

# FORUM



## NUMÉRO SPÉCIAL

*Les programmes de traitement  
des délinquants sexuels*

Des programmes qui  
concilient besoins et risques

Valeur des programmes de  
traitement communautaires

Prévention de la rechute chez  
les agresseurs sexuels

Évaluation du programme  
communautaire pour les  
délinquants sexuels dans la  
région du Pacifique

Déni de la réalité et minimisa-  
tion par les délinquants sexuels



**F**ORUM – RECHERCHE SUR L'ACTUALITÉ CORRECTIONNELLE est une revue trimestrielle, publiée dans les deux langues officielles, qui s'adresse aux employés et aux gestionnaires du Service correctionnel du Canada.

FORUM s'intéresse à la recherche appliquée touchant aux politiques, aux programmes et à l'administration du secteur correctionnel. On y présente des articles inédits rédigés par des fonctionnaires du Service correctionnel du Canada et par d'autres chercheurs ou praticiens œuvrant dans le domaine.

FORUM est préparée et publiée par la Direction de la recherche et des statistiques en collaboration avec la Direction des communications, secteur des Communications et du Développement organisationnel, du Service correctionnel du Canada.

FORUM invite les chercheurs dans le domaine à lui faire parvenir des articles pouvant être inclus dans l'une ou l'autre section de la revue. Ces articles doivent être adressés à M. Frank J. Porporino, Directeur général, Direction de la recherche et des statistiques, Service correctionnel du Canada, 340, avenue Laurier ouest, Ottawa (Ontario), Canada K1A 0P9. Les manuscrits retenus sont sujets à des modifications de style et de longueur.

Pour plus amples renseignements sur les sujets abordés dans FORUM, prière de s'adresser à la :  
Direction de la recherche et des statistiques  
Service correctionnel du Canada  
340, avenue Laurier ouest  
Ottawa (Ontario)  
K1A 0P9

Pour obtenir des exemplaires supplémentaires de FORUM, prière de s'adresser aux :  
Services de rédaction et de publication  
Service correctionnel du Canada  
340, avenue Laurier ouest  
Ottawa (Ontario)  
K1A 0P9

Rédacteurs : Frank J. Porporino  
Tanya M. Nouwens  
Directeur de la production : Jean-Marc Plouffe  
Traducteurs et réviseurs : Services de rédaction PMF Inc.  
Graphisme : 246 Fifth Design Associates  
Mise en page : Nancy Poirier Typesetting Ltd.  
Conseillers à la production :  
Groupe Communication Canada  
Direction des services professionnels  
Approvisionnement et Services Canada

Les articles ne portant pas mention du nom de l'auteur sont le fruit du travail collectif des employés de la Direction de la recherche et des statistiques, secteur des Communications et du Développement organisationnel, qui ont assuré la recherche et la rédaction. L'équipe de rédaction tient à remercier M<sup>me</sup> Claire Stirling et M. Bart Millson qui ont considérablement contribué à ce numéro de FORUM.

Les opinions exprimées dans FORUM ne concordent pas nécessairement avec les opinions et les politiques du Service correctionnel du Canada. La reproduction des articles, en tout ou en partie, est permise avec l'autorisation du Service correctionnel du Canada.

For further information regarding the content of the magazine, please contact:  
Research and Statistics Branch  
Correctional Service of Canada  
340 Laurier Avenue West  
Ottawa, Ontario  
K1A 0P9

To request copies of this publication, please contact:  
Publishing and Editorial Services  
Correctional Service of Canada  
340 Laurier Avenue West  
Ottawa, Ontario  
K1A 0P9

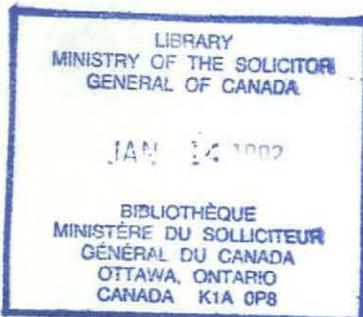


Imprimé sur du papier recyclé

# Forum

## Recherche sur l'actualité correctionnelle

<b>Avant-propos</b>	▪ Frank J. Porporino et Tanya M. Nouwens Rédacteurs	2
<b>Articles</b>	▪ Profil des délinquants sexuels sous juridiction fédérale par la Direction de la recherche et des statistiques du Service correctionnel du Canada	3
	▪ Gestion et traitement des délinquants sexuels : des programmes qui concilient besoins et risques par Arthur Gordon, Roger Holden et Timothy Leis	8
	▪ Valeur des programmes de traitement communautaires offerts aux délinquants sexuels remis en liberté par William L. Marshall et A. Eccles	13
	▪ Programmes de traitement communautaires pour délinquants sexuels : récentes initiatives dans la région de l'Ontario par Lynn Stewart	18
	▪ Prévention de la rechute chez les agresseurs sexuels par William D. Pithers	21
	▪ Sommaire de l'évaluation du programme communautaire pour les délinquants sexuels dans la région du Pacifique par Marylee Stephenson	27
	▪ Dénis de la réalité et minimisation par les délinquants sexuels : évaluation et résultats du traitement par Howard E. Barbaree	35
	▪ Description du programme pour délinquants sexuels de Westmorland, principalement des préoccupations concernant le traitement et de la recherche par Kevin Graham	39
	▪ La Nova Scotia Sexual Behaviour Clinic (NSSBC) : évaluation, du 1 <sup>er</sup> septembre 1990 au 31 mars 1991 par Robert J. Konopasky, Steve S. Cann et Daniel T. Curry	42



Il règne une certaine humilité dans le secteur correctionnel qui nous pousse à minimiser, voire même à ignorer, les domaines dans lesquels nous avons réalisé des progrès considérables. Il se trouve justement que l'évaluation, le traitement et la gestion des délinquants sexuels est un de ces domaines où le Canada ouvre la voie.

Le secteur correctionnel n'a jamais le luxe d'oublier ses erreurs et ses échecs. Lorsque l'erreur est liée à la gestion des délinquants sexuels, elle passe rarement inaperçue du public. Ces questions soulèvent une sensibilité particulière et une réaction normale de la société qui vont parfois jusqu'à la remise en cause du bien-fondé des programmes et des méthodes employés. Un examen aussi minutieux suffit parfois à entraver la progression du travail.

Ce numéro de FORUM rend hommage aux progrès réalisés ainsi qu'à la validité de bon nombre des programmes de traitement mis au point à l'intention des délinquants sexuels. Il loue également la minutie employée pour élaborer, mettre à exécution, fournir et évaluer ces programmes.

Dès la table des matières de ce numéro, le lecteur constatera que le format habituel de la revue, c'est-à-dire celui de plusieurs sections regroupant chacune des articles consacrés à une question en particulier, n'a pas été employé ici. Ce numéro suit un seul format et ne s'intéresse qu'à une seule question : il regroupe des articles rédigés par des praticiens et des chercheurs, canadiens pour la plupart, qui œuvrent en vue de développer et de perfectionner les programmes les plus avancés de traitement des délinquants sexuels.

Leur travail est nouveau, et ils s'y consacrent avec une intensité fiévreuse, non seulement parce que les chiffres rendent la situation pressante, mais aussi principalement parce que la décision a été prise d'améliorer la qualité des programmes de traitement offerts aux délinquants sexuels.

Il s'agit là d'un exemple typique de l'évolution qui se fait dans un milieu. Il n'y a pas si longtemps, lorsqu'il était question de délinquants sexuels, on parlait pratiquement exclusivement d'isolement protecteur et de régimes de détention humanitaire. Puis peu à peu, quelques experts disséminés ici et là au pays ont commencé à parler de programmes spécialisés, par exemple les centres psychiatriques régionaux et les centres de traitement.

Aujourd'hui, des programmes de traitement des délinquants sexuels sont offerts en établissement ainsi qu'au sein de la collectivité; ils sont élaborés et administrés non seulement par des professionnels, mais aussi par des gestionnaires de cas, d'autres intervenants du secteur correctionnel, voire parfois les délinquants mêmes. Bien sûr, la simple multiplication des programmes n'est pas en soi une indication de progrès. En revanche, comme le souligne ce numéro, les programmes sont de plus en plus souvent fondés sur des principes thérapeutiques qui découlent directement des besoins des délinquants sexuels. De plus, bon nombre de ces programmes sont désormais pourvus d'un élément « d'auto-rectification »; ils sont sources de nouvelles connaissances, alliant comme ils le font la recherche générale aux éléments d'évaluation.

Toutefois, malgré les progrès réalisés dans le domaine du traitement des délinquants sexuels dans le secteur correctionnel, il reste beaucoup à faire. Une perspective sociale plus vaste révèle que le problème de la victimisation sexuelle ne peut être résolu par les seuls efforts déployés dans le secteur correctionnel fédéral. Les statistiques criminelles à ce chapitre sont criantes : sur les plus de 30 000 infractions sexuelles rapportées à la police en 1990, moins de 30 avaient été perpétrées par des délinquants sexuels sous juridiction fédérale mis en liberté surveillée dans la collectivité. Il est vrai que même si un seul délinquant sexuel récidive une seule fois, c'est une fois de trop. Il est également vrai que tous les délinquants sexuels ne finissent pas entre les mains des autorités fédérales, c'est pourquoi on espère que les acquis dans le traitement des plus graves cas de délinquance sexuelle pourront être employés et appliqués par d'autres éléments du réseau de services de santé sociale et mentale. Cet aspect souligne l'importance de ce numéro de FORUM dans la mesure où celui-ci a le potentiel de devenir un instrument de l'édification de la société.

Frank J. Porporino et Tanya M. Nouwens  
Rédacteurs

## Profil des délinquants sexuels sous juridiction fédérale

par la Direction de la recherche et des statistiques\*, Service correctionnel du Canada

**T**oute personne inculpée d'une infraction sexuelle au Canada ne purgera pas forcément sa peine dans un établissement carcéral fédéral (ce qui revient à dire qu'elle sera condamnée à moins de deux ans d'incarcération). Plus souvent, les personnes qui sont incarcérées parce qu'elles ont commis une infraction sexuelle sont détenues dans des établissements provinciaux où elles demeurent moins de deux ans.

Les personnes emprisonnées dans les établissements fédéraux ont généralement été condamnées à quatre ans d'incarcération pour avoir agressé sexuellement une femme adulte.

En tout temps, il peut y avoir deux fois plus de délinquants sexuels sous juridiction fédérale qui purgent leur peine dans un établissement, généralement à sécurité moyenne, qu'en liberté surveillée dans la collectivité. De ceux-là, la plupart sont en libération conditionnelle totale.

Les délinquants sexuels qui ont été détenus dans un établissement fédéral sont moins susceptibles de récidiver, comparativement aux autres délinquants qui relèvent également des autorités fédérales. En fait, il est moins probable qu'un délinquant sexuel libéré d'un établissement fédéral récidive, par rapport à un délinquant non sexuel. En revanche, si le délinquant sexuel libéré récidive, il sera plus porté à commettre une nouvelle infraction sexuelle que le délinquant non sexuel.

Ces données sont tirées d'un profil statistique complet des délinquants sexuels incarcérés dans les établissements fédéraux qui a été dressé par la Direction de la recherche et des statistiques du Service correctionnel du Canada.

Lorsque des données avaient déjà été compilées, on a préféré passer en revue les résultats d'études faites sur les délinquants sexuels au Canada. Pour la plupart, les données présentées ici sont nouvelles.

\* Cet article se fonde sur des données statistiques complètes et des documents d'information compilés par Larry Motiuk, Ray Belcourt, Roger Boe, David Robinson et Sue Séguin de la Direction de la recherche et des statistiques. Un résumé de ces données et documents a été préparé par Doug Borrowman de la Direction de l'évaluation.

### Historique

Plusieurs facteurs, dont la croissance rapide du nombre de délinquants sexuels détenus dans les établissements fédéraux et les recommandations formulées par des commissions d'enquête officielles (p. ex. Pepino, Daubney), ont incité le ministre du Solliciteur général à créer le Groupe de travail sur la gestion et le traitement des délinquants sexuels.

Ce dernier a déposé son rapport, y compris ses conclusions et ses

recommandations, en mars 1990.

Certains points saillants de ce document sont repris ci-après.

- Les praticiens qui s'occupent du traitement de la délinquance sexuelle ne prétendent pas « guérir » les délinquants sexuels. Le modèle de traitement est plutôt axé sur la gestion du risque de récidive (prévention de la rechute).
- La continuation au sein de la collectivité du traitement amorcé en établissement est essentielle.

- Il n'y a pas suffisamment de spécialistes pour parer à la demande de services de traitement pour les délinquants sexuels.
- Il y a lieu de multiplier et de diversifier les programmes. Aussi, il faudrait intensifier la recherche sur l'issue des programmes.
- Le traitement n'est pas une panacée, on en convient. Il faut donc envisager le risque d'un comportement dangereux éventuel hors du contexte des progrès réalisés en cours de traitement.

Avant de pouvoir mettre à exécution ces recommandations et celles du Groupe de travail sur la santé mentale du Service correctionnel du Canada, il faut disposer de données exhaustives sur les délinquants sexuels incarcérés.

C'est ce besoin qui a incité la Direction de la recherche et des statistiques à compiler une base de données statistiques sur les délinquants sexuels, réunissant à cette fin des renseignements de diverses sources, dont la Commission nationale des libérations conditionnelles et le Centre canadien de la statistique juridique. Les données ainsi compilées sont partiellement résumées ci-après.

### Survol de la situation

#### Population totale

- En séparant les délinquants en fonction de la plus grave infraction menant à incarcération qu'ils ont commise – c'est-à-dire l'infraction qui justifie la plus longue peine imposée – on constate que **11 sur 100** délinquants détenus dans les établissements fédéraux sont des délinquants sexuels (soit 11,3 p. 100 de la population de délinquants sous juridiction fédérale, y compris les délinquants incarcérés et ceux mis en liberté sous condition).
- Au 31 juillet 1991, on comptait **2 469** délinquants du ressort du Service correctionnel du Canada ayant, comme plus grave infraction menant à incarcération, commis une infraction sexuelle.
- Environ les **deux tiers** de ces délinquants sexuels se trouvaient dans des établissements (**incarcérés**) et

l'autre **tiers** avaient réintégré la collectivité en vertu d'un quelconque régime de **mise en liberté sous condition**.

#### Délinquants incarcérés

- En séparant les délinquants en fonction de la plus grave infraction commise menant à incarcération, on constate que **14 sur 100** délinquants incarcérés sont des délinquants sexuels (soit 13,9 p. 100 de la population).
- Au 31 juillet 1991, on comptait **1 679** délinquants incarcérés dans des établissements fédéraux ayant, comme plus grave infraction menant à incarcération, commis une infraction sexuelle.
- **La moitié** des délinquants sexuels incarcérés l'étaient dans un établissement à sécurité moyenne tandis qu'environ **le quart** était enfermé dans des établissements à sécurité maximale. Plus précisément, la répartition était la suivante :
  - sécurité minimale : **18,5 p. 100** des délinquants sexuels;
  - sécurité moyenne : **51,3 p. 100** des délinquants sexuels;
  - sécurité maximale : **25,8 p. 100** des délinquants sexuels;
  - centres psychiatriques ou de traitement régionaux : **4,3 p. 100** des délinquants sexuels.

#### Délinquants en liberté sous condition

- En séparant les délinquants en fonction de la plus grave infraction commise menant à incarcération, on constate que **8 sur 100** délinquants en liberté sous condition sont des délinquants sexuels (soit 8,1 p. 100 de la population).
- Au 31 juillet 1991, on comptait **790** délinquants sous juridiction fédérale en liberté sous condition ayant, comme plus grave infraction menant à incarcération, commis une infraction sexuelle.
- **La moitié** des délinquants sexuels en liberté sous condition étaient en **libération conditionnelle totale** et un peu plus d'**un tiers** étaient en **libération sous surveillance**

**obligatoire**. Plus précisément, des 790 délinquants sexuels en liberté sous condition :

- **117** (14,8 p. 100) sont en **libération conditionnelle de jour**;
- **389** (49,2 p. 100) sont en **libération conditionnelle totale**;
- **284** (35,9 p. 100) sont en **libération sous surveillance obligatoire**.

