéro 2

avril 2004

Couverture

Les Petits

Pierre-Auguste Renoir

Graphisme et mise en pages : Josée Robitaille, *Griffe* PME

Entrée des textes : Renée Pichette

Rédactrice en chef : Johanne Tousignant

CONSEIL D'ADMINISTRATION 2003-2004

Présidente : Normande Couture

Vice-présidente : Louise Aubertin

Secrétaire-exécutif : Chantal Turcotte

Trésorière : Audrey Beaulac

Conseillère : Johanne Lépine

Conseiller : Yves Paradis

Conseillère : Latifa Boujallabia

Représentante étudiante : Annie-karine Beauchesne

Représentant du public : André Duplessis

Représentante du public : Marie-Claude Raymond

Directrice générale : Par intérim, Renée Pichette

La revue **SEXOLOGIE actuelle** est un organe d'information générale sur les activités nationales et internationales aussi bien face à la sexologie qu'à la profession de sexologue. Toute personne intéressée à soumettre un texte pour publication doit se conformer aux directives publiées dans chaque numéro, ou communiquer avec la direction générale de l'Association des sexologues du Québec.

Toute reproduction totale ou partielle d'un article publié dans la présente revue nécessite l'accord écrit de l'ASQ et doit être suivie de la référence complète. Les articles publiés dans **SEXOLOGIE actuelle** n'engagent que les auteurs et auteures. Ils n'expriment pas nécessairement le point de vue de l'Association des sexologues du Québec.

Tarifs publicitaires

1 page • 260 \$ 1/2 page • 135 \$ 1/3 page • 105 \$
1/4 page • 70 \$ 1/8 page (carte professionnelle) • 40 \$

Réduction de 50% aux membres de l'ASQ

Autres tarifs : téléphoner au (514) 270-9289

ABONNEMENTS : Gratuit pour les membres de l'ASQ

Non-membres • 20 \$/an

Institutions • 25 \$/an

© Association des sexologues du Québec MMIV

DÉPÔTS LÉGAUX : Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

ISSN 1192-3814

TIRAGE : 300 exemplaires.

Mot de la présidente

Normande Couture, M.A.

L'année file à grands pas pour chacun de nous. Les projets avancent à leur rythme, mais pas toujours aussi vite qu'on le souhaiterait. Ainsi, le temps nécessaire pour répertorier l'ensemble des sexologues au Québec est plus long que prévu, mais le dossier progresse. Que chacun y mette du sien (aide ou patience) et l'on y arrivera. Ce travail est nécessaire à la demande d'incorporation en cours à l'Office des professions du Québec.

Nous travaillons aussi à restructurer nos règlements généraux qui vous seront présentés lors de notre prochaine assemblée annuelle, soit le 18 juin 2004. Cette restructuration permettra une meilleure compréhension de nos règlements, car ils seront présentés dans une structure plus claire, plus simple et plus adaptée à nos besoins actuels.

Par ailleurs, le conseil d'administration, dans sa restructuration de la gestion et de l'administration du bureau, a procédé à l'amélioration du

matériel informatique afin d'être plus fonctionnel. De plus, cet équipement rendra possible le perfectionnement, la correction et la mise à jour de notre site Internet qui pourra, désormais, assurer des liens avec plusieurs autres sites tels que celui du Congrès mondial de la sexologie (WAS). Notre objectif est d'augmenter la visibilité des sexologues et de maximiser les services aux membres.

Nous collaborons toujours à l'organisation du XVIII^e Congrès mondial de la sexologie qui se tiendra à Montréal du 10 au 15 juillet 2005. Nous devons y prendre une place importante tant par nos présentations que par notre participation.

Nos activités de perfectionnement ont, encore cette année, rejoint plusieurs de nos membres et répondu à des intérêts manifestes.

Continuons, ensemble, à promouvoir l'image des sexologues, la qualité de leurs services et leur professionnalisme qui, nous l'espérons, sera bientôt reconnu par l'Office des professions.

Mot de la responsable de la revue

Latifa Boujallabia, M.A.

Chers collègues,

Voici le printemps et, par le fait même, un temps plus clément. Profitez des beaux jours pour savourer cette nouvelle saison et, pourquoi pas, pour lire votre nouvelle revue sous les chauds rayons du soleil... durant une pause-café!

Ce présent numéro vous offre un excellent article sur la délinquance sexuelle juvénile. Merci à Anne Dallaire d'avoir accepté de partager son expérience avec nous.

De plus, nous publions un texte questionnant le manque de ressource en matière de traitement de la délinquance sexuelle au Québec. Rédigé par Yves Paradis, ce texte vous donne une bonne idée des difficultés rencontrées par les organismes offrant ce type de thérapie.

Sur ce, je vous souhaite une bonne lecture et un bel été. Au plaisir de tous vous rencontrer à la prochaine assemblée générale annuelle.

Ce qui se passe à l'ASQ

Comité de perfectionnement

La formation du 24 janvier « ITSS : comment prévenir et conseiller en prenant l'herpès génital comme exemple. » a été couronnée de succès puisque 58 membres y ont participé. Cette journée visait deux objectifs. Le premier était de permettre aux membres d'améliorer leurs connaissances et leurs aptitudes en *counseling* en matière d'ITSS, plus spécifiquement au regard de l'herpès génital et d'intégrer ces acquis dans leur *counseling*. Le second objectif était de permettre aux participants, regroupés en ateliers multidisciplinaires, de discuter de cas cliniques et de mises en situation et d'échanger sur leurs différents points de vue cliniques selon leur pratique respective.

Puisqu'un des objectifs était de créer des liens d'intervention clinique, une liste de tous les membres participant à la journée a été remise à M. Daniel Toutant, représentant de la compagnie GSK – GlaxoSmithKline. Cette liste sera transmise à leurs représentants qui la remettront aux médecins lors de leurs visites.

La formule des ateliers de discussion en petits groupes a été appréciée. Selon les participants, elle leur a permis d'échanger sur des cas cliniques et de mettre en application les appren-

tissages de l'avant-midi. Conférenciers et animateurs d'ateliers ont su faire de cette journée, une journée enrichissante pour tous.

Un gros merci à GSK qui a généreusement accepté de s'impliquer dans la réalisation de cette journée.

Deux autres formations ont eu lieu en février et en mars. La première sous l'égide de Monsieur Yves Paradis avait pour titre « La thérapie cognitivo-comportementale et les causes profondes associées aux dysfonctions sexuelles : démystifier les préjugés ». Elle s'est tenue le 21 février et quelque 30 membres s'y étaient donné rendez-vous. M. Paradis a su amalgamer avec brio les schémas cognitifs tels que décrits par Young et Klosko, des éléments de l'analyse transactionnelle et les techniques d'impact issues de la Thérapie d'impact du Dr Ed Jacobs.

La formation du 20 mars, quant à elle, a attiré près de 25 membres et avait pour sujet « Le secret professionnel, l'éthique et la pratique professionnelle. » M^e Jean Turmel, substitut en chef du procureur général du Québec, a présenté la Loi 180 qui modifie les diverses dispositions législatives eu égard à la divulgation de renseignements confidentiels en vue d'assurer la protection des personnes. Son exposé a suscité beaucoup d'intérêt chez les participants. Les questions furent nombreuses et très actuelles. Mesdames Louise Aubertin et Chantal Turcotte ont animé la deuxième partie de cette journée. Elles avaient

pour mandat d'aider les participants à identifier les règles et les normes reliées à la pratique en sexologie clinique ainsi que les aspects éthiques reliés à la pratique professionnelle et à les intégrer dans le quotidien. Les membres ont ainsi pu mettre à jour leurs connaissances et faire des liens avec les enseignements donnés par M^e Turmel. Cette formation fut appréciée par l'ensemble des participants.

