

**LES COMPORTEMENTS  
SEXUALISÉS CHEZ LES  
ÉLÈVES PRÉSENTANT  
UN TSA AVEC UN  
BESOIN DE SOUTIEN  
TRÈS IMPORTANT**

**Guide de soutien  
à la pratique en  
milieu scolaire**

Le guide de soutien à la pratique en milieu scolaire  
*Les comportements sexualisés chez les élèves présentant  
un TSA avec un besoin de soutien très important* est une  
initiative conjointe de la Direction régionale de santé publique  
(DRSP) de Montréal et de l'organisme Autisme Montréal.

## RÉALISATION

Direction régionale de santé  
publique du centre intégré  
universitaire de santé et de services  
sociaux du Centre-Sud-de-l'île-  
de-Montréal (DRSP du CCSMTL)

## RÉDACTION

### Sophie Lepage

Chargée de projet  
Agente de planification, de  
programmation et de recherche,  
Service Développement des jeunes,  
Secteur jeunesse 0-25 ans,  
DRSP du CCSMTL

### Carolane Gauthier-Foata

Agente de planification, de  
programmation et de recherche,  
Service Développement des jeunes,  
Secteur jeunesse 0-25 ans,  
DRSP du CCSMTL

## SOUTIEN À LA RÉDACTION

### Nathalie Boulet

Intervenante familiale,  
Autisme Montréal

### Julie Morissette

Chargée de projet 2018-2020,  
Autisme Montréal

## RÉVISION LINGUISTIQUE

### Florence Mulumba

Agente administrative,  
DRSP du CCSMTL

## COMITÉ CONSULTATIF 2018-2020

### D<sup>re</sup> Sylvie Bernard

Psychologue, Directrice de la  
Clinique d'approche comportementale  
en autisme (C-Aba)

### Sophie Bourque

Conseillère pédagogique,  
dossier climat scolaire, violence  
et intimidation et éducation à  
la sexualité, Bureau des services  
éducatifs complémentaires,  
Services à l'élève, Centre de  
services scolaire de Montréal

### Jovette Francoeur

Consultant for inclusive education,  
Commission scolaire Lester-B.  
Pearson

### Jean-Philippe Lapointe

Sexologue, Coordonnateur  
interprofessionnel Adultes-  
Aînés DI-TSA Sud, Direction  
des programmes déficience  
intellectuelle, trouble du spectre  
de l'autisme et déficience physique,  
Centre intégré de santé et services  
sociaux de Lanaudière

### Geneviève Paquette

Psychologue, Centre de services  
scolaire de la Pointe-de-l'Île.  
Personne ressource au service  
régional d'expertise pour les élèves  
présentant un TSA et une DI

### Anaïs Pinton-Labelle

Agente de planification, de  
programmation et de recherche,  
Service Développement des jeunes,  
Secteur jeunesse 0-25 ans,  
DRSP du CCSMTL

## COMITÉ CONSULTATIF 2021-2023

### D<sup>re</sup> Judith Archambault

Cheffe médicale adjointe,  
Secteur jeunesse 0-25 ans  
DRSP du CCSMTL

### D<sup>re</sup> Sylvie Bernard

Psychologue, directrice de la  
Clinique d'approche comportementale  
en autisme (C-Aba)

### Marylène Goudreault

Cheffe de service Développement  
des jeunes, Secteur Jeunesse  
0-25 ans, DRSP du CCSMTL

### Jean-Philippe Lapointe

Sexologue, Coordonnateur  
interprofessionnel Adultes-Aînés DI-  
TSA Sud, Direction des programmes  
déficience intellectuelle, trouble du  
spectre de l'autisme et déficience  
physique, Centre intégré de santé  
et services sociaux de Lanaudière

### Julie Morissette

Agente de développement,  
Services éducatifs, Secteur jeunes,  
Centre de services scolaire de Laval

### Geneviève Paquette

Psychologue, Service des ressources  
éducatives, Centre de services  
scolaire des Affluents

### Anaïs Pinton-Labelle

Sexologue, conseillère pédagogique  
en éducation à la sexualité, Services  
éducatifs, Centre de services scolaire  
de Montréal

## Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal

1560, rue Sherbrooke Est, Pavillon J.A De Sève  
Montréal (Québec) H2L 1M3  
www.ciuuss-centresudmtl.gouv.qc.ca

© Direction régionale de santé publique de Montréal (2023)  
Tous droits réservés

ISBN 978-2-550-96640-1 (En ligne)

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2023

Dépôt légal - Bibliothèque de l'Assemblée nationale du Québec, 2023

## Conception graphique

Marika Vallée, Rafting Média

*DRSP*: Direction régionale de  
santé publique de Montréal

*CCSMTL*: Centre intégré de  
santé et de services sociaux du  
Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal



<b>Introduction</b>	4
<b>1 Les particularités liées à la sexualité chez les personnes qui présentent un TSA avec un besoin de soutien très important</b>	5
• Écart entre la maturité physique et la maturité psychosexuelle	5
• Communication et interactions sociales limitées	6
• Faible théorie de l'esprit	7
• Déficits moteurs	8
• Déficits sensoriels	8
• Intérêts restreints, comportements répétitifs et stéréotypés	8
• Médication	9
<b>2 Les comportements sexuels</b>	10
• Comportements sexuels sains et adaptés	10
• Comportements sexuels inadaptés de type immatures et exploratoires	11
• Comportements qui s'apparentent à une paraphilie	11
• Trouble grave de la sexualité	12
<b>3 La compréhension clinique des comportements sexuels inappropriés en classe</b>	13
• Analyse fonctionnelle	13
• Analyse multimodale	17
<b>4 Les meilleures pratiques en prévention en matière de sexualité auprès des jeunes qui présentent un TSA avec un besoin de soutien très important</b>	18
• Interventions psychosociales individuelles	18
• Implication de l'entourage	19
• Adaptation de l'environnement	19
• Éducation à la sexualité	19
<b>5 La prévention des agressions sexuelles</b>	20
• Quelques statistiques	20
• Indicateurs	20
• Stratégies de prévention	21
• Consentement sexuel	22
• Quoi faire en cas de soupçon ou de dévoilement	23
• Mise en place d'environnements sécuritaires	23

<b>6 Fiches thématiques</b>	<b>24</b>
<b>Fiche thématique 1. La puberté</b>	<b>25</b>
• Activité 1 <i>Les parties du corps</i>	26
• Activité 2 <i>La croissance. Ligne du temps</i>	27
• Activité 3 <i>La croissance. Avant/après</i>	27
<b>Fiche thématique 2. Le public et le privé</b>	<b>28</b>
• Activité 4 <i>Les lieux publics et les lieux privés</i>	29
• Activité 5 <i>Les comportements sociaux et les gestes d'affection</i>	30
<b>Fiche thématique 3. La masturbation</b>	<b>31</b>
• Stratégies de remplacement	31
• Activité 6 <i>Scénario social: Lieu et contexte appropriés pour la masturbation</i>	33
• Activité 7 <i>Séquence visuelle: Les étapes de la masturbation</i>	34
• Lexique	35
• Références bibliographiques	36
• Annexes	37

# INTRODUCTION

Les personnes qui présentent un trouble du spectre de l'autisme (TSA) vivent leur puberté et l'éveil de leur sexualité à partir de leur adolescence, tout comme les personnes neurotypiques. Elles peuvent manifester de la curiosité; de l'intérêt sexuel et chercher à développer des relations interpersonnelles qui répondent à leurs besoins physiques, affectifs et amoureux.

Néanmoins, certains de leurs particularités et de leurs déficits peuvent parfois nuire à l'expression adéquate de leurs besoins sexuels et mener à des comportements problématiques. Ces situations peuvent entraîner des conséquences négatives ou placer la personne dans une situation de vulnérabilité<sup>1</sup>. Favoriser l'épanouissement des adolescent·e·s et des jeunes adultes présentant un TSA, dans la mesure de leurs capacités et en fonction de leurs besoins spécifiques, est un aspect incontournable de leur parcours éducatif, tant en milieu scolaire que dans leur milieu de vie. Or, plusieurs études suggèrent que ces jeunes ont souvent peu de connaissances en matière de sexualité, reçoivent peu d'éducation à la sexualité et vivent dans des environnements restrictifs qui laissent peu de place à l'intimité<sup>2,3</sup>.

Plus particulièrement, les adolescent·e·s et les jeunes adultes qui présentent un TSA avec un besoin de soutien très important, aussi appelé TSA de niveau 3, peuvent adopter des comportements qui apparaissent comme étant l'expression inadéquate d'un intérêt sexuel, alors qu'ils ont une tout autre fonction. Par conséquent, l'intervention en matière de sexualité peut représenter un défi complexe.

**Ce guide s'adresse aux équipes-écoles qui œuvrent auprès de ces personnes. S'appuyant sur les meilleures pratiques, les recommandations d'experts et la consultation de partenaires, ce guide a pour but de soutenir la création d'environnements favorables à une sexualité saine et sécuritaire et d'éviter les ruptures de services éducatifs en raison de comportements sexualisés inappropriés.**

## Les objectifs généraux

- Outiller les équipes-écoles dans la compréhension clinique des comportements sexualisés observés;
- Proposer des stratégies d'intervention et des outils d'éducation à la sexualité adaptés;
- Améliorer la capacité d'agir des parents et de l'entourage.



1

# LES PARTICULARITÉS LIÉES À LA SEXUALITÉ

## CHEZ LES PERSONNES QUI PRÉSENTENT UN TSA AVEC UN BESOIN DE SOUTIEN TRÈS IMPORTANT

Les intervenant-e-s qui œuvrent auprès des personnes qui présentent un TSA et/ou une déficience intellectuelle (DI) connaissent bien les différentes limitations et déficits associés à ces conditions. Certaines de ces particularités influencent les comportements et peuvent constituer des obstacles au développement d'une sexualité saine et sécuritaire.

La liste qui suit et les exemples qui s'y trouvent ne sont pas exhaustifs. Toutefois, ils permettent de mieux comprendre comment ces particularités peuvent expliquer le développement ou le maintien de comportements qui apparaissent comme des comportements sexuels inappropriés, mais qui n'en sont pas toujours<sup>2-6</sup>.

### Écart entre la maturité physique et la maturité psychosexuelle

Les personnes qui présentent un TSA, peu importe le niveau de leur besoin de soutien, vivent les changements physiologiques liés à la puberté selon les mêmes stades que les personnes neurotypiques. **Toutefois, il arrive qu'elles présentent des retards dans d'autres sphères, notamment au niveau du développement psychosexuel. Lorsque c'est le cas, elles peuvent :**

- Adopter des attitudes et des comportements qui semblent inappropriés, mais qui sont en fait, la manifestation d'une naïveté, d'une curiosité ou d'une incompréhension de ce qui se passe en eux;
- Avoir de la difficulté à composer avec les changements physiques associés à la puberté et ressentir de l'inconfort.



Une jeune fille semble se masturber parce qu'elle insère souvent sa main dans son pantalon, alors qu'elle vit plutôt de l'incompréhension face aux poils pubiens qui apparaissent sur son pubis et qu'elle cherche à les arracher.

*Dans les exemples illustrés dans les encadrés, nous avons fait le choix de ne pas inclure de personnes issues de la diversité des genres. En effet, bien que plusieurs études mentionnent une sur-représentativité de la pluralité des genres chez les personnes qui présentent un TSA, la plupart ont été menées auprès de personnes TSA verbales et sans déficience intellectuelle<sup>7</sup>. De plus, les experts que nous avons consultés soutiennent qu'il est peu probable que les personnes qui présentent un TSA avec un besoin de soutien très important s'identifient à la diversité des genres ou se questionnent sur leur identité de genre, un concept subjectif.*

## Ressources pour l'entourage

- **Comportements et jeux sexualisés**


<https://www.chusj.org>

- **Naître et grandir**

<https://naitreetgrandir.com/fr/dossier/mieux-comprendre-developpement-psychosexuel>

## Communication et interactions sociales limitées

Le TSA de niveau 3, souvent associé à une déficience intellectuelle, entraîne des déficits graves au niveau de la communication verbale et non verbale<sup>8,9</sup>. Ces personnes peuvent éprouver des difficultés à communiquer adéquatement leurs besoins ou ne pas être capable de poser des questions pour mieux comprendre leur environnement. Elles ont très peu d'interactions sociales. Les amitiés et les relations amoureuses sont très rarement existantes. L'intérêt sexuel, lorsqu'il est présent, est donc très peu porté sur autrui.

En effet, les comportements de séduction ou de provocation dans un but sexuel sont inexistantes chez ces personnes<sup>5</sup>. De ce fait, si les gestes à caractère sexuel posés envers autrui (toucher, se frotter, sentir) sont la source de sensations agréables et peuvent provoquer une **réponse sexuelle** , il n'y a pas de recherche de réciprocité ou de contact sexuel. Également, une difficulté à tenir compte des règles et des normes sociales et à inhiber une réaction peut provoquer des malaises chez autrui<sup>8</sup>.



Un adolescent touche les seins de son intervenante simplement parce qu'il s'est attardé à ce détail et non pas parce qu'il exprime un intérêt sexuel pour elle.



Un jeune adulte colle ses organes génitaux sur un membre de son entourage qui lui prodigue des soins et cherche à reproduire les sensations agréables qui y sont associées.

## Faible théorie de l'esprit

Les personnes qui présentent un TSA avec un besoin de soutien très important ne sont pas toujours en mesure de bien comprendre et d'interpréter les émotions, les pensées et les intentions d'autrui<sup>2</sup>. Voici quelques exemples de manifestations d'une faible théorie de l'esprit:

- Penser que l'envie de sentir ou toucher un camarade de classe est toujours réciproque;
- Avoir de la difficulté à comprendre le refus d'une autre personne dans le cas d'un contact physique non désiré;
- Réagir avec agressivité devant les limites imposées par autrui;
- Ne pas reconnaître les comportements sexuels inappropriés dont elles peuvent être l'auteur ou la victime.



Lors de la rentrée scolaire, une jeune adolescente observe que les seins d'une camarade ont poussé pendant l'été et manifeste de la curiosité devant ce changement. Elle cherche à les toucher, malgré les protestations de celle-ci, sans comprendre ses réactions.

## Déficits moteurs

Les déficits au plan moteur peuvent être la cause d'une maladresse dans les gestes, d'une motricité limitée ou encore d'un manque de force de préhension<sup>5,8</sup>. Ces limites sont des obstacles évidents à la masturbation et peuvent être responsables de la persistance des gestes masturbatoires, tant dans la fréquence que dans la durée.



Un adolescent stimule ses organes en roulant son pénis entre ses mains, d'une façon qui ne produit pas assez de stimulation pour parvenir à une éjaculation. Il demeure dans un état d'excitation qui se traduit par une persistance des gestes masturbatoires et qui conduit à des gestes agressifs, envers lui-même ou les autres, si l'on tente de faire en sorte qu'il cesse.



Une jeune fille stimule sa vulve en se frottant contre le poteau de la balançoire dans la cour d'école, ce qui demande peu de manipulation fine.

## Déficits sensoriels

Souvent présentes chez les personnes qui présentent un TSA, les difficultés sur le plan des perceptions sensorielles influencent les comportements en provoquant une hypersensibilité ou une hyposensibilité sensorielle<sup>5</sup>. Chez une même personne, un ou plusieurs sens peuvent être touchés.

Par exemple, les personnes qui présentent une hypersensibilité tactile peuvent réagir fortement à un contact physique ou à certaines textures. Au contraire, une hyposensibilité tactile cause une difficulté à bien ressentir les sensations physiques, ce qui peut entraîner des comportements de surstimulation. De plus, ces comportements peuvent se manifester dans des contextes inappropriés.



Une jeune fille qui présente une hyposensibilité tactile stimule ses organes génitaux longuement et fortement, cherchant à ressentir les sensations agréables qui l'accompagnent, ce qui entraîne des blessures au niveau de sa vulve.



Un jeune homme qui présente une hypersensibilité tactile stimule ses organes génitaux, mais s'arrête avant l'orgasme par peur de la sensation intense ou encore parce qu'il a un dégoût du sperme ou des odeurs (hypersensibilité de l'odorat). Un état d'excitation est donc maintenu et cause de l'inconfort et des frustrations.

## Intérêts restreints, comportements répétitifs et stéréotypés

Les personnes qui présentent un TSA avec un besoin de soutien très important voient leur fonctionnement grandement affecté par des intérêts restreints, des préoccupations et des comportements répétitifs difficiles à rediriger. Par exemple, elles peuvent adopter des comportements sexuels atypiques liés à leurs intérêts restreints en associant un état d'excitation sexuelle avec un stimulus de prime abord non sexuel, mais qui suscite un état de bien-être<sup>5</sup>.

Ces comportements peuvent surprendre et même bouleverser certaines personnes de l'entourage. Toutefois, les réactions négatives et les interventions répressives ne leur permettent pas d'obtenir réponse à leurs besoins, ce qui augmente les risques de voir le comportement devenir répétitif ou même d'évoluer en troubles graves de la sexualité<sup>5</sup> (voir définition page 12).



Une adolescente se frotte souvent les organes génitaux sur son animal de peluche et manifeste une détresse marquée lorsqu'un adulte tente de rediriger son intérêt. On observe également des signes physiologiques d'excitation sexuelle lorsqu'elle manipule un bout de fausse fourrure trouvé dans sa classe. Il ne s'agit pas d'une **paraphillie** <sup>+</sup> comme on pourrait le penser, mais plutôt d'une texture dont le contact est agréable et qu'elle a associée au hasard à un stimulus sexuel.



Un adolescent manifeste un intérêt intense pour tout ce qui est associé aux forces policières (voitures de police, bruits des sirènes, uniforme, etc.). Ses parents observent que leur fils a une érection lorsqu'il entend une sirène de police ou aperçoit un membre des forces policières.

## Médication

L'action de certains types de médicaments et leurs interactions influencent la **réponse sexuelle** <sup>+</sup>. Ils peuvent diminuer le désir sexuel, mais aussi nuire à la capacité érectile, en rendant difficile l'obtention ou le maintien d'une érection<sup>5,10</sup>. Ils peuvent également agir sur la capacité à obtenir un orgasme ou une éjaculation. Ainsi, certains comportements masturbatoires peuvent apparaître excessifs dans leur fréquence ou leur durée, alors qu'il s'agit d'effets secondaires d'une médication prescrite. Il est donc indiqué de considérer ces éléments dans l'analyse d'un comportement sexualisé problématique.

### Ressources pour l'entourage

- **Autisme 123**  
<https://autisme123.com>

## LES COMPORTEMENTS SEXUELS

Cette section a pour but de sensibiliser les équipes-écoles sur différents types de comportements sexuels, des manifestations saines aux troubles graves de la sexualité. Les informations qui s'y trouvent proviennent du guide d'orientations cliniques **Les problématiques sexuelles chez les personnes présentant une DI ou un TSA**, publié par le Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement (SQETGC)<sup>3</sup> : <https://www.sqetgc.org/publications/guide-dorientations-cliniques>

L'évaluation et le diagnostic des troubles sexuels sont des actes réservés uniquement aux professionnel-le-s habileté-e-s à le faire<sup>3,11</sup>. Les informations qui suivent peuvent tout de même guider les équipes-écoles dans la compréhension clinique des comportements observés en classe et dans la détermination des interventions à mettre en place.

### Comportements sexuels sains et adaptés

Les personnes qui présentent un TSA peuvent manifester de la curiosité face à la sexualité, expérimenter des sensations physiques agréables et avoir le désir d'explorer. Les comportements sexuels sont sains et appropriés lorsqu'ils :

- Sont liés à la curiosité et au désir d'expérimenter ;
- Ont lieu dans des moments et des endroits opportuns ;
- Ne causent aucune conséquence négative pour soi et pour autrui.



Un garçon se caresse le pénis pendant qu'il regarde la télévision, seul dans sa chambre.



Une jeune adolescente se tient debout devant le miroir de la salle de bain et touche ses seins qui ont changé et les poils qui poussent sur ses aisselles.

## Comportements sexuels inadaptés de type immature et exploratoire

Ces comportements relèvent de besoins sains et normaux, mais s'expriment dans des lieux ou des contextes inadéquats. Ils peuvent embarrasser, voire choquer les valeurs morales. Les conséquences pour soi et pour l'entourage sont les suivantes :

- Ils ne provoquent pas de détresse ou de perturbation du fonctionnement pour la personne, à condition que l'entourage n'y réagisse pas par une attitude punitive ou restrictive ;
- Il n'y a pas de conséquences graves pour les personnes qui sont exposées à ces comportements ;
- Ils peuvent exposer la personne au jugement, à l'exclusion ;
- Ils augmentent les risques de subir des abus sexuels en plaçant la personne dans une position de vulnérabilité.




Un adolescent regarde de façon insistante les seins de son enseignante.



Une jeune femme cherche à toucher les parties intimes d'une camarade de classe.


## Comportements sexuels s'apparentant à une paraphilie

Les paraphilies sont des intérêts sexuels intenses et persistants qui divergent des pratiques considérées comme normales dans une société<sup>12</sup>. Ces comportements sont le plus souvent bénins et non offensifs<sup>3</sup>. Les paraphilies ne sont pas problématiques en soi, mais dans certaines circonstances, c'est-à-dire lorsqu'elles causent une souffrance significative, nuisent au fonctionnement ou impliquent des personnes non consentantes, on parle alors d'un trouble paraphilique<sup>12</sup>.

Par ailleurs, la littérature scientifique indique que les personnes qui présentent un TSA manifestent plus souvent des schémas d'excitation sexuelle atypiques que les personnes neurotypiques. Toutefois, pour les personnes qui présentent un TSA, un état d'excitation sexuelle provoqué par un stimulus atypique ne signifie pas nécessairement que la personne présente une paraphilie ou un trouble paraphilique. Par exemple, l'association entre un type d'objet (le velours, une poupée) ou une partie spécifique du corps (les cheveux, les seins) et une excitation sexuelle, comme c'est le cas dans le **fétichisme** , peut simplement être liée à un intérêt restreint.



## Trouble grave de la sexualité

Les troubles graves de la sexualité regroupent un ensemble de problématiques, tels les troubles paraphiliques et les **violences à caractère sexuel** . **Ce type de problématique nécessite une orientation vers des services spécialisés.** Ils sont caractérisés par :

- La présence de conséquences graves, tant pour la personne qui commet les gestes que pour celle qui les subit ;
- Des comportements largement répréhensibles, sur le plan moral ou légal ;
- Des causes multiples et complexes ;
- Une persistance malgré les interventions mises en place.

---

**Le Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement (SQETGC)** propose un coffre à outils et plusieurs publications pouvant aider à la compréhension clinique et soutenir les interventions en matière de comportements problématiques.  
<https://www.sqetgc.org>



# 3

## LA COMPRÉHENSION CLINIQUE DES COMPORTEMENTS SEXUELS INAPPROPRIÉS EN CLASSE

Identifier la fonction des comportements problématiques est une étape qui peut être nécessaire à la mise en place d'interventions adaptées et efficaces. Cela permet de comprendre la personne qui n'est pas en mesure d'expliquer elle-même ce qui se passe, de l'aider à s'épanouir de façon optimale et de s'assurer que l'environnement demeure sécuritaire pour tous.

### Analyse fonctionnelle

L'analyse fonctionnelle des comportements problématiques est une technique d'évaluation intéressante pour mener une étude exhaustive d'un comportement précis. Faire une analyse fonctionnelle ne permet pas de poser de diagnostic, mais plutôt de mieux comprendre la nature du comportement, ainsi que sa fonction. Elle s'effectue suite à des observations comportementales en milieu scolaire et/ou l'analyse des faits rapportés par l'entourage. Le travail en équipe multidisciplinaire prend alors toute son importance.

L'analyse fonctionnelle requiert de colliger dans une grille le contexte avant l'apparition du comportement (antécédent) ; une description du comportement, les interventions effectuées et les réactions subséquentes. L'antécédent permet d'identifier les déclencheurs du comportement, tandis que les réactions subséquentes de la personne permettent de mieux cibler les facteurs de maintien ou de renforcement du comportement. En identifiant la fonction d'un comportement et ce qui le renforce, il est plus facile de déterminer les moyens à mettre en place pour répondre adéquatement aux besoins de la personne<sup>12</sup>.

Pour obtenir un échantillon représentatif des comportements et éviter d'intervenir sur des événements isolés, il est recommandé de documenter au moins 14 apparitions du comportement ou 14 jours d'observation<sup>13</sup>. Toutefois, l'analyse est quand même réalisable si cette fréquence n'est pas possible à atteindre ou si le délai requis implique des risques de préjudice pour la personne ou pour son entourage.

**À titre d'exemple, les trois pages suivantes présentent deux modèles de grille permettant la cueillette de données**

- Grille d'analyse fonctionnelle
- Grille d'analyse fonctionnelle par observation

# GRILLE D'ANALYSE FONCTIONNELLE

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_

## Comportement :

Date : \_\_\_\_\_

Début : \_\_\_\_\_

Fin : \_\_\_\_\_

Lieu : \_\_\_\_\_

Activité : \_\_\_\_\_

Antécédent : \_\_\_\_\_

Interventions : \_\_\_\_\_

Réactions : \_\_\_\_\_

## Comportement :

Date : \_\_\_\_\_

Début : \_\_\_\_\_

Fin : \_\_\_\_\_

Lieu : \_\_\_\_\_

Activité : \_\_\_\_\_

Antécédent : \_\_\_\_\_

Interventions : \_\_\_\_\_

Réactions : \_\_\_\_\_

## Comportement :

Date : \_\_\_\_\_

Début : \_\_\_\_\_

Fin : \_\_\_\_\_

Lieu : \_\_\_\_\_

Activité : \_\_\_\_\_

Antécédent : \_\_\_\_\_

Interventions : \_\_\_\_\_

Réactions : \_\_\_\_\_

*La grille peut être imprimée ou remplie à l'écran dans Acrobat.*

# GRILLE D'ANALYSE FONCTIONNELLE PAR OBERVATION

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

	Heures							Conséquences et commentaires
<b>Comportements</b>								
Touche ses parties intimes								
Touche les parties intimes d'un pair								
Touche les parties intimes d'un adulte								
Se déshabille								
Observe avec insistance								
<b>Endroits</b>								
Classe								
Coin calme								
Salle <i>snoezelen</i>								
Toilette								
<b>Personnes</b>								
Intervenant-e/enseignant-e (personne habituelle)								
Intervenant-e/enseignant-e (nouvelle personne)								
Membre de la famille								
Pair								
Personne inconnue								
Seule								
<b>Contexte</b>								
Demandes								
Environnement trop stimulant								
Interruption de la routine								
Transition entre endroits								
Transition entre tâches								
<b>Fonction perçue : Obtient</b>								
Attention								
Item désiré								
Auto-stimulation								
<b>Fonction perçue : Évite</b>								
Attention								
Personne								
Poursuite de l'activité en cours								
Répondre à une demande								

# GRILLE D'ANALYSE FONCTIONNELLE PAR OBERVATION

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

	Heures								Conséquences et commentaires
<b>Comportements</b>									
<b>Endroits</b>									
<b>Personnes</b>									
<b>Contexte</b>									
<b>Fonction perçue : Obtient</b>									
<b>Fonction perçue : Évite</b>									

## Analyse multimodale

Pour comprendre l'étiologie, le sens et la fonction des comportements inappropriés qui perdurent ou s'aggravent malgré les interventions mises en place, une analyse multimodale peut s'avérer nécessaire. Cependant, elle demande beaucoup plus de temps et d'énergie, puisqu'elle ne se limite pas uniquement aux comportements observés, mais tient également compte de l'ensemble des difficultés spécifiques du jeune<sup>5</sup>. **L'analyse multimodale demande des compétences spécifiques et se complète en équipe multidisciplinaire.** Un accompagnement du milieu par des professionnel-le-s habileté-e-s est donc requis dans ce contexte.



