

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

LE VÉCU SEXUEL DES HOMMES HOSPITALISÉS EN PSYCHIATRIE LÉGALE

MÉMOIRE

PRÉSENTÉ

COMME EXIGENCE PARTIELLE

MAÎTRISE EN SEXOLOGIE

PAR

FRÉDÉRIQUE CHRISTINE

FORTIN

AVRIL 2024

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.04-2020). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Je tiens d'abord à exprimer ma profonde gratitude envers ma direction de recherche, Jo-Annie Spearson Goulet et Mathieu Goyette, pour leur soutien inestimable. Leur accompagnement m'a permis de me dépasser tant sur le plan académique que professionnel, et j'en suis sincèrement reconnaissante.

Je tiens également à remercier chaleureusement Ashley J. Lemieux, agente de planification, de programmation et de recherche à l'Institut national en psychiatrie légale Philippe-Pinel, dont les conseils et l'aide précieuse ont grandement enrichi ma réflexion.

Mes remerciements s'adressent aussi à toutes mes collègues de maîtrise qui ont contribué à rendre ce programme une expérience enrichissante. Ces remerciements vont particulièrement à Emma, Tania et Aïda. Merci pour les rires fréquents sur Zoom où la convivialité était toujours au rendez-vous et pour votre soutien moral pendant ce programme en temps de pandémie.

Un remerciement tout particulier à ma famille, notamment à mon copain Antoine, à ma sœur Alexina, et à mes parents Éric et Sylvie, ainsi qu'à mes ami·es qui m'ont constamment écoutée parler de ce projet de recherche. Votre soutien et votre présence ont été une véritable source d'encouragement à travers les différentes étapes de la réalisation de ce mémoire.

Je tiens à adresser un sincère remerciement à la Faculté des sciences humaines de l'UQAM pour m'avoir octroyé la bourse institutionnelle aux cycles supérieurs. Mes remerciements vont également à l'Institut universitaire sur les dépendances pour son soutien financier ayant grandement contribué à la réalisation de ce mémoire.

Je tiens à exprimer ma reconnaissance envers les hommes institutionnalisés pour leur participation à ce projet de recherche. Sans leur collaboration, ce projet de recherche n'aurait pas été possible.

Enfin, je suis profondément reconnaissante du soutien, de près ou de loin, que j'ai reçu tout au long de mon parcours académique. Comme le proverbe africain le dit : « il faut tout un village pour élever un enfant », je considère que mener à bien un projet de recherche d'une telle envergure a

nécessité des collaborations, des apprentissages et une solidarité exceptionnelle. Grâce à ces efforts conjoints, j'ai pu atteindre cet objectif : rédiger et déposer ce mémoire.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	ii
LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES	vii
RÉSUMÉ.....	viii
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE 1 ÉTAT DES CONNAISSANCES	4
1.1 Définitions de certains termes utilisés dans ce mémoire	4
1.2 Trajectoire d'utilisation des services et évaluation des besoins en psychiatrie légale	4
1.3 Description des personnes institutionnalisées en psychiatrie légale.....	5
1.4 Facteurs influençant la sexualité des patient·es institutionnalisés·es en psychiatrie légale.....	6
1.4.1 Influence des diagnostics cliniques sur l'expression de leur sexualité	6
1.4.2 Effets secondaires de la médication sur la fonction sexuelle	7
1.4.3 Absence de politiques institutionnelles.....	8
1.5 Manières d'exprimer une forme de sexualité chez les patient·es institutionnalisés·es	9
1.6 Préoccupations des professionnel·les de la santé en lien avec la sexualité	10
1.7 Bénéfices de l'expression de la sexualité	12
1.8 Résumé critique et objectifs du projet de recherche	13
CHAPITRE 2 CADRE CONCEPTUEL	14
2.1 Interactionnisme symbolique.....	14
2.2 Perception de la sexualité	16
2.3 Synthèses des concepts et des théories	17
CHAPITRE 3 MÉTHODOLOGIE	19
3.1 Mise en contexte de l'étude	19
3.2 Devis de recherche.....	19
3.3 Critères d'éligibilité	20
3.4 Stratégies d'échantillonnage et de recrutement	20
3.5 Collecte de données	22
3.6 Participants	24
3.7 Stratégie analytique	25
3.8 Considérations éthiques	26

3.9 Confidentialité des données	27
CHAPITRE 4 ARTICLE SCIENTIFIQUE	29
4.1 Mise en contexte de l'article scientifique	29
4.2 Page de présentation	30
4.3 Abstract.....	31
4.4 Acknowledgments	31
4.5 Funding.....	31
4.6 Introduction.....	32
4.7 Study aim	33
4.8 Method	34
4.8.1 Design	34
4.8.2 Participants	34
4.8.3 Procedure.....	35
4.8.4 Data analysis	35
4.8.5 Ethical considerations	35
4.9 Results.....	36
4.9.1 Representations and expressions of inpatients' sexuality	36
4.9.2 Elements influencing inpatients' sexuality	37
4.9.3 Positive outcomes perceived to expressing inpatients' sexuality	39
4.9.4 Inpatients' sexual needs	40
4.9.5 Recommendations to improve inpatients' sexuality	40
4.10 Discussion.....	41
4.11 Strengths and limitations	43
4.12 Conclusion	44
4.13 References.....	45
CHAPITRE 5 DISCUSSION.....	49
5.1 Rappel des objectifs	49
5.2 Principaux constats	49
5.2.1 Principaux constats en lien à l'objectif 1	49
5.2.2 Principaux constats en lien à l'objectif 2	54
5.3 Limites et forces méthodologiques.....	57
5.4 Implications cliniques et théoriques	61
5.4.1 Implications cliniques	61
5.4.2 Implications théoriques	65
CONCLUSION	67

ANNEXE A AFFICHE PRÉSENTÉE AUX PARTICIPANTS POTENTIELS	69
ANNEXE B FORMULAIRE DE CONSENTEMENT	70
ANNEXE C SCHÉMA D'ENTREVUE.....	76
ANNEXE D ARBRE THÉMATIQUE	81
ANNEXE E APPROBATION DU SOUS-COMITÉ D'ADMISSION ET D'ÉVALUATION....	90
ANNEXE F CERTIFICAT SCIENTIFIQUE CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL.....	91
ANNEXE G CERTIFICAT ÉTHIQUE CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL ..	93
ANNEXE H 1 ^{er} RENOUELEMENT CERTIFICAT ÉTHIQUE CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	96
ANNEXE I 2 ^e RENOUELEMENT CERTIFICAT ÉTHIQUE CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL.....	99
ANNEXE J CERTIFICAT ÉTHIQUE CERPE FSH UQAM	104
ANNEXE K 1 ^{er} RENOUELEMENT CERTIFICAT ÉTHIQUE CERPE FSH UQAM	105
ANNEXE L 2 ^e RENOUELEMENT CERTIFICAT ÉTHIQUE CERPE FSH UQAM.....	106
ANNEXE M AVIS FINAL DE CONFORMITÉDE L'UQAM	107
ANNEXE N CONVENANCE INSTITUTIONNELLE	108
ANNEXE O AUTORISATION DE LA PERSONNE FORMELLEMENT MANDATÉE À RÉALISER LA RECHERCHE EN TITRE À L'INPLPP	109
ANNEXE P EPTC-2	112
RÉFÉRENCES.....	113

LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES

FA	First author
HSFF	High-secure forensic facility
INPLPP	Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel
TSMGP	Trouble de santé mentale grave et persistant
UQAM	Université du Québec à Montréal

RÉSUMÉ

Dans les institutions de psychiatrie légale, malgré que les personnes hospitalisées aient des besoins sexuels, la sexualité est souvent taboue et soumise à des interdictions. Par ailleurs, durant l'hospitalisation, plusieurs enjeux cliniques et institutionnels entravent la capacité des patient·es à exprimer leur sexualité, et ce malgré qu'elle soit susceptible d'être bénéfique au rétablissement. Par conséquent, pour améliorer les services prodigués, mieux répondre à leurs besoins et favoriser leur rétablissement, il est crucial de développer une meilleure compréhension de la sexualité des personnes institutionnalisées qui vivent au sein de ces établissements. L'objectif de ce mémoire est d'explorer le vécu sexuel des hommes institutionnalisés en psychiatrie légale, soit de 1) décrire les représentations et l'expression de la sexualité des patients hospitalisés en psychiatrie légale; 2) comprendre les bénéfices perçus et anticipés du bien-être sexuel, de la satisfaction sexuelle et de l'intimité chez les patients hospitalisés en psychiatrie légale sur leur rétablissement. Pour atteindre ces objectifs, neuf hommes hospitalisés à l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel, depuis au moins trois mois, ont pris part à une entrevue individuelle semi-dirigée. Une analyse thématique a été soutenue par le logiciel *NVivo*. Les résultats indiquent que les patients perçoivent différentes barrières entravant leur capacité à exprimer leur sexualité, les incitant généralement à restreindre l'étendue de leur registre sexuel à une sexualité vécue seule. Parmi ces obstacles figurent notamment la perception taboue de la sexualité en milieu fermé, le manque d'intimité, le manque de discussions concernant la sexualité entre les professionnel·les de la santé et les patients, ainsi que les effets secondaires de la médication sur la fonction sexuelle. En outre, les données suggèrent que l'expression d'une forme de sexualité avec partenaire, plus précisément d'être engagé dans une relation avec un·e partenaire, pourrait, selon la perspective des participants, contribuer positivement à leur rétablissement. Les résultats mettent également en évidence la capacité des personnes hospitalisées à identifier leurs besoins sexorelationnels, en plus de proposer des stratégies qui pourraient éventuellement être instaurées pour répondre à leurs besoins pendant leur hospitalisation. Ces conclusions soulignent l'importance de revoir les politiques institutionnelles concernant la sexualité afin de l'intégrer de manière plus positive dans les plans de traitement des patient·es et de mieux desservir la clientèle institutionnalisée en tenant compte de leurs besoins sexuels.

Mots clés : sexualité, bien-être sexuel, psychiatrie légale, rétablissement, trouble de santé mentale grave et persistant

INTRODUCTION

Les personnes ayant un trouble de santé mentale grave et persistant (TSMGP)¹ représenteraient environ 2,5 % de la population du Québec (Commissaire à la santé et au bien-être, 2012). Ces personnes peuvent vivre des modifications importantes sur les plans du comportement, des pensées et de l'humeur (American Psychiatric Association, 2013) ainsi que des difficultés chroniques qui influencent leurs capacités à accomplir certaines tâches et peuvent engendrer des répercussions dans certaines sphères de leur vie (National Institute of Mental Health, 2023). Bien que seule une minorité de ces personnes ait des démêlés avec la justice pénale (Commission de la santé mentale du Canada, 2020), les personnes présentant un trouble de santé mentale, sans égard à sa gravité, sont tout de même surreprésentées au sein du système judiciaire (Ministère de la Justice, 2017). Pour diverses raisons, certaines sont prises en charge par les institutions de psychiatrie légale au lieu d'être dirigées vers le système pénal (Association québécoise pour la réadaptation psychosociale, 2010).

Au Québec, dans ce type d'établissement, les professionnel·les² de la santé utilisent des guides de décisions cliniques qui permettent de cibler leurs besoins en matière de traitement et de déterminer le niveau de sécurité nécessaire selon leur cheminement en réadaptation³ (Dumais-Michaud, *et al.*, 2020; Kennedy *et al.*, 2013). Dans ces guides, les besoins sexuels demeurent, encore à ce jour, peu considérés (Kennedy *et al.*, 2013). Cela s'explique possiblement par le fait que les personnes présentant un TSMGP sont fréquemment perçues comme étant soit asexuelles, soit présentant une sexualité dont l'expression se doit d'être limitée puisqu'elle est considérée comme étant inappropriée (Dobal et Torkelson, 2004). Toutefois, l'étude de Quinn et Happell (2015c)

¹ Les TSMGP désignent des troubles psychiatriques de longue durée caractérisés par des problèmes interpersonnels entravant la création de connexions humaines et par une difficulté grave et durable sur le plan émotionnel. Les diagnostics cliniques varient, mais la schizophrénie est l'un des plus fréquents (Test et Stein, 1978).

² Dans ce mémoire, l'écriture inclusive sera adoptée selon les directives du *Guide de communication inclusive* afin de garantir une consistance dans l'utilisation des normes choisies (Réseau de l'Université du Québec, 2023).

³ Les termes réadaptation et rétablissement seront utilisés, dans ce mémoire, de manière interchangeable. La définition utilisée sera celle du rétablissement qui stipule que celui-ci se caractérise par la capacité d'une personne à vivre de manière épanouie, et ce, indépendamment des diagnostics reçus (Commission de la santé mentale du Canada, 2021).

mentionne que plusieurs patient·es en psychiatrie légale demeurent sexuellement actif·ves et que l'expression de leur sexualité demeure généralement adéquate. En dépit de cela, plusieurs facteurs semblent entraver l'expression de la sexualité des personnes hospitalisées⁴ en psychiatrie légale. Ceux-ci incluraient une considération limitée de la sexualité dans les soins offerts aux patient·es (Kaszap et Holmes, 2020; Kennedy *et al.*, 2013) ainsi qu'une absence de politiques institutionnelles encadrant leurs activités sexuelles (Brown *et al.*, 2014). À cela s'ajouterait la présence d'inconforts chez les professionnel·les de la santé à aborder la sexualité avec les personnes institutionnalisées (Quinn *et al.*, 2011). En parallèle, il est possible que ces barrières soient liées aux perceptions de responsabilité qu'ont les personnes offrant des soins à l'idée de devoir assurer le consentement sexuel des patient·es et, si tel est le cas, de leurs partenaires. L'inconfort et le sentiment de responsabilité ressenti par les professionnel·les de la santé peuvent en partie s'expliquer par certains enjeux propres au milieu de psychiatrie légale, tel que la nécessité d'une supervision continue, les traitements pharmacologiques obligatoires et les périodes prolongées d'institutionnalisation (Howner *et al.*, 2019; Kaszap et Holmes, 2020) qui influencent les pratiques et les procédures (Kaszap, 2020). Ces obstacles sont liés au niveau de sécurité et à la gestion du risque nécessaire dans ces institutions en raison des enjeux de dangerosité, de violence et de sécurité (Dumais-Michaud *et al.*, 2020). Ces nombreux enjeux créent un environnement peu propice à l'expression de la sexualité, d'autant plus que certains facteurs entravant la sexualité des personnes présentant des TSMGP institutionnalisées en psychiatrie légale sont probablement méconnus par le fait que ce sujet demeure peu exploré dans la documentation scientifique.

Étant donné que la sexualité favorise le bien-être des individus (Le Pennec, 2013), en plus d'améliorer leur qualité de vie (Williams *et al.*, 2015a), celle-ci aurait avantage à faire partie intégrante des services afin d'offrir des soins qui sont adaptés et qui répondent aux besoins sexologiques des patient·es. Pour arriver à améliorer les services prodigués, mieux répondre aux besoins des patient·es et ainsi favoriser leur rétablissement, il importe d'entendre la voix des personnes hospitalisées pour avoir une meilleure compréhension de leur perception de la sexualité en institution. À ce jour, peu d'études ont abordé la thématique de la sexualité et des besoins sexuels des personnes atteintes d'un TSMGP, particulièrement ceux de celles institutionnalisées en

⁴ Dans le cadre de ce projet de recherche, les termes qualifiant les personnes prises en charge par des institutions de psychiatrie légale, soit « hospitalisées » et « institutionnalisées », seront utilisés de manière interchangeable.

psychiatrie légale. Ainsi, ce mémoire vise à améliorer les connaissances au sujet de l'expression de la sexualité d'hommes institutionnalisés en psychiatrie légale afin de soutenir l'intégration de cette dimension dans la compréhension du rétablissement et des services offerts.

Ce mémoire par article est divisé en différents chapitres. Dans le chapitre 1, il sera question de définir certains termes essentiels à la réalisation de ce mémoire. Par la suite, il y aura une description de l'état des connaissances permettant une meilleure compréhension de l'expression de la sexualité des patient·es hospitalisé·es en psychiatrie légale, ainsi que les bénéfices de l'exprimer. Dans le chapitre 2, il y aura une description et une explication du cadre conceptuel afin de connaître les approches et les théories mobilisées dans ce mémoire. Par après, le chapitre 3 détaillera la méthodologie afin d'explicitier les critères d'éligibilité, les méthodes de recrutement et la collecte des données, la description de l'échantillon, ainsi que les enjeux éthiques. Dans le chapitre 4, les résultats de la démarche réalisée seront décrits sous la forme d'un article scientifique soumis à la revue *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*. Dans le chapitre 5, une discussion générale sera présentée afin de faire état des principaux résultats, des forces et des limites, en plus de dégager des recommandations et des pistes de réflexion pour orienter les pratiques cliniques et les recherches futures. À la fin du mémoire, il sera question de présenter une conclusion permettant de synthétiser les éléments importants.

CHAPITRE 1

ÉTAT DES CONNAISSANCES

Dans ce chapitre, il sera question de décrire les connaissances actuelles de la documentation scientifique. Dans un premier temps, les principaux termes utilisés dans ce mémoire seront définis. Par la suite, afin de contextualiser la problématique de ce mémoire, cette section décrira la trajectoire d'utilisation des services, la population cible, les concepts centraux à mobiliser en lien avec la sexualité en psychiatrie légale, ainsi que les bénéfices d'exprimer une forme de sexualité.

1.1 Définitions de certains termes utilisés dans ce mémoire

La sexualité fait partie intégrante de la vie des personnes (Serero et Medico, 2009). Elle est un concept multidimensionnel qui inclut une variété de composantes pouvant être exprimée et expérimentée de diverses façons selon la personne et sa réalité (p. ex., des fantasmes, des pensées, des relations, des comportements, etc.) (Heath, 2019; Organisation mondiale de la Santé, 2015b). Étant un concept complexe, dans le cadre de ce mémoire, certaines composantes spécifiques telles que le bien-être sexuel, la satisfaction sexuelle et l'intimité ont été prises en considération. Le bien-être sexuel comprend des sentiments de plaisir physique et psychologique reliés à l'expression d'une sexualité ainsi qu'un ressenti de bonheur personnel et interpersonnel (Boucher, 2014). La satisfaction sexuelle, pour sa part, se définit comme une évaluation personnelle de différents aspects bénéfiques, émotionnels, physiologiques et psychologiques de la sexualité (Anderson, 2013; Boucher, 2014; Byers *et al.*, 1998). Ces derniers incluent le contentement de la fréquence de l'expression de la sexualité, le bien-être physique, l'intimité affective avec autrui pendant et en dehors des activités sexuelles et le plaisir de satisfaire son partenaire (Boucher, 2014). Enfin, l'intimité se qualifie comme un développement interpersonnel où il y a un rapprochement émotionnel entre deux individus, un partage et un dévoilement de soi (Campanelli, 2006).

1.2 Trajectoire d'utilisation des services et évaluation des besoins en psychiatrie légale

Au Québec, les services en santé mentale sont offerts selon trois niveaux : général (1^{re} ligne), spécialisé (2^e ligne) et surspécialisé (3^e ligne) (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2022). Afin de veiller au bien-être des personnes présentant des troubles de santé mentale, un modèle de hiérarchisation a été mis en place afin d'offrir des soins et des services adaptés aux besoins des

personnes (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2022). Les services surspécialisés se distinguent des services spécialisés en santé mentale, notamment par le fait que leur clientèle présente des difficultés très complexes et persistantes, en plus de nécessiter une expertise surspécialisée (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2005, 2022).

Un des services offerts en troisième ligne est la psychiatrie légale. Ce type d'établissement dessert « une clientèle qui a des besoins soutenus en termes de sécurité thérapeutique, de risque de comportements problématiques ainsi que de symptomatologie psychiatrique importante » (Dumais-Michaud *et al.*, 2020, p. 6). Une autre caractéristique de ces établissements est qu'ils peuvent offrir des soins s'inscrivant dans un niveau maximum de sécurité (Association québécoise pour la réadaptation psychosociale, 2010). Cela peut s'expliquer par le fait que les services en psychiatrie légale « se situent à l'intersection des trajectoires santé mentale, justice et sécurité publique » (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2022, p. 104). Les institutions de psychiatrie légale regroupent un ensemble de professionnel·les surspécialisé·es qui accueille et traite les personnes hospitalisées (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2022), en plus de les accompagner tout au long de leur réadaptation dans un endroit où leur sécurité et leur bien-être sont priorités (Groleau et Da Silva Guerreiro, 2019; Hodgins, 1982). Des guides de décisions cliniques utilisés en psychiatrie légale aident à cerner les besoins spécifiques des patient·es, ce qui donne, aux personnes offrant des soins, la capacité de leur offrir des services adaptés à leur situation (Dumais-Michaud *et al.*, 2020; Kennedy *et al.*, 2013). Les programmes de réadaptation en psychiatrie légale consistent donc en un ensemble d'interventions thérapeutiques contribuant au développement personnel des patient·es afin de leur donner les outils nécessaires pour améliorer leur qualité de vie, ainsi que pour favoriser leur réinsertion sociale après leur institutionnalisation (Dumais-Michaud *et al.*, 2020; Tempier et Favrod, 2002).

1.3 Description des personnes institutionnalisées en psychiatrie légale

Selon la plus récente étude répertoriée, ayant comme objectif de décrire les caractéristiques des personnes admises en psychiatrie légale en Ontario (Canada), cette population serait principalement constituée d'hommes (85,7 %), célibataires (70,1 %), dont l'âge moyen est de 41 ans et dont le niveau de scolarité est équivalent ou inférieur à des études de niveau secondaire (58,8 %) (Chaimowitz *et al.*, 2021). Les diagnostics les plus fréquents seraient la schizophrénie

(57,7 %) et les troubles liés à l'utilisation de substances (57,2 %) (Chaimowitz *et al.*, 2021). Les milieux de psychiatrie légale sont caractérisés par une clientèle complexe qui se retrouve fréquemment avec des doubles, voire même de multiples diagnostics cliniques, auxquels s'ajoutent des problèmes psychosociaux importants (Association québécoise pour la réadaptation psychosociale, 2010; Drake et Brunette, 1998; Groleau et Da Silva Guerreiro, 2019). Les personnes hospitalisées en psychiatrie légale peuvent présenter différents statuts juridiques accompagnant leur trajectoire de services (Association québécoise pour la réadaptation psychosociale, 2010). Certaines personnes sont sous la responsabilité du tribunal administratif, quelques-unes proviennent d'établissements correctionnels provinciaux ou fédéraux, d'autres font l'objet de mesures prises selon les lois civiles, alors que quelques personnes sont institutionnalisées sur une base volontaire (Association québécoise pour la réadaptation psychosociale, 2010). Il importe alors de comprendre que la population institutionnalisée en psychiatrie légale présente une variété de caractéristiques, de trajectoires de soins ainsi qu'une diversité de problématiques cliniques permettant de comprendre l'importance de la présence d'une équipe multidisciplinaire dans les services offerts en psychiatrie légale dans le but de répondre aux besoins spécifiques de chaque patient·e.

1.4 Facteurs influençant la sexualité des patient·es institutionnalisés·es en psychiatrie légale

1.4.1 Influence des diagnostics cliniques sur l'expression de leur sexualité

La stigmatisation et l'isolement social des personnes ayant un diagnostic de trouble de santé mentale peuvent influencer leur sexualité. À cet effet, Cook (2000) a présenté une proposition théorique reposant sur des données empiriques concernant la sexualité des personnes présentant des TSMGP. Elle affirme que la stigmatisation reliée aux troubles de santé mentale représente un enjeu sociétal pour celles et ceux pris avec un tel diagnostic. Il est également mentionné qu'ils pourraient avoir assimilé les jugements sociaux négatifs à l'égard de leur sexualité (Cook, 2000). En ce qui concerne plus particulièrement la sphère sexuelle, Wright et ses collègues (2007) ont réalisé une étude qualitative ayant comme but de mieux comprendre l'isolement social selon le point de vue des personnes présentant un TSMGP. Pour y parvenir, les chercheur·euses ont recruté des patient·es admis·es pour des traitements dans des centres de santé mentale communautaires et des hôpitaux psychiatriques aux États-Unis. Un total de 261 adultes diagnostiqué·es avec un TSMGP inactif·ves sexuellement ont pris part à une entrevue. Les résultats suggèrent que les personnes

diagnostiquées avec des troubles de santé mentale éprouvent des défis supplémentaires à établir et à entretenir des relations sexorelationnelles avec partenaires. Les résultats soulignent aussi que ces personnes sont sujettes à vivre un sentiment d'isolement sexuel, pouvant accentuer la stigmatisation vécue (Wright *et al.*, 2007). Dans le même ordre d'idée, Kelly et Conley (2004) ont réalisé une revue de la documentation scientifique sur la sexualité et la schizophrénie qui les amène également à soulever des difficultés similaires. Les auteurs soulignent que l'expression de la sexualité des personnes présentant un diagnostic de schizophrénie est parfois limitée en raison de difficultés de fonctionnement social, ce qui pourrait nuire au développement de relations interpersonnelles, intimes ou sexuelles. De ce fait, ils sont peu actifs sexuellement (Carey *et al.*, 2001).

Par ailleurs, les personnes aux prises avec un trouble lié à l'utilisation de substances, étant un diagnostic fréquemment émis auprès de la population institutionnalisée en psychiatrie légale (Chaimowitz *et al.*, 2021), semblent aussi présenter certaines difficultés sur le plan sexuel. À titre d'exemple, les résultats de l'étude de Carroll et ses collègues (2001), menée auprès de 200 hommes et 63 femmes en centres de réadaptation en dépendance, suggèrent qu'une forte proportion d'hommes (59 %) et de femmes (73 %) ayant des troubles liés à l'utilisation de substances rapporte des difficultés en lien à leur sexualité. Les manifestations de signes et de symptômes associés aux troubles de santé mentale ou aux troubles liés à l'utilisation de substances peuvent alors altérer différentes sphères de vie des patient·es, ainsi qu'interférer avec leur vécu sexuel. Par conséquent, divers facteurs peuvent influencer la fonction sexuelle en fonction du trouble de santé mentale (Meade et Sikkema, 2005; Thakurta *et al.*, 2012).

1.4.2 Effets secondaires de la médication sur la fonction sexuelle

Les personnes diagnostiquées avec des TSMGP ont fréquemment recours à des soins pharmacologiques (83 %) (Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel, 2019). Or, il est reconnu que les médicaments prescrits engendrent parfois des effets secondaires pouvant avoir un impact sur la fonction sexuelle (Kelly et Conley; 2004; Montejo *et al.*, 2018; Zemishlany et Weizman, 2008). D'ailleurs, dans une étude quantitative réalisée auprès de 25 hommes et de 26 femmes, toutes présentant un TSMGP, 62,5 % des hommes et 38,5 % des femmes considéraient que leur médication engendrait des conséquences négatives sur leur fonction sexuelle (Rosenberg

et al., 2003). De surcroît, l'ethnographie critique de Kaszap et Holmes (2020) avait comme objectif de mieux comprendre la manière dont la sexualité est vécue chez les personnes institutionnalisées en psychiatrie légale. Pour ce faire, les chercheur·euses ont recruté 13 patient·es, 17 membres des équipes cliniques et 3 gestionnaires. Les résultats de cette étude permettent de soutenir que les différents effets secondaires de la médication sur la fonction sexuelle peuvent rendre les personnes hospitalisées inconfortables à communiquer leurs difficultés avec les professionnel·les de la santé, ce qui peut, par la suite, affecter leur prise de médication, influençant alors possiblement leur rétablissement.

1.4.3 Absence de politiques institutionnelles

D'autres facteurs influenceraient les possibilités des patient·es à exprimer une forme de sexualité en institution comme les politiques institutionnelles en matière de sexualité. Tiwana et ses collègues (2016) ont réalisé une étude visant à comparer les politiques en matière de sexualité en psychiatrie légale de 14 pays européens. Pour ce faire, iels ont recruté 14 expert·es en psychiatrie légale, chacun·e représentant un pays, afin de remplir des questionnaires concernant les politiques institutionnelles implantées dans leur pays respectif. Les résultats de cette étude suggèrent que certaines institutions avaient des politiques locales ou régionales, mais aucun pays n'avait développé de politique nationale à ce sujet. De façon similaire, l'un des objectifs de l'étude de Welch et Clements (1996) était de démontrer le besoin d'instaurer une politique institutionnelle sur la question de la sexualité des patient·es dans les hôpitaux psychiatriques. Pour ce faire, l'équipe a recueilli des informations sur les besoins et l'existence éventuelle d'une politique institutionnelle en place au moment de l'étude dans 38 hôpitaux psychiatriques canadiens. Les résultats de cette étude suggèrent la nécessité d'instaurer une politique institutionnelle au sein des hôpitaux psychiatriques à l'échelle nationale pour rendre les prises de décisions des professionnel·les de la santé, en lien avec la sexualité des personnes hospitalisées, plus objectives. À ce jour, il semblerait que cette recommandation n'ait toujours pas été appliquée, malgré le fait qu'elle puisse favoriser l'intégration de la sexualité dans les services offerts en institution, en plus d'éliminer certains facteurs de risques entravant la sexualité des patient·es qui demeure peu considérée dans les traitements (Kaszap et Holmes, 2020; Kennedy *et al.*, 2013; Welch et Clements, 1996). Dans ce contexte, le manque de directives précises au sein de ces institutions pourrait résulter de croyances courantes au sujet de la sexualité de cette population, notamment la perception que cette clientèle

demeure asexuelle (Dobal et Torkelson, 2004). Il est donc essentiel d'améliorer les connaissances, ainsi que de mettre de côté les idées préconçues concernant la sexualité des patient·es hospitalisé·es en psychiatrie légale afin d'orienter l'élaboration et la mise en place d'une telle politique institutionnelle pouvant répondre adéquatement à leurs besoins sexologiques.

1.5 Manières d'exprimer une forme de sexualité chez les patient·es institutionnalisés·es

Certain·es patient·es institutionnalisés·es choisissent de maintenir l'expression de leur sexualité en milieu fermé, comme mentionné dans l'étude de Ravenhill et ses collègues (2020). Ces chercheur·euses ont réalisé une étude qualitative auprès de 10 patient·es et 10 membres du personnel afin de mieux comprendre l'expression de la sexualité dans des établissements psychiatriques (Ravenhill *et al.*, 2020). Les résultats de cette étude suggèrent que les personnes institutionnalisées avaient des perceptions diverses de la sexualité, soit comme un aspect normal de la vie, un besoin de base biologique, ou encore un droit humain. Également, Quinn et Happell (2015c) ont réalisé une étude qualitative auprès de 12 professionnel·les de la santé et 10 personnes institutionnalisées en psychiatrie légale afin d'explorer leur point de vue au sujet de l'intimité et de la dignité dans les relations amoureuses. Les résultats de cette étude suggèrent toutefois que les personnes hospitalisées expriment leur sexualité, et ce, malgré la présence de certaines barrières telle qu'une politique institutionnelle prohibant ce type de comportements. Il semble alors probable de croire que cela les mène à adapter leur sexualité au sein de ces établissements. En outre, certaines personnes préfèrent demeurer sexuellement actif·ves, tandis que d'autres choisissent de cesser ou de limiter grandement l'expression de leur sexualité (Kaszap et Holmes, 2020; Welch et Clements, 1996). Ce choix peut être motivé par diverses raisons, notamment des circonstances environnementales telles qu'une surveillance constante (Kaszap et Holmes, 2020), ce qui restreint l'espace disponible où iels peuvent avoir accès à l'intimité requise pour exprimer une forme de sexualité. En raison du manque d'espaces sécuritaires et intimes où les patient·es peuvent exprimer leur sexualité en institution (Brown *et al.*, 2014), certaines personnes choisissant de le faire vont possiblement adopter des comportements sexuels à même d'augmenter leur risque de contracter des d'infections transmissibles sexuellement et par le sang, comme mentionné dans l'étude de Welch et Clements (1996) décrite antérieurement. Par ailleurs, certaines personnes institutionnalisées pourraient choisir de diriger l'expression de leur sexualité vers les membres des

équipes cliniques (p. ex. fantasmer) en raison d'un manque de stimuli sexuels, dont du matériel sexuellement explicite (Kaszap et Holmes, 2020).

En somme, les résultats de ces études soulèvent également l'importance qu'accordent les patient·es à la sexualité, notamment celle de Quinn et Happell (2015c) qui souligne que la sexualité est vécue par les patient·es hospitalisé·es comme un besoin fondamental. De ce fait, il semblerait improbable que ce besoin cesse d'exister une fois qu'ils sont institutionnalisés (Quinn et Happell, 2015c). Cependant, il est possible que les patient·es ressentent le besoin d'adapter la manière d'exprimer leur sexualité en psychiatrie légale, et ce, pour de nombreuses raisons telles qu'un manque d'intimité (Brown *et al.*, 2014) et un nombre limité de partenaires potentiel·les correspondant à leurs préférences sexuelles.