Enfin, la cinquième formation « Séminaire en sexoanalyse » que devait nous donner M. Claude Crépeault a dû être annulée faute de participants.

Renée Pichette, M.A.

Pour le comité de perfectionnement

L'incorporation... quoi de neuf ?

Nous vous remercions d'avoir répondu en grand nombre à l'avis de recherche lancé il y a quelques semaines. Cet exercice était nécessaire pour répondre à une exigence de l'Office des professions (OPQ). Nous avons commencé à compiler les données. Une rencontre des 3 groupes – RPSQ, ASQ et UQAM – est prévue le 20 mai prochain pour colliger l'ensemble des données et produire le document qui sera soumis à l'OPQ.

Renée Pichette, M.A.

Pour le comité de l'incorporation

La délinquance sexuelle juvénile : Comment la reconnaître ? Comment réagir ?

Anne Dallaire, M.A.

Anne Dallaire, M.A. sexologue clinicienne
Clinique des troubles sexuels pour mineurs
Centre de pédopsychiatrie du CHUQ

Première partie

La problématique des abus sexuels perpétrés par les mineurs n'est certes pas un phénomène récent puisque déjà, au début des années 40, il était possible de lire plusieurs ouvrages traitant de la question. D'ailleurs, ces recherches constituent une source importante d'inspiration pour les études actuelles portant sur le phénomène des agressions sexuelles perpétrées par les mineurs. La fin des années 70 fut marquée par la parution de nombreux ouvrages importants sur la question. En effet, on remarque qu'au cours des deux dernières décennies, le phénomène des agressions sexuelles commises par des adolescents a acquis une forte visibilité. Aux États-Unis, les programmes de traitement spécialisés ont été multipliés afin d'accueillir cette clientèle dont on a longtemps méconnu les comportements.

Comme pour le phénomène des adolescents agresseurs, la société a longtemps nié la possibilité que des enfants puissent avoir des comportements sexuellement agressifs et la Cour, encore aujourd'hui, recommande rarement le traitement ou n'offre aucune assistance aux enfants jugés coupables d'agression sexuelle (Howard, Barbaree, Marshall et Hudson; Ryan et Lane, 1991; Bernard, 1999). À cet effet, Bernard (1999) indique qu'avant 1985, l'identification et le signalement des enfants abuseurs étaient à peu près inexistantes. Dans notre société, certaines personnes ne peuvent s'imaginer que les enfants débutent une certaine forme de sexualité par les jeux sexuels de découverte et, encore aujourd'hui, on tente de réprimer les comportements sexuels à l'adolescence; il n'est pas surprenant que certains professionnels minimisent les délits de nature sexuelle commis par les enfants.

Pour plusieurs d'entre eux, il est très difficile de croire qu'un enfant puisse avoir les habiletés cognitives ou des traits de personnalité lui permettant d'exercer un pouvoir sur les autres. L'agression sexuelle commise par un enfant

devient, par le fait même, un concept difficile à accepter. Toutefois, les histoires d'adolescents et d'adultes dont les comportements déviants se sont développés au fil des ans et les récentes recherches sur les enfants ont confirmé que les délits sexuels peuvent commencer très tôt dans l'enfance (Isaak, 1986; Cavanagh-Johnson, 1988; Bernard 1999).

Quelques statistiques

Plusieurs travaux ont démontré que ce type de comportements pouvait apparaître très tôt dans le développement. Par exemple, une recherche effectuée en 1986 par le *Oregon report on Juvenile Sex offender* indique qu'environ 12 % des délinquants sexuels juvéniles étaient âgés de 11 et 12 ans. D'autres états ont rapporté qu'entre 10 % et 14 % des jeunes abuseurs étaient également âgés de 11 et 12 ans. Même si la majorité des délinquants sexuels juvéniles identifiés ou appréhendés sont des adolescents, il est probable que plusieurs d'entre eux ont commencé à s'engager dans des comportements sexuellement agressifs avant le dévoilement des abus (Bernard, 1999). Ainsi, parmi les adultes condamnés pour des crimes sexuels, 50 % ont eu des comportements déviants avant l'âge de 18 ans (Hunter et al., 1995) et 30 % affirment avoir posé leurs premiers gestes abusifs avant l'âge de 9 ans. Dans le même ordre d'idées, le département de la santé et des services sociaux de l'état de Washington (*Office of children's Research*, 1992) a répertorié que 33 % des 691 cas de mineurs ayant posé des gestes sexuels agressifs étaient âgés de moins de 12 ans, confirmant ainsi les observations de Hunter et al. (1985).

Une recherche menée en 1997 par Burton, Nesmith et Badten auprès d'un échantillon de 287 enfants âgés de 12 ans ou moins ayant eu des comportements sexuels agressifs, révèle que :

- 70 % d'entre eux avaient au moins un parent – adulte responsable – qui présentait un problème de dépendance (drogue, alcool, médication).
- 48 % des enfants avaient au moins un de leurs parents qui avait été abusé sexuellement.
- 72 % de ces enfants avaient été eux-mêmes abusés sexuellement.
- Dans 60 % de ces cas, l'abuseur avait la charge de l'enfant.

Ces auteurs rapportent également que les enfants abusés posent leurs premiers gestes plus tôt que ceux n'ayant pas été abusés. De plus, les enfants de moins de 6 ans perçoivent généralement leurs comportements sexuels agressifs comme étant plus normaux que les enfants plus âgés.

Dans un échantillon composé de 47 garçons et 13 filles, Johnson (1988, 1989); Burton et al. (1997) identifient que, dans l'ensemble, les gestes posés sont similaires, mais dans des proportions différentes : la pénétration vaginale avec le pénis (8 % des garçons) ou le doigt (3 % des filles contre 6 % des garçons) ou un objet (0 % contre 6 %), pénétration anale avec le pénis (12 % des garçons) ou le doigt (4 % contre 8 %) ou un objet (2 % des garçons), comportements bucco-génitaux (10 % contre 12 %), attouchements (7 % contre 13 %), attouchements génitaux (2 % contre 13 %), exhibitionnisme (2 %), stimulations (3 % contre 11 %).

Les filles posent généralement leurs premiers gestes plus tôt, soit à l'âge moyen de 6 ans et 7 mois, alors que les garçons posent en moyenne leurs premiers gestes à 8 ans et 9 mois. De plus 100 % des filles ESA (enfant sexuellement agressif) avaient été abusées comparativement à 49 % des garçons.

Dans une étude menée par Freidrich et Luecke (1988); Burton et al. (1997), 81 % des enfants de leur échantillon avaient été abusés, et ils présentaient tous un trouble de comportement et un trouble d'opposition. Ces auteurs ajoutent que le besoin de pouvoir et de contrôle est la principale motivation dans la majorité des agressions chez les adultes. Ils émettent l'hypothèse que les enfants peuvent avoir des besoins similaires. Kikuchi (1995) et Hunter (1995) avancent que, de façon générale, les abus commis par des enfants et des adolescents sont minimisés, rationalisés, ignorés et déniés par la société. L'auteure émet l'hypothèse que cette attitude provient en bonne partie de la pensée que certaines activités sexuelles entre enfants sont normales et qu'il n'est pas facile de faire la différence entre ce qu'est un comportement sexuel « normal » et « anormal » entre enfants et adolescents.

De façon plus précise, Hunter et al. (1995) soutiennent qu'un abus sexuel juvénile ne peut être défini seulement à partir du comportement manifeste. Il est d'abord important de déterminer s'il y a un rapport de force ou de pouvoir lors de l'activité ou dans la relation en général. S'il n'y a pas apparence de l'utilisation de la force ou du pouvoir, il importe d'évaluer si les jeunes personnes étaient consentantes. Finalement, il est également important d'évaluer si l'activité peut être considérée comme une activité normale en lien avec l'âge des enfants impliqués.