# 4

## LES MEILLEURES PRATIQUES EN PRÉVENTION

### EN MATIÈRE DE SEXUALITÉ AUPRÈS DES JEUNES QUI PRÉSENTENT UN TSA AVEC UN BESOIN DE SOUTIEN TRÈS IMPORTANT

Plusieurs types d'intervention peuvent être mises en œuvre pour prévenir les comportements sexualisés inappropriés chez les jeunes qui présentent un TSA avec un besoin de soutien très important. En effet, les activités d'éducation à la sexualité ne constituent pas toujours la réponse aux besoins identifiés par la fonction de ces comportements<sup>14</sup>. Dans certaines situations par exemple, encadrer ou rediriger les comportements est plus indiquée<sup>3,14</sup>.

Les interventions efficaces en matière de comportements problématiques auprès de ces jeunes comportent les éléments suivants<sup>8</sup> :

- Elles ciblent des comportements observables et mesurables et elles mesurent les résultats en continu ;
- Elles répondent à leurs besoins spécifiques en tenant compte de la fonction du comportement ;
- Elles sont adaptées à leur niveau de compréhension et tiennent compte de ses déficits ;
- Elles tiennent compte des attentes des personnes de leur entourage et obtiennent leur collaboration ;
- Elles visent le bien-être et l'inclusion sociale.

Ce sont les équipes-écoles qui, en équipe multidisciplinaire, s'appuient sur l'analyse des comportements observés et sur leur expertise en matière de TSA, pour identifier les moyens à mettre en place. Voici un résumé des meilleures pratiques en la matière :

#### 1

#### INTERVENTIONS PSYCHOSOCIALES INDIVIDUELLES

- Elles sont personnalisées et adaptées au niveau de compréhension de la personne<sup>2,14</sup> ;
- Elles renforcent les comportements adéquats ;
- Elles enseignent les habiletés déficitaires qui contribuent au comportement inapproprié tel, la communication, l'autonomie, l'autorégulation des émotions, les activités occupationnelles, etc. ;
- Elles encadrent ou redirigent les comportements inadéquats avec un geste, un lieu ou un objet plus approprié.



## 2 IMPLICATION DE L'ENTOURAGE

- L'implication de l'entourage est nécessaire, particulièrement lorsqu'il est requis de rediriger les comportements sexualisés inadéquats observés en classe<sup>14</sup>.
- Sensibiliser, informer, soutenir et accompagner les membres de l'entourage permettent d'assurer la cohérence des interventions et la généralisation des apprentissages, et ce, à toutes les étapes de la mise en œuvre des interventions<sup>14,15</sup>.
- La sexualité est un sujet qui, pour certaines personnes, suscite un inconfort. L'implication de l'entourage doit tenir compte des particularités des membres de l'entourage. Par exemple, un milieu de vie où les interventions sont répressives laisse peu de place à l'intimité et à l'expression des besoins sexuels<sup>14,15</sup>.

## 3 ADAPTATION DE L'ENVIRONNEMENT

- Les composantes de l'environnement doivent être considérées. Par exemple, des objets ou des stimuli sensoriels peuvent être associés à l'apparition d'un comportement sexuel inapproprié.
- La mise en place d'une routine incluant des activités quotidiennes valorisantes individualisées contribue à une image positive de soi-même et permet de vivre des réussites, des facteurs qui diminuent les risques de développer des comportements sexuels inappropriés. La routine permet aussi de limiter les temps non structurés qui peuvent soulever de l'anxiété ou laisser place à l'apparition des comportements néfastes.

## 4 ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ

- Les outils d'éducation à la sexualité doivent être concrets et sans ambiguïté. Ils utilisent des termes qui sont connus de la personne et qui reflètent concrètement l'action. Par exemple, dire « toucher son pénis » ou « toucher sa vulve » plutôt que « se faire du bien », qui peut être associé à un autre comportement<sup>8</sup>. Le mot masturbation peut aussi être utilisé si la personne le connaît déjà.
- Les supports visuels (images, photos, pictogrammes) aident la personne à comprendre le contenu éducatif. Ils doivent être réalistes, clairs, explicites, sans trop de détails<sup>5,8</sup>.
- Comme pour les autres domaines liés aux apprentissages, les notions reliées à la sexualité doivent être revues plusieurs fois afin qu'elles soient acquises.



# 4

## LA PRÉVENTION DES AGRESSIONS SEXUELLES

### Quelques statistiques

**Les agressions sexuelles** <sup>+</sup> rapportées aux services policiers ne représentent qu'une mince proportion de celles qui sont perpétrées en réalité. Les jeunes de 15 à 24 ans constituent le groupe d'âge le plus souvent victime de **violences à caractère sexuel** <sup>+</sup>. Dans la grande majorité des cas, les victimes connaissent leur agresseur<sup>16</sup>. Également, certaines caractéristiques personnelles, familiales et environnementales constituent des facteurs de risques de victimisation :

- Les personnes qui ont des incapacités psychologiques, cognitives, liées à la santé mentale ou à l'apprentissage, sans égard au genre, sont plus à risque de subir des violences psychologiques, physiques et sexuelles<sup>16-18</sup>. Leur taux de victimisation déclaré concernant les actes violents est 4 fois plus élevé que chez les personnes qui ne présentent pas de telles incapacités.
- Les femmes représentent la majorité des victimes d'agressions sexuelles dans la population générale. La même tendance est observée chez les femmes qui vivent avec une incapacité, qui sont deux fois plus à risque de subir une agression sexuelle dans l'enfance<sup>16,17</sup>. Également, les femmes représentent 90% des victimes d'agression sexuelle subie par des personnes ayant une incapacité. Par ailleurs, plus particulièrement pour celles qui présentent une incapacité cognitive, comme le TSA ou la déficience intellectuelle, 24% ont subi de la violence sexuelle avant l'âge de 15 ans<sup>16</sup>.

### Indicateurs


Une grande partie des personnes qui vivent avec un TSA nécessitant un besoin de soutien très important présentent également une déficience intellectuelle. De plus, elles sont souvent peu verbales ou non verbales. Elles peuvent donc difficilement exprimer ce qu'elles vivent ou ce qu'elles ressentent.

De façon générale, il est possible de reconnaître certains signes ou changements de comportement pouvant être des indicateurs de victimisation sexuelle chez les jeunes. Toutefois, il est primordial de demeurer prudent lorsqu'il s'agit d'interpréter les signes observés auprès de jeunes qui présentent un TSA de niveau 3, puisqu'ils peuvent avoir une tout autre cause, comme un problème de santé, l'expression d'un inconfort ou une difficulté d'adaptation<sup>19</sup>. Ces indicateurs ne sont donc ni suffisants ni nécessaires pour indiquer la perpétration de violence sexuelle à leur égard. Néanmoins, ils constituent des indices qui permettent de déterminer qu'une situation problématique est présente<sup>19</sup> :

### 1 MAUX PHYSIQUES

- Démangeaisons, eczéma ;
- Trouble du sommeil, énurésie, encoprésie ;
- Irritations, lésions ou saignement aux régions vulvaires, vaginales ou anales.

### 2 CHANGEMENTS COMPORTEMENTAUX SOUDAINS

- Pudeur excessive ou désinhibition ;
- Propos sexuels inappropriés et fréquents – parfois sous forme d'**écholalie**  ;
- Comportements sexuels ne correspondant pas à l'âge, au vécu ou au fonctionnement habituel de la personne ;
- Peur ou repli sur soi lors des soins d'hygiène aux organes génitaux ;
- Peurs inhabituelles, réflexe de protection ou de phobie, peurs envers une personne ou une situation ;
- Isolement, refus de suivre la routine, automutilation, fugue ;
- Régression au niveau des acquis ;
- Agressivité, méfiance.

### 3 OBJET OU ARGENT DONT ON IGNORE LA PROVENANCE

## Stratégies de prévention

### Les stratégies individuelles

Les programmes de prévention en milieu scolaire ciblent les facteurs de risques et de protection et visent principalement à augmenter les connaissances des jeunes, ainsi que leur capacité à s'affirmer et à dévoiler les violences à caractère sexuel. Ces programmes peuvent difficilement s'adapter aux limites et aux besoins spécifiques des jeunes qui présentent un TSA de niveau 3. Néanmoins, les outils d'éducation à la sexualité proposés dans ce guide peuvent aider à réduire leur vulnérabilité. Également, en jouant un rôle dans la prévention des comportements sexualisés inappropriés, ils pourraient prévenir des comportements pouvant être considérés comme des violences à caractère sexuel (touchers non consentis, autostimulation en contexte inadéquat, etc.).

### Les stratégies familiales

Il est démontré que l'implication des parents et de l'entourage des jeunes aux programmes de prévention des violences sexuelles en milieu scolaire augmente l'efficacité de ceux-ci<sup>16</sup>. Les proches des personnes qui présentent un TSA avec un besoin de soutien très important ont un rôle important à jouer dans la prévention des violences à caractère sexuel, compte tenu de leur grande vulnérabilité. Les outils proposés dans les fiches thématiques peuvent être complétés en collaboration avec les parents et utilisés à la maison.

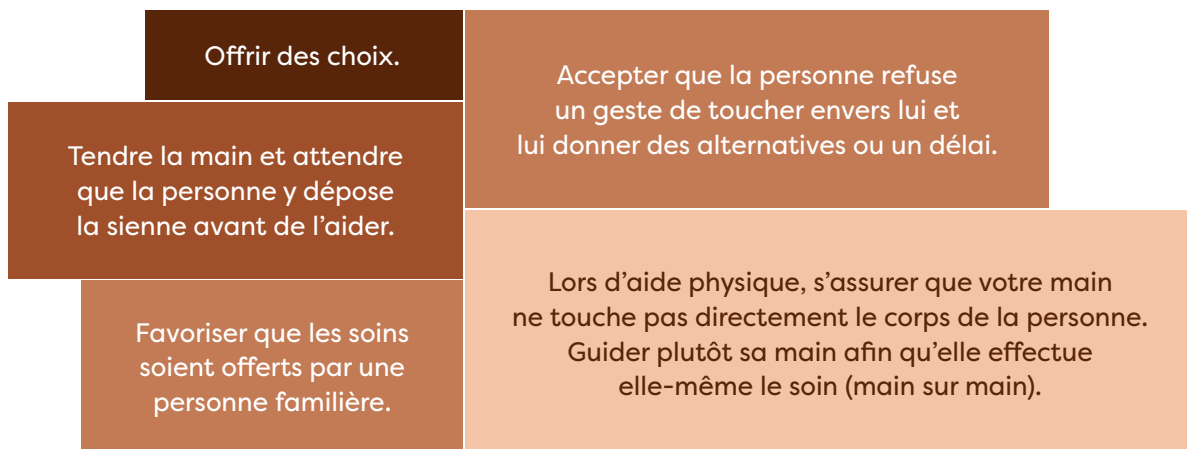
## Consentement sexuel

Compte tenu de leurs particularités, **il est très peu probable** que les personnes qui présentent un TSA de niveau 3 soient en mesure d'offrir un consentement sexuel valide tel que la Loi le stipule<sup>20</sup>. Voici quelques-uns des éléments qui s'y retrouvent et qui sont nécessaires pour déterminer la validité du consentement :

- **La personne est apte à donner son consentement**, c'est-à-dire qu'elle a la capacité de comprendre la nature et les conséquences des gestes sexuels.
- **Il est donné de façon libre et éclairé**. Chacun des partenaires manifeste clairement son accord aux activités sexuelles, verbalement ou par des gestes et attitudes non équivoques. L'accord peut être retiré à tout moment.
- **Il n'y a pas de rapport de force entre les partenaires**, comme c'est le cas lorsqu'une personne est en situation de dépendance vis-à-vis l'autre ou lorsqu'il y a une position d'autorité ou de confiance.
- **La personne a l'âge minimum pour consentir, c'est-à-dire 16 ans**. Avant cet âge, un adolescent apte peut consentir à une activité sexuelle avec un partenaire de moins de 5 ans son aîné s'il a 14 ou 15 ans et de moins de 2 ans son aîné s'il a 12 ou 13 ans.

### TRUCS ET ASTUCES

Il est possible de favoriser la compréhension et le respect des concepts d'intimité et de consentement aux personnes qui présentent un TSA de niveau 3 dans des gestes simples. Par exemple, lors des interventions visant à offrir de l'aide ou des soins :



## Quoi faire en cas de soupçon ou de dévoilement

- Il est recommandé de rapporter ses observations ou ses soupçons à son supérieur immédiat. L'équipe-école se réfère aux protocoles et aux procédures mis en place dans son établissement.
- **Si la présumée victime est mineure, il est obligatoire de signaler** ses soupçons à la direction de la protection de la jeunesse.  
**Faire un signalement à la DPJ, c'est déjà protéger un enfant**  
**- Quand et comment signaler?**  
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000895>
- Si la présumée victime a plus de 18 ans et qu'elle est sous un régime de protection (curateur privé ou public), son représentant doit être avisé.
- Contacter l'intervenant-e DI-TSA, le cas échéant.

## Mises en place d'environnements sécuritaires

Voici quelques exemples de mesures de protection qui peuvent être mis en place lors de soupçons d'abus sexuel<sup>19</sup> :

- Accompagnement lors du transport ;
- Mise en place d'un autre moyen de transport ;
- Modification de l'horaire d'activité ou de travail ;
- Temps privilégié d'écoute accordé à la personne ;
- Référence à un organisme communautaire pour du soutien personnalisé ;
- Ajout de personnel ;
- Changement de milieu résidentiel.

## Ressources pour l'entourage

- **Table de concertation sur les agressions à caractère sexuel de Montréal**  
**Liste des ressources**  
[http://www.agressionsexuellemontreal.ca/client\\_file/upload/myriam---documents-du-site/dep-bleu-FR\\_ANG-sept2013-lr.pdf](http://www.agressionsexuellemontreal.ca/client_file/upload/myriam---documents-du-site/dep-bleu-FR_ANG-sept2013-lr.pdf)
- **Info-aide violence sexuelle – Écouter, informer, soutenir**  
<https://infoaideviolencesexuelle.ca>


## FICHES THÉMATIQUES

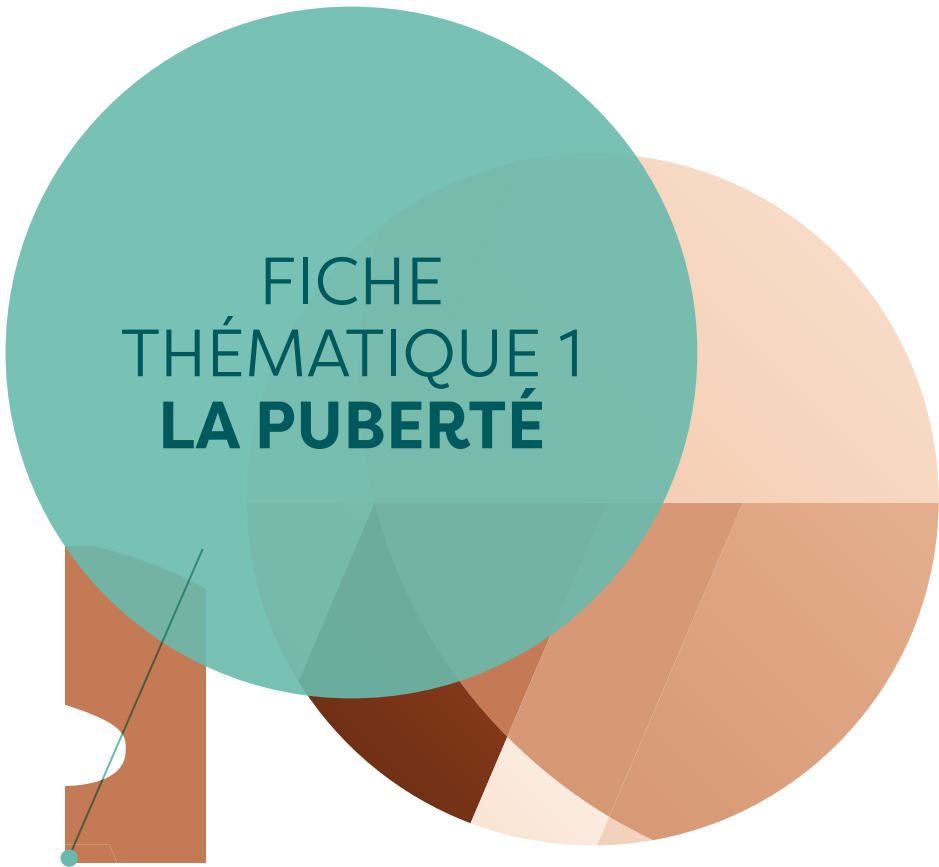
La section qui suit propose des thèmes qui s'inscrivent en cohérence avec les contenus obligatoires du Ministère de l'Éducation du Québec (MEQ) et les besoins les plus fréquents de la clientèle cible. Ils se divisent en plusieurs sections qui visent à :

- Soutenir la compréhension clinique des comportements ;
- Identifier les types d'interventions à mettre en place ;
- Offrir des outils d'éducation à la sexualité.

### Outils d'éducation à la sexualité

Les outils d'éducation à la sexualité et les différentes illustrations proposées peuvent être imprimés pour réaliser des activités de pairage, d'association et de discrimination. La façon de présenter l'activité et le rythme sont déterminés par l'intervenant·e, en cohérence avec la progression des apprentissages et le niveau de compréhension de la personne. Voici un résumé des bonnes pratiques en la matière :

- Observer la réaction de la personne en continu. Si l'activité semble créer un inconfort ou susciter une **réponse sexuelle** , il est possible de cesser l'activité ou de la remettre à plus tard ;
- Limiter l'utilisation du langage verbal ;
- Utiliser un cartable personnalisé pour chaque jeune, dans lequel pourront être disposés les différents outils utilisés ;
- Présenter l'outil de la personne dans différents milieux (maison, école, etc.) ;
- Utiliser des images adaptées au niveau de symbolisation de la personne : pictogrammes, images, photos, 3D ;
- Utiliser des pictogrammes, des photos ou des images correspondant à la couleur de la peau de la personne ;
- Utiliser des velcros pour coller les images, pour faciliter la répétition.



## FICHE THÉMATIQUE 1 LA PUBERTÉ

- **Activité 1.** Les parties du corps
- **Activité 2.** La croissance : Ligne du temps
- **Activité 3.** La croissance : Avant/après

La puberté, qui survient habituellement entre l'âge de 10 et 14 ans, est une période au cours de laquelle d'importants changements physiques et psychologiques se produisent<sup>21</sup>. Pour beaucoup de jeunes, ces changements sont synonymes de questionnements et d'émotions diverses. Pour les personnes ayant un TSA de niveau 3, qui ne sont pas en mesure d'exprimer leurs pensées et leurs émotions, la puberté peut provoquer de l'incompréhension et de l'inconfort. Les outils d'éducation à la sexualité de cette fiche visent à leur permettre de mieux comprendre cette étape de la vie et les changements qui l'accompagnent. Les intentions éducatives sont les suivantes :

- Situer les parties du corps humain ;
- Identifier les organes sexuels des filles et des garçons ;
- Connaître les principaux changements anatomiques qui accompagnent la puberté.





Voir Annexe 1  
page 39



Voir Annexe 2  
page 57

## Activité 1

### Les parties du corps

Cette activité de pairage propose une silhouette et une variété d'images des parties du corps à imprimer et à découper. La répétition est suggérée.

#### Étapes

1. Découper la silhouette pour obtenir une image de style 3D, afin de pouvoir l'utiliser des deux côtés ;
2. Découper les parties du corps individuellement ;
3. Agir d'abord comme modèle en plaçant soi-même les images des parties du corps sur la silhouette en les nommant ;
4. Demander ensuite à la personne de le faire, en la guidant au besoin et en lui nommant de nouveau les parties du corps utilisées ;
5. Pour favoriser la généralisation, on peut demander à la personne de pointer les parties nommées sur son propre corps.

#### Adaptations possibles

- Présenter la silhouette telle quelle, sans la découper, en nommant les parties du corps ;
- Dessiner le corps de la personne sur une grande feuille afin de l'aider à identifier les parties du corps.

## Activité 2

### La croissance : ligne du temps

L'activité proposée est une ligne du temps à compléter, qui permet de représenter le corps humain aux différentes étapes de la puberté.

Elle est accompagnée d'une variété d'images à découper, représentant le corps humain des filles et des garçons. Les images sont également en format croissant avec l'âge. Elles illustrent les différents changements observables :

- Acné ;
- Croissance des seins ;
- Apparition des poils sur les jambes, aux aisselles et dans la région pubienne ;
- Début des menstruations ;
- Augmentation de la taille du pénis et des testicules.

#### Étapes

1. Découper les différents corps humains (bébé, enfant, adolescent, adulte) ;
2. Placer/coller les corps humains sur la ligne du temps et les présenter à la personne en nommant les différents changements qui surviennent à chacune des étapes ;
3. Lorsque l'étape 2 a été répétée plusieurs fois pour permettre l'intégration, demander à la personne de placer elle-même les corps humains sur la ligne du temps.



## Activité 3

### La croissance: avant/après

Cette activité de style avant/après a le même objectif que l'activité 2, mais de façon simplifiée. Si la personne a l'habitude d'utiliser les outils avant/après, aucun apprentissage préalable n'est requis.

#### Étapes

1. Dans la partie « avant », coller le corps d'un personnage au stade de développement antérieur de la personne ;
2. Dans la partie « après », coller l'image qui représente son stade de développement ;
3. Pointer avec une flèche ou entourer les parties du corps qui changent avec la puberté ;
4. Présenter l'outil à la personne en lui pointant et en lui nommant les changements corporels liés à la puberté.

---

#### Ressources pour l'entourage

- **La puberté. Mozaik. Impliquer les parents dans l'éducation à la sexualité de leurs jeunes.**  
*[https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/mosaik/bulletins/15-314-09W\\_Bulletin9.pdf](https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/mosaik/bulletins/15-314-09W_Bulletin9.pdf)*
-



## FICHE THÉMATIQUE 2 LE PUBLIC ET LE PRIVÉ

- **Activité 4.** Les lieux privés et les lieux publics
- **Activité 5.** Les comportements sociaux et les gestes d'affection

Les comportements sexualisés qui s'expriment dans des contextes inappropriés peuvent avoir des conséquences négatives, tant pour la personne qui les adopte que pour celles qui l'entourent. Les fiches peuvent être présentées telles quelles pour commencer, puis il est possible de les modifier pour en faire des activités de pairage, d'association et de discrimination. Les intentions éducatives sont les suivantes :

- Différencier les lieux « privés » et « publics » et les comportements appropriés dans chacun de ses lieux ;
- Différencier les comportements et les marques d'affection (comportements sociaux) adéquats, selon le type de la relation avec l'autre.



## Activité 4

### Les lieux publics et les lieux privés

Cette activité vise à intervenir lorsque la personne a déjà eu des comportements sexualisés dans des lieux inadéquats.

- Avoir en main des photos ou des pictogrammes de lieux privés et publics. Il est recommandé de prendre des photos de l'environnement de la personne. Des illustrations de lieux à imprimer sont disponibles en annexe ;
- Avoir des photos ou des pictogrammes de comportements sexualisés (se déshabiller, mettre sa main dans ses vêtements, toucher ses parties intimes, etc.) et non sexualisés (faire un jeu, serrer la main, chanter, danser, etc.). Des images à imprimer sont disponibles à l'annexe 5. [↗](#)

#### Étapes

1. Utiliser un lieu par feuille ;
2. Découper les photos ou pictogrammes de comportement ;
3. Agir comme modèle : placer une feuille devant la personne et lui montrer quels comportements il peut avoir dans ce lieu précis en apposant le comportement sur le lieu ;
4. Répéter pour chaque lieu. Lui demander ensuite d'associer les comportements appropriés avec les bons lieux.

#### Bonnes pratiques

- Ne pas utiliser de lieu où la personne n'a jamais présenté de comportements inadéquats ;
- Utiliser des comportements non sexualisés que la personne adopte déjà ;
- Présenter un lieu à la fois.



## Activité 5

# Les comportements sociaux et les gestes d'affection

Cette activité permet de différencier les comportements sociaux et les gestes d'affection appropriés en fonction des différents types de relations interpersonnelles.

Elle propose différents pictogrammes de comportements sociaux, sexualisés et non sexualisés. Ces illustrations sont offertes en deux formats.

Deux versions de cercles sociaux sont également proposées. Les différents cercles permettent de reconnaître les liens entre la personne et les gens qui l'entourent. La première version, dans différentes teintes de brun, permet un meilleur rendu si l'impression est en noir et blanc. La deuxième version présente des couleurs distinctes pour l'impression en couleurs.

### Étapes

1. Découper les photos des membres de la famille et des différentes personnes qui font partie de son environnement, ainsi que des photos ou des images de personnes inconnues ;
2. Découper les comportements (serrer la main, bec sur la joue, bec sur la bouche, câlin, faire l'amour, toucher l'épaule, toucher les fesses, toucher les seins, toucher le pénis ou la vulve, tenir la main, envoyer la main) ;
3. Agir comme modèle en plaçant les images dans les cercles appropriés ;
4. Présenter la feuille avec les cercles sociaux ;
5. Demander ensuite au jeune d'associer les différents comportements avec les bonnes personnes de l'entourage.