#### Répartition géographique des délinquants sexuels

- À l'échelle régionale, c'est dans les **régions de l'Ontario et des Prairies** que le nombre de délinquants sexuels est le plus élevé. En effet, environ **la moitié** des délinquants sexuels ressortissent à ces deux régions, à raison d'**un quart** respectivement.
- La proportion de délinquants sexuels dans chaque région, comparativement à la proportion d'autres délinquants, est **moindre** au **Québec**. Par contre, dans les **régions des Prairies et du Pacifique**, la proportion de délinquants sexuels est **supérieure** à celle d'autres délinquants.
- Plus précisément :
  - Atlantique : **10,0 p. 100** de délinquants sexuels et **9,7 p. 100** d'autres délinquants (soit essentiellement à proportions égales);
  - Québec : **20,3 p. 100** de délinquants sexuels et **29,6 p. 100** d'autres délinquants (soit une moindre proportion de délinquants sexuels);
  - Ontario : **25,2 p. 100** de délinquants sexuels et **26,4 p. 100** d'autres délinquants (soit essentiellement à proportions égales);
  - Prairies : **26,2 p. 100** de délinquants sexuels et **20,9 p. 100** d'autres délinquants (soit une plus grande proportion de délinquants sexuels);
  - Pacifique : **18,3 p. 100** de délinquants sexuels et **13,4 p. 100** d'autres délinquants (soit une plus grande proportion de délinquants sexuels).

#### Sous-estimation du nombre de délinquants sexuels

Le nombre réel de délinquants sexuels incarcérés ou libérés en vertu d'un quelconque régime de libération sous condition est **sous-estimé** parce que les systèmes informatiques en exploitation classent les délinquants selon la plus grave infraction commise menant à incarcération.

Le recensement national des délinquants sexuels, mené par le Service correctionnel du Canada en mars 1990, a permis de dénombrer les délinquants ayant commis une infraction sexuelle, et non uniquement les délinquants ayant commis une infraction de nature sexuelle comme plus grave infraction menant à incarcération.

Le recensement visait à dénombrer toutes les personnes détenues après avoir été inculpées d'une infraction sexuelle (soit environ 85 p. 100 des délinquants recensés), les personnes ayant déjà été jugées coupables d'une infraction sexuelle, les personnes ayant déjà commis une infraction d'ordre sexuel, et les personnes ayant déjà commis une infraction sexuelle, mais sans avoir purgé de peine à cet égard.

- Le recensement a révélé qu'il y a environ **15 p. 100 de plus** de délinquants sexuels que ne l'indiquent les systèmes informatisés.
- Partant, le recensement a indiqué que les délinquants sexuels comptent pour **18,9 p. 100** de la population carcérale (les systèmes informatisés donnaient une proportion de 13,9 p. 100 à cet égard) et pour **9,9 p. 100** des délinquants en liberté sous condition (comparativement à 8,1 p. 100).

#### Changements récents

##### Population de délinquants sexuels

- La population de délinquants sexuels incarcérés dans les établissements fédéraux a **crû rapidement et de façon disproportionnée**, par rapport à l'ensemble de la population de délinquants, au cours des cinq dernières années.

- Le nombre de délinquants ayant commis une infraction sexuelle comme plus grave infraction menant à incarcération est passé de **1 339** (**10,6 p. 100** de la population de délinquants) en 1986-1987 à **1 716** (**12,4 p. 100** de la population) à la fin du mois de mars 1991.
- Seulement une faible proportion des délinquants sexuels au Canada ressortissent au Service correctionnel du Canada. Entre 1987-1988 et 1988-1989, moins de un sur quatre délinquants sexuels condamnés à la prison s'est vu imposer une peine fédérale (c'est-à-dire deux ans de prison et plus).

#### Admissions

- Au cours des cinq dernières années, le taux d'admission de délinquants ayant commis une infraction sexuelle comme plus grave infraction menant à incarcération a augmenté de **20,4 p. 100**.
- En 1986-1987, **545** délinquants sexuels ont été admis aux établissements fédéraux (soit **8,9 p. 100** du total de 6 136 admissions). En 1990-1991, ce chiffre était passé à **692** (soit **10,7 p. 100** du total de 6 475 admissions).

#### Libérations

- Au cours des cinq dernières années, le taux de libération de délinquants ayant commis une infraction sexuelle comme plus grave infraction menant à incarcération a augmenté de **17,6 p. 100**.
- En 1986-1987, **501** délinquants sexuels ont été libérés des établissements fédéraux (soit **8,1 p. 100** du total de 6 165 admissions). En 1990-1991, ce chiffre était passé à **599** (soit **9,6 p. 100** du total de 6 266 admissions).

#### Durée de la peine

- En 1990-1991, la durée moyenne de la peine de tous les délinquants ayant commis une infraction sexuelle comme plus grave infraction menant à incarcération était de **quatre ans et trois mois**.

- Au cours des cinq dernières années,

la durée moyenne de la peine imposée aux délinquants sexuels **n'a pas changé** de façon considérable, quoiqu'elle ait augmenté légèrement (de **1,7 p. 100**).

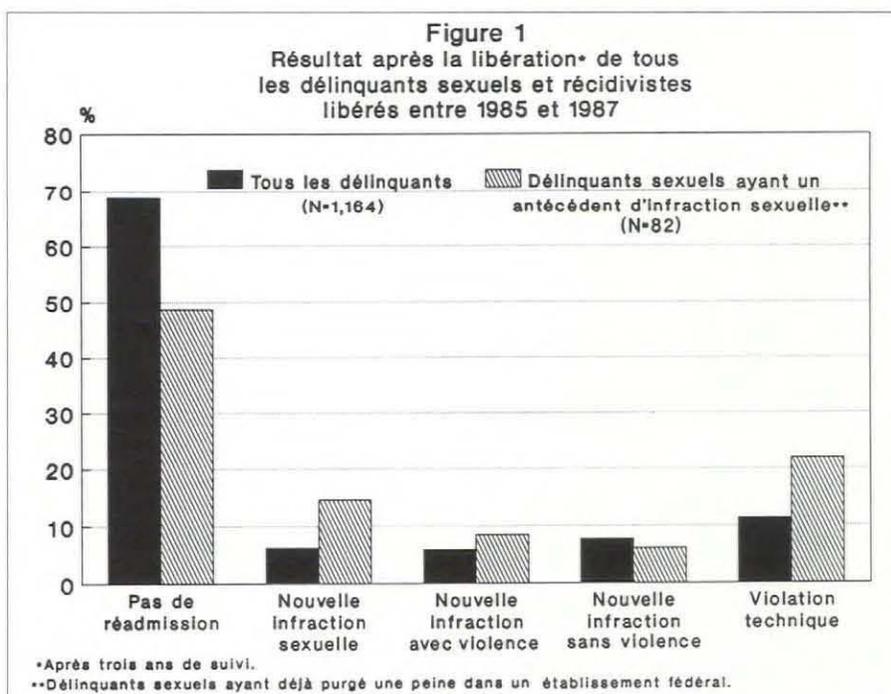
- Il **n'y a pas de différence marquée** entre la durée moyenne de la peine imposée aux délinquants sexuels et celle de la peine imposée aux autres délinquants sous juridiction fédérale.
- En 1990-1991, la durée moyenne de la peine imposée aux délinquants sous juridiction fédérale était de **4,13 ans**, soit un mois de moins que la peine imposée aux délinquants sexuels.

#### Taux de retours et de récidive

- Le taux de récidive des délinquants sexuels est **moindre** que celui des autres délinquants.
- Comparativement aux autres délinquants, les délinquants sexuels sont **plus susceptibles** de retourner en prison pour avoir commis une infraction sexuelle.
- Comparés à l'ensemble des délinquants sexuels, les **récidivistes sexuels** (c'est-à-dire les délinquants

sexuels ayant déjà purgé une peine dans un établissement fédéral pour avoir commis une infraction sexuelle) sont **plus de deux fois plus susceptibles** de commettre d'autres infractions sexuelles, **beaucoup plus susceptibles** d'enfreindre les conditions de la mise en liberté et **plus susceptibles** de récidiver en commettant une infraction non sexuelle<sup>1</sup> (voir figure 1).

- Plus précisément, une étude de suivi de tous les délinquants sexuels libérés des établissements fédéraux entre 1985 et 1987 (n=1 164) a donné les résultats suivants (voir aussi figure 1) :
  - aucune réadmission : récidivistes sexuels, **48,8 p. 100**; tous les délinquants sexuels, **68,8 p. 100**;
  - nouvelles infractions sexuelles : récidivistes sexuels, **14,6 p. 100**; tous les délinquants sexuels, **6,2 p. 100**;
  - nouvelles infractions avec violence : récidivistes sexuels, **8,5 p. 100**; tous les délinquants sexuels,



<sup>1</sup> A. Gordon et F. Porporino. (1991). « Managing the Treatment of Incarcerated Sexual Offenders », *Corrections Today*, 53, 5, 162-168.

- 5,9 p. 100;
- nouvelles infractions sans violence :  
récidivistes sexuels, 6,1 p. 100;  
tous les délinquants sexuels, 7,7 p. 100;
- violations techniques :  
récidivistes sexuels, 21,9 p. 100;  
tous les délinquants sexuels, 11,3 p. 100.
- Cette étude a également révélé que les délinquants sexuels mis en libération sous surveillance obligatoire sont **deux fois** plus susceptibles de commettre d'autres infractions sexuelles que ceux qui sont libérés en vertu d'un régime de libération totale ainsi que **plus de deux fois plus susceptibles** de commettre une infraction avec violence (*voir figure 2*).
- Plus précisément, les résultats ont été les suivants :
  - aucune réadmission :  
surveillance obligatoire, **61,3 p. 100**;  
libération totale, **83,2 p. 100**;
  - nouvelles infractions sexuelles :  
surveillance obligatoire, **6,9 p. 100**;  
libération totale, **3,4 p. 100**;
  - nouvelles infractions avec violence :  
surveillance obligatoire, **7 p. 100**;  
libération totale, **3,1 p. 100**;
  - nouvelles infractions sans violence :  
surveillance obligatoire, **8,9 p. 100**;  
libération totale, **6,2 p. 100**;
  - violations techniques :  
surveillance obligatoire, **15,9 p. 100**;  
libération totale, **4,1 p. 100**

### Cas de détention

Normalement, les délinquants peuvent être placés en libération conditionnelle de jour après qu'ils ont purgé un sixième de leur peine. La libération conditionnelle totale est accordée aux délinquants qui ont purgé un tiers de leur peine. Les délinquants qui posent un risque trop grand pour la société ne sont pas libérés autrement que sous surveillance obligatoire et seulement

après avoir purgé les deux tiers de leur peine. Il faut des circonstances exceptionnelles pour justifier la détention d'un délinquant jusqu'à la fin de sa peine.

- Depuis l'entrée en vigueur des lois sur la détention, la **moitié (52,6 p. 100)** des délinquants détenus (309 sur 587) ont été des délinquants sexuels; il s'agit d'un chiffre étonnamment élevé.
- De surcroît, le nombre de délinquants sexuels détenus dans des pénitenciers fédéraux a augmenté de **150 p. 100** au cours des cinq dernières années, passant de **32** en 1986 à **80** en 1990.

### Types d'infraction sexuelle

- D'après le recensement national des délinquants sexuels<sup>2</sup>, la **plupart** des délinquants sexuels s'étaient rendus coupables soit d'**agression sexuelle**, soit d'**infractions sexuelles mixtes**. Les inculpations pour **pédophilie** étaient communes, tandis que l'**inceste** était l'infraction la plus rare.
- Plus précisément, la répartition était la suivante :
  - infractions mixtes : **27,9 p. 100** des délinquants sexuels;
  - agression sexuelle : **25,2 p. 100** des délinquants sexuels;
  - pédophilie : **21,0 p. 100** des délinquants sexuels;
  - inceste : **6,2 p. 100** des délinquants sexuels;
  - autres infractions ou inconnu : **4,6 p. 100** des délinquants sexuels.

### Données sur les victimes

Le recensement national des délinquants sexuels a également permis de recueillir des données sur les victimes des délinquants sexuels fédéraux. Le recensement visait les antécédents des délinquants sexuels; cependant, pour cette section sur les victimes, on a

tenu compte uniquement des infractions sexuelles récentes (n=2 561).

### Âge

- **Le plus souvent**, les victimes des délinquants sexuels sont des **adultes**. Le recensement des délinquants sexuels a révélé que dans environ la **moitié** des cas, la victime de l'agression sexuelle était un adulte. Dans à peu près **un tiers** des cas, la victime était un enfant. Les adolescents étaient aussi victimes des délinquants sexuels dans à peu près **un tiers** des cas<sup>3</sup>.
- Plus précisément :
  - victimes adultes (18 ans et plus) : 1 288 cas;
  - victimes adolescentes (12 à 17 ans) : 847 cas;
  - victimes enfants (moins de 12 ans) : 864 cas.

### Gravité des blessures physiques

- Le recensement a révélé que dans plus de la **moitié** des cas, la victime n'avait été blessée que légèrement, quand elle ne s'en était pas sortie indemne.
- Dans plus d'**un cas sur 20**, la victime avait été blessée assez gravement pour que mort s'ensuive.
- Plus précisément :
  - aucune blessure physique : **26,2 p. 100** des cas;
  - blessures physiques sans gravité : **31,2 p. 100** des cas;
  - soins sans hospitalisation : **11,5 p. 100** des cas;
  - hospitalisation : **9,6 p. 100** des cas;
  - décès : **6,4 p. 100** des cas;
  - inconnu : **16,1 p. 100** des cas.

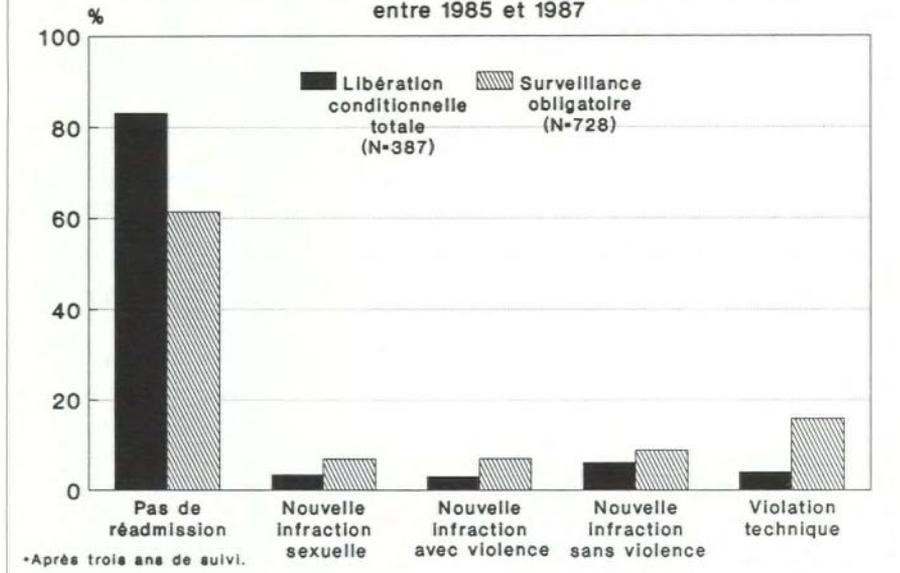
### Tort psychologique causé aux victimes

Quoiqu'il soit plus difficile de juger de la gravité du tort psychologique causé aux victimes, comparativement aux blessures physiques, un examen

<sup>2</sup> *Tel que mentionné précédemment, le recensement a permis de dénombrer à la fois les délinquants ayant déjà commis une infraction sexuelle et ceux en train de purger une peine pour avoir commis une telle infraction.*

<sup>3</sup> *La somme des proportions peut ne pas donner 100 p. 100 parce que certains délinquants ont fait plusieurs victimes de différents âges.*

Figure 2  
Résultat après la libération\* des  
délinquants sexuels libérés sous  
surveillance obligatoire ou libération conditionnelle totale  
entre 1985 et 1987



des documents sur ce sujet, effectué par le secrétariat du ministre du Solliciteur général, a néanmoins donné des résultats intéressants.

- La **majorité** des victimes sont atteintes d'un **traumatisme grave** peu après l'agression sexuelle.
- Un adulte **sur quatre** et un enfant **sur deux** affirment souffrir de **séquelles à long terme**.
- Dans les deux jours suivant l'agression sexuelle, le **trois quarts** des victimes adultes sont incapables de mener à bien des tâches quotidiennes routinières et **pratiquement la moitié** d'entre elles souffrent de troubles psychologiques graves.
- Un an après l'agression, un **quart** des victimes adultes affirment qu'elles souffrent encore des séquelles de l'agression.
- Dans l'année qui suit la révélation de l'attaque sexuelle, entre **la moitié et les trois quarts** des victimes enfants manifestent des symptômes psychologiques notables.
- La **moitié** des adultes qui ont été victimes d'exploitation sexuelle durant leur enfance déclarent souffrir encore de séquelles. ■

## Du récidivisme

« Les documents sur la récidive chez les délinquants sexuels portent à conclure que le traitement peut aider à faire passer la récidive d'infraction sexuelle de 25 p. 100 à entre 10 et 15 p. 100. Aucun modèle de traitement n'est gage de succès. À l'heure actuelle, ce sont les programmes structurés qui abordent divers besoins et facteurs de risque chez les délinquants sexuels et qui traitent de la prévention de la récidive qui sont considérés des plus prometteurs. »

[Traduction]

Source : Solliciteur général du Canada. (1990). « Gestion et traitement des délinquants sexuels. Rapport du Groupe de travail sur le traitement des délinquants sexuels », Ottawa, ministère des Approvisionnements et Services, p. 19.