Hunter et al. (1995) insistent sur le fait que s'il y a utilisation de la coercition, de la force ou apparence d'un rapport de force, si une activité est une reproduction de comportements sexuels adultes ou si un ou plusieurs des enfants ressentent de la peur, alors la situation peut probablement être considérée comme abusive. Ainsi, un comportement sexuel abusif ne se limite pas seulement à des contacts physiques entre les deux parties. Le langage à caractère sexuel, le voyeurisme, l'exhibitionnisme peuvent aussi, dans certains cas, être considérés comme abusifs.

Certains professionnels travaillant dans le domaine ont suggéré que la différence d'âge entre les enfants qui ont des contacts sexuels peut également être utilisée pour évaluer si le comportement est abusif. Le type d'activités peut aussi servir à déterminer si la situation est normale ou abusive. Ce dernier aspect renvoie au développement psychosexuel de l'enfant. Malgré les vicissitudes qui peuvent caractériser ce développement, la littérature fait état de l'évolution des conduites sexuelles des enfants prépubères.

Nous mettons ici en lumière les comportements sexuels des enfants, qui font partie intégrante du développement sexuel dit « normal », pour ensuite faire un parallèle avec les conduites sexuelles qui semblent inappropriées en regard de l'âge de l'enfant et de la nature de ces comportements.

Comment les reconnaître :

Jeu de découverte ou comportements sexuels inappropriés ?

Les paragraphes qui suivent ont été tirés du *Guide sur la sexualité infantile... Jeu ou Agression* (Arsenault, Fortin 1998). Bien que nous voulions respecter le choix des auteurs, nous nous permettons de remplacer l'expression « comportements sexuels déconcertants » par « comportements sexuels inquiétants », car c'est davantage cette nomenclature que nous utilisons en clinique.

Les comportements sexuels inquiétants chez l'enfant

Les comportements sexuels deviennent inquié-

tants lorsque l'enfant porte une attention plus grande au sexe et à la sexualité qu'à ses amis ou qu'aux autres aspects de son environnement. De plus, quand les comportements sexuels de l'enfant sont observés à travers les jeux sexuels, plus la différence d'âge des enfants engagés dans les jeux est grande, plus l'inquiétude des adultes devrait s'accroître. Les comportements sexuels sont inquiétants quand ils sont observés chez un enfant de moins de 12 ans :

- L'enfant de 2 à 4 ans qui met, en jouant, des objets dans ses orifices génitaux (vulve, urètre ou anus) ou dans ceux d'autres enfants ;
- L'enfant de 4 à 5 ans :
 - Qui touche et frotte ses parties génitales en public après avoir été plusieurs fois informé et averti de ne plus le faire.
 - Qui demande d'être touché et qui touche les parties génitales, les seins d'adultes ne faisant pas partie de sa famille.
 - Dont l'intérêt à surveiller les personnes à la salle de bain ne décroît pas malgré plusieurs explications et avertissements.
- L'enfant de 4 à 6 ans qui joue de façon répétitive « au docteur » et cela après avoir été informé et averti de ne plus jouer à ce jeu ;
- L'enfant de 5 à 6 ans qui pose fréquemment des questions sur les différences génitales, les parties génitales, les seins, les relations sexuelles, la grossesse et les bébés, et ce, après avoir reçu de nombreuses réponses à cet effet ;
- L'enfant de plus de 6 ans :
 - Qui montre de la peur ou de l'anxiété à propos des sujets touchant la sexualité : les parties génitales, les seins, les relations sexuelles, la grossesse, les bébés, etc.
 - Qui devient réellement bouleversé en voyant les autres se dévêtir.
 - Qui a peur d'être pris ou embrassé par des adultes et devient bouleversé par des gestes d'affection exprimés en public.
 - Qui se fait souvent prendre à surveiller les autres personnes à la salle de bain.
 - Qui se masturbe en public ou avec des objets.
 - Qui simule des rapports sexuels avec ses poupées ou autres objets de peluche.
 - Qui raconte souvent des histoires à contenu sexuel ou encore qui fait souvent des bruits sexuels.
 - Qui dessine des parties génitales à un seul des personnages de son dessin.
 - Qui a des jeux sexuels et/ou compare ses parties génitales avec des enfants beaucoup plus vieux, plus jeunes ou avec des adultes.

- Qui touche souvent les parties génitales (les seins, les fesses, etc.) des autres enfants, qui touche ou regarde fixement les parties génitales des adultes et demande aux adultes de toucher ses parties génitales.
- Qui touche les parties génitales des animaux.
- Qui embrasse avec la langue et parle aux autres (famille et amis) en mettant l'accent sur la sexualité.

Quand un enfant montre plusieurs comportements sexuels inquiétants qui créent un désarroi, une évaluation par un professionnel est requise. Les réponses aux questions permettront aux professionnels de mieux évaluer la cause de ces comportements :

- Est-ce que l'enfant est ou a été surexposé à des situations sexuelles qui n'étaient pas de son âge ?
- Vit-il de la confusion par rapport à ce qu'il sait de la sexualité ?
- Est-ce qu'il a été agressé sexuellement ?

Les comportements sexuels alarmants chez l'enfant

Les comportements sexuels alarmants indiquent que l'enfant éprouve une confusion profonde face à la sexualité. Il peut avoir subi ou non de mauvais traitements, sexuels ou non sexuels. L'enfant qui vit dans un environnement fortement agressant ou très sexualisé peut avoir des difficultés à intégrer harmonieusement les informations sexuelles reçues, ainsi que les règles de vie apprises à la maison et à l'extérieur. Il aura tendance à extérioriser sa confusion par des comportements à caractère sexuel qui se différencient de la norme acceptée.

Les jeux sexuels entre enfants sont alarmants quand l'un d'entre eux fait des pressions sur l'autre. Toute activité sexuelle entre enfants qui ne sont pas du même âge représente un risque que les plus jeunes soient forcés par les plus vieux. Il peut aussi arriver que des enfants soient harcelés, menacés ou manipulés sexuellement par d'autres enfants du même âge. Quand un ou des enfants se plaignent continuellement du comportement sexuel d'un enfant et que celui-ci a déjà été informé et averti, il est temps de demander de l'aide ou de l'amener consulter un professionnel. Un avis professionnel est aussi requis quand l'on se retrouve avec un enfant qui, dans ses jeux sexuels, manifeste de la colère, de l'anxiété, de la tension, de la peur, qui utilise la coercition, la manipulation, la force ou démontre un intérêt compulsif et marqué pour les activités reliées au sexe et à la sexualité.