1.6 Préoccupations des professionnel·les de la santé en lien avec la sexualité

Les professionnel·les de la santé offrent des services adaptés aux besoins des patient·es dans le but de favoriser leur réadaptation. En psychiatrie légale, lors de l'élaboration du plan de traitement personnalisé, la sexualité est fréquemment négligée. Ainsi, les soins prodigués portent souvent peu d'attention aux besoins sexuels globaux des patient·es (Kaszap et Holmes, 2020; Kennedy *et al.*, 2013). À ce sujet, Raisi et ses collègues (2017) ont conduit des entrevues semi-dirigées auprès de 4 personnes présentant un TSMGP institutionnalisées dans un hôpital psychiatrique et 11 professionnel·les de la santé dans le but de comprendre les facteurs influençant la présence de discussions entourant les difficultés sexuelles vécues par les patient·es durant leur séjour en institution. Les résultats de cette étude suggèrent qu'une proportion importante de professionnel·les de la santé croit que les besoins sexuels des personnes institutionnalisées sont inexistantes, ce qui les amènerait à en faire abstraction. L'absence perçue de besoins sexuels par certaines personnes offrant des soins et des services pourrait expliquer, en partie, le fait qu'ils n'aborderaient pas la sexualité avec les patient·es. Une autre étude, soit celle de Magnan et ses collègues (2005), menées auprès de membres de l'équipe clinique (n = 148) travaillant dans un centre médical, visait à comprendre les facteurs pouvant influencer les discussions et l'inclusion de la sexualité dans le traitement des personnes hospitalisées. Les résultats issus de questionnaires soutiennent que les personnes offrant des soins n'étaient pas convaincues que leurs patient·es souhaiteraient aborder leurs difficultés sexuelles avec elleux. De plus, bien que la majorité des membres de l'équipe

clinique (72,3 %) considèrent qu'ils devraient offrir l'espace nécessaire pour que les personnes hospitalisées communiquent leurs difficultés sexuelles et que cela fait partie de leur tâche et de leur devoir en tant que professionnel·les de la santé, seule une minorité des membres de l'équipe clinique affirmait le faire.

Également, selon les résultats de l'étude de Quinn et Happell (2015c) décrite précédemment, bien que la majorité des membres de l'équipe clinique reconnaissent que les personnes hospitalisées sont sexuellement actives, les patient·es ont rapporté pour leur part que les professionnel·les de la santé tendent à omettre de leur offrir du soutien concernant l'intimité et les besoins sexuels. De plus, les résultats de l'étude quantitative de Bowers et ses collègues (2014) soulignent que les comportements sexuels des personnes institutionnalisées peuvent être perçus comme étant problématiques par les professionnel·les de la santé. Ceux-ci considèrent que les personnes hospitalisées en psychiatrie ne sont pas dans un contexte opportun pour discuter de l'adoption d'une sexualité satisfaisante et sécuritaire dans ce milieu. Ces préoccupations pourraient mener certain·es professionnel·les à éviter les discussions portant sur la sexualité avec les patient·es. Cela limiterait leur capacité d'offrir de façon proactive des interventions entourant la sexualité visant à favoriser leur bien-être et à réagir de façon appropriée lorsqu'ils sont témoins de comportements sexuels (Brown *et al.*, 2014; Raisi *et al.*, 2017). De plus, comme la sexualité demeure taboue, malgré la présence de plusieurs inquiétudes, peu d'institutions de psychiatrie légale offrent des formations à leurs équipes cliniques afin de normaliser la thématique de la sexualité (Kaszap, 2020; Tiwana *et al.*, 2016). Ainsi, les professionnel·les de la santé sont porté·es à intervenir avec leurs bagages personnels, leurs valeurs et leurs croyances concernant la sexualité lorsqu'il est question d'en discuter avec les personnes institutionnalisées (Kaszap, 2020).

Cette revue de la documentation scientifique suggère que la sexualité n'occupe pas une grande place dans les soins et les services des patient·es en psychiatrie légale. Tel que mentionné précédemment, cette situation pourrait être attribuée en partie à des enjeux spécifiques à ce milieu fermé (Kaszap, 2020), tels que le risque de violence et de sécurité (Dumais-Michaud *et al.*, 2020), ce qui peut influencer, de près ou de loin, la sexualité des patient·es (Kaszap, 2020).

1.7 Bénéfices de l'expression de la sexualité

Certaines études ont abordé de manière plus spécifique les bienfaits d'exprimer une forme de sexualité. Une de ces études, soit celle de Laumann et ses collègues (2006), a examiné le bien-être sexuel auprès d'adultes de la population générale âgés entre 40 et 80 ans provenant de 29 pays ($n = 27\,500$). Les résultats suggèrent que le bien-être sexuel mènerait les personnes à être plus heureuses. Pour sa part, Anderson (2013) a effectué une recension des écrits sur la sexualité positive et ses impacts sur le bien-être global de personnes provenant également de la population générale. Les résultats de cette étude soutiennent que la satisfaction sexuelle et le plaisir amélioreraient la santé mentale.

En ce qui concerne des populations similaires à celle du présent mémoire, Boucher et ses collègues (2016) ont recruté 35 personnes diagnostiquées avec un TSMGP pour prendre part à une entrevue semi-dirigée dans le but d'explorer le rôle des relations amoureuses romantiques, intimes et sexuelles dans la réadaptation des patient·es. De façon similaire, Quinn et Happell (2015a) ont tenté de comprendre le point de vue des personnes institutionnalisées et des personnes leur offrant des soins au sujet des relations sexuelles des patient·es en psychiatrie légale, en réalisant des entrevues auprès du même échantillon recruté dans l'étude de Quinn et Happell (2015c). Dans ces deux études, plusieurs participant·es ont suggéré que les relations amoureuses intimes influenceraient positivement leur réadaptation (Boucher *et al.*, 2016; Quinn et Happell, 2015a).

Plusieurs études décrites précédemment illustrent ainsi l'idée que les personnes pourraient expérimenter des bénéfices en lien à l'expression de leur sexualité. En ce sens, les personnes présentant un diagnostic de TSMGP en institution pourraient, elles aussi, bénéficier de ces bienfaits s'ils vivaient une forme de sexualité saine et positive (Montejo *et al.*, 2018). Ainsi, l'intimité et la sexualité sont perçues de manière positive parmi les personnes diagnostiquées avec des troubles de santé mentale, les considérant comme essentiels à leur bien-être (Cook, 2000). Selon les résultats issus des études scientifiques mentionnées précédemment, il est possible que cela ait un impact positif sur le bien-être global des personnes, y compris leur santé mentale et psychologique, ce qui pourrait favoriser leur rétablissement. Dès lors, des éléments de la sexualité pouvant apporter des avantages significatifs chez les personnes institutionnalisées en psychiatrie légale, tels que le bien-être sexuel, la satisfaction sexuelle et l'intimité, seront privilégiés dans cette étude.

1.8 Résumé critique et objectifs du projet de recherche

En psychiatrie légale, la sexualité demeure un enjeu important. Les patient·es, majoritairement des hommes (Chaimowitz *et al.*, 2021; Institut canadien d'information sur la santé, 2008), sont confronté·es à plusieurs barrières qui entravent l'expression de leur sexualité. Ces dernières comprennent entre autres des enjeux cliniques, éthiques, légaux et institutionnels (Brown *et al.*, 2014; Kaszap, 2020; Kaszap et Holmes, 2020). Plus précisément, plusieurs facteurs peuvent influencer l'expression de la sexualité des personnes institutionnalisées en psychiatrie légale, soit :

le contexte institutionnel (architecture, surveillance, politiques prohibitives à l'égard de la sexualité), le contexte social (représentation hétéronormative de la sexualité en milieu fermé, absence de pleine reconnaissance des droits humains fondamentaux des patients hospitalisés en milieu de psychiatrie légale), les effets secondaires des traitements pharmacologiques et les différents discours professionnels (lesquels sont souvent basés sur les valeurs personnelles des membres du personnel). (Kaszap et Holmes, 2020, p. 72)

Un autre obstacle fréquent en psychiatrie légale, tant pour les équipes cliniques que pour les patient·es, est une absence de règlements institutionnels clairs concernant l'expression de la sexualité, allant jusqu'à une inconsideration du vécu sexuel des personnes hospitalisées, ce qui mène la thématique de la sexualité à rarement être abordée (Anex *et al.*, 2023). Sans politiques formelles dans les institutions canadiennes comme suggérées par l'étude de Welch et Clements (1996), la sexualité est perçue comme un obstacle à la réadaptation (Brown *et al.*, 2014). Néanmoins, d'autres expert·es en psychiatrie légale soutiennent que si la sexualité était intégrée de manière saine et positive dans les établissements de psychiatrie légale, celle-ci serait bénéfique et engendrait des bienfaits auprès de la population institutionnalisée, tout en favorisant leur bien-être et leur rétablissement (Tiwana *et al.*, 2016). Malgré le fait que certaines études décrivent certains bénéfices d'exprimer une forme de sexualité sur la réadaptation (Boucher *et al.*, 2016; Quinn et Happell, 2015a; Tiwana *et al.*, 2016), d'autres études sont nécessaires pour analyser certaines composantes de la sexualité négligées dans la documentation scientifique, dont la satisfaction sexuelle, le bien-être sexuel et l'intimité. Le manque de connaissances sur ces bénéfices restreint alors son intégration dans les traitements offerts en psychiatrie légale, en plus de limiter les bienfaits qu'elle pourrait engendrer sur la réadaptation des personnes hospitalisées. Cela dit, avoir une meilleure compréhension de la sexualité dans sa globalité, surtout des aspects positifs qu'elle engendre chez les patient·es, permettrait de promouvoir le développement d'interventions et de

politiques adaptées aux besoins sexuels des personnes institutionnalisées. Pour ce faire, il est important de considérer la perspective des patient·es afin de mieux comprendre leur vécu en psychiatrie légale. Il est également crucial de connaître leurs besoins sexologiques en vue d'intégrer cette sphère dans leurs plans de traitement pouvant favoriser leur rétablissement.

Par conséquent, ce mémoire vise à améliorer les connaissances sur le vécu sexuel des hommes institutionnalisés en psychiatrie légale. À cette fin, une attention particulière est apportée à deux objectifs spécifiques. Le premier est de décrire les représentations et l'expression de la sexualité des patients hospitalisés en psychiatrie légale, alors que le second est de comprendre les bénéfices perçus et anticipés du bien-être sexuel, de la satisfaction sexuelle et de l'intimité chez les patients hospitalisés en psychiatrie légale sur leur rétablissement.

CHAPITRE 2

CADRE CONCEPTUEL

Ce chapitre présentera le cadre conceptuel afin de mettre en évidence les approches mobilisées dans ce mémoire. Dans le but d'atteindre ces objectifs, l'étude constituant ce mémoire requiert une perspective théorique permettant de comprendre davantage la réalité des hommes hospitalisés en psychiatrie légale. En outre, elle vise à remettre en question les préjugés et transcender les tabous entourant la perception de la sexualité des personnes institutionnalisées (Kaszap, 2020). De ce fait, cette section du mémoire présentera les différents concepts et théories mobilisés permettant de contextualiser et d'orienter les choix méthodologiques et l'interprétation des résultats.

2.1 Interactionnisme symbolique

La posture épistémologique choisie pour ce mémoire est l'interactionnisme symbolique. Il s'agit d'une approche provenant de la sociologie qui considère la réalité comme émergeant du sens que les personnes donnent à leurs interactions avec leur environnement physique et social (Kant, 2018). Selon cette approche, les représentations de la sexualité, soit leurs pensées et leurs croyances concernant leur vécu sexuel seraient modifiées et interprétées selon leurs interactions avec leur environnement (Handberg *et al.*, 2015; Kant, 2018).

Toutes [les] perceptions, [les] perspectives, [les] idées [de la personne] sont également conceptualisées comme des processus dynamiques qui émergent et évoluent en fonction de l'interaction entre la personne et son milieu. (Dutil, 1994, p.14)

L'interactionnisme symbolique met l'accent sur la perception singulière des interactions des personnes, dans le cas présent, des personnes institutionnalisées, ce qui permet ainsi d'augmenter la qualité de la compréhension d'un phénomène en y apportant une perspective riche et diversifiée (Handberg *et al.*, 2015; Kant, 2018). Plus spécifiquement, cette approche préconise la notion selon laquelle l'être humain ne devrait pas être seulement compris en fonction de sa personne, mais plutôt selon leurs interactions avec leurs environnements, notamment de par leurs comportements (Dutil, 1994). Cette approche est retenue pour plusieurs raisons, dont le fait qu'elle permet de représenter l'individu comme un tout dynamique plutôt que le réduire à ses attributs psychiatriques (p. ex. TSMGP) (Dutil, 1994), évitant possiblement de se heurter à une vision de ces personnes comme

étant des agentes passives limitées à leur statut et aux étiquettes qui en découlent. Par ailleurs, l'interactionnisme symbolique permet de mieux comprendre la signification que les personnes hospitalisées donnent à leurs interactions avec leur environnement physique et social entourant leur vécu sexuel. Le milieu fermé dans lequel se retrouvent les patient·es présente des caractéristiques spécifiques aux établissements de psychiatrie légale en raison notamment des enjeux de dangerosité à prendre en considération (Dumais-Michaud *et al.*, 2020), ce qui entraînerait une supervision constante limitant ainsi les possibilités d'intimité des personnes institutionnalisées (Quinn et Happell, 2015d). Cette perspective théorique pourra alors offrir une compréhension plus adéquate de la manière d'exprimer leur sexualité en psychiatrie légale, mais aussi des représentations de celle-ci. Il va de soi que ces interactions s'incarnent dans l'ère du temps et ont possiblement été influencées par les mesures sanitaires mises en place en raison de la pandémie mondiale de la COVID-19.

L'interactionnisme symbolique sera mobilisé dans ce mémoire afin de reconnaître les représentations, les croyances et le vécu de chacun des participants présentent une réalité, donc une perception différente de la sexualité en milieu fermé que celle avant leur institutionnalisation, et ce, pour plusieurs raisons dont l'environnement physique et social propre aux institutions de psychiatrie légale. Cette approche permettra d'acquérir des connaissances au sujet de la signification des résultats obtenus dans cette étude en raison des différentes représentations des comportements adoptés dans ce contexte particulier. Cela favorisera une meilleure compréhension des différentes représentations individuelles de la sexualité en psychiatrie légale. Ainsi, l'interactionnisme symbolique permettra d'avoir une compréhension adéquate des résultats, notamment par la signification attribuée par les participants concernant les thèmes abordés en vue de répondre aux questions de recherche. Par ailleurs, le premier objectif permettra d'explorer les interprétations et les représentations de la sexualité des patients hospitalisés en fonction des interactions avec les membres des équipes cliniques et de l'environnement social, physique et institutionnel qui comprend des caractéristiques particulières. Pour le second objectif, l'interactionnisme symbolique pourrait permettre de mieux examiner les significations des aspects positifs, dont les bénéfices perçus et anticipés d'exprimer d'une sexualité. En résumé, l'interactionnisme symbolique sera mobilisé dans le cadre de ce mémoire afin d'orienter la méthodologie, notamment dans l'élaboration du schéma d'entrevue afin de développer des

questions favorisant une meilleure compréhension de la conceptualisation des représentations des personnes hospitalisées concernant leur sexualité. Cette approche servira également de cadre théorique lors des analyses, ainsi que pour la discussion des constats découlant de l'étude réalisée afin de mettre de l'avant les différences de perceptions de la sexualité des personnes institutionnalisées en psychiatrie légale.

2.2 Perception de la sexualité

Dans le contexte de ce mémoire, différentes visions de la sexualité seront présentées. Les concepts de la sexualité positive et négative sont des approches pouvant s'inscrire sur un même continuum (Williams *et al.*, 2015a). À une extrémité, la sexualité négative propose un modèle hétéronormatif de l'expression de la sexualité (Wodda et Panfil, 2018). Ce type de modèle se décrit comme un système de croyances qui présume que l'hétérosexualité est supérieure aux autres identités de genre, ce qui engendre de la marginalisation et de l'ignorance aux autres réalités vécues (Réseau de l'Université du Québec, 2023; Williams *et al.*, 2013). La sexualité négative met l'accent aussi sur des idées négatives au sujet de la sexualité que ce soit concernant l'expression d'une sexualité à risque, un accès à l'information limitée, mais également sur plusieurs problèmes sociaux tel que le sexisme et l'homophobie (Williams *et al.*, 2015a). Dans le cas des personnes présentant un diagnostic de TSMGP, l'asexualité ou la perception inadéquate des comportements sexuels demeurent des idées préconçues en ce qui concerne leur sexualité (Dobal et Torkelson, 2004). Malgré la présence de ces croyances, ces individus ont les mêmes droits sexuels que les personnes sans diagnostic, notamment d'avoir accès à de l'intimité et à une vie privée (Dobal et Torkelson, 2004).

À l'autre extrémité du continuum se trouve la sexualité positive, reposant sur le fondement de la psychologie positive, qui se concentre sur les besoins et les motivations en lien à la sphère sexuelle des individus (Williams *et al.*, 2015a; Williams *et al.*, 2015b). Cette approche considère la façon dont les personnes expriment leur sexualité afin de valoriser le bien-être, le bonheur et la santé psychologique (Williams *et al.*, 2015b). En considérant les liens bidirectionnels entre la sexualité et le bien-être, cette perspective incite alors les personnes à mobiliser leurs capacités afin d'améliorer leur santé sexuelle et vice-versa (Williams *et al.*, 2015b). Cette vision de la sexualité est cohérente avec celle proposée par l'Organisation mondiale de la Santé (2015a) qui considère la

santé sexuelle comme un état qui dépasse la simple absence de maladie et qui nécessite une approche positive de la sexualité dans sa globalité, en plus de permettre des expériences sexuelles plaisantes et sans risque. Pour atteindre la santé sexuelle qui inclut aussi l'expression d'une sexualité saine, exempte de toutes formes de discrimination et de violence, il importe de respecter les droits sexuels de toute personne (Organisation mondiale de la Santé, 2015b). Le modèle de sexualité positive s'inspire de cette définition pour représenter ce qu'est la sexualité, soit un rapport dépassant le cadre purement reproducteur pour y inclure le plaisir sexuel (Williams *et al.*, 2015a). Ainsi, la sexualité positive, qui tient compte des différences individuelles, dont leurs besoins et leurs désirs, considère en plus que tout individu peut être heureux et épanoui sexuellement. Cela permettrait d'améliorer leur bien-être global et leur qualité de vie, en plus d'affecter leur bien-être sexuel et leur satisfaction sexuelle (Williams *et al.*, 2015a). En somme, cette approche sera mobilisée à travers les analyses et la discussion de ce mémoire afin de favoriser son intégration en psychiatrie légale, de manière à ce que les professionnel·es de la santé et les personnes hospitalisées la considèrent comme une partie intégrante aux soins et aux services offerts, en raison des bénéfices qu'elle peut apporter à leur rétablissement.

2.3 Synthèses des concepts et des théories

Dans ce mémoire, l'interactionnisme symbolique est une approche qui permet de comprendre et de mettre en lumière les différentes significations qu'ont les personnes de leurs comportements en interactions avec l'environnement (Kant, 2018) qu'est la psychiatrie légale en raison des circonstances spécifiques associées à ce type de milieu fermé. Cette approche est essentielle dans l'interprétation des interactions des patient·es, car celles-ci varient selon leur perception, le fonctionnement et les règlements institutionnels instaurés dans l'établissement. De plus, le sens accordé aux interactions des professionnel·les de la santé varie selon les soins et les services offerts aux personnes institutionnalisées. De ce fait, il est possible que les équipes cliniques aient certaines attitudes et perceptions des capacités des patient·es, ce qui les mènerait à vivre de la discrimination et de la stigmatisation. Ainsi, la sexualité dans les institutions de psychiatrie légale semble fréquemment mise de côté, et ce, pour plusieurs raisons telles que des enjeux de sécurité (Dumais-Michaud *et al.*, 2020). La perception de la sexualité à l'interne tendrait alors plutôt vers une approche négative de la sexualité des personnes hospitalisées, car elle apparaît plutôt orientée vers la sexualité à risque ou problématique. Les patient·es semblent alors souvent confronté·es à des

barrières influençant différentes sphères de leur vie, ainsi qu'à plusieurs stéréotypes et croyances influençant leurs plans de traitement à l'interne de par une inconsideration de la sexualité comme une composante favorisant leur rétablissement. Cependant, la sexualité positive, une approche ayant comme objectif d'inclure une sexualité saine et inclusive selon les besoins sexologiques des personnes (Williams *et al.*, 2015a), incarnerait l'idée que toutes ont une capacité à exprimer une forme de sexualité positive en fonction de leurs capacités et de leur milieu de vie. Cette approche s'inscrit aussi dans une position où, selon la documentation scientifique, l'expression de la sexualité engendrait des bénéfices chez les personnes (Anderson, 2013; Laumann *et al.*, 2006) et elle pourrait avoir des répercussions positives sur la réadaptation des patient·es (Boucher *et al.*, 2016; Quinn et Happell, 2015a).

CHAPITRE 3

MÉTHODOLOGIE

Ce chapitre décrira la méthodologie appliquée dans ce mémoire. Les thématiques abordées détailleront la mise en contexte de l'étude, le type de devis de recherche, les critères d'éligibilité, les stratégies d'échantillonnage et de recrutement, la collecte de données, la description de l'échantillon, la stratégie analytique, les considérations éthiques et la confidentialité des données.

3.1 Mise en contexte de l'étude

À l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel⁵ (INPLPP), il a été constaté qu'il y avait un manque d'outils cliniques validés abordant les besoins sexologiques des personnes institutionnalisées. Ainsi, l'unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention de l'INPLPP a mis en place un projet de revue de la documentation scientifique afin de mettre à jour les connaissances portant sur les besoins sexologiques des personnes institutionnalisées dans les milieux de psychiatrie légale. Ce projet de mémoire s'arrime aux besoins, constats et limites dégagés de cette recension des écrits afin de corroborer et de compléter certains constats, d'avoir une meilleure compréhension du phénomène actuel et de dégager certaines pistes d'intervention sur le plan des pratiques cliniques.

3.2 Devis de recherche

Afin de mieux cerner la réalité des personnes hospitalisées en psychiatrie légale concernant leur vécu sexuel, ce mémoire a adopté une approche descriptive interprétative (Sandelowski, 2000). De manière plus particulière, son utilisation est privilégiée dans le but de broser un portrait des expériences des participants (Sandelowski, 2000). Dans cette étude, ces expériences ont été traduites par les représentations des participants concernant leur sexualité en psychiatrie légale, promouvant l'interactionnisme symbolique qui demeure un cadre conceptuel qui favorise la description et l'interprétation que font les participants de leurs propos, et ce, en fonction de leur

⁵ L'INPLPP est un établissement spécialisé en psychiatrie légale offrant un niveau de sécurité maximal (Bourget et Chaimowitz, 2010). Par ailleurs, les personnes institutionnalisées dans cette institution sont fréquemment confrontées à divers enjeux, notamment ceux relatifs à la gestion des risques et ceux liés aux problèmes de violence (Bouchard *et al.*, 2015).

milieu (Dutil, 1994). Par ailleurs, le recours à l'approche descriptive interprétative s'avère pertinent pour une étude qualitative de type exploratoire, dans la mesure où le thème principal abordé dans ce projet de recherche, soit l'expression de la sexualité des patient·s institutionnalisés·es dans des établissements de psychiatrie légale, comprend actuellement un nombre limité d'écrits scientifiques.

3.3 Critères d'éligibilité

Les participants recrutés devaient satisfaire certains critères d'inclusion : (1) être un homme s'identifiant au genre masculin (cisgenre), (2) avoir 18 ans ou plus, (3) être hospitalisé à l'INPLPP depuis au moins trois mois⁶ et (4) être en mesure de participer à une entrevue en français. L'équipe de recherche n'a pas interpellé les personnes ne s'identifiant pas au genre masculin à participer à l'étude afin de favoriser l'homogénéité de l'échantillon étant donné que les modèles de comportements sexuels diffèrent selon le genre, étant façonnés par des caractéristiques anatomiques spécifiques, ainsi que les normes sociales qui sont intégrées depuis l'enfance (Séguin, 2021; Wiederman, 2005). Les patients n'ayant pas la capacité d'offrir un consentement libre et éclairé (p. ex. patients mis sous tutelle) ou de prendre part à l'entrevue (p.ex. décompensation psychotique, comportements agressifs récents) n'ont pas été sollicités pour prendre part à l'étude. Les personnes hospitalisées qui ont commis des délits de nature sexuelle n'ont également pas été sollicitées, car ils se différencient sur le plan de leurs préférences sexuelles (p. ex. activités sexuelles et fantasmes) (American Psychiatric Association, 2013), ainsi qu'en ce qui concerne les recommandations qu'il est possible de formuler sur le plan clinique (p. ex. accès à de la pornographie pour répondre à leurs besoins sexuels) (Kingston *et al.*, 2008).

3.4 Stratégies d'échantillonnage et de recrutement

Initialement, pour atteindre les objectifs de ce projet de recherche, un nombre de 12 à 15 participants était visé. Bien que ce nombre ne soit pas représentatif de l'ensemble de la population institutionnalisée en psychiatrie légale, il permettait de recueillir une variété d'informations afin d'atteindre une saturation empirique (Pires, 1997). Cette décision était également justifiée par le fait qu'un nombre limité de personnes institutionnalisées à l'INPLPP répondaient aux critères

⁶ L'équipe de recherche a sollicité uniquement la participation d'hommes institutionnalisés en psychiatrie légale depuis au moins trois mois afin de s'assurer qu'ils se soient acclimatés à leur nouvel environnement.

d'éligibilité. De plus, les mesures sanitaires imposées en raison de la pandémie mondiale de la COVID-19 ont influencé les capacités à l'étudiante-chercheuse à recruter des participants potentiels.

La méthode de recrutement utilisé, soit la méthode d'échantillonnage de convenance, a aussi impliqué le recours au tri expertisé qui réfère au fait que certaines personnes (toutes les membres du personnel de l'INPLPP qui ont aidé l'étudiante-chercheuse à réaliser son recrutement) connaissant adéquatement le lieu de recrutement puissent rejoindre la population ciblée dans le cadre de ce projet de recherche (Angers, 1996). Dans le cadre de cette étude, le recours au tri expertisé s'est traduit par la présence des membres des équipes cliniques qui ont aidé l'étudiante-chercheuse à identifier les participants potentiels dans leur unité de travail respectif.

Afin d'entrer en contact avec des professionnel·es de la santé et des membres des équipes cliniques des unités de vie (p. ex. les chef·fes des unités de soins) ayant des personnes admissibles à l'étude, l'étudiante-chercheuse, accompagnée de sa direction de recherche, a été invitée à présenter sommairement le projet de recherche lors d'une réunion d'équipe en format virtuelle. Suite à cette rencontre, les membres du personnel soignant des unités ciblées ont été contacté·es par courriel afin de les informer du projet et de son déroulement ainsi que d'obtenir l'approbation de chaque unité. Les unités ont été choisies en fonction de l'arrimage entre leur mandat et les critères d'inclusion et d'exclusion de l'étude (p. ex. unités de soins principalement constitués d'hommes adultes hospitalisés depuis au moins trois mois). Des échanges courriels ont ensuite eu lieu entre l'étudiante-chercheuse et les membres du personnel afin d'identifier des participants potentiels et de s'assurer qu'ils répondaient aux critères d'éligibilité, et ce, en respectant l'anonymat des participants potentiels (seules les initiales étaient mentionnées). Après avoir ciblé des participants potentiels, un moment pour rencontrer ces derniers était planifié.

Au début du recrutement, l'étudiante-chercheuse rencontrait les participants potentiels pour leur présenter sommairement le projet de recherche, ainsi que les implications. Les informations données aux participants potentiels concernaient principalement les objectifs de l'étude, les critères d'inclusion, les implications en lien avec leur participation (p. ex. entrevue individuelle d'une heure, thèmes abordés en entrevue, compensation financière) ainsi que les avantages et les risques associés à leur participation (voir l'annexe A). Après cette rencontre, si le patient acceptait de

participer, un moment pour prendre part à l'entrevue individuelle était planifié avec un·e des membres de l'équipe clinique disponible afin de ne pas empiéter sur l'horaire préétabli du patient (p. ex. une rencontre avec un·e professionnel·le de la santé, une sortie temporaire, une rencontre de groupe, un repas, etc.). En dépit de la méthode de recrutement choisie, certaines difficultés ont perduré dont le fait que plusieurs participants ont mentionné ne plus vouloir participer au projet de recherche au moment convenu pour la réalisation de l'entrevue individuelle lorsque celui-ci était réalisé ultérieurement, et ce, pour diverses raisons (p. ex. être fatigué, ne pas vouloir discuter de sexualité). Ces défis ont entraîné d'autres changements dans la méthode utilisée pour recruter les hommes hospitalisés. Il a été choisi qu'un·e membre du personnel clinique discute brièvement du projet de recherche auprès de participants potentiels et il leur était demandé de signaler leur intérêt afin de conduire l'entrevue dans les plus brefs délais. Ensuite, l'étudiante-chercheuse rencontrait directement les participants intéressés afin de leur communiquer des informations sur l'étude et réalisait l'entrevue sur place au même moment. Le recrutement s'est déroulé de mai 2022 à mars 2023.

3.5 Collecte de données

Les patients répondant aux critères d'inclusion et ayant accepté de participer à l'étude ont été invités à prendre part à une entrevue individuelle semi-dirigée d'environ une heure. Les entrevues ont été réalisées à l'INPLPP sur les unités de vie des participants dans une pièce fermée afin de conserver la confidentialité des propos rapportés. Avant d'entreprendre les entrevues, l'étudiante-chercheuse a expliqué le projet de recherche au patient et elle s'est assurée que leur consentement était fait de manière libre et éclairée (p. ex. en répondant à leurs questions). Tous les participants ont signé le formulaire de consentement (voir l'annexe B) et ils ont tous reçu une copie de ce même document. L'étudiante-chercheuse a mis en place des mesures pour assurer un déroulement sécuritaire pendant la collecte de données (p. ex. s'assurer qu'un·e membre de l'équipe clinique de l'unité soit informé·es de l'emplacement de l'entrevue, s'asseoir près de la porte du bureau où se déroulaient les entrevues).

Il est à noter qu'initialement, le projet de recherche a été conçu pour se dérouler à la fois en format virtuel et en présence, et ce, en réponse aux mesures sanitaires mises en place par l'établissement en raison de la pandémie de la COVID-19. Avec l'allègement de ces mesures sanitaires, les

entrevues en présence ont été la modalité privilégiée. Ce mode de collecte de données a été favorisé non seulement pour faciliter le déroulement des entrevues (p. ex. aucune intermittence liée à la connexion Internet, moins d'enjeux liés à la confidentialité des données), mais aussi pour permettre à l'étudiante-chercheuse de découvrir et de mieux comprendre la réalité des personnes admises en psychiatrie légale. Toutes les entrevues ont été enregistrées sur audio afin d'en permettre la transcription en verbatim. Une compensation financière de 10\$ a été remise aux participants qui ont pris part à l'étude.

En ce qui a trait au contenu de l'entrevue, la thématique principale était le vécu sexuel des hommes hospitalisés en psychiatrie légale. Le schéma d'entrevue (voir l'annexe C) était composé de quatre sections dont, une introduction, leur vécu sexuel avant leur arrivée en institution, leur vécu sexuel depuis leur arrivée en institution et leur perspective future sur leur vie sexuelle. Pendant la construction du schéma d'entrevue, l'étudiante-chercheuse avait créé une liste de questions ouvertes et de questions de suivi en lien avec les thèmes préalablement identifiés, pour ensuite les organiser selon un ordre logique. Dans la construction du schéma d'entrevue, une attention particulière a été portée à la manière dont les questions seraient posées afin de recueillir des informations pour favoriser une compréhension des représentations des participants. Plus spécifiquement, la formulation des questions se voulait être inclusive et adapté à la réalité des patients afin de mieux comprendre la manière dont ils percevaient leur environnement et tous les aspects dynamiques associés (Dutil, 1994). En outre, la dimension de la sexualité positive était abordée de façon transversale dans chaque section. De plus, pour recueillir des données en lien avec les objectifs de l'étude, notamment le vécu sexuel, mais plus précisément, les représentations et l'expression de la sexualité des patients ont été des sujets abordés en entrevue afin de comprendre leurs motivations, les bénéfices et les préoccupations d'exprimer leur sexualité en institution de psychiatrie légale. Tels qu'il est convenu de le faire au sein d'une étude qualitative, l'utilisation d'un processus itératif a permis l'ajustement des questions afin de favoriser la compréhension et l'élaboration de la part des participants, de relancer les participants pour approfondir un thème abordé, ou encore, suivant les analyses préliminaires, de s'assurer que l'ensemble des thèmes et des sous-thèmes sous identifiés préalablement ou émergents étaient suffisamment couverts (Réseau Ouest et Centre Africain de Recherche en Education, 2006). Pour favoriser ce processus itératif dans l'actualisation du schéma d'entrevue, la direction de recherche a écouté les trois premières

entrevues afin de donner de la rétroaction à l'étudiante-chercheuse. Aussi, pendant l'entrevue, l'étudiante-chercheuse a posé des questions aux participants sur des éléments sociodémographiques, dont leur nom, leur âge, leur orientation sexuelle⁷ et leur statut relationnel/conjugal⁸ afin de permettre une caractérisation de l'échantillon.