## Des comportements déviants précoces et de l'intervention immédiate

« Bien qu'il y ait un écart considérable entre les théories de l'étiologie et du changement sur lesquelles sont fondées les modèles de traitement, on convient qu'un nombre élevé de délinquants sexuels adoptent leur comportement agressif sur le plan sexuel dès l'adolescence, que les délinquants sexuels adoptent des schémas de comportement agressif chroniques et réguliers et que plus l'intervention est précoce, meilleures sont les chances de modifier ces schémas de comportement. »

[Traduction]

Source : L.L. Lockhart, B.E. Saunders et P. Cleveland. (1988). « Adult Male Sexual Offenders: An Overview of Treatment Techniques », Journal of Social Work & Human Sexuality, 7, 2, 1-32, p. 4.

## Gestion et traitement des délinquants sexuels : des programmes qui concilient besoins et risques

par Arthur Gordon\*, Ph. D., Roger Holden\*\*, Ph. D. et Timothy Leis\*\*\*, Ph. D.

**U**n récent recensement des délinquants sexuels incarcérés dans les établissements fédéraux a confirmé ce que la plupart du personnel des établissements savait déjà : le nombre de délinquants sexuels dans les établissements fédéraux augmente. En 1990, les délinquants sexuels comptaient pour 13,1 p. 100 des nouveaux arrivés aux établissements fédéraux, alors que dix ans plus tôt, ils n'en représentaient que 8,5 p. 100<sup>1</sup>. Plus de 3 000 délinquants sexuels relèvent actuellement du Service correctionnel du Canada.

Conformément à sa mission, le Service correctionnel du Canada a tenté de faire face à cette augmentation du nombre de délinquants sexuels en fournissant les moyens d'assurer à ceux-ci un traitement spécialisé. En plus des programmes de traitement offerts dans les centres psychiatriques régionaux, plusieurs établissements (dont Warkworth, Mission et Dorchester) se sont dotés de programmes officiels. Malgré cela, seulement un quart des délinquants sexuels qui relèvent du Service correctionnel du Canada suivent actuellement un traitement ou en ont terminé un<sup>2</sup>.

\* Chef, Psychologie et recherche, Centre psychiatrique régional (Prairies); professeur auxiliaire, département de psychologie, University of Saskatchewan.

\*\* Psychologue, Établissement Bowden.

\*\*\* Administrateur régional intérimaire, Santé et psychologie, Région des Prairies; professeur adjoint, département de psychiatrie, University of Manitoba.

La multiplication des moyens consacrés au traitement est fondée sur un principe de première importance qui doit être prouvé de façon empirique. Tout d'abord, on tient pour acquis que le traitement réduira le risque que le délinquant sexuel ne récidive, lui permettant par le fait même de réintégrer plus rapidement la collectivité et ce, de façon plus sûre. Malgré certains résultats encourageants<sup>3</sup>, les preuves certaines de l'incidence du traitement sur les délinquants sexuels demeurent ambiguës<sup>4</sup>, surtout dans le cas des programmes internes pour les délinquants<sup>5</sup>. De surcroît, peu d'évaluations approfondies des programmes de traitement financées par le service correctionnel fédéral ont été faites<sup>6</sup>.

Bien qu'il soit prouvé que le traitement réduise l'incidence de rechute, il faut décider si les délinquants sexuels ont tous les mêmes besoins en matière de traitement

spécialisé et intensif<sup>7</sup>. Les délinquants sexuels pourraient-ils être traités par le recours à des programmes en vigueur adaptés à la population carcérale en

général? Le traitement doit-il forcément être offert durant l'incarcération ou est-ce que certains délinquants pourraient avoir recours, en toute sécurité, à des services moins coûteux dispensés au sein de la collectivité? La prestation de programmes au sein de l'établissement suffit-elle à modifier le comportement du délinquant dans la collectivité ou est-ce que le traitement devrait se prolonger après la libération? On ne peut envisager d'exploiter pleinement les moyens visant à réduire le risque que posent les délinquants sexuels pour la collectivité sans avoir préalablement répondu à ces questions.

Certaines de ces questions sont abordées dans le présent article. Un examen des données tirées des résultats du traitement, dans le cadre du programme pour les délinquants sexuels offert au Centre psychiatrique régional (Prairies), fournit les preuves conditionnelles à l'effet que le traitement peut prévenir la rechute. Les données indiquent également que le traitement influence différemment les délinquants sexuels, selon leur nature.

En outre, le présent article propose un modèle qui allie traitement durant l'incarcération et suivi après la libération. Connu sous le nom de programme Parkland Wellness, ce modèle fournit aux délinquants sexuels des services d'évaluation et de traitement

<sup>1</sup> F. Porporino et L. Motiuk. (1991). « Preliminary Results from the National Sex Offender Census ». Document présenté à l'occasion du Troisième Forum annuel sur la recherche du SCC. Whistler (Colombie-Britannique).

<sup>2</sup> Ibid.

<sup>3</sup> Par exemple : W. Marshall et H. Barbaree. (1988). « An Outpatient Treatment Program for Child Molesters », dans R.A. Prentky et V.L. Quinsey (Éd.), *Human Sexual Aggression: Current Perspectives*. New York : New York Academy of Sciences, 205-214.

<sup>4</sup> L. Furby, M.R. Weinrott et L. Blackshaw. (1989). « Sex Offender Recidivism: A Review », *Psychological Bulletin*, 105, 1, 3-30.

<sup>5</sup> W. Marshall et H. Barbaree. (1990). « Outcome of Comprehensive Cognitive Behavioral Treatment Programs », dans W.L. Marshall, D.R. Laws et H.E. Barbaree (Éd.), *Handbook of Sexual Assault: Issues, Theories and Treatment of the Offender*. New York : Plenum Press, 363-385.

<sup>6</sup> Solliciteur général du Canada. (1990). « Gestion et traitement des délinquants sexuels. Rapport du Groupe de travail sur le traitement des délinquants sexuels ». Ottawa : ministère des Approvisionnement et Services.

<sup>7</sup> A. Gordon et F. Porporino. (1991). « Managing the Treatment of Incarcerated Sexual Offenders », *Corrections Today*, 53, 5, 162-168.

opportuns, pertinents et économiques alors qu'ils purgent leur peine.

### Le programme Clearwater

Depuis 1981, des services de traitement officiels des délinquants sexuels sont dispensés au Centre psychiatrique régional des Prairies. Le programme Clearwater, comme on l'appelle localement, a fini par prendre la forme d'un programme cognitiviste de six mois axé sur la prévention de la rechute<sup>8</sup>.

Sous sa forme originale, le programme comportait déjà une stratégie d'évaluation générale fondée sur une vaste gamme de théories pertinentes en matière de comportement et de psychométrie<sup>9</sup>. Ces évaluations indiquent invariablement que les délinquants ayant suivi le programme vivent des changements très importants et bénéfiques au cours du traitement.

Depuis 1981, 250 délinquants sexuels ont entrepris le traitement. De ceux-là, 15 p. 100 ne l'ont pas terminé (c'est-à-dire qu'ils ont suivi moins de quatre mois de traitement). La plupart des délinquants (environ 70 p. 100) ont quitté le programme après seulement quelques semaines, déclarant qu'ils avaient « changé d'idée » ou qu'ils n'étaient « pas prêts pour le traitement ». La plupart des autres délinquants sexuels qui n'ont pas terminé le programme l'ont abandonné sur demande à cause de leur comportement agressif et perturbateur.

Depuis juin 1990, lorsque les données ont été recueillies, 169 hommes ayant suivi le traitement ont réintégré la collectivité. En moyenne, ils ont été incarcérés quatre ans, soit entre quatre mois et neuf ans. Il est à noter que toutes les analyses décrites ci-après n'ont été répétées qu'avec les hommes libérés depuis au moins un an. Les résultats de cette nouvelle analyse n'ont eu aucune incidence sur les conclusions tirées.

Quatre catégories de résultats ont été relevées, d'après l'information contenue dans les dossiers du système dactyloscopique : aucune réadmission à un établissement correctionnel,

révocation de la libération sous surveillance obligatoire ou de la libération conditionnelle sans nouvelle accusation ou condamnation; une ou plusieurs condamnations pour des infractions de nature non sexuelle et une ou plusieurs condamnations pour des infractions de nature sexuelle avec ou sans infraction de nature non sexuelle en sus.

Les résultats ont également été pris à deux moments. Dans certaines analyses, seule comptait la première infraction à l'origine du retour en prison du délinquant. Dans d'autres, on a tenu compte de toutes les infractions commises par le délinquant après qu'il ait cessé de suivre le traitement (post-traitement).

### Résultats

Les résultats obtenus sont le fruit de comparaisons à plusieurs groupes-témoins dont les lacunes sont généralement admises. Des données de comparaison plus justes sont en voie d'être recueillies pour un groupe de 90 hommes ayant passé une entrevue pour le programme Clearwater, mais n'ayant pas reçu de traitement.

Le groupe de traitement a d'abord été comparé, sur une période de trois ans et avec suivi trois ans plus tard<sup>10</sup>, à un groupe de 1 100 délinquants sexuels libérés des établissements fédéraux. Il faut signaler que lorsqu'ils ont recueilli ces données, Porporino et Robinson n'ont rapporté que la première infraction après la libération. Il ne semble pas y avoir de différence de taux de récidive entre le groupe de traitement (7,1 p. 100) et l'échantillon national (6,2 p. 100).

Cependant, si l'on ne tient compte que des délinquants ayant des

antécédents de délinquance sexuelle, le taux de recondamnation des délinquants ayant suivi un traitement est inférieur, à raison de 37 p. 100, à celui des délinquants sexuels non traités (taux de récidive de 9,2 p. 100 et de 14,6 p. 100 respectivement). Ce dernier chiffre suit les conclusions tirées par Andrews et ses collègues<sup>11</sup> : le traitement en milieu correctionnel réussit le mieux aux délinquants qui risquent le plus de récidiver.

### *Les délinquants sexuels ne courent pas tous un risque de rechute égal.*

Un groupe de 25 hommes libérés qui n'avaient pas suivi le programme Clearwater a également été étudié. D'après les résultats obtenus, ces hommes risquent fort de récidiver et davantage d'efforts devraient être déployés pour qu'ils poursuivent le traitement. Plus précisément, compte tenu des infractions commises durant la période de suivi, les hommes qui n'avaient pas terminé le traitement étaient plus susceptibles d'être incarcérés de nouveau (32 p. 100 comparativement à 53 p. 100). En outre, par rapport aux hommes ayant abandonné le programme, il était deux fois plus probable que les hommes traités commettent au moins une autre infraction sexuelle (24 p. 100 comparativement à 13,6 p. 100).

Les résultats de la recherche indiquent que les délinquants sexuels ne courent pas tous un risque de rechute égal. Comme l'indique la figure qui

<sup>8</sup> R. Laws. (1989). *Relapse Prevention with Sexual Offenders*. New York : Guilford.

<sup>9</sup> A. Gordon et H. Bergen. (1988). « *Description and Evaluation of a Comprehensive Treatment Program for Sexual Offenders* ». Manuscrit non publié, Centre psychiatrique régional, Saskatoon (Saskatchewan).

<sup>10</sup> F. Porporino et D. Robinson. (1991). *Rapport non publié*. Direction de la recherche et des statistiques, Service correctionnel du Canada.

<sup>11</sup> D. Andrews, I. Zinger, R. Hoge, J. Bonta, P. Gendreau et F. Cullen. (1990). « *Does Correctional Treatment Work? A Clinically Relevant and Psychologically Informed Meta-analysis* », *Criminology*, 28, 369-404.

suit, les pédophiles sont plus susceptibles d'être condamnés de nouveau pour des infractions sexuelles, alors que les détenus coupables d'inceste courent un risque de rechute moindre. Les violeurs sont les plus susceptibles d'être condamnés de nouveau pour des infractions non sexuelles. Conformément aux résultats obtenus par le passé<sup>12</sup>, le taux de récidive des hommes coupables de voies de fait sur les adultes et les enfants (colonne « violeurs et pédophiles » dans la figure) est comparable à celui des violeurs plutôt qu'à celui des pédophiles.

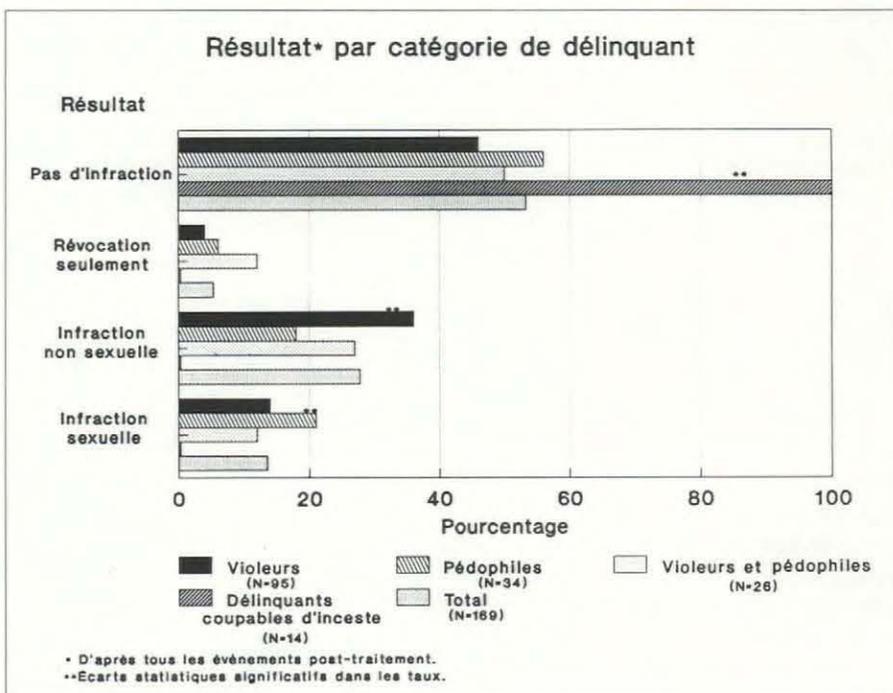
Les pédophiles ne sont pas tous également susceptibles de commettre une autre infraction sexuelle. Si l'on passe en revue les infractions commises après le traitement, on constate que plus de la moitié (57 p. 100) des pédophiles bisexuels, comparativement à moins d'un cinquième des pédophiles hétérosexuels (17 p. 100) et à aucun des pédophiles homosexuels (0 p. 100), ont commis d'autres infractions sexuelles. Ces résultats sont conformes à ceux obtenus par Abel et ses collègues<sup>13</sup> à l'effet que le taux de rechute est plus élevé chez les pédophiles dont les victimes varient considérablement en âge et en sexe.

### Discussion

Ces données semblent indiquer que le traitement a une incidence sur les délinquants sexuels qui posent un risque de récidive élevé. Une fois terminée l'analyse du groupe n'ayant pas suivi de traitement, il sera possible de tirer des conclusions définitives.

Le programme Clearwater semble une intervention particulièrement efficace dans le cas des pédophiles homosexuels, mais les résultats obtenus sont moins concluants dans le cas des hommes qui ont infligé des sévices à des garçons et à des filles. De toute évidence, l'approche employée pour le second groupe doit être revue et mise au point.

Aussi, il semble que les délinquants coupables d'inceste bénéficient grandement du programme Clearwater.



Cependant, ce succès apparent doit être pris en contexte : en général, le taux de récidive est peu élevé chez les délinquants coupables d'inceste, même s'ils ne suivent pas de traitement<sup>14</sup>.

Les taux de récidive avancés par Porporino et Robinson<sup>15</sup>, pour un échantillon de délinquants sexuels dont la plupart n'ont pas suivi de traitement, sont plus bas que ceux rapportés dans les documents sur le sujet<sup>16</sup>. Ces taux relativement bas semblent indiquer que ce ne sont pas tous les délinquants sexuels qui « ont besoin » de traitement. Il faut donc s'efforcer d'améliorer les méthodes de dépistage des délinquants qui posent un risque plus élevé de

récidive afin de donner à ces derniers l'accès en priorité aux programmes de traitement. L'imposition d'un traitement à des délinquants qui risquent peu de récidiver ou qui n'en éprouvent pas le besoin va à l'encontre du but recherché<sup>17</sup>.

D'après les données provenant de l'analyse du programme Clearwater, les pédophiles, même s'ils ont suivi un traitement, posent un risque plus élevé pour la collectivité que les autres délinquants sexuels. Ces hommes devraient donc recevoir un traitement aussi complet que possible durant leur incarcération. Après la libération, un traitement suivi, avec surveillance étroite, est également justifié.

<sup>12</sup> A. Gordon et J. Looman. (1990). « Characteristics of Men Who Sexually Assault Both Children and Adults ». Présenté à l'occasion de la IX<sup>e</sup> réunion de l'International Society for Research on Aggression. Banff (Alberta).