Quand un enfant de moins de 12 ans présente un ou plusieurs des comportements sexuels suivants, les adultes devraient être inquiets :

- Dessiner des personnes ayant des « rapports sexuels » ;
- Avoir des érections à répétition ;
- Se toucher et/ou se frotter (en public ou en privé) au point que cette occupation l'empêche de faire d'autres activités ;
- Demander aux autres de se dévêtir, tenter de les dévêtir de force ou sournoisement ;
- Manipuler ou forcer d'autres enfants à jouer à des jeux sexuels, à se dévêtir, à se laisser toucher les parties génitales, les seins, les fesses ;
- Utiliser la force ou la coercition pour introduire des objets dans l'anus ou dans les parties génitales d'un autre enfant ;
- Pratiquer avec d'autres enfants le sexe oral, anal ou vaginal ;
- Simuler, pour l'enfant de moins de 6 ans, des « rapports sexuels ». Pour l'enfant de plus de 6 ans, simuler ou avoir des « rapports sexuels » sans vêtements ;
- Se masturber en se frottant sur d'autres personnes ;
- Imposer à un autre des relations sexuelles ;
- Se blesser ou blesser d'autres enfants aux parties génitales, à l'anus ;
- Parler continuellement de sexualité. S'attirer tout le temps des ennuis à cause de ses comportements sexuels ;
- Continuer à raconter des histoires à contenu sexuel, même après avoir été exclu de l'école ou des activités parascolaires ;
- Se masturber en regardant des illustrations de personnes nues ;
- Devenir rapidement, pour l'enfant de plus de 6 ans, intime et familier avec les étrangers ;
- Parler ou agir avec les adultes inconnus en mettant l'accent sur la sexualité ;
- Démontrer une extrême anxiété face aux contacts physiques avec un ou des adultes ;
- Réclamer, vouloir de l'intimité en criant et en pleurant ;
- Avoir des activités sexuelles avec les animaux.

Selon Lagueux et Tourigny (1999), plusieurs références à la sexualité sont observables chez les enfants de 0 à 9 ans, à travers leurs comportements, leurs questionnements et leurs explorations. Dans un écrit où ils tentent de dresser un portrait du développement de la sexualité dans l'enfance et à l'adolescence, Bukowski *et al.* (1993) ; Lagueux et Tourigny (1999) rapportent une vaste enquête de Goldman et Goldman (1982, 1988) portant sur la sexualité des enfants. Dans ce domaine, les études faites à partir de larges échantillons sont peu nombreuses. Cette étude fait état des préoccupations courantes rencontrées chez l'enfant, qui se manifestent

sous forme de comportements divers. Parmi ces préoccupations, notons que :

1. Les enfants cherchent à faire la différence entre filles et garçons ;
2. Ils sont curieux à propos de la provenance des bébés ;
3. Ils acquièrent graduellement une compréhension de ce qu'est un rapport sexuel (cela demeure un mystère complet pour la majorité des enfants mais à la préadolescence, la plupart des enfants savent que les bébés sont conçus durant un rapport sexuel et que cette activité est une expérience agréable) ;
4. Ils acquièrent une compréhension du concept d'intimité, de ce qu'est le privé (par exemple, ils connaissent les parties sexuelles du corps) et des frontières personnelles ;
5. Ils comprennent davantage ce qu'est une relation intime (par exemple, le partage d'activités et d'intérêts, mais aussi d'engagements et de rapprochements affectifs).

De plus, Lagueux et Tourigny, (1999) citent les travaux de Friedrich, Grambsch, Broughton, Kuiper, et Beilke (1991) qui nous renseignent sur les comportements sexuels des enfants. Des études menées à partir de larges échantillons d'enfants ont permis de dresser un portrait des comportements sexuels de ceux-ci, et de leur plus ou moins grande fréquence. Friedrich *et al.* ont élaboré un questionnaire, le *Child Sexual Behavior Inventory* (CSBI), qui permet de distinguer les comportements sexualisés des enfants dits « normaux » de ceux observés chez des enfants qui ont été agressés sexuellement. On y retrouve des items qui cherchent à évaluer la fréquence (sur une échelle de 0 à 3) de comportements tels que « toucher ses parties génitales en public », « embrasser avec sa langue », « insérer des objets dans le vagin ou l'anus ». Selon ces auteurs, il s'agit d'un outil clinique précieux, visant à rendre opérationnel un concept difficile, soit celui de la sexualité chez les enfants.

Vizard *et al.* (1995) ; Lagueux et Tourigny (1999) rappellent toutefois la nécessité de demeurer prudent dans ce secteur afin d'éviter de poser un jugement ethnocentrique sur les comportements observés chez les enfants, en soulignant que l'interprétation ou la signification des comportements sexualisés entre enfants varie d'une culture à l'autre et d'une époque à l'autre.

William Friedrich, de la Mayo Clinic, a mené des enquêtes communautaires d'envergure pour déterminer la fréquence de divers comportements sexuels chez les préadolescents (*Paediatrics Journal*, septembre 1991) ; Bernard (1999). Les résultats ont indiqué qu'il existait une relation entre ces comportements et les variables de l'âge, du sexe, de la situation socio-économique et de la famille.

Comme d'autres auteurs avant lui, Friedrich observe que les comportements sexuels des enfants atteignent un sommet entre l'âge de trois et six ans et diminuent par la suite. Ces comportements comprennent la masturbation, les caresses génitales réciproques, le fait de montrer ses organes génitaux, le voyeurisme ainsi qu'une conduite de séduction. Selon Friedrich, les relations orales-génitales, les sollicitations de rapports sexuels et la masturbation à l'aide d'objets sont beaucoup moins courantes chez les enfants. À mesure qu'ils grandissent, les enfants expriment de plus en plus verbalement leurs désirs de rapports sexuels, de regarder des émissions de télévision ou des revues à contenu explicitement sexuel, ainsi que leur intérêt pour l'hétérosexualité ou l'homosexualité.

Friedrich observe que la fréquence de nombreuses activités sexuelles de l'enfant augmente proportionnellement au degré de sexualité dans la famille. Il est clair que le milieu de vie de l'enfant influence considérablement l'expression de sa sexualité.

De plus, Hunter *et al.* (1995) mentionnent que les sentiments positifs de pouvoir et de contrôle ressentis par le jeune abuseur combinés à la gratification physique de l'activité sexuelle, peut lui faire percevoir les avantages de l'abus au détriment des conséquences négatives potentielles.

Chez les adolescents

O'Callaghan et Print (1994) ; Lagueux et Tourigny (1999) présentent une classification des comportements sexuels des adolescents pouvant nous aider à identifier s'il s'agit de comportements sexuels attendus chez les adolescents ou de comportements sexuels demandant une prise en charge. Il est important de reconnaître qu'il existe un continuum des comportements sexuels. Le comportement sexuel peut se situer de part et d'autre de ce continuum allant de la sexualisation à l'agression.

Comportements normaux :

- Une discussion explicite à caractère sexuel entre pairs, l'utilisation de jurons sexuels, des blagues obscènes ;
- Un intérêt pour du matériel érotique et son utilisation lors d'actes de masturbation ;
- Des allusions à caractère sexuel lors de flirts et de fréquentations ;
- Une activité sexuelle entre pairs sans coït et avec consentement mutuel ;
- Une masturbation avec consentement mutuel ;
- Une relation sexuelle avec consentement mutuel.

Comportement suggérant la pertinence d'une surveillance ou d'une évaluation par un professionnel :

- Une préoccupation / anxiété relative à la sexualité ;
- L'utilisation de matériel pornographique *hard core* ;
- Une combinaison de sexualité et d'agressivité ;
- Des comportements isolés cherchant à se montrer, à voir, à se frotter ou le fait de faire des téléphones obscènes.

Comportement appelant une évaluation et une intervention professionnelle :

- Des masturbations compulsives, chroniques ou publiques ;
- Des tentatives persistantes ou agressives de mettre à nu les organes génitaux des autres ;
- L'utilisation chronique de matériel pornographique à thèmes violents ou sadiques ;
- Des conversations sexuelles explicites avec des enfants significativement plus jeunes ;
- Des touchers des organes génitaux des autres sans permission ;
- Des menaces sexuelles explicites.

Comportements nécessitant une réponse légale, une évaluation et un traitement :

- Des comportements persistants de voyeurisme, d'exhibitionnisme, de frottage et de téléphones obscènes ;
- Des contacts sexuels avec des enfants significativement plus jeunes ;
- Des agressions sexuelles, des viols ;
- Infliger des blessures génitales aux autres ;
- Des contacts sexuels avec des animaux.