Après la réalisation de l'entrevue, d'autres données issues du dossier médical des participants ont été colligées (trouble(s) de santé mentale diagnostiqué(s) au dossier, prise de médicament(s) actuelle, raisons de l'institutionnalisation, possibilité de sortie, durée prévue de l'institutionnalisation, durée de l'institutionnalisation actuelle et statut légal) par l'étudiante-chercheuse. Cependant, il importe de reconnaître certaines difficultés associées à la cueillette d'informations dans les dossiers médicaux des participants. À l'INPLPP, les dossiers médicaux des patient·es hospitalisé·es ne sont pas toujours uniformes étant donné qu'ils sont remplis par différentes personnes ayant des professions variées, ce qui démontre la complexité des cas cliniques retrouvés en psychiatrie. Ainsi, certaines informations permettant de caractériser l'échantillon n'ont pas été extraites des dossiers médicaux.

3.6 Participants

Onze participants ont pris part à des entrevues individuelles. Toutefois, deux hommes ont été exclus du projet de recherche après avoir participé à l'entrevue, car ils ne répondaient pas à l'ensemble des critères d'éligibilité. Après l'entrevue, l'étudiante-chercheuse a découvert à la suite de la consultation de leurs dossiers médicaux qu'il y avait présence d'antécédents de délits sexuels. Des détails additionnels concernant les caractéristiques de l'échantillon se retrouvent dans la section *participants* de l'article scientifique.

⁷ L'orientation sexuelle se définit comme un « terme utilisé pour décrire les sentiments d'attraction sexuelle, psychologique et affective éprouvés par un individu envers une autre personne [...] » (Agence de la santé publique du Canada, 2010, p. 1) peu importe son genre (Dubuc, 2017). L'orientation sexuelle (p. ex. hétérosexuel, gai ou bisexuel (Agence de la santé publique du Canada, 2010)) est un terme complexe qui peut fluctuer au courant de la vie de la personne (Hall, 2019).

⁸ Le statut relationnel/conjugal se définit comme « la nature de la relation entre les membres d'un couple » (*Situation conjugale du couple*, 2021, paragr. 1), qui se construit avec des partenaires, et ce, peu importe leur genre, leur orientation sexuelle ou leur statut relationnel (p. ex. mariés, en couple, en fréquentation) (Lussier *et al.*, 2017).

3.7 Stratégie analytique

Lors de l'analyse des données, l'interactionnisme symbolique a été l'approche privilégiée afin de créer des thèmes représentatifs des perceptions des participants, favorisant la conceptualisation de leurs propos. Ainsi, il est possible de cibler les représentations des personnes en interaction à leur environnement physique et social, en plus de leur offrir une opportunité de s'exprimer sur une thématique spécifique ayant possiblement des enjeux sur leur vécu en milieu fermé. L'exploration de ces thèmes permet d'ailleurs de mieux comprendre leur réalité individuelle en fonction de leurs caractéristiques personnelles (p. ex. TSMGP, médication, durée de leur institutionnalisation, croyances, expériences passées, etc.) qui, au final, peuvent influencer leurs représentations au sujet des thématiques qui ont été abordées en entrevue.

Pour procéder au traitement et à l'analyse des données, ce projet de recherche s'est inspiré de l'analyse thématique proposée par Braun et Clark (2012) qui consiste à transformer un corpus de données en thèmes. En plus d'être reconnue comme étant rigoureuse et systématique, cette méthode permet de dégager, d'ordonner et d'offrir une compréhension des thèmes explicités dans les propos des participants. Tout d'abord, toutes les entrevues ont été transcrites sous forme de verbatim. Ensuite, il était essentiel de prendre connaissance des informations recueillies lors des entrevues afin qu'une codification systématique soit réalisée à l'aide du logiciel NVivo pour dégager les unités de signification. Les étapes nécessaires à la réalisation d'une analyse thématique ont été révisées de façon itérative afin de s'assurer qu'il y ait une cohérence pendant le traitement et l'analyse des données. Par la suite, les thèmes finaux ont été définis en s'assurant qu'ils soient cohérents avec les objectifs spécifiques de l'étude, soit de décrire les représentations et l'expression de la sexualité des patients, en plus de comprendre les bénéfices d'exprimer une forme de sexualité en institution. Il fallait aussi s'assurer que ces thèmes portent respectivement sur une seule thématique et qu'aucun chevauchement ne soit présent entre les sous-thèmes (voir l'annexe D).

Lors de l'analyse de données, il n'y a pas eu d'accord interjuge formel reposant sur une grille de co-codification et des analyses de convergence. Toutefois, une étudiante-chercheuse à la maîtrise en sexologie concentration recherche-intervention à l'Université du Québec à Montréal (UQAM) a collaboré au projet de recherche en analysant le tiers des entrevues réalisées. Ce travail de réflexif a permis d'examiner le travail d'analyse de chacune afin de vérifier les tendances (p. ex. dans le

choix des thèmes) dans la réalisation de l'analyse thématique, favoriser la validité des thèmes finaux, ainsi que, au besoin, réajuster l'analyse thématique.

Au moment d'écrire l'article scientifique, des précautions ont été prises afin de traduire les verbatims du français à l'anglais en essayant de conserver l'essence des propos des participants. Pour ce faire, l'équipe de recherche a invité Ashley J. Lemieux, co-auteure de l'article scientifique, a révisé la traduction réalisée par l'étudiante-chercheuse afin de vérifier la validité, la clarté et la fluidité des propos traduits. Des échanges entre les membres de l'équipe de recherche ont également été réalisés pour s'assurer de la cohérence des significations des termes utilisés en anglais.

3.8 Considérations éthiques

La présente étude a d'abord été approuvée par le sous-comité d'admission et d'évaluation (SCAE) du département de sexologie de l'UQAM en juin 2021 (voir l'annexe E). Après l'approbation départementale, ce projet de recherche a obtenu l'autorisation scientifique (voir l'annexe F) et éthique du comité d'éthique de la recherche de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas (CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de Montréal) (IUSMD-21-56) en décembre 2021 (voir l'annexe G), ainsi que des renouvellements éthiques en 2022 (voir l'annexe H) et en 2023 (voir l'annexe I). Le projet a également été approuvé par le comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants (CERPE) affilié à l'UQAM (CERPE FSH UQAM) (2022-4255) en janvier 2022 (voir l'annexe J), ainsi que renouvelé en 2023 (voir l'annexe K) et en 2024 (voir l'annexe L). Ce même comité d'éthique a aussi émis en 2024 un avis final de conformité (voir l'annexe M). À la suite de l'obtention des autorisations éthiques, il était nécessaire d'obtenir la convenance institutionnelle (voir l'annexe N), ainsi que l'autorisation de la personne formellement mandatée à réaliser la recherche en titre à l'INPLPP (voir l'annexe O) afin d'entamer le processus de recrutement. Afin d'obtenir ces documents, l'équipe de recherche est entrée en contact avec la direction de la recherche et de l'enseignement universitaire de l'INPLPP afin de leur expliquer le projet de recherche et de recueillir leur aval quant à la réalisation de celui-ci. Un courriel leur a été transmis afin d'obtenir leur consentement écrit pour la réalisation de ce projet de recherche, ce qui a été obtenu. D'ailleurs, le tutoriel de l'EPTC-2 a été complété le 7 juin 2020 (voir l'annexe P).

Pendant la réalisation de ce projet de recherche, certains enjeux éthiques ont été considérés. Il importe de nommer que lors d'une restitution des résultats de cette étude auprès des personnes, notamment les membres des équipes cliniques, les gestionnaires, ou toutes autres professionnel·es de la santé de l'INPLPP, il demeure possible que ces personnes soient en mesure d'identifier les participants de l'étude. Une attention particulière a été portée sur cet aspect pour s'assurer que les données et les comportements mentionnés réduisent les risques d'identification en évitant certains éléments contextuels associés à des événements, dont les membres des unités auraient pu être témoins. Un autre enjeu à prendre en considération fut la position, en tant que femme, que l'étudiante-chercheuse a adoptée lorsqu'elle a passé en entrevue les hommes institutionnalisés. Plusieurs scénarios peuvent créer un climat d'entrevue inadéquat ou inapproprié (p. ex. harcèlement et érotisation de la situation), ce qui a conduit l'équipe de recherche à développer une ligne de conduite à suivre dans ce type de situation. Par exemple, si de tels comportements sexuels s'étaient produits, l'étudiante-chercheuse aurait mis fin à l'entrevue. Dans la mesure où des propos sexuels implicites ou explicites auraient été dirigés vers l'étudiante-chercheuse lors de l'entrevue, le participant aurait été avisé de rediriger ceux-ci par rapport à leur propre sexualité. Si ces propos avaient persisté, l'étudiante-chercheuse aurait mis fin à l'entrevue. Les directeurs de recherche ont préparé l'étudiante-chercheuse aux premières entrevues et iels ont fait une réécoute et un retour sur ces dernières pour s'assurer du bon déroulement et de la sécurité de l'étudiante-chercheuse.

3.9 Confidentialité des données⁹

Dans le cadre de ce mémoire, la confidentialité des données a été une priorité tout au long du projet de recherche. Toutes les données recueillies, y compris les renseignements personnels des participants, sont restées confidentielles dans les limites prévues par la loi. Également, seul·es l'étudiante-chercheuse et ses directeur·rices de recherche ou toutes personnes directement mandatées pour le projet ont eu accès aux informations recueillies dans le dossier médical, à l'enregistrement audio des entrevues et au contenu de la transcription. Par ailleurs, aucune information entourant la participation des hommes hospitalisés n'a été divulguée aux membres des équipes cliniques. En plus, afin de conserver la confidentialité des participants, ils ont tous été identifiés par un code, dont la clé reliant leur nom à leur dossier est conservée par la directrice de

⁹ Il est à noter que la section 3.9 de ce mémoire présente un extrait, quoique quelque peu paraphrasé, du formulaire de consentement (voir l'annexe B).

recherche. Les données informatisées recueillies sont conservées dans un fichier sécurisé hébergé sur un ordinateur verrouillé à l'Université du Québec à Montréal dans le bureau fermé de la directrice de recherche de l'étudiante-chercheuse. En ce qui concerne les documents papiers, soit les formulaires de consentement, ceux-ci sont aussi conservés dans le bureau verrouillé de la directrice de recherche. Ces données de recherche seront conservées pendant 7 ans après la fin du projet de recherche. Enfin, toutes les données de recherche peuvent être publiées ou faire l'objet de discussions scientifiques, mais ne permettent pas d'identifier les participants.

CHAPITRE 4

ARTICLE SCIENTIFIQUE

Dans ce chapitre, une introduction contextuelle de l'article scientifique sera présentée afin d'expliquer les contraintes imposées par le journal pour la soumission. Par la suite, l'article sera présenté tel qu'il a été soumis à la suite des recommandations proposées par les personnes évaluatrices de la revue.

4.1 Mise en contexte de l'article scientifique

Dans ce chapitre, un article scientifique, issu de la démarche et des résultats du présent mémoire, a été soumis et est actuellement en processus de révision au *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*. Cette revue scientifique pluridisciplinaire, revue par les pairs, a été choisie en raison des thématiques mises de l'avant. Les études en psychiatrie médico-légale, ainsi qu'en psychologie, domaines connexes à la sexologie, sont des disciplines ayant un lien direct avec le projet de recherche mené dans le cadre de cette maîtrise en sexologie, soit la sexualité des hommes institutionnalisés en psychiatrie légale. Bien que la revue publie des articles reposant sur des devis qualitatifs, il importe de noter que les exigences éditoriales en termes de nombre de mots (c.-à-d., 4000 mots) ont nécessité un effort de synthèse entourant la méthodologie et la présentation des résultats. Il importe aussi de préciser que le cadre théorique présenté dans le chapitre 2 de ce mémoire sera davantage mis de l'avant dans la discussion (chapitre 5).

4.2 Page de présentation

Title: Unlocking a taboo topic: The sexuality of institutionalized men within a forensic psychiatric facility

Authors: Frédérique Fortin^a, Jo-Annie Spearson Goulet^{a b}, Mathieu Goyette^{a b} & Ashley J. Lemieux^{b c}

^a Université du Québec à Montréal, Department of Sexology

^b Institut national de Psychiatrie Légale Philippe-Pinel

^c Université de Montréal, Department of Psychiatry and Addiction

fortin.frederique_christine@courrier.uqam.ca

spearson-goulet.jo-annie@uqam.ca

goyette.mathieu@uqam.ca

ashley.lemieux.pinel@ssss.gouv.qc.ca

4.3 Abstract

Inpatients' sexuality in forensic psychiatric facilities remains a neglected topic. Given these circumstances, it creates barriers that hinder inpatients' ability to express their sexuality, leading to a poor integration of sexual concerns into inpatient treatments. Inpatients' sexuality can influence recovery journeys negatively or positively, for example by affecting medication adherence due to sexual side effects, or through the positive effects of having romantic relationships. To better understand inpatients' needs, this qualitative research explores inpatients' sexuality in a forensic psychiatric facility. This study aims to describe how inpatients perceive and express their sexuality while also exploring the perceived positive impacts of sexual satisfaction, sexual well-being, and intimacy on their recovery. Nine men hospitalized in a forensic facility took part in an individual interview. Thematic analysis was conducted. Themes, including sexual representations and perceived benefits of sexuality, were gathered from past, present, and future contexts. Findings reveal that inpatients adapt their sexual expression in the face of barriers. Participants, while specifying their sexual needs, indicated an interest in forming a relationship with an intimate partner, seeing potential benefits for themselves and for their recovery. Results underscore the need to incorporate a positive form of sexuality in treatment plans considering its positive outcomes.

Keywords: forensic psychiatry, sexuality, sexual well-being, recovery, severe mental illness (SMI)

4.4 Acknowledgments

The authors wish to express their gratitude to the healthcare staff who assisted in participant recruitment and to the participants who willingly agreed to take part in the study.

4.5 Funding

This study was made possible by the financial support of the *Institut Universitaire sur les Dépendances*.

Word count: 4310

4.6 Introduction

Sexuality, as defined by the World Health Organization (2015), is “[...] a central aspect of being human throughout life; it encompasses sex, gender identities and roles, sexual orientation, eroticism, pleasure, intimacy and reproduction. Sexuality is experienced and expressed in thoughts, fantasies, desires, beliefs, attitudes, values, behaviours, practices, roles and relationships. While sexuality can include all of these dimensions, not all of them are always experienced or expressed” (p. 5). Sexuality is often spontaneously described by individuals with mental illness as a core element of their recovery (Boucher *et al.*, 2016). Sexuality can be a positive experience that increases well-being in and of itself or as it relates to feeling loved and desired (Boucher *et al.*, 2016; Quinn et Happell, 2015a; Tiwana *et al.*, 2016). However, certain aspects of mental illness, such as symptoms or medication, may negatively impact individuals' experience of sexuality (Montejo *et al.*, 2018; Wright *et al.*, 2007; Zemishlany et Weizman, 2008). Healthcare professionals often elude the topic of sexuality due to their own discomfort or lack of knowledge (Quinn *et al.*, 2011; Raisi *et al.*, 2017). Certain myths may have pervasive effects, such as the perception of individuals with mental illness as asexual beings (Dobal et Torkelson, 2004), neglecting aspects surrounding sexuality in treatment plans (Kaszap et Holmes, 2020; Kennedy *et al.*, 2013). This is especially true in forensic settings, when additional concerns may take precedence, specifically violence risk management (Avasthi *et al.*, 2017; Dumais-Michaud *et al.*, 2020; Kaszap, 2020). Conversely, sexual side effects may play a role in treatment adherence (Kaszap, 2020), which is a key element to consider when managing violence risk (Witt *et al.*, 2013).

Previous studies conducted in forensic settings have found that inpatients often modify how they express their sexuality as a result of barriers inherent to institutionalization, such as lack of intimacy and privacy (Kaszap et Holmes, 2020), as well as an absence of clear institutional policies surrounding sexuality (Tiwana *et al.*, 2016). Certain practices in forensic settings may also create additional barriers, such as heightened supervision, compulsory medication, and prolonged length of stay (Howner *et al.*, 2019; Kaszap et Holmes, 2020). These barriers may be related to the security level of forensic institutions, as stricter restrictions may correspond to increased obstacles in expressing one's sexuality (Kaszap et Holmes, 2020). Nonetheless, inpatients express many of the same needs when it comes to sexuality regardless of the facilities' security level (Quinn et

Happell, 2015c). These issues contribute to an environment that is unsupportive of satisfactory sexual expression, prompting inpatients to engage in risky behaviors, thereby raising safety concerns (Quinn et Happell, 2015b). These challenges occur in forensic settings despite the potential benefits that have been linked to sexuality, such as positively influencing inpatients' recovery (Quinn et Happell, 2015a; Tiwana *et al.*, 2016).

Integrating, sexuality as a fundamental aspect of inpatient care is essential during hospitalization. By simultaneously attending to both therapeutic and sexual needs, the integration of sexuality into inpatient care can significantly bolster the quality of care, fostering patients' recovery while also addressing risk management concerns. A constructive strategy for incorporating sexuality into treatment entails adopting a positive approach towards sexuality. This perspective acknowledges individuals' needs and desires, affirming that everyone has the potential for sexual happiness and fulfillment (Williams *et al.*, 2015). It also aims to enhance their well-being and quality of life (Burnes *et al.*, 2017; Williams *et al.*, 2015). One of the main tenets of positive sexuality is recognizing individuals' narratives as a source of empowerment and dignity, additionally strengthening their abilities by utilizing their current capacities (Williams *et al.*, 2015). However, there is a scarcity of current scientific literature concerning the positive expression of sexuality, as well as challenges present within the restrictive forensic setting. Understanding inpatients' lived experiences regarding sexuality is imperative for developing treatments and services tailored to their specific needs (Olausson *et al.*, 2021).

4.7 Study aim

This study aims to enhance our understanding of inpatients' sexuality in a high-secure forensic facility (HSFF) to guide the development of services tailored to their specific needs. Its objectives are to describe how inpatients within an HSFF perceive and express their sexuality as well as to explore the positive impacts of sexual satisfaction, sexual well-being, and intimacy on their recovery.

4.8 Method

4.8.1 Design

A qualitative design was selected for this study to facilitate a thorough exploration of the unique experience of sexuality within the distinct context of an HSFF (Korstjens et Moser, 2017). This study employed a descriptive-interpretative approach, emphasizing the detailed depiction of participants' experiences (Sandelowski, 2000). This method was chosen due to its suitability for an exploratory study, given the limited existing research on inpatients' experiences of sexuality in HSFFs.

4.8.2 Participants

Between May 2022 and March 2023, the first author (FA) recruited 9 participants from the *Institut National de Psychiatrie Légale Philippe-Pinel*, Canada's largest HSFF, using a convenience sampling method. To be eligible, participants had to meet the following criteria: (1) self-identification as adult men, (2) proficiency sufficient to participate in a French-language interview, (3) provision of informed consent, (4) a current minimum hospitalization period of three months, and (5) no history of sexual offenses.

All participants, aged between 29 and 43 years ($M = 37,4$), self-identified as heterosexual men and single adults, even though sexual orientation and marital status were not among the selection criteria for this study. All participants were diagnosed with multiple severe mental illnesses, with the majority exhibiting psychotic features, such as schizophrenia disorder. Co-occurring diagnoses, such as substance abuse, were prevalent in most cases. Additionally, other identified diagnoses included personality disorders or traits. Furthermore, all participants were prescribed a variety of medications, typically consisting of at least two different antipsychotics. They were also prescribed additional medications, including antidepressants ($n = 3$), anticholinergics ($n = 5$), benzodiazepines ($n = 4$), and anticonvulsants ($n = 3$). Regarding legal status, all participants except two were deemed not criminally responsible on account of a mental disorder for violent criminal offenses such as murder, attempted murder, and assault. Of the two participants, one was under a treatment order, while the other had voluntarily admitted himself for treatment. The length of institutionalization at the time of the interview varied from a few months (admitted in 2022) to several years (earliest admission in 2012).

4.8.3 Procedure

Treatment teams screened potential participants based on inclusion criteria and enquired about interest in study participation. The FA in collaboration with treatment teams, scheduled meetings with eligible candidates. During these meetings, FA provided a detailed overview of the study's goals and procedures, securing participants' consent in the process. Participation entailed a 60-minute individual semi-structured in-person interview. The interview aimed to explore participants' understanding of their sexuality across different life stages (past, present, and future), as well as their perspectives on the positive outcomes of sexual expression. Each participant received a modest financial compensation of \$10 CAD upon completion of their interview.

4.8.4 Data analysis

All interviews were recorded and transcribed verbatim. Thematic analysis was conducted with NVivo software through an iterative process that identified salient themes expressed by participants while considering contextual nuances (Vaismoradi *et al.*, 2013). This method was chosen for its accessibility, flexibility, as well as its capacity to interpret gathered information (Braun et Clarke, 2006). It also allowed patterns to emerge, representing significant data corresponding to the themes investigated in the research questions (Braun et Clarke, 2006). Braun and Clarke's (2012) thematic analysis method guided the identification of emerging themes through six steps: 1) familiarization with information collected from interviews, 2) creation of codes, 3) creation of themes, 4) revision of themes, 5) clarification of themes, 6) presentation of themes.

4.8.5 Ethical considerations

Ethical approval was obtained by two research ethics committees, one representing the healthcare setting, the Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (*CIUSSS*) de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal (IUSMD-21-56) and the other representing the university setting, the Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains de la Faculté des sciences humaines de l'Université du Québec à Montréal (*CERPE FSH UQAM*; 2022-4255).

4.9 Results

The results are organized in accordance to the objectives of this study. The first objective involves examining how inpatients represent and express their sexuality, along with the factors influencing this expression. In pursuit of the second objective, the study provides insights into the positive ramifications of sexual expression among inpatients, including their sexual needs and suggestions for enhancing sexual experiences during hospitalization. Specifically, participants detailed their perceptions and expressions of sexuality, highlighting barriers that impede sexuality, as well as facilitating factors that could help address their sexual needs. Additionally, participants also shared the potential benefits of expressing their sexuality in relation to their recovery.

4.9.1 Representations and expressions of inpatients' sexuality

All participants' depictions of "sexuality" or "sex" primarily revolved around experiences involving partners. Some inpatients also mentioned the notion of pleasure, while others brought up the concept of consent. This association of terms with partnered sexual experiences may stem from the fact that many participants had engaged in such expressions of sexuality prior to their institutionalization. Despite receiving an extended definition of sexuality at the onset of the interview, participants' responses may have been influenced by their preconceived notions of sexuality. Many observed changes in their sexuality upon hospitalization, likely influenced by environmental and social factors. Several participants had been sexually active with partners before admission, a practice that waned once they were hospitalized. Participants identified four ways to express their sexuality since their hospitalization. The first and most prevalent method was solitary expression, primarily through masturbation and fantasies.

I masturbate maybe once a week [...] When I can, cause you know, I have a roommate, and it's a question of respect while he's in the room. (Isaac)

The second mode of sexual expression involved interactions with a partner. A minority of participants mentioned engaging in sexual activities with partners, including encounters with female inpatients within the units or with sex workers during temporary leaves. Some inpatients mentioned feeling attracted to fellow patients of the opposite sex, despite being aware of the prohibition against engaging in sexual activities within the facility.

I recently got a hand job from a girl in here. (Gabriel)

Some participants mentioned a third method of expressing their sexuality, which involved fantasizing about members of the treatment team. Nevertheless, inpatients remained mindful about maintaining appropriate boundaries with staff.

Sometimes, I'd like the staff that I find attractive to say [...] "I could do that", but we can't do that, you know. (Benjamin)

The final mode of sexual expression involved abstaining from any sexual activities. It is important to note that the term "abstinence" was chosen because, in certain circumstances, refraining from all forms of sexuality aligns with participants' stated desires. However, abstinence can also be a consequence imposed by the social and environmental conditions in HSFFs, potentially representing a form of repression. Thus, a few participants opted not to express their sexuality within the facility. Reasons cited for this included a belief that abstinence would facilitate their recovery or simply having no desire to engage in sexual activities.

Since I arrived, well, I... I was doing it by myself, but I stopped right away. (Jack)

Although participants in forensic care units have some opportunities to express their sexuality, many found themselves unable to do so in the manner they desired, particularly with a partner. Participants expressed feeling frustrated, as well as unfulfilled and unsatisfied sexually, as a result of having to adapt their sexuality to accommodate the many barriers present in the HSFF.

4.9.2 Elements influencing inpatients' sexuality

The expression of sexuality among inpatients during their hospitalization varied considerably and was primarily shaped by the constraints and regulations regarding sexual conduct within the HSFF.

It won't work here. Some hospitals don't care, [...] you have visitors, a girlfriend in your room, you have sex, and then it's done. It's not a big thing. Here, it won't work. Here, it's controlled, super controlled, it's a maximum here. (Gabriel)

Inpatients noted the absence of conducive environments for freely expressing their sexuality, particularly in terms of intimacy and privacy, except for certain areas like showers. Inpatients also mentioned that a “no sex” policy prohibited them from engaging in any form of sexual contact.

You’re not allowed to have sex [at the HSFF]. It’s prohibited. (Aiden)

Participants also highlighted another barrier regarding institutional policies influencing their sexuality in this HSFF. A majority of participants reported limited access to sexually explicit content, with the exception of a specific soft pornography magazine that was available to them. However, access to this material was seen as a factor that could enhance their sexuality within the HSFF.

The only magazine we can have that’s a bit more risqué is Summum. (Gabriel)

In addition, some participants highlighted limited opportunities to meet potential partners while hospitalized, which they considered an important barrier to expressing their sexuality. This is unsurprising, given that most participants lived in all-male wards and all participants self-identified as heterosexual. They also stated that, during temporary leaves, inpatients had no opportunity to meet potential partners.

When you get temporary releases, it’s super fun, but they’re controlled. [...] You have to go to the movie theater; you can’t go and have sex with a girl in her apartment [...]. So, they’re super controlled, the temporary releases, you know? Often for sex, we don’t have time to go see... see a prostitute. (Gabriel)

Participants encounter various barriers within the HSFF. Many noted the rarity or absence of discussions concerning sexuality with the treatment team, illustrating the taboo nature surrounding this topic. Despite the infrequency of such discussions, some participants mentioned the existence of a workshop on healthy sexuality offered within the facility. Nonetheless, when discussing sexuality, one participant expressed discomfort particularly when addressing the side effects of medication on sexual function. Among the side effects identified were low sex drive, erectile difficulties, and ejaculation issues. Inpatients adapted their sexual expression in response to these side effects. Additionally, some participants stated that many inpatients had no autonomy over their pharmacological treatment, as it was compulsory.

Well, it's not my case, but some people take very strong drugs [...], things like that that reduce their libido a lot, it reduces... some don't come when they jerk off or... they can't get hard. (Gabriel)

4.9.3 Positive outcomes perceived to expressing inpatients' sexuality

Regarding the second objective, which aimed to explore the positive impacts of sexual satisfaction, sexual well-being, and intimacy on inpatients' recovery, only a minority of participants explicitly highlighted the beneficial effects of sexuality on their recovery journey. Some participants identified sexual well-being as a potential positive outcome, suggesting that experiencing sexuality freely and satisfactorily could provide them with a sense of relief and fulfillment.

Well, for sure, it's mostly about feeling better. That, that helps to function, I think, to have a normal sex life. (Caleb)

Well [sigh] because... we feel better. We feel comfortable in our own skin. We feel desired, and you know, desire someone, I think that it's, it's beneficial psychologically. Someone who feels comfortable in their own skin, often, they make better choices than someone whose needs aren't met. (Isaac)

Participants also indicated various elements that could positively influence them. These included reducing medication side effects to potentially enhance their sexual function and satisfaction. Participants mentioned that this could heighten their sense of happiness and joy while mitigating feelings of frustration and aggression. Furthermore, they expressed that being in a relationship or simply expressing their sexuality with another person could have a positive effect, enhancing sexual satisfaction and fostering a sense of appreciation.

Well, it'd fulfill a lot of things, like the desire to have sex... but it was... there's sex, but... when you have sex, you touch the person, you get a little affection, and love. That's something we all need, you know? So we don't have it. (Gabriel)

Furthermore, participants indicated that being in a relationship could also enhance motivation to be discharged from the facility. This, in turn, would alleviate their feelings of rejection and enhance their sense of self-worth.

Despite these perceived positive outcomes, some participants also articulated possible negative consequences of expressing their sexuality in a forensic setting.

No, it can be negative, like I'm talking to you about bad people, sex can be negative. It's, it's... it can put people on the outside in danger if they're released from here [this HSFF]. You know, if it stimulates their fantasies too much, it can put children in danger, women in danger. Little boys in danger. There are, there are all kinds of fantasies [...] A healthy sex life, *that* could be helpful. (Jackson)

4.9.4 Inpatients' sexual needs

Participants were able to identify some of their sexual needs, including a need for human connection. Some participants mentioned never having experienced sexuality with a partner prior to their institutionalization, despite harboring a desire for such a connection and expressing hope that it will happen in the future.

I'm telling you, it's a mystery [...] I wanna know what sex is and know what a relationship is, a romantic relationship. (Aiden)

Some participants expressed a desire to start a family, while others indicated a longing to share their sexuality with a partner or to be in a significant relationship. Some participants mentioned their preference for initially establishing a friendship, although they remained open to the possibility of forming a romantic partnership.

Well, have a wife, maybe have children... you know, with a partner. (Caleb)

I'd like to be in a serious relationship with someone I can trust. (Isaac)

4.9.5 Recommendations to improve inpatients' sexuality

Participants were also asked to identify ways to facilitate the expression of their sexuality within the HSFF, with the intention of potentially integrating these suggestions in the institution. They provided a variety of ideas, though not all were deemed feasible within the HSFF's constraints. One of the most commonly suggested ideas was to broaden access to more sexually explicit content.

Well, maybe have X-rated movies, it'd be more interesting. (Jackson)

Other recommendations included (1) providing access to a trailer for conjugal visits, similar to those used in Canadian correctional institutions, (2) supplying condoms on the ward and during

temporary leaves, (3) offering access to private spaces for individual sexual experiences, (4) providing access to healthcare professionals specialized in human sexuality (commonly known as sexologists in the province of Quebec [Canada]) for discussions about sexuality.

They should at least let me masturbate in my room. You know, considering that my curtain is always closed. I'm sick of them stopping me from masturbating, I want to masturbate. (Aiden)

While some inpatients offered their insights on how the forensic setting could improve to accommodate their sexuality, others expressed uncertainty about potential changes or believed that modifications were not feasible within such institutions.

While numerous ideas have been suggested to improve sexuality in this HSFF, participants acknowledged limitations associated with certain recommendations. These limitations included a lack of intimacy, the diverse backgrounds of inpatients, and the broad range of clinical difficulties they face. One participant elaborated on the potential negative effects of sexuality among inpatients who have committed sexual offenses.