### Bonnes pratiques

- Utiliser à la fois des photos ou des pictogrammes de comportements sexualisés (se déshabiller, mettre sa main dans ses sous-vêtements, se masturber, etc.) et non sexualisés (faire un jeu, serrer la main, chanter, danser, etc.) ;
- Utiliser de vraies photos de l'entourage et utiliser des images de connaissances et d'inconnus qui gravitent autour de la personne (ex. : chauffeur, policier, caissière, etc.) ;
- Les comportements à utiliser dans cette activité sont ceux que la personne PEUT avoir avec autrui, et non le contraire. Par exemple, une personne peut se faire aider au niveau de l'hygiène des parties intimes, sans avoir le droit de toucher les parties intimes de la personne qui donne le soin.



## FICHE THÉMATIQUE 3 LA MASTURBATION

- **Activité 6.** Scénario social : Lieu et contexte appropriés pour la masturbation
- **Activité 7.** Séquence visuelle : Les étapes de la masturbation

La masturbation est un comportement normal qui peut se manifester à tout âge. En effet, il peut se manifester bien avant l'adolescence, chez des enfants de niveau préscolaire et primaire, pour qui la stimulation des zones génitales est simplement un geste qui procure des sensations agréables et relaxantes. À partir de la puberté, la masturbation permet de ressentir du plaisir et de se détendre, mais aussi de mieux connaître son corps et ses préférences sexuelles. Il est donc essentiel que les personnes qui présentent un TSA bénéficie de moments d'intimité dans un endroit approprié dans leur milieu de vie, tout comme les personnes neurotypiques<sup>15</sup>. Lorsque le milieu de vie est institutionnel, les activités sexuelles comme la masturbation doivent se réaliser dans le respect du code d'éthique de l'organisation et des lois en vigueur.

Par ailleurs, les gestes masturbatoires dans un lieu, un moment ou un contexte inadéquat sont les comportements sexualisés inappropriés les plus fréquents chez les personnes qui présentent un TSA<sup>22</sup>. De plus, pour ces personnes, le fait de toucher ses organes génitaux n'est pas nécessairement un geste de masturbation, c'est-à-dire qu'il n'est pas toujours motivé par un désir ou un intérêt sexuel<sup>19</sup>. Il peut s'agir, par exemple, d'une problématique liée à un manque d'habiletés sociales, le résultat d'un manque d'information ou encore de réactions à la répression de l'agir sexuel par l'environnement.

**Les gestes masturbatoires peuvent avoir différentes fonctions, telles que :**

- Contrer l'ennui ou la solitude ;
- Diminuer le stress ou l'anxiété ;
- Exprimer une frustration ;
- Désir d'obtenir de l'attention, d'éviter une tâche ;
- Répondre aux besoins proprioceptifs, tel le besoin de bouger, de serrer quelque chose, de ressentir son corps ;
- Diminuer un inconfort physique, tels un vêtement trop serré ou qui irrite la peau, une érection spontanée, une infection urinaire, une mauvaise hygiène génitale, etc.

**Lorsque c'est le cas, des stratégies de remplacement peuvent être mises en place pour répondre aux besoins de la personne. Voici quelques exemples :**

**VARIER LES OCCUPATIONS**

Avoir une routine bien structurée et dirigée en classe est rassurant pour les jeunes TSA, qui souvent, manquent d'initiative pour s'occuper de façon autonome et présentent une méconnaissance des comportements sociaux adéquats. Ils peuvent alors se tourner vers des comportements qu'ils connaissent déjà (prévisibilité, contrôle) ou qui correspondent à leurs intérêts restreints<sup>5</sup>. Les gestes masturbatoires ont alors pour fonction l'obtention de bénéfices secondaire plutôt qu'une gratification sexuelle.

**ADAPTER L'ENVIRONNEMENT VISUEL**

Les personnes TSA associent souvent un stimulus sensoriel et un état d'excitation sexuelle<sup>5</sup>. Par exemple, la sensation agréable provoquée par le fait de toucher un tissu particulier qui correspond à un intérêt restreint est associée à un moment où la personne a ressenti une excitation sexuelle. Dans un cas semblable, il est indiqué de retirer ce genre de stimulus des lieux partagés, comme la classe et les espaces communs et de réserver sa présence aux lieux privés, comme la chambre à coucher.

**STIMULER LES SENS**

Différentes activités de stimulation sensorielle peuvent être mises en place en fonction des besoins et des intérêts de la personne. L'évaluation des besoins par un-e ergothérapeute peut s'avérer nécessaire pour la mise en place de certains outils.

---

Cela va de soi, la masturbation est une activité qui se pratique dans des lieux privés. Ainsi, pour les activités qui suivent, il est essentiel d'obtenir la collaboration des parents ou des adultes responsables du milieu de vie de la personne puisqu'ils sont les principaux intéressés lorsqu'il s'agit du lieu approprié pour la pratique de la masturbation.

Les activités pédagogiques proposées dans les activités suivantes sont conçues pour être adaptées aux capacités, aux besoins et au milieu de vie de la personne. L'intervenant-e, le parent ou l'adulte responsable de son milieu de vie peut d'abord présenter l'outil tel quel, puis le modifier pour en faire des activités de pairage, d'association et de généralisation.





## Activité 6

### Scénario social: lieu et contexte appropriés pour la masturbation

Un scénario social permet non seulement d'illustrer le contexte où la masturbation est appropriée, mais aide aussi la personne à comprendre les attentes implicites et les codes sociaux (autorisés et interdits en classe, dans les lieux publics, à la maison, etc.).

Le but de cette activité n'est pas de réprimer le comportement, mais plutôt de le déplacer vers le lieu et le moment appropriés.

#### Réalisation du scénario social

- **Page titre** : Inscrire « se toucher le pénis » ou « se toucher la vulve »
- **Page 1** : Je m'appelle (nom du jeune avec sa photo)
- **Page 2** : Parfois, j'ai envie de toucher mon pénis/ma vulve (pictogramme de masturbation masculine ou féminine)
- **Page 3** : Je peux toucher mon pénis/ma vulve dans ma chambre et/ou dans la salle de bain (photo/pictogrammes de sa chambre ou de la salle de bain)
- **Page 4** : Lorsque je touche mon pénis/ma vulve dans ma chambre ou dans la salle de bain, je reçois une récompense (photo de la récompense). Facultatif en fonction du système de renforcement mis en place.

#### Étapes

- Présenter l'outil complété par l'intervenant.e ou un membre de l'entourage pour la première fois lors d'une situation neutre, c'est-à-dire lorsque le comportement n'a pas été observé.
- L'intervenant.e ou l'entourage peut ensuite lire le scénario social à la personne à chaque fois qu'une situation en lien avec le scénario vient tout juste d'être observée (ex. : la personne a mis ses mains dans ses pantalons pour commencer à se masturber).
- L'intervenant.e, le parent ou l'adulte responsable de son milieu de vie peut d'abord présenter l'outil tel quel, puis le modifier pour en faire des activités de pairage, d'association et de généralisation.
- La répétition est un facteur essentiel pour favoriser la compréhension de la personne.

#### Bonnes pratiques

- Le scénario social est court, il comprend une seule image par page et ne comprend pas plus de 4 à 5 pages.
- Utiliser des photos de l'environnement où habite la personne. Lorsque celles-ci ne sont pas disponibles, il est possible d'utiliser des photos ou des pictogrammes de lieux privés.



## Activité 7

### Séquence visuelle: les étapes de la masturbation

Cette activité est à réaliser avec un format de séquence visuelle connue de la personne. Plusieurs pictogrammes sont proposés à l'annexe 7, mais les différentes étapes peuvent être adaptées aux capacités, aux besoins et au milieu de vie de la personne.

**Les étapes chronologiques suivantes sont suggérées :**

1. Me laver les mains ;
2. Aller dans ma chambre (ou à l'endroit permis) ;
3. Enlever mes vêtements ; me déshabiller ;
4. Me masturber, toucher mon pénis ou ma vulve ;
5. Me nettoyer le pénis ou la vulve avec un mouchoir ;
6. Jeter le mouchoir dans la poubelle ;
7. Remettre mes vêtements ; m'habiller ;
8. Me laver les mains.

### Bonnes pratiques

- Il est préférable de construire une séquence qui ressemble le plus possible aux séquences que la personne comprend bien (verticale ou horizontale, avec pictogramme ou avec photos) ;
- La présentation, les modifications et le rythme sont à déterminer par l'intervenant-e, dépendamment de la progression des apprentissages, mais la répétition reste un facteur essentiel pour favoriser la compréhension de la personne ;
- Il est suggéré de prendre des photos de l'environnement de la personne. Lorsque celles-ci ne sont pas disponibles, il est possible d'utiliser des photos ou des pictogrammes de lieux privés ;
- Afficher la séquence dans les endroits où la personne a le droit de se masturber (chambre, salle de bain), ne pas mettre de texte si la personne ne sait pas lire et éviter les étapes superflues ;
- S'assurer que la personne a des mouchoirs ou des débarbouillettes à sa disposition.

# LEXIQUE

## Agression sexuelle

« (...) 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 (p. 22)<sup>23</sup>. »

## Fétichisme sexuel

Le fétichisme sexuel est une forme de paraphilie. Il s'agit de l'utilisation d'objets spécifiques ou de parties du corps non sexuelles comme mode privilégié d'excitation sexuelle<sup>12</sup>.

## Écholalie

« L'écholalie est la répétition de mots ou de phrases entendues de la part de quelqu'un à la radio, dans un dessin animé, etc. Le sens des mots ou des phrases n'est pas nécessairement compris par la personne qui utilise l'écholalie<sup>24</sup>. »

L'écholalie est immédiate lorsque la personne répète des sons qu'elle vient tout juste d'entendre, sans nécessairement en comprendre le sens. Elle peut être volontaire ou non lorsqu'elle vit du stress, de l'inconfort ou de l'incompréhension. L'écholalie est différée lorsque la personne répète plus tard des sons qu'elle a déjà entendus dans une situation particulière. Par exemple, suite à un événement marquant, elle peut répéter les sons et les mots qu'elle a alors entendus lorsqu'elle ressent des émotions semblables à celle vécue à ce moment<sup>24</sup>.

## Réponse sexuelle

Le cycle de la réponse sexuelle est une série de changements physiologiques et émotionnels qui se produisent chez l'humain, en réponse à un stimulus sexuel. Il comporte 4 phases : excitation, plateau, orgasme et résolution<sup>25</sup>.

## Violence à caractère sexuel

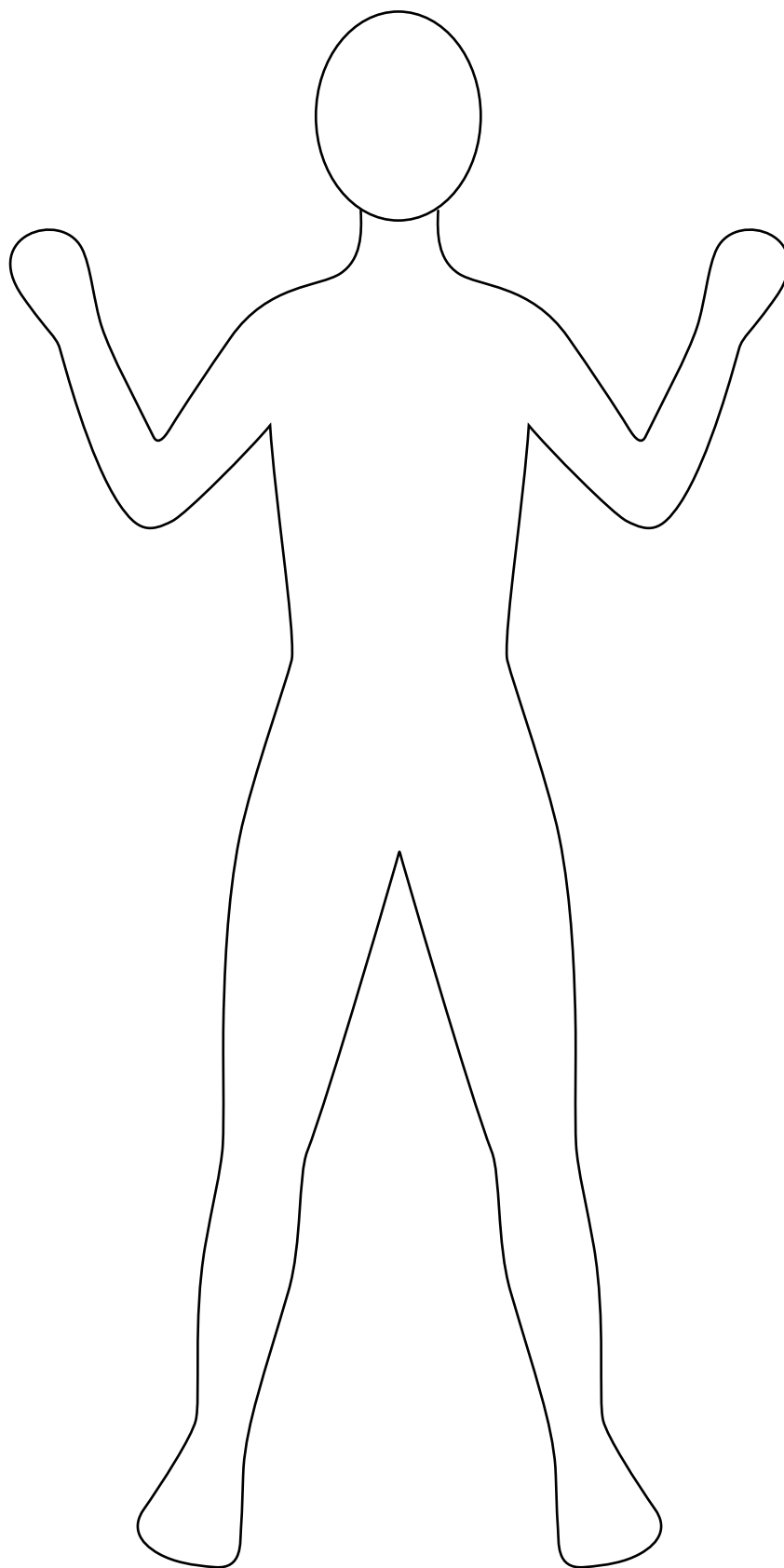
« (...) terme qui englobe toutes les formes de violence, physique ou psychologique, qui se manifestent de façon sexuelle : agression sexuelle, exploitation sexuelle, cyberviolence sexuelle, leurre d'enfants, prostitution juvénile ou proxénétisme. Peu importe la forme qu'elle prend, la violence sexuelle entraîne de lourdes conséquences, tant pour les victimes et leurs proches que pour la société. La violence sexuelle peut toucher toutes les familles, les enfants et les adolescent.e.s de toutes les classes sociales et de toutes les cultures<sup>26</sup>. »

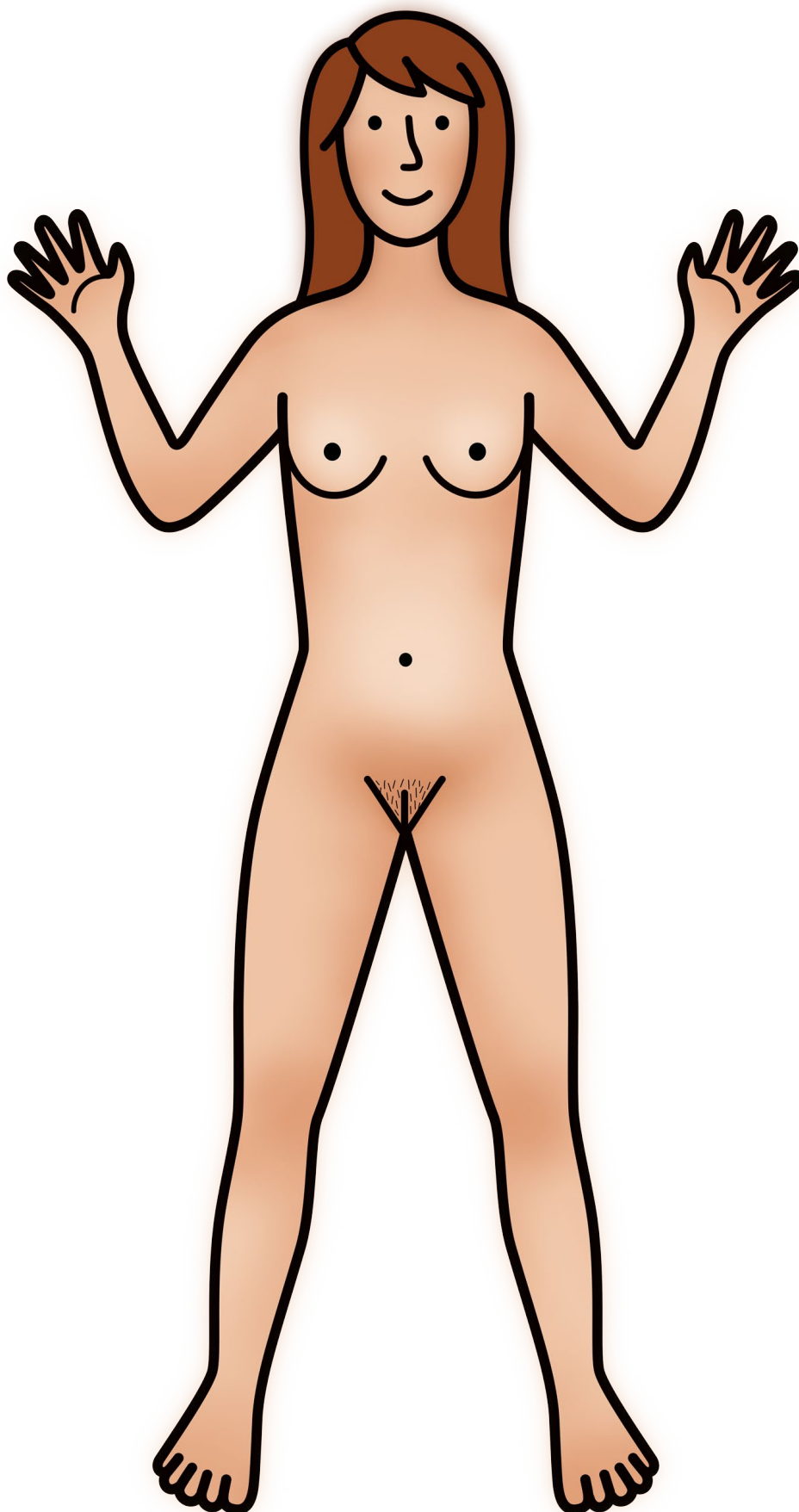
# RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Hénault I. L'Éducation sexuelle pour les personnes atteinte d'autisme. Thématiques et étapes adaptées. *Sexol Actuelle*. 2013;(Printemps-été 2013.).
2. Poulin, M-H PhD, ps éd. Amour, identité, sexualité et autisme : une histoire de construction sociale. *L'Express*. 2020;(13 – Printemps 2020.).
3. Claveau Y, Boucher C. Guide d'orientations cliniques. Les problématiques sexuelles chez les personnes présentant un DI ou un TSA. [Internet]. Service d'expertise en troubles graves du comportement (SQETGC). CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec.; 2018. Disponible à: [https://www.sqetgc.org/wp-content/uploads/2018/12/Guide-orientations-cliniques-\\_FINAL\\_web.pdf](https://www.sqetgc.org/wp-content/uploads/2018/12/Guide-orientations-cliniques-_FINAL_web.pdf)
4. Sénécal P, Morin I, Bernard, M-È. Déficits cognitifs, déficits moteurs et troubles du comportement. SQETGC. Coffre à outils. Fascicule i-03 [Internet]. 2018. Disponible à: <https://www.sqetgc.org/wp-content/uploads/2018/05/I-03.pdf>
5. Élouard P. L'apprentissage de la sexualité pour les personnes avec autisme et déficience intellectuelle. La masturbation est une compétence. AFD Éditions. Grasse : France.; 2013.
6. Lagacé K, Tremblay J, Dumont A-A. Les systèmes sensoriels et leurs impacts. SQETGC. Coffre à outils fascicule i-13. [Internet]. SQETGC; 2018. Disponible à: <https://www.sqetgc.org/wp-content/uploads/2018/05/I-13.pdf>
7. Labrecque-Lebeau L, Poulin M-H, Parenteau-Labarre C, Létourneau R. Identité de genre, sexualité, normativité et autisme : recension des écrits et enjeux pour l'intervention. Québec : Canada.: Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS), CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal; 2022.
8. Poirier, N, Leroux-Boudreault, A. Le trouble du spectre de l'autisme chez l'enfant et l'adolescent. Mieux comprendre pour mieux intervenir. Québec : Canada.: Éditions Midi Trente.; 2020.
9. Labbé SA. Niveau de sévérité/Niveaux de soutien [Internet]. Spectre de l'autisme. Un outil complet à portée de clic. 2021 [cité 5 janv 2023]. Disponible à: <https://spectredelautisme.com/trouble-du-spectre-de-l-autisme-tsa/niveaux-de-soutien-niveau-de-severite/>
10. Bernard A-M. La sexualité des personnes adultes ayant un trouble du spectre de l'autisme: Mieux comprendre pour mieux aider. Université du Québec à Montréal; 2018.
11. Office des professions du Québec. Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines. Guide explicatif. Office des professions du Québec. Gouvernement du Québec; 2021.
12. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. American Psychiatric Publishing. Arlington, VA, United States; 2013.
13. Sénécal P, Bernard, M-È, Morin I. Coffre à outil. Fiches d'observation (ABC). T-01. [Internet]. 2015. Disponible à: <https://www.sqetgc.org/wp-content/uploads/2015/07/T-01-Fiches-dobservation-ABC.pdf>
14. Boisvert I PhD, Mercier M M Ps Éd. Coup D'œil. Troubles graves du comportement. Meilleures pratiques en prévention, en évaluation et en intervention auprès de personnes qui présentent une déficience intellectuelle, une déficience physique ou un trouble du spectre de l'autisme. INESSS, Gouvernement du Québec; 2021.

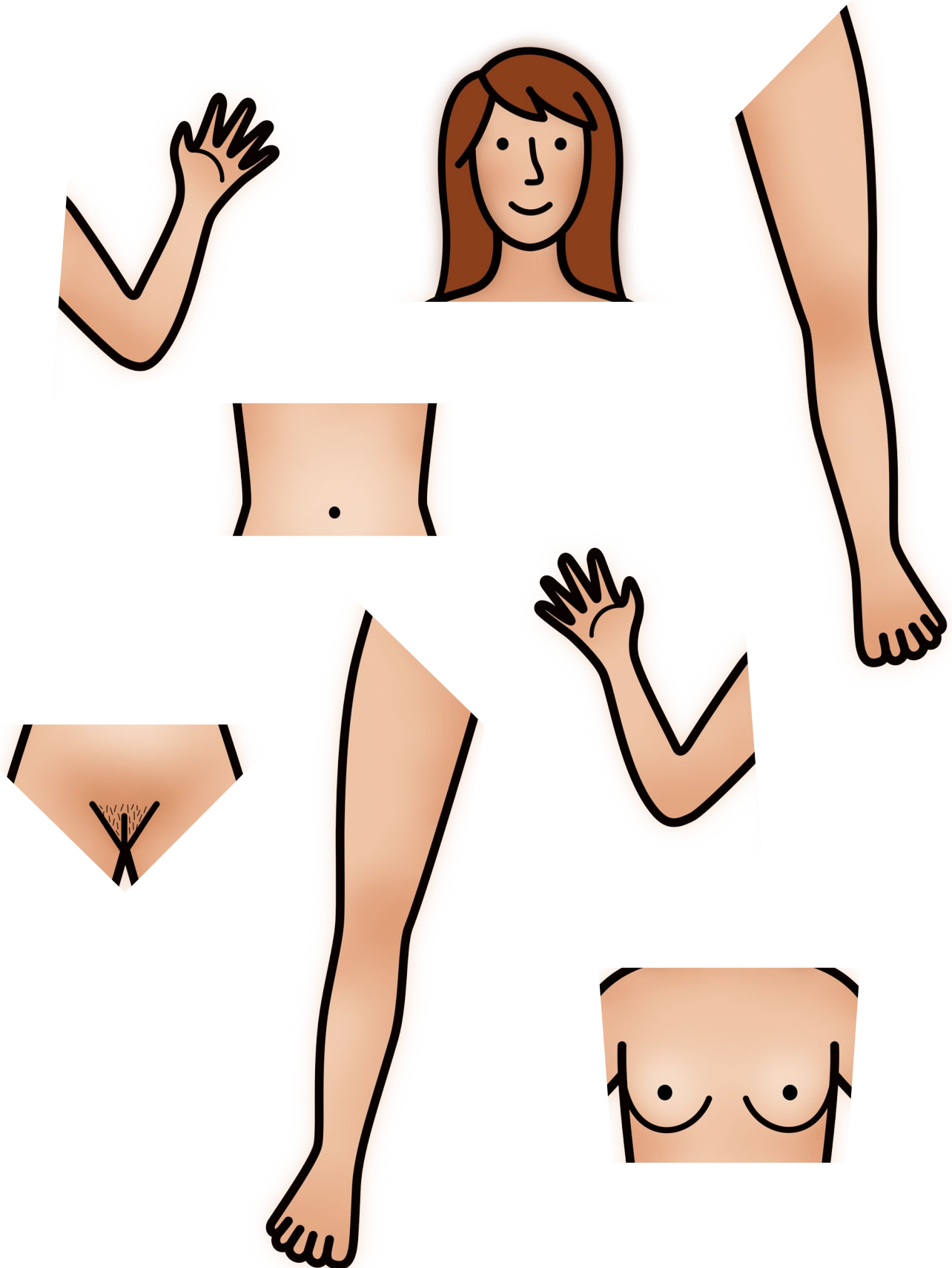
15. CRDITED Estrie. Guide d'intervention en matière de santé sexuelle. Vie intime, affective, amoureuse et sexuelle. [Internet]. Direction des services professionnels, de la qualité et de la recherche. Gouvernement du Québec; 2011. Disponible à: <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/montreal/104004.pdf>
16. Laforest J, Maurice P, Bouchard LM. Rapport québécois sur la violence et la santé. Institut National de santé publique du Québec; 2018.
17. Cotter A. La victimisation avec violence chez les femmes ayant une incapacité, 2014. [Internet]. Statistiques Canada. 2018 [cité 14 juin 2023]. Disponible à: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2018001/article/54910-fra.htm>
18. Perreault S. Victimization criminelle et santé : Un profil de la victimisation chez les personnes ayant une limitation d'activité ou un autre problème de santé [Internet]. Ottawa, Canada: Statistiques Canada; 2009 [cité 14 juin 2023]. (Série de profils du Centre canadien de la statistique juridique). Report No.: 85F0033M. Disponible à: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85f0033m/85f0033m2009021-fra.pdf>
19. Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec. 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. Soyons vigilants et agissons! [Internet]. direction des services professionnels, recherche et programmation. Gouvernement du Québec.; 2013. Disponible à: <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/3466515>
20. Éducaloi. Site internet La loi, vos droits. Le consentement sexuel. [Internet]. [cité 11 mai 2023]. Disponible à: <https://educaloi.qc.ca/capsules/le-consentement-sexuel/#Le%20Partenaire%20doit%20%C3%AAtre%20Capable%20de%20Donner%20Son%20Consentement>
21. Ministère de la Santé et des Services sociaux. La puberté. Mozaik. Des outils de promotion et de prévention en matière de sexualité jeunesse. Impliquer les parents dans l'éducation à la sexualité de leurs jeunes. Le Bulletin. No. 9. [Internet]. Gouvernement du Québec.; 2015 [cité 1 mars 2023]. Disponible à: [https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/mosaik/bulletins/15-314-09W\\_Bulletin9.pdf](https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/mosaik/bulletins/15-314-09W_Bulletin9.pdf)
22. Caron Santha J. La masturbation chez l'enfant avec un trouble du développement. [Internet]. Josiane Caron Santha. Formatrice Ergothérapeute. Académie JCSI. [cité 8 janv 2023]. Disponible à: <https://www.josianecaronsantha.com/blog/la-masturbation-chez-enfant-avec-un-trouble-de-developpement>
23. comité interministériel de coordination en matière de violence conjugale, familiale et sexuelle. Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle [Internet]. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. Gouvernement du Québec. 2001 [cité 4 juill 2023]. Disponible à: <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2000/00-807-1.pdf>
24. Écholalie [Internet]. Autisme 123. [cité 6 oct 2023]. Disponible à: <https://autisme123.com/quest-ce-que-lautisme/autisme-et-communication/echolalie/>
25. Cour F, Droupy S, Faix A, Methorst C, Guiliano F. Anatomie et physiologie de la sexualité. Dans: Progrès en urologie. France: Elsevier Masson SAS; 2012. p. 547-61.
26. Fondation Marie-Vincent. Les causes. Qu'est-ce que la violence sexuelle? [Internet]. Marie-Vincent. [cité 2 juill 2023]. Disponible à: <https://marie-vincent.org/cause/quest-ce-que-la-violence-sexuelle/>