Par ailleurs, les chercheurs qui s'intéressent aux caractéristiques des agresseurs sexuels juvéniles se demandent pourquoi certains adolescents commettent des délits sexuels alors que d'autres ne le font pas. Comme nous allons le voir, une cause unique ne peut évidemment pas être pointée du doigt. C'est plutôt un ensemble d'éléments qui contribuent à la commission d'un délit sexuel (Boissonneault et Cloutier, 1990 ; Bernard, 1999).

Exemples de facteurs de risques fréquemment mentionnés dans la documentation :

Facteurs biologiques :

- consommation d'alcool et/ou de drogue
- déficience intellectuelle

Facteurs psychologiques :

- excitation sexuelle déviante
- victimisation sexuelle
- expériences sexuelles nombreuses et parfois négatives dans le passé
- problèmes de communication

Facteurs sociaux :

- pressions exercées par le groupe de pairs

- degré d'intégration sociale, délinquance et groupe de pairs
- attitudes et croyances justifiant l'utilisation de la coercition sexuelle
- exposition à du matériel de pornographie
- acceptation de la violence sexuelle.

Exemples de facteurs favorisant l'apparition de comportements sexuels agressifs chez l'enfant et l'adolescent :

Facteurs externes :

- croyances irrationnelles inadéquates face à la sexualité
- renforcement de l'acte agressif
- peu d'habiletés sociales
- manque de connaissances sexuelles

Variables individuelles :

- difficulté à contrôler ses pulsions
- problèmes de comportement
- habiletés cognitives limitées
- histoire d'agression physique ou sexuelle

Variables familiales :

- parents qui encouragent les enfants à avoir des comportements sexuels coercitifs entre eux
- parents qui ont des comportements sexuels coercitifs
- parents qui manquent d'empathie
- négligence émotive ou physique à l'intérieur de la famille

Variables sociales :

- société qui supporte les comportements sexuels coercitifs et la sexualisation des enfants
- groupe de pairs engagés dans des comportements antisociaux.

Signes précurseurs

- Le jeune fréquentant des enfants d'âge et de niveau de développement différents du sien
- Le jeune qui est méfiant face aux pairs de son âge et qui idéalise le monde des enfants
- Le jeune évitant des interactions positives avec les pairs du sexe opposé
- Le jeune ayant des activités sociales limitées à l'extérieur de la maison
- Le jeune présentant des comportements antisociaux pour capter l'attention des autres
- Le jeune supprimant la plupart de ses émotions et plus particulièrement la colère
- Le jeune démontrant une préoccupation excessive face à la sexualité
- Le jeune qui privilégie la manipulation lorsqu'il entre en relation avec les autres
- Le jeune qui agit très souvent avec impulsivité
- Le jeune qui est peu responsable et autonome
- Le jeune qui ne respecte pas les règles d'intimité
- Le jeune qui présente d'autres troubles du comportement.

Et Internet...

Dans notre pratique clinique, nous rencontrons de plus en plus d'enfants et d'adolescents qui utilisent d'une manière importante le matériel pornographique sur Internet. En effet, selon un reportage présenté à l'émission *Enjeux* (2004/03/30), neuf adolescents sur dix auraient avoué avoir visité des sites pornographiques sur Internet. Toujours dans ce même reportage, on explique qu'il y aurait eu une croissance de 260 millions de pages pornographiques disponibles gratuitement depuis les cinq dernières années. On y apprend également que la pornographie violente (*hard core*) est facilement accessible sur l'autoroute électronique. Malheureusement, les parents mettent peu ou pas de moyens en place pour contrer ce fléau, souvent par manque de connaissance. D'ailleurs, il existe un site, qui, de prime abord, se spécialise dans le téléchargement de musique, mais grâce auquel il est également possible d'avoir accès à des images ou encore à des vidéos à contenu sexuel. Le parent ne se méfie pas de son enfant qui lui dit visiter ce site car le parent lui-même y va pour télécharger de la musique. D'ailleurs, les jeunes d'aujourd'hui ont acquis des habiletés à fureter sur les divers sites et sont davantage habiles que leurs parents à contourner les obstacles mis en place pour éviter la consultation de ce matériel. Les jeunes s'échangent entre eux des adresses, des films sur CD-Rom et emmagasinent sur l'ordinateur une quantité importante de documents pornographiques.

L'accès étant quasi illimité, ces jeunes peuvent consulter de la pornographie infantile en plus de celle qui s'adresse aux adultes, sous forme d'images et de vidéos. Il est également possible pour eux de clavarder sur des sites ou encore d'utiliser une caméra numérique (Web Cam) avec laquelle ils peuvent interagir en direct avec leur interlocuteur. Souvent, ce que les jeunes ignorent, c'est qu'ils s'exposent à ce que leur interlocuteur diffuse ces images sur le Net en milliers de copies. Ainsi, nous sommes loin de l'époque où un jeune consulte un catalogue d'un magasin à grande surface, pour regarder les femmes en soutien-gorge.

Les effets néfastes de cette nouvelle réalité font que nous rencontrons de plus en plus d'enfants qui ont accès à ces sites et qui tentent de reproduire ce qu'ils y ont vu avec des jeunes de leur âge. Cette exposition à des images sexuelles est souvent pour ces jeunes leur premier contact avec le monde de la sexualité. En ce qui concerne les adolescents, ce matériel pornographique, en plus d'être utilisé lors des pratiques masturbatoires, procure souvent une image fautive de ce que devrait être la sexualité dans un contexte relationnel. Cette construction de fausses croyances par rapport à la sexualité peut venir exacerber les difficultés du jeune en cette matière.

Ainsi, le jeune se sentant peu compatible avec les images présentées, peut développer un sentiment d'être différent des autres jeunes de son âge. Souvent, dans le matériel pornographique, se retrouvent des corps parfaits, des organes génitaux beaux et performants ainsi que des contextes de relations sexuelles qui dépassent la réalité. Les jeunes filles ou les femmes sont très excitées, elles acceptent de se prêter à des activités sexuelles particulières, elles consentent à des activités de groupes et la violence peut également être au rendez-vous. Les hommes, pour leur part, possèdent des attributs très masculins : ils sont musclés, ont une belle apparence et semblent séduisants. De plus, ils ne semblent pas vivre de difficultés au niveau de la fonctionnalité sexuelle, ils peuvent demeurer en érection très longtemps en plus d'être en mesure de satisfaire plusieurs partenaires à la fois.

En tant qu'intervenant, il importe d'être conscient de cette nouvelle réalité. Notre rôle est de vérifier auprès de ces jeunes la fréquence de l'utilisation de ce matériel en plus de fournir de l'information sur les effets pervers d'une surconsommation de pornographie. Notre rôle est aussi d'aider les jeunes à changer leur perception de l'amour, de la sexualité et de l'engagement relationnel. Bien qu'ils ont accès de façon massive à des images fortement sexualisées, ces jeunes demeurent souvent ignorants face à la sexualité.

Bien que la recherche ait permis de déterminer de nombreux facteurs pouvant mener un enfant ou un adolescent à développer des troubles du comportement sexuel, à notre avis, il reste encore beaucoup à faire. En ce qui a trait à l'intervention auprès de ces jeunes, nous continuons de chercher des moyens efficaces pour les aider afin de prévenir la rechute. Mais un autre aspect nous tient à cœur. En effet, il importe pour nous que le jeune, en plus d'arriver à identifier les facteurs l'ayant mené à poser de tels gestes, parvienne également à développer des capacités réflexives donc de développer une certaine introspection afin de comprendre les enjeux dynamiques : les facteurs du passé ainsi que ceux présents au moment du passage à l'acte. C'est à travers diverses modalités thérapeutiques que cet objectif peut être atteint. Dans un prochain texte, nous vous offrirons certaines pistes d'intervention.