For everyone, it should be case by case, because some of them have sexual problems. Those people shouldn't have access to X-rated movies, in my opinion. They'd have to verify if that person had sexual problems or not [...]. If it's ok, it's ok in their room, alone. But, without the volume being too high, you know? (Gabriel)

4.10 Discussion

The goal of this study was to gain a better understanding of inpatients' sexuality in HSFFs in order to tailor services to their specific needs. Participants stated that prior to their hospitalization, their sexual experiences were mainly partnered. This differs from the prevailing approach within the HSFF, which tends to focus on solitary sexual activities. Additionally, many environmental and institutional barriers may force inpatients to adapt, suppress, or refrain from expressing their sexuality in HSFFs. Participants identified several barriers hindering sexuality within the HSFF, including the perception that sexuality is taboo and prohibited, consistent with findings from previous studies (Kaszap et Holmes, 2020; Tiwana *et al.*, 2016). These entrenched beliefs may explain why treatment teams often avoid discussing sexuality with inpatients. Yet, initiating discussions among healthcare providers about topics such as the sexual side effects of medications

and sexual education could prove beneficial for inpatients. This is particularly crucial given the scarcity of such conversations between healthcare providers and inpatients, a deficiency noted in this study and others (Magnan *et al.*, 2005; Raisi *et al.*, 2017). Another contributing factor could be the misconception that inpatients have no sexual needs, creating the perception of them as asexual, as indicated in prior research (Dobal et Torkelson, 2004). This study challenges that notion by demonstrating that participants displayed an understanding and acknowledgement of their sexual needs, consistent with previous research (Quinn et Happell, 2015a, 2015d). While participants articulated their sexual needs, they also mentioned a lack of privacy and intimacy within the HSFF, echoing findings from another study (Quinn et Happell, 2015c). This factor may hinder inpatients' ability to establish intimate connections with partners, which could have otherwise benefited them. It might also influence the availability of safe and private environments where they can openly express their sexuality by themselves. Additionally, because all participants identified as heterosexual, encountering potential partners within the HSFF seemed challenging, as most participants found themselves in single-sex wards.

Regarding the perceived benefits of sexuality on inpatients' recovery, participants outlined the positive outcomes they would experience if they were able to embrace their sexuality within the HSFF in a manner that aligns with their preferences, primarily involving partnered sexual activities. Nevertheless, some participants emphasized that freely expressing their sexuality would not only bring them personal satisfaction but also contribute positively to their overall well-being, particularly if they were in a relationship with a woman. Indeed, a subset of participants seemed to seek an emotional connection with a partner and expressed aspirations for parenthood. These findings offer valuable insights for both the scientific community and clinicians, given the limited number of studies having explored the positive effects of sexuality on inpatients' recovery (Boucher *et al.*, 2016; Quinn et Happell, 2015a).

Drawing from participants' accounts, it appears that healthcare providers within HSFFs often fail to acknowledge and comprehend inpatients' sexuality. While sexuality might initially appear separate from risk management strategies to healthcare providers, treatment approaches with forensic populations are evolving to include more holistic and protective factors (Barnao *et al.*, 2015; Kennedy, 2022). Hence, these findings underscore the necessity of establishing institutional

guidelines concerning inpatients' sexuality in HSFFs. Integrating sexuality, particularly positive sexuality, as a component of inpatient recovery could be beneficial from both a clinical and risk management standpoint (Kennedy, 2022). Additionally, neglecting sexual needs could potentially result in decreased medication compliance, diminished adherence to rules, engagement in risky behavior, and challenges in social relationships, among other consequences (Chu *et al.*, 2011; Quinn et Happell, 2015d; Raisi *et al.*, 2018).

4.11 Strengths and limitations

The COVID-19 pandemic posed challenges for this study, primarily due to numerous safety measures that affected participant recruitment. Despite efforts to achieve thematic saturation (Pires, 1997), it was unattainable due to the limited sample size and the convenience sampling method employed. Nevertheless, it is crucial to emphasize that obtaining this population's perspectives has enriched our understanding of inpatients' experiences and has shed light on the complexities surrounding the expression of sexuality in HSFFs, as well as the potential benefits it can have on their recovery. In addition to these findings, participants provided ideas regarding potential improvements that could be implemented to facilitate their sexual experiences in the HSFF, an area that has received limited research attention.

Moreover, there were instances when the interviewers' language may not have been sufficiently adapted to ensure that participants fully understood the questions. The wording of questions during interviews (e.g. the use of terms such as “recovery” or “satisfaction”) may have impeded participants understanding as well as their capacity to articulate their experiences of sexuality in their own terms. To mitigate this issue, it is recommended that future interview guides be developed in collaboration with members of treatment teams and inpatients. This collaborative approach would facilitate the gathering of more information and a comprehensive exploration of this topic.

Finally, although individuals of sexual and gender diversity were not deliberately excluded from this study, it is plausible that those who have experimented same-sex contextual sexuality may have hesitated to participate due to perceived barriers, such as discrimination et stigmatization experienced by this population (Kidd et al., 2016; Mizock et Fleming, 2011; Moolman, 2015).

Integrating inpatients of sexual and gender diversity as well as those who may identify as heterosexual but adjust their sexuality to same-sex contextual sexuality in future research would be beneficial for gaining a more comprehensive understanding of HSFF inpatients' sexual needs, particularly for those who may experience additional barriers to their sexual expression and recovery journeys alike.

4.12 Conclusion

Participants stated the potential benefits of freely expressing their sexuality, noting feelings of fulfillment, and suggesting positive effects on their recovery. While sexuality remained constrained within this HSFF, participants identified certain elements that enhanced their sexual experiences, though its expression was restricted. These included workshops and discussions about sexuality, as well as access to soft pornography magazines. Furthermore, the perceived lack of intimacy in wards was identified as an important issue for participants.

Embracing changes in HSFFs entails revisiting institutional policies to incorporate positive sexuality as a beneficial aspect of inpatients' recovery. To achieve this, the development of programs that address and accommodate patients' sexual needs is essential. Additionally, to effectively integrate positive sexuality into inpatients' treatment plans, healthcare providers require essential tools to navigate this perceived taboo subject. Supervision, training, and access to educational resources could assist in achieving this goal. Ultimately, the presence of healthcare professionals specialized in human sexuality (sexologists) could greatly benefit both inpatients and healthcare professionals in HSFFs.

4.13 References

- Avasthi, A., Grover, S. et Sathyanarayana, R. T. (2017). Clinical practice guidelines for management of sexual dysfunction. *Indian Journal of Psychiatry*, 59(5), S91-S115. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.196977>
- Barnao, M., Ward, T. et Robertson, P. (2015). The good lives model: A new paradigm for forensic mental health, . *Psychiatry, Psychology and Law*, 23(2), 1-14. <https://doi.org/10.1080/13218719.2015.1054923>
- Boucher, M.-E., Groleau, D. et Whitley, R. (2016). Recovery and severe mental illness: The role of romantic relationships, intimacy, and sexuality. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 39(2), 180-182. <https://doi.org/10.1037/prj0000193>
- Braun, V. et Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V. et Clarke, V. (2012). Thematic analysis. In H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf et K. J. Sher (Ed.), *APA handbooks in psychology®. APA handbook of research methods in psychology* (vol. 2, p. 57-71). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/13620-004>
- Burnes, T. R., Singh, A. A. et Witherspoon, R. G. (2017). Sex positivity and counseling psychology: An introduction to the major contribution. *The Counseling Psychologist*, 45(4), 470-486. <https://doi.org/10.1177/0011000017710216>
- Chu, C. M., Thomas, S. D. M., Ogloff, J. R. P. et Daffern, M. (2011). The predictive validity of the short-term assessment of risk and treatability (START) in a secure forensic hospital: Risk factors and strengths. *International Journal of Forensic Mental Health*, 10(4), 337-345. <https://doi.org/10.1080/14999013.2011.629715>
- Dobal, M. T. et Torkelson, D. J. (2004). Making decisions about sexual rights in psychiatric facilities. *Archives of Psychiatric Nursing*, 18(2), 68-74. <https://doi.org/10.1053/j.apnu.2004.01.005>
- Dumais-Michaud, A.-A., Lemieux, A. J., Regaudie, K., Dufour, M., Bélanger, F. A., Gratton, E. et Crocker, A. G. (2020). *Les équipes de suivi intensifs en milieux adaptés à la psychiatrie légale : faits et questions*. Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel. https://pinel.qc.ca/wp-content/uploads/2021/01/FACT-COVID_FINAL.pdf
- Howner, K., Andiné, P., Engberg, G., Ekström, E. H., Lindström, E., Nilsson, M., Radovic, S. et Hultcrantz, M. (2019). Pharmacological treatment in forensic psychiatry — A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00963>
- Kaszap, M. (2020). *L'Expression de la sexualité de patients masculins en milieux de psychiatrie légale*. [Thèse de doctorat, Université d'Ottawa]. Recherche uO. <https://doi.org/10.20381/ruor-24397>

- Kaszap, M. et Holmes, D. (2020). L' Expression de la sexualité de patients masculins en milieu de psychiatrie légale. *The Canadian Journal of Critical Nursing Discourse*, 2(2), 54-75. <https://doi.org/10.25071/2291-5796.78>
- Kennedy, H. G. (2022). Models of care in forensic psychiatry. *The British Journal of Psychiatry Advances*, 28, 46-59. <https://doi.org/10.1192/bja.2021.34>
- Kennedy, H. G., O'Neill, C., Flynn, G., Gill, P. et Davoren, M. (2013). *Dangerousness understanding, recovery and urgency manual (the DUNDRUM quartet) V1. 0. 26 (01/08/13) : Four structured professional judgement instruments for admission triage, urgency, treatment completion and recovery assessments*. National Forensic Mental Health Service.
- Kidd, S. A., Howison, M., Pilling, M., Ross, L. E. et McKenzie, K. (2016). Severe Mental Illness in LGBT Populations: A Scoping Review. *Psychiatric Services*, 67(7), 779–783. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201500209>
- Korstjens, I. et Moser, A. (2017). Series: Practical guidance to qualitative research. Part 2: Context, research questions and designs. *European Journal of General Practice*, 23(1), 274–279. <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375090>
- Magnan, M. A., Reynolds, K. E. et Galvin, E. A. (2005). Barriers in addressing patient sexuality in nursing practice. *Medical-Surgical Nursing*, 14(5), 282-289.
- Mizock, L. et Fleming, M. Z. (2011). Transgender and gender variant populations with mental illness: Implications for clinical care. *Professional Psychology: Research and Practice*, 42(2), 208–213. <https://doi.org/10.1037/a0022522>
- Montejo, A. L., Montejo, L. et Baldwin, D. S. (2018). The impact of severe mental disorders and psychotropic medications on sexual health and its implications for clinical management. *World Psychiatry*, 17(1), 3-11. <https://doi.org/10.1002/wps.20509>
- Moolman, B. (2015). Carceral dis/continuities: Masculinities, male same- sex desire, discipline, and rape in south african prisons. *Gender & Behaviour*, 13(2), 6742-6752.
- Olausson, S., Wijk, H., Johansson Berglund, I., Pihlgren, A. et Danielson, E. (2021). Patients' experiences of place and space after a relocation to evidence-based designed forensic psychiatric hospitals. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(5). <https://doi.org/10.1111/inm.12871>
- Pires, A. (1997). Échantillonnage et recherche qualitative : essai théorique et méthodologique. Dans J. Poupard, L.-H. Groulx, J.-P. Deslauriers, A. Laperrière, R. Mayer et A. P. Pires (dir.), *La recherche qualitative: enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p. 113-169). Gaetan Morin.
- Quinn, C. et Happell, B. (2015a). Consumer sexual relationships in a forensic mental health hospital: Perceptions of nurses and consumers. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(2), 121-129. <https://doi.org/10.1111/inm.12112>

- Quinn, C. et Happell, B. (2015b). Exploring sexual risks in a forensic mental health hospital: Perspectives from patients and nurses. *Issues in Mental Health Nursing*, 36(9), 669-677. <https://doi.org/https://doi.org/10.3109/01612840.2015.1033042>
- Quinn, C. et Happell, B. (2015c). Sex on show. Issues of privacy and dignity in a forensic mental health hospital: Nurse and patient views. *Journal of Clinical Nursing*, 24(15-16), 2268-2276. <https://doi.org/10.1111/jocn.12860>
- Quinn, C. et Happell, B. (2015d). Supporting the sexual intimacy needs of patients in a longer stay inpatient forensic setting. *Perspectives in Psychiatric Care*, 52(4), 239-247. <https://doi.org/10.1111/ppc.12123>
- Quinn, C., Happell, B. et Browne, G. (2011). Talking or avoiding? Mental health nurses' views about discussing sexual health with consumers. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20(1), 21-28. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2010.00705.x>
- Raisi, F., Yahyavi, S., Mirsepassi, Z., Firoozikhojastefar, R. et Shahvari, Z. (2017). Neglected sexual needs: A qualitative study in Iranian patients with severe mental illness. *Perspectives in Psychiatric Care*, 54(4), 488-494. <https://doi.org/10.1111/ppc.12253>
- Sandelowski, M. (2000). Whatever happened to qualitative description? *Research in Nursing & Health*, 23(4), 334-340. [https://doi.org/10.1002/1098-240x\(200008\)23:4<334::aid-nur9>3.0.co;2-g](https://doi.org/10.1002/1098-240x(200008)23:4<334::aid-nur9>3.0.co;2-g)
- Tiwana, R., McDonald, S. et Völlm, B. (2016). Policies on sexual expression in forensic psychiatric settings in different European countries. *International Journal of Mental Health Systems*, 10(1), 11. <https://doi.org/10.1186/s13033-016-0037-y>
- Vaismoradi, M., Turunen, H. et Bondas, T. (2013). Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing and Health Sciences*, 15(3), 398-405. <https://doi.org/10.1111/nhs.12048>
- Williams, D. J., Thomas, J. N., Prior, E. E. et Walters, W. S. (2015). Introducing a multidisciplinary framework of positive sexuality. *Journal of Positive Sexuality*, 1, 6-11. <https://doi.org/10.51681/1.112>
- Witt, K., van Dorn, R. et Fazel, S. (2013). Risk factors for violence in psychosis: Systematic review and meta-regression analysis of 110 studies. *Public Library of Science ONE*, 8(2), e55942. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0055942>
- World Health Organization. (2015). *Sexual health, human rights and the law*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9789241564984_eng.pdf;jsessionid=190982E71A09B4EED0B2E34141E3DC6A?sequence=1
- Wright, E. R., Wright, D. E., Perry, B. L. et Foote-Ardah, C. E. (2007). Stigma and the sexual isolation of people with serious mental illness. *Social Problems*, 54(1), 78-98. <https://doi.org/10.1525/sp.2007.54.1.78>

Zemishlany, Z. et Weizman, A. (2008). The impact of mental illness on sexual dysfunction. In *Sexual dysfunction: The brain-body connection* (Vol. 29). Karger.
<https://doi.org/10.1159/000126626>

CHAPITRE 5

DISCUSSION

Les principaux constats, les limites, les forces, les implications cliniques et théoriques, ainsi que des recommandations pour les futures recherches sont abordés dans ce chapitre.

5.1 Rappel des objectifs

Ce mémoire vise à recueillir des informations au sujet du vécu sexuel des hommes institutionnalisés en psychiatrie légale. Pour ce faire, deux objectifs de recherche ont été identifiés, soit 1) de décrire les représentations et l'expression de la sexualité des patients hospitalisés en psychiatrie légale et 2) de comprendre les bénéfices perçus et anticipés du bien-être sexuel, de la satisfaction sexuelle et de l'intimité chez les patients hospitalisés en psychiatrie légale sur leur rétablissement.

5.2 Principaux constats

5.2.1 Principaux constats en lien à l'objectif 1

L'analyse des données a permis de répondre au premier objectif qui était de décrire les représentations et l'expression de la sexualité des patients hospitalisés en psychiatrie légale. Les hommes institutionnalisés en psychiatrie légale ayant pris part à la collecte de données considéraient essentiellement la sexualité comme une expérience vécue entre deux personnes. Leurs représentations de ce concept donnent l'impression d'être influencées par certaines idées qui semblent courantes dans la société concernant une sexualité hétéronormative avec un·e partenaire. Un autre facteur qui aurait pu façonner leurs perceptions est que leurs expériences sexuelles avant leur institutionnalisation étaient principalement vécues en compagnie d'une partenaire. À cet égard, leurs représentations de la sexualité diffèrent de la réalité vécue en psychiatrie légale où la sexualité est principalement exprimée seule en raison des nombreuses contraintes (p. ex. les perceptions taboues de la sexualité et le manque d'intimité dans les établissements de psychiatrie légale).

Concernant les représentations de la sexualité des participants, l'étudiante-chercheuse leur a demandé d'exprimer leurs pensées concernant les mots *sexe* et *sexualité*, et ce, avant de nommer la définition de la sexualité utilisée dans le cadre de ce projet de recherche. Plus spécifiquement, ce questionnement, formulé de manière neutre, a été mis en place afin d'offrir l'opportunité aux

hommes institutionnalisés de nommer leur conception et leur représentation de cette thématique centrale au projet de recherche (p. ex. la diversité sexuelle et de genre, la sexualité seule, les pensées et les croyances). En outre, l'étudiante-chercheuse a tenté de valoriser une vision positive de la sexualité en tentant de mettre de côté les perceptions hétérosexuelles prédominantes, souvent présentes dans une vision négative de la sexualité (Réseau de l'Université du Québec, 2023; Williams *et al.*, 2013). De plus, les termes utilisés par l'étudiante-chercheuse pour définir le concept de sexualité, tel que « fantasmes », « désir » et « plaisir » ont possiblement complexifié la définition partagée, ce qui a pu contribuer à une certaine incompréhension de l'étendue de ce concept. En somme, les participants étaient interrogés sur la sexualité pendant les entrevues et semblent avoir répondu selon leur propre compréhension du terme « sexualité », ce qui était la perspective recherchée, mais ce faisant, cela a pu également limiter l'élaboration d'une vision plus étendue de la sexualité également mise de l'avant dans le cadre de ce mémoire.

Une contrainte sociale et culturelle identifiée par les hommes institutionnalisés en psychiatrie légale ayant pris part à la collecte de données est que la sexualité en psychiatrie légale est encore perçue comme taboue et prohibée au sein de l'institution, comme démontré dans d'autres études (Kaszap et Holmes, 2020; Tiwana *et al.*, 2016). Un des résultats de la présente étude corrobore certains constats recueillis dans la documentation scientifique, notamment le fait que la sexualité en psychiatrie légale est négligée dans les politiques institutionnelles mises en place, ainsi que dans les soins et les services offerts aux patient·es (Kaszap et Holmes, 2020; Tiwana *et al.*, 2016), malgré l'importance de la sphère sexuelle chez une personne (Anex *et al.*, 2023). Ainsi, il est possible de croire qu'une telle représentation de la sexualité en institution, voire possiblement une vision négative de celle-ci, a pu influencer la dynamique interne des comportements adoptés par l'ensemble des membres des équipes cliniques, affectant possiblement les comportements et les perceptions des personnes institutionnalisées.

Un autre obstacle pouvant moduler l'expression de la sexualité, comme indiqué par les participants, concerne les enjeux entourant les discussions de la sexualité entre les professionnel·les de la santé et les personnes institutionnalisées. Cette observation concorde avec les constats provenant de la documentation scientifique qui précise que la communication concernant la sexualité entre les membres des équipes cliniques et les patient·es institutionnalisés·es demeure restreinte (Magnan *et al.*, 2005; Raisi *et al.*, 2017). À cet égard, les participants ont même précisé que les échanges sur

les effets secondaires de la médication sur la fonction sexuelle étaient fréquemment omis. Il est possible de croire que des effets secondaires de la médication rapportés par les participants tel qu'une baisse de motivation, un sentiment d'humiliation, ainsi qu'un sentiment de confusion pourraient influencer indirectement l'expression de leur sexualité. Toutefois, il semble envisageable de proposer que l'initiation des conversations par les personnes offrant des soins et des services, comme celles portant sur les habiletés relationnelles et de communication, l'expression d'une saine sexualité, l'éducation sexuelle des patient·es et les effets secondaires de la médication, pourrait être bénéfique pour les patient·es institutionnalisés·es. Cela pourrait favoriser des interactions plus positives, notamment en adoptant une ouverture d'esprit et une position de bienveillance, ainsi qu'une attitude de non-jugement auprès des patient·es institutionnalisés·es.

En prenant en considération les caractéristiques d'une sexualité négative, telles que des idées préconçues d'une sexualité à risque et problématique (Williams *et al.*, 2013), les résultats de ce mémoire font ressortir les éléments clés de cette vision. Ceux-ci incluent notamment la perception taboue de la sexualité et les discussions limitées entre les membres du personnel clinique et les patient·es institutionnalisés·es.

Une barrière additionnelle pouvant influencer l'expression de la sexualité dans les institutions de psychiatrie légale est le manque d'intimité. Plus spécifiquement, les hommes institutionnalisés en psychiatrie légale ayant pris part à la collecte de données ont mentionné percevoir un manque d'intimité dans les unités de vie, à l'exception des douches. Pourtant, tout comme les personnes issues de la population générale, les patient·es institutionnalisés·es en psychiatrie légale possèdent des droits, notamment ceux liés à la santé, à l'égalité, à des traitements non discriminatoires, à la vie privée, à l'intimité et à la santé sexuelle (Dobal et Torkelson, 2004; Organisation mondiale de la Santé, 2015b). Néanmoins, il semble que certains droits aient été omis pendant l'hospitalisation des participants, tel que cela avait été démontré dans une étude antérieure (Quinn et Happell, 2015c). Cette omission soulève des questionnements concernant le respect de ces droits humains et sexuels en psychiatrie légale. Cela crée non seulement un message ambigu, mais mène à croire que cette population puisse être confrontée au capacitisme. Ce concept réfère à la discrimination envers les personnes en situation de handicap présentant des difficultés sur le plan de la corporalité et de la fonctionnalité (Drolet, 2022). Plus précisément, ce système d'oppression est présent dans

les établissements de santé en raison de l'importance accordée à la « [diminution des] incapacités individuelles, présumant ainsi que le fait de fonctionner comme les personnes soi-disant sans incapacités est une visée sociale souhaitable » (Drolet, 2022, p. 90). Il est donc possible de supposer que ce système soit aussi présent dans les établissements de psychiatrie légale. Tout comme le capacitisme, le sanisme fait partie du système d'oppression qui affecte plus particulièrement les personnes présentant des troubles de santé mentale en raison de la discrimination et des traitements sociaux inégaux envers ces personnes (Kalinowski et Risser, 2005).

En définissant, expliquant et illustrant chacun de ces systèmes [capacitisme et sanisme], il est ici souhaité que le professionnel de la santé ou des services sociaux puisse repérer ces systèmes et les combattre, car ceux-ci nuisent de manière importante au respect des droits des clients qui les subissent, et à la qualité des soins et des services qui leur sont prodigués. (Drolet, 2022, p. 89).

Malgré la présence de ces systèmes, soit le capacitisme et le sanisme, qui influencent les soins et les services offerts par les membres des équipes cliniques (Kalinowski et Risser, 2005), ces individus ont les mêmes droits sexuels que les personnes sans diagnostic, soit d'avoir accès à de l'intimité et à une vie privée (Dobal et Torkelson, 2004). En ce sens, ce manque d'intimité pourrait avoir une incidence sur la capacité des personnes hospitalisées à nouer des liens sexorelationnels, ce qui pourrait contribuer à ce qu'ils éprouvent de la difficulté à rencontrer des partenaires potentiels au sein de l'établissement, tel que spécifié précédemment.

Dans ce type d'établissement, les personnes hospitalisées, confrontées à plusieurs barrières entravant l'expression de leur sexualité, semblent devoir s'adapter, se restreindre ou s'abstenir d'exprimer leur sexualité. Les participants ont donc évoqué différentes manières d'exprimer leur sexualité pendant leur hospitalisation, bien qu'elles soient moins fréquentes que l'expression solitaire de la sexualité. Certains participants ont spécifié avoir eu des expériences sexuelles avec une partenaire, soit une patiente pendant leur institutionnalisation ou une travailleuse du sexe pendant leurs sorties ponctuelles. Néanmoins, cela reste peu courant en raison des contraintes institutionnelles qui prévalent au sein de l'établissement. Une autre manière qui est ressortie de notre analyse est le fait d'éprouver du désir envers des membres des équipes cliniques comme présenté dans l'étude de Kaszap et Holmes (2020). Cela se fait à travers la projection d'être dans une relation ou de fantasmes envers des membres de l'équipe clinique. Cette approche de la

sexualité pourrait être influencée par le nombre limité de partenaires potentielles avec lesquelles ils sont en contact durant leur hospitalisation. Finalement, certains participants ont également évoqué l'abstinence comme moyen d'exprimer leur sexualité, que ce soit parce qu'ils n'y pensent pas ou parce qu'ils estimaient que la sexualité n'était pas bénéfique pour leur rétablissement.

Il est donc possible d'émettre l'hypothèse que les perceptions des personnes institutionnalisées concernant leur sexualité peuvent différer selon leur compréhension des enjeux présents dans ce type d'environnement tant sur le plan physique que social (Dutil, 1994; Kant, 2018), dont un manque d'intimité pouvant les mener à adapter l'expression de leur sexualité en psychiatrie légale. Ainsi, l'interactionnisme symbolique favorise une compréhension des obstacles environnementaux entravant l'expression de leur sexualité. Ce mémoire permet ainsi de mettre en lumière les différentes façons dont la sexualité des personnes institutionnalisées en psychiatrie légale est exprimée, reflétant une variété de choix et d'adaptations face aux défis présents dans cet environnement.

Sur une note plus positive, malgré les barrières présentées précédemment, les résultats de ce mémoire permettent de constater que, selon la perception des participants, il y a tout de même certains aspects facilitateurs qui favorisent l'expression de la sexualité des patient·es. Ceux-ci incluent un accès, quoique restreint, à du matériel sexuellement explicite, soit un magazine de pornographie *soft*, ainsi que l'accès à un atelier portant sur la sexualité saine offert aux patient·es institutionnalisés·es. Ce résultat obtenu portant sur ces aspects facilitateurs en psychiatrie légale semble ne pas avoir été relevé dans la documentation scientifique, ce qui met en évidence l'importance de cette collecte de données. Toutefois, il demeure crucial de considérer que, malgré ces aspects facilitateurs, les participants semblent tout de même nommer plusieurs éléments problématiques, dont un manque d'intimité, qui tendent à les empêcher d'exprimer une forme de sexualité plus épanouie et satisfaisante pendant leur hospitalisation.

Ainsi, les résultats de ce mémoire permettent d'appuyer certains constats des études antérieures, tout en apportant de nouvelles connaissances, telles que les représentations de la sexualité et les aspects facilitateurs favorisant l'expression de la sexualité des personnes hospitalisées. Ce mémoire permet alors une meilleure compréhension des enjeux liés aux représentations et à l'expression de la sexualité des hommes institutionnalisés en psychiatrie légale.

5.2.2 Principaux constats en lien à l'objectif 2

Les résultats obtenus concernant le second objectif, qui était de comprendre les bénéfices perçus et anticipés du bien-être sexuel, de la satisfaction sexuelle et de l'intimité chez les patients hospitalisés en psychiatrie légale sur leur rétablissement, ont été plus complexes à recueillir et à analyser que prévu. Pendant les entrevues, lorsqu'il était question de discuter des bénéfices des différentes composantes de la sexualité des participants telles que la satisfaction sexuelle, le bien-être sexuel et l'intimité sur leur rétablissement, ces termes semblaient créer de l'ambiguïté lorsqu'ils étaient abordés en relation avec leur processus de rétablissement. Cela a possiblement engendré des enjeux similaires à ceux présentés dans la section précédente concernant leur compréhension des termes tels que « fantasmes », « désir » et « plaisir ». Néanmoins, au lieu de recueillir des données spécifiques sur les avantages respectifs de ces concepts sur leur rétablissement, des informations plus générales concernant les bénéfices ont été recueillies. Ainsi, les participants ont principalement mis en évidence les bénéfices qu'ils pourraient ressentir s'ils étaient en mesure d'exprimer leur sexualité d'une manière qui correspond à leurs préférences et à leurs besoins. Cela dit, ils ont pu préciser que la sexualité contribuerait à leur bien-être, particulièrement s'il y avait une possibilité pour les participants d'exprimer une forme de sexualité avec un·e partenaire. Il est toutefois important de noter qu'il est probable que les propos des participants concernant la satisfaction sexuelle, le bien-être sexuel et l'intimité pourraient avoir été façonnés par leur représentation de ces composantes de la sexualité, teintés par leur vécu antérieur.

Les participants ont nommé leurs besoins et leurs préférences sexorelationnels, notamment le besoin d'établir une connexion humaine avec une femme. Ils ont exprimé le désir d'avoir une partenaire à leurs côtés avec laquelle ils peuvent avoir une relation sexorelationnelle, et ce, dans l'espoir de potentiellement combler le manque de connexion vécu à l'interne. Ce besoin a en outre été explicité comme un élément pouvant engendrer des bénéfices chez les participants, tels qu'un sentiment de bonheur. En lien avec ce besoin, il importe de préciser que certains participants ont donné l'impression qu'avant leur hospitalisation, ils avaient été impliqués dans des relations malsaines avec des femmes qui présentaient des difficultés, notamment sur le plan de la santé mentale. Cependant, pendant leur institutionnalisation, il semblerait qu'ils aient développé un désir plus prononcé pour des relations plus équilibrées et positives. Cette évolution pourrait expliquer leur réticence à s'engager auprès de femmes aux prises avec des problèmes similaires, ajoutant

ainsi des difficultés à rencontrer des partenaires pendant leur hospitalisation. Par conséquent, les participants semblent plus enclins à répondre à leurs besoins sexuels en prenant davantage en considération leurs préférences au sujet de leur partenaire et semblent chercher à établir des liens sexorelationnels plus sains et épanouissants.

Un autre besoin identifié par les participants serait d'exprimer une forme de sexualité satisfaisante et épanouissante avec partenaire. De ce fait, ils souhaiteraient potentiellement combler ces besoins lors de leur retour en communauté, mais également à l'intérieur de l'établissement où ils sont institutionnalisés. Dans cette optique, lors des entrevues, les participants ont proposé des suggestions, dont un accès à des roulottes conjugales comme utilisées dans les prisons et un accès à plus de matériels sexuellement explicites, pouvant favoriser l'expression de leur sexualité durant leur hospitalisation. Ces nombreuses suggestions témoignent de leur souhait de vivre une forme de sexualité épanouissante et satisfaisante. Conscients des enjeux à considérer et de la réalité à l'interne (p. ex. les enjeux de sécurité et de violence) (Dumais-Michaud *et al.*, 2020), les participants avaient toutefois connaissance que plusieurs suggestions seraient difficiles à instaurer. Certains participants ont également exprimé le souhait d'une diminution ou une absence d'effets secondaires de la médication sur leur fonction sexuelle. Ainsi, les besoins sexorelationnels des personnes institutionnalisées, bien que peu explorés dans la documentation scientifique, semblent apporter une contribution inédite en raison de la particularité de ce sujet, notamment les besoins et les stratégies pouvant y répondre.

Par ailleurs, les propos verbalisés par les participants lors de la présente étude peuvent possiblement être expliqués par la théorie des institutions totales de Goffman qui se définit comme suit :

un lieu de résidence et de travail où un grand nombre d'individus similaires, coupé du monde extérieur pendant une période prolongée, mène ensemble une vie cloisonnée [...]. [traduction libre] (Goffman, 1961, p. XIII)

En observant les protocoles en vigueur dans les établissements de psychiatrie légale, ainsi que les attributs spécifiques au milieu (p. ex. milieu fermé), il est possible de constater que ce type d'institutions concorde avec cette théorie (Kaszap, 2020). Le rôle des membres du personnel, selon la théorie des institutions totales, est de superviser les personnes institutionnalisées dans les unités de vie, afin de s'assurer qu'iels se comportent adéquatement selon les consignes données au

préalable (Goffman, 1961). Cette surveillance semble être une des raisons pouvant influencer les interactions et les comportements adoptés par les patient·es dans leur unité de vie, modifiant ainsi leur représentation et leur interaction. Cette manière de fonctionner en psychiatrie légale peut donc expliquer la réticence des participants à ce que des changements aient lieu dans l'institution. Par conséquent, les différentes interactions et les comportements adoptés par les membres des équipes cliniques envers les personnes institutionnalisées influent sur l'expression de leur sexualité. Plus spécifiquement, cela suggère que les représentations des personnes, tant les membres des équipes cliniques que les personnes hospitalisées, puissent être influencées par les interactions dynamiques réalisées en milieu fermé (Dutil, 1994).

En ce qui concerne certaines observations faites par l'étudiante-chercheuse lors des entrevues, certains participants semblaient avoir de la difficulté à élaborer et à approfondir leurs propos, principalement lorsque questionnés concernant le second objectif. Ce constat se traduit par de courtes réponses de la part des participants, soit quelques mots, qui, selon la perception de l'étudiante-chercheuse, laissaient peu de place à l'élaboration. Ainsi, cette difficulté à préciser leur pensée sur certaines thématiques liées à la sexualité, associée au second objectif, semble démontrer une des raisons pouvant expliquer la quantité limitée de données recueillies. Également, il a été observé que certains participants semblaient présenter des effets secondaires associés à la médication prescrite. Dans certains cas, il est concevable de croire que cela ait pu entraîner des répercussions sur leur capacité à communiquer et à approfondir leur propos.