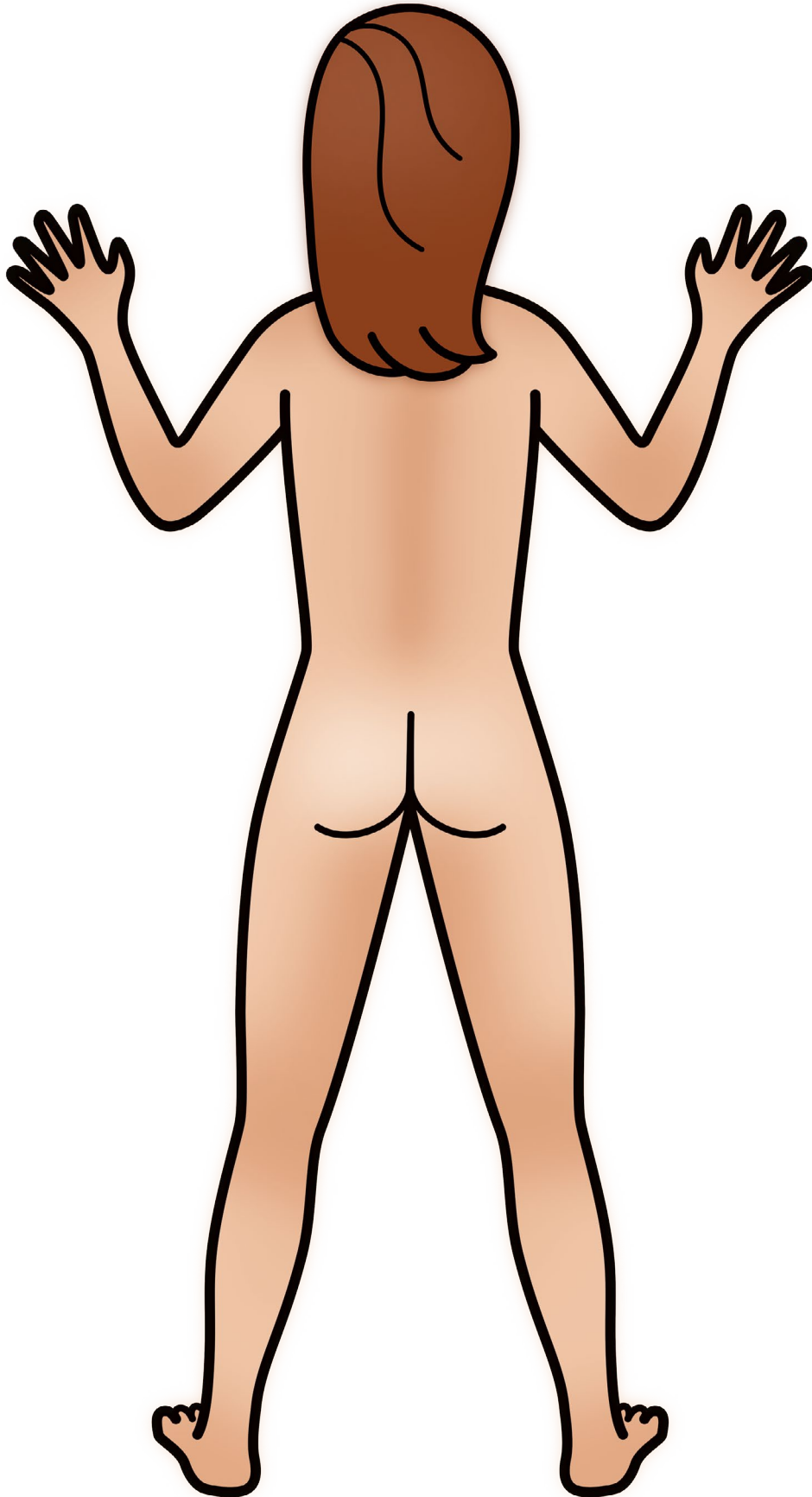


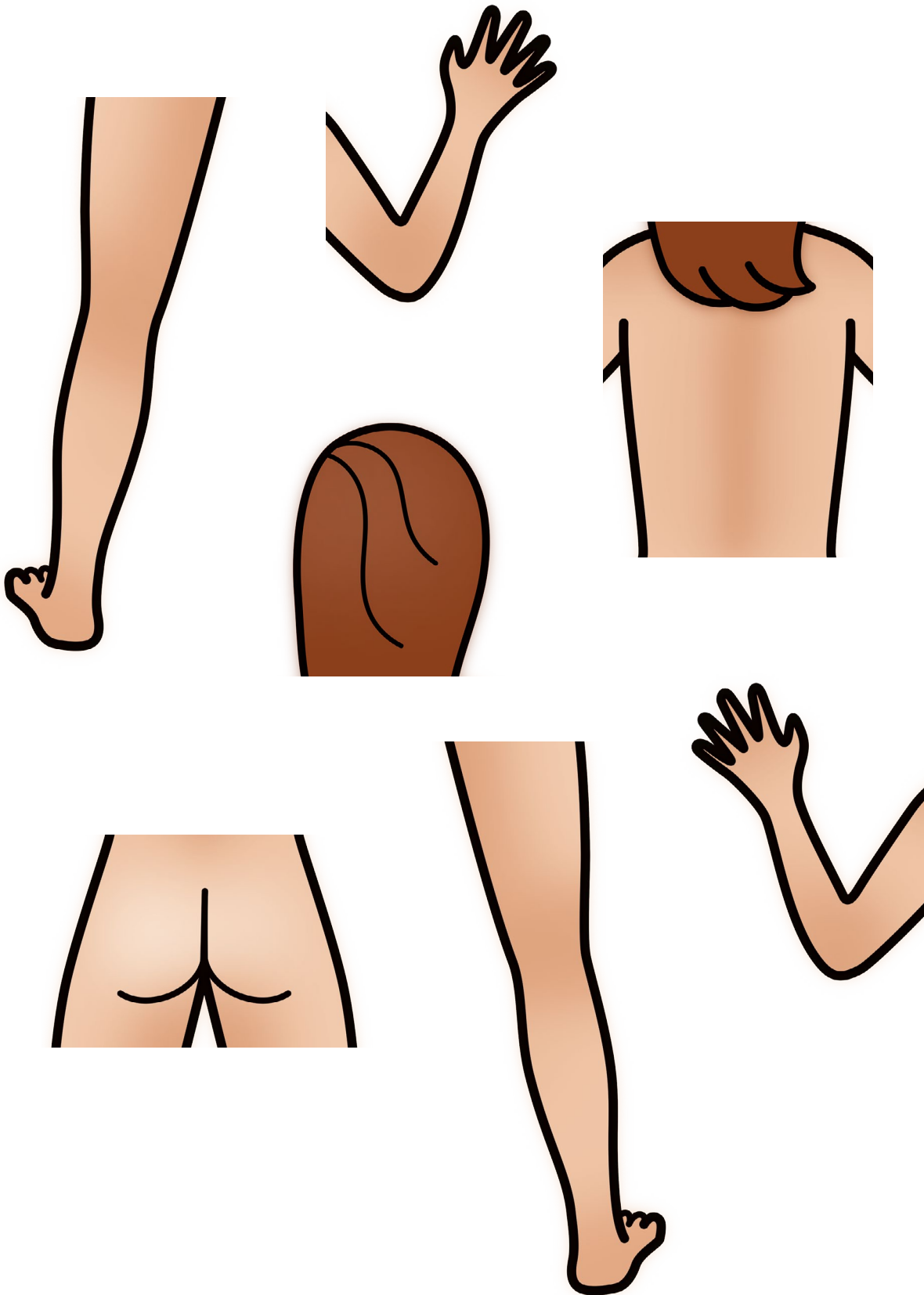


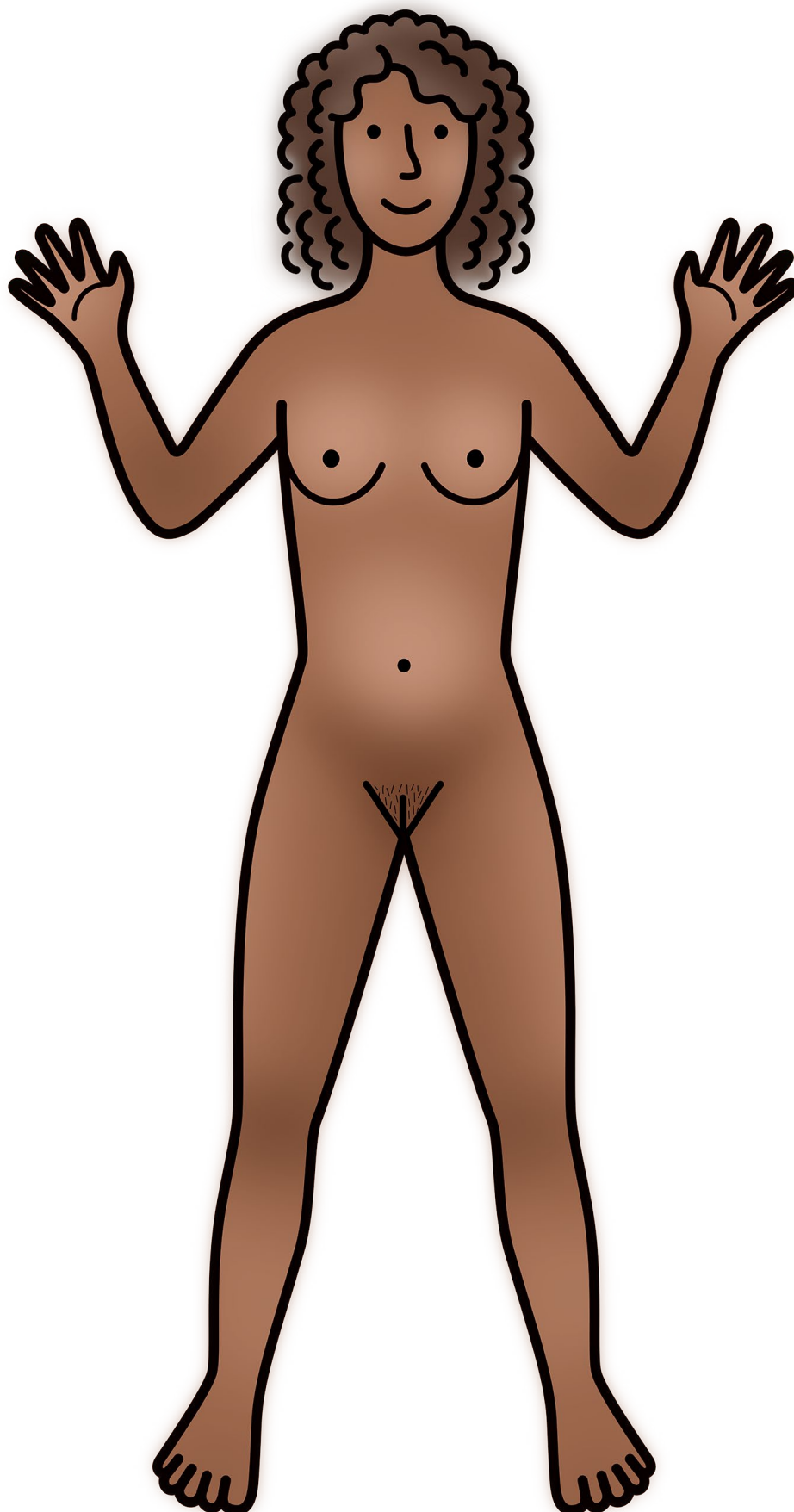


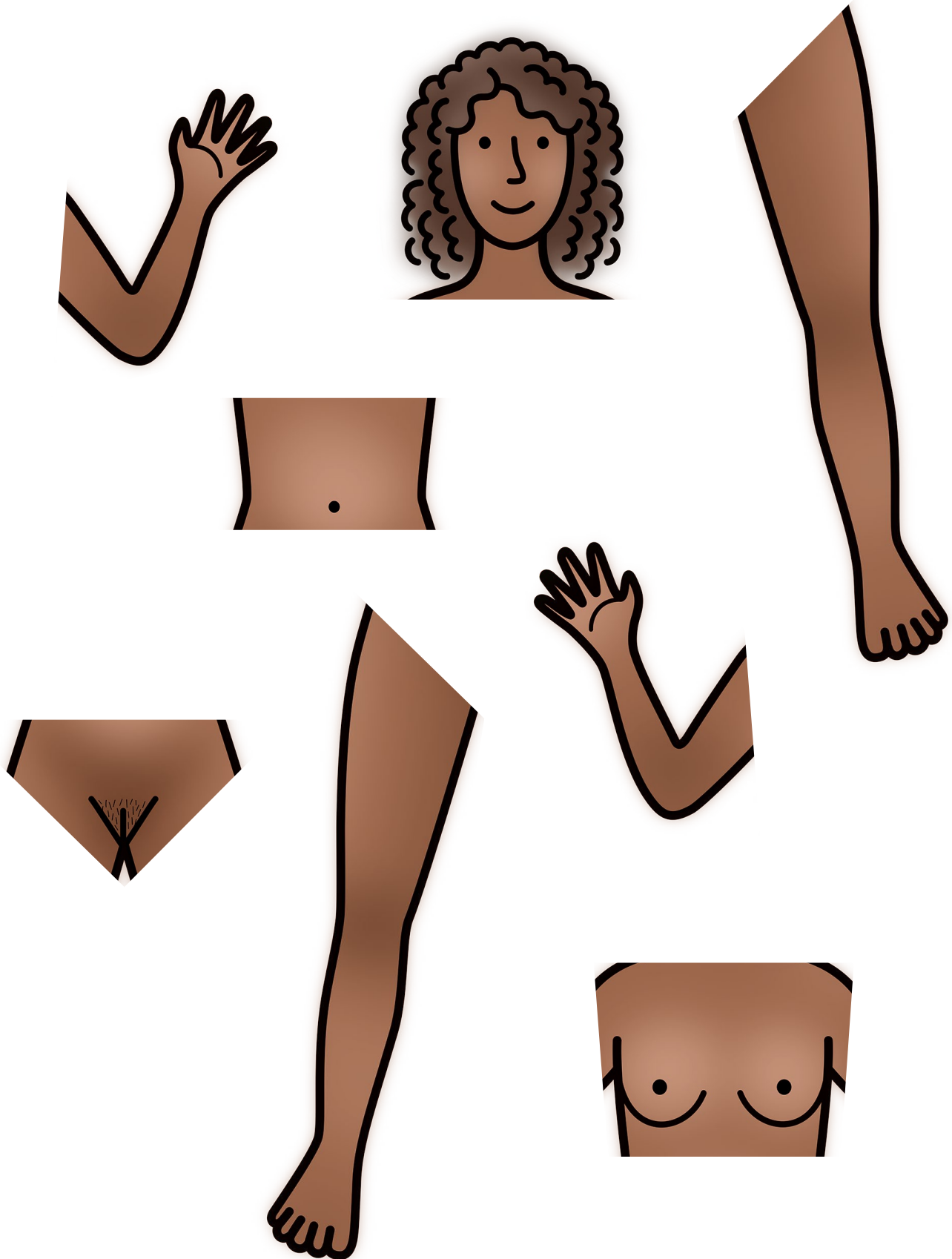


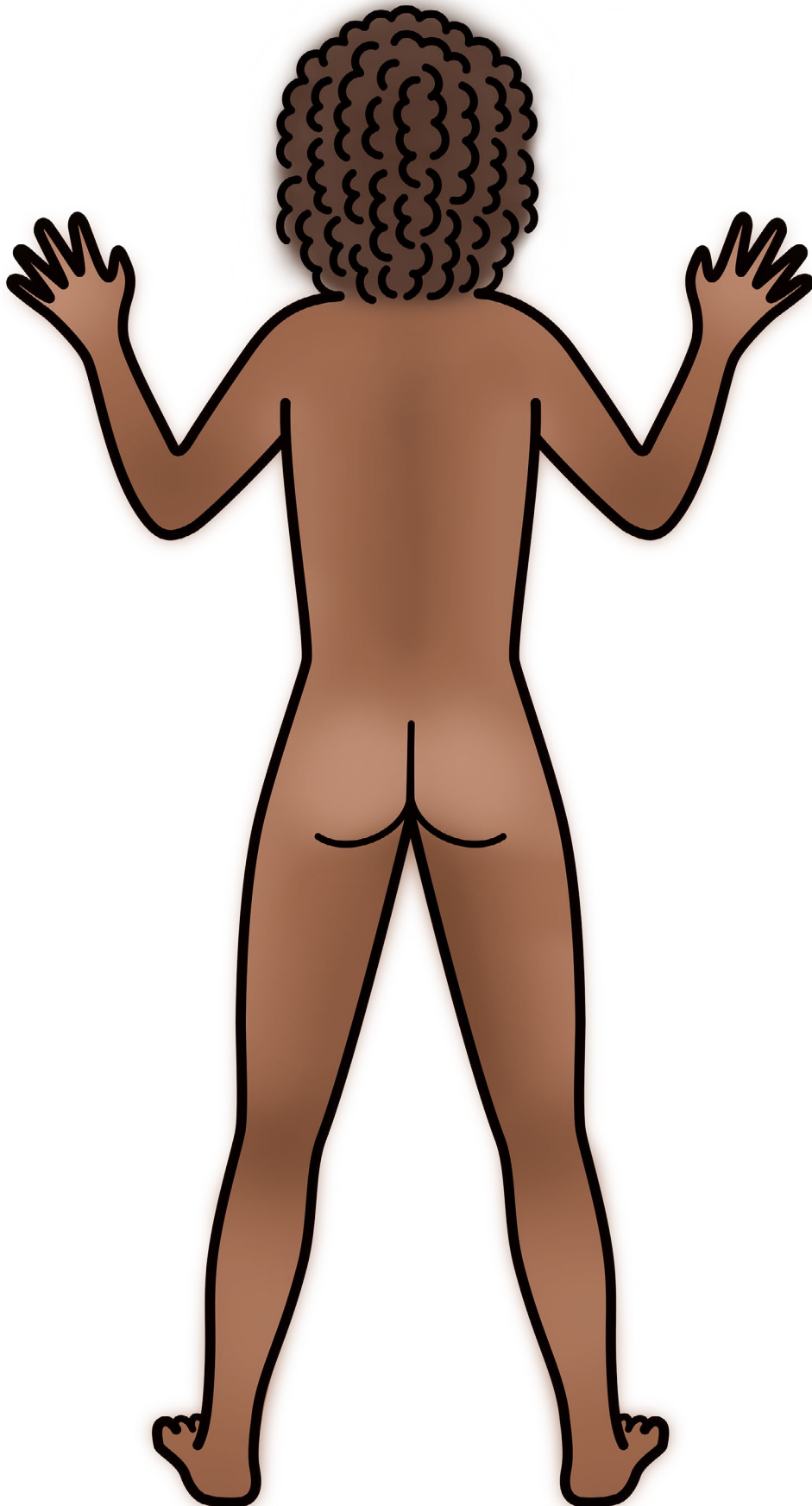


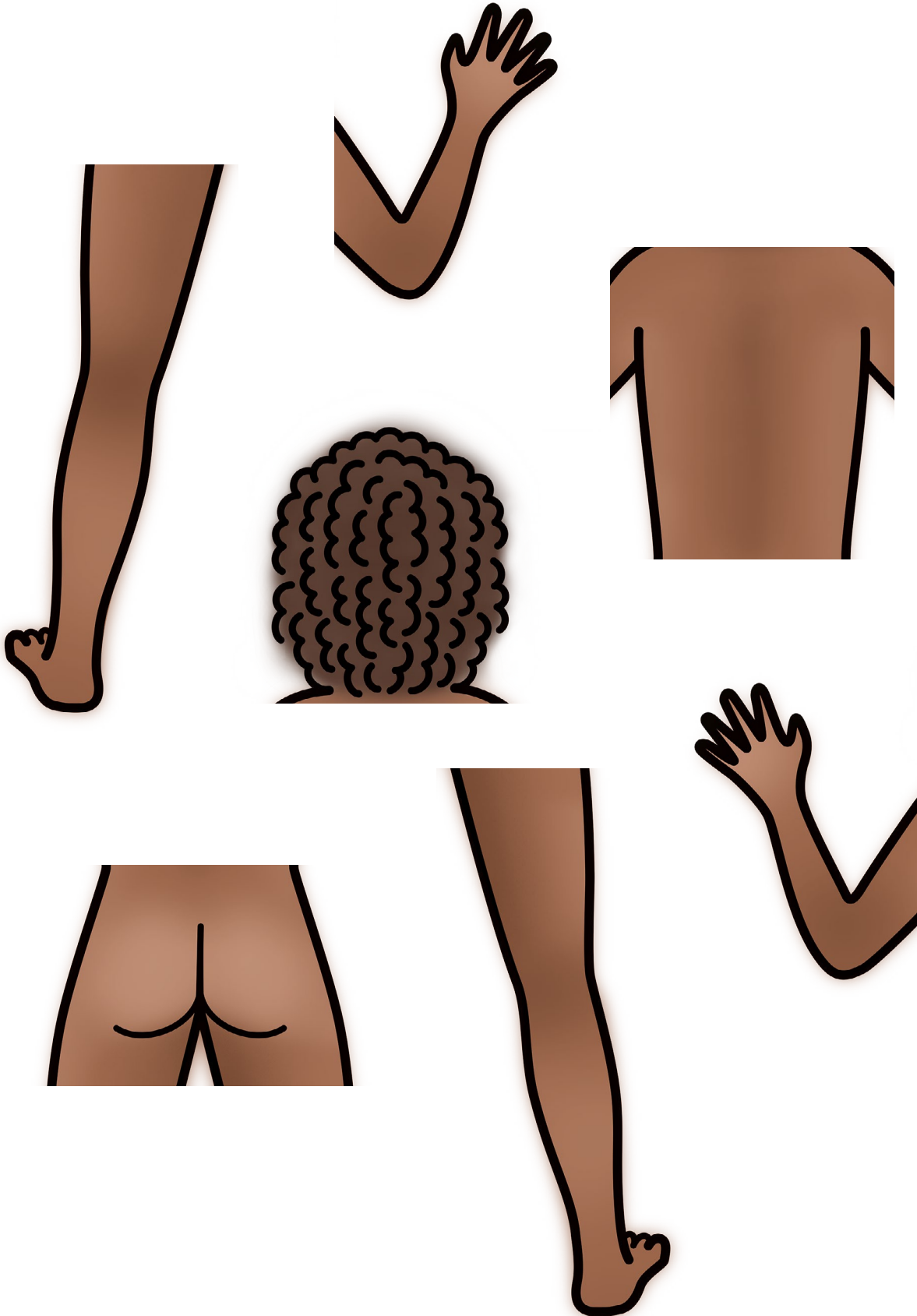




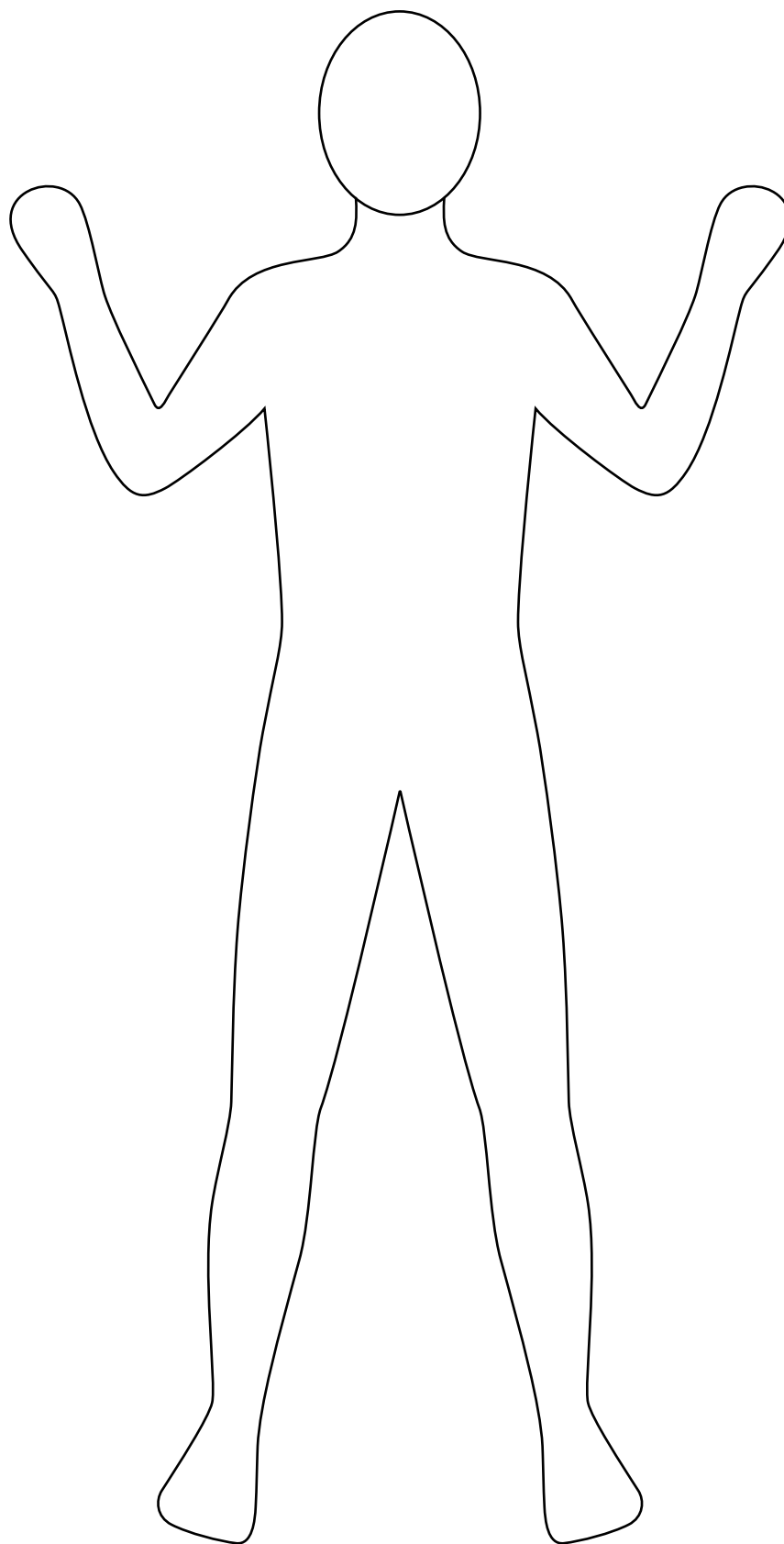




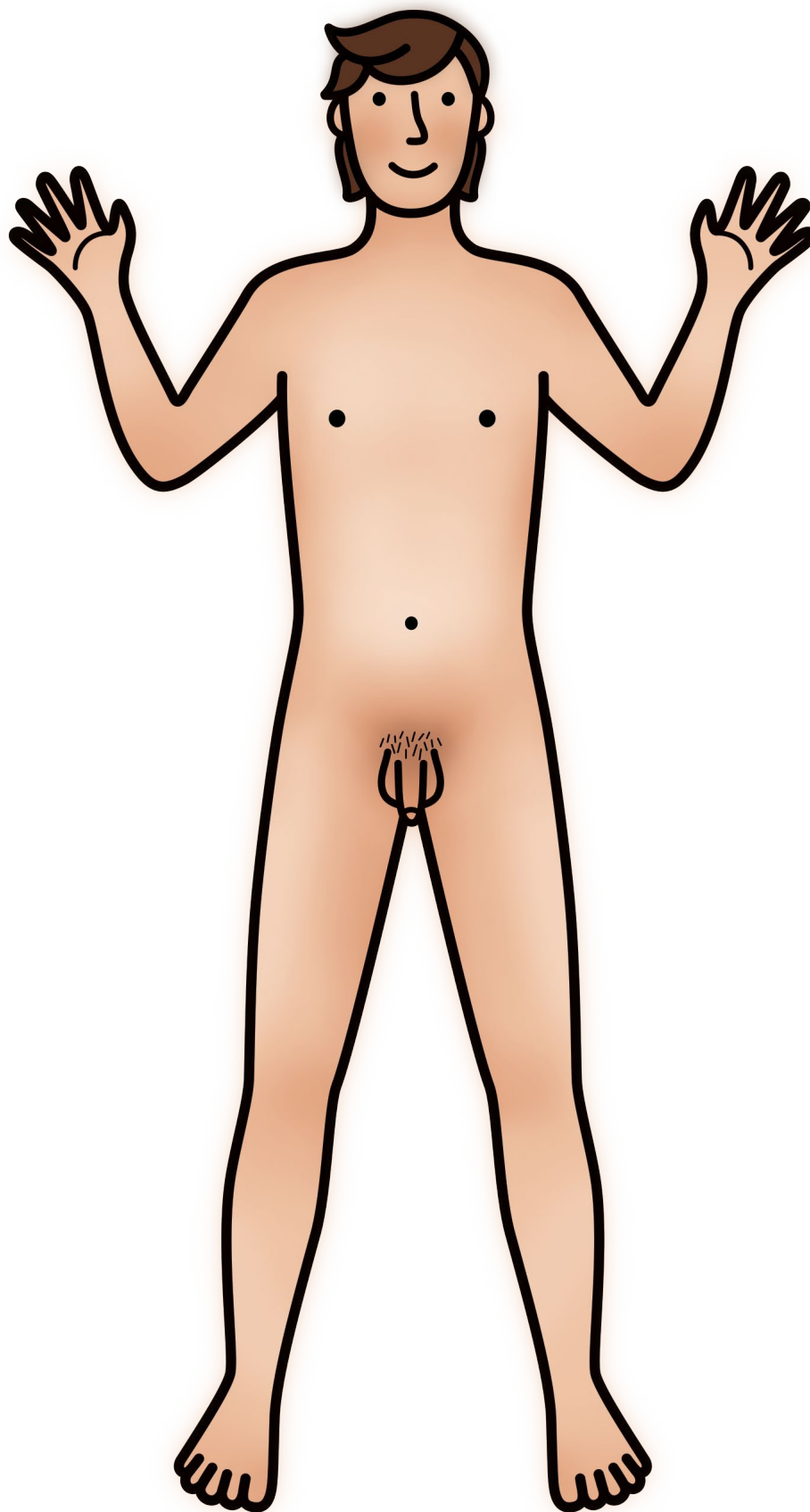