<sup>13</sup> G. Abel, M. Mittleman, J. Becker, J. Rathner et J. Rouleau. (1988). « Predicting Child Molesters' Response to Treatment », dans R.A. Prentky et V.L. Quinsey (Éd.), Human Sexual Aggression: Current Perspectives. New York : New York Academy of Sciences, 223-234.

<sup>14</sup> Furby, Weinrott et Blackshaw. « Sex Offender Recidivism: A Review ».

<sup>15</sup> Porporino et Robinson. Rapport non publié.

<sup>16</sup> Furby, Weinrott et Blackshaw. « Sex Offender Recidivism: A Review ».

<sup>17</sup> Andrews, Zinger, Hoge, Bonta, Gendreau et Cullen. « Does Correctional Treatment Work? A Clinically Relevant and Psychologically Informed Meta-analysis ».

Ce sont les délinquants coupables d'inceste qui posent le moindre risque à la collectivité; il pourrait donc être plus avisé de leur offrir après leur libération un traitement au sein de la collectivité, ce qui d'ailleurs coûte moins cher que le traitement en établissement. Pour le moment, les délinquants coupables d'inceste sont aussi susceptibles que les pédophiles de suivre un traitement pendant qu'ils purgent leur peine<sup>18</sup>.

Les violeurs inclus dans l'échantillon posaient un risque modéré de commettre de nouvelles infractions sexuelles, mais étaient plus susceptibles de commettre d'autres infractions non sexuelles. Ce comportement confirme les conclusions à l'effet que les violeurs, en tant que groupe, ressemblent le plus au détenu moyen<sup>19</sup>. Un traitement qui conviendrait à la plupart des violeurs peut être dispensé dans le cadre de certains programmes déjà offerts dans tous les établissements fédéraux, les programmes de maîtrise de la colère par exemple. L'apprentissage visant à prévenir les rechutes pourrait s'avérer utile pour les violeurs et les délinquants coupables d'infractions non sexuelles. Il se peut que les violeurs particulièrement violents et récidivistes aient besoin d'un traitement plus intensif et plus spécialisé; leurs besoins et le risque qu'ils posent doivent être évalués avec soin.

Pour clore la question du suivi après la libération, le type de traitement qui cherche à prévenir les rechutes n'a pas la prétention de « guérir » les délinquants sexuels. Plutôt, le but est d'aider les délinquants à maîtriser leur pulsions et leur comportement et à éviter à l'avenir la déviation sexuelle. Par conséquent, la capacité du délinquant à généraliser et à mettre en application les aptitudes acquises au cours du traitement en établissement doit être contrôlée et étayée par des spécialistes compétents dans la collectivité.

À en juger par le programme Clearwater, la répartition des programmes de traitement au sein des collectivités est inégale. Certaines villes des Prairies ont le choix des moyens pour

venir en aide aux délinquants sexuels. Par contre, dans d'autres collectivités, le nombre de prestataires de services prêts à s'occuper de ces personnes est limité. De surcroît, les thérapeutes pratiquant dans la collectivité ont parfois recours à des modèles de traitement qui vont à l'encontre du traitement déjà suivi. Ainsi, plutôt que de recevoir l'aide nécessaire pour perfectionner et mettre en pratique les aptitudes d'autogestion qu'ils ont acquises, de nombreux délinquants se voient obligés de recommencer le traitement.

L'idéal serait d'harmoniser les services en établissement et ceux dispensés au sein de la collectivité afin de fournir des soins suivis et soutenus. On pense qu'il serait possible de réduire les taux de récidive notés dans le cadre du programme Clearwater en assurant un suivi plus systématique et soutenu dans la collectivité.

#### **Le programme Parkland Wellness**

Le programme Parkland Wellness du Service correctionnel du Canada, en vigueur dans la région des Prairies, est né de la nécessité de multiplier les services dispensés aux délinquants sexuels de l'établissement Bowden, établissement à sécurité moyenne qui abrite quelque 450 détenus.

Ces services étaient manifestement nécessaires. En mars 1991, 208 détenus de l'établissement Bowden étaient incarcérés parce qu'ils avaient commis une infraction sexuelle. (Ce chiffre exclut les détenus de l'établissement Bowden qui ont commis d'autres infractions, mais dont le dossier fait état d'infractions sexuelles.) De ces 208 délinquants sexuels, 167 n'étaient jamais entrés en contact avec un programme de traitement des délinquants sexuels. Les détenus de l'établissement Bowden ont effectivement accès aux programmes spécialisés offerts par le Centre psychiatrique régional, mais le nombre

de demandes d'admission aux programmes est si élevé que seulement quelque 20 détenus suivent un traitement au centre chaque année.

Le programme Parkland Wellness a pour objet d'enrichir les programmes offerts aux délinquants sexuels en coordonnant les efforts déployés par l'établissement Bowden, le Centre psychiatrique régional des Prairies, les agents de libération conditionnelle et la collectivité.

Les délinquants sexuels seront séparés et évalués à leur arrivée à l'établissement en vue de cerner leurs besoins en matière de traitement ainsi que le risque qu'ils posent. Les délinquants sexuels qui posent le plus grand risque seront envoyés au Centre psychiatrique régional. Les délinquants qui posent un faible risque seront préparés en vue d'une libération anticipée; ils suivront un traitement dans la collectivité. Les délinquants qui posent un risque modéré suivront la plupart du traitement à l'établissement Bowden et pourront, au besoin, être transférés au Centre psychiatrique régional. Dans tous les cas, le suivi dans la collectivité sera assuré de façon que les effets bénéfiques du traitement ne soient pas perdus.

Les évaluations périodiques de l'état mental et du risque fournissent des données d'une importance capitale pour orienter le traitement des détenus qui purgent une peine et pour décider ou non de les remettre en liberté. Tous les centres concernés se sont engagés à adopter des méthodes de traitement et d'évaluation harmonisées pour permettre le suivi des soins. Le suivi et la constance faciliteront également la mise en commun d'information tout en donnant lieu à une base de données aux fins de recherche clinique et évaluative.

Certains des problèmes et des questions abordés dans le cadre du programme Parkland Wellness sont exposés ci-après.

<sup>18</sup> Porporino et Motiuk. « Preliminary Results from the National Sex Offender Census ».

<sup>19</sup> Gordon et Porporino. « Managing the Treatment of Incarcerated Sexual Offenders ».

- **Utilisation judicieuse des ressources**

Il serait trop coûteux, et inutile, de fournir à tous les délinquants sexuels le type de traitement intensif offert par le Centre psychiatrique régional. La séparation des délinquants selon le risque qu'ils posent et selon leurs besoins (en importance) permettra l'utilisation judicieuse des ressources. Dans l'ensemble, on peut s'attendre que le Centre psychiatrique régional soit l'endroit tout indiqué pour le traitement des pédophiles et des violeurs les plus violents. La plupart des violeurs seront traités à l'établissement Bowden, alors que la plupart des détenus coupables d'inceste auront recours aux services de base offerts dans la collectivité.

- **Rationalisation du traitement**

Les services de traitement qui se spécialisent dans un certain type de délinquance élaborent fréquemment leurs propres méthodes d'évaluation et de traitement. Il est rare que les méthodes se transmettent entre les milieux de traitement. L'absence de continuité dans le traitement est particulièrement frustrante pour le délinquant qui doit se soumettre à une nouvelle batterie de tests psychologiques chaque fois qu'il entre en contact avec un nouveau milieu de traitement ou qui se voit contraint d'entreprendre un nouveau traitement fondé sur un modèle de thérapie différent.

Le programme Parkland Wellness attaque ce problème sur deux fronts. D'une part, le détenu fait l'objet d'évaluations et de soins soutenus durant son incarcération et après sa mise en liberté. Idéalement, le traitement débute dès que le détenu est reconnu comme délinquant sexuel. Dès lors, le détenu fait l'objet d'une intervention concertée qui dure jusqu'à échéance de la peine. Puisque 95 p. 100 des détenus libérés ayant suivi le programme Clearwater qui ont récidivé l'ont fait avant la fin de leur peine, il a été convenu de prolonger le

suivi au moins jusqu'à la fin de la peine. On convient même que dans certains cas, le suivi vaudrait d'être plus long<sup>20</sup>.

D'autre part, les méthodes d'évaluation et de traitement doivent se compléter. Tous les organismes qui s'occupent de l'évaluation et du traitement des délinquants, dans le cadre du programme Parkland Wellness adoptent les mêmes instruments d'évaluation psychométriques et phallométriques ainsi que d'autres instruments d'évaluation connexes (p. ex. évaluation des risques). De plus, tous les centres adopteront un modèle de traitement cognitiviste visant la prévention de la rechute.

- **Obligations**

Pour réussir, le programme Parkland Wellness doit mettre de l'avant au moins trois rapports d'obligations, à savoir :

- 1) **Les obligations du détenu à l'égard du programme**

Les participants sont responsables de leur participation dynamique au programme. Ils ne peuvent se contenter de faire acte de présence aux réunions. Ils doivent montrer qu'ils ont retenu l'information qui leur a été fournie et qu'ils ont commencé à changer leur façon de penser et de se comporter.

- 2) **Les obligations des prestataires de programmes à l'égard des sources de financement**

Il ne suffit pas d'offrir un programme : il faut aussi pouvoir prouver que les efforts déployés sont rentables et qu'ils portent fruit. Ainsi, puisque le placement en maison de transition coûte une fraction de ce que coûte le placement en établissement, le traitement devrait être fourni dans la collectivité autant que possible. De même, il est beaucoup moins coûteux de dispenser des services de qualité au sein d'un grand

établissement que de transférer les détenus à un Centre psychiatrique régional pour qu'ils y suivent un traitement. En outre, en vue de multiplier les réintégrations opportunes dans la collectivité, il faut collaborer avec les agents de libération conditionnelle. Pour que la Commission nationale des libérations conditionnelles s'en remette davantage aux recommandations formulées par les autorités correctionnelles, il faut veiller à ce que les évaluations et le traitement soient valables et portent leurs fruits.

- 3) **Ce que le détenu peut attendre du programme**

Grâce à la méthode de classement employée dans le cadre de la prestation de services, c'est-à-dire lorsque le degré de risque posé et l'importance des besoins déterminent l'intensité du traitement, les délinquants auront accès au traitement qui leur convient le mieux. Les services complémentaires dispensés dans la collectivité devraient permettre d'éviter que les délinquants qui terminent le programme imparti durant leur incarcération aient à recommencer le même traitement après leur libération. Plutôt, après avoir fait leurs preuves par le biais des programmes offerts en établissement, les détenus pourront s'attendre que la collectivité les aide à préserver et à mettre en pratique les aptitudes qu'ils ont acquises durant leur incarcération.

- **Efficacité**

Il faut prouver que les éléments du programme Parkland Wellness atteignent véritablement les fins auxquelles ils ont été conçus. La méthode d'évaluation et de classement sera étroitement contrôlée pour confirmer que des décisions valables sont prises en temps opportun. Chaque élément du programme (p. ex. la maîtrise de la colère) sera

<sup>20</sup> Marshall et Barbaree. « Outcome of Comprehensive Cognitive Behavioral Treatment Programs ».

évalué pour vérifier si les changements d'état d'esprit et de comportement voulus se produisent bel et bien. Finalement, l'incidence du programme sera évaluée afin de juger de la baisse éventuelle des taux de récidive.

#### • Recherche

Le succès du programme Parkland Wellness repose en partie sur l'effort consacré à la recherche fondamentale et appliquée, c'est-à-dire qui porte sur les résultats du traitement. Tel qu'il a été dit, il faut se pencher sur l'efficacité du programme Parkland Wellness pour confirmer que les fins visées sont atteintes. Il ne faut pas pour autant négliger la recherche fondamentale sur les délinquants sexuels puisque c'est là le moyen de rehausser la qualité des services de traitement offerts. Une base de données complète, en voie d'être compilée à l'établissement Bowden, complétera les bases de données du Centre psychiatrique régional et, à plus longue échéance, celles des centres de traitement de la collectivité. Quoique la tenue à jour d'une telle base de données exige des moyens considérables, celle-ci est la clé de l'avenir de la recherche dynamique.

#### • Introduction par étapes

Il devrait être possible, en harmonisant les méthodes d'évaluation et de traitement, d'améliorer le traitement offert aux délinquants. Même si ce projet n'est encore, pour l'instant, qu'un projet pilote, cette approche actuellement limitée sera adoptée de plus en plus généralement dans la région des Prairies.

Les avantages manifestes de cette approche, soit le partage d'information et la prévention du dédoublement des services et de la recherche, suivent dans leur intégralité les recommandations récemment formulées dans un rapport par le Groupe de travail sur la santé mentale du Service correctionnel du Canada. ■

## Valeur des programmes de traitement communautaires offerts aux délinquants sexuels remis en liberté

par William L. Marshall, Ph. D.\* et A. Eccles, Ph. D.\*

**I**l est désormais communément admis par les cliniciens et les chercheurs qui s'occupent de délinquants sexuels que ceux-ci doivent être réévalués et traités après leur libération<sup>1</sup>. On dispose maintenant de données expérimentales de longue haleine compilées dans le cadre de programmes de traitement communautaires après la libération. Les données étayent, de façon limitée, mais encourageante, la notion qu'en ajoutant les éléments susmentionnés – c'est-à-dire la réévaluation et le traitement dans la collectivité après la remise en liberté – au modèle général de traitement des délinquants sexuels incarcérés, il est possible de réduire le taux de récidive subséquent<sup>2</sup>.

\* Kingston Sexual Behaviour Clinic et département de psychologie, Queen's University.

Au cours des trois dernières années, le Service correctionnel du Canada a multiplié les programmes de traitement pour délinquants sexuels offerts dans la région de l'Ontario. Ceux-ci ont des occasions plus nombreuses de se réhabiliter et donc de réduire la menace qu'ils constituent pour les femmes et les enfants.

Les programmes de traitement au sein des établissements à sécurité maximale (le Pénitencier de Kingston, l'isolement protecteur et le Centre régional de traitement de l'Ontario) et dans les établissements à sécurité moyenne (l'établissement de Warkworth) ont été agrandis; plus récemment, un programme a été mis

sur pied à l'établissement à sécurité minimale de Bath.

Les programmes offerts dans les établissements à sécurité maximale et moyenne sont destinés aux délinquants qui ont de graves problèmes nécessitant le recours à un traitement complet. Le programme plus limité de l'établissement à sécurité minimale de Bath a été conçu pour des délinquants dont les problèmes sont moindres, tels les auteurs d'actes incestueux et les délinquants qui ont déjà suivi des programmes plus poussés.

Cette évolution positive dans l'approche prise par le Service correctionnel du Canada à l'endroit des délinquants sexuels suit celle adoptée

<sup>1</sup> J.K. Marques. (1989). « The Sex Offender Treatment and Evaluation Project: California's New Outcome Study », *Annals of the New York Academy of Sciences*, 538, 235-243. Voir aussi W.L. Marshall, S.M. Hudson et T. Ward. « Sexual Deviance », dans P.H. Wilson (Éd.), *Principles and Practice of Relapse Prevention*. New York : Guilford Press, sous presse. Et voir W.D. Pithers, G.R. Martin et G.F. Cumming. (1989). « Vermont Treatment Program for Sexual Aggressors », dans D.R. Laws (Éd.), *Relapse Prevention with Sex Offenders*. New York : Guilford Press.

<sup>2</sup> J.K. Marques, D.M. Day, C. Nelson et M.H. Miner. (Juillet 1989). « The Sex Offender Treatment and Evaluation Project ». *Third Report to the California Legislative*. Voir aussi W.D. Pithers et G.F. Cumming. « Can Relapses Be Prevented? Initial Outcome Data from the Vermont Treatment Program for Sexual Aggressors », dans Laws, *Relapse Prevention with Sex Offenders*.

par les services pénitenciers britanniques<sup>3</sup>, tout en tenant compte des critiques concernant la pénurie de programmes de traitement offerts au Canada qui touche de nombreux délinquants sexuels incarcérés<sup>4</sup>.

Outre ces mesures positives, le Service correctionnel du Canada a récemment entrepris de subventionner des programmes communautaires de traitement après la libération qui visent la réinsertion des délinquants sexuels dans la société.

### Évaluation

Les programmes communautaires doivent comprendre la réévaluation des délinquants sexuels après la libération. Les évaluations faites au sein des établissements demeurent très utiles pour évaluer dans quelle mesure les délinquants ont profité des programmes de traitement suivis durant leur incarcération, ainsi que pour évaluer le risque de récidive et cerner les besoins après la libération. Par contre, il ne faut pas oublier que ces évaluations se déroulent en milieu carcéral, c'est-à-dire dans un milieu où les éléments quotidiens qui provoquent le délinquant sexuel sont pratiquement toujours absents. En admettant qu'un pédophile incarcéré peut voir des images d'enfants à la télévision ou dans des revues, il verra rarement un enfant en chair et en os, sauf peut-être au moment des visites. Même alors, la surveillance est extrêmement étroite et la tentation est quasi inexistante. Inévitablement, les violeurs voient les employées de la prison. Là encore, la surveillance exercée et la prudence des employées limitent à la fois les occasions d'infraction et le risque que le violeur éprouve une impulsion en ce sens.