En dépit des informations recueillies dans ce mémoire, des préjugés subsistent au sujet des personnes diagnostiquées avec des TSMGP, tels que documentés dans les écrits scientifiques, affirmant que ces personnes seraient asexuelles ou que toutes formes d'expression de leur sexualité seraient inadéquates (Dobal et Torkelson, 2004). Ce constat a aussi été soulevé dans une étude datant de 2017, laquelle stipule que les membres des équipes cliniques estimaient que les besoins sexuels des patient·es institutionnalisés·es sont inexistantes (Raisi et al., 2017). Ces perceptions de la sexualité des personnes institutionnalisées sont à nouveau contredites par les données recueillies dans ce mémoire qui suggèrent que les participants présentent des besoins sexorelationnels. Ce constat est cohérent avec certaines études plus récentes qui indiquent que les personnes institutionnalisées présenteraient des besoins sexuels, et ce, nonobstant le milieu fermé dans lequel ils sont hospitalisés·es (Anex et al., 2023; Kaszap et Holmes, 2020).

5.3 Limites et forces méthodologiques

Ce mémoire présente d'abord une limite concernant le nombre de participants recrutés. Initialement, 12 à 15 participants étaient envisagés. Cependant, en raison de nombreuses difficultés de recrutement, la taille d'échantillon visée n'a pas été atteinte. D'abord, la pandémie mondiale de COVID-19 a retardé le processus de recrutement en raison des mesures sanitaires mises en place pour protéger les membres du personnel et les personnes hospitalisées à l'INPLPP. Ces mesures de santé publique incluaient notamment la fermeture prolongée (plusieurs mois) de l'établissement aux personnes provenant de l'extérieur (p. ex. l'étudiante-chercheuse). En outre, une fois que l'établissement a ouvert de nouveau ses portes, certaines unités de vie ont été confrontées à des cas potentiels ou avérés de COVID-19, ce qui a retardé la sollicitation de participants potentiels au sein des différentes unités de vie. De plus, cela a augmenté le délai initialement prévu entre le moment de la sollicitation et le moment où l'entrevue devait être réalisée, ce qui a augmenté le nombre de personnes ayant changé d'idée quant à leur désir de participer à l'étude. Par la suite, la thématique explorée dans le cadre de cette recherche, pouvant être perçue comme sensible, inconfortable ou embarrassante, a possiblement découragé la participation de certains hommes institutionnalisés. De plus, la participation de ces hommes à l'entrevue a possiblement été affectée, par le fait que le recrutement était réalisé par l'étudiante-chercheuse, une personne qui leur était inconnue, et par le fait que les entrevues individuelles étaient enregistrées audio, ce qui a pu susciter chez eux un sentiment d'insécurité et de réticence. Un dernier facteur ayant influencé la taille de l'échantillon est l'exclusion de deux participants ayant pris part à l'entrevue individuelle, puisque la consultation de leurs dossiers a permis à l'équipe de recherche de constater qu'ils ne répondaient pas adéquatement aux critères d'éligibilité (présence d'antécédents de délits de nature sexuelle). Étant donné le contexte de réalisation du mémoire et malgré les efforts déployés afin de favoriser la participation d'un plus grand nombre de participants (c.-à-d. des sollicitations régulières des milieux de pratique, une augmentation de la durée de la période de collecte de données), il a été convenu de cesser la collecte de données afin que ce mémoire puisse être réalisé dans les temps. Conséquemment, le nombre limité de participants recrutés a entravé l'atteinte de la saturation empirique, qui se définit comme :

le phénomène par lequel le chercheur juge que les derniers documents, entrevues ou observations n'apportent plus d'informations suffisamment nouvelles ou différentes pour justifier une augmentation du matériel empirique. (Pires, 1997, p. 67).

Néanmoins, la taille de l'échantillon a permis l'atteinte d'un certain niveau de redondance des données, qui se définit comme étant la répétition des informations, des thématiques recueillies pendant la collecte de données (Lincoln et Guba, 1985). La redondance de certains thèmes a été atteinte grâce à un processus itératif qui a permis d'ajuster le schéma d'entrevue au courant de la collecte de données afin de recueillir le plus d'informations possible (Laperrière, 1997). Plus précisément, cette redondance a été constatée lorsque la majorité des participants nommaient des propos similaires. Cependant, pour parvenir à la saturation empirique, d'autres études impliquant la sexualité des hommes institutionnalisés seront nécessaires.

De surcroît, ce mémoire de type qualitatif, visant une exploration approfondie de l'expérience des participants (Korstjens et Moser, 2017), présente certaines limites quant à la transférabilité des données. Cela découle du fait qu'il se centre uniquement sur les perspectives des hommes institutionnalisés n'ayant pas commis de délits de nature sexuelle et apte à offrir un consentement libre et éclairé. Par conséquent, l'échantillon homogène recruté fut composé exclusivement d'hommes hétérosexuels institutionnalisés dans le même établissement de psychiatrie légale. Ainsi, la prise de décision concernant le choix des critères d'inclusion demeure justifiée afin de favoriser l'homogénéité de l'échantillon recruté. Cela s'est avéré nécessaire pour faciliter l'atteinte d'une redondance dans les données recueillies, ainsi de tendre vers une saturation empirique dans le cadre d'un mémoire. De plus, comme les participants ont tous déclaré être hétérosexuels pendant les entrevues, il n'a pas été possible de colliger des informations concernant le vécu sexuel des personnes de la diversité sexuelle (2SLGBTQIA+). Par ailleurs, il serait intéressant et pertinent de recueillir des informations sur des comportements homosexuels situationnels, qui peuvent se manifester lorsque des personnes du même sexe cohabitent dans un environnement commun (Hartenstein et Gonsiorek, 2015), tel que les unités de vie dans les établissements de psychiatrie légale. Cela pourrait offrir une meilleure compréhension de l'expression de la sexualité chez certaines personnes institutionnalisées qui choisissent d'adapter l'expression de leur sexualité en raison de circonstances environnementales et sociales spécifiques aux institutions de psychiatrie légale. En plus, les personnes sollicitées pour participer à ce mémoire sont restreintes à une seule institution de psychiatrie légale, ce qui limite la considération pour des éléments contextuels propres à d'autres établissements. De même, il aurait été pertinent d'intégrer les perspectives concernant le vécu sexuel des personnes institutionnalisées auprès des professionnel·les de la santé

et des questionnaires des institutions ce qui aurait permis de comprendre la problématique d'un point de vue autre que celui du patient. Cette limite souligne l'importance de réaliser d'autres recherches auprès de diverses populations afin de recueillir des données pouvant refléter les différentes perspectives concernant le vécu sexuel de l'ensemble des personnes institutionnalisées en psychiatrie légale. Cela implique de reconnaître diverses réalités, dont celle des personnes de la diversité sexuelle et de genre, celles des femmes, ainsi que celles des membres des équipes cliniques. Cette mise en commun permettrait de cerner les enjeux entourant la sexualité, ainsi que les bénéfices liés à celle-ci auprès des personnes institutionnalisées.

Une autre limite de cette étude est liée à la présence de la pandémie mondiale de COVID-19. Bien que ce projet de recherche permette de documenter certaines répercussions de la pandémie sur la vie sexuelle des hommes hospitalisés en institution, la nature des objectifs spécifiques du projet fait en sorte qu'il est difficile de distinguer les éléments sur laquelle la pandémie a engendré certaines répercussions. En ce sens, dans la mesure où il est souhaité que les connaissances générées soient transposables à un contexte considéré non pandémique et que certains besoins sexuels aient pu être influencés par le contexte sanitaire, il est possible que les résultats offrent un portrait légèrement biaisé du vécu sexuel et des besoins sexorelationnels des personnes institutionnalisées en psychiatrie légale en situation non pandémique.

Néanmoins, la prise en considération spécifique de la perception des hommes institutionnalisés en psychiatrie légale en lien avec l'expression de leur sexualité demeure une force de ce mémoire. Les informations recueillies permettent de brosser un portrait plus défini des besoins sexologiques et du vécu des hommes hospitalisés en milieu fermé. Cela permettra d'offrir aux membres du personnel des institutions de psychiatrie légale une connaissance plus précise des enjeux que vivent les hommes institutionnalisés, lesquels entravent l'expression de leur sexualité. De plus, il met en évidence les bénéfices qui pourraient être vécus si la sexualité était intégrée de façon positive et saine dans ces institutions. En ce sens, il est espéré que les patient·es puissent activement contribuer aux réflexions portant sur la sexualité en institution, ainsi qu'au processus d'élaboration et d'implantation des politiques institutionnelles et des plans de traitements intégrant la sphère sexuelle. Cela pourrait permettre de répondre à la fois à leurs besoins sexorelationnels ainsi qu'à leurs besoins sur le plan thérapeutique en raison de la complexité de leurs cas cliniques

(Association québécoise pour la réadaptation psychosociale, 2010; Crocker *et al.*, 2022; Drake et Brunette, 1998; Groleau et Da Silva Guerreiro, 2019).

Une autre force de ce mémoire réside dans sa contribution aux connaissances scientifiques, en explorant un sujet de recherche peu étudié auparavant. En effet, il existe peu d'articles scientifiques portant sur la sexualité des hommes présentant des TSMGP institutionnalisés en psychiatrie légale, encore moins sur leur perception concernant leur vécu sexuel. Plus spécifiquement, la documentation scientifique présente des lacunes concernant les bénéfices d'exprimer une forme de sexualité sur le rétablissement des personnes institutionnalisées. Ainsi, ce mémoire constitue l'une des premières études, adoptant une vision positive de la sexualité, qui visent à recueillir des données sur le thème des bienfaits et des besoins sexorelationnels en se concentrant spécifiquement sur les perceptions des hommes hospitalisés en psychiatrie légale. Plus particulièrement, ces informations améliorent les connaissances portant sur les bénéfices perçus, notamment une perception de bien-être, d'exprimer une forme de sexualité sur le rétablissement de la population institutionnalisée. Cela mène à reconnaître la pertinence sexologique, scientifique et sociale de cette étude en raison des nouveaux apports scientifiques qu'elle apporte à la documentation scientifique, et ce, en raison d'un nombre limité d'articles scientifiques ayant adopté une vision positive de la sexualité auprès de cette population marginalisée. En effet, un nombre limité d'études ont adopté une telle approche, dont une qui a exploré la sexualité des personnes diagnostiquées avec des TSMGP selon une approche positive (Boucher *et al.*, 2016) et une autre étude qui a examiné la sexualité de manière positive auprès de patient·es hospitalisé·es en psychiatrie légale (Quinn et Happell, 2015a). En consolidant les perspectives de ces études antérieures, ce mémoire permet de rassembler des données spécifiques concernant le rétablissement de cette population (personnes diagnostiquées avec des TSMGP) et du milieu exploré dans les recherches antérieures (institutions de psychiatrie légale). Ainsi, ce mémoire joue un rôle essentiel dans l'actualisation des connaissances scientifiques en ce qui concerne les bénéfices perçus de la sexualité au sein d'une population institutionnalisée en psychiatrie légale et diagnostiquée avec des TSMGP.

5.4 Implications cliniques et théoriques

5.4.1 Implications cliniques

La réalisation de ce mémoire a permis de recueillir des informations au sujet du vécu sexuel des hommes institutionnalisés en psychiatrie légale. Ces données permettent d'émettre des pistes de réflexion, principalement destinées aux membres des équipes cliniques (ou d'autres professionnel·les rencontrant des enjeux similaires) afin de les sensibiliser aux différentes difficultés, décrites précédemment, liées à l'expression de la sexualité des personnes institutionnalisées en psychiatrie légale. Ainsi, les données recueillies pourraient encourager les gestionnaires et les professionnel·les de la santé à remettre en cause leur approche de la sexualité afin de l'intégrer de manière positive et bienveillante au sein des établissements de psychiatrie légale.

Dans le contexte actuel de la psychiatrie légale, il est possible que ces établissements incorporent davantage le concept de la sexualité négative. Malgré l'absence d'informations spécifiques recueillies sur cette approche lors de la collecte de données, il semble plausible d'émettre l'hypothèse que certains éléments caractérisant cette vision aient été dévoilés indirectement par les participants. Leurs propos mènent à croire qu'en psychiatrie légale, certains éléments caractérisant cette vision de la sexualité seraient présents, notamment une culture taboue témoignant d'une vision négative de la sexualité (Williams *et al.*, 2013). En envisageant la possibilité de modifier la manière dont la sexualité est perçue dans les institutions de psychiatrie légale, il serait favorable d'adopter une approche plus inclusive de la sexualité, telle que celle de la sexualité positive. Cette approche reconnaît que chaque personne est une entité apte à s'actualiser et à se construire une vie épanouissante, ce qui leur engendrerait un état global de bien-être et amélioreraient leur qualité de vie, ainsi que leur satisfaction sexuelle (Seligman, 2018; Williams *et al.*, 2015a; Williams *et al.*, 2015b). Ainsi, ce courant permettrait potentiellement des changements d'attitudes et de perceptions en lien avec la sexualité afin de la percevoir comme une partie intégrante de l'épanouissement personnel, ce qui pourrait favoriser le rétablissement des personnes diagnostiquées avec des TSMGP en psychiatrie légale. Pour ce faire, il faudrait favoriser la participation active des patient·es hospitalisé·es lors de l'élaboration et de la mise en place des politiques et des plans de traitement incorporant une vision positive de la sexualité. À cela s'ajoute l'importance de reconnaître la sphère sexuelle comme une composante essentielle à ces plans de traitement, et ce,

auprès des professionnel·les de la santé. Par ailleurs, la majorité des participant·es de l'étude de Tiwana et ses collègues (2016) expriment un point de vue commun :

une approche positive envers l'expression de la sexualité [...] fournit des bénéfices significatifs pour les patient·es, particulièrement ceux demeurant institutionnalisés·es longtemps, en termes de bien-être psychologique et de rétablissement thérapeutique. [traduction libre] (Tiwana *et al.*, 2016, p. 10).

Ainsi, en adoptant une approche positive de la sexualité alignée sur les convictions, les croyances et les idéaux des membres des équipes cliniques, ainsi que des personnes hospitalisées, cela pourrait contribuer à trouver des solutions aux enjeux liés à la sexualité des patient·es, en remplaçant la vision négative par une perspective plus positive, constructive et ouverte (Williams *et al.*, 2013). Également, advenant l'élaboration d'outils et de programmes favorisant l'expression de la sexualité des personnes institutionnalisées, l'adoption d'une vision positive de celle-ci pourrait mener ces individus à ressentir de l'empowerment concernant la manière dont iels souhaitent l'exprimer (William *et al.*, 2015a).

Il est essentiel de reconnaître que l'expression de la sexualité des personnes hospitalisées en psychiatrie légale est influencée par les politiques et les normes institutionnelles instaurées, et l'existence de ces normes pendant leur séjour continuera à influencer l'expression de leur sexualité à la suite de leur retour en communauté (Tiwana *et al.*, 2016). En suivant cette réflexion, il serait crucial d'intégrer des politiques institutionnelles concernant une sexualité saine en psychiatrie légale. Toutefois, ce type de politiques est actuellement fréquemment manquant ou négligé dans ces établissements comme présentés dans la documentation scientifique (Dein et Williams, 2008; Tiwana *et al.*, 2016; Welch et Clements, 1996). Par conséquent, il importe d'élaborer et d'instaurer des politiques institutionnelles et des pratiques favorisant l'expression d'une sexualité positive, et ce, en collaboration avec les patient·es institutionnalisés·es, garantissant le respect des droits de cette population vulnérable (Organisation mondiale de la Santé, 2015b). Une façon d'y parvenir est d'accorder aux patient·es la possibilité de s'exprimer sur leurs désirs et leurs besoins sexorelationnels, en spécifiant ce qu'iels privilégient pendant leurs soins et leurs services. Une autre manière serait d'aborder ouvertement une variété de thèmes concernant la sexualité (p. ex. l'éducation sexuelle incluant les fondements d'une relation saine, le consentement, l'expression d'une sexualité à risque et les infections transmissibles sexuellement et par le sang) avec les

membres des équipes cliniques. Ainsi, il serait raisonnable de penser que la mise à disposition d'outils éducatifs aux patient·es institutionnalisés·es pourrait améliorer leurs habiletés de communication et leurs compétences en matière de relations intimes et amoureuses. Une telle approche permettrait aux personnes institutionnalisées de répondre à leurs besoins sexorelationnels non seulement axé sur la génitalité, car les participants de ce mémoire ont exprimé le désir d'une partenaire qui les accompagne dans leur cheminement de vie, avec qui ils pourraient librement exprimer leur sexualité. En somme, il est essentiel de reconnaître les besoins sexuels et les droits de la personne (Anex *et al.*, 2023; Kaszap et Holmes, 2020; Organisation mondiale de la Santé, 2015b; Quinn et Happell, 2015c) des patient·es hospitalisé·es afin de garantir une approche inclusive et globale de la sexualité dans les institutions de psychiatrie légale. Cela dit, il importe de tenir compte de la perception des personnes institutionnalisées concernant leurs besoins sexorelationnels lors de l'élaboration de politiques institutionnelles et de programmes afin d'intégrer une vision positive de la sexualité lors de leur prise en charge, ainsi que dans la mise en œuvre de leur plan de traitement.

Bien que les avantages d'exprimer une forme de sexualité auprès des personnes institutionnalisées aient été explicités précédemment, il est essentiel de prendre en considération les caractéristiques spécifiques aux institutions de psychiatrie légale lors de l'élaboration des plans de traitement menant aux soins et aux services adaptés à leurs problématiques cliniques. Plus spécifiquement, ces établissements :

jouent un rôle essentiel pour contenir et atténuer les risques pour la sécurité publique, permettre aux personnes atteintes de troubles mentaux qui ont des démêlés avec la justice d'accéder des services et des interventions thérapeutiques appropriés et faciliter la réintégration communautaire éventuelle, le désistement à la criminalité et le rétablissement individuel. (Crocker *et al.*, 2022, p. 191)

Selon les objectifs des institutions de psychiatrie légale, notamment d'offrir des soins et des services aux personnes présentant des cas cliniques complexes (Association québécoise pour la réadaptation psychosociale, 2010; Crocker *et al.*, 2022; Drake et Brunette, 1998; Groleau et Da Silva Guerreiro, 2019), il demeure central de considérer les enjeux auxquelles les membres des équipes cliniques sont confronté·es, incluant les risques de violence, les antécédents judiciaires violents, ainsi que les risques de récidives (Dumais-Michaud *et al.*, 2020). D'une part, les membres

des équipes cliniques sont confronté·es au milieu sécurisé où iels s'occupent des personnes hospitalisées, en essayant de leur offrir des services adaptés à leurs problématiques, mais aussi à leurs objectifs concernant leur réadaptation (Barnao *et al.*, 2015). D'autre part, il semblerait que les professionnel·les de la santé choisissent leurs approches thérapeutiques selon leurs croyances et leurs valeurs (Barnao *et al.*, 2015). Cependant, il importe d'uniformiser ces approches afin d'offrir des soins et des services adéquats et adaptés aux besoins et à la situation des patient·es. Un modèle pouvant servir d'approche en psychiatrie légale est celui du *good lives model*. Ce modèle offre une approche intégrative « [...] qui assiste les personnes à atteindre leurs objectifs, en plus de gérer les risques de récurrence [...] » [traduction libre] (Barnao *et al.*, 2015, p. 6). En outre, les professionnel·es de la santé pourraient adopter ce modèle thérapeutique qui privilégie autant la gestion du risque que le bien-être des patient·es en psychiatrie légale (Barnao *et al.*, 2015). Plus spécifiquement, avec l'utilisation de ce type d'approche, les personnes offrant des soins orientent leurs pratiques vers une vision plus large en considérant les patient·es institutionnalisés·es comme une entité apte aux changements, ce qui favoriserait leur processus de rétablissement (Barnao *et al.*, 2015).

De plus, il est important de considérer que les effets secondaires sur le plan sexologique peuvent influencer l'adhérence au traitement pharmacologique des personnes (Kaszap, 2020), ce qui revêt une importance cruciale lors de la gestion du risque de violence (Witt *et al.*, 2013). Bien que la présence de ces divers enjeux au sein de ces établissements vienne effectivement complexifier l'intégration de la sexualité lors de l'élaboration et de l'implantation des plans de traitement et des politiques institutionnelles (Kaszap, 2020), cela ne devrait pas l'empêcher. De ce fait, il serait intéressant de considérer l'intégration de la sexualité dans les plans de traitement lorsque le patient·e semble présenter un état mental qui se stabilise. De plus, il serait raisonnable de procéder à une évaluation sexologique auprès des personnes institutionnalisées afin de mieux comprendre leurs besoins sexorelationnels, ce qui permettrait d'adapter la prise en compte de la sexualité et leurs besoins thérapeutiques dans les soins et les services qui leur sont prodigués. Cette réalité, où plusieurs enjeux influencent l'expression de la sexualité des patient·es, spécialement celle présente dans les institutions de psychiatrie légale à sécurité maximale telles que l'INPLPP (Bourget et Chaimowitz, 2010), semble avoir été peu abordée jusqu'à présent dans la documentation scientifique.

Le Centre des sciences de la santé mentale de l'Ontario Shores, un hôpital offrant des soins et des services spécialisés auprès des personnes présentant des TSMGP en Ontario, propose une vision novatrice de la sexualité en milieu fermé. Plus spécifiquement, cet établissement a implanté un programme qui favorise l'intégration de la sexualité lors de l'institutionnalisation des personnes hospitalisées, en plus de leur offrir des espaces adaptés favorisant des moments d'intimité avec autrui (Klassen, 2023). De plus, lors de l'élaboration de ce programme, plusieurs éléments ont été pris en considération notamment les enjeux et les aspects importants liés à une telle politique, dont les implications légales, cliniques, ainsi que la planification et la gestion des opérations administratives et environnementales (Klassen, 2023). Un aspect crucial à considérer dans ce type de programme est la capacité des personnes institutionnalisées à consentir de manière libre et éclairée avant d'accepter qu'ils utilisent l'espace (Klassen, 2023). Cet exemple démontre la capacité des milieux hospitaliers hébergeant des personnes ayant des TSMGP à adapter leur pratique afin d'y intégrer la sexualité selon une perspective positive afin qu'elle soit bénéfique, contribuant ainsi potentiellement au rétablissement de ces personnes. Ainsi, lorsque les institutions de psychiatrie légale mettront en place des programmes et des politiques institutionnelles favorisant l'expression de la sexualité, il sera important de prendre en compte les enjeux environnementaux. Cette reconnaissance des spécificités institutionnelles favorisera le développement et l'implantation de politiques adaptées aux besoins sexorelationnels des personnes institutionnalisées, tout en tenant compte d'autres enjeux cliniques présents en psychiatrie légale (Chaimowitz *et al.*, 2021; Dumais-Michaud *et al.*, 2020; Institut canadien d'information sur la santé, 2008; Kaszap, 2020; Klassen, 2023).

5.4.2 Implications théoriques

La thématique de l'expression de la sexualité des personnes institutionnalisées dans des établissements de psychiatrie légale a été examinée par quelques chercheur·euses, dont Quinn et Happell (2015a, 2015c, 2015d) selon le paradigme exploratoire de type qualitatif. Kaszap et Holmes (2020) ont également abordé ce thème sous le paradigme de la théorie critique. En plus de ce cadre théorique, iels ont intégré certaines théories permettant de mieux saisir les enjeux associés au milieu fermé qu'est la psychiatrie légale, dont le pouvoir disciplinaire de Michel Foucault (1975), l'institution totale d'Erving Goffman (1961) et la violence et l'homophobie de Gail Mason (2001). Malgré les apports théoriques antérieurs, ce projet de recherche a privilégié un cadre

conceptuel permettant de cerner les interactions des personnes institutionnalisées avec leur environnement qui présente des particularités liées aux enjeux présents en milieu fermé (Dutil, 1994; Kaszap, 2020). Ainsi, l'intégration de l'interactionnisme symbolique comme posture épistémologique a permis de mieux comprendre les interprétations subjectives des hommes ayant participé à l'entrevue de par la manière dont ils ont interprété et divulgué leurs expériences personnelles.

Cette étude a préconisé la sexualité positive, délaissant les modèles sexologiques axés sur les discours médicaux et pathologiques afin de mieux répondre aux besoins individuels des personnes institutionnalisées. Ainsi, l'ajout de la perceptive positive de la sexualité dans cette étude permet de la reconnaître comme un besoin humain sain au lieu de la percevoir comme une sphère problématique, en plus de la percevoir comme une sphère favorable plutôt que contraignante dans le processus de rétablissement des patient·es (Tiwana *et al.*, 2016; Williams *et al.*, 2013; Williams *et al.*, 2015a). Ce projet de recherche enrichit donc le corpus scientifique en apportant des connaissances dans le domaine de la sexualité positive, ainsi que les bénéfices associés à l'expression de la sexualité des personnes institutionnalisées au sein des établissements de psychiatrie légale. Par conséquent, ces connaissances pourraient potentiellement être considérées comme une ressource favorisant une compréhension plus approfondie de la problématique actuelle autour de la sexualité dans les institutions de psychiatrie légale, en la considérant comme un élément bénéfique à intégrer dans les plans de traitement.

CONCLUSION

Ce mémoire visait à améliorer les connaissances entourant la sexualité des hommes institutionnalisés en psychiatrie légale. Les données issues du premier objectif suggèrent que les personnes institutionnalisées adaptent leur manière d'exprimer leur sexualité au sein des établissements de psychiatrie légale en raison des nombreuses barrières cliniques et institutionnelles qui la restreignent. Les observations faites dans le cadre du second objectif laissent entrevoir que la présence de bénéfices associée à l'expression de la sexualité en psychiatrie légale semble constituer une composante propice au rétablissement des personnes hospitalisées. Ainsi, les résultats du présent mémoire mettent de l'avant l'importance d'offrir des conditions de vie et de prises en charge qui permettent aux patient·es institutionnalisés·es en milieu fermé d'exprimer leur sexualité s'ils le désirent, et ce, en reconnaissant les enjeux de dangerosité, de violence et de sécurité à considérer lors de l'élaboration de futurs outils favorisant la sexualité en psychiatrie légale. Au final, en considérant certains défis évoqués précédemment, il serait légitime de soumettre l'hypothèse que certains enjeux soulevés dans ce mémoire peuvent être transposables à d'autres types de milieux fermés tels que les milieux carcéraux, les hôpitaux psychiatriques, voire même les centres d'hébergement de soins de longue durée. Ceux-ci pourraient inclure notamment des difficultés concernant l'intimité et l'accès à la vie privée, ainsi que la perception négative de la sexualité dans ce type d'établissement. Ce mémoire offre alors une perspective pour les futures recherches qui souhaiteront aborder la sexualité, selon une approche positive, et ce, dans différents milieux afin de développer les connaissances scientifiques sur ce thème encore trop fréquemment considéré tabou.

En utilisant les données recueillies dans ce mémoire, il importe d'élaborer et d'implanter des politiques institutionnelles afin d'y inclure la vision de la sexualité positive. Un changement de perception vis-à-vis de la sexualité, passant d'une approche négative vers une vision positive, serait fondamental pour y inclure une sexualité saine dans les plans de traitement des patient·es dans le but de favoriser leur rétablissement. Il serait également primordial pour les professionnel·les de la santé d'aborder systématiquement les besoins sexologiques des personnes hospitalisées. Cela pourrait être réalisé par la reconnaissance des besoins sexorelationnels des personnes hospitalisées, la conception de programmes adaptés à leurs besoins, ainsi que des discussions concernant des

thématiques sexuelles, dont les effets secondaires de la médication sur la fonction sexuelle. En somme, il est impératif que les professionnel·les de la santé se sentent confortables et outillé·es dans leur intervention, en plus d'être préparé·es à aborder des questionnements de type sexologique de la part des patient·es. Dans cette optique, la mise en place de formations et de supervisions, en plus de l'embauche de sexologues, un·e spécialiste de la sexualité humaine, créerait un milieu de travail favorable capable de répondre adéquatement aux besoins sexuels des patient·es institutionnalisés en psychiatrie légale.

ANNEXE A

AFFICHE PRÉSENTÉE AUX PARTICIPANTS POTENTIELS

Le vécu sexuel des hommes hospitalisés en psychiatrie légale

CE PROJET A POUR OBJECTIF DE:

- Décrire la manière dont la sexualité est perçue et exprimée en psychiatrie légale.
- Comprendre les bénéfices que le bien-être sexuel, la satisfaction sexuelle et l'intimité ont sur le rétablissement des hommes en psychiatrie légale.

ON A BESOIN DE VOUS SI:

- Vous êtes un homme adulte
- Vous êtes ici depuis au moins 3 mois
- Vous êtes capable de vous exprimer en français

VOTRE PARTICIPATION IMPLIQUE:

- Prendre part à une entrevue individuelle de 1h à l'Institut (le moment et le lieu spécifique seront déterminés plus tard)
- Les thèmes abordés pendant l'entrevue:
 - Votre vie sexuelle avant d'être ici, depuis que vous êtes ici et votre vie sexuelle future
- Compensation financière de 10\$ pour votre participation au projet

LES AVANTAGES:

- Avoir une réflexion entourant votre vie sexuelle, votre satisfaction sexuelle et vos besoins sexuels.
- Toutes les données recueillies demeureront confidentielles.

LES RISQUES:

- Il existe peu d'inconvénients associés à votre participation au projet.
- Certaines questions pourraient vous amener à vivre des émotions désagréables liées à votre expérience de vie.

**Si vous souhaitez participer à ce projet de recherche,
veuillez informer la personne qui vous a remis cette
affiche!**

Personne ressource à l'Institut
Hannah Warren
hannah.warren.pinel@ssss.gouv.qc.ca
514-648-8461 x 1647

Candidate à la maîtrise
Frédérique Fortin
fortin.frederique_christine@courrier.uqam.ca

ANNEXE B

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT



FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Titre du projet de recherche : Le vécu sexuel des hommes hospitalisés en psychiatrie légale

Chercheuse principale : Frédérique Fortin, Candidate à la maîtrise en sexologie
profil intervention-recherche,
fortin.frederique_christine@courrier.ugam.ca

Co-chercheur(s)/Direction de recherche : Jo-Annie Spearson Goulet, Professeure, Département de sexologie, spearson-goulet.jo-annie@ugam.ca
Mathieu Goyette, Professeur, Département de sexologie, goyette.mathieu@ugam.ca

Promoteur ou organisme subventionnaire: Le projet n'est pas financé

Numéro de protocole : [IUSMD-21-56]

1. Introduction

Nous vous invitons à participer à un projet de recherche qui implique votre participation à une entrevue individuelle. Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet et de signer ces informations et le formulaire de consentement, veuillez prendre le temps de lire, comprendre et examiner attentivement les informations suivantes.

Ce formulaire peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous pourriez avoir au chercheur en charge de ce projet ou à un membre de son équipe de recherche et à leur demander d'expliquer tout ce qui n'est pas clair.

2. Nature et objectifs du projet de recherche

Vous êtes invité à prendre part à cette étude visant à décrire le vécu sexuel des hommes hospitalisés en psychiatrie légale. Plus spécifiquement, cette étude vise à décrire la manière dont les personnes hospitalisées en psychiatrie légale perçoivent et expriment leur sexualité. En plus, cette étude vise à comprendre les bénéfices du bien-être sexuel, de la satisfaction sexuelle et de l'intimité chez les patients hospitalisés en psychiatrie légale sur leur rétablissement. Ce projet est réalisé dans le cadre d'un mémoire de maîtrise sous la direction de Jo-Annie Spearson Goulet, Ph. D. et Mathieu Goyette, Ph. D., professeurs au département de sexologie de l'Université du Québec à Montréal et respectivement chercheuse régulière et chercheur associé au Centre de recherche de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel (INPL-PP). Au besoin, ceux-ci peuvent être joints par courriel.

Pour la réalisation de ce projet de recherche, nous prévoyons recruter via les équipes cliniques des unités de 12 à 15 hommes adultes hospitalisés à l'INPL-PP depuis au moins trois mois. Ces hommes doivent être en mesure d'offrir leur consentement et de prendre part à une entrevue en français.

3. Conduite du projet de recherche

3.1 Lieu du projet de recherche, la durée et le nombre de visites

Ce projet de recherche aura lieu à l'INPL-PP et votre participation à ce projet durera environ une heure et comprendra une rencontre qui se déroulera en présence. Si vous préférez, la rencontre peut se dérouler sur deux périodes de 30 minutes.

3.2 Nature de votre participation

Votre participation consiste à prendre part à une entrevue individuelle au cours de laquelle il vous sera demandé de décrire votre vie sexuelle avant et pendant votre séjour, en plus de partager votre perspective future sur votre vie sexuelle. Cette entrevue sera enregistrée numériquement (audio) et prendra environ une heure de votre temps. L'enregistrement (audio) sera détruit à la suite de la transcription sur support informatique qui ne permettra pas de vous identifier.