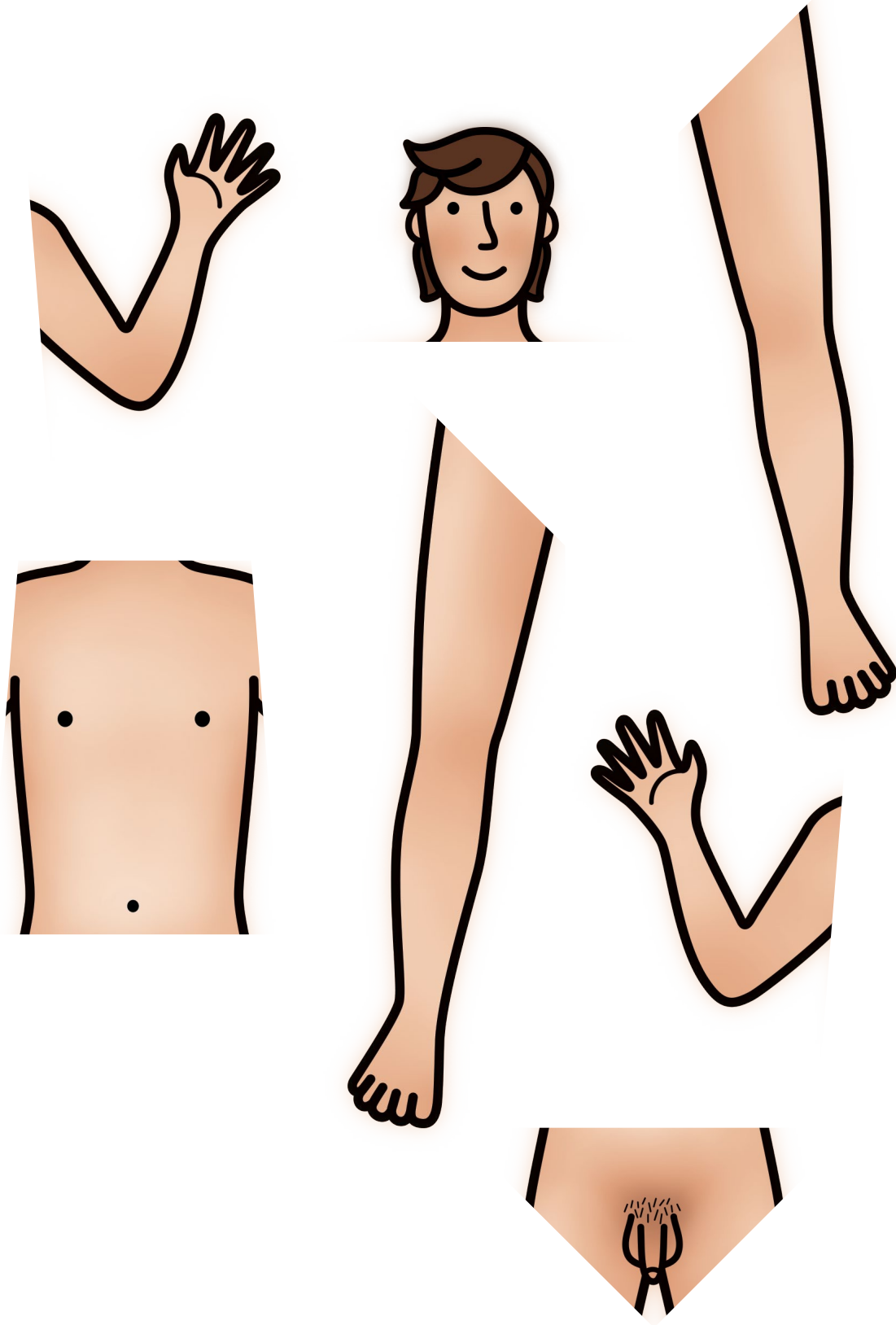


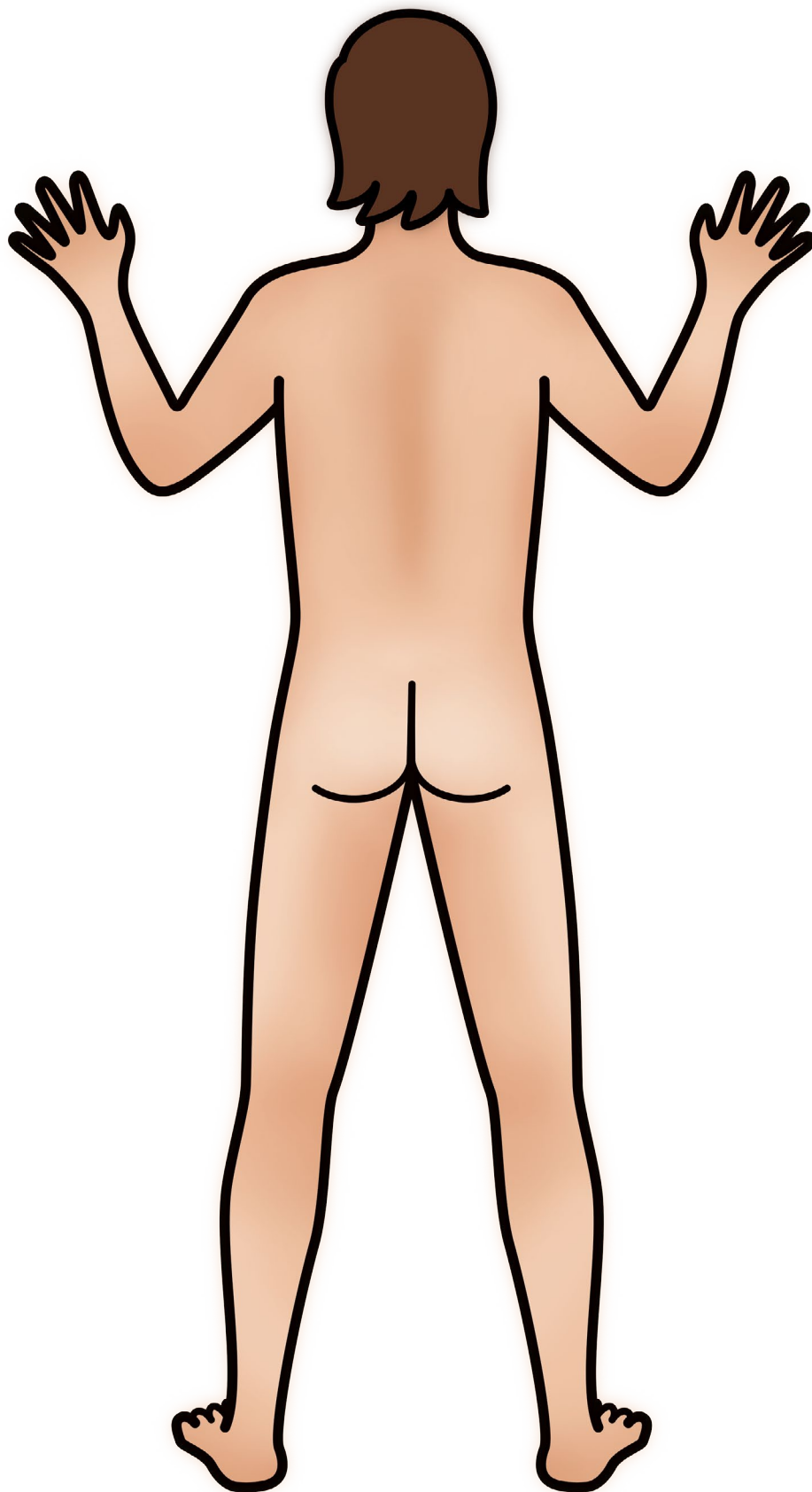


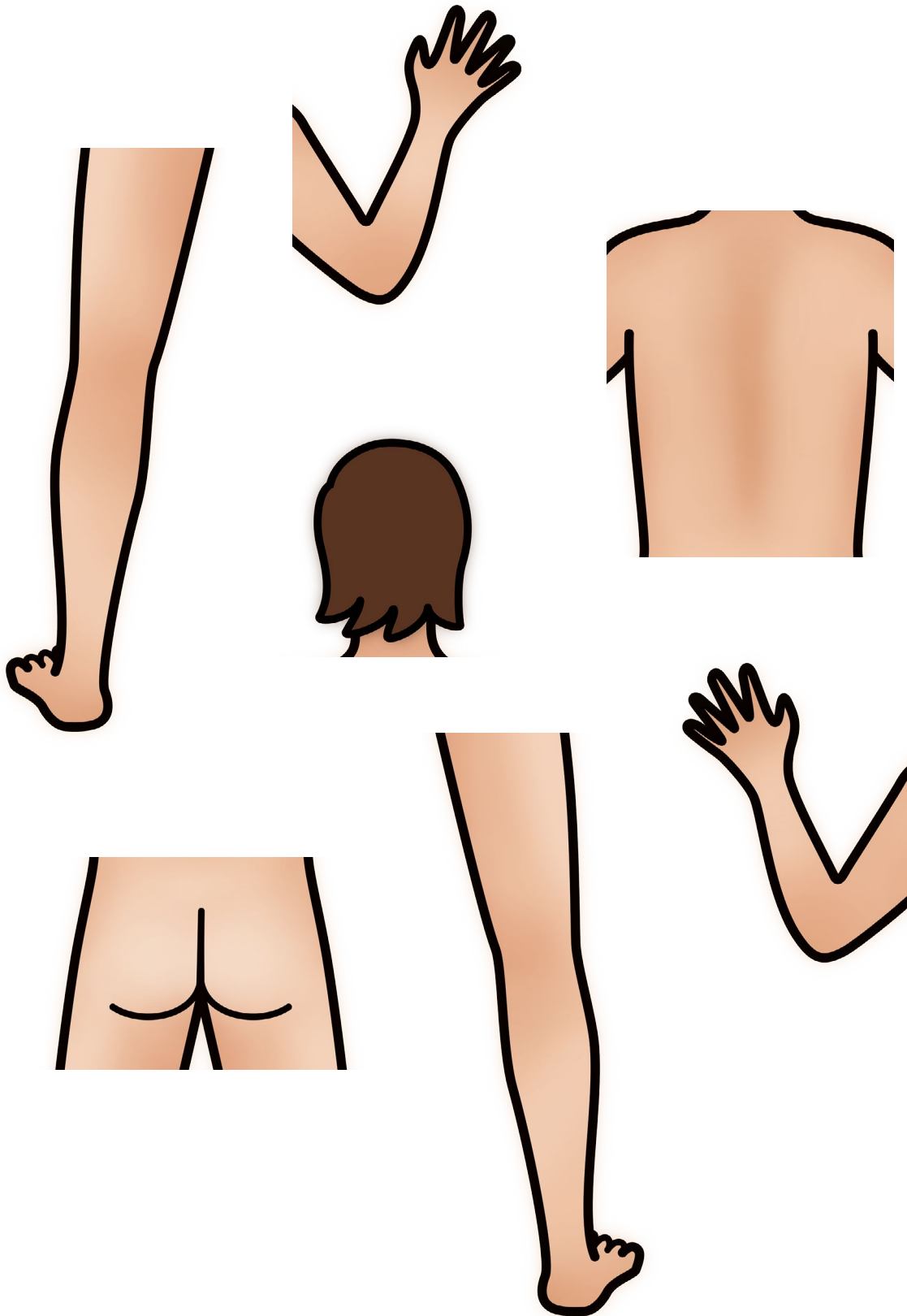


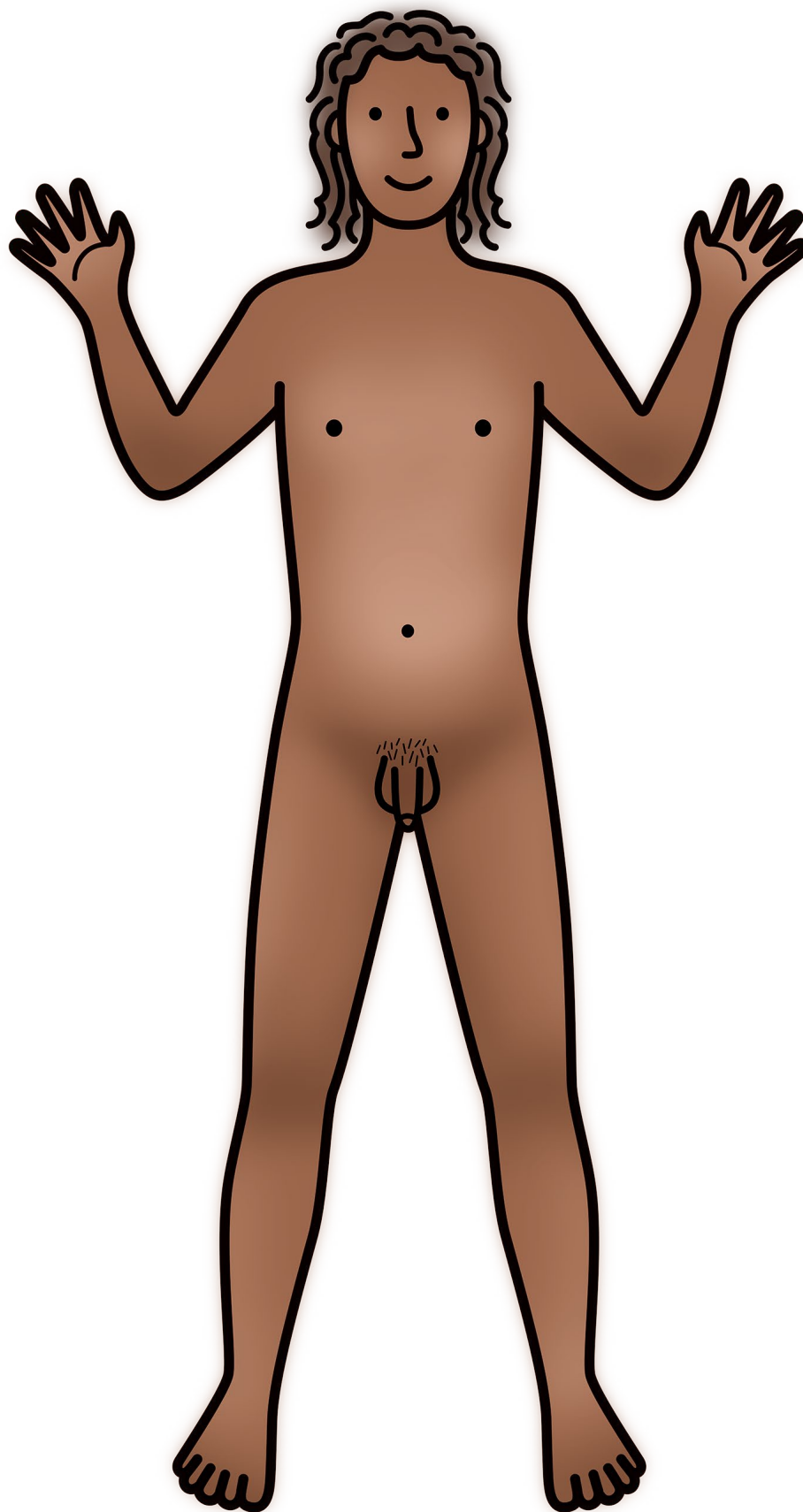


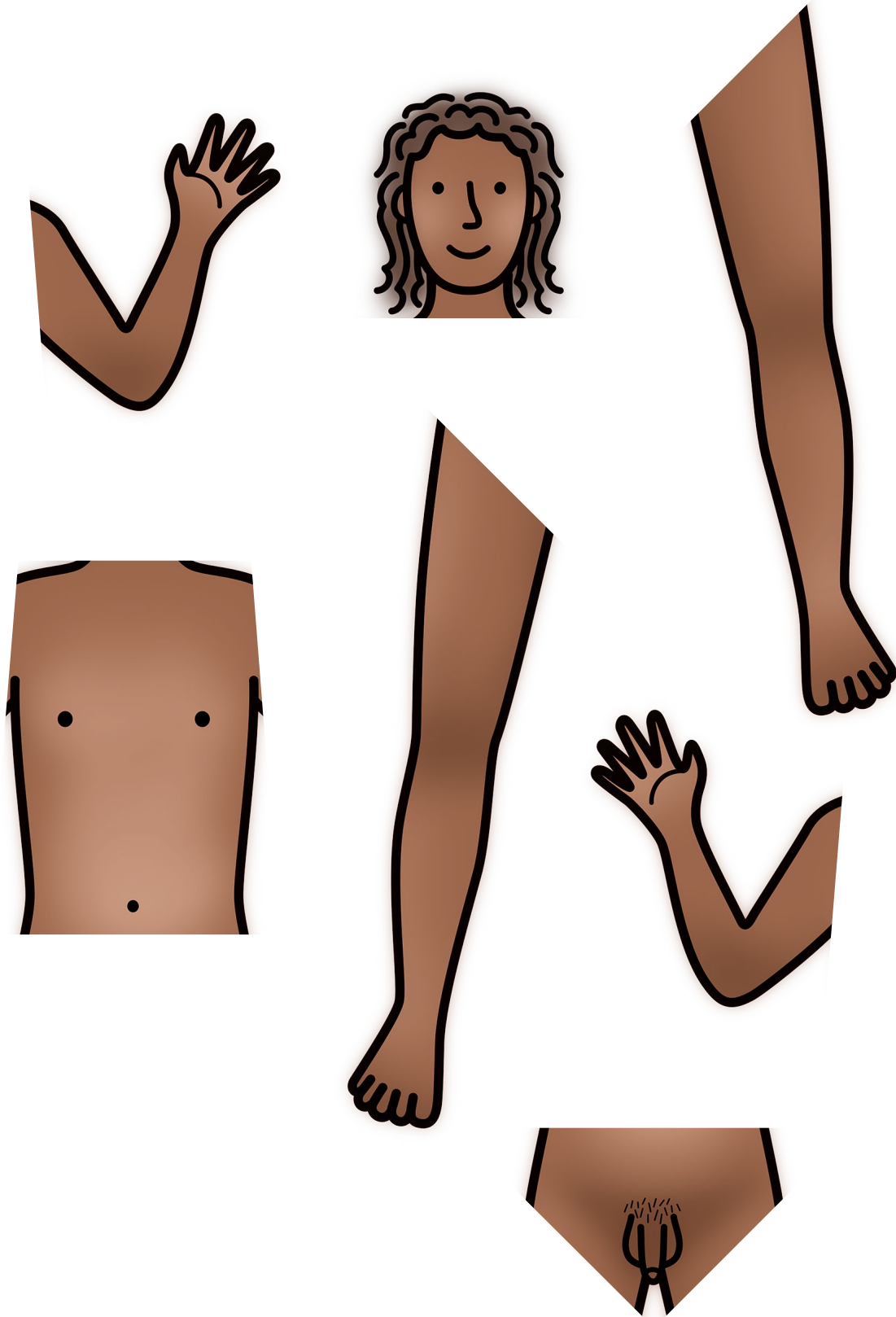


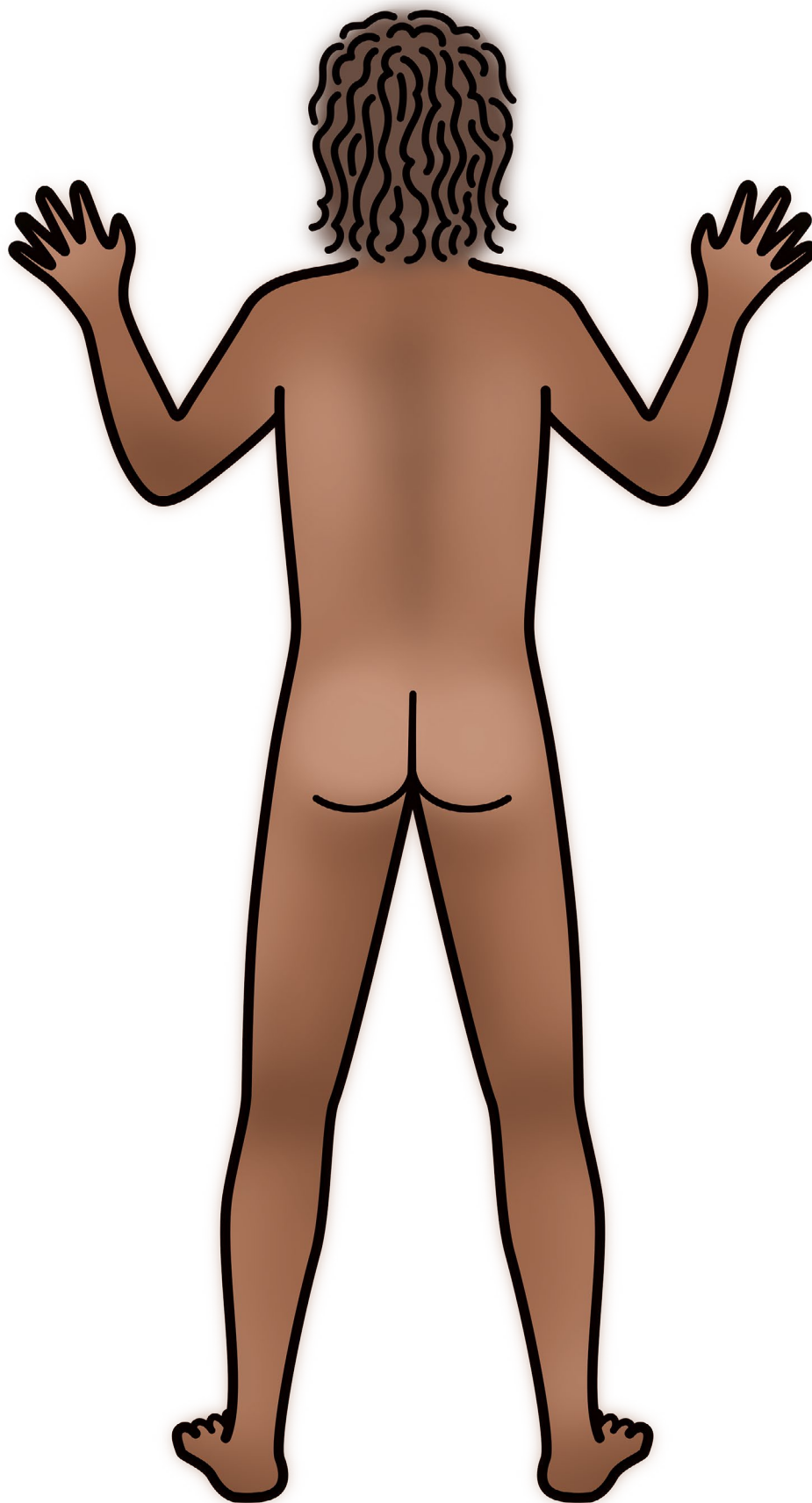




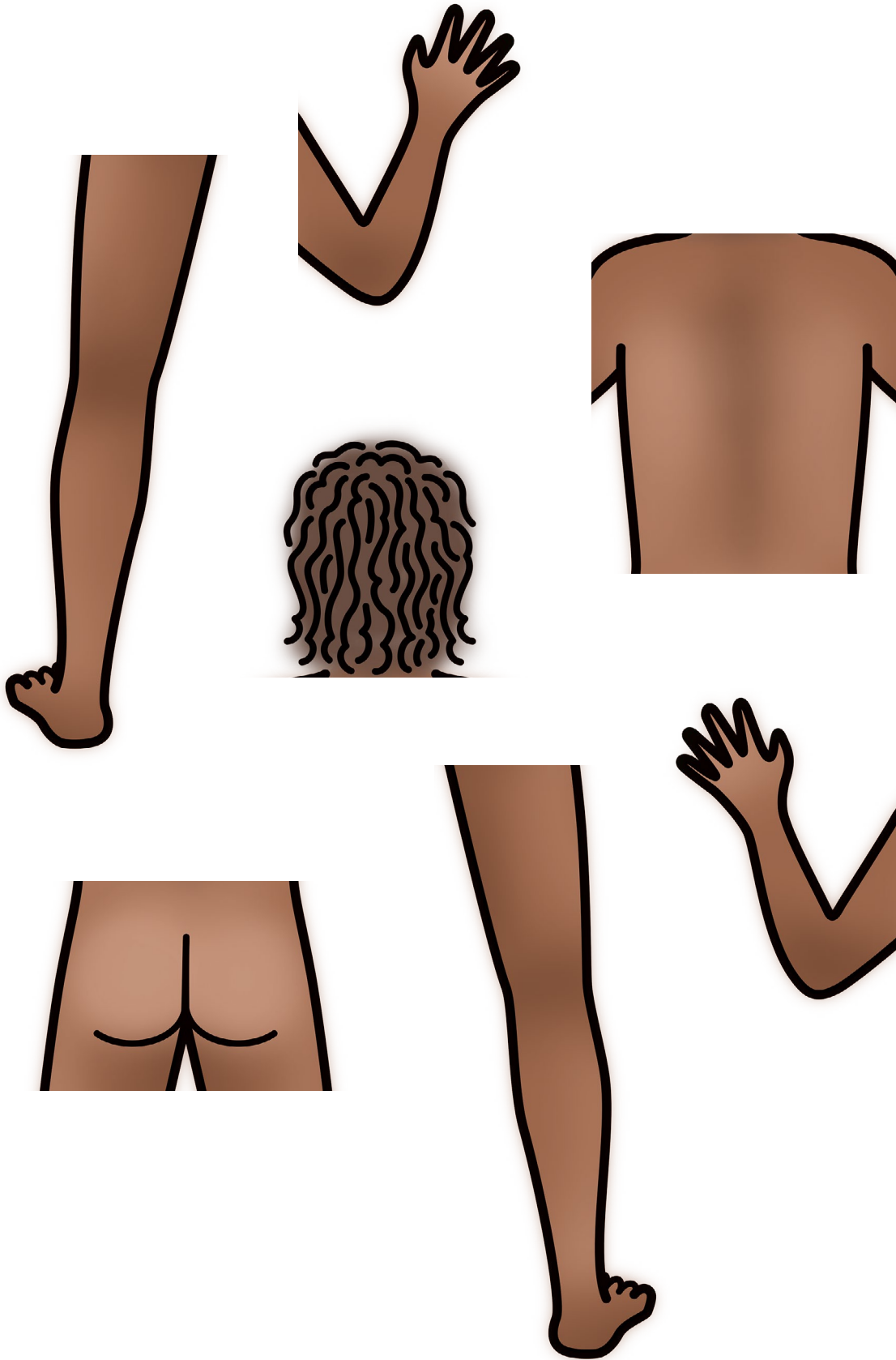