L'évaluation en établissement de l'attraction d'un pédophile pour les enfants ou de la tendance d'un violeur à agresser une femme a donc lieu dans un milieu contrôlé et artificiel, celui du centre de détention. Elle peut donc difficilement permettre de prévoir la réaction du délinquant sexuel après libération, lorsqu'il se trouvera dans un milieu où il cotoiera des femmes

et des enfants.

Il faut se souvenir que les programmes de traitement ne peuvent « guérir » les tendances déviantes des délinquants sexuels. Le traitement n'élimine pas le désir ou l'impulsion de commettre une infraction sexuelle; il ne fait qu'apprendre au délinquant à les maîtriser. Évidemment, il en découle que si un délinquant sexuel se trouve dans une situation très provocante, sa capacité de se maîtriser sera menacée et le risque d'infraction augmentera.

C'est sur cette constatation plutôt évidente qu'est fondée la mise au point récente d'une composante visant la prévention de la rechute intégrée aux programmes de traitement des délinquants sexuels<sup>5</sup>. La prévention de la rechute apprend au délinquant comment éviter les risques et s'accommoder des situations où un certain élément de risque est inévitable.

Après la libération du délinquant sexuel et sa réinsertion dans un milieu où les tentations sont constantes, la probabilité de récidive culmine. Cet accroissement subit de la quantité et de la diversité des tentations est exacerbé par le fait que le délinquant est presque entièrement, sinon entièrement, responsable de ses mouvements au sein de la collectivité. D'ignorer cette augmentation radicale du risque éventuel tiendrait de la négligence.

La réévaluation du délinquant sexuel dans le mois suivant sa libération doit donc être un élément des programmes de traitement communautaires. Outre la réévaluation des préférences sexuelles du délinquant, il faut aussi réévaluer ses attitudes, son comportement émotionnel, les conditions dans lesquelles il vit et le mode de vie qu'il a adopté.

Au cours de la dernière année, nous avons évalué, à notre clinique communautaire, des délinquants

sexuels libérés de pénitenciers situés dans la région de l'Ontario. Ces hommes avaient été évalués durant leur incarcération et, dans la plupart des cas, le traitement en milieu communautaire avait été recommandé comme élément du programme de libération du délinquant. Les résultats des évaluations faites avant la libération indiquaient que la plupart de ces délinquants étaient prêts à réintégrer la société, c'est-à-dire que leurs préférences sexuelles étaient normales, qu'ils avaient dans une large mesure maîtrisé leur colère et leur hostilité, que leurs attitudes s'accordaient avec les principes de la vie en société et que le programme de remise en liberté était raisonnable.

Cependant, chez un petit nombre de délinquants, néanmoins important, le retour à la collectivité a occasionné de nouveaux problèmes et des revirements importants des acquis de traitement. Dans chacun de ces cas, le retour de pensées déviantes est attribuable soit aux tensions liées à l'ajustement à la vie en société, soit à la perception du délinquant qu'il est entouré de femmes et d'enfants qu'il peut, dans une certaine mesure, contempler de façon inconvenante.

Cette contemplation d'éventuelles victimes est l'un des comportements qui entraîne la rechute et le retour de la déviance. Typiquement, elle s'accompagne du retour de fantasmes anormaux qui déclenchent des pulsions aberrantes. Les pensées étant alors perverses, le délinquant se convainc que l'infraction n'est, après tout, pas si grave : tout est alors en place pour une rechute.

En réévaluant les délinquants, cette déviation négative peut être dépistée à temps. Le cas échéant, il faut alors décider si le délinquant se maîtrise suffisamment pour demeurer dans la société ou s'il devrait être

<sup>3</sup> W.L. Marshall. (Octobre 1991). « *The Design of Institutional Programs for Sex Offenders in Britain* ». Document présenté à l'occasion de la *British Prison Psychologists Annual Conference*. Scarborough (Angleterre).

<sup>4</sup> W.L. Marshall et S. Barrett. (1990). *Criminal Neglect: Why Sex Offenders Go Free*. Toronto : Doubleday Publishing.

<sup>5</sup> Laws. *Relapse Prevention with Sex Offenders*.

renvoyé dans un milieu plus sécuritaire, c'est-à-dire une maison de transition ou un établissement à sécurité minimale, moyenne ou maximale.

Pour illustrer ce qui peut arriver lorsqu'un délinquant sexuel est confronté à des situations provocantes après avoir quitté le milieu carcéral, nous avons choisi l'exemple assez saisissant d'un délinquant pour qui les acquis de traitement ont été perdus très rapidement, dans le mois qui a suivi sa libération. Au moment de l'évaluation faite deux mois avant la libération du détenu et suivant son traitement au Centre régional de traitement de l'Ontario, les préférences sexuelles de celui-ci penchaient manifestement dans le sens de relations normales avec des femmes adultes consentantes. On constata également une amélioration très nette de sa confiance en lui-même ainsi qu'une attitude plus positive et moins hostile envers les autres, particulièrement les femmes. On put établir qu'il avait maîtrisé sa tendance à abuser de l'alcool et avait assumé la responsabilité de son comportement. Enfin, son programme de remise en liberté prévoyait qu'il habiterait dans une maison de transition pendant qu'il cherchait du travail et un logement.

Une évaluation faite un mois après la libération du délinquant, et donc trois mois après l'évaluation en établissement, a révélé que le contact avec la société avait effrité tous les acquis du traitement administré en établissement. Le délinquant montrait une forte excitation sexuelle lorsqu'on lui présentait des images de viol; aussi, le degré de stimulation du délinquant attribuable à la présence de fillettes était tel que le risque de récidive était grave. On a pu constater lors des entrevues que le délinquant se percevait manifestement comme une victime plutôt que comme une personne responsable capable d'assumer la direction de son existence. Il en voulait à tout le monde, et plus particulièrement au système de justice pénale et à tout ce qui s'y rattachait. Il manifestait une hostilité très nette envers les femmes. Il n'avait

pratiquement rien tenté pour trouver un emploi ou un logement. Il ne fut donc sans doute pas surprenant qu'avant même que l'on puisse entreprendre un traitement quelconque, il se présenta en retard, en état d'ébriété et très agressif à la maison de transition et fut immédiatement renvoyé dans un centre de détention.

Bien qu'il s'agisse là d'un cas où la libération s'est soldée par un renversement tout à fait inattendu, il illustre néanmoins avec éloquence le danger encouru si le risque de récidive après la libération est déterminé uniquement en fonction de l'évaluation du délinquant sexuel faite en établissement.

De plus, la réinsertion du délinquant dans la société peut avoir des conséquences autres que sur l'évaluation du risque faite en établissement. Ainsi, il peut s'avérer nécessaire de modifier les plans de prévention de la récidive préparés en établissement. Par exemple, un délinquant sexuel fut encouragé à faire de la pêche, activité qui l'intéressait, pour occuper ses loisirs après sa libération en s'adonnant à une activité productive. Étant donné le lien souvent établi entre l'inactivité et l'augmentation du risque de récidive chez les délinquants sexuels, il était tout indiqué de conseiller au délinquant de poursuivre une activité qui l'intéressait déjà. Afin qu'il puisse suivre un programme de traitement, cet homme fut remis en liberté au sein d'une collectivité qu'il ne connaissait pas, mais où il avait fréquemment l'occasion d'aller pêcher. Malheureusement, les lieux de pêche étaient également fréquentés par de jeunes garçons, et cet homme avait été condamné pour atteinte à la pudeur de garçons. On lui recommanda donc de chercher un autre passe-temps comportant un moindre risque.

Notre responsabilité ne se limite manifestement pas à l'évaluation. Il faut également inclure les délinquants sexuels dans le programme de traitement ainsi que dans la surveillance éclairée exercée après la libération.

## Traitement

Le traitement au sein de la collectivité des délinquants sexuels relâchés des pénitenciers semble un aspect tellement évident de la réadaptation qu'on peut se demander pourquoi il n'est pas monnaie courante depuis déjà longtemps. Le traitement et la surveillance au sein de la collectivité sont les principaux éléments de l'indispensable étape finale d'un programme complet de réduction de la récidive parmi les délinquants sexuels condamnés.

Il a déjà été avancé ci-dessus<sup>6</sup> que l'incarcération est une mesure d'action sociale justifiée et appropriée à l'égard des délinquants sexuels, et que le traitement du délinquant incarcéré est fondamental.

De même, il faut prévoir une progression sélective et graduelle au sein du système carcéral afin d'optimiser les chances de réadaptation. Il faut fournir aux délinquants sexuels qui posent un risque de récidive de modéré à élevé, un traitement complet et en profondeur dans les établissements à sécurité moyenne ou maximale.

Une fois ce traitement terminé, ces délinquants devraient être transférés à un programme moins intensif donné dans un milieu à sécurité minimale où ils seraient traités avec des délinquants sexuels reconnus comme posant un faible risque de récidive.

Après avoir suivi le programme en établissement à sécurité minimale, les détenus devraient réintégrer la collectivité en passant par l'étape de la maison de transition ou en suivant un programme de libération graduelle, selon le risque que court la collectivité.

Advenant que des problèmes insolubles se manifestent durant l'une des étapes susmentionnées, il faut pouvoir intervenir rapidement pour renvoyer le délinquant dans un milieu plus sûr. Manifestement, de nos jours, plusieurs pays s'engagent sans plus tarder dans cette voie, notamment le Canada, la Grande-Bretagne, la Nouvelle-Zélande et certains États

<sup>6</sup> Marshall et Barrett. Criminal Neglect: Why Sex Offenders Go Free.

américains, même si la mise en œuvre de ce modèle de traitement complet n'est pas encore entièrement terminée.

Le traitement dans la collectivité de délinquants sexuels remis en liberté comporte deux éléments : la rectification de problèmes identifiés lors de la réévaluation communautaire et la mise en œuvre et surveillance du programme de prévention de la rechute.

Tel qu'on l'a signalé ci-dessus, les réactions de certains délinquants lorsqu'ils se retrouvent dans la rue sont radicalement différentes de celles manifestées lors de l'évaluation en établissement faite avant la libération. Dans le cas du violeur dont il a été question dans la section sur l'évaluation communautaire et si le délinquant n'avait pas été incarcéré de nouveau, il aurait fallu mettre en œuvre un programme assez complet. Il était d'ailleurs nettement plus indiqué de remettre cet homme dangereux en prison plutôt que de le laisser dans un programme communautaire.

Les programmes communautaires n'ont pas pour fonction de rectifier des troubles de comportement graves chez les délinquants dangereux, c'est pourquoi il est tellement important que le retour au milieu carcéral soit toujours possible.

Il a été noté que chez certains délinquants sexuels, les pulsions anormales, les fantasmes et les schémas de pensées perverses qui avaient été traités avec succès par le biais d'un programme en établissement, ont réapparu quelques semaines après la libération. On peut en conclure que pour certains délinquants, certains aspects précis des programmes de traitement en établissement doivent être réitérés.

Par exemple, si l'évaluation révèle le retour au schéma d'excitation sexuelle déviant ou si le délinquant rapporte qu'il est la proie d'impulsions sexuelles ou de fantasmes anormaux puissants, il faudrait alors avoir recours à un traitement combinant le reconditionnement masturbatoire<sup>7</sup> et la sensibilisation cachée ou l'aversion olfactive<sup>8</sup> (lorsque des images et des odeurs déplaisantes sont employées

pour susciter une aversion à un certain type de comportement sexuel déviant). Si les impulsions sont puissantes et fréquentes, il faudrait peut-être envisager un traitement antiandrogène<sup>9</sup> ou l'administration de sérotonines (dans les deux cas, des médicaments) afin d'atténuer l'intensité de ces impulsions<sup>10</sup>.

Si les schémas de pensée intéressés ou perverses (comme la perception négative des femmes, l'acceptation de mythes au sujet du viol ou des croyances justifiant les rapports sexuels avec les enfants) du délinquant sexuel réapparaissent, il faut avoir recours à des méthodes de restructuration cognitive<sup>11</sup>.

Selon la nature du problème qui réapparaît ou qui se manifeste, on emploiera différentes méthodes comme la maîtrise de la colère, l'empathie avec la victime, le traitement de la toxicomanie, l'acquisition d'aptitudes sociales, la thérapie interpersonnelle et d'autres éléments de programmes de traitement complets fondés sur la théorie cognitive du comportement<sup>12</sup>.

Les troubles émotifs ou les distorsions cognitives dues au stress lié au retour en société, avec toutes les responsabilités et les déceptions qui l'accompagnent, peuvent justifier un traitement dans une clinique psychiatrique s'il n'y a pas de psychiatre affecté au programme communautaire.

Généralement, le traitement des délinquants remis en liberté ne fait intervenir qu'un ou deux éléments se rapportant à des problèmes déjà traités durant l'incarcération. L'apprentissage visant à prévenir la récurrence constitue, du moins pour la plupart des délinquants, l'aspect le plus critique de leur traitement. Récemment, cet élément a été ajouté à la plupart des programmes complets de traitement des délinquants sexuels.

La prévention de la rechute consiste tout d'abord à amener le délinquant à prendre conscience des circonstances qui l'ont conduit à commettre l'infraction et qui pourraient le mettre dans une situation risquée à l'avenir. Certains des facteurs que l'on rencontre le plus communément sont le stress, les relations interpersonnelles perturbées, l'usage d'intoxicants, la perturbation émotive, les schémas de pensées anormaux ou perverses, un mode de vie oisif ou sans objectif et enfin, des situations où le délinquant se retrouve seul avec des enfants ou dans un endroit où il peut rencontrer une femme seule. Dans le cadre du traitement, les délinquants doivent dresser la liste des facteurs de risque qui valent dans leur cas. De plus, on leur montre comment reconnaître ces risques ou quel comportement adopter si ceux-ci ne peuvent être évités.

Le gros de l'apprentissage visant à prévenir la rechute se fait mieux en

<sup>7</sup> D.R. Laws et W.L. Marshall. (1991). « *Masturbatory Reconditioning with Sexual Deviates: An Evaluative Review* », *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 13, 13-25.

<sup>8</sup> W.L. Marshall et A. Eccles. (1991). « *Issues in Clinical Practice with Sex Offenders* », *Journal of Interpersonal Violence*, 6, 68-93.

<sup>9</sup> J.M.W. Bradford. (1990). « *The Antiandrogen and Hormonal Treatment of Sex Offenders* », dans W.L. Marshall, D.R. Laws et H.E. Barbaree (Éd.), *Handbook of Sexual Assault: Issues, Theories and Treatment of the Offender*. New York : Plenum Press.

<sup>10</sup> H. Pearson. (1990). « *Paraphilias, Impulse Control and Serotonin* », *Journal of Clinical Pharmacology*, 10, 133-134.

<sup>11</sup> H.E. Barbaree et W.L. Marshall. « *Treatment of the Sexual Offender* », dans R.M. Wettstein (Éd.), *Treatment of the Mentally Disordered Offender*. New York : Guilford Press, sous presse.

<sup>12</sup> W.L. Marshall et H.E. Barbaree. « *Outcome of Cognitive-Behavioral Treatment* », dans Marshall, Laws et Barbaree (Éd.), *Handbook of Sexual Assault: Issues, Theories and Treatment of the Offender*.

établissement où il est possible de dresser la liste des facteurs de risque et des stratégies pour les éviter, dans le cadre du programme préparatoire à la libération. Le plan de prévention de la rechute peut ensuite être communiqué à ceux qui devront assurer le traitement et le suivi du délinquant une fois que celui-ci aura réintégré la collectivité.

Le programme de traitement communautaire peut alors aider le délinquant à mettre en œuvre, de façon efficace, son plan de prévention de la rechute, voire à le modifier lorsqu'il se trouve confronté à la réalité après son retour à la vie en société. Les agents de libération conditionnelle peuvent également aider le délinquant en utilisant le plan de prévention de la rechute pour repérer les éléments à surveiller pour éviter la récidive.

Le défaut de se conformer au traitement est un problème qu'on retrouve fréquemment dans les programmes communautaires. Les délinquants croient souvent qu'une fois remis en liberté, ils peuvent davantage se permettre de participer passivement au traitement, sans vraiment s'engager. Certains délinquants n'aiment pas la façon dont le traitement est mené et demandent à être référés ailleurs. Le plus souvent, les délinquants se plaignent de la psychothérapie ou de la rudesse des méthodes employées pour les amener à confronter le fait qu'ils nient l'infraction commise, qu'ils en minimisent l'importance ou qu'ils en ont une perception faussée.