Votre participation requiert aussi que vous permettiez à notre équipe de recherche de consulter et d'utiliser certaines informations contenues dans votre dossier médical. Les informations utilisées seront votre statut légal, vos diagnostics de troubles de santé mentale, la prise de médication actuelle, les raisons de votre séjour, la durée de votre séjour actuel, la durée prévue de votre séjour et la possibilité de sortie. Ces informations seront utilisées de façon regroupée afin de décrire les personnes ayant participé à l'étude.

4. Inconvénients liés au projet de recherche

Il existe peu d'inconvénients associés à votre participation. La présente étude implique la participation à une entrevue où certaines questions pourraient vous amener à vivre des émotions désagréables liées à votre expérience de vie. Il se peut que vous ressentiez de la gêne, de l'inconfort ou une certaine détresse psychologique en lien avec les questions ou les thèmes abordés. Si tel est le cas, nous vous invitons à le signaler à l'un des membres de notre équipe. Sachez que vous demeurez libre de ne pas répondre à une question que vous estimez embarrassante ou de vous retirer en tout temps sans avoir à vous justifier. Si à la fin de l'entrevue, vous ressentez un inconfort, vous êtes également invité à le communiquer avec la personne menant l'entrevue pour en discuter. Si vous le préférez, vous pourrez aussi en discuter avec un membre de l'équipe clinique présent sur votre unité.

5. Risques associés au projet de recherche

L'équipe de recherche estime que participer à ce projet de recherche comporte peu de risques pour vous.

6. Avantages associés au projet de recherche

Votre participation pourrait vous permettre d'avoir une réflexion entourant votre vécu sexuel, votre satisfaction sexuelle et les besoins qui y sont associés. Votre participation contribuera à

avoir une meilleure compréhension du vécu sexuel des patients hospitalisés en psychiatrie légale. Ceci pourrait permettre d'améliorer les services offerts pour y inclure davantage la dimension de la sexualité.

7. Participation volontaire et possibilité de retrait

Votre participation à ce projet de recherche est volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer. Vous pouvez également vous retirer de ce projet de recherche à n'importe quel moment, sans avoir à donner de raisons, en informant un membre de l'équipe de recherche.

Votre décision de ne pas participer à ce projet de recherche ou de vous en retirer n'aura aucune conséquence sur la qualité des soins et des services auxquels vous avez droit ou sur votre relation avec les équipes qui les dispensent.

La personne menant l'entrevue, un membre de l'équipe de recherche ou le comité d'éthique de la recherche peuvent mettre fin à votre participation, sans votre consentement. Cela peut se produire si de nouvelles découvertes ou informations indiquent que votre participation au projet de recherche n'est plus dans votre intérêt, si vous ne respectez pas les consignes du projet de recherche ou encore s'il existe des raisons administratives d'abandonner le projet.

Si vous vous retirez du projet de recherche ou si vous êtes retiré du projet, aucune autre donnée ne sera recueillie. Les informations provenant du dossier médical et les enregistrements audio recueillis dans le cadre de ce projet de recherche seront néanmoins conservés, analysés ou utilisés pour assurer l'intégrité du projet de recherche, comme le précise ce document.

Toute nouvelle connaissance acquise durant le déroulement du projet de recherche qui pourrait avoir un effet sur votre décision de continuer à y participer vous sera communiquée rapidement.

8. Confidentialité

Durant votre participation à ce projet de recherche, l'équipe de recherche recueillera lors de l'entrevue et dans votre dossier médical, les renseignements vous concernant et nécessaires pour répondre aux objectifs scientifiques du projet de recherche.

Ces renseignements peuvent comprendre les informations contenues dans votre dossier médical et les informations divulguées lors de l'entrevue y compris votre nom, votre âge, votre orientation sexuelle, votre statut relationnel/conjugal, votre statut légal, vos diagnostics de troubles de santé mentale, la prise de médication actuelle, les raisons de votre séjour, la durée de votre séjour actuel, la durée prévue de votre séjour et la possibilité de sortie.

Toutes les données recueillies (y compris les renseignements personnels) demeureront confidentielles dans les limites prévues par la loi. Seuls la chercheuse principale et ses directeurs de recherche, Jo-Annie Spearson Goulet et Mathieu Goyette ou des personnes directement mandatées pour le projet, auront accès à vos informations utilisées dans votre dossier médical, à l'enregistrement et au contenu de la transcription. Aucune information entourant votre participation ne sera transmise à votre équipe clinique. Vous ne serez identifié que par un

numéro de code. La clé du code reliant votre nom à votre dossier de recherche sera conservée par la directrice de recherche, Jo-Annie Spearson Goulet dans un classeur verrouillé dans son bureau à l'Université du Québec à Montréal. Les données informatisées recueillies seront conservées dans un fichier sécurisé hébergé sur un serveur informatique sécurisé de l'INPL-PP et ne seront accessibles que par les sessions de travail (comptes informatiques) de l'INPL-PP de la candidate à la maîtrise et de sa directrice de recherche Jo-Annie Spearson Goulet. Ces données de recherche seront conservées 7 ans après la fin de l'étude.

Les données de recherche pourront être publiées ou faire l'objet de discussions scientifiques, mais ne permettront pas de vous identifier.

Vous avez le droit de consulter votre dossier de recherche pour vérifier les renseignements recueillis et les faire rectifier au besoin.

9. Financement du projet de recherche

La chercheuse responsable de ce projet de recherche a reçu un financement de sa direction de recherche pour mener à bien ce projet de recherche.

10. Compensation

En guise de compensation pour les frais engagés en raison de votre participation au projet de recherche, vous recevrez un montant total de 10 \$ après avoir complété la totalité de l'entrevue. Si vous vous retirez du projet (ou s'il est mis fin à votre participation) avant qu'il ne soit complété, la compensation sera proportionnelle à la durée de votre participation.

11. En cas de préjudice

Si vous deviez subir quelque préjudice que ce soit suite à la procédure liée à ce projet de recherche, vous recevrez tous les soins et services requis par votre état de santé.

En acceptant de participer à ce projet de recherche, vous ne renoncez à aucun de vos droits et vous ne libérez pas l'équipe de recherche et l'établissement de leur responsabilité civile et professionnelle.

12. Identification des personnes-ressources

Si vous avez des questions ou éprouvez des problèmes en lien avec le projet de recherche ou si vous souhaitez vous en retirer, vous pouvez communiquer avec la chercheuse responsable au courriel suivant : fortin.frederique_christine@courrier.uqam.ca. Vous pouvez également communiquer avec ses directeurs de recherche au besoin : spearson-goulet.jo-annie@uqam.ca ou goyette.mathieu@uqam.ca.

13. Plaintes

Pour toute question concernant vos droits en tant que participant à ce projet de recherche ou si vous avez des plaintes ou des commentaires à formuler, vous pouvez communiquer avec : Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel au (514) 648-8461 ext. 174. Vous pouvez également contacter la Présidente du comité d'éthique de la recherche pour étudiants (CERPE FSH), par l'intermédiaire de la coordination, au numéro 514- 987- 3000 poste 3642 ou par courriel à : cerpe.fsh@uqam.ca.

14. Conflits d'intérêts

La chercheuse principale déclare qu'il n'y a aucun intérêt personnel qui pourrait entrer en conflit avec son rôle de chercheur. Ces directeurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts pour ce projet de recherche.

15. Suivi des aspects éthiques du projet de recherche

Le comité d'éthique de la recherche du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal a donné son approbation éthique au projet de recherche et en assurera le suivi, pour les établissements du réseau de la santé et des services sociaux du Québec participants.

L'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel a une entente de délégation avec le CER du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal pour mener l'évaluation d'éthique des projets de recherche.

Ce projet de recherche a également obtenu l'approbation éthique du comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants (CERPE), affilié avec l'UQAM.

Consentements spécifiques facultatifs :

Enregistrement audio

Acceptez-vous d'être enregistré lors des entretiens? Les enregistrements (cassettes ou fichier numérique) seront détruits lorsque le verbatim sera transcrit. Le contenu du verbatim peut être publié ou discuté scientifiquement, mais il ne sera pas possible de vous identifier.

☐ Oui ☐ Non

Déclaration de consentement

Titre du projet de recherche: Le vécu sexuel des hommes hospitalisés en psychiatrie légale

J'ai pris connaissance du formulaire d'information et de consentement. On m'a expliqué le projet de recherche et le présent formulaire d'information et de consentement. On a répondu à mes questions et on m'a laissé le temps voulu pour prendre une décision. Après réflexion, je consens à participer à ce projet de recherche aux conditions qui y sont énoncées, incluant l'utilisation de mes données personnelles ainsi que de mes échantillons.

J'autorise l'équipe de recherche à avoir accès à mon dossier médical.

Nom du participant	Signature	Date
--------------------	-----------	------

J'ai expliqué au participant le projet de recherche et le présent formulaire d'information et de consentement et j'ai répondu aux questions qu'il m'a posées.

Nom de la personne qui obtient le consentement	Signature	Date
--	-----------	------

Je certifie qu'on a expliqué au participant le présent formulaire d'information et de consentement et que l'on a répondu aux questions qu'il avait.

Je m'engage, avec l'équipe de recherche, à respecter ce qui a été convenu au formulaire d'information et de consentement et à en remettre une copie signée et datée au participant.

Nom du chercheur responsable	Signature	Date
------------------------------	-----------	------

ANNEXE C

SCHÉMA D'ENTREVUE



SCHEMA D'ENTREVUE

Introduction – En personne

Bonjour! Je vous remercie de votre présence à cette entrevue. L'objectif de cette rencontre est de recueillir votre point de vue au sujet de votre vie sexuelle et vos besoins en lien avec la sexualité avant votre arrivée, depuis votre arrivée et votre perspective future sur votre vie sexuelle.

Il n'existe pas de bonnes ou de mauvaises réponses, car l'objectif est d'obtenir votre perspective sur votre vie sexuelle. Mon rôle dans cette entrevue est de vous poser les questions et de vous suivre tout au long de cette entrevue. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à me les poser.

Objectifs spécifiques:

1. Décrire la manière dont la sexualité est perçue et exprimée en psychiatrie légale.
2. Comprendre les bénéfices que le bien-être sexuel, la satisfaction sexuelle et l'intimité ont sur le rétablissement des hommes en psychiatrie légale.

|

Schéma d'entrevue des patients		
Thèmes	Questions non dirigées	Questions de relance
Introduction	*4 questions suivantes à demander à la fin de l'entrevue Quel est votre nom? Quel âge avez-vous? L'orientation sexuelle peut représenter l'attraction envers des groupes de personnes, sans égard au fait d'avoir ou non eu des comportements sexuels. Elle peut évoluer à travers le temps. Quelle est actuellement votre orientation sexuelle? Quel est votre statut relationnel/conjugal? ----- Décrivez-moi le déroulement d'une journée typique. Le matin, tu te lèves... Quand je prononce le mot « sexualité », ou le mot « sexe », quels sont les mots qui vous viennent en tête?	** Ensuite, je donne ma propre définition de la sexualité ** Dans le cadre du projet, nous avons choisi de... La sexualité comporte plusieurs dimensions. Elle comprend l'identité sexuelle (genre féminin et masculin) et les rôles sexuels, l'orientation sexuelle, l'érotisme, le plaisir, l'intimité, la satisfaction sexuelle, le bien-être sexuel et la reproduction (famille). La sexualité est vécue et exprimée sous forme de pensées, de fantasmes, de désirs, de croyances, d'attitudes, de valeurs, de comportements, de pratiques, de rôles et de relations. Alors que la sexualité peut inclure toutes ces dimensions, on y voit que la sexualité peut être vécue ou exprimée de diverses façons. La sexualité peut être vécue seule (par exemple la masturbation, des fantasmes, des pensées) ou avec partenaire.

Vécu sexuel avant leur institutionnalisation *Attention particulière sur la sexualité seule et avec partenaire	À quoi ressemblaient votre vie sexuelle (capacité à répondre à ses besoins) et votre capacité à vivre des expériences d'intimité et à être satisfait sexuellement (capacité à entrer en contact, à rencontrer) avant votre arrivée? Exemples?	Comment exprimiez-vous votre sexualité avant votre arrivée? Comment vivez-vous vos fantasmes, vos désirs, vos difficultés à approcher, vos activités masturbatoires? Comment la sexualité répond à vos besoins? Quels étaient les aspects positifs et négatifs de votre vie sexuelle? Lorsque vous exprimiez une forme de sexualité seule, quelles étaient les émotions que vous ressentiez pendant et après? Lorsque vous exprimiez votre sexualité et votre intimité avec un.e partenaire, quels étaient les émotions que vous ressentiez pendant et après? Comment décrieriez-vous le lien affectif/émotif que vous aviez avec votre partenaire lorsque vous vous retrouviez dans une expérience d'intimité ou sexuelle ? Qu'est-ce que vous avez mis en place pour avoir de la sexualité? Qu'est-ce qu'une conjointe* pour vous? Qu'est-ce que ça représenterait pour vous d'avoir une conjointe*? Jusqu'à quel point <u>Emotions</u> a eu un impact/répercussion sur votre vie sexuelle <u>exemple</u>? Jusqu'à quel point <u>Emotions</u> a eu un impact/répercussion sur votre intimité <u>exemple</u>? Jusqu'à quel point <u>Emotions</u> a eu un impact/répercussion sur votre plaisir/fréquence des relations <u>exemple</u>? Comment vivez-vous vos fantasmes, vos désirs, vos activités masturbatoires?
--	---	--

Vécu sexuel depuis leur institutionnalisation * Attention particulière sur la sexualité seule et avec partenaire Questionner : chambre seule ou double, unité mixte ou non, effets secondaires de la médication	À quoi ressemblent votre vie sexuelle (capacité à répondre à ses besoins) et votre capacité à vivre des expériences d'intimité et à être satisfait sexuellement depuis votre arrivée.	Comment percevez-vous votre sexualité depuis votre arrivée? Comment exprimez-vous votre sexualité depuis votre arrivée? Comment vivez-vous vos fantasmes, vos désirs, vos activités masturbatoires? Comment la sexualité répond à vos besoins? Quelles sont vos motivations à maintenir votre vie sexuelle depuis votre arrivée? Qu'est-ce que vous avez mis en place pour vivre votre sexualité ici? Quels sont les aspects positifs et négatifs de votre vie sexuelle depuis votre arrivée? Lorsque vous exprimiez une forme de sexualité et votre intimité seule, quelles sont les émotions que vous ressentez pendant et après? Lorsque vous exprimez votre sexualité avec un.e partenaire, quels sont les émotions que vous ressentez pendant et après? Comment décriez-vous le lien affectif/émotif que vous avez avec votre partenaire lorsque vous exprimez une forme de sexualité? Décrivez-moi ce que le milieu ou les professionnels de la santé font pour favoriser, limiter ou nuire à l'expression de votre sexualité depuis votre arrivée. Avec qui voudriez-vous parler de sexualité? De quoi voudriez-vous parler ici? Comment la pandémie a affecté votre vie sexuelle depuis votre arrivée? Décrivez-moi les différences dans votre sexualité entre avant votre arrivée et depuis votre arrivée. Ce qu'il aimerait travailler sur le plan de leur capacité lors de leur sortie (de quoi tu aurais besoin?), qu'est-ce qu'il aimerait travailler en individuel, en groupe, en thérapie ou avec des intervenants? Comment la sexualité pourrait vous aider à mieux aller? Si jamais il explique qu'ils veulent se concentrer sur certains aspects avant la sexualité, allez expliquer pourquoi?
---	--	---

Perspective future sur leur vie sexuelle * Attention particulière sur la sexualité seule et avec partenaire	Au sujet de votre sexualité, comment pourrions-nous vous soutenir pour faciliter votre rétablissement ici ou suite à votre retour en communauté?	Si vous aviez le choix, comment exprimeriez-vous votre sexualité et votre intimité dans ce milieu? Qu'est-ce qui pourrait être mis en place pour vous faciliter sur le plan d'une émotion*? Quels services (interventions) devraient être ajoutés? La baguette magique, quels services devraient être ajoutés ou quelles interventions devraient être ajoutées? Pour quelles raisons, voudriez-vous avoir accès à <u>exemple</u>. Qu'est-ce qu'<u>exemple</u> viendrait combler chez vous? Selon vous, y a-t-il un lien entre la sexualité et le rétablissement? De quelle façon la sexualité vous permettrait de mieux aller/mieux vous sentir? Comment le milieu et les professionnels de la santé pourraient vous aider à exprimer votre sexualité et à répondre à vos besoins sur le plan sexuel ou de l'intimité dans le futur? Qu'est-ce que vous aimeriez travailler sur le plan de vos capacités lors de vos sorties? (de quoi auriez-vous besoin?) Qu'est-ce que vous voudriez travailler en groupe, en individuel, en thérapie, avec les intervenants? Qu'est-ce qui pourrait vous permettre d'atteindre un niveau de satisfaction/une vie sexuelle plaisante et épanouissante sur le plan de votre sexualité? Comment imaginez-vous votre sexualité lorsque vous serez de retour en communauté? Aller mieux dans la vie, comment ça pourrait vous permettre de mieux fonctionner? Si frustration ou rejet, est-ce qu'il y a des choses qui pourraient être mises en place pour vous faciliter? Questionner : Sentiment de compétence (habiletés à rencontrer) Lien entre sexualité et rétablissement? Lien entre sexualité et bien aller (mieux se sentir) Travailler sur quoi pour améliorer capacité à répondre à ses besoins
--	---	--

ANNEXE D

ARBRE THÉMATIQUE

Nom	Description
Autres informations	Réfère à toutes autres informations mentionnées dans les entrevues ne portant pas dans les thèmes principaux de l'arbre
Caractéristiques de l'institut	Réfère à toutes les informations et les caractéristiques des unités de vie
Différenciation entre les différents types de chambre	Réfère aux informations et aux caractéristiques permettant de différencier les chambres simples et les chambres doubles
Fonctionnement dans les unités de vie	Réfère aux informations caractérisant le fonctionnement dans les unités de vie
Identification des différences entre les diverses unités de vie	Réfère aux informations et aux caractéristiques permettant d'identifier les différences entre les unités de vie unisexes et les unités de vie mixtes
Informations caractérisant physiquement les unités de vie	Réfère aux informations et aux caractéristiques physiques des unités de vie
Description de l'expression de la sexualité précédant l'institutionnalisation	Réfère aux expériences sexuelles et intimes des patients avant leur institutionnalisation
Capacité à rencontrer des partenaires potentielles	Réfère à la capacité des patients à rencontrer des partenaires potentielles avant l'institutionnalisation
Consommation de substances lors d'expériences sexuelles	Réfère à des descriptions d'événements passés où il y avait de la consommation de substances lors

	d'expériences sexuelles et/ou intimes avant l'institutionnalisation
Description des rencontres non sexuelles	Réfère aux événements où la femme était présente pour des raisons non reliées à la sexualité avant l'institutionnalisation
Expériences sexuelles avec partenaire avant l'institutionnalisation	Réfère aux expériences sexuelles et/ou intimes avec partenaire avant l'institutionnalisation
Absence de relations sexuelles avec partenaire avant l'institutionnalisation	Réfère aux vécus et aux ressentis des patients n'ayant pas eu l'opportunité d'exprimer une forme de sexualité avec partenaire avant l'institutionnalisation
Capacité à rencontrer des partenaires potentielles avant l'institutionnalisation	Réfère à la capacité des patients à rencontrer des partenaires potentielles avant l'institutionnalisation
Aspects facilitateurs à rencontrer des partenaires	Réfère aux aspects facilitateurs permettant de rencontrer et d'entretenir des relations avec des partenaires avant l'institutionnalisation
Barrières à rencontrer des partenaires potentielles	Réfère aux barrières influençant les rencontres et l'entretien de relations avec des partenaires potentielles avant l'institutionnalisation
Impacts des effets secondaires de la médication sur l'expression de la sexualité	Réfère aux répercussions des effets secondaires de la médication sur l'expression de la sexualité avant l'institutionnalisation

Manière d'exprimer une forme de sexualité avec partenaire	Réfère à la manière que les patients exprimaient leur sexualité et leur intimité avec partenaire avant l'institutionnalisation
Perception de l'expression de la sexualité avec partenaire	Réfère à la perception des patients en ce qui concerne la manière dont ils exprimaient leur sexualité et leur intimité avec partenaire avant l'institutionnalisation
Expériences sexuelles en milieux fermés	Réfère aux expériences sexuelles et/ou intimes vécues en milieux fermés (p. ex. prison, psychiatrie, hébergements supervisés) avant l'institutionnalisation
Expériences sexuelles seules avant l'institutionnalisation	Réfère aux expériences sexuelles et intimes seules des patients avant l'institutionnalisation
Manière d'exprimer une forme de sexualité seule	Réfère à la manière que les patients exprimaient leur sexualité et leur intimité seule avant l'institutionnalisation
Perception de l'expression de la sexualité seule	Réfère à la perception des patients en ce qui concerne la manière dont ils exprimaient leur sexualité et leur intimité seule avant l'institutionnalisation
Perception globale de la sexualité avant	Réfère à la perception, aux opinions et aux croyances des patients en ce qui concerne leur sexualité seule ou avec partenaire (informations non spécifiées) avant l'institutionnalisation
Réponses incertaines	Réfère à l'incompréhension de la question-réponse ou les patients ne savent pas quoi répondre ou trop de questions ont été posées
Conceptualisation des patients du contrôle à l'interne	Réfère à l'explication et à leur perception du contrôle à l'interne

Perception des règlements influençant la sexualité à l'extérieur des unités de vie	Réfère à la perception des patients du contrôle dans l'institut
Perception de contrôle lors des sorties ponctuelles	Réfère à la perception des patients du contrôle lors des sorties ponctuelles
Perception des règlements influençant la sexualité sur les unités de vie	Réfère à la perception des patients du contrôle dans les unités de vie
Barrières humaines à l'expression de la sexualité	Réfère à la perception des patients du contrôle sur les barrières humaines présentent sur les unités de vie
Barrières en lien avec l'absence de femmes sur les unités de vie	Réfère à la perception des patients du contrôle au sujet de l'absence de femmes présentent sur les unités de vie
Perception de contrôle sur les discussions entre patients	Réfère à la perception des patients du contrôle lors des discussions entre eux
Perception des discussions avec les professionnels de la santé	Réfère à la perception des patients du contrôle lorsqu'il est question de discussion avec des intervenants/professionnels de la santé
Perception de contrôle à l'interne	Réfère à la perception des patients en ce qui concerne l'aspect de contrôle à l'interne
Perception des règlements institutionnels en lien avec la sexualité	Réfère à la perception des patients au sujet des règlements institutionnels en lien avec la sexualité à l'interne

Perception de la place que la sexualité occupe à l'interne	Réfère à la perception des patients en ce qui concerne l'expression de la sexualité à l'interne
Élaboration d'idées pouvant faciliter l'expression de la sexualité	Réfère aux idées et aux stratégies mentionnées par les patients qui leur permettraient d'exprimer la forme de sexualité souhaitée à l'interne
Explication du choix des idées proposées	Réfère à l'élaboration des raisons menant les patients à vouloir instaurer de nouvelles idées pouvant favoriser l'expression de la sexualité à l'interne
Identification des idées pouvant favoriser l'expression de la sexualité	Réfère à l'identification des idées et des stratégies pouvant être mises en place à l'interne permettant aux patients de vivre la forme de sexualité qui leur est souhaitée
Perception d'impossibilité de changement en ce qui concerne la sexualité	Réfère aux propos des patients explicitant l'impossibilité d'implanter des idées nouvelles permettant des changements en ce qui concerne l'expression de la sexualité à l'interne
Identification des limites de certaines idées proposées	Réfère à l'identification des limites intrapersonnelles et interpersonnelles (p.ex. clientèle diversifiée) de certaines idées proposées
Opinions de la place qu'occupe la sexualité à l'interne	Réfère aux opinions et aux croyances de la place qu'occupe la sexualité à l'interne
Perception de la place de la sexualité dans le rétablissement	Réfère à la perception des patients en ce qui concerne les conséquences de l'expression de la sexualité sur le rétablissement de ces derniers
Perception des bénéfices perçus et anticipés de l'expression de la sexualité	Réfère à la perception des patients au sujet des bénéfices perçus et anticipés de vivre une forme de sexualité

Bénéfices globaux	Réfère aux bénéfices globaux perçus et anticipés suite à l'expression d'une forme de sexualité
Bénéfices sur la satisfaction sexuelle	Réfère aux bénéfices associés à la satisfaction sexuelle suite à l'expression d'une forme de sexualité
Bénéfices sur le bien-être	Réfère aux bénéfices associés au bien-être suite à l'expression d'une forme de sexualité
Perception de l'expression de la sexualité dans le futur	Réfère à la perception des patients en ce qui concerne leur sexualité dans un futur
Besoins sexorelationnels futurs	Réfère aux besoins sexorelationnels dans le futur mentionnés par les patients
Capacité à rencontrer des partenaires potentielles	Réfère à la capacité des patients à rencontrer des partenaires potentielles une fois leur institutionnalisation terminée
Perception des patients face à l'expression de la sexualité	Réfère aux opinions des patients en ce qui concerne la sexualité à l'interne
Conception de la sexualité	Réfère à la compréhension globale du concept de la sexualité
Conceptualisation de thèmes en lien avec la sexualité	Réfère à la compréhension et l'explication du patient au sujet des concepts
Compréhension du concept de la sexualité	Réfère à la compréhension et à l'explication de la définition du mot "sexualité" ou "sexe"
Compréhension du concept de l'intimité	Réfère à la compréhension et à l'explication de la définition du mot "intimité"

Perception de la sexualité	Réfère aux croyances et aux interprétations des patients en ce qui concerne la sexualité globale
Préférences sexorelationnelles	Réfère à l'explication et à l'élaboration des préférences sexorelationnelles des patients
Perceptions des patients au sujet des caractéristiques des femmes	Réfère aux idées préconçues des patients au sujet des caractéristiques présentes chez les femmes
Conceptualisation des éléments pouvant influencer l'expression de leur sexualité	Réfère à l'identification et à l'explication des éléments pouvant influencer l'expression de la sexualité
Aspects facilitateurs favorisant l'expression de la sexualité	Réfère à l'identification et à l'explication des éléments favorisant l'expression de la sexualité des patients à l'interne
Répercussions de la médication sur l'expression de la sexualité	Réfère aux barrières engendrées par la prise de médication sur les fonctions sexuelles et les possibilités d'exprimer une forme de sexualité
Effets secondaires de la médication	Réfère à la description des effets secondaires vécus chez les patients en raison de la médication
Ressenti des effets secondaires de la médication	Réfère aux sentiments et aux émotions que ressentent les patients en ce qui concerne les effets secondaires liés à la prise de médicaments
Ressenti des patients face à leur vécu à l'interne	Réfère au ressenti et à la manière dont le patient se sent à l'interne
Description de l'expression de la sexualité à l'interne	Description de l'expression de la sexualité à l'interne

Abstinence à l'interne	Réfère aux explications des patients de leur choix d'être abstinent à l'interne
Expériences sexuelles avec partenaire	Réfère aux expériences sexuelles et intimes avec partenaires à l'interne
Amitiés (non sexuel)	Réfère à la relation amicale entre un patient et une patiente
Attirance envers des femmes en psychiatrie	Réfère à l'attirance que ressentent les hommes envers d'autres femmes à l'interne
Expériences d'autres patients	Réfère aux expériences sexuelles et intimes d'autres patients rapportées par les participants
Manière d'exprimer une sexualité avec partenaire	Réfère à la manière dont la sexualité et l'intimité avec partenaire sont vécues par les patients
Expériences sexuelles seules sur les unités de vie	Réfère à l'expression de la sexualité seule sur les unités de vie
Manière dont la sexualité est exprimée à l'interne	Réfère à la manière dont la sexualité et l'intimité sont vécues par les patients
Perception des patients de l'expression de leur sexualité seule à l'interne	Réfère à la perception des patients au sujet de leur vécu sexuel seul à l'interne
Perception des patients de ne pas vivre la sexualité souhaitée à l'interne	Réfère à la perception des patients de ne pas exprimer la forme de sexualité souhaitée

Raisons expliquant le choix de ne pas exprimer une forme de sexualité avec partenaire à l'interne	Réfère à l'explication permettant de comprendre l'opinion des patients au sujet de leur choix de ne pas exprimer de sexualité avec partenaire à l'interne
Expressions sexuelles avec les intervenantes	Réfère à la sexualisation des intervenantes et des relations entre les patients et les intervenantes
Perception de l'intimité dans le milieu de vie	Réfère à la perception des patients de l'intimité à l'interne

ANNEXE E

APPROBATION DU SOUS-COMITÉ D'ADMISSION ET D'ÉVALUATION

UQAM | Département de sexologie

2 juin 2021

Nom, prénom : Fortin, Frédérique

Code permanent : FORF08609805

2218- Maîtrise en sexologie – recherche-intervention avec mémoire

Objet : Attestation de la scientificité de votre devis par le sous-comité d'admission et d'évaluation (SCAE)

Le sous-comité d'évaluation a étudié le devis pour votre :

- ☐ mémoire-standard
☒ mémoire par article

Scientificité

- ☐ Le SCAE atteste du mérite scientifique de votre projet et reconnaît sa pertinence sexologique et scientifique. Votre projet est accepté sans modification
- ☒ Le SCAE approuve votre projet de recherche, mais vous invite à considérer les points suivants :

prendre en considération l'enjeu du capacitisme dans la formulation des questions et de l'analyse;
travailler la formulation de certaines questions pour permettre une exploration tant des enjeux positifs que négatifs

- ☐ Le SCAE souhaite que vous répondiez par écrit aux questions suivantes avant de donner un avis final.

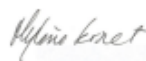
Éthique

L'approbation éthique des projets de recherche étudiants des cycles supérieurs impliquant des êtres humains et ne s'inscrivant pas dans un projet de recherche déjà approuvé par le CIER de l'UQAM relève de la responsabilité du Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPÉ) de la Faculté des sciences humaines.

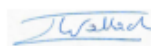
Avant de commencer votre travail empirique, vous avez l'obligation d'obtenir l'approbation éthique du CERPÉ. Il est de votre responsabilité de respecter les exigences de ce comité en regard du dépôt des projets et de joindre les documents complémentaires nécessaires. Vous trouvez la marche à suivre pour le dépôt d'une demande à la page suivante :

<https://fsh.uqam.ca/le-cerpe-de-la-faculte-des-sciences-humaines/>

Le SCAE vous souhaite bonne chance dans la poursuite de votre maîtrise et reconnaît la contribution de votre recherche sur les plans de l'avancement de connaissances et des retombées pour la pratique sexologique.



Fernet, Mylène, Ph.D.



Wallach, Isabelle, Ph.D.

pour le sous-comité d'admission et d'évaluation (SCAE du Comité des programmes de cycles supérieurs en sexologie).

ANNEXE F

CERTIFICAT SCIENTIFIQUE CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL



PAR COURRIEL

Montréal, le 6 décembre 2021

Madame Frédérique Fortin
1665, place Ferdinand-Després
Terrebonne (Québec) J6X 3R8
Fortin, frederique_christine@courrier.uqam.ca

**Objet : IUSMD-21-56 – Approbation scientifique finale
« Le vécu sexuel des hommes hospitalisés en psychiatrie légale ».**

Madame Fortin,

Le Comité scientifique de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel a évalué votre projet de recherche à sa réunion du 15 octobre 2021. Lors de cette réunion, nous vous avons demandé d'effectuer des corrections mineures à votre projet.

Suite à la lecture des corrections que nous avons reçues en date du 23 novembre dernier, nous avons le plaisir de vous annoncer que votre projet est tout à fait conforme. Nous tenons également à vous spécifier que les deux procédures de recrutement suggérées sont valables.

Il est entendu que vous ne pouvez commencer la réalisation de votre projet de recherche avant d'avoir obtenu l'approbation éthique finale du Comité d'éthique de la recherche, l'approbation finale du Comité de la convenance institutionnelle ainsi que l'autorisation de la personne formellement mandatée responsable à l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel.

Nous vous demandons d'utiliser pour votre projet le numéro de référence IUSMD 21-56 pour toute correspondance en lien avec votre projet de recherche.