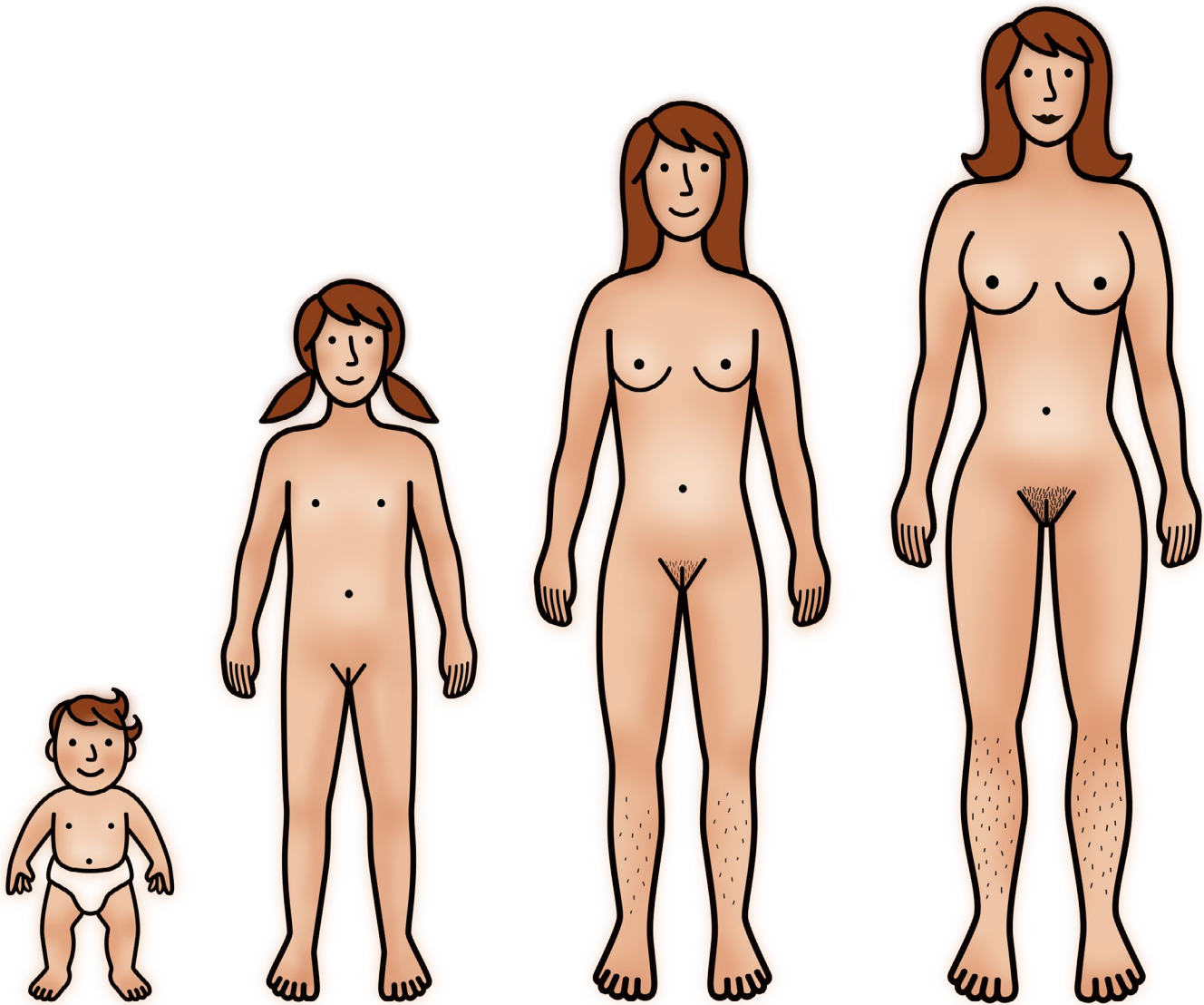


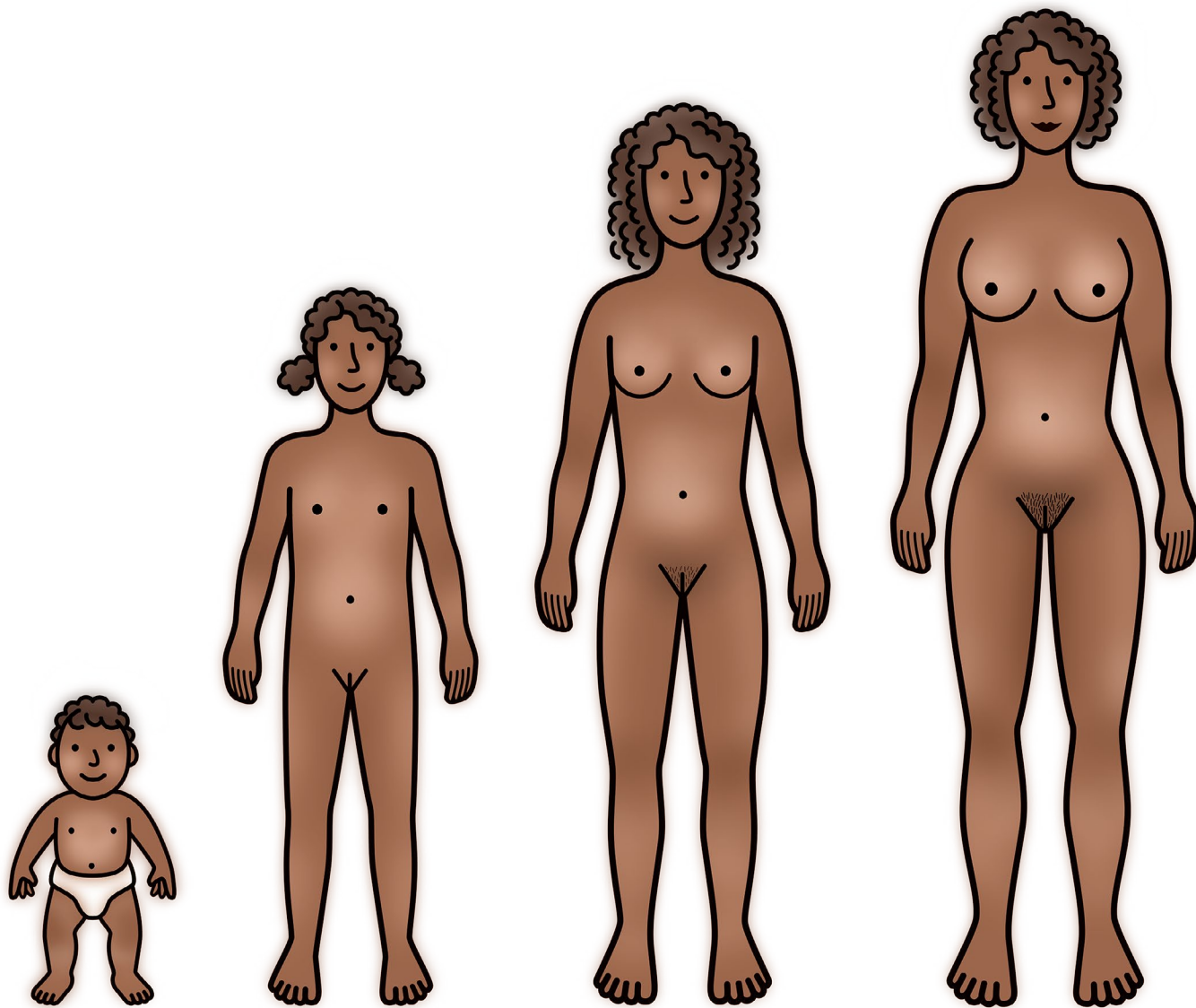
**Bébé**

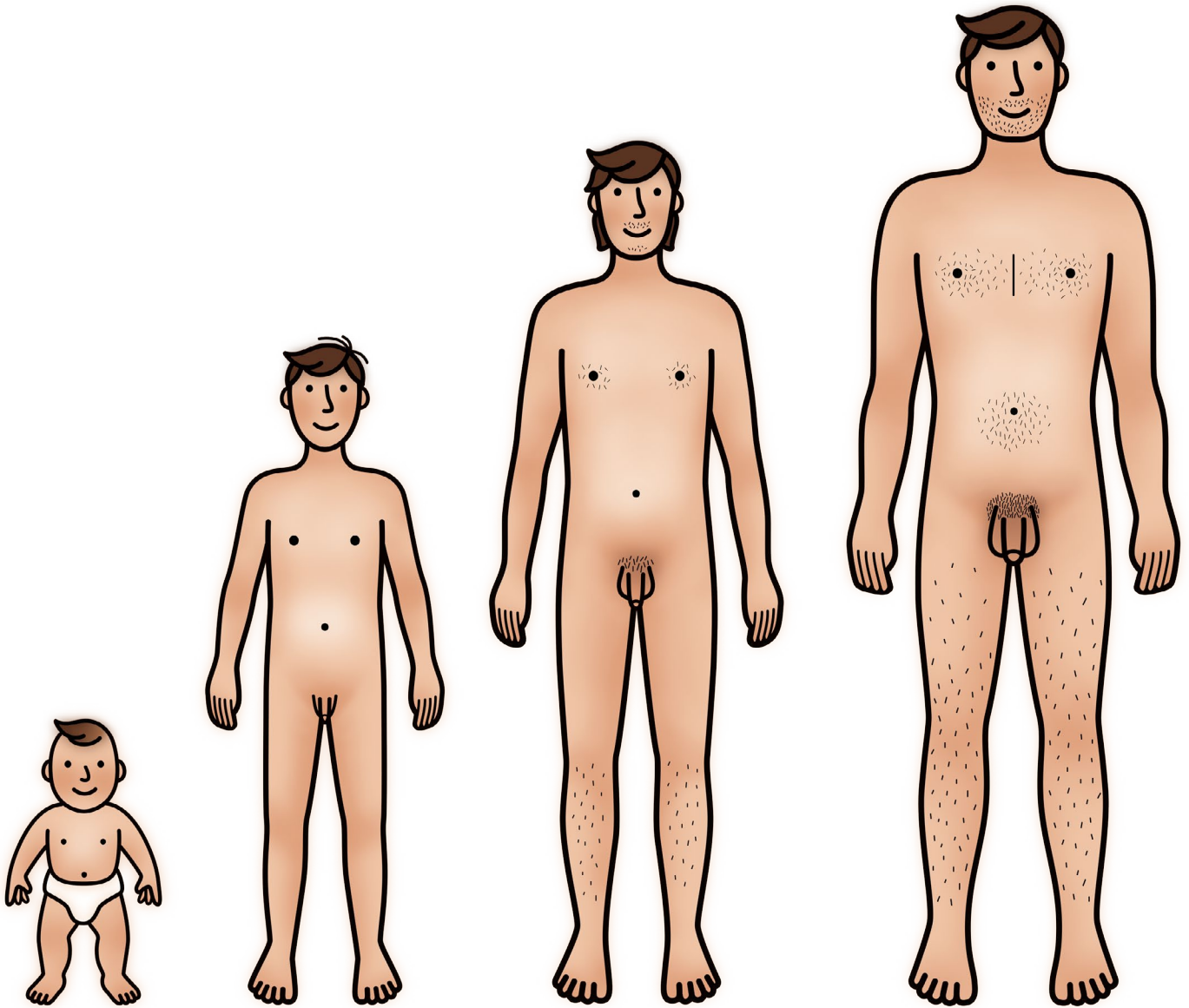
**Enfant**

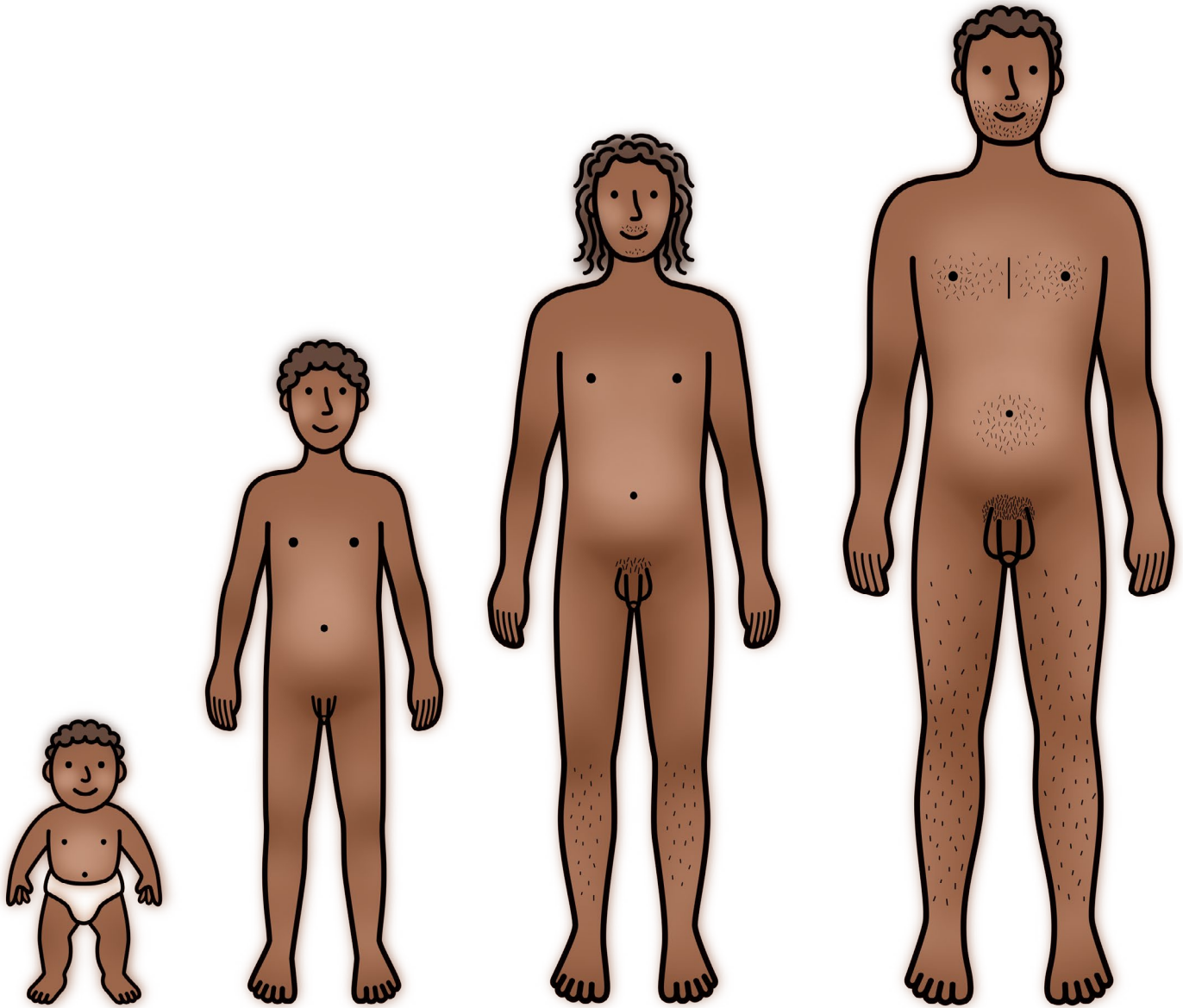
**Adolescent·e**

**Adulte**







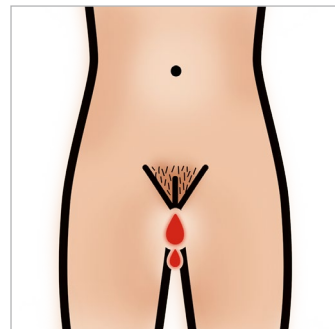
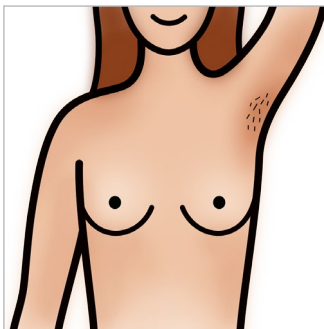
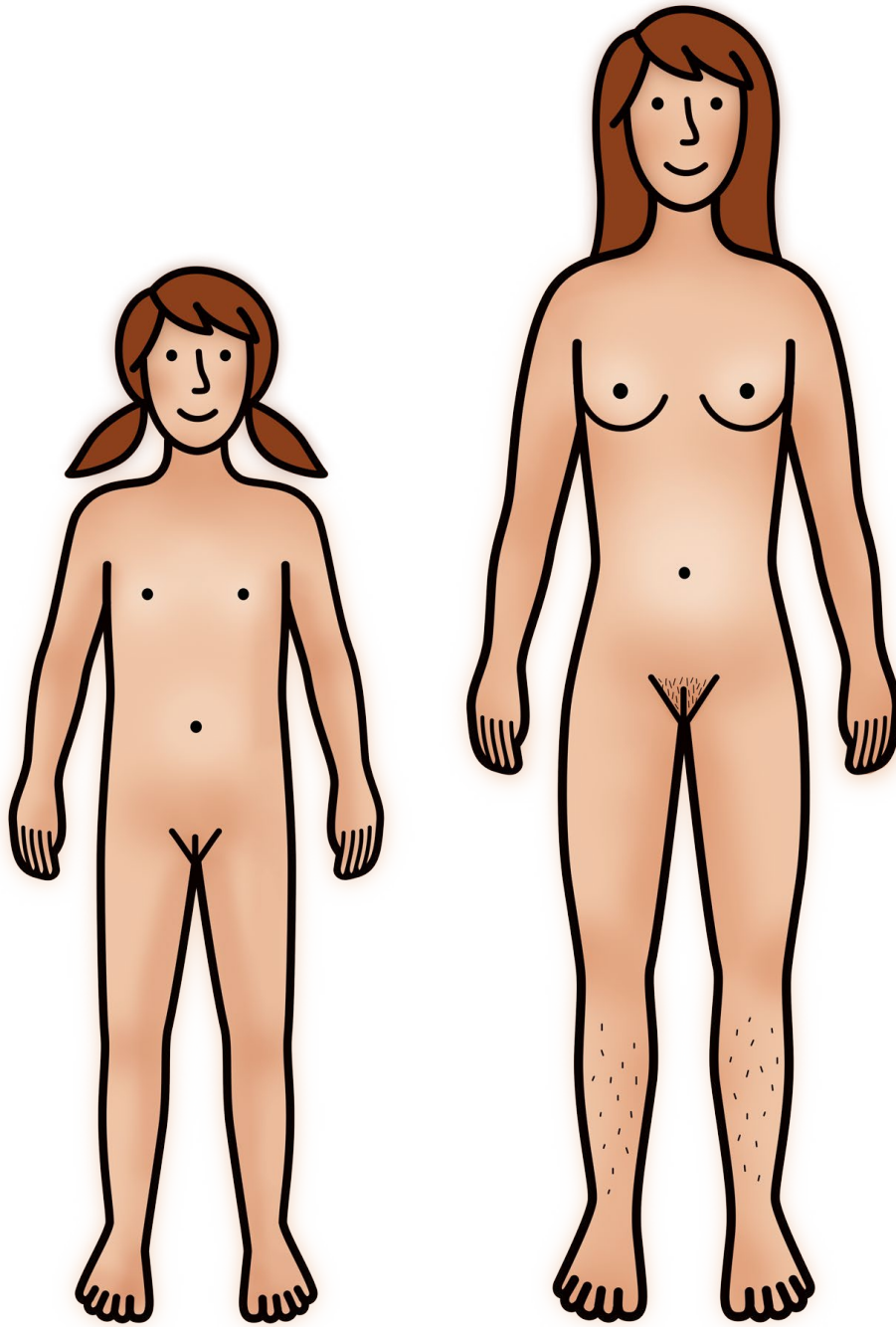