Il est important de bien réagir lorsqu'un délinquant ne participe pas au traitement ou qu'il demande à être transféré à un autre programme. Si la réaction manque de fermeté, le délinquant ne verra pas pourquoi il doit faire un effort pour tenter de régler ses problèmes. Si on lui propose de changer de traitement, le délinquant sera probablement porté à penser qu'il pourra fuir chez un autre thérapeute dès que le traitement suivi le mettra mal à l'aise. Si l'absence de participation active au traitement ne se solde pas par des conséquences importantes, rien n'incitera les délinquants à

s'engager fermement à l'égard du programme.

Il est très important de pouvoir revenir en arrière durant le traitement, c'est-à-dire de pouvoir ramener le délinquant aux étapes de la libération et de la réintégration. Il faut signaler aux délinquants qui manquent de bonne volonté que leur séjour dans une maison de transition ou au sein de la collectivité dépend de leur participation pleine et entière au programme de traitement. Si après cela, les délinquants ne changent pas leur façon de faire, il faut retourner à l'étape précédente du plan de libération (c'est-à-dire à la maison de transition si les délinquants sont en pleine liberté, ou à l'établissement s'ils sont en maison de transition). Une fois que le délinquant manifeste sa volonté de participer, il peut réintégrer la collectivité.

#### Résumé

Il faut envisager la réadaptation des délinquants sexuels comme une série d'étapes où chacune est essentielle pour minimiser le risque de récidive lorsque les délinquants sexuels réintègrent la collectivité.

L'évaluation et le traitement après la libération sont des étapes essentielles de cette démarche et chacune devrait faire partie du plan de libération préparé en établissement. Les évaluations faites au sein de la collectivité peuvent parfois souligner l'effritement des acquis du traitement en établissement; il faut alors à la fois traiter ces problèmes et modifier le plan de prévention de la rechute. Le programme de traitement communautaire peut assurer la relève des programmes en établissement et les compléter. Il peut également rectifier les renversements attribuables au retour dans la collectivité ou corriger les nouveaux problèmes ainsi qu'être employé pour amorcer la mise en œuvre du plan de prévention de la rechute.

Le fait de pouvoir facilement et immédiatement replacer le délinquant dans un milieu plus sécuritaire facilitera la résolution de certains problèmes liés au traitement au sein de

la collectivité.

Enfin, il faut espérer que le Service correctionnel du Canada continuera d'augmenter le financement accordé aux programmes de traitement communautaires des délinquants sexuels libérés. Le risque que ces hommes posent pour les femmes et les enfants dans notre société en sera alors sensiblement diminué. ■

## Des obligations

« Les délinquants sexuels ne peuvent demeurer un problème qui relève exclusivement du secteur correctionnel. Nous posons que, en tant que partie intégrante de la planification à long terme du traitement des délinquants sexuels, le secteur correctionnel doit soulever des discussions avec les tribunaux et les organismes prestataires de services de santé mentale et sociaux pour permettre la concertation du traitement. Il est possible que ces échanges durent de nombreuses années, jusqu'à ce que la sécurité publique ne soit plus en danger. »

[Traduction]

Source : A. Gordon et F.J. Porporino. (1991). « *Managing the Treatment of Incarcerated Sexual Offenders* », *Corrections Today*, 53, 5, 162-168, p. 168.

## Programmes de traitement communautaires pour délinquants sexuels : récentes initiatives dans la région de l'Ontario

par Lynn Stewart, Ph. D., Psch. C.\*

**D**epuis le milieu des années 1970, le Service correctionnel du Canada offre un programme complet de traitement spécialisé pour les délinquants sexuels dans la région de l'Ontario par l'entremise du Centre de traitement régional de Kingston et d'un programme satellite au pénitencier de Kingston. Au fil des années, la demande pour le service a excédé les ressources disponibles; il a donc fallu mettre sur pied un deuxième programme qui est administré depuis onze ans à partir de l'établissement de Warkworth.

À l'heure actuelle, ces deux programmes prennent en charge environ le tiers des délinquants sexuels de la région de l'Ontario. Les délinquants sexuels non traités sont ceux dont la libération est prévue avant qu'ils puissent être traités et ceux qui, selon les évaluations faites, n'ont pas besoin de traitement.

Les thérapeutes qui se sont occupés des délinquants qui ont suivi les programmes offerts dans les établissements ont pu exercer un suivi non officiel après que les délinquants eurent réintégré leur établissement d'origine. En revanche, il s'est avéré difficile d'offrir aux délinquants libérés une assistance postpénale convenable au sein de la collectivité. Les programmes communautaires étant pour la plupart offerts par les hôpitaux, ils étaient inaccessibles aux délinquants en libération conditionnelle de jour parce qu'un numéro d'assurance-hospitalisation provincial était exigé. Quant aux délinquants visés par d'autres modalités de mise en liberté sous condition, les conditions d'admissibilité aux programmes étaient souvent tellement rigoureuses que la plupart des délinquants fédéraux en étaient exclus.

Grâce à des fonds octroyés pour mettre à exécution les recommandations du Groupe d'étude sur les programmes communautaires et institutionnels, des programmes communautaires pour délinquants sexuels ont été mis sur pied dans quatre villes ontariennes : Ottawa, Kingston, Hamilton et Toronto.

\* Psychologue de district, District central de la libération conditionnelle, Région de l'Ontario.

À la suite d'un récent examen des programmes fédéraux de correction offerts aux délinquants sexuels, il a été recommandé d'adopter un modèle concerté de traitement en vertu duquel les programmes offerts en établissement seraient complétés par des programmes communautaires<sup>1</sup>. De nombreux arguments peuvent être avancés pour justifier les programmes communautaires. Plusieurs études récentes soulignent l'importance des programmes de maintien des acquis après le stade intensif du traitement. Ces programmes de maintien font office de suivi, réaffirmant les découvertes faites durant le traitement et

renforçant les aptitudes acquises<sup>2</sup>.

Les programmes communautaires sont une option de traitement qui permet de réduire les coûteuses périodes d'incarcération qui sont inutiles

pour certains types de délinquants, notamment les délinquants sous juridiction fédérale coupables d'inceste, ceux qui sont peu susceptibles de récidiver et ceux dont la peine est relativement brève, mais qui n'obtiendraient peut-être pas une mise en liberté anticipée parce qu'il est impossible de les traiter avant leur date d'admissibilité à la libération conditionnelle.

En créant des programmes dans des collectivités près du lieu d'origine des délinquants, il y a moyen de compléter le traitement par la participation de la famille et, dans certains cas, d'inclure des membres de la famille dans la démarche thérapeutique.

Enfin, en traitant les délinquants dans la collectivité, on leur donne accès aux ressources supplémentaires offertes dans collectivité, p. ex. l'orientation professionnelle et le traitement de la toxicomanie. Ces moyens peuvent permettre de combattre d'autres facteurs qui sont à l'origine du comportement délinquant.

Un survol des programmes communautaires pour délinquants sexuels offerts à Toronto et à Hamilton suit.

### Description de programme – Toronto

Le projet mis en œuvre à Toronto se voulait un programme complet regroupant toute la gamme des évaluations (phallométrique, physiologique, neurologique et psychométrique) et des options de traitement (en groupe ou individuel).

Les modules de traitement individualisés visaient la toxicomanie, la maîtrise de la colère, l'affirmation de soi et l'acquisition de connaissances

<sup>1</sup> Solliciteur général du Canada. (1990). « Gestion et traitement des délinquants sexuels. Rapport du Groupe de travail sur le traitement des délinquants sexuels ». Ottawa : ministère des Approvisionnements et Services.

<sup>2</sup> G. Glancy. (Janvier 1991). « Rehabilitation of Sex Offenders: A Long Term Model ». Document présenté à l'occasion de la réunion de l'Ontario Psychiatric Association. Voir aussi W. Pithers. (1990). « Relapse Prevention with Sexual Aggressors: A Method for Maintaining Therapeutic Gain and Enhancing External Supervision », dans W.L. Marshall, D.R. Laws et H.E. Barbaree (Éd.). Handbook of Sexual Assault: Issues, Theories and Treatment of the Offender. New York : Plenum Press, 343-361. Et voir B.M. Maletzky. (1990). Treating the Sex Offender. New York : Sage Publications.

élémentaires, la réduction de l'attitude défensive, les médicaments pour atténuer la pulsion sexuelle, la prévention de la rechute, le traitement des maladies mentales et le traitement de troubles physiologiques spécifiques ayant une incidence sur le comportement délinquant.

Pour les délinquants qui ont suivi un traitement en établissement, le programme met un accent sur le maintien de l'acquis en utilisant un modèle de prévention de la rechute. Pour les délinquants qui font l'objet d'une première intervention après leur mise en liberté, on propose un programme complet comportant les éléments requis, tirés des modules susmentionnés, et qui peut être adapté en fonction des besoins de chacun.

Il avait été prévu que 75 délinquants sexuels pourraient être évalués et traités en un an dans le cadre de ce programme.

Il n'y a pas de conditions d'admissibilité au programme. Tous les délinquants sexuels qui y sont référés et qui acceptent d'y participer sont admis. Quant à ceux qui refusent le traitement, le prestataire du programme a accepté de servir d'expert-conseil auprès des agents de libération conditionnelle pour les aider à gérer ces cas.

Les agents de libération conditionnelle et le personnel affecté à la surveillance durant la libération conditionnelle réfèrent tous les délinquants sexuels qui viennent d'être mis en liberté en vue d'une évaluation de leur aptitude au traitement. Habituellement, on les réfère directement au prestataire du programme. Récemment, les institutions fédérales locales ont référé des délinquants au programme. Généralement, les renvois sont coordonnés par le psychologue de district responsable de la libération conditionnelle.

### Description de programme – Hamilton

Le programme de Hamilton offre également toute la gamme de services de traitement aux délinquants sexuels, tant à ceux qui ont déjà suivi un

traitement dans la collectivité qu'à ceux qui en suivent un pour la première fois. Tous les délinquants subissent une évaluation complète, y compris un test phallométrique. Le traitement relève largement de la psychothérapie, avec l'accent sur la maîtrise de la colère, l'éducation sexuelle, la communication, les jeux de rôles et la restructuration cognitive. On s'attend des participants qu'ils continuent à suivre les séances de maintien des acquis jusqu'à la fin de leur peine.

Des thérapies individuelles sont offertes aux délinquants ayant besoin de consultations matrimoniales, de modifications de comportement ou de soins médicaux, notamment de médicaments antiandrogènes servant à contrôler l'excitation sexuelle.

Pour être admissibles au programme, les participants doivent être d'intelligence moyenne et admettre que leur comportement sexuel est problématique.

Il avait été prévu que le programme serait offert à environ 15 à 30 délinquants sur une période de 18 mois.

Contrairement au programme de Toronto qui dessert cinq bureaux de libération conditionnelle, les délinquants sexuels traités dans le cadre du programme de Hamilton relèvent tous du même bureau. Un agent de liaison de la libération conditionnelle ayant une formation en techniques de prévention de la rechute assure la

coordination de tous les renvois au programme et communique chaque semaine avec le prestataire du programme. Cet agent doit également entrer en contact avec les établissements, au sujet des programmes de traitement en établissement que suivent les délinquants dans la région de Hamilton avant leur libération.

### Données préliminaires – Toronto

La première phase de l'évaluation des programmes de Hamilton et de Toronto est actuellement en cours; elle devrait être terminée en 1992. Les données préliminaires sur les caractéristiques des participants et sur la participation au programme sont fournies ci-après.

Quarante-cinq délinquants ont été référés au programme de Toronto entre sa mise sur pied, le 1<sup>er</sup> novembre 1990, et le mois de septembre 1991 (voir la figure). Tous ont fait l'objet d'une évaluation quelconque. Quatre sont toujours incarcérés et attendent d'être relâchés dans la collectivité pour y suivre un traitement et 30 sont en traitement. Deux délinquants ont vu leur mise en liberté conditionnelle suspendue, l'un parce que de nouvelles accusations de nature non sexuelle ont été portées contre lui et l'autre parce qu'il a été accusé d'une infraction sexuelle. Bien qu'ils aient tous deux été évalués, ni l'un ni l'autre n'avait commencé le traitement. Les deux délinquants qui

Taux de participation et de suspension							
	Évalués	En traitement	Traitement terminé*	Abandon	Suspension**	Liste d'attente	Inaptes au traitement
<b>Référés Toronto (n=45)</b>	45	30	2	1	2	5	5
<b>Référés Hamilton (n=12)</b>	12	4	0	1	3	30	4

\* Atteinte de la date d'expiration du mandat (échéance de la peine) sans récidive  
 \*\* Y compris : nouvelles infractions, sexuelles (Toronto 1, Hamilton 1)  
 nouvelles infractions, non sexuelles (Toronto 0, Hamilton 1)  
 violations techniques (Toronto 1, Hamilton 1)

ont terminé le programme ont purgé le reste de leur peine sans que de nouvelles accusations soient portées contre eux. Cinq autres ont refusé le traitement ou ont été jugés inaptes. Seul un délinquant a abandonné le programme; il fut transféré dans un autre district.

L'âge moyen des délinquants traités à Toronto est 36,3 ans. La plupart d'entre eux (65 p. 100) purgent des peines de quatre ans ou moins, la moyenne étant de 48,4 mois (excluant du calcul les détenus à perpétuité). Plus de la moitié des délinquants référés au programme avaient suivi un traitement en établissement avant leur mise en liberté. La plupart d'entre eux (73 p. 100) ont des antécédents de toxicomanie, 59 p. 100 sont atteints de déficiences d'apprentissage et 11 p. 100 sont psychotiques.

Des délinquants ayant été référés au programme de Toronto, 73 p. 100 avaient été accusés d'agression sexuelle, la plupart avec l'emploi d'une arme. Vingt-quatre pour cent (24 p. 100) étaient uniquement accusés d'inceste; cependant certaines des autres infractions sexuelles avaient été perpétrées contre des membres de la famille.

#### **Données préliminaires – Hamilton**

Douze délinquants sexuels ont été évalués dans le cadre du programme de Hamilton entre janvier et septembre 1991. À compter de septembre 1991, quatre délinquants suivaient un traitement, aucun ne l'avait terminé; en revanche, trois délinquants refusaient tout traitement et l'on estima que l'un d'entre eux n'en avait pas besoin. Enfin, le dernier avait été transféré dans un autre district. Les demandes d'évaluation communautaire indiquent qu'environ 30 délinquants sont sur une liste d'attente, la quasi-totalité d'entre eux étant encore incarcérés.

L'âge moyen des délinquants évalués est de 39,7 ans (faussé par le fait que deux délinquants sont dans la cinquantaine). Six délinquants sur les douze purgent des peines de quatre ans ou moins.

#### **Problèmes**

La mise sur pied d'un programme de traitement au sein de la collectivité pose certains problèmes que l'on ne retrouve pas dans les programmes en établissement. Tant à Hamilton qu'à Toronto, le démarrage du programme a causé certains problèmes, parfois imprévisibles et tantôt typiques de la mise en train d'un nouveau programme.

Le modèle de traitement en groupe assure un certain degré de conformité et une certaine uniformité des caractéristiques des participants. Dans les établissements, où un nombre élevé de délinquants attendent avec impatience de suivre un programme dans l'espoir d'améliorer leurs chances d'obtenir une mise en liberté anticipée, il y a moyen de mener des sociothérapies axées sur les besoins précis des participants.

En revanche, parce que ce sont les délinquants libérés qui suivent les programmes communautaires, il a fallu plus de temps que prévu pour obtenir un nombre suffisant de participants. Les délinquants qui suivent le programme ont commis des infractions diverses. Leur aptitude au traitement et leurs habilités cognitives varient également. La plupart d'entre eux sont contraints de suivre le traitement; parfois, ils participent aux séances contre leur gré et peuvent se montrer perturbateurs. À cause de ces problèmes, les prestataires du service doivent prévoir un programme de traitement souple, être prêts à recourir à différentes options de gestion des cas et collaborer étroitement avec les agents de libération conditionnelle et les cliniciens.

La coordination du renvoi de cas au programme communautaire par les établissements a exigé pas mal de temps. Les prestataires du service communautaire reçoivent parfois peu d'avis avant l'arrivée au sein de la collectivité de délinquants sexuels (souvent les cas qui posent le risque le plus élevé) qui sont libérés sous surveillance obligatoire. Le transfert au programme communautaire se fait avec moins de heurts dans le cas

des délinquants ayant suivi un traitement en établissement. On espère qu'éventuellement la démarche de transfert débutera une fois l'évaluation communautaire complétée, mais avant l'audience de libération conditionnelle du délinquant. Les recommandations quant au traitement dans la collectivité formulées durant l'audience par l'équipe de gestion donneront au délinquant l'occasion de comprendre les conditions qui régissent sa libération ainsi que la nature du programme de traitement communautaire qu'il sera tenu de suivre.

