**DÉVELOPPEMENT D’UNE OFFRE DE SERVICES POUR
LES AUTEURS D’INFRACTION À CARACTÈRE SEXUEL
DANS UN CONTEXTE D’ATTENTE PRÉ-TRAITEMENT**

# Forts des initiatives récentes comme le projet «ÇA SUFFIT!», développé par le CIDS, les intervenant.es du RIMAS ont le vent dans les voiles. En continuité avec le projet «ÇA SUFFIT!», qui offre des services de soutien pour réduire la souffrance émotionnelle liée aux fantasmes sexuels envers les personnes mineures, *le RIMAS souhaite réfléchir avec vous aux services supplémentaires qui pourraient être développés dans le domaine de l’agression sexuelle*. Nous profitons aussi de la présente tribune pour encourager les intervenant.es du domaine à référer leurs clients, lorsque le contexte s’y prête, à la plateforme «ÇA SUFFIT!».

# Nous assistons dans les dernières années à une augmentation des listes d’attente dans plusieurs organismes. Par exemple, à Québec, la Clinique des troubles sexuels (CTS), qui n’avait depuis sa fondation jamais eu de liste d’attente, souffre à présent d’une liste d’attente qui peut s’allonger jusqu’à 9 mois. Les répercussions sont inévitables pour l’individu, les commissaires des libérations conditionnelles du Québec, les agents de probation, les intervenant.es communautaires, les intervenant.es en délinquance sexuelle, les victimes, les familles, les systèmes sociaux, la galaxie et l’univers dans son entier!

# Blague à part, la situation engendre des considérations éthiques et cliniques majeures, d’où la pertinence de la présente réflexion.

**Questions à réfléchir**

- Quelle clientèle pourrait bénéficier de services en période d’attente pré-traitement?

- Quels seraient les objectifs généraux de services pré-traitement (p.ex., gérer la santé mentale? Comprendre le processus judiciaire à venir? Etc.)?

- Quelles thématiques pourraient être discutées?

- Sous quel format les services pourraient-ils être déployés?

- Quelle pourrait être la durée d’un suivi?

- Comment pourrait-on évaluer l’implantation de ce genre de services?

- Comment pourrait-on favoriser le développement de ces services (ressources, etc.)?

- Comment pourrait-on favoriser la publicisation de ces services?

- Quels seraient les enjeux et obstacles à ces services? Quelles seraient les solutions?

|  |
| --- |
| **\*Vous pouvez vous aider du tableau suivant comme guide à la réflexion\*** |
| **CADRE THÉORIQUE POUR DÉVELOPPER DES SERVICES** |
| **Interventions fondées sur l’approche du GLM (besoins fondamentaux)** |
| Vie (vivre et survivre) |
| Connaissance (apprendre-savoir) |
| Performance dans le travail et loisirs |
| Autonomie (choix personnels et indépendance) |
| Équilibre (paix intérieure) |
| Relations (intimes et non-intimes) |
| Appartenance (faire partie d’un groupe, identité) |
| Spiritualité (sens à l’existence) |
| Bonheur |
| Créativité |
| **Interventions fondées sur les facteurs de risque dynamiques principaux (STABLE-2007)** |
| Réseau social |
| Relations intimes |
| Identification émotionnelle aux enfants |
| Hostilité envers les femmes |
| Rejet social et solitude |
| Manque d’intérêt à l’égard d’autrui |
| Émotions négatives |
| Difficultés dans la résolution des problèmes |
| Préoccupations sexuelles |
| Recours à la sexualité comme mécanisme d’adaptation |
| Intérêts sexuels déviants |
| Coopération à la supervision |
| **Interventions fondées sur les facteurs de protection (SAPROF)** |
| Attachement sécure à l’enfance |
| Empathie |
| Stratégies d’adaptation |
| Maîtrise de soi |
| Travail |
| Activités de loisir |
| Gestion financière |
| Motivation au traitement |
| Attitudes envers l’autorité |
| Objectifs de vie |
| Médication |
| Réseau social |
| Relations intimes |
| Soins professionnels |
| Stratégies de contrôle externe |
| **RBR**  |
| Toujours avoir à l’esprit d’adapter les services selon le Risque, les Besoins et la Réceptivité.  |

VOS RÉFLEXIONS