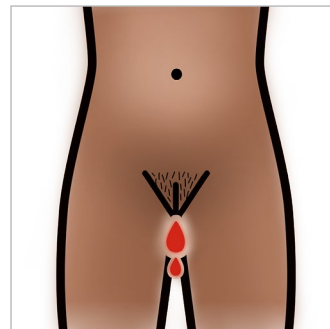
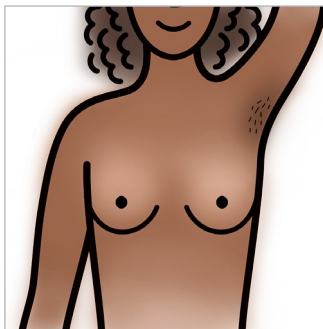
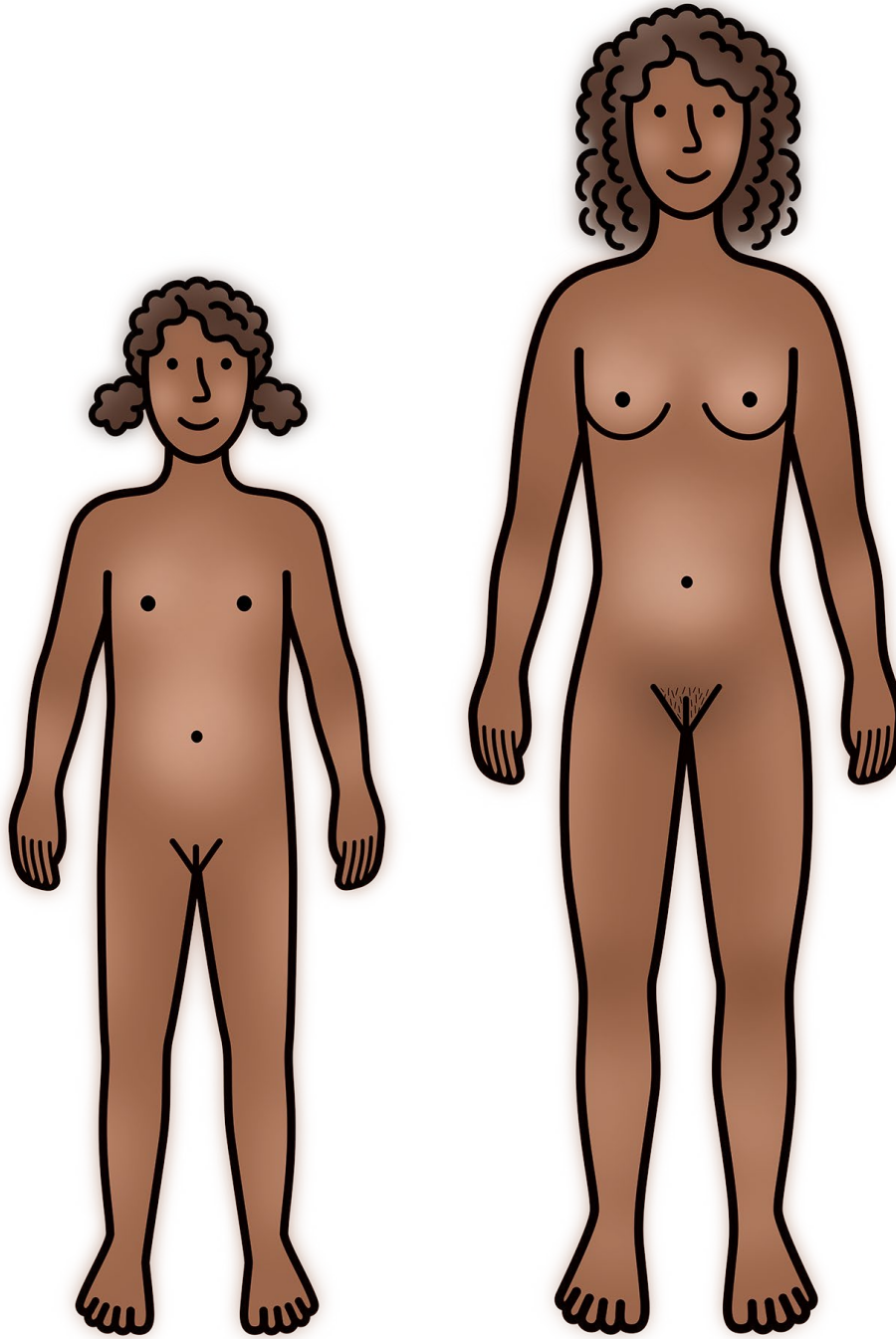


**Avant**

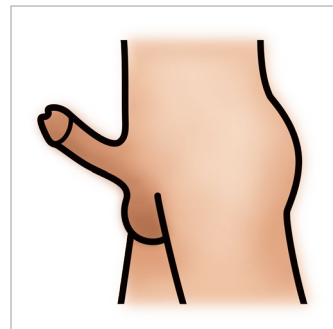
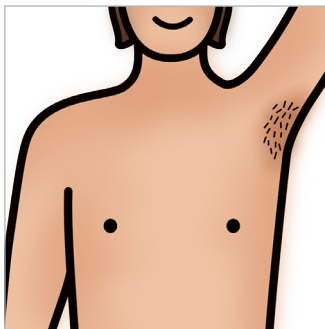
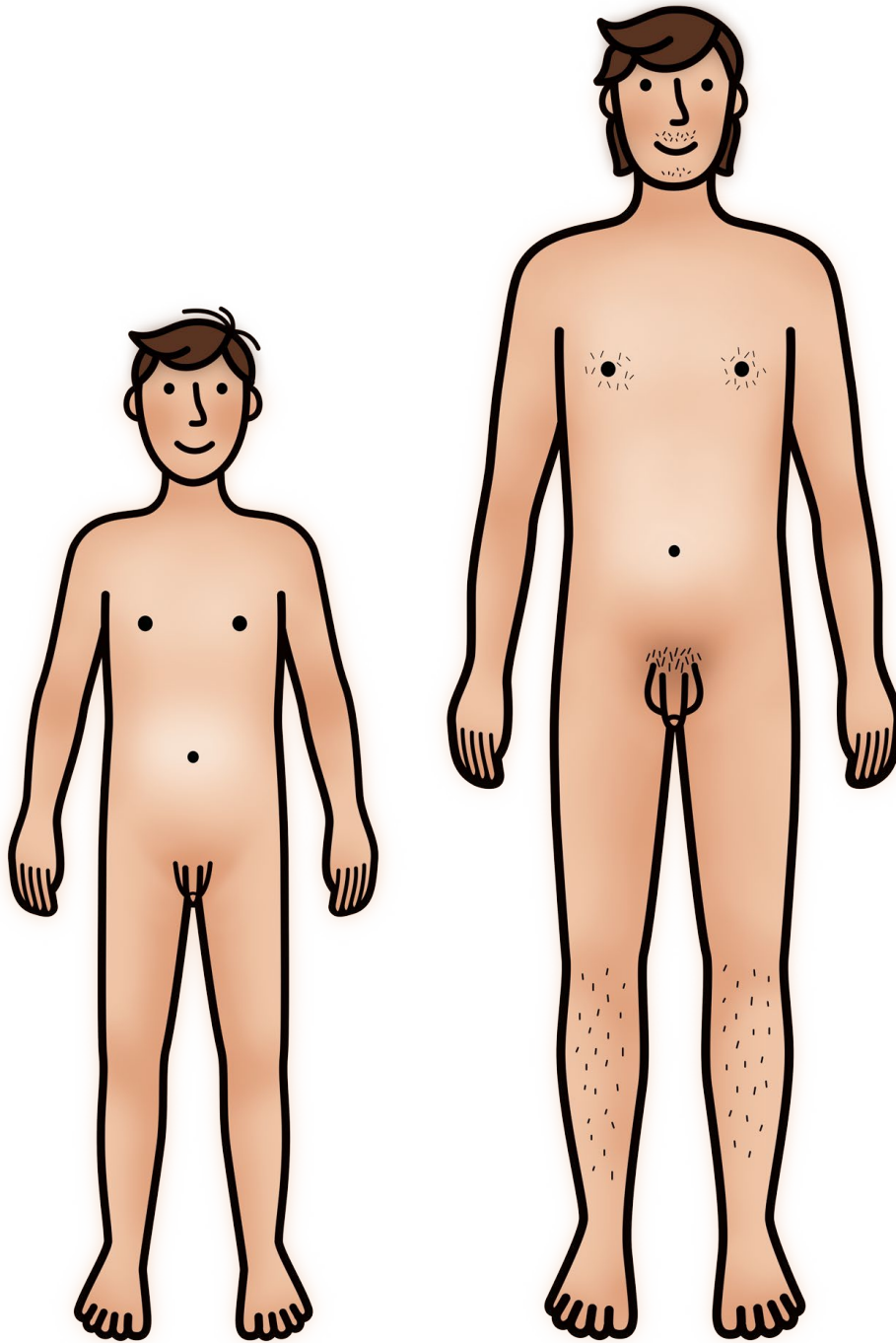
**Après**

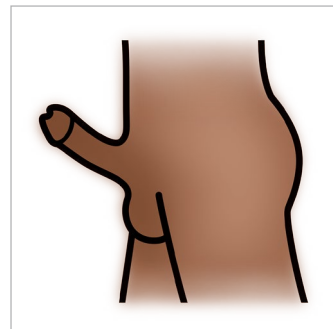
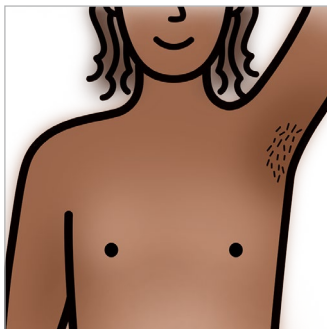
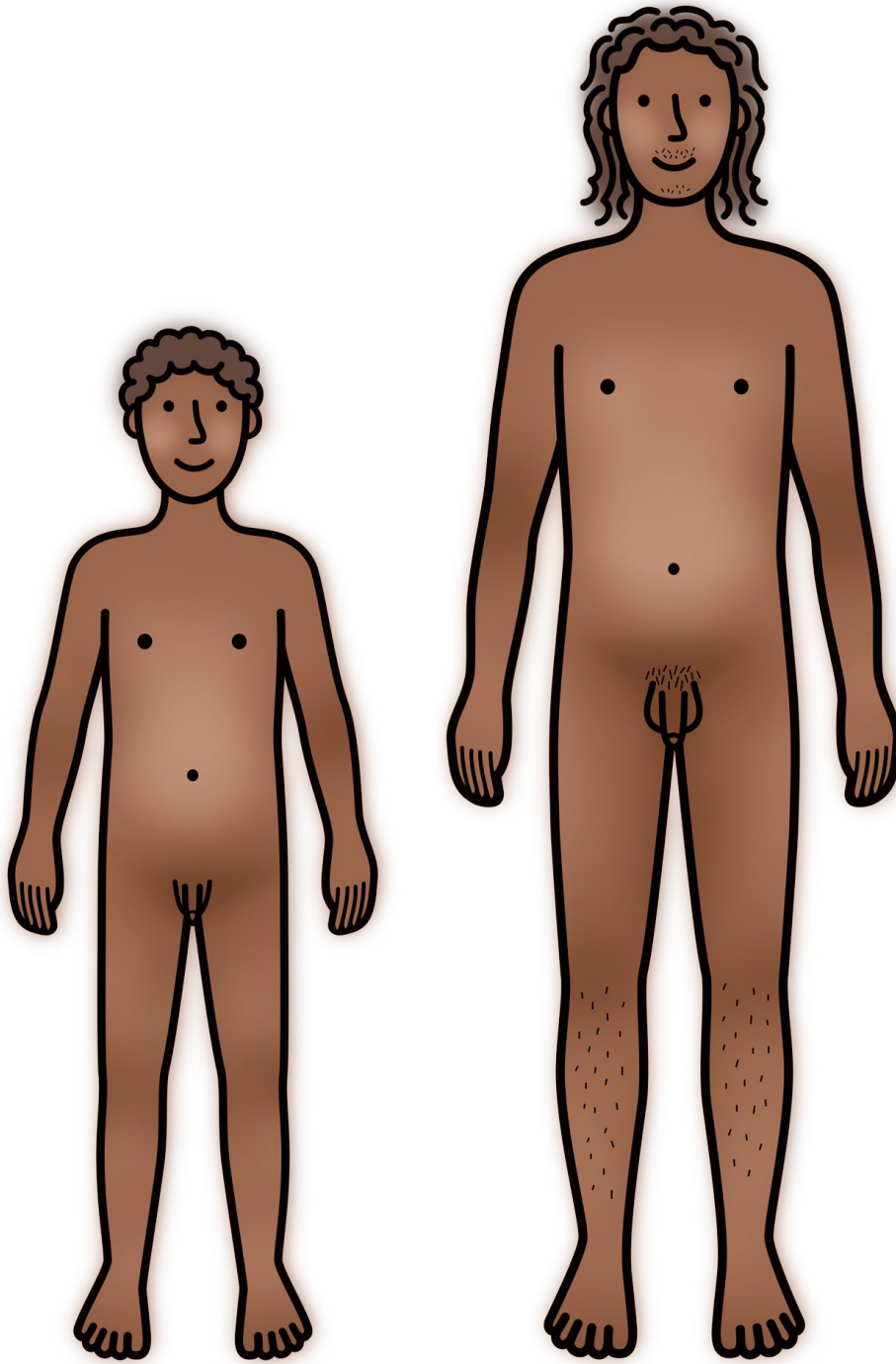


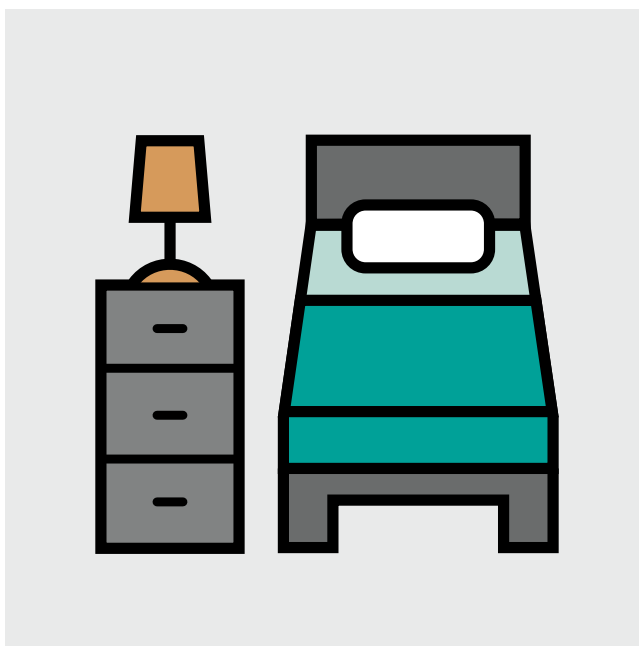




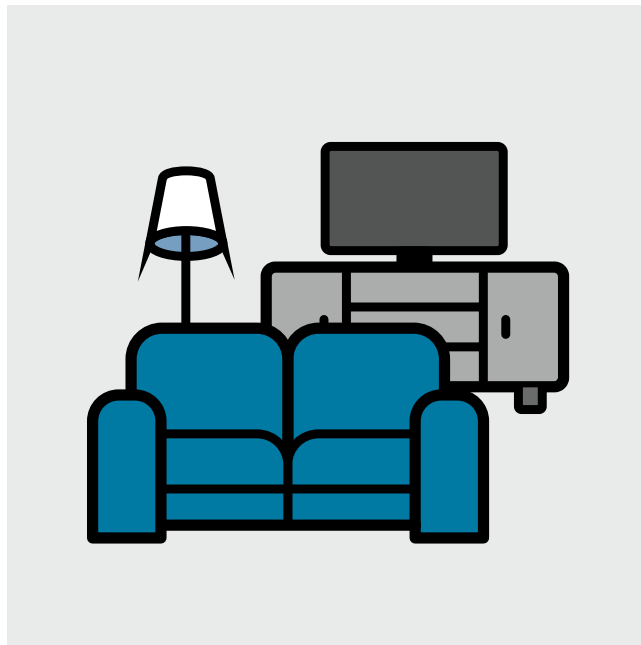


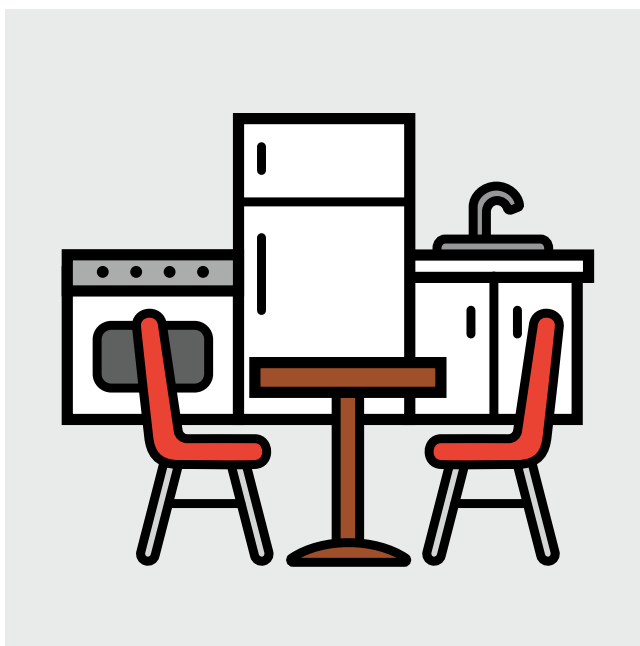


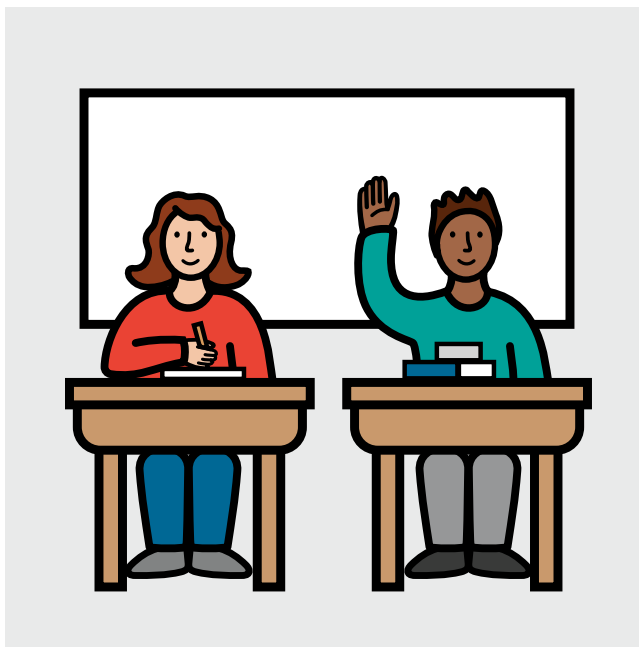






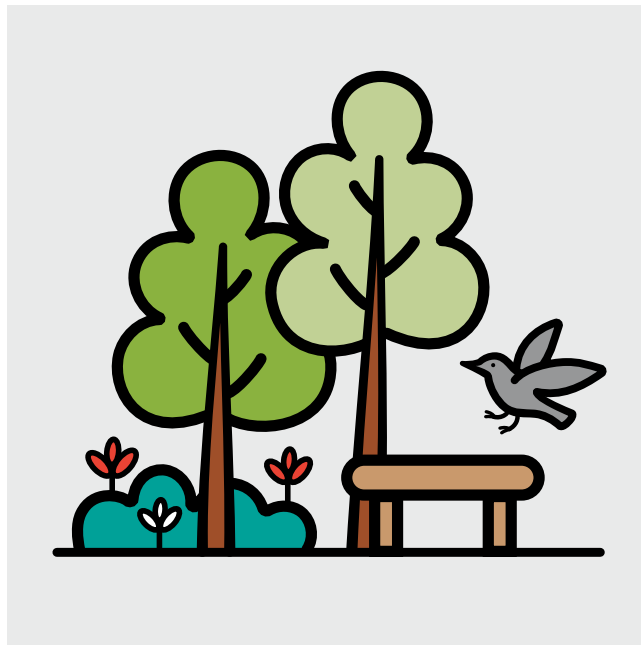


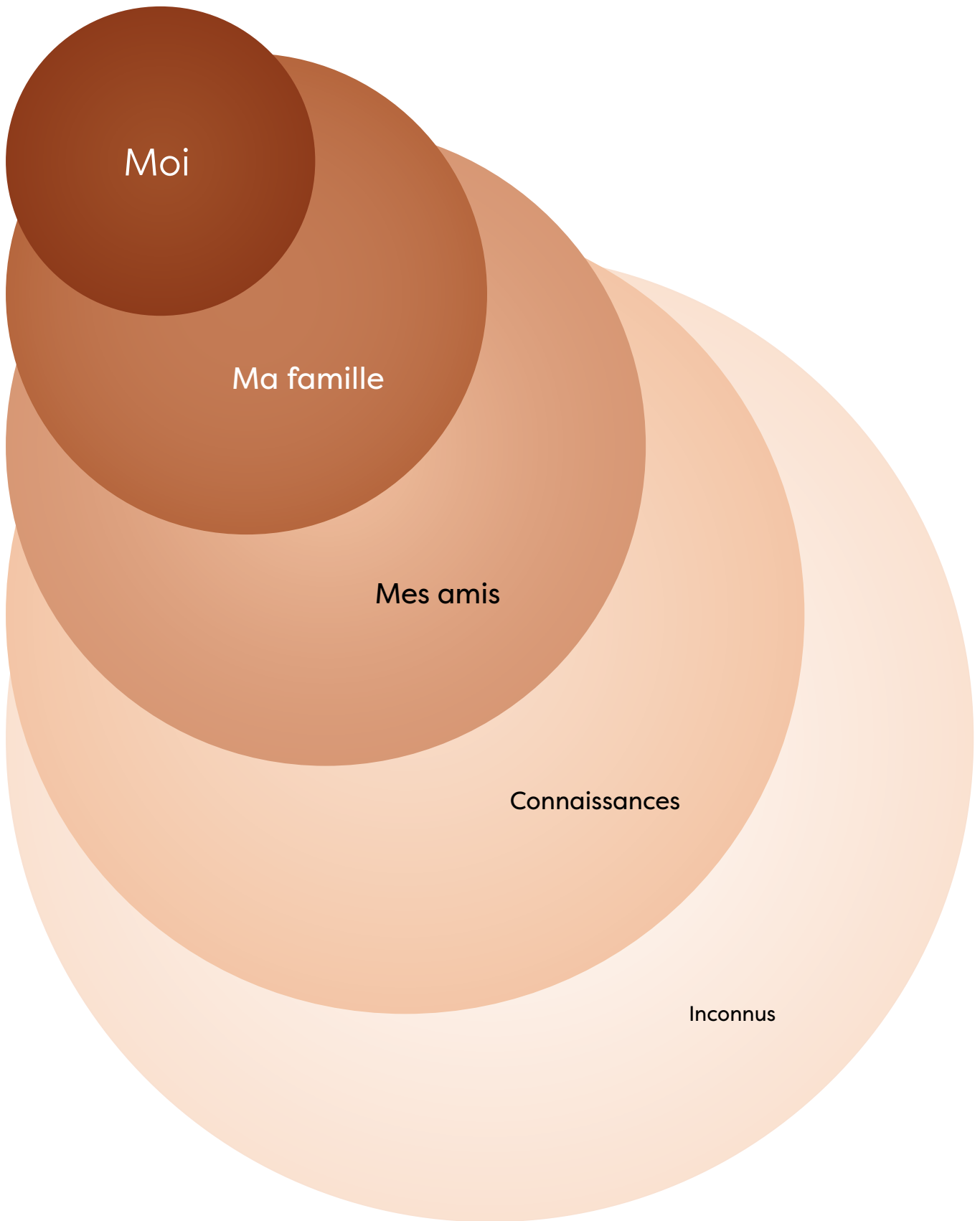


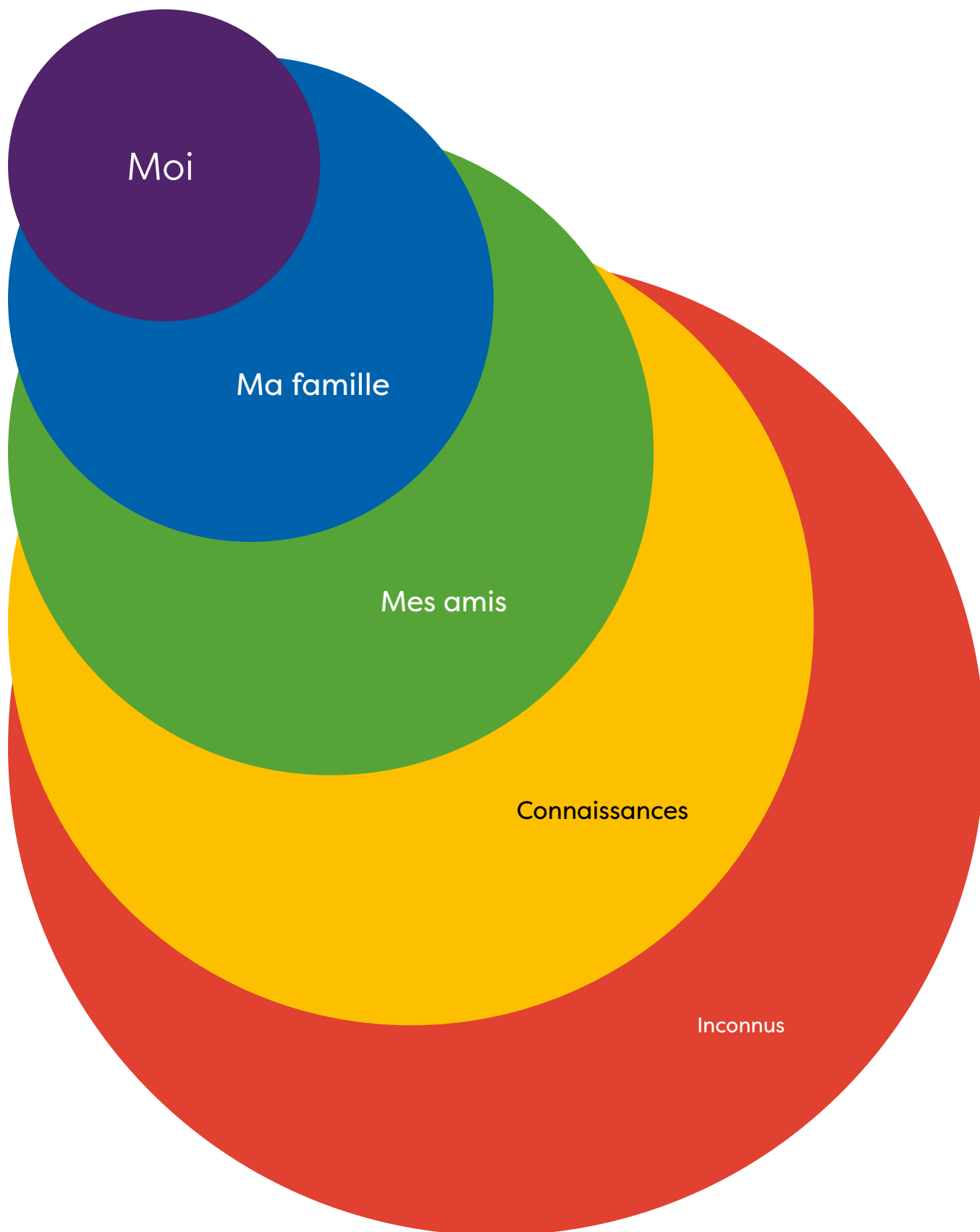




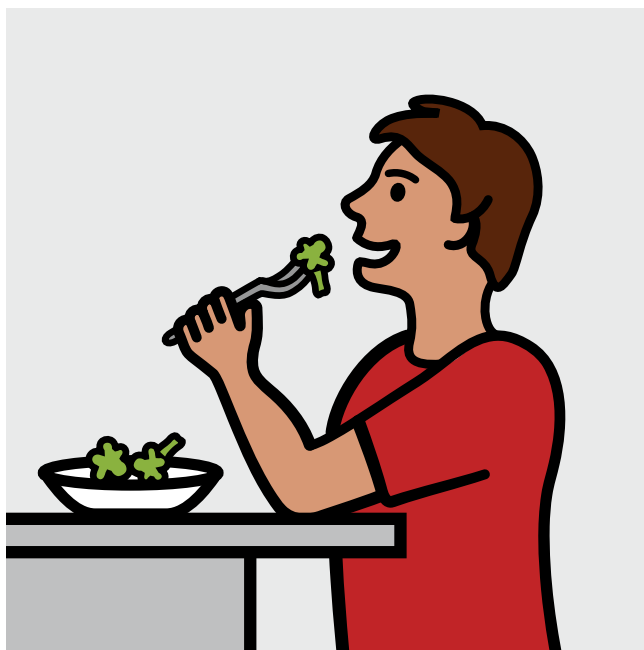
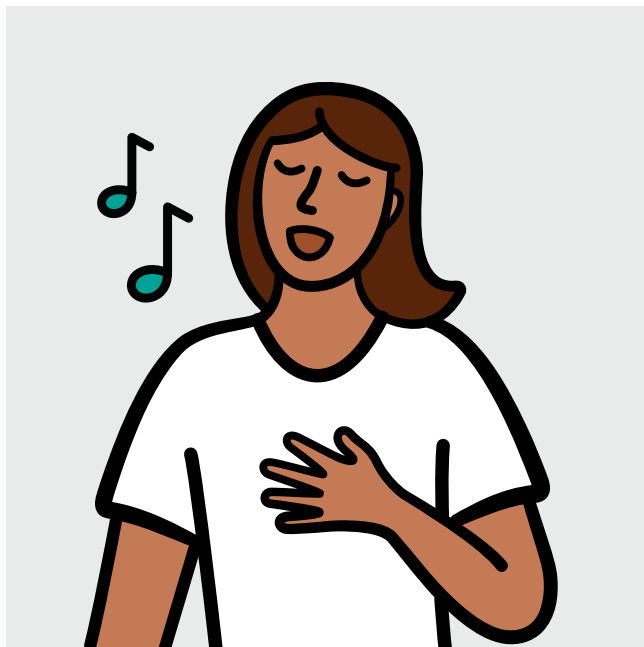