Dans l'ensemble, les programmes de traitement communautaires spécialisés ont été favorablement accueillis par les agents de libération conditionnelle, le personnel des organismes et les gestionnaires. Dans la région de l'Ontario, on s'est engagé à dispenser une formation sur le modèle de prévention de la rechute à autant de cadres et de directeurs que possible, l'objectif étant d'apprendre au personnel et aux gestionnaires à repérer les signes d'une détérioration qui pourrait amener le délinquant à retomber dans le cycle d'infraction et de les rassurer en leur montrant qu'ils emploient la même terminologie que les thérapeutes, ce qui facilite les échanges.

Le Comité régional de gestion du traitement communautaire et institutionnel des délinquants sexuels, nouvellement en place, a pour mandat d'améliorer la coordination des programmes à l'échelle régionale. Les membres du comité cherchent actuellement à uniformiser l'ensemble des techniques d'évaluation employées dans le cadre des programmes en établissement; ils passeront ensuite aux programmes communautaires. Leur travail devrait permettre d'harmoniser les méthodes employées dans le cadre des programmes en établissement et communautaires, d'assurer une transition aisée d'un type de programme à l'autre.

L'évaluation des programmes devrait être terminée et les résultats publiés en 1992; on disposera alors de données pour mesurer l'efficacité des

programmes dans le but d'améliorer la qualité du traitement offert aux délinquants au sein de la collectivité. Les résultats influenceront sur la décision du Service correctionnel du Canada de continuer à appuyer les programmes à titre de composante reconnue des soins postpénaux.

En attendant, le Service correc-

tionnel du Canada ne perd pas sa mission de vue, c'est-à-dire de protéger la société en « réintégrant dans la société, comme citoyens respectueux des lois, sensiblement plus de délinquants, tout en réduisant le recours à l'incarcération comme principale mesure d'intervention correctionnelle » et de réduire la récidive chez certains groupes

précis de délinquants ayant des besoins et des problèmes uniques. Le Service correctionnel du Canada a donc choisi de s'engager dans la voie du traitement communautaire, sous une forme quelconque, pour les délinquants sexuels, et ne fera pas marche arrière. ■

## Prévention de la rechute chez les agresseurs sexuels

par William D. Pithers, Ph. D.\*

**L**es preuves sont suffisantes pour que l'on puisse affirmer que les méthodes d'intervention traditionnellement employées en santé mentale ne sont pas efficaces quand il s'agit de modifier le comportement des délinquants sexuels<sup>1</sup>. Autant la démonstration de l'impuissance des méthodes de traitement traditionnelles n'est plus à faire, autant les faits semblent indiquer que des interventions spécialisées pourraient réduire le risque de récidive au moins chez certains délinquants sexuels<sup>2</sup>. Ces programmes de traitement ont beaucoup d'éléments communs, notamment quant aux aspects du comportement des délinquants sexuels qui sont visés par le traitement, à savoir les troubles d'excitation sexuelle, la compétence sociale, la maîtrise des émotions, l'empathie avec la victime et la résolution du conflit lié aux sévices sexuels subis par l'agresseur, par exemple.

On convient de plus en plus de l'importance d'inclure la prévention de la rechute dans les programmes intégraux de traitement des délinquants sexuels.

\* Directeur, Center for the Prevention and Treatment of Sexual Abuse, State of Vermont Agency of Human Services.

Peu de sujets soulèvent une controverse aussi vive que celui de l'exploitation sexuelle et du traitement des agresseurs. La violence et la rapidité de la réaction émotive de la société, quoique compréhensibles, peuvent entraver les efforts déployés pour créer des programmes fondés sur la recherche empirique qui préconisent des changements thérapeutiques chez les délinquants sexuels dans le but de mieux protéger la société.

On ne peut attendre d'une société compatissante qu'elle ne réagisse pas avec émotion aux abus sexuels. En revanche, plutôt que d'employer cette énergie pour accabler les délinquants sexuels et les accuser d'être des monstres dépravés et irrécupérables, il serait plus avisé de la consacrer à la

recherche de traitements plus efficaces.

Les chercheurs en quête de solutions doivent éviter de faire des promesses qu'ils ne pourront tenir. L'abus sexuel est un comportement intentionnel qui découle d'un choix, et non un comportement symptomatique

d'un trouble médical ou psychiatrique. Puisqu'il n'existe pas, à l'heure actuelle, de traitement humanitaire pouvant enlever à l'individu la capacité de faire des choix, certains délinquants sexuels qui semblent avoir été traités avec succès prendront néanmoins la décision d'abuser de nouveau. Lorsqu'un délinquant récidive, il faut éviter d'accabler les programmes de traitement dont l'efficacité est prouvée. Là encore, il faut plutôt tenter de raffiner les traitements existants dans le but de réduire l'incidence de récidive.

Le modèle de prévention de la rechute fut initialement mis au point pour les toxicomanes, mais il a été adapté pour les délinquants sexuels<sup>3</sup>. Il est divisé en deux facettes distinctes : la dimension interne dite de maîtrise de soi et la dimension externe liée à la surveillance. Conjointement, ces deux volets ont entraîné une baisse considérable du taux de récidive chez les pédophiles et, à un moindre degré, chez les violeurs.

Le présent article reprend les hypothèses fondamentales du modèle de prévention de la rechute et présente les données préliminaires sur la récidive.

<sup>1</sup> L. Furby, M.R. Weinrott et L. Blackshaw. (1989). « Sex Offender Recidivism: A Review », *Psychological Bulletin*, 105, 3-30.

<sup>2</sup> W.D. Pithers et G.F. Cumming. (1989). « Can Relapses Be Prevented? Initial Outcome Data from the Vermont Treatment Program for Sexual Aggressors », dans D.R. Laws (Éd.), *Relapse Prevention with Sex Offenders*. New York : Guilford Press.

<sup>3</sup> W.D. Pithers, J.K. Marques, C.C. Gibat et G.A. Marlatt. (1983). « Relapse Prevention with Sexual Aggressives: A Self-Control Model of Treatment et Maintenance of Change », dans J.G. Greer et I.R. Stuart (Éd.), *The Sexual Aggressor: Current Perspectives on Treatment*. New York : Van Nostrand Reinhold, 214-239.

### Les deux facettes de la prévention de la rechute

La dimension interne de maîtrise de soi aide les délinquants sexuels à :

- reconnaître les circonstances dans lesquelles ils risquent fortement de commettre une infraction;
- analyser les décisions apparemment anodines qu'ils prennent, mais qui les placent dans des situations où le risque d'infraction est élevé;
- élaborer des stratégies qui leur permettront d'éviter ces situations ou d'apprendre à s'en accommoder.

Dans la mesure où l'infraction sexuelle est la concrétisation d'un choix et non la manifestation de troubles psychologiques ou médicaux, ces méthodes donneront aux délinquants les moyens de faire des choix plus judicieux à l'avenir.

On fait comprendre aux délinquants que s'ils acquièrent la capacité de reconnaître les situations où le risque d'infraction est élevé et de choisir un comportement approprié, ils seront moins susceptibles de prendre la décision de commettre une infraction. Cependant, puisqu'il n'existe pas pour le moment de traitement qui enlève au délinquant la capacité de faire des choix, certains délinquants ayant suivi des programmes de traitement efficaces prendront quand même la décision de récidiver.

La dimension externe liée à la surveillance renvoie à la surveillance qu'exercent les agents de probation et de libération conditionnelle sur les délinquants sexuels. Cette dimension externe a trois fonctions :

- resserrer la surveillance en contrôlant certains signes précis avant-coureurs d'infractions;
- rendre la surveillance plus efficace en créant un réseau de contacts accessoires qui aident les agents de probation à contrôler plus étroitement le comportement du délinquant;
- forger des liens de collaboration avec les professionnels de la santé mentale responsables de la thérapie du délinquant.

### La rechute

Le modèle de prévention de la rechute s'appuie sur l'hypothèse que la récidive ou la non-récidive dépend d'un ensemble de facteurs. L'interaction de ces facteurs détermine la probabilité de rechute.

En acceptant de suivre un traitement, l'agresseur sexuel déclare en somme son intention de ne pas récidiver. Au fur et à mesure que le traitement progresse, le délinquant devient de plus en plus sûr de pouvoir composer avec les difficultés de la vie en société. De temps en temps, il arrive que le délinquant perde le sens de la réalité ou devienne trop optimiste, ce qui l'amène à négliger certains éléments de risque qui sont malheureusement critiques.

Ayant pris une série de décisions en apparence banales, le délinquant peut se trouver dans une situation où le risque de récidive est élevé, c'est-à-dire dans des circonstances qui menacent la maîtrise qu'il a sur lui-même et qui augmentent donc le risque de récidive.

Lorsqu'un délinquant se sort d'une situation risquée, son sentiment de maîtrise de lui-même est renforcé. Dans la mesure où il peut réalistement envisager de se sortir de situations semblables à l'avenir, le risque de rechute diminue. En revanche, si le délinquant croit que parce s'étant sorti d'affaire une fois, il n'a plus rien à craindre, la rechute le guette. Si le délinquant récidive à la première occasion qui se présente, son sentiment de maîtrise de lui-même en souffre; le délinquant aura alors tendance à céder passivement à ses impulsions à chaque fois qu'il se trouvera dans une situation qui se prête à infraction.

Une étude sur les signes précurseurs de l'agression sexuelle a mis en évidence une évolution du comportement menant à la rechute<sup>4</sup>.

1. **Émotion** Le premier changement du comportement habituel du

délinquant se manifeste dans les émotions. Bien souvent, les délinquants sont incapables de s'accommoder d'un changement de leur état émotif.

2. **Fantasme** La deuxième étape est marquée par l'apparition de fantasmes où le délinquant s'imagine infligeant des sévices sexuels. Par exemple, un délinquant en colère peut réagir en s'imaginant en train de dégrader sexuellement une personne.
3. **Distorsion cognitive** C'est à la troisième étape de la progression vers la rechute que les fantasmes deviennent des pensées perverses. Les délinquants s'ingénient à trouver des arguments pour justifier l'imminente infraction.
4. **Intention** Alors que le délinquant progresse vers la rechute, il élabore mentalement un plan pour mettre à exécution son fantasme. Un des aspects essentiels du plan est de créer des circonstances dans lesquelles le délinquant paraîtra moins coupable.
5. **Acte** À la dernière étape, le délinquant exécute son plan.

Dans cette progression vers la rechute, le changement initial qui normalement différencie les agresseurs sexuels des autres délinquants est la prédominance des fantasmes sexuels déviants. Ainsi, chez la plupart des délinquants sexuels, le retour des fantasmes sexuels aberrants est la première défaillance qui puisse être identifiée.

Jusqu'à présent, la progression vers la rechute a été évoquée à compter du moment où le délinquant se trouve dans une situation où le risque de récidive est élevé. Or, la prévention de la rechute vise également les circonstances qui précèdent les situations risquées. Quoique certains délinquants sexuels cèdent à leurs impulsions dans des situations tout à fait imprévisibles, la majorité d'entre eux créent une

<sup>4</sup> W.D. Pithers, G.F. Cumming, L.S. Beal, W. Young et R. Turner. (1989). « Relapse Prevention: A Method for Enhancing Behavioral Self-Management and External Supervision of the Sexual Aggressor », dans B. Schwartz (Éd.), *Sex Offenders: Issues in Treatment*. Washington, D.C.: National Institute of Corrections.

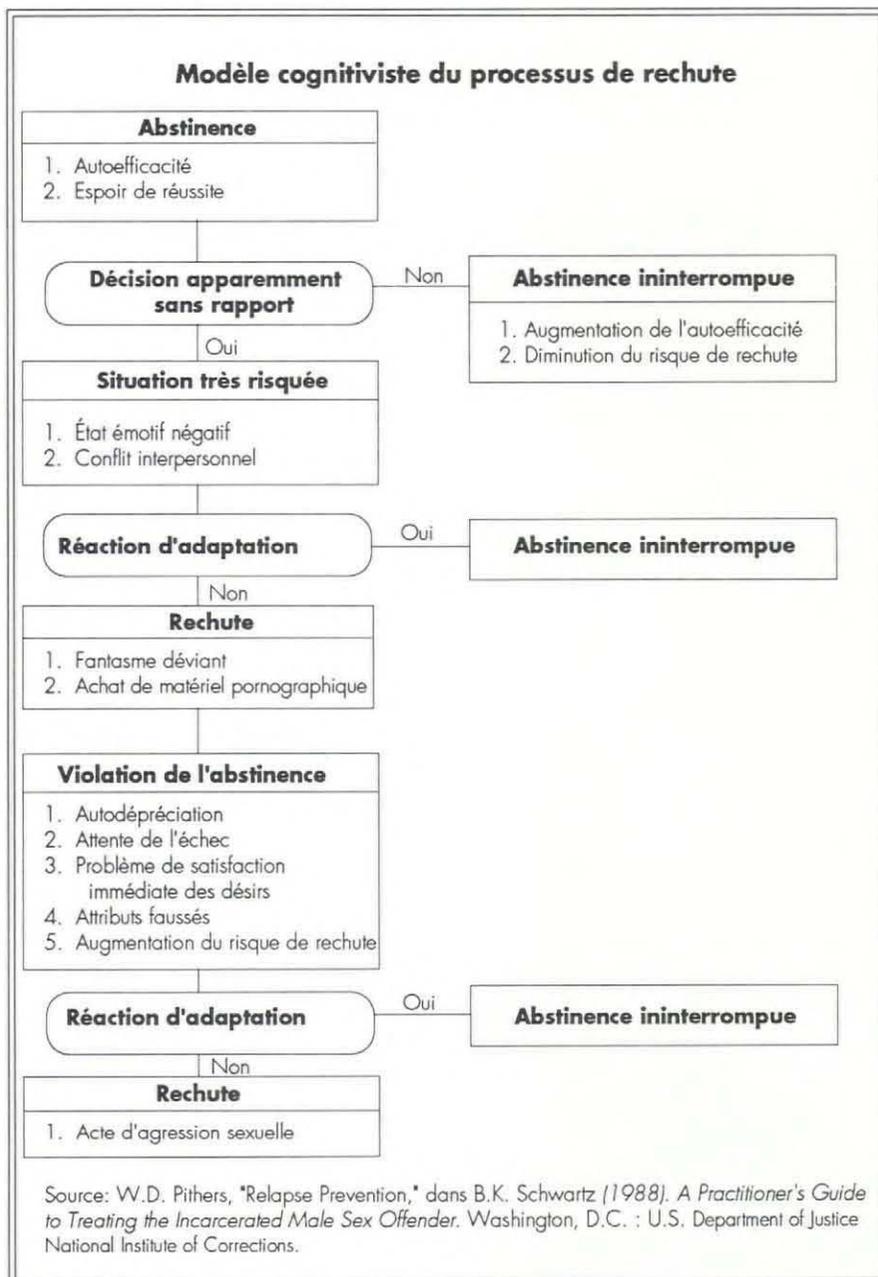
occasion d'infraction en se plaçant eux-mêmes dans des situations où le risque est élevé.

Les délinquants occasionnent ce risque de récidive en prenant une série de décisions apparemment sans importance; pourtant chacune d'entre elles constitue un autre pas vers une situation tentante, où le risque est élevé. Les décisions prises, analysées individuellement, peuvent sembler n'avoir aucun rapport avec la récidive, mais en fait, chaque choix qu'il fait rapproche l'agresseur de la situation risquée où il aura à prendre la décision de commettre ou non l'infraction.

Les délinquants sexuels qui n'ont pas été préparés à l'éventualité de la défaillance pourront tenter de dissimuler leurs erreurs aux thérapeutes et aux agents de libération conditionnelle. Ils peuvent croire que s'ils admettent un fantasme déviant, même court, on prendra cela comme signe qu'ils ont perdu toute maîtrise d'eux-mêmes. Les tentatives de dissimulation d'une défaillance ouvrent généralement la voie à d'autres défaillances qui rapprochent davantage le délinquant de la rechute.

Dans le modèle de prévention de la rechute, on entend par rechute la répétition d'un comportement sexuel déviant. Plusieurs facteurs qu'on appelle « l'effet de la violation de l'abstinence » déterminent si une défaillance entraînera la rechute. Un élément crucial de cet effet de la violation de l'abstinence est le conflit entre l'image qu'a le délinquant de lui-même en tant que délinquant sexuel qui s'abstient, et son expérience récente de défaillance. Le délinquant peut résoudre ce conflit en décidant que le traitement qu'il a suivi n'a pas réussi et qu'il demeure donc un délinquant sexuel.

Le fait d'attribuer la défaillance à sa propre faiblesse donne force à l'effet de la violation de l'abstinence. Si les défaillances sont perçues comme des échecs personnels, on attend alors d'autres échecs pouvant mener à la défaite ultime, la rechute. L'effet de la violation de l'abstinence est également amplifié si le délinquant choisit de ne



se rappeler que des souvenirs positifs liés aux sévices sexuels qu'il a fait subir à ses victimes par le passé et qu'il oublie les conséquences négatives de son comportement.

