








INTERVENTIONS ADAPTÉES
AUPRÈS
DES PERSONNES PRÉSENTANT
UNE
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE
ET
VICTIMES
D'AGRESSION SEXUELLE










Par : Carole Boucher
Sexologue en déficience intellectuelle
Centre de services en déficience intellectuelle de la
Mauricie et du Centre-du-Québec


TYPES DE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE


- Déficience intellectuelle légère
 - Déficience intellectuelle modérée
 - Déficience intellectuelle sévère, profonde
-
- ▶ Tout type de déficiences intellectuelles avec déficience physique ou sensorielle associée
 - ▶ Tout type de déficiences intellectuelles avec problèmes de santé mentale
 - ▶ Tout type de déficiences intellectuelles avec problèmes neurologiques associés


CARACTÉRISTIQUES DE LA DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

-  Difficultés d'apprentissage
-  Difficulté de rétention et de traitement de l'information
-  Pensée concrète, plus catégorique et souvent dichotomique
-  Difficulté de se projeter dans l'avenir
-  Difficultés importantes de compréhension des conséquences d'un geste
-  Transfert des connaissances et généralisation plus difficiles
-  Très habiles à décoder les attentes extérieures, peuvent faire semblant de comprendre

-  Apprentissages conditionnés
-  Limites du jugement moral
-  Difficultés de compréhension des concepts abstraits : lois, conventions sociales, tabous, etc.
-  Dépendances multiples : affective, fonctionnelle et financière
-  Très faible estime personnelle
-  Histoires personnelles d'abandon, de négligence, d'exclusion, de rejet, d'isolement social et affectif
-  À l'opposé, surprotection importante de l'environnement qui limite le développement de l'autonomie
-  Difficultés de gestion des émotions
-  Peu d'habiletés sociales, hétérosociales et sociosexuelles




-  Besoins relatifs aux dimensions intime, affective et sexuelle sont souvent réprimés, niés, minimisés et négligés

-  Accès au réseau social, amical et aux partenaires amoureux et sexuels sont limités

-  Grande vulnérabilité à toutes les violences

ADAPTATION DES SERVICES

***Élément primordial :
la personne doit être accompagnée***

-  La personne D.I reçoit des services en milieu scolaire
-  La personne D.I reçoit des services du CSSS/CLSC
-  La personne D.I reçoit des services d'un CRDI, Centre de réadaptation de déficience intellectuelle

ÉTAPES DE L'INTERVENTION MÉDICOSOCIALE

Étape 1

Accueil et soutien émotionnel

- Empathie, respect, engagement sans identification à la victime, aide/contrôle, croire la victime... *mêmes attitudes.*

- Définir ses besoins car la personne D.I est souvent incapable de les définir elle-même.

- Concernant le soutien :

Toujours lui proposer de choisir entre deux propositions.

- Concernant la protection :

Vérifier avec son entourage, ou du moins avec la personne qui l'accompagne, quels sont les moyens à mettre en place pour sa protection.

● Concernant les besoins médicaux et de santé :

La personne D.I a besoin que l'on traite en priorité ce qui « fait mal ».

● Concernant le besoin d'information générale :


Pour les personnes D.I, ce besoin n'est pas prioritaire contrairement aux victimes sans déficience. Elles ne sont pas en mesure de recevoir de l'information sur les lois et les recours possibles. Il faudra reprendre cette information beaucoup plus tard dans l'intervention.


● Concernant le besoin d'une indemnité :

Ce besoin devra être repris beaucoup plus tard, après plusieurs semaines.

Étape 2

Orientation de l'intervention

 Interventions judiciaires selon les caractéristiques de la personne D.I.

 Consentement avant 14 ans et après 14 ans :

Les mêmes lois s'appliquent pour les adolescents de plus de 14 ans, même s'ils ont une D.I. Il faut savoir que les parents sont souvent beaucoup plus présents dans le cas des personnes D.I.

 Consentement aux examens et tests médicaux :


Souvent les personnes D.I donnent leur autorisation sans avoir compris ce qui se passera, puisque c'est dans le concret qu'elles assimilent l'information. C'est pour cette raison qu'elles changent d'avis lors des examens et des tests : elles ne veulent plus les passer.


Étape 3


Histoire médicosociale


 Reprenons une caractéristique de la D.I :

Elle est très habile à décoder les attentes extérieures et elle peut faire semblant de comprendre.

 Il est donc possible que la personne réponde aux questions en fonction de ce qu'elle décode des attentes de la personne qui s'occupe d'elle.




 On risque ainsi de se retrouver avec une description d'agression qui ne correspond pas vraiment à la réalité.

 Il faut simplifier le vocabulaire utilisé et demander tout simplement à la personne de raconter ce qui lui est arrivé.

 Toutes les questions référant à l'agression, au passé médical, à la famille ou à des informations techniques risquent de rester sans réponses ou être fausses.

Étape 4

Examens médical et médico-légal, tests et prélèvements

-  L'examen des organes sexuels demeure le deuxième obstacle le plus important dans l'intervention médicosociale après les questionnaires sur l'agression, le passé médical, etc.
-  Les femmes présentant une déficience intellectuelle passent rarement des examens gynécologiques. Elles n'ont souvent aucune connaissance de ces examens.
-  Même chose pour les hommes.

Étapes suivantes...

- ▶ *Soins et traitements*
- ▶ *Informations et soutien, signalement DPJ*
- ▶ *Déclaration aux policiers*
- ▶ *Suivi médical*
- ▶ *Suivi psychosocial*

Concernant...

les soins et les traitements

Il n'y a pas de particularité à moins que la personne D.I ne les accepte pas. Dans certains cas, il faudra employer les moyens nécessaires afin de prodiguer des soins.

le signalement à la DPJ

Les personnes qui feront partie du dossier pourront chercher le soutien nécessaire auprès des partenaires en D.I.

les policiers

Ils peuvent également avoir le soutien de partenaires spécialisés.

Concernant... (suite)









le suivi médical

Si la personne D.I n'est pas accompagnée, il est fort à parier qu'elle ne se rendra pas à ses rendez-vous médicaux. La personne D.I oublie facilement ses rendez-vous; même s'ils sont écrits sur une carte, elle ne se souviendra pas de celle-ci. Il faut donc toujours s'assurer qu'un intervenant ou un membre de la famille voit à lui faire penser d'aller en suivi. Il est préférable que quelqu'un l'accompagne à ses rendez-vous.

le suivi psychosocial

Les personnes D.I ont peu ou pas d'introspection. En ce sens, le suivi thérapeutique ne sera pas toujours efficace. Cependant, on sait qu'un nombre limité de rencontres peut aussi donner de bons résultats. Il faut voir à faire une évaluation individuelle.

Interventions concrètes

-  Ne plus être en contact avec l'agresseur.
-  Changer d'environnement physique, les couleurs de sa chambre, la décoration, etc.
-  Dorloter la personne D.I (entourage).
-  Participer à des activités enrichissantes et positives.
-  S'amuser lors d'activités de loisirs et de travail.
-  Écouter la personne D.I lorsqu'elle sent le besoin de se confier.
-  Travailler abondamment sur l'estime de soi.
-  Travailler abondamment avec l'entourage sur l'acquisition d'attitudes respectueuses et positives.

Période de questions