Bibliographie

- ARSENAULT, A. FORTIN, M. **Sexualité infantile... Jeu ou agression**. Ed. Parents-Unis Repentigny (Lanaudière), 1998. 50 pages.
- BERNARD, S. Recueil de textes : **Délinquance sexuelle juvénile**. Université Laval, 1999. 336 pages.

BURTON, L.D. NESMITH, A.A. **Clinician's views on sexually aggressive children and their families: a theoretical exploration**. *Child Abuse & Neglect*, vol. 25, no 2, 1997. Pages 157 à 170.

CLOUTIER, R. **Psychologie de l'adolescence**. Ed. Gaétan Morin. Chicoutimi, 1987. 321 pages.

HUNTER, M. **Child survivors and perpetrators of sexual abuse: Treatment Innovations**. Ed. Sage Publications. 1995. 184 pages.

LAGUEUX, F. TOURIGNY, M. **États des connaissances au sujet des adolescents agresseurs sexuels**. Ministère de la Santé et des services sociaux. 1999. 75 pages.

RAY, J. SMITH, V., PETERSON, T. GRAY, J. SCHAFFNER, J. HOUFF, M. A treatment program for children with sexual Behavior Problems. *Child and adolescent Social Work Journal*, vol. 12, no 5. 1995. Pages 331 à 343.

Bibliophile

Tous les documents et les livres de la chronique **BIBLIOPHILE** peuvent être empruntés par les membres en téléphonant au secrétariat de l'ASQ au (514) 270-9289.

GOYER, Annie. *Les 10 pièges à éviter en amour comme au lit*. Éditions Logiques. 2003. 200 pages.

HERIL, Alain. *Journal d'un sexologue*. Courrier du livre. Paris, 2003, 269 pages

KLEINPLATZ, Peggy J. (éditrice). *New Directions in Sex Therapy: Innovations and Alternatives*. Brunner-Routledge, 2001. ISBN 0-87630-967-8

MCCORMACK, Michael. *La santé sexuelle de l'homme*. Éditions Rogers, 128 pages.

Critique littéraire

Commentaire de livre : « *New Directions in Sex Therapy: Innovations and Alternatives*. » (ISBN 0-87630-967-8)

Peggy J. Kleinplatz, psychologue et sexothérapeute de la région d'Ottawa, présente sa première œuvre intitulée *New Directions in Sex Therapy: Innovations and Alternatives*. Il s'agit d'un ouvrage collectif auquel ont participé dix-huit collaborateurs. Il regroupe quinze articles présentant des perspectives d'avenir en soulignant les lacunes observées dans la théorie et la pratique de la sexologie clinique.

Le volume est divisé en deux parties. D'abord, un ensemble d'articles qui soulignent les problèmes des paradigmes prédominants et des valeurs sur lesquels s'appuient la conception, les objectifs et la méthode d'intervention clinique actuelle. Les fondements des traitements conventionnels suivant les approches cognitivo-comportemental et pharmacologique sont particulièrement ciblés. Parmi les auteurs, on retrouve Bernard Apfelbaum et son article « *What the Sex Therapies Tell Us About Sex* » ; Charles Moser, « *Paraphilia: A Critique of a Confused Concept* » ; Leonore Tiefer, « *Feminist Critique of Sex Therapy* » et Gary R. Brooks, « *Challenging Dominant Discourses of Male (Hetero) Sexuality* » qui mettent en relief leurs interrogations au sujet du rôle de la théorie et les modèles prédominants.

Afin de répondre aux lacunes soulevées dans la première partie du livre, les neuf articles qui suivent proposent des approches alternatives mettant davantage l'accent sur l'importance des dimensions psycho-affectives, relationnelles et phénoménologique de l'expérience érotique.

Cette deuxième partie suscite l'intérêt par sa grande valeur pratique. Les auteurs, majoritairement psychologues, illustrent, à l'aide d'histoires de cas, comment les interventions inspirées de différentes approches cliniques telles que l'approche féministe, la thérapie expérientielle, la thérapie narrative, etc. peuvent s'appliquer aux problèmes sexuels. À lire, entre autres, les contributions de Jeanne Shaw traitant la maturité sexuelle du couple âgé dans son article « *Approaching Sexual Potential in Relationship: A Reward of Age and Maturity* » ; les techniques de recadrage narratif avec les couples homosexuels dans « *Beyond Forever After: Narrative Therapy with Lesbian Couples* » par Marny Hall ; Alex Carballo-Diégez et Robert H. Remien qui décrivent les impacts sexuel et relationnel de la sérodiscordance dans le couple gai dans « *Sex Therapy with Male Couples of Mixed HIV Status* » ; la transformation qualitative de la personne en thérapie dans « *How Can Experiential Psychotherapy Help Transform Sex Therapy?* » par Alvin Maher et Donald Boulet ; enfin, l'intégration de la spiritualité dans « *Integrating Sexuality and Spirituality: A Group Therapy Approach to Women's Sexual Dilemmas* » par Gina Ogden.

En somme, *New directions in Sex Therapy* est un ouvrage contemporain important et influent dans le domaine de la sexologie clinique. À recommander aux sexologues, aux professionnels de la santé mentale et aux étudiants du 2^e cycle en sexologie.

Son mélange d'approches théoriques et pratiques saura stimuler la réflexion et la créativité. Une addition notable à notre bibliothèque comme source de référence ou d'inspiration.

Lisa Henry, M.A.
Sexologue clinicienne et psychotérapeute

Favorise-t-on l'agression sexuelle d'enfants au Québec ?

Yves Paradis, M.A.

Éducateur spécialisé, sexologue clinicien, directeur et coordonnateur clinique du Centre d'Intervention en Délinquance Sexuelle

La gestion du phénomène de l'agression sexuelle effectuée par le ministère de la Santé et des Services sociaux et des régies régionales m'amène à ce sérieux questionnement. Je vous avouerai que, d'entrée de jeu, mon questionnement semble exagéré. Mais j'espère que vous serez davantage en mesure de le comprendre d'ici la fin de mon argumentation. Je suis le directeur et le coordonnateur du Centre d'Intervention en Délinquance Sexuelle (CIDS), à Laval. Le Centre est un organisme communautaire spécialisé en délinquance sexuelle qui œuvre auprès des clientèles suivantes : enfants, adolescents(es) et adultes francophones et anglophones. La difficulté majeure que rencontre actuellement le CIDS est le nombre important de références (161 clients actifs en septembre 2003) et le manque flagrant de financement provenant des régies régionales (Laval et Montréal) pour le traitement de la clientèle sexuellement délinquante.

Pourquoi la gestion du phénomène de l'agression sexuelle effectuée par nos régies régionales serait-elle inadéquate ? Si vous cherchez de l'argent auprès des régies régionales pour traiter la gent masculine, ça commence très mal votre affaire ! Car il semblerait que les régies régionales n'ont pas encore trouvé le moyen de créer une enveloppe budgétaire pour la clientèle masculine adulte, et encore moins pour ceux qui abusent sexuellement les enfants. Alors qu'il y a, avec raison, des enveloppes budgétaires pour la gent féminine. Et de toute façon, il semblerait que, lorsque les sommes d'argent en matière d'agression sexuelle arrivent aux régies régionales, les chèques seraient déjà signés et distribués aux organismes concernant les femmes et l'agression sexuelle. Donc, rien pour les ressources pour hommes, et encore moins pour celles qui traitent les individus aux prises avec une problématique de délinquance sexuelle. Cette façon de faire m'amène à croire

que les hommes auraient peut-être intérêt à créer un statut de l'homme ou une condition masculine qui serait très près de nos politiciens et de nos politiciennes au pouvoir afin d'être entendus et respectés quant à leurs demandes de financement.