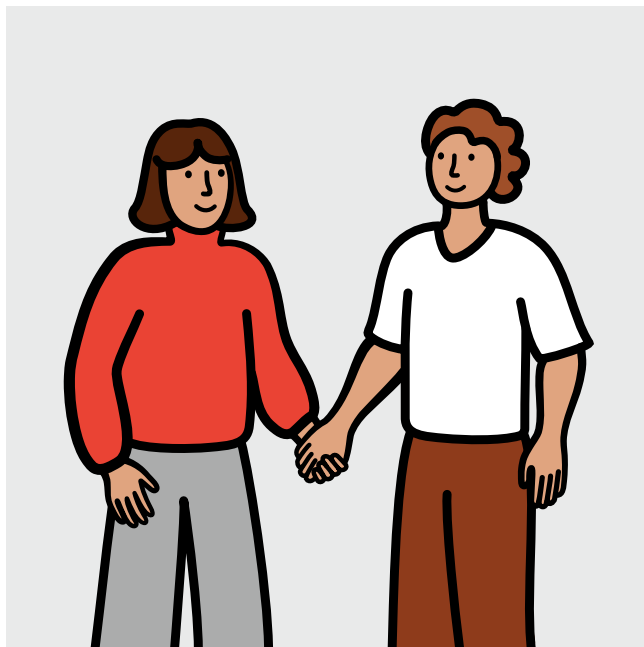
- danser
- chanter
- jouer
- manger



## Les comportements sociaux et les gestes d'affection

page 4 de 7 - illustrations

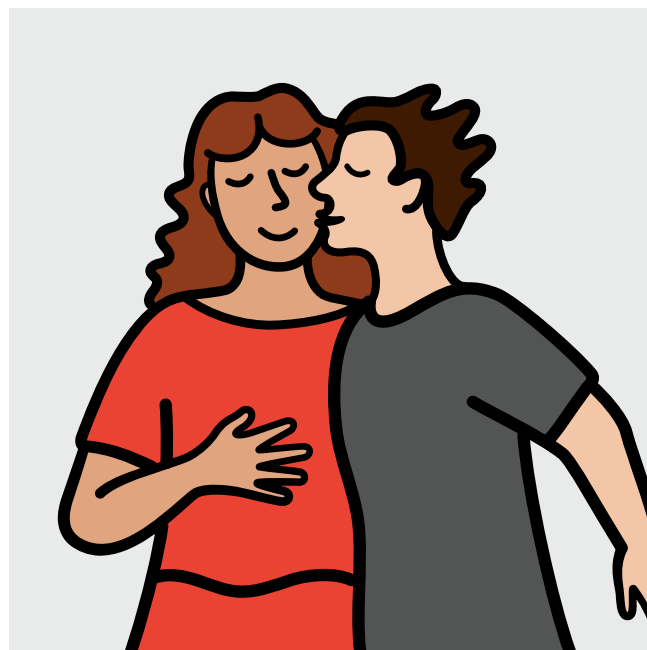
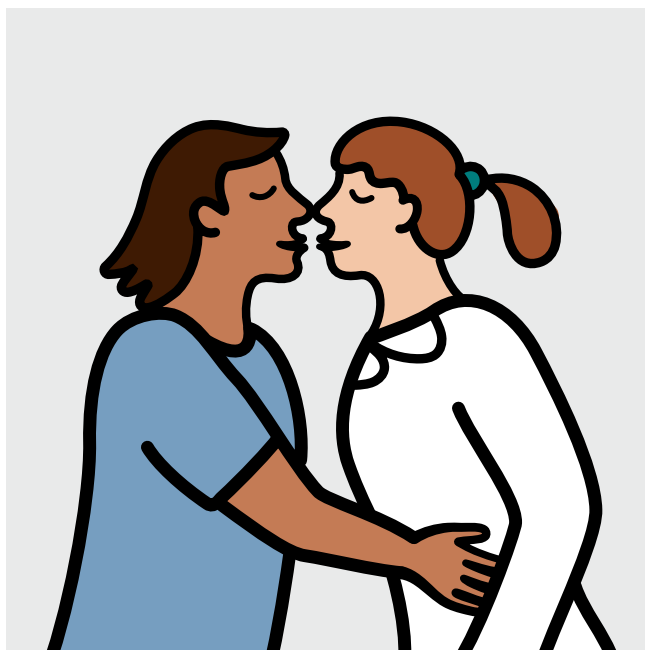
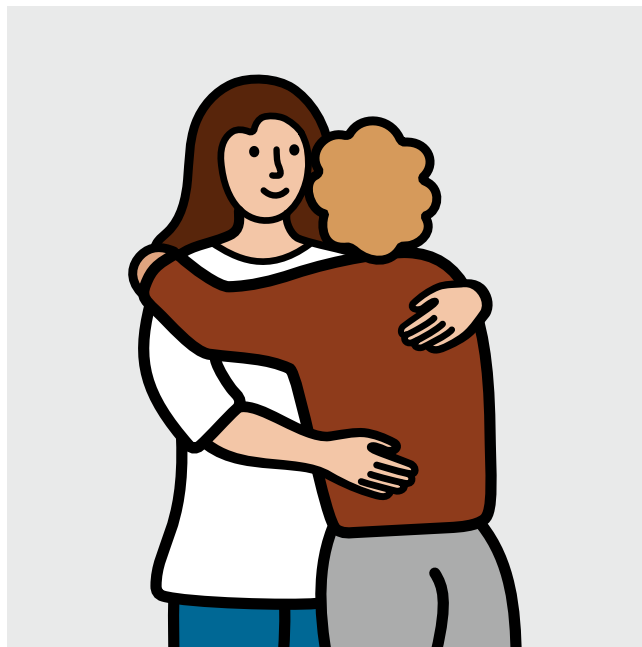
- serrer la main
- prendre par la main
- toucher l'épaule
- prendre par les épaules



## Les comportements sociaux et les gestes d'affection

page 5 de 7 - illustrations

- prendre dans ses bras
- embrasser sur la bouche
- embrasser sur la joue

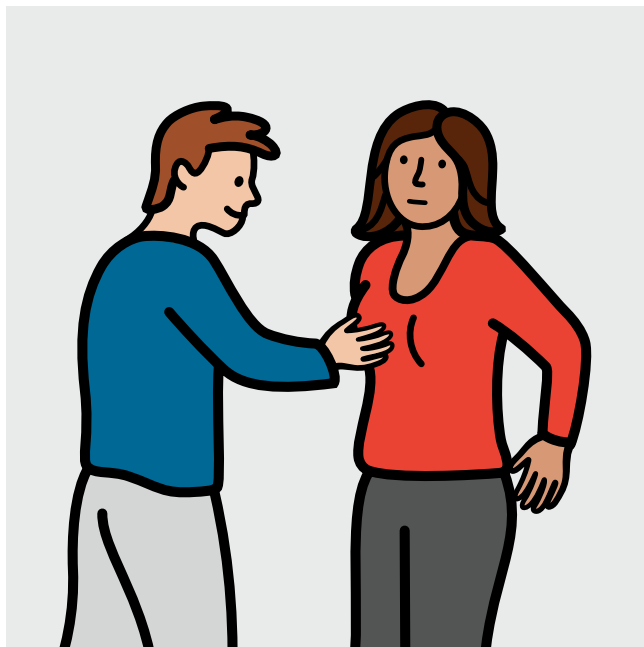


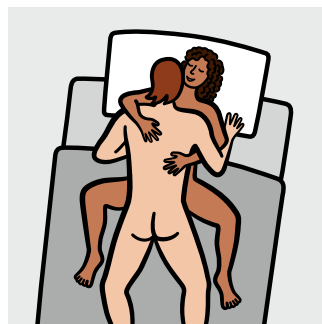
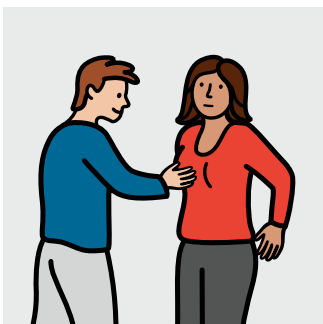
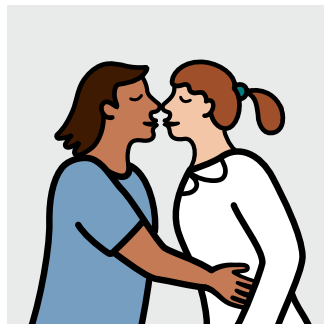
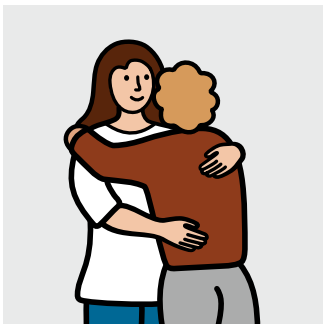
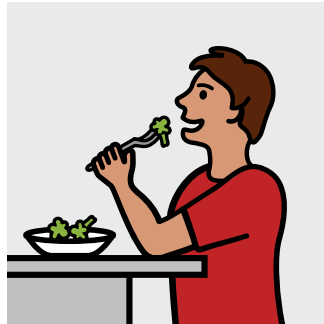
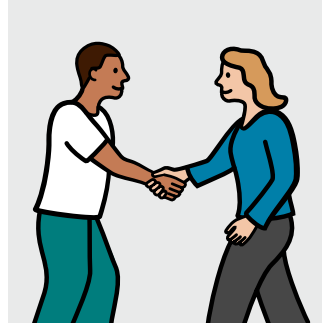
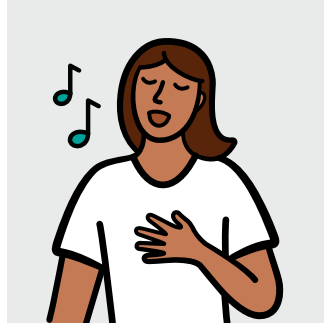
## Annexe 5

### Les comportements sociaux et les gestes d'affection

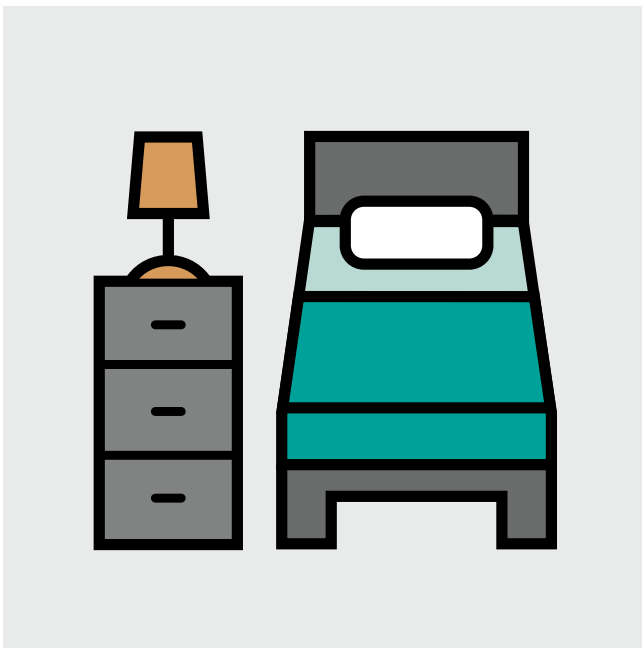
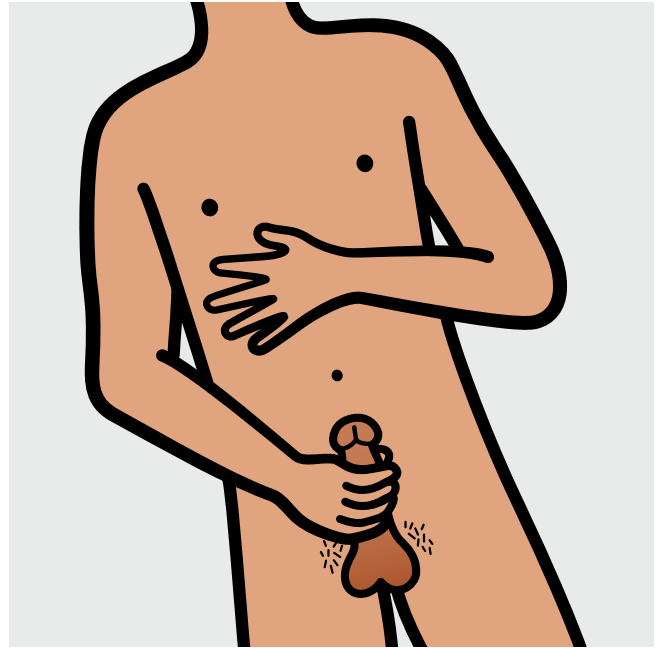
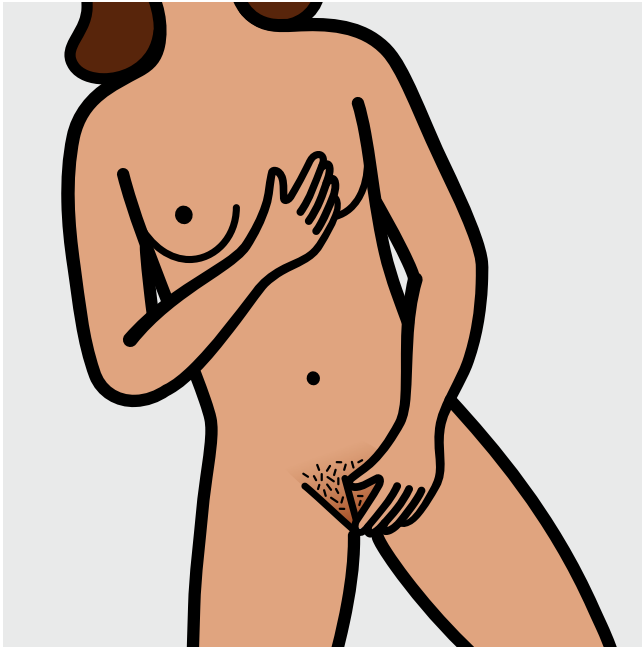
page 6 de 7 - illustrations

- toucher les fesses
- toucher les parties intimes
- mettre la main dans ses pantalons
- avoir une relation sexuelle









Je m'appelle

---

Ajouter photo

## Parfois, j'ai envie de toucher

---

Ajouter illustration

Je peux toucher

---

à l'endroit suivant:

---

Ajouter illustrations  
ou photos

**Lors que je touche**

---

**à l'endroit suivant:**

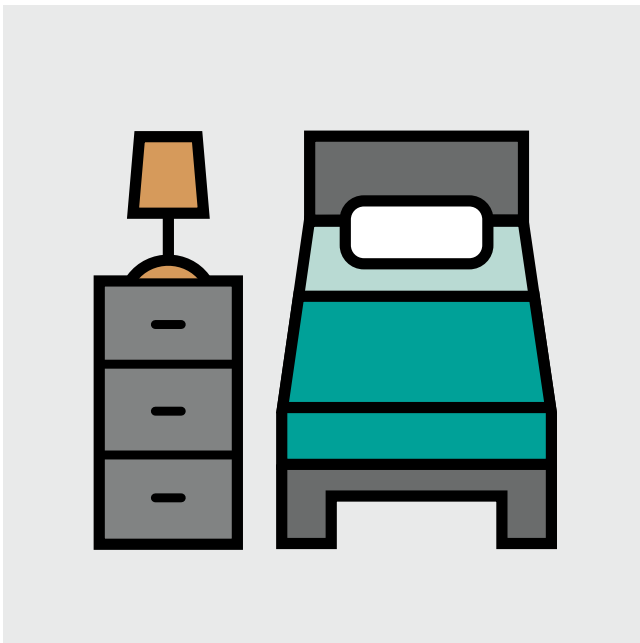
---

**je reçois une récompense**

Ajouter un visuel  
de la récompense



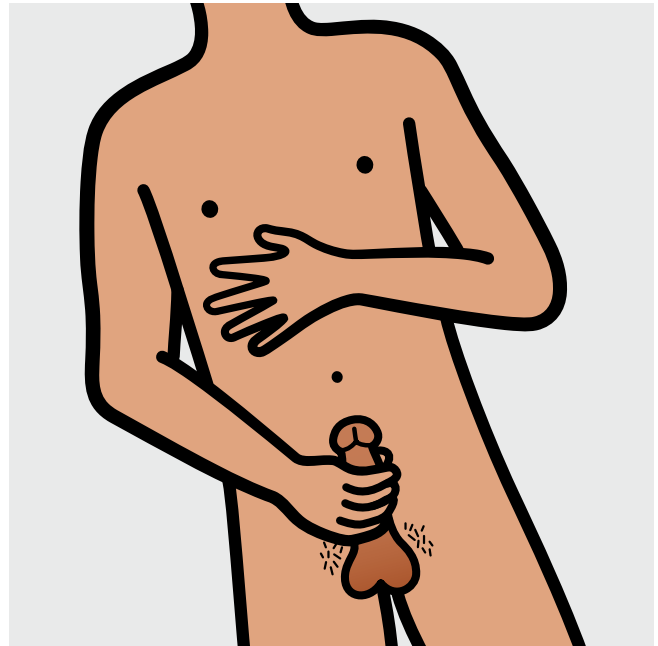
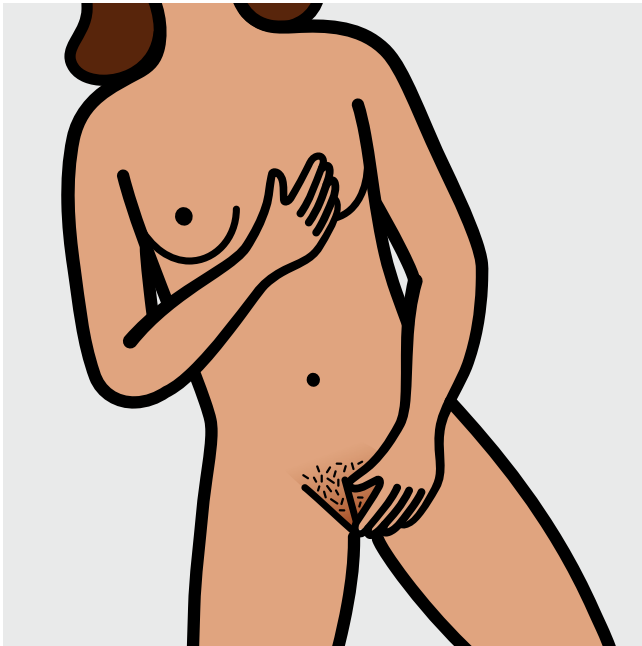
1. Lavage des mains



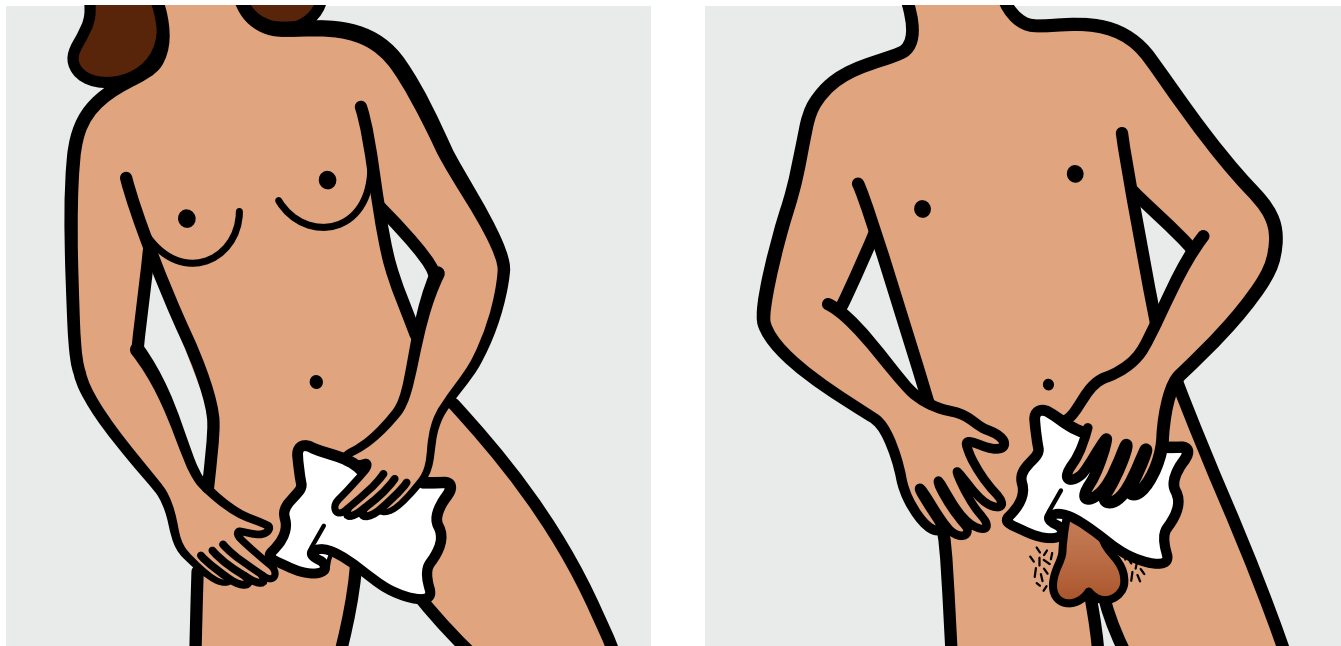
2. Chambre ou salle de bain



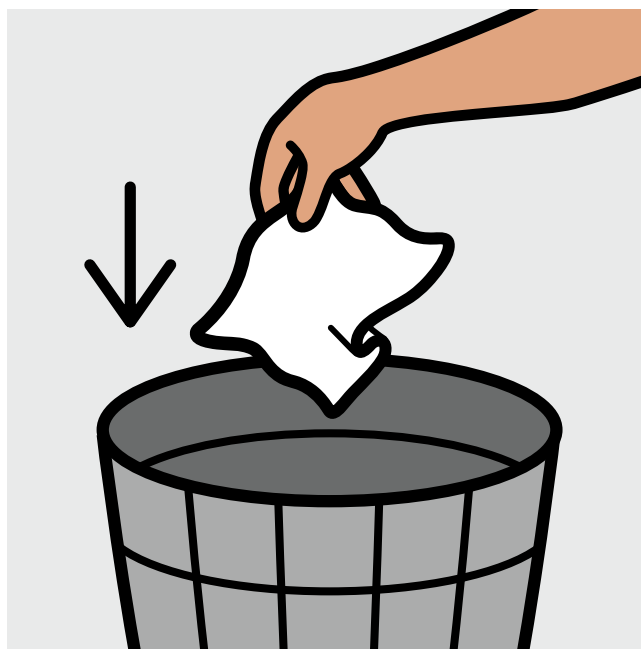
3. Se déshabiller – femme ou homme



4. Se masturber – femme ou homme

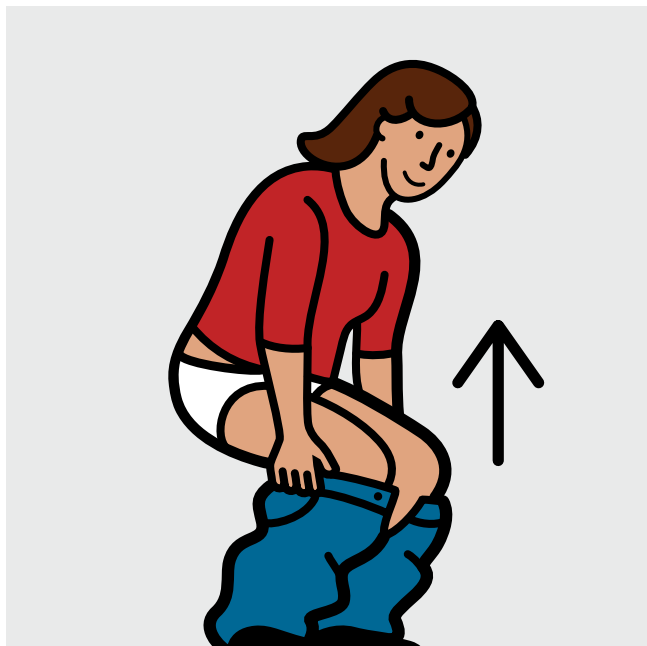


5. S'essuyer - femme ou homme



6. Jeter le mouchoir aux poubelles





7. Se rhabiller – femme ou homme



8. Se laver les mains

**LES COMPORTEMENTS SEXUALISÉS CHEZ LES ÉLÈVES PRÉSENTANT  
UN TSA AVEC UN BESOIN DE SOUTIEN TRÈS IMPORTANT**  
Guide de soutien à la pratique en milieu scolaire

**Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
du Centre-Sud-  
de-l'île-de-Montréal**

**Québec** 