Avec l'expression de nos sentiments les meilleurs,

Jean Proulx
Président
Comité scientifique de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel

JP/kh

c. c. Comité d'éthique (IUSMD)
Madame Manon Boily, responsable de la convenance à l'INPLPP

Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel
Comité scientifique
10905, boulevard Henri-Bourassa Est
Montréal (Québec) H1C 1H1
Téléphone: (514) 648.8461, poste 1574
Courriel : secretariat_cer_lppm@ssss.gouv.qc.ca
Site du Comité : <http://www.pinel.qc.ca/>

Page 1 sur 2

ANNEXE G

CERTIFICAT ÉTHIQUE CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Ouest-de-
l'Île-de-Montréal

Québec 

Comité d'éthique de la recherche du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

PAR COURRIEL ÉLECTRONIQUE

Montréal, le 23 décembre, 2021

Jo-Annie Spearson Goulet, Ph. D.

Chercheuse principale

Professeure Adjointe

Département de sexologie

Université du Québec à Montréal

Objet: Approbation éthique et scientifique finale du projet IUSMD-21-56 Pinel, « Le vécu sexuel des hommes hospitalisés en psychiatrie légale »

Organisme subventionnaire : Fonds provenant des directeurs de recherche

Docteure Goulet,

Comme vous le savez, l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel a délégué l'évaluation éthique de ses projets au Comité d'éthique de la recherche (CER) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal – sous-comité Santé mentale et neuroscience. Nous sommes heureux de vous informer que le protocole susmentionné a reçu une évaluation éthique et scientifique favorable du CER du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal. Cette approbation est valide pour une période d'un an du 23 décembre 2021 au 23 décembre **2022** pour l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel.

Cette évaluation a été faite en comité plénier lors de la rencontre du CER le 25 octobre 2021.

Notre CER confirme également que vous avez déposé les documents requis pour établir que votre projet de recherche a fait l'objet d'un examen scientifique dont le résultat est positif.

Les documents suivants ont été approuvés :

- 1-Lettre-de-Présentation_Fortin-Frédérique.docx, daté le 5 septembre 2021
- 2-Formulaire-nouvelle-demande-modifié_Fortin-Frédérique.pdf, daté le 8 septembre 2021
- 6-Exemple-Courriel_Fortin-Frédérique.docx, non daté
- 7-Rencontre-Patient_Fortin-Frédérique.docx, non daté
- 9-Dépliant_Fortin-Frédérique.pdf, non daté
- 10-Approbation éthique du sous-comité d'admission et d'évaluation (SCAE).pdf, daté le 2 juin 2021
- 11-CV Spearson Goulet J-A_.pdf, non daté
- 12-CCV-MathieuGoyette-IRSC_Académique.pdf, daté le 3 septembre 2021
- 13-Liste des projets de recherche en cours Spearson Goulet.docx, non daté
- 14-CV_Frédérique-Fortin.pdf, non daté

6875, boulevard LaSalle, FBC 1116
Montréal (Québec) H4H 1R3
Téléphone : 514 761-6131 poste 2708
www.ciuss-ouestmtl.gouv.qc.ca

- 15-Declaration_dinterets-Fortin_Frédérique.pdf, daté le 9 septembre 2021
- Approbation scientifique finale_IUSMD-21-56.pdf, daté le 6 décembre 2021
- IUSMD 21-56 CIUSSS ODIM REB_consentement_EnPersonne.doc, version 1, daté le 23 décembre 2021;
- IUSMD 21-56 CIUSSS ODIM REB_consentement_EnVirtuel.doc, version 1, daté le 23 décembre 2021;
- IUSMD 21-56 CIUSSS ODIM REB_grille-collecte-donn,es.doc, version 1, daté le 23 décembre 2021;
- IUSMD 21-56 CIUSSS ODIM REB_schéma-d'entrevue.doc, version 1, daté le 23 décembre 2021;
- IUSMD 21-56 CIUSSS ODIM REB_Devis-Protocole-de-recherche.docx, version 1, daté le 23 décembre 2021;
- IUSMD 21-56 Comité_Éthique_Tableau_Suivi_Modifications.docx, non daté
- Tableau_Suivi_Modifications_IUSMD 21-56.docx, non daté

***Veuillez soumettre au CER une preuve d'approbation CERPE de l'Université du Québec à Montréal dès son obtention. ***

Conformément à toutes les lois et directives applicables, le CER est responsable de la surveillance éthique continue de ce projet de recherche. En tant de chercheur principal, vous êtes obligé de:

1. S'assurer que les modalités arrêtées au regard du mécanisme d'identification des sujets de recherche sont respectées. À l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel, le chercheur est responsable de maintenir une liste à jour des participants à la recherche, qui peut être transmis sur demande dans un délai minimal au CER ou à l'établissement;
2. Soumettre au CER, aux fins d'approbation préalable, toute modification autre qu'administrative apportée au projet de recherche, sauf si la modification est nécessaire afin d'éliminer un danger immédiat pour les sujets de recherche. Dans ce dernier cas, le CER en sera avisé dans les meilleurs délais;
3. Notifier au CER, dans les meilleurs délais, tout incident thérapeutique ou toute réaction indésirable graves pouvant être liés au médicament d'expérimentation ou au produit de santé naturel ou, selon le cas, tout accident lié à une procédure du projet;
4. Notifier au CER, dans les meilleurs délais, tout nouveau renseignement susceptible d'affecter l'éthicité du projet de recherche ou, encore, d'influer sur la décision d'un sujet de recherche quant à sa participation au projet;
5. Communiquer au CER, dans les meilleurs délais, toute suspension ou annulation d'autorisation relative au projet qu'aura formulée un organisme subventionnaire ou de réglementation;
6. Communiquer au CER, dans les meilleurs délais, toute modification constatée au chapitre de l'équilibre clinique à la lumière des données recueillies;
7. Communiquer au CER, dans les meilleurs délais, tout problème constaté par un tiers au cours d'une activité de surveillance ou de vérification, interne ou externe, qui est susceptible de remettre en question soit l'éthicité du projet, soit sa décision;

8. Remettre au CER, dans les meilleurs délais, un rapport concernant l'interruption prématurée, temporaire ou définitive, du projet dans un site ou dans tous les sites, rapport dans lequel il indiquera la nature et les motifs de cette interruption ainsi que les répercussions que celle-ci aura sur les sujets de recherche, le cas échéant;
9. Remettre au CER un rapport annuel faisant état de l'avancement de la recherche, dans son ensemble, un mois la date de renouvellement annuel de l'approbation éthique;
10. Remettre au CER évaluateur, dans les meilleurs délais, un rapport final faisant état des résultats de la recherche;
11. Conserver de façon adéquate et pour une durée déterminée de 7 ans, aux fins du suivi continu, les documents se rapportant à la recherche.

Pour toute question concernant ce projet, ou pour obtenir les formulaires ou procédures pour le suivi continu, veuillez contacter le bureau du CER par téléphone au 514 761-6131, poste 2708 ou par courriel (cer.reb@douglas.mcgill.ca). Vous pouvez également les télécharger sur notre site : <https://douglas.research.mcgill.ca/fr/suivi-continu>

En terminant, nous vous prions de bien vouloir mentionner dans toute correspondance le numéro attribué à votre projet par le CER (IUSMD-21-56 Pinel).

Veuillez noter que vous ne pouvez pas commencer à travailler sur cette étude avant d'avoir reçu une lettre d'autorisation signée par la personne mandatée pour autoriser la recherche dans l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel.

Vous remerciant de votre excellente collaboration, veuillez agréer nos plus sincères salutations,



Fredrick Vokey, M.A.

Agent de planification, programmation et recherche – éthique de la recherche
Direction des affaires universitaires, enseignement et recherche
CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

De la part de:

Joseph Rochford, Ph.D.

Président, Comité d'éthique de la recherche – sous-comité Santé mentale et neuroscience
CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

P.j. Documents approuvés (zip)

cc: Frédérique Fortin, Chercheuse locale
Jeanne Vachon, Adjointe à la directrice de la recherche et de l'enseignement universitaire
Karine Harnois, Agente administrative, Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel
Manon Boily, Personne mandatée, Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel
Guichet unique de la recherche, CIUSSS-ODIM

ANNEXE H

1^{er} RENOUELEMENT CERTIFICAT ÉTHIQUE CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL



PAR COURRIEL

Montréal, 11 janvier 2023

Jo-Annie Spearson Goulet, Ph.D.

Professeure Adjointe

Département de sexologie

Université du Québec à Montréal

Objet : Renouvellement du projet de recherche 2022-355 "Le vécu sexuel des hommes hospitalisés en psychiatrie légale."

Chercheuse principale : Jo-Annie Spearson Goulet

Promoteur / Organisme subventionnaire :

Docteure Spearson Goulet,

Le Comité d'éthique de la recherche (CÉR) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal – sous-comité Santé mentale et neuroscience, qui agit comme CÉR évaluateur pour le projet de recherche cité en objet, a reçu les documents que vous avez déposés en vue du renouvellement annuel de l'approbation éthique.

Les documents sont les suivants :

- F9H-2512 Formulaire de demande de renouvellement annuel de l'approbation d'un projet de recherche

Il a été déterminé que l'évaluation de vos documents pouvait être déléguée conformément à l'article 6.12 de l'*Énoncé de politique des trois Conseils* (EPTC 2) car il ne s'y trouve aucune information laissant croire que le niveau de risque pourrait avoir changé. Nous sommes heureux de vous informer que le 10 janvier 2023, le président du CÉR ou une personne déléguée a examiné vos documents et a ré-approuvé le projet.

L'approbation éthique de votre projet est donc renouvelée pour une période d'un an du 10 janvier 2022 au 23 décembre 2023. Les membres du CÉR seront informés de cette décision lors de la prochaine réunion plénière et la décision sera notée au procès-verbal.

Au cours de cette période d'approbation renouvelée, vous vous engagez à :

- S'assurer que les modalités arrêtées au regard du mécanisme d'identification des sujets de recherche sont respectées dans chaque établissement. Au CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, le chercheur est responsable de maintenir une liste à jour des participants à la recherche, qui peut être transmis sur

- demande dans un délai minimal au CER ou à l'établissement;
- Soumettre au CER évaluateur, aux fins d'approbation préalable, toute modification autre qu'administrative apportée au projet de recherche, sauf si la modification est nécessaire afin d'éliminer un danger immédiat pour les sujets de recherche. Dans ce dernier cas, le CER évaluateur doit être avisé dans les meilleurs délais;
 - Notifier au CER évaluateur, dans les meilleurs délais, tout incident thérapeutique ou toute réaction indésirable graves pouvant être liés au médicament d'expérimentation ou au produit de santé naturel ou, selon le cas, tout accident lié à une procédure du projet;
 - Notifier au CER évaluateur, dans les meilleurs délais, tout nouveau renseignement susceptible d'affecter l'éthicité du projet de recherche ou, encore, d'influer sur la décision d'un sujet de recherche quant à sa participation au projet;
 - Communiquer au CER évaluateur, dans les meilleurs délais, toute suspension ou annulation d'autorisation relative au projet qu'aura formulée un organisme subventionnaire ou de réglementation;
 - Communiquer au CER évaluateur, dans les meilleurs délais, toute modification constatée au chapitre de l'équilibre clinique à la lumière des données recueillies;
 - Communiquer au CER évaluateur, dans les meilleurs délais, tout problème constaté par un tiers au cours d'une activité de surveillance ou de vérification, interne ou externe, qui est susceptible de remettre en question soit l'éthicité du projet, soit sa décision;
 - Remettre au CER évaluateur, dans les meilleurs délais, un rapport concernant l'interruption prématurée, temporaire ou définitive, du projet dans un site ou dans tous les sites, rapport dans lequel il indiquera la nature et les motifs de cette interruption ainsi que les répercussions que celle-ci aura sur les sujets de recherche, le cas échéant;
 - Remettre au CER évaluateur un rapport annuel faisant état de l'avancement de la recherche, dans son ensemble, un mois avant la date de la fin de l'approbation éthique
 - Si exigé : un rapport distinct portant sur la réalisation de la recherche dans chacun des établissements, indiquer ici les modalités qui s'appliqueront.
 - Remettre au CER évaluateur, dans les meilleurs délais suivant la fin du projet, un rapport final faisant état des résultats de la recherche.
 - Conserver de façon adéquate et pour une durée déterminée, aux fins du suivi continu, les documents se rapportant à la recherche.

Pour toute question relative à cette décision ou à votre projet de recherche, veuillez contacter le bureau du CÉR par téléphone au 514-761-6131, poste 2708, par courriel à l'adresse recherche.comtl@ssss.gouv.qc.ca ou via le Plateforme Nagano.

Veuillez noter qu'une copie de cette lettre a également été envoyée aux personnes suivantes :

- Frédérique Fortin, Coordonnatrice
- Jeanne Vachon, Adjointe à la directrice de la recherche et de l'enseignement universitaire
- Manon Boily, Personne mandatée, Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel

Vous remerciant de votre excellente collaboration, veuillez agréer nos plus sincères salutations,



Rebecca MacDonald, MA

Agente de planification, programmation et recherche – éthique de la recherche

Direction des affaires universitaires, enseignement et recherche

CIUSSS de l'Ouest-de-Île-de-Montréal

De la part de:

Joseph Rochford, PhD

Président, Comité d'éthique de la recherche – sous-comité Santé mentale et neuroscience

CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Signé le 2023-01-11 à 14:57

ANNEXE I

2^e RENOUELEMENT CERTIFICAT ÉTHIQUE CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL



Formulaire de demande de renouvellement annuel de l'approbation d'un projet de recherche

Titre du protocole : **Le vécu sexuel des hommes hospitalisés en psychiatrie légale**

Numéro(s) de projet : **2022-355, IUSMD-21-56_Pinel**

Formulaire : **F9H-4945**

Identifiant Nagano : **IUSMD-21-56_Pinel**

Date de dépôt initial du formulaire : **2023-11-20**

Chercheur principal (au CER Éval) : **Docteure Jo-Annie Spearson Goulet, Ph.D.**

Date de dépôt final du formulaire : **2023-12-15**

Date d'approbation du projet par le CER : **2022-01-20**

Statut du formulaire : **Formulaire approuvé**

Revue et Décision- Bureau d'Examen de la Recherche

1. Détails au sujet de la décision du CER:

Approuvée par le CER - Évaluation déléguée

Note sur les renouvellements (F9H) et fermetures (F10H)

Veuillez noter qu'à partir du 19 janvier 2023, nous n'émettrons plus de lettres d'approbation pour les renouvellements annuels et rapport de fermeture. Toutes les informations réglementaires nécessaires à la ré-approbation seront incluses dans le formulaire approuvé dans Nagano.

Il a été déterminé que l'évaluation de la demande (par ex: modification, renouvellement annuel, rapport de fermeture, resoumission/réponse aux commentaires ou notification) pouvait être déléguée conformément à l'article 6.12 de l'Énoncé de politique des trois Conseils (EPTC 2 2022) car il ne s'y trouve aucune information laissant croire que le niveau de risque pourrait avoir changé.

Sous-comité

Santé mentale et neuroscience

L'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel

L'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel a délégué l'évaluation éthique de ses projets au Comité d'éthique de la recherche (CER) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal – sous-comité Santé mentale et neuroscience.

Veuillez prendre note que cette approbation s'applique également aux établissements suivant:

IPPM

2. Période de renouvellement accordée:

23 décembre 2023 au 23 décembre 2024

3. **Date de la décision finale du CÉR et signature**

2023-12-20

Signature



Dr. Robert Whitley, PhD

Renseignements généraux

1. **Indiquez, en français, le titre complet du projet de recherche**

Le vécu sexuel des hommes hospitalisés en psychiatrie légale

2. **Indiquez, le cas échéant, le titre en anglais du projet de recherche**

Patients sexuality in a forensic psychiatric setting

3. **Indiquez le nom du chercheur responsable local**

Spearson Goulet, Jo-Annie

4. **Veillez confirmer si la présente étude est un essai clinique relevant de Santé Canada.**

Non

Informations de renouvellement

1. **Date à laquelle le projet de recherche a commencé dans votre établissement:**

2021-12-23

2. **Date à laquelle le projet de recherche devrait se terminer à votre établissement:**

Date indéterminée

Veillez indiquer (approximativement) en quelle année vous anticipez la fin du projet.

2024

3. **Indiquez le statut actuel du projet de recherche dans votre établissement :**

Projet en cours dont le recrutement et le suivi des participants sont terminés

4. **Précisez, en quelques lignes, l'étape à laquelle le projet de recherche est rendu:**

Le recrutement est terminé.

Mon projet de mémoire est actuellement en évaluation.

Mon article scientifique, soumis dans un journal le 15 septembre 2023, est en évaluation.

5. Veuillez indiquer le type "participants" impliqué dans votre projet

Personnes

Nombre de participants à recruter initialement pour votre établissement selon le protocole et/ou le contrat :

12

Nombre de participants qui ont effectivement été recrutés (ayant signé le FIC) :

11

Nombre de mineurs :

0

Nombre de majeurs inaptes :

0

Est-ce que des participants parmi ceux-ci ont été exclus sur la base des critères d'inclusion ou d'exclusion?

Oui

Indiquer le nombre

2

Est-ce que des participants parmi ceux-ci ont été retirés en cours de projet?

Non

Est-ce que des participants parmi ceux-ci ont abandonné leur participation en cours de projet?

Non

Est-ce que des participants parmi ceux-ci sont décédés durant leur participation?

Non

Nombre de participants dont la participation n'est pas terminée (suivi en cours actuellement) :

0

Nombre de participants ayant complété toutes les procédures de l'étude (suivi terminé) :

9

6. En fonction de ce que vous êtes responsable de déclarer, au cours de la dernière année et par rapport à la situation au moment du dernier renouvellement (ou approbation initiale) du CÉR :

Y a-t-il eu des modifications non rapportées au CÉR touchant les documents d'étude?

Non

Y a-t-il eu des problèmes non anticipés (PNA), réactions indésirables graves, déviations majeures ou autre événement ou information modifiant l'éthicité ou l'équilibre entre les risques et les bénéfices du projet n'ayant pas été rapporté au CÉR ?

Non

Y a-t-il eu une interruption temporaire du projet?

Non

Les résultats du projet ont-ils été soumis pour publication, présentés ou publiés?

Oui

Veillez préciser:

Un article scientifique a été rédigé et soumis au "The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology" le 15 septembre 2023. Nous sommes en attentes de savoir si l'article sera accepté ou non pour publication.

Mon mémoire de maîtrise est actuellement en évaluation depuis le 15 septembre 2023.

Le CÉR doit-il être avisé d'une situation de conflit d'intérêts (de toute nature) et touchant un ou plusieurs membres de l'équipe de recherche, qu'il ne connaissait pas au moment de sa dernière approbation du projet?

Non

Y a-t-il eu une allégation de manquement à l'éthique (ex: plainte d'un participant, non-respect des règles relatives à l'éthique ou à l'intégrité) concernant un ou plusieurs chercheurs?

Non

Le promoteur exige-t-il la soumission des déviations mineures au protocole ou autre rapport n'identifiant pas d'impact sur la sécurité des participants ?

Non

Signature

1. Aux fins de cette étude, le chercheur responsable déléguera-t-il à un ou plusieurs membres de son personnel de recherche l'autorité de soumettre des formulaires d'examen continu?

Oui

Identifiez le.s utilisateur.s qui auront l'autorité de soumettre les formulaires de suivi continu de la part du chercheur responsable. Si le chercheur responsable ne signe pas ce formulaire lui-même, il doit signer un formulaire de délégation et le téléverser pour chaque membre du personnel à qui il délègue l'autorité.

Inscrivez le nom de la personne à qui le chercheur responsable délègue le pouvoir de soumettre les formulaires dans Nagano.

Fortin, Frédérique

OPTION 1: Si le chercheur responsable NE SIGNE PAS ce formulaire lui-même, il doit téléverser le formulaire de délégation complété ici.

[Formulaire de délégation](#)

[PI delegation form CER Pinel Frederique Fortin \(1\).pdf](#)

OPTION 2: Si vous complétez le présent formulaire vous-même en tant que chercheur responsable, vous devez prendre connaissance et indiquer votre adhésion aux énoncés suivants en cochant chacune des cases.

- ☐ Je déclare que le membre du personnel mentionné ci-dessus peut remplir et soumettre des formulaires d'évaluation de la recherche en mon nom à Nagano.
- ☐ Ce faisant, je reconnais qu'il est de ma responsabilité de vérifier le contenu des formulaires soumis par le membre du personnel susmentionné en mon nom.
- ☐ Il est également de ma responsabilité de maintenir un journal de délégation à jour pour tous mes projets et d'informer le bureau de recherche d'un changement.
- ☐ Il est entendu que cette délégation est en vigueur jusqu'à ce que l'un des cas suivants se produise : (1) la fin de l'emploi du membre du personnel en cause ; (2) toutes les études couvertes par ce document sont terminées ; (3) J'informe le bureau de recherche d'un changement

OPTION 2: Si vous complétez le présent formulaire vous-même en tant que chercheur responsable, vous devez prendre connaissance et indiquer votre adhésion aux énoncés suivants en cochant chacune des cases.

- ☐ Je déclare que le membre du personnel mentionné ci-dessus peut remplir et soumettre des formulaires d'évaluation de la recherche en mon nom à Nagano.
- ☐ Ce faisant, je reconnais qu'il est de ma responsabilité de vérifier le contenu des formulaires soumis par le membre du personnel susmentionné en mon nom.
- ☐ Il est également de ma responsabilité de maintenir un journal de délégation à jour pour tous mes projets et d'informer le bureau de recherche d'un changement.
- ☐ Il est entendu que cette délégation est en vigueur jusqu'à ce que l'un des cas suivants se produise : (1) la fin de l'emploi du membre du personnel en cause ; (2) toutes les études couvertes par ce document sont terminées ; (3) J'informe le bureau de recherche d'un changement

2. J'atteste que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont exacts.

Frédérique Fortin
2023-11-20 14:16

ANNEXE J

CERTIFICAT ÉTHIQUE CERPE FSH UQAM



No. de certificat : 2022-4255
Date : 2022-01-18

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE FSH) a examiné le projet de recherche suivant et le juge conforme aux pratiques habituelles ainsi qu'aux normes établies par la *Politique No 54 sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains* (avril 2020) de l'UQAM.

Titre du projet : Le vécu sexuel des hommes hospitalisés en psychiatrie légale

Nom de l'étudiant : Frédérique Christine Fortin

Programme d'études : Maîtrise en sexologie profil intervention-recherche

Direction(s) de recherche : Jo-Annie Spearson-Goulet; Mathieu Goyette

Modalités d'application

Toute modification au protocole de recherche en cours de même que tout événement ou renseignement pouvant affecter l'intégrité de la recherche doivent être communiqués rapidement au comité.

La suspension ou la cessation du protocole, temporaire ou définitive, doit être communiquée au comité dans les meilleurs délais.

Le présent certificat est valide pour une durée d'un an à partir de la date d'émission. Au terme de ce délai, un rapport d'avancement de projet doit être soumis au comité, en guise de rapport final si le projet est réalisé en moins d'un an, et en guise de rapport annuel pour le projet se poursuivant sur plus d'une année au plus tard un mois avant la date d'échéance (**2023-01-18**) de votre certificat. Dans ce dernier cas, le rapport annuel permettra au comité de se prononcer sur le renouvellement du certificat d'approbation éthique.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Sylvie Lévesque".

Sylvie Lévesque
Professeure, Département de sexologie
Présidente du CERPE FSH

ANNEXE K

1^{er} RENOUELEMENT CERTIFICAT ÉTHIQUE CERPE FSH UQAM



No. de certificat : 2022-4255
Date : 2023-01-18

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE RENOUELEMENT

Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE FSH) a examiné le projet de recherche suivant et le juge conforme aux pratiques habituelles ainsi qu'aux normes établies par la *Politique No 54 sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains* (avril 2020) de l'UQAM.

Titre du projet : Le vécu sexuel des hommes hospitalisés en psychiatrie légale

Nom de l'étudiant : Frédérique Christine Fortin

Programme d'études : Maîtrise en sexologie profil intervention-recherche

Direction(s) de recherche : Jo-Annie Spearson-Goulet; Mathieu Goyette

Modalités d'application

Toute modification au protocole de recherche en cours de même que tout événement ou renseignement pouvant affecter l'intégrité de la recherche doivent être communiqués rapidement au comité.

La suspension ou la cessation du protocole, temporaire ou définitive, doit être communiquée au comité dans les meilleurs délais.

Le présent certificat est valide pour une durée d'un an à partir de la date d'émission. Au terme de ce délai, un rapport d'avancement de projet doit être soumis au comité, en guise de rapport final si le projet est réalisé en moins d'un an, et en guise de rapport annuel pour le projet se poursuivant sur plus d'une année au plus tard un mois avant la date d'échéance **(2024-01-18)** de votre certificat. Dans ce dernier cas, le rapport annuel permettra au comité de se prononcer sur le renouvellement du certificat d'approbation éthique.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Sylvie Lévesque".

Sylvie Lévesque
Professeure, Département de sexologie
Présidente du CERPÉ FSH

ANNEXE L

2^e RENOUVELLEMENT CERTIFICAT ÉTHIQUE CERPE FSH UQAM



CERPE-Renouvellement

Titre du protocole : **Le vécu sexuel des hommes hospitalisés en psychiatrie légale**

Numéro(s) de projet : **2022-4255**

Formulaire : **FCER-Renov-17586**

Identifiant Nagano : **SexualitéPsychiatrieLégale**

Date de dépôt initial du formulaire : **2023-12-15**

Chercheur principal (au CER Éval) : **Frédérique Christine Fortin**

Date de dépôt final du formulaire : **2023-12-15**

Date d'approbation du projet par le CER : **2022-01-18**

Statut du formulaire : **Formulaire approuvé**

Renouvellement

1. Dans une perspective d'évaluation éthique continue, les chercheurs ont la responsabilité de présenter au Comité un rapport de suivi éthique, à tout le moins annuel. Ce rapport informe le Comité • du statut du projet et des modifications nécessaires au bon fonctionnement de la recherche dans les douze prochains mois • des modifications mineures apportées au projet en cours ainsi que des problèmes ou incidents rencontrés au cours des douze derniers mois • de l'abandon du projet • de la fin du projet.

Un projet est considéré terminé lorsqu'il est en voie d'être déposé lors de son dépôt final. Le rapport de fin de projet permettra d'obtenir un avis final de conformité, qui doit être joint avec le certificat éthique au mémoire ou à la thèse lors de son dépôt final.

Règle générale, les rapports de suivi éthique sont soumis à une procédure d'évaluation en mode délégué. Ce rapport doit être transmis au plus tard un mois avant la dernière date d'expiration du certificat d'éthique afin de maintenir sa validité. Le cas échéant, l'étudiant devra soumettre une nouvelle demande.

[Politique 54 de l'UQAM](#)

2. **Éléments imprévus**

Des éléments imprévus ayant une incidence sur le plan éthique sont-ils survenus en cours de projet ?

Non

Des difficultés ont-elles été vécues par les participant.e.s (risques, malaises ou inconvénients)?

Non

3. **Commentaires supplémentaires à adresser au comité d'éthique (s'il y a lieu)**

4. **Joindre les documents modifiés ou toute autre documentation (lettre d'invitation, formulaire de consentement, etc.)**

5. **Je confirme que les renseignements fournis ci-dessus sont exacts.**

Frédérique Christine Fortin

ANNEXE M

AVIS FINAL DE CONFORMITÉ DE L'UQAM



CERPE Fin de projet

Titre du protocole : **Le vécu sexuel des hommes hospitalisés en psychiatrie légale**

Numéro(s) de projet : **2022-4255**

Formulaire : **FCER-Fin-18060**

Identifiant Nagano : **SexualitéPsychiatrieLégale**

Date de dépôt initial du formulaire : **2024-01-23**

Chercheur principal (au CER Éval) : **Frédérique Christine Fortin**

Date de dépôt final du formulaire : **2024-01-23**

Date d'approbation du projet par le CER : **2022-01-18**

Statut du formulaire : **Formulaire approuvé**

Fin de projet

1. Dans une perspective d'évaluation éthique continue, les chercheurs ont la responsabilité de présenter au Comité un rapport de suivi éthique, à tout le moins annuel. Ce rapport informe le Comité • du statut du projet et des modifications nécessaires au bon fonctionnement de la recherche dans les douze prochains mois • des modifications mineures apportées au projet en cours ainsi que des problèmes ou incidents rencontrés au cours des douze derniers mois • de l'abandon du projet • de la fin du projet.

Un projet est considéré terminé lorsqu'il est en voie d'être déposé lors de son dépôt final. Le rapport de fin de projet permettra d'obtenir un avis final de conformité, qui doit être joint avec le certificat éthique au mémoire ou à la thèse lors de son dépôt final.

Règle générale, les rapports de suivi éthique sont soumis à une procédure d'évaluation en mode délégué. Ce rapport doit être transmis au plus tard un mois avant la dernière date d'expiration du certificat d'éthique afin de maintenir sa validité. Le cas échéant, l'étudiant devra soumettre une nouvelle demande.
[Politique 54 de l'UQAM](#)
2. **Éléments imprévus**

Des éléments imprévus ayant une incidence sur le plan éthique sont-ils survenus en cours de projet ?
Non

Des difficultés ont-elles été vécues par les participant.e.s (risques, malaises ou inconvénients)?
Non
3. **Commentaires supplémentaires à adresser au comité d'éthique (s'il y a lieu)**

Conformément à vos directives, nous déposons un avis de fin de projet afin d'obtenir cet avis final de conformité tel qu'exigé pour le dépôt final de ce mémoire. Par ailleurs, il est possible que des analyses subséquentes soient réalisées afin de permettre la publication de l'article (en réponse aux commentaires des évaluateurs).
4. **Joindre les documents modifiés ou toute autre documentation (lettre d'invitation, formulaire de consentement, etc.)**
5. **Je confirme que les renseignements fournis ci-dessus sont exacts.**
Frédérique Christine Fortin

ANNEXE N

CONVENANCE INSTITUTIONNELLE



Formulaire d'examen de la convenance institutionnelle par la direction générale

I. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR LE PROJET DE RECHERCHE (PROVENANT DU FORMULAIRE DU CÉR)	
1. Numéro et titre du projet :	IUSMD-21-56 Pinel "Le vécu sexuel des hommes hospitalisés en psychiatrie légale"
2. Nom et établissement d'affiliation du chercheur principal.	Chercheur principal: Jo-Annie Spearson-Goulet, Ph.D., Professeure, Département de sexologie, Université du Québec à Montréal, Chercheure régulière et clinicienne, INPL Philippe-Pinel
3. Nom et affiliation du ou des co-chercheurs.	Mathieu Goyette, Ph.D., Professeur, Département de sexologie, Université du Québec à Montréal, Chercheur associé, INPL Philippe-Pinel
4. Noms de ou des étudiant(s).	Chercheur responsable de mener le projet à l'Institut: Frédérique Fortin, Candidate à la maîtrise en sexologie, profil intervention-recherche, Université du Québec à Montréal
5. Durée du projet.	Début du projet : 2021-11-01 Fin estimée du projet : 2022-08-31
6. Type de projet :	Recherche qualitative de type exploratoire en sciences humaines et sociales Caractéristiques particulières : Projet monocentrique. Ce projet de recherche s'inscrit dans le projet d'ETMI sur les besoins sexologiques des personnes institutionnalisés dans les milieux en psychiatrie légale.
7. Source de financement et montant (\$)	Fonds départemental provenant des directeurs de recherche de l'Université du Québec à Montréal. ☒ Fonds NON gérés par l'INPLPP
8. Profil des participants	☒ Homme ☐ Femme ☒ Majeurs aptes ☐ Majeurs inaptes ☐ Mineurs ☒ Patients admis à l'Institut ☐ Membre du personnel de l'Institut ☐ Patients de la clinique externe de l'Institut Nombre de participants à recruter à l'INPLPP : entre 12 et 15 patients (selon la saturation des données) Unités concernées : Unités qui pourraient avoir des patients qui répondent aux critères de recrutement: patients (hommes majeurs aptes) admis à l'Institut depuis au moins trois mois qui peuvent s'exprimer en français et qui n'ont pas commis de délits de nature sexuelle. Précision quant à l'implication demandée aux participants : Il s'agit ici d'un projet qui comprend une entrevue individuelle semi-dirigée d'environ 1 heure en format virtuel (ou en présentiel si le contexte sanitaire le permet). L'entrevue peut être scindée en deux rencontres de 30 minutes au besoin. Il y aura également consultation des dossiers des participants. La consultation des dossiers ne demande pas d'implication de la part des participants.
9. Ressources de l'Institut requises	☒ oui ☐ non Le projet nécessite l'utilisation de ressources matérielles de l'Institut : Si oui, précisez : Espace de travail avec ordinateur au centre de recherche, bureaux d'entrevues si les entrevues peuvent se faire en présentiel ou accès aux équipements et plateformes nécessaires à la réalisation d'entrevues à distance. Accès aux espaces de travail aux archives pour la consultation de dossiers si celle-ci nécessite d'être sur place. ☒ oui ☐ non Le projet nécessite l'utilisation de ressources humaines de l'Institut : Si oui, précisez : Personnel des archives (accès aux dossiers) et de l'informatique (accès à OACIS). Des membres du personnel (par exemple: psychiatres, coordonnateurs d'unités ou autres) seront sollicités pour leur expliquer l'étude et identifier des patients

ANNEXE O

AUTORISATION DE LA PERSONNE FORMELLEMENT MANDATÉE À RÉALISER LA RECHERCHE EN TITRE À L'INPLPP



Montréal, le 5 avril 2022

Jo-Annie Spearson-Goulet
Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel
10 905, boulevard Henri-Bourassa Est
Montréal (Québec) H1C 1H1

Objet : Autorisation de réaliser la recherche suivante :

Le vécu sexuel des hommes hospitalisés en psychiatrie légale

CER IUSMD 21-56

Madame Spearson-Goulet,

Il nous fait plaisir de vous autoriser à réaliser la recherche identifiée en titre, sous les auspices de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel.