Chez les délinquants dont la mémoire est sélective, c'est-à-dire qu'ils se souviennent de la satisfaction que leur ont procuré les infractions commises autrefois, mais qu'ils en négligent les conséquences négatives inévitables (l'arrestation, l'incarcération, etc.), la probabilité de rechute

augmente. L'intensité du phénomène lui a valu le nom de « problème de la satisfaction immédiate des désirs ».

Le dernier facteur influant sur l'effet de la violation de l'abstinence est l'attente de l'individu quant à l'éventualité d'une défaillance. Pour les délinquants qui croient que le traitement devrait effacer tous les vestiges de désirs anormaux, la perte momentanée de contrôle peut être interprétée comme une tendance irréversible. Au contraire, un autre délinquant peut

interpréter une défaillance comme une éventualité prévisible qui constitue une occasion d'améliorer sa maîtrise de lui-même en analysant les erreurs qu'il a commises en vue de les corriger. Dans ce cas, les défaillances peuvent donner des résultats positifs puisque le délinquant peut améliorer sa capacité de maîtrise de lui-même et qu'il prend conscience des signes avant-coureurs de la rechute.

### **La dimension interne de maîtrise de soi du modèle de prévention de la rechute**

Le modèle de prévention de la rechute commence d'abord par dissiper les attentes irréalistes du délinquant au sujet des résultats du traitement et par fixer des objectifs plus réalistes.

On passe ensuite à l'évaluation des situations qui posent un risque élevé pour le délinquant, c'est-à-dire les conditions dans lesquelles il y a eu rechute par le passé ou qui pourraient se produire à l'avenir. L'évaluation initiale porte sur les capacités d'adaptation du délinquant puisqu'une situation ne constitue un risque élevé que dans la mesure où le délinquant a de la difficulté à y faire face.

Une fois définies les situations risquées, les interventions visent à apprendre au délinquant à minimiser l'importance des défaillances et à les empêcher d'aboutir à une rechute.

Lorsque le modèle de la prévention de la rechute est présenté aux délinquants, il faut insister sur ce que l'on peut vraisemblablement attendre de la thérapie et inciter les délinquants à adopter une approche dynamique, axée sur la résolution de problèmes. Il faut faire explicitement savoir aux délinquants que leur problème ne peut être « guéri ». Il faut leur expliquer que le traitement peut atténuer leur disposition pour les comportements sexuels déviants, mais qu'ils auront probablement d'autres fantasmes de cette nature à l'avenir.

Il faut indiquer aux délinquants sexuels que la réapparition de fantasmes anormaux ne signifie pas nécessairement qu'ils vont commettre une

nouvelle infraction, et qu'un aspect essentiel du traitement consiste à apprendre quoi faire lorsqu'ils sont tentés de répéter leur comportement sexuel abusif.

Il faut dire aux délinquants qu'ils vont prendre conscience de diverses situations où ils feront des décisions apparemment sans importance, décisions qui vont soit les rapprocher de la récidive soit les en éloigner. Il faut leur expliquer qu'en apprenant à reconnaître ces situations à y réagir autrement qu'en adoptant un comportement déviant, ils peuvent réduire le risque qu'un jour ils mettront à exécution leurs fantasmes anormaux.

À l'origine, il fut recommandé que les concepts du modèle de prévention de la rechute soient présentés aux délinquants dès la première séance de thérapie. Depuis, l'expérience a permis de constater que les approches fortement cognitives du modèle de prévention de la rechute peuvent en fait fortifier les mécanismes de défense chez les délinquants qui refusent de reconnaître le tort qu'ils ont fait à leurs victimes.

La capacité de compatir avec les victimes constitue une source essentielle de motivation dans le traitement des délinquants et le maintien subséquent de l'acquis<sup>5</sup>. Pour éviter que les délinquants ne perçoivent la prévention de la rechute comme un exercice intellectuel intéressant, mais sans rapport avec leur vie, elle ne leur est présentée qu'une fois qu'ils ont développé de la compassion pour leurs victimes.

### **Les procédures d'évaluation employées aux fins de prévention de la rechute**

La prévention de la rechute étant un modèle thérapeutique très spécialisé, il est important de faire une évaluation complète afin de choisir les questions sur lesquelles l'accent sera mis durant le traitement.

L'évaluation comporte trois

tâches importantes :

- l'identification des situations qui posent un risque élevé pour le délinquant (y compris les décisions apparemment sans importance qui aboutissent à ces situations);
- l'identification des capacités dont dispose déjà le délinquant pour se sortir des situations à risque élevé identifiées à la première étape;
- l'analyse des gestes que pose le délinquant avant de commettre une infraction.

L'analyse des dossiers de cas, l'entrevue structurée, la surveillance de soi, l'observation directe et l'auto-évaluation sont autant de méthodes employées pour identifier les éléments de risque.

### **Les lacunes de la dimension interne de maîtrise de soi**

Bien que cette dimension du modèle de prévention de la rechute donne souvent de bons résultats, les agresseurs sexuels n'utilisent pas nécessairement les habilités nouvellement acquises. De plus, bien qu'on insiste sur l'importance pour les délinquants d'admettre leurs défaillances aux thérapeutes et aux agents de probation et de libération conditionnelle, ils négligent parfois de le faire.

De façon générale, la dimension interne de la maîtrise de soi est un moyen efficace d'améliorer cette dernière. Cependant, dans les moments critiques qui font la différence entre une défaillance et une rechute, cette dimension a parfois montré certaines failles, d'où la nécessité de la compléter par un autre élément.

### **La dimension externe liée à la surveillance**

Parce qu'on ne peut pas toujours compter sur les délinquants pour obtenir l'information nécessaire, il a fallu prévoir d'autres méthodes pour se renseigner sur leur comportement. Pour mieux protéger la collectivité, on

<sup>5</sup> D. Hildebran et W.D. Pithers. (1989). « Enhancing Offender Empathy for Sexual Abuse Victims », dans D.R. Laws (Éd.). *Relapse Prevention with Sex Offenders*. New York : Guilford Press.

a mis au point la dimension externe de surveillance du modèle de prévention de la rechute<sup>6</sup>.

La surveillance des délinquants sexuels mis en probation est toujours une entreprise épineuse, parce que les violations des conditions de la probation fréquemment observées chez d'autres délinquants (tels l'intoxication, les rendez-vous manqués) sont rares chez les délinquants sexuels.

Grâce à la détermination des signes avant-coureurs de la rechute et des situations à risque élevé, les agents de libération conditionnelle savent quels indices indiquent un danger de rechute imminent. De plus, dans la mesure où les agents de libération conditionnelle ne surveillent que certains facteurs de risque, en l'occurrence ceux liés aux infractions sexuelles, plutôt que toutes les dimensions du comportement du délinquant (dont certaines sont sans pertinence), la surveillance est plus étroite.

Dès qu'un agent de libération conditionnelle détecte un signe avant-coureur, il conclut que le délinquant sexuel s'est engagé dans la voie de la rechute. Étant donné que les signes avant-coureurs se manifestent fréquemment suivant un ordre précis (c'est-à-dire émotion-fantasme-distorsion cognitive-intention-acte), la nature du signe précurseur repéré donne une indication de l'imminence de la rechute éventuelle. L'agent de libération conditionnelle peut alors décider de l'intervention qui s'impose, selon la défaillance du délinquant (p. ex., l'ajout de conditions de libération conditionnelle, une consultation avec le thérapeute du délinquant, la révocation de la libération conditionnelle).

Un deuxième aspect de la dimension externe de surveillance du modèle de prévention consiste à enseigner les principes de prévention de la rechute aux personnes avec qui les délinquants entretiennent des rapports accessoires. Ces personnes apprennent qu'en aidant le délinquant à identifier les facteurs en cause quand il y a risque de rechute, la probabilité de récidive

diminue. En présence des délinquants, on encourage les membres de ce réseau de soutien à rapporter les défaillances de ceux-ci aux agents de libération conditionnelle et aux thérapeutes.

Dans les régions peu peuplées où les rencontres avec les personnes accessoires ont difficilement lieu, celles-ci demeurent quand même une source de renseignements. Par exemple, elles peuvent, chaque semaine, remplir une liste de contrôle des facteurs de risque et l'envoyer au thérapeute ou surveillant par la poste.

Il faut avoir soin d'évaluer dans quelle mesure le réseau accessoire peut être utilisé à ces fins. Par exemple, une épouse sera peu portée à divulguer des renseignements sur son conjoint si elle craint d'être battue. Les employeurs qui bénéficient des habitudes de travail compulsives de certains délinquants sexuels pourraient hésiter à rapporter des faits pouvant mener à la perte d'un bon employé.

Le délinquant est tenu d'aviser les membres du réseau accessoire des signes avant-coureurs et des facteurs de risque qui s'appliquent dans son cas. L'agent de probation ou de libération conditionnelle demandera ensuite aux personnes en cause de résumer ce que leur a dit le délinquant.

Ces mesures visent deux objectifs. D'une part, évaluer dans quelle mesure l'information fournie par le délinquant est exacte et complète, ce qui permet à l'agent de libération conditionnelle de vérifier si le délinquant comprend les signes avant-coureurs et l'importance du rôle de son entourage pour l'empêcher de commettre une nouvelle infraction.

D'autre part, le fait d'informer l'ensemble du réseau des signes précurseurs de l'infraction supprime le secret nécessaire à la perpétration d'une agression sexuelle. Les comportements qui jadis semblaient sans importance aux autres, mais qui sont un élément capital de la progression

vers la rechute, sont désormais perçus comme un signal dont il faut tenir compte.

Le dernier aspect de la dimension externe de surveillance est la liaison entre l'agent de libération conditionnelle et le professionnel de la santé mentale; ces deux intervenants devant se rencontrer régulièrement.

À l'occasion de ces rencontres, ils s'assureront que le délinquant ne se contredit pas et verront jusqu'à quel point il entre dans les détails. En plus d'assurer que tous les professionnels ont en main tous les éléments d'information possibles, ces rencontres permettent également de dépister les tentatives du délinquant de créer des conflits au sein de l'équipe de surveillance. Parce que des rencontres prévues à l'avance se prêtent à un échange routinier d'information, les appels téléphoniques ou les messages transmis en dehors de ces rencontres indiquent qu'il s'est passé quelque chose de critique qui nécessite une intervention immédiate et qu'il ne s'agit pas de dérangements agaçants et inutiles qui gênent un emploi du temps déjà surchargé.

Les fonctions des professionnels, spécialement formés, de la probation et de la libération conditionnelle, le réseau accessoire et la collaboration entre les responsables de la probation et les spécialistes de la santé mentale constituent la dimension externe, liée à la surveillance, du modèle de prévention de la rechute. Parce que les délinquants ne donnent pas toujours des renseignements fiables, ces éléments complémentaires jouent un rôle capital dans la surveillance et le traitement suffisants, et accordent donc une protection supplémentaire à d'éventuelles victimes.

Ensemble, les dimensions interne et externe du modèle de prévention de la rechute constituent une amélioration par rapport aux méthodes traditionnelles de traitement des délinquants

<sup>6</sup> W.D. Pithers, K.M. Kashima, G.F. Cumming, L.S. Beal et M.M. Buell. (1988). « *Relapse Prevention of Sexual Aggression* », dans R.A. Prentky et V.L. Quinsey (Éd.). *Human Sexual Aggression: Current Perspectives*. Annals of the New York Academy of Sciences, 528. New York : New York Academy of Sciences.

sexuels.

### Les effets du modèle de prévention de la rechute sur les violeurs et les pédophiles

Sur l'échantillon de suivi constitué de 20 violeurs ayant participé au programme de traitement pour agresseurs sexuels du Vermont, trois délinquants (15 p. 100) ont commis une nouvelle agression sexuelle durant la période de suivi de six ans. À titre de comparaison, seulement quatre pédophiles sur 147 (3 p. 100) ont récidivé.

La comparaison du taux de récidive relativement à la taille de l'échantillon de chacun des deux sous-groupes de délinquants (pédophiles et violeurs) révèle une différence statistiquement significative [ $X^2(1, N = 167) = 3,91, p < 0,05$  (les statistiques ont été corrigées à des fins de continuité en raison de la basse fréquence escomptée de récidive)]. En bref, par rapport à leur représentation totale dans l'échantillon étudié, plus de violeurs que prévu ont rechuté, tandis que moins de pédophiles que prévu ont rechuté.

En 1978, Sturgeon et Taylor<sup>7</sup> ont étudié la récidive chez tous les délinquants sexuels remis en liberté en 1973 après avoir été traités à l'Atascadero State Hospital de la Californie, une institution qui à l'époque mettait en pratique un modèle standard d'ambiothérapie. Les données qu'ils ont recueillies indiquaient que le risque de rechute chez les violeurs était le plus élevé dans l'année suivant leur mise en liberté, après le traitement en institution. En revanche, chez les pédophiles, ce n'était qu'entre deux et trois ans après la libération que le risque était le plus élevé.

Une analyse plus poussée des données recueillies par Sturgeon et Taylor a révélé que la proportion de violeurs qui récidivaient durant la première année suivant la mise en liberté était considérablement plus élevée que chez les pédophiles [ $X^2(1, N = 200) = 4,71, p < 0,05$ ]. Il semble donc que les violeurs récidivent plus tôt après leur remise en

liberté que les pédophiles. Par contre, on peut se demander dans quelle mesure ces différences à court terme s'estomperaient sous l'effet d'un contact prolongé avec des éléments de risque ou des victimes éventuelles.

Les données recueillies par Sturgeon et Taylor ont aussi révélé qu'après cinq ans, les taux de récidive chez les violeurs et chez les pédophiles étaient sensiblement égaux. Une comparaison statistique du taux de récidive des deux groupes n'a révélé aucune différence marquée dans les taux de rechute [ $X^2(N = 133) = 0,62, p < 0,80$ ].

Ainsi, lorsque le modèle de prévention de la rechute n'était pas employé, les taux de rechute chez les violeurs et chez les pédophiles étaient comparables cinq ans après la libération. Dans la mesure où les taux de récidive chez les violeurs et les pédophiles étaient différents dans l'échantillon du programme pour les agresseurs sexuels du Vermont, après un suivi de six ans, le taux de récidive étant significativement moins élevé chez les pédophiles que chez les violeurs, la différence semble attribuable au modèle de prévention de la rechute.

### Le fondement théorique de l'effet différentiel dans la prévention de la rechute

Des différences fondamentales entre les violeurs et les pédophiles pourraient expliquer à la fois le taux plus élevé de rechute chez les violeurs durant la première année de liberté et la différence d'impact du modèle de prévention de la rechute sur ces deux sous-groupes de délinquants.

Le taux de récidive plus élevé chez les violeurs dans l'année suivant la libération est peut-être une indication de l'influence de la colère et du pouvoir comme motivation première de la violence sexuelle. Chez les personnes qui ont du mal à tolérer un sentiment de perte de pouvoir, la perte de maîtrise du comportement peut se

faire très rapidement, avec peu de signes précurseurs. Les violeurs peuvent donc passer en peu de temps de la maîtrise de soi à la rechute.

La constatation que les rechutes chez les pédophiles ont lieu, plus souvent qu'autrement, plusieurs années après leur mise en liberté s'explique peut-être par l'énergie qu'ils consacrent à tisser des relations et à créer une intimité. Le développement de toute relation humaine, même l'interaction profondément troublante et coercitive entre un pédophile et sa victime, exige du temps. Plus que les violeurs, les pédophiles sont susceptibles de manifester des signes de risque avant-coureurs sur une période relativement longue. Ces caractéristiques donnent davantage l'occasion de remarquer les signes précurseurs, d'opérer une intervention thérapeutique et de rétablir la maîtrise de soi.

### Les avantages du modèle de prévention de la rechute par rapport au traitement traditionnel

Quoique aucune série d'interventions ne puisse empêcher la rechute, le modèle de prévention de la rechute paraît assez prometteur pour réduire la récidive chez les délinquants sexuels.

Quelques avantages du modèle de prévention de la rechute, par rapport aux méthodes traditionnelles, sont énoncés ci-après :

- un objectif thérapeutique plus réaliste, qui mise sur le contrôle plutôt que la guérison;
- le recours à plusieurs sources d'information (plutôt qu'à une seule) concernant le comportement du délinquant;
- la participation des professionnels de la santé mentale et des responsables de la probation et de la libération conditionnelle;
- la présentation du maintien du comportement comme processus continu plutôt qu'une dichotomie abstinence-rechute. ■

<sup>7</sup> V.H. Sturgeon et J. Taylor. (1980). « Report of a Five-year Follow-up Study of Mentally Disordered Sex Offenders Released from Atascadero