Historique et documentation en faveur du traitement d'individus qui abusent sexuellement les enfants

Enfermez-moi ces « éceurants » que l'on protège la société, les femmes et les enfants ! Une partie des individus qui abusent sexuellement les enfants ne peuvent être assumés à l'extérieur du milieu carcéral, j'en conviens. Mais une grande partie de cette clientèle peut l'être. Et dites vous bien que le mandat de la détention n'est pas de traiter. C'est celui du ministère de la Santé et des Services sociaux et des régies régionales. Voyons voir ce qui m'amène à cette constatation.

Tout d'abord, la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2) démontre clairement que, par ses sept objectifs, les dix moyens pour réaliser ces objectifs et les cinq lignes directrices de son application, l'on doit offrir des services et traiter les individus aux prises avec diverses problématiques. En s'inspirant de cette loi, c'est en 1989 que les ministères de la Santé et des Services sociaux et de la Sécurité publique ont conjointement signé un **protocole d'entente** mentionnant clairement que c'est la responsabilité des services sociaux d'assumer les coûts financiers pour le traitement de la clientèle sexuellement délinquante.

En 2001, il y a la venue des **Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle (2001)** mentionnant le fait que l'on doit encadrer et traiter les agresseurs sexuels. Le Centre d'intervention en délinquance sexuelle n'a reçu aucune somme d'argent de la Régie régionale de Laval en lien avec ces orientations – c'est à n'y rien comprendre. Par ailleurs, dans la section « Les axes d'intervention pour contrer les agressions sexuelles » du document concernant les **Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle (2001)**, il est clairement stipulé que l'on doit, entre autres :

- Responsabiliser les agresseurs sexuels et prévenir la récidive;

- Procéder à l'évaluation des agresseurs sexuels et fournir les interventions et les traitements appropriés aux agresseurs afin de réduire les risques de récidive.

La conclusion du document *Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle* stipule qu'il revient à toutes les personnes touchées par cette problématique, dans les milieux gouvernemental et para-gouvernemental, communautaire ainsi que dans la population, d'apporter leur contribution à l'**élimination** de ce problème social important. Comment voulez-vous que j'y arrive avec le 70 000 \$ que la Régie régionale de Laval me donne et quand la Régie régionale de Montréal décide d'aller à l'encontre de la loi en m'affirmant qu'elle n'a pas d'argent pour traiter sa clientèle de Montréal aux prises avec une problématique en délinquance sexuelle. Les sommes d'argent qui me sont attribuées ne servent qu'à payer mes frais fixes, et quelques livres... À mon avis, cette façon de faire met probablement des enfants à risque d'être victimes d'abus sexuel.

De plus, j'ai participé à l'élaboration du *PLAN D'ACTION RÉGIONAL (2001-2004)* en matière de violence conjugale et d'agression sexuelle de Laval; le CIDS s'inscrit à l'intérieur des objectifs concernant la promotion, la prévention et le traitement de la délinquance sexuelle. Le document fut adopté par le Conseil d'administration de la Régie régionale de Laval. Malgré cela, le CIDS est encore soumis à recevoir des sommes minimales, malgré ces engagements formels.

Dans ma quête d'obtenir un financement décent et de sensibiliser certaines personnes de la Régie régionale de Laval, j'ai rencontré les personnes du Conseil d'administration le lundi 16 juin 2003 afin d'exposer en détail mes doléances quant au document *Des moyens d'agir en santé : Organisation et gestion des services de santé et des services sociaux à Laval* puisque c'est avec stupéfaction que nous avions déjà constaté qu'aucune place (encore une fois) n'était accordée au traitement destiné à la clientèle sexuellement délinquante. Pourtant, le phénomène de la délinquance sexuelle est un fléau social qui, par ailleurs, fait

partie intégrante du phénomène de la **santé publique**. Il s'agirait, ici, d'une situation paradoxale. En conséquence, le CIDS risque encore une fois d'être financièrement pénalisé. Depuis environ quatre ans, nous recevons, en moyenne, une subvention du **Programme de subvention pour organismes communautaires** (SOC) de la Régie régionale de Laval d'environ 57 000 \$, et cela, malgré le fait que nous fournissons des services qui débordent de ce que permettent les subventions (statistiques à l'appui). Nous sommes maintenant à bout de souffle et nous voudrions faire en sorte que notre personnel (en majorité féminin) puisse travailler dans des conditions favorables à l'atteinte de l'objectif principal du CIDS, de la loi et des divers documents présentés dans les paragraphes précédents : prévenir la récidive en traitant adéquatement les clientèles adolescente et adulte aux prises avec une problématique de délinquance sexuelle.

Attitudes de fermeture des régies régionales de la santé et des services sociaux

Tant que l'on tient un discours à savoir que cette clientèle ne peut être traitée et que c'est une maladie, on encouragerait notre système de Santé et des services sociaux et les régies régionales à s'enraciner dans une croyance erronée selon laquelle ça ne vaut pas la peine d'investir de l'argent car, de toute façon, il s'agit d'hommes et d'adolescents incurables. Cette croyance serait peut-être l'excuse par excellence pour ne pas respecter leur propre Loi (L.R.Q., chapitre S-4.2). Et de cette façon, les clients ne peuvent recevoir l'aide thérapeutique appropriée et ils récidivent. Lorsqu'ils récidivent, on dira d'eux qu'ils sont incurables. Voilà pro-

bablement un cercle vicieux qui encouragerait l'agression sexuelle d'enfants. À mon avis, il est plus important de sensibiliser notre société au fait que ce n'est pas une maladie – mais plutôt un trouble du comportement – au lieu de traiter ces hommes ou ces adolescents d'écœurants ou d'incurables pour éviter d'investir des sommes d'argent considérables et de traiter globalement et efficacement le phénomène de l'agression sexuelle. En investissant des sommes d'argent indécentes, notre système de Santé encouragerait non seulement le maintien du phénomène de l'agression sexuelle, mais pourrait aussi en favoriser l'augmentation puisque les constatations scientifiques de la recherche en délinquance sexuelle sont claires là-dessus : les individus qui ne sont pas traités récidivent davantage. L'agression sexuelle envers les enfants est un phénomène social très important en matière de santé publique. Nous n'avons qu'à penser à ces hommes qui rôdent autour des écoles d'enfants depuis le mois d'octobre 2003. Il est donc primordial que ces hommes soient sous emprise judiciaire, incarcéré s'il le faut, mais surtout traités.

Nous avons l'impression que les régies régionales ne semblent pas considérer le fait que l'on doit intervenir globalement – autant avec les victimes qu'avec les agresseurs – pour être efficace dans la réduction d'un tel fléau social. Malheureusement, il est, à l'heure actuelle, impossible pour le CIDS, et probablement pour d'autres Centres comme le nôtre, d'être efficace avec des moyens financiers aussi réduits, favorisant ainsi les risques de récidives.