Cette autorisation vous permet de réaliser la recherche identifiée en titre à l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel, et ce, selon les normes de prévention et de contrôle des infections qui seront en vigueur pendant toute la durée de votre projet.

Cette autorisation vous est accordée sur la foi des documents que vous avez déposés auprès de notre établissement, à savoir :

1. Lettre-de-Présentation_Fortin-Frédérique.docx, daté le 5 septembre 2021
2. Formulaire-nouvelle-demande-modifié_Fortin-Frédérique.pdf, daté le 8 septembre 2021
3. Exemple-Courriel_Fortin-Frédérique.docx, non daté
4. Rencontre-Patient_Fortin-Frédérique.docx, non daté
5. Dépliant_Fortin-Frédérique.pdf, non daté
6. Approbation éthique du sous-comité d'admission et d'évaluation (SCAE).pdf, daté le 2 juin 2021
7. CV Spearson Goulet J-A_.pdf, non daté
8. CCV-MathieuGoyette-IRSC_Académique.pdf, daté le 3 septembre 2021
9. Liste des projets de recherche en cours Spearson Goulet.docx, non daté
10. CV_Frédérique-Fortin.pdf, non daté
11. Declaration_dinterets-Fortin_Frédérique.pdf, daté le 9 septembre 2021
12. Approbation scientifique finale_IUSMD-21-56.pdf, daté le 6 décembre 2021
13. IUSMD 21-56 CIUSSS ODIM REB_consentement_EnPersonne.doc, version 1, daté le 23 décembre 2021;
14. IUSMD 21-56 CIUSSS ODIM REB_consentement_EnVirtuel.doc, version 1, daté le 23 décembre 2021;
15. IUSMD 21-56 CIUSSS ODIM REB_grille-collecte-données.doc, version 1, daté le 23 décembre 2021;
16. IUSMD 21-56 CIUSSS ODIM REB_schéma-d'entrevue.doc, version 1, daté le 23 décembre 2021;
17. IUSMD 21-56 CIUSSS ODIM REB_Devis-Protocole-de-recherche.docx, version 1, daté le 23 décembre 2021;
18. IUSMD 21-56 Comité Éthique Tableau_Suivi_Modifications.docx, non daté
19. Tableau_Suivi_Modifications_IUSMD 21-56.docx, non daté
20. IUSMD-21-56 Approbation finale – Mono, daté 23 décembre 2021

Cette autorisation de réaliser la recherche suppose également que vous vous engagiez :

1. À respecter les dispositions du Cadre de référence des établissements publics du RSSS pour l'autorisation d'une recherche menée dans plus d'un établissement (le Cadre de référence) se rapportant à votre recherche.
2. À respecter le cadre réglementaire de notre établissement sur les activités de recherche.
3. À vous conformer aux demandes du CER évaluateur.
4. À utiliser la version des documents se rapportant à la recherche approuvée par le CER évaluateur.
5. À respecter les moyens relatifs au suivi continu qui ont été fixés par le CER évaluateur.
6. À rendre compte au CER évaluateur et à la signataire de la présente autorisation du déroulement du projet.

Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel
10905, boulevard Henri-Bourassa Est
Montréal (Québec) H1C 1H1

Page 1 sur 3

- des actes de votre équipe de recherche ainsi que du respect des règles de l'éthique de la recherche.
7. À conserver les dossiers de recherche pendant la période fixée par le CER évaluateur, après la fin du projet, afin de permettre leur éventuelle vérification.
 8. À respecter les modalités arrêtées au regard du mécanisme d'identification des participants à la recherche dans notre établissement, à savoir : la tenue à jour et la conservation de la liste à jour des participants recrutés dans notre établissement. Cette exigence s'applique si des participants sont recrutés dans le cadre du présent projet.
 9. À respecter les normes administratives en vigueur dans l'établissement.

La présente autorisation de réaliser la recherche sous les auspices de notre établissement, sera renouvelée sans autre procédure à la date indiquée par le CER évaluateur dans sa décision de renouveler l'approbation éthique de cette recherche.

La présente autorisation peut être suspendue ou révoquée par notre établissement en cas de non-respect des conditions établies. Le CER évaluateur en sera alors informé. Si le CER évaluateur vous informe pendant le déroulement de cette recherche d'une décision négative portant sur l'acceptabilité scientifique ou éthique de cette recherche, vous devrez considérer que la présente autorisation de réaliser la recherche dans notre établissement est, de ce fait, révoquée à la date que porte l'avis du CER évaluateur.

Vous consentez également à ce que notre établissement communique aux autorités compétentes des renseignements personnels qui sont nominatifs au sens de la loi en présence d'un cas avéré de manquement à la conduite responsable en recherche de votre part lors de la réalisation de cette recherche.

Contexte de pandémie – COVID-19

Afin que vos activités de recherche se déroulent conformément aux recommandations de la Direction générale de la coordination, de la planification, de la performance et de la qualité, du Ministère de la santé et des services sociaux quant aux activités de recherche en contexte de pandémie de COVID-19 et à celles de l'Institut en matière de prévention et de contrôle des infections, nous vous demandons de respecter les règles suivantes :

- L'application des mesures de prévention et de contrôle des infections en tout temps à l'Institut. Les mesures (distanciation, lavage des mains, port du masque ou autres) doivent être respectées par tous les membres de l'équipe de recherche ainsi que par tous les participants aux projets de recherche.
- Privilégier les activités de recherche pouvant se faire à distance.
- Privilégier les contacts téléphoniques ou virtuels dans toutes recherches impliquant des participants humains. Le Centre de recherche peut vous soutenir dans vos activités de recherche qui se dérouleront en format virtuel. Afin de connaître les modalités qui sont à votre disposition, veuillez communiquer avec madame Marie-Lou Robillard, technicienne en administration au Centre de recherche (ml.robillard.ippm@ssss.gouv.qc.ca).
- Limiter le nombre de visites en présentiel à l'Institut au minimum :
 - Tenter de faire correspondre les visites des participants à des projets de recherche à des suivis cliniques lorsqu'applicable ;
 - Mettre en place des mesures préventives adéquates lors des visites, soit le port des EPI, la disponibilité du distributeur de désinfectant, l'évitement des périodes d'attente dans les zones communes, la désinfection des lieux lorsque nécessaire et tout autre mesure applicable.
- Limiter le nombre de contacts avec la clientèle adolescente de l'Institut au minimum :
 - Lorsque les contacts sont nécessaires, tenter de privilégier qu'ils se fassent par le personnel de l'Institut, dans la mesure du possible
- Planifier les activités de recherche en fonction de la disponibilité des ressources à l'Institut (personnel, pharmacie, plateaux techniques, soutien accru de l'équipe d'hygiène et salubrité, ou autre.).

Avant d'entamer la portion de votre projet de recherche se déroulant à l'Institut, nous vous invitons à communiquer avec madame Jeanne Vachon, adjointe à la Direction de recherche et d'enseignement supérieur de l'Institut (jeanne.vachon.ippm@ssss.gouv.qc.ca), afin de connaître et mettre en place le protocole des mesures de prévention et contrôle des infections (PCI) s'appliquant spécifiquement à votre projet de recherche.

En tout temps, nous vous rappelons que vous pouvez communiquer avec l'équipe du Centre de recherche si vous

avez des questions concernant le déroulement de vos activités de recherche en contexte de pandémie.

Nous vous invitons à entrer en communication avec madame Rebecca MacDonald, du Comité d'éthique de la recherche du Douglas, secretariat.cer.ippm@ssss.gouv.qc.ca, pendant le déroulement de cette recherche dans notre établissement, si besoin est.

En terminant, nous vous demandons de toujours mentionner dans votre correspondance au sujet de cette recherche le numéro attribué à votre demande par le CÉR évaluateur.

Avec l'expression de nos sentiments les meilleurs.



Madame Manon Bolly
Présidente directrice générale.
Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel.
Personne mandatée par l'établissement pour autoriser la réalisation des projets de recherche.
MB/

c. c. : Madame Jeanne Vachon, Adjointe à la Directrice de la recherche et de l'enseignement universitaire de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel.

ANNEXE P

EPTC-2

Groupe en éthique
de la recherche

Piloter l'éthique de la recherche humaine

EPTC 2: FER



Certificat d'accomplissement

Ce document certifie que

Frédérique Fortin

*a complété le cours : l'Énoncé de politique des trois Conseils :
Éthique de la recherche avec des êtres humains :
Formation en éthique de la recherche (EPTC 2 : FER)*

7 juin, 2020

RÉFÉRENCES

- Agence de la santé publique du Canada. (2010). *Questions & réponses : l'orientation sexuelle à l'école*. <https://educ.sites.olt.ubc.ca/files/2018/10/26288F.pdf>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder: DSM-5™* (5 éd.). <https://doi.org/https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Anderson, R. M. (2013). Positive sexuality and its impact on overall well-being. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 56(2), 208-214. <https://doi.org/10.1007/s00103-012-1607-z>
- Angers, M. (1996). *Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines* (2^e éd.) CEC.
- Anex, A., Dürrigl, M., Matthys, A., Felber, S., Medvedeva, T., Cleary, R. et Clesse, C. (2023). Guidelines, policies, and recommendations regarding the sexuality of individuals with severe mental disorders in psychiatric units, institutions, and supported housing across Europe: A systematic review. *Archives of sexual behavior*, 52(1), 121-134. <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02430-4>
- Association québécoise pour la réadaptation psychosociale. (2010). *Psychiatrie et justice : portrait de pratiques actuelles dans ce champ d'intervention*. <https://aqrp-sm.org/wp-content/uploads/2013/05/partenaire-v19-n2.pdf>
- Avasthi, A., Grover, S. et Sathyanarayana, R. T. (2017). Clinical practice guidelines for management of sexual dysfunction. *Indian Journal of Psychiatry*, 59(5), S91-S115. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.196977>
- Barnao, M., Ward, T. et Robertson, P. (2015). The good lives model: A new paradigm for forensic mental health, . *Psychiatry, Psychology and Law*, 23(2), 1-14. <https://doi.org/10.1080/13218719.2015.1054923>
- Bouchard, A.-M., Morissette, L. et Millaud, F. (2015). L'Institut Philippe Pinel et le Département de psychiatrie de l'Université de Montréal : des parcours intriqués. *Santé mentale au Québec*, 40(2), 229-237. <https://doi.org/10.7202/1033053ar>
- Boucher, A. (2014). *Sexualité, bien-être sexuel et actualisation sexuelle des individus à la retraite et en santé, âgés de 65 ans et plus et vivant en couple hétérosexuel* [Mémoire de maîtrise, Université de Sherbrooke]. Savoirs UdeS. https://savoirs.usherbrooke.ca/bitstream/handle/11143/5880/Boucher_Annabelle_MA_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Boucher, M.-E., Groleau, D. et Whitley, R. (2016). Recovery and severe mental illness: The role of romantic relationships, intimacy, and sexuality. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 39(2), 180-182. <https://doi.org/10.1037/prj0000193>

- Bourget, D. et Chaimowitz, G. (2010). Forensic psychiatry in Canada: A journey on the road to specialty. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 38(2), 158-162.
- Bowers, L., Ross, J., Cutting, P. et Stewart, D. (2014). Sexual behaviours on acute inpatient psychiatric units. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(3), 271-279. <https://doi.org/10.1111/jpm.12080>
- Braun, V. et Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V. et Clarke, V. (2012). Thematic analysis. Dans H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf et K. J. Sher (dir.), *APA handbooks in psychology®. APA handbook of research methods in psychology* (vol. 2, p. 57-71). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/13620-004>
- Brown, S. D., Reavey, P., Kanyeredzi, A. et Batty, R. (2014). Transformations of self and sexuality: Psychologically modified experiences in the context of forensic mental health. *Health*, 18(3), 240-260. <https://doi.org/10.1177/1363459313497606>
- Burnes, T. R., Singh, A. A. et Witherspoon, R. G. (2017). Sex positivity and counseling psychology: An introduction to the major contribution. *The Counseling Psychologist*, 45(4), 470-486. <https://doi.org/10.1177/0011000017710216>
- Byers, E. S., Demmons, S. et Lawrance, K.-A. (1998). Sexual satisfaction within dating relationships: A test of the interpersonal exchange model of sexual satisfaction. *Journal of Social and Personal Relationships*, 15(2), 257-267. <https://doi.org/10.1177/0265407598152008>
- Campanelli, N. (2006). *Où en est l'intimité dans les relations sexuelles des adolescents? La particularité des relations orales-génitales.* (Rapport n° 6). <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2005/05-314-03.pdf>
- Carey, M. P., Carey, K. B., Maisto, S. A., Gordon, C. M. et Vanable, P. A. (2001). Prevalence and correlates of sexual activity and HIV-related risk behavior among psychiatric outpatients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(5), 846-850. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.69.5.846>
- Carroll, J. F. X., McGinley, J. J. et Mack, S. E. (2001). Exploring the self-reported sexual problems and concerns of drug-dependent males and females in modified, therapeutic community treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 20(3), 245-250. [https://doi.org/10.1016/s0740-5472\(01\)00164-7](https://doi.org/10.1016/s0740-5472(01)00164-7)
- Chaimowitz, G., Moulden, H., Upfold, C., Mullally, K. et Mamak, M. (2021). The Ontario forensic mental health system: A population-based review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 67(6), 481-489. <https://doi.org/10.1177/07067437211023103>
- Chu, C. M., Thomas, S. D. M., Ogloff, J. R. P. et Daffern, M. (2011). The predictive validity of the short-term assessment of risk and treatability (START) in a secure forensic hospital: Risk

- factors and strengths. *International Journal of Forensic Mental Health*, 10(4), 337-345. <https://doi.org/10.1080/14999013.2011.629715>
- Commissaire à la santé et au bien-être. (2012). *Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux: pour plus d'équité et de résultats en santé mentale au Québec*. https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2012/SanteMentale/CSBE_Rapport_Appreciation_SanteMentale_2012.pdf
- Commission de la santé mentale du Canada. (2020). *La santé mentale et le système de justice pénale : « Ce que nous avons entendu »*. https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/2020-08/mental_health_and_the_law_scoping_review_fr.pdf
- Commission de la santé mentale du Canada. (2021). *Mettre le rétablissement en pratique : une introduction au Guide de référence pour des pratiques axées sur le rétablissement*. <https://commissionsantementale.ca/resource/mettre-le-retablissement-en-pratique-une-introduction-au-guide-de-reference-pour-des-pratiques-axe-es-sur-le-retablissement/>
- Cook, J. A. (2000). Sexuality and people with psychiatric disabilities. *Sexuality and Disability*, 18(3), 195-206. <https://doi.org/10.1023/A:1026469832339>
- Crocker, A. G., Leclair, M., Bélanger, F. A. et Livingston, J. (2022). Survol de l'organisation des services de santé mentale forensique à travers le monde : vers un modèle hiérarchisé-équilibré. *Santé mentale au Québec*, 47(1), 181-217. <https://doi.org/10.7202/1094150ar>
- Dein, K. E. et Williams, P. S. (2008). Relationships between residents in secure psychiatric units: are safety and sensitivity really incompatible? . *Psychiatric Bulletin*, 32(8), 284-287. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.106.011478>
- Dobal, M. T. et Torkelson, D. J. (2004). Making decisions about sexual rights in psychiatric facilities. *Archives of Psychiatric Nursing*, 18(2), 68-74. <https://doi.org/10.1053/j.apnu.2004.01.005>
- Drake, R. E. et Brunette, M. F. (1998). Complications of severe mental illness related to alcohol and drug use disorders. Dans M. Galanter (dir.), *Recent Developments in Alcoholism* (vol. 14, p. 285-299). Springer Science & Business Media. https://doi.org/10.1007/0-306-47148-5_12
- Drolet, M.-J. (2022). Repérer et combattre le capacitisme, le sanisme et le suicidisme en santé. *Revue canadienne de bioéthique*, 5(4), 89-93. <https://doi.org/10.7202/1094701ar>
- Dubuc, D. (2017). *LGBTQI2SNBA+ : les mots de la diversité liée au sexe, au genre et à l'orientation sexuelle*. FNEEQ-CSN. <https://fneeq.qc.ca/wp-content/uploads/Glossaire-2017-08-14-corr.pdf>
- Dumais-Michaud, A.-A., Lemieux, A. J., Regaudie, K., Dufour, M., Bélanger, F. A., Gratton, E. et Crocker, A. G. (2020). *Les équipes de suivi intensifs en milieux adaptés à la psychiatrie*

- légale : faits et questions*. Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel.
https://pinel.qc.ca/wp-content/uploads/2021/01/FACT-COVID_FINAL.pdf
- Dutil, D. (1994). *L'in situ trans, selon une perspective de l'interactionnisme symbolique* [Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Chicoutimi]. Constellation.
<https://doi.org/10.1522/1502620>
- Foucault, M. (1975). *Discipline and punish: The birth of the prison* (A. Sheridan, trad.). Random House Inc.
https://monoskop.org/images/4/43/Foucault_Michel_Discipline_and_Punish_The_Birth_of_the_Prison_1977_1995.pdf
- Goffman, E. (1961). *Asylums: Essays on the social situations of mental patients and other inmates* (1^{ère} éd.). Doubleday & Company, Inc. <https://doi.org/10.4324/9781351327763>
- Groleau, R. et Da Silva Guerreiro, J. (2019). Aggression en milieu psychiatrique fermé: identification des déclencheurs qui précèdent les agressions contre les intervenants. *Revue de psychoéducation*, 48(1), 45-68. <https://doi.org/10.7202/1060006ar>
- Hall, W. J. (2019). Sexual orientation. *Encyclopedia of Social Work*.
<https://doi.org/10.1093/acrefore/9780199975839.013.1271>
- Handberg, C., Thorne, S., Midtgaard, J., Nielsen, C. V. et Lomborg, K. (2015). Revisiting symbolic interactionism as a theoretical framework beyond the grounded theory tradition. *Qualitative Health Research*, 25(8), 1023-1032.
<https://doi.org/10.1177/1049732314554231>
- Hartenstein, C. C. et Gonsiorek, J. C. (2015). Situational homosexuality. *The International Encyclopedia of Human Sexuality*, 1-3.
<https://doi.org/10.1002/9781118896877.wbiehs486>
- Heath, H. (2019). Sexuality and sexual intimacy in later life. *Nursing Older People*, 31(1), 40-48.
<https://doi.org/10.7748/nop.2019.e1102>
- Hodgins, S. (1982). Institut Philippe Pinel et la recherche évaluative. *Criminologie*, 15(2), 93-104. <https://doi.org/10.7202/017162ar>
- Howner, K., Andiné, P., Engberg, G., Ekström, E. H., Lindström, E., Nilsson, M., Radovic, S. et Hultcrantz, M. (2019). Pharmacological treatment in forensic psychiatry — A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00963>
- Institut canadien d'information sur la santé. (2008). *Améliorer la santé des Canadiens: santé mentale, délinquance et activité criminelle*.
- Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel (2019). *Rapport annuel de gestion 2018-2019*. <https://pinel.qc.ca/wp-content/uploads/2020/02/Rapport-annuel-2018-2019.pdf>

- Kalinowski, C. et Risser, P. (2005). Identifying and overcoming mentalism. *Informed Health Publishing & Training*, 10.
- Kant, V. (2018). Varieties of being “social”: Cognitive work analysis, symbolic interactionism, and sociotechnical systems. *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing & Service Industries*, 28(6), 309-326. <https://doi.org/10.1002/hfm.20764>
- Kaszap, M. (2020). *L'Expression de la sexualité de patients masculins en milieux de psychiatrie légale* [Thèse de doctorat, Université d'Ottawa]. Recherche uO. <https://doi.org/10.20381/ruor-24397>
- Kaszap, M. et Holmes, D. (2020). L' Expression de la sexualité de patients masculins en milieux de psychiatrie légale. *The Canadian Journal of Critical Nursing Discourse*, 2(2), 54-75. <https://doi.org/10.25071/2291-5796.78>
- Kelly, D. L. et Conley, R. R. (2004). Sexuality and schizophrenia: A review. *Schizophrenia bulletin*, 30(4), 767-779. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a007130>
- Kennedy, H. G. (2022). Models of care in forensic psychiatry. *The British Journal of Psychiatry Advances*, 28, 46-59. <https://doi.org/10.1192/bja.2021.34>
- Kennedy, H. G., O'Neill, C., Flynn, G., Gill, P. et Davoren, M. (2013). *Dangerousness understanding, recovery and urgency manual (the DUNDRUM quartet) V1. 0. 26 (01/08/13) : Four structured professional judgement instruments for admission triage, urgency, treatment completion and recovery assessments*. National Forensic Mental Health Service.
- Kidd, S. A., Howison, M., Pilling, M., Ross, L. E. et McKenzie, K. (2016). Severe Mental Illness in LGBT Populations: A Scoping Review. *Psychiatric Services*, 67(7), 779–783. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201500209>
- Kingston, D. A., Fedoroff, P., Firestone, P., Curry, S. et Bradford, J. M. (2008). Pornography use and sexual aggression: The impact of frequency and type of pornography use on recidivism among sexual offenders. *Aggressive Behavior*, 34(1), 1-11. <https://doi.org/10.1002/ab.20250>
- Klassen, P. (2023). *Forensic service users can safely have sexual relationships in secure hospital settings: 10 years of data* [Communication orale]. The Association for the Treatment and Prevention of Sexual Abuse Conference 2023, Colarado, États-Unis.
- Korstjens, I. et Moser, A. (2017). Series: Practical guidance to qualitative research. Part 2: Context, research questions and designs. *European Journal of General Practice*, 23(1), 274–279. <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375090>
- Laperrière, A. (1997). Les critères de scientificité des méthodes qualitatives. Dans J. Poupart, L.-H. Groulx, J.-P. Deslauriers, A. Laperrière, R. Mayer et A. P. Pires (dir.), *La recherche qualitative: enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p. 376-389). Gaetan Morin.

- Laumann, E. O., Paik, A., Glasser, D. B., Kang, J.-H., Wang, T., Levinson, B., Moreira, E. D., Nicolosi, A. et Gingell, C. (2006). A cross-national study of subjective sexual well-being among older women and men: Findings from the global study of sexual attitudes and behaviors. *Archives of Sexual Behavior*, 35(2), 143-159. <https://doi.org/10.1007/s10508-005-9005-3>
- Le Pennec, A. (2013). Santé sexuelle, la définition de l'OMS. *L'école des parents*, 3(602), 37. <https://doi.org/10.3917/epar.602.0037>
- Lincoln, Y. S. et Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. International Educational and Professional Publisher.
- Lussier, Y., Bélanger, C. et Sabourin, S. (2017). *Les fondements de la psychologie du couple*. Presses de l'Université du Québec.
- Magnan, M. A., Reynolds, K. E. et Galvin, E. A. (2005). Barriers in addressing patient sexuality in nursing practice. *Medical-Surgical Nursing*, 14(5), 282-289.
- Mason, G. (2001). *The spectacle of violence: Homophobia, gender and knowledge* (1^{ère} éd.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203360781>
- Meade, C. S. et Sikkema, K. J. (2005). HIV risk behavior among adults with severe mental illness: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 25(4), 433-457. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.02.001>
- Ministère de la Justice. (2017). *Système de justice pénale canadien – tendances générales et principaux points de pression*. Gouvernement du Canada. <https://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/jr/press/>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2005). *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : la force des liens*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2005/05-914-01.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2022). *S'unir pour un mieux-être collectif: plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-14W.pdf>
- Mizock, L. et Fleming, M. Z. (2011). Transgender and gender variant populations with mental illness: Implications for clinical care. *Professional Psychology: Research and Practice*, 42(2), 208–213. <https://doi.org/10.1037/a0022522>
- Montejo, A. L., Montejo, L. et Baldwin, D. S. (2018). The impact of severe mental disorders and psychotropic medications on sexual health and its implications for clinical management. *World Psychiatry*, 17(1), 3-11. <https://doi.org/10.1002/wps.20509>
- Moolman, B. (2015). Carceral dis/continuities: Masculinities, male same- sex desire, discipline, and rape in south african prisons. *Gender & Behaviour*, 13(2), 6742-6752.

- National Institute of Mental Health. (2023). *Mental illness*.
<https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/mental-illness>
- Olausson, S., Wijk, H., Johansson Berglund, I., Pihlgren, A. et Danielson, E. (2021). Patients' experiences of place and space after a relocation to evidence-based designed forensic psychiatric hospitals. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(5), 1210-1220.
<https://doi.org/10.1111/inm.12871>
- Organisation mondiale de la Santé. (2015a). *Communication brève relative à la sexualité (CBS) : recommandations pour une approche de santé publique*.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204278/9789242549003_fre.pdf?sequence=1
- Organisation mondiale de la Santé. (2015b). *Sexual health, human rights and the law*.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9789241564984_eng.pdf;jsessionid=190982E71A09B4EED0B2E34141E3DC6A?sequence=1
- Pires, A. (1997). Échantillonnage et recherche qualitative : essai théorique et méthodologique. Dans J. Poupard, L.-H. Groulx, J.-P. Deslauriers, A. Laperrière, R. Mayer et A. P. Pires (dir.), *La recherche qualitative: enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p. 113-169). Gaetan Morin.
- Quinn, C. et Happell, B. (2015a). Consumer sexual relationships in a forensic mental health hospital: Perceptions of nurses and consumers. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(2), 121-129. <https://doi.org/10.1111/inm.12112>
- Quinn, C. et Happell, B. (2015b). Exploring sexual risks in a forensic mental health hospital: Perspectives from patients and nurses. *Issues in Mental Health Nursing*, 36(9), 669-677.
<https://doi.org/https://doi.org/10.3109/01612840.2015.1033042>
- Quinn, C. et Happell, B. (2015c). Sex on show. Issues of privacy and dignity in a forensic mental health hospital: Nurse and patient views. *Journal of Clinical Nursing*, 24(15-16), 2268-2276. <https://doi.org/10.1111/jocn.12860>
- Quinn, C. et Happell, B. (2015d). Supporting the sexual intimacy needs of patients in a longer stay inpatient forensic setting. *Perspectives in Psychiatric Care*, 52(4), 239-247.
<https://doi.org/10.1111/ppc.12123>
- Quinn, C., Happell, B. et Browne, G. (2011). Talking or avoiding? Mental health nurses' views about discussing sexual health with consumers. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20(1), 21-28. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2010.00705.x>
- Raisi, F., Yahyavi, S., Mirsepassi, Z., Firoozikhojastefar, R. et Shahvari, Z. (2017). Neglected sexual needs: A qualitative study in Iranian patients with severe mental illness. *Perspectives in Psychiatric Care*, 54(4), 488-494. <https://doi.org/10.1111/ppc.12253>

- Ravenhill, J. P., Poole, J., Brown, S. D. et Reavey, P. (2020). Sexuality, risk, and organisational misbehaviour in a secure mental healthcare facility in England. *Culture, Health & Sexuality*, 22(12), 1382-1397. <https://doi.org/10.1080/13691058.2019.1683900>
- Réseau de l'Université du Québec. (2023). *Guide de communication inclusive : pour des communications qui mobilisent, transforment et ont du style!* <https://reseau.quebec.ca/system/files/documents/guide-communication-inclusive-universite-du-quebec-2023.pdf>
- Réseau Ouest et Centre Africain de Recherche en Education. (2006). *Extraits de guides pour la recherche qualitative*. <http://livre21.com/LIVREF/F33/F033005.pdf>
- Rosenberg, K. P., Bleiberg, K. L., Koscis, J. et Gross, C. (2003). A survey of sexual side effects among severely mentally ill patients taking psychotropic medications: impact on compliance. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 29(4), 289-296. <https://doi.org/10.1080/00926230390195524>
- Sandelowski, M. (2000). Whatever happened to qualitative description? *Research in Nursing & Health*, 23(4), 334-340. [https://doi.org/10.1002/1098-240x\(200008\)23:4<334::aid-nur9>3.0.co;2-g](https://doi.org/10.1002/1098-240x(200008)23:4<334::aid-nur9>3.0.co;2-g)
- Séguin, L. (2021). *Faire semblant: le rôle des représentations, des scripts et des sens accordés à l'orgasme en contexte hétérosexuel dans la fonction sexuelle et la simulation de l'orgasme* [Thèse de doctorat, Université du Québec à Montréal]. Archipel. <https://archipel.uqam.ca/14451/1/D3947.pdf>
- Seligman, M. E. P. (2018). Positive psychology: A personal history. *Annual Review of Clinical Psychology*, 15(1). <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095653>
- Serero, M. et Medico, D. (2009). La question de la sexualité dans les soins. *Santé mentale au Québec*, 140.
- Situation conjugale du couple*. (2021). https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Var_f.pl?Function=DECI&Id=252425
- Tempier, R. et Favrod, J. (2002). Réadaptation psychiatrique en milieu francophone: pratiques actuelles, défis futurs. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 47(7), 621-627. <https://doi.org/10.1177/070674370204700703>
- Test, M. A. et Stein, L. I. (1978). Community treatment of the chronic patient: Research overview. *Schizophrenia bulletin*, 4(3), 350-364. <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/schbul/4.3.350>
- Thakurta, R. G., Singh, O. P., Bhattacharya, A., Mallick, A. K., Ray, P., Sen, S. et Das, R. (2012). Nature of sexual dysfunctions in major depressive disorder and its impact on quality of life. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 34(4), 365-370. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.108222>

- Tiwana, R., McDonald, S. et Völlm, B. (2016). Policies on sexual expression in forensic psychiatric settings in different European countries. *International Journal of Mental Health Systems*, 10(1), 11. <https://doi.org/10.1186/s13033-016-0037-y>
- Vaismoradi, M., Turunen, H. et Bondas, T. (2013). Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing and Health Sciences*, 15(3), 398-405. <https://doi.org/10.1111/nhs.12048>
- Welch, S. J. et Clements, G. W. (1996). Development of a policy on sexuality for hospitalized chronic psychiatric patients. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 41(5), 273-279. <https://doi.org/10.1177/070674379604100503>
- Wiederman, M. W. (2005). The Gendered Nature of Sexual Scripts. *The Family Journal*, 13(4), 496–502. <https://doi.org/10.1177/1066480705278729>
- Williams, D. J., Prior, E. E. et Wegner, J. (2013). Resolving social problems associated with sexuality: Can a "sex-positive" approach help? *Social Work*, 58(3), 273-276. <https://doi.org/10.1093/sw/swt024>
- Williams, D. J., Thomas, J. N., Prior, E. E. et Walters, W. S. (2015a). Introducing a multidisciplinary framework of positive sexuality. *Journal of Positive Sexuality*, 1, 6-11. <https://doi.org/10.51681/1.112>
- Williams, D. J., Thomas, J. N. et Prior, E. E. (2015b). Moving full-speed ahead in the wrong direction? A critical examination of US sex-offender policy from a positive sexuality model. *Critical Criminology*, 23(3), 277-294. <https://doi.org/10.1007/s10612-015-9270-y>
- Witt, K., van Dorn, R. et Fazel, S. (2013). Risk factors for violence in psychosis: Systematic review and meta-regression analysis of 110 studies. *Public Library of Science ONE*, 8(2), e55942. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0055942>
- Wodda, A. et Panfil, V. R. (2018). Insert sexy title here: Moving toward a sex-positive criminology. *Feminist Criminology*, 13(5), 583-608. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/1557085117693088>
- Wright, E. R., Wright, D. E., Perry, B. L. et Foote-Ardah, C. E. (2007). Stigma and the sexual isolation of people with serious mental illness. *Social Problems*, 54(1), 78-98. <https://doi.org/10.1525/sp.2007.54.1.78>
- Zemishlany, Z. et Weizman, A. (2008). The impact of mental illness on sexual dysfunction. Dans R. Balon (dir.), *Sexual dysfunction: The brain-body connection* (vol. 29). Karger. <https://doi.org/10.1159/000126626>