Incohérence entre les ministères de la Justice, la Sécurité publique et les Services sociaux

Il semble exister une incohérence flagrante entre les ministères de la Justice, de la Sécurité publique et celui de la Santé et des Services sociaux. Le ministère de la Justice gère les sentences en précisant que l'individu doit débiter un processus thérapeutique, celui de la Sécurité publique fait respecter les ordonnances de la cour et, finalement, le système de Santé et des Services sociaux ne donne pas les argents nécessaires aux traitements. Cette gestion inadéquate, et même malsaine, me porte à penser que le ministère de la Santé et des Services sociaux aurait intérêt à revoir sa vision du phénomène de l'agression sexuelle dans le but d'assurer une meilleure protection à nos enfants. Il m'apparaît de plus en plus évident que les régies régionales n'assumeraient pas leurs responsabilités quant à ce fléau social. De fait, je pourrais lancer à la blague (même si cela ne l'est guère) et résumer l'incohérence comme suit : avec un **service** de santé comme tel à l'endroit des individus aux prises avec une problématique en délinquance sexuelle, on nourrit de l'**injustice** et de l'**insécurité publique**.

En terminant, il y a peut-être un vent de fraîcheur à l'horizon lorsque la journaliste de *La Presse*, madame Louise Leduc, cite dans l'édition du jeudi 25 septembre, les paroles de madame Diane Lavallée, présidente du Conseil du Statut de la femme : « Les hommes font partie du problème, ils doivent donc faire partie de la solution ! ». Alors, Madame Lavallée, il faudrait que votre message se transporte jusqu'aux régies régionales de la Santé et des Services sociaux.

AVIS

Aux finissants et finissantes présents, passés et futurs

Vous avez bûché dur pour terminer votre rapport d'activités? Pourquoi le laisser sur une tablette de la bibliothèque? Partagez-le avec les lecteurs et lectrices de la revue «*Sexologie Actuelle*». Profitez de cette occasion et partagez vos efforts, connaissances et conclusions.

N'hésitez pas une minute et contactez-nous afin de savoir comment procéder pour le faire publier dans la revue.

Mettre à votre agenda

Assemblée générale annuelle

18 juin 2004

**Auberge
Wandlyn Inn
(métro Radisson)**

Nouvelle membre

Comme membre étudiant : Monique Ritchot

Bienvenue!



ERRATUM

Une erreur s'est glissée dans le numéro de janvier 2004. Madame Luce Des Aulniers, auteure de l'article *Si irradiante avant de s'éteindre*, fut présentée par erreur avec le titre de travailleuse sociale (t.s.). Toutefois, nous avons été informés qu'elle n'était pas autorisée à porter ce titre n'étant pas membre de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec bien qu'elle détienne une formation de premier et deuxième cycles en travail social.

À L'ANTENNE L'HIVER PROCHAIN

Vice caché, la nouvelle comédie dramatique qui sera mise à l'antenne l'hiver prochain, présentera sa part de drames, selon Louis Saia, un des auteurs (l'autre étant François Camirand). Le héros de cette nouvelle comédie sera un sexologue. Ce rôle principal sera tenu par Luc Picard.



Bureau à sous-louer

Superbe bureau à sous-louer, meublé, antiquités. Tout inclus.

3 jours semaine
(lundi, jeudi, vendredi).

930 Cherrier, Montréal.

Contactez Michèle Dupuy-Godin,
(514) 332-5257



En vrac

Congrès, colloques, réunions scientifiques

72^e Congrès de l'ACFAS.

La société des savoirs

UQÀM, Montréal. 10-14 mai 2004
Tél. : (514) 849-0045 Téléc. : (514) 849-5558
Site Web : acfas.ca/congrès

3^e Forum Association méditerranéenne d'andrologie

Santorin, Grèce. 27 mai 2004
Dr Schouman.
Site Web : www.ama.andrologie.com

XXII^e congrès annuel de l'AQIS

Ville de Saint-Georges, Beauce. 27-29 mai 2004
Tél. : (514) 725-7245 Téléc. : (514) 725-2796

3rd Mediterranean Congress of Sexual Dysfunction

Istanbul, Turquie. Juin 2004
Tél. : +90 212 29 66 670
Téléc. : +90 212 29 66 671
Courriel : info@brostourism.com
Site Web : www.brostourism.com

Congreso Espanol de Sexologia

Santander, Espagne. 3-6 juin 2004
Site Web : www.sexologia2004.org

26th Annual Guelph Conference & Training Institute on Sexuality Sexual Realities: Working in a Changing Social Context

Guelph, Ontario. 14-16 juin 2004
Contacte z: Office of Open Learning
University of Guelph, Guelph, ON, N1G 2W1
Tél. : (519) 767-5000 Téléc. : (519) 767-1114
Courriel : info@open.uoguelph.ca
Site Web : www.open.uoguelph.ca/sexconf

IASR – The Annual Meeting

Helsinki, Finlande. 16-19 juin 2004
Sites Web : www.iasr.org et
www.iasr.org/meeting/helsinki.pdf

Les 30 ans de la société française de sexologie clinique

Paris. Juin 2004.
Site Web : www.sfsceso.com

XI Congreso Venezolano de Sexologia

Caracas, Vénézuéla. 2-5 juillet 2004
Site Web : www.sexologia.com

XV International AIDS Conference

Bankok, Thaïlande. 11-16 juillet 2004
Site Web : www.aids2004.org

Congrès AIRHM 2004. Association internationale de recherche scientifique en faveur des personnes handicapées mentales.

9^e Congrès international

Rimouski, Québec. 17-20 août 2004
Université du Québec à Rimouski
Site Web : www.airhm.org

Canadian Sex Research Forum, 31th Annual Meeting

Frédéricton, Nouveau-Brunswick. Septembre 2004
Pour plus d'informations, contactez :
Dr Pierre Assalian, directeur exécutif
CSRF, Hôpital Général de Montréal
1650, Avenue Cedar, Rm.B6-221
Montréal (Québec) H3G 1A4
Tél. : (514) 934-8010 Téléc. : (514) 934-8237
Courriel : pierre.assalian@muhc.mcgill.ca

XI Congreso Latino Americano de Sociodades de Sexologia y Educacion Sexual (FLASSES)

Santiago, Chili. 13-16 octobre 2004
Roberto Resenwaig
Courriel : rosenzvaig@manquehue.net
Site Web : www.confgresex.cl

11th World Congress of the International Society for Sexual and Impotence Research

Buenos Aires, Argentine. 17-21 octobre 2004.
Site Web : www.issir2004.org

International Society for the Study of Women's Sexual Health

Irwing Goldstein, Atlanta, USA. 28-31 octobre 2004
Site Web : www.isswsh.org

The 46th Annual Meeting. «Sexual Science and Politics: Mutual Interactions»

Orlando, Floride, U.S.A. 2-7 novembre 2004
The Society for the Scientific Study of Sexuality
Tél. : (610) 530-2483 Téléc. : (610) 530-2485
Courriel : TheSociety@inetmail.att.net

6th Congress of the European Society for Sexual Medicine

Istanbul, Turquie. 16-19 novembre 2004
Site Web : www.essm2003.org

First Asia Pacific Conference of Sexology

Bombay (Mumbai), Inde. 12-14 novembre 2004
Prof. Prakash Kothari
Courriel : drpkothari@hotmail.com

6th Congress of the European Society for Sexual and Impotence Research (ESSIR)

Londres, Royaume-Uni. 5-8 décembre 2004
CPO Hanser Service
Tél. : + 49 40 67 08 820
Téléc. : + 49 40 67 03 283
Courriel : essir@cpo-hanser.de
Site Web : www.essir2004.org

7th Congress of the European Society for Sexual Medicine

Londres, Royaume-Uni. 4-8 décembre 2004
Site Web : www.essm.org

Séminaire international de sexoanalyse

Montréal. Juin 2005

17^e Congrès mondial de sexologie

Montréal, Canada. 10-15 juillet 2005
Président du congrès : Dr Pierre Assalian, MD
Montréal, Hôpital Général de Montréal
Informations : www.montrealsex.com
Détails à venir.



**Sexual dysfunction is
easier to overcome when you
have a partner who cares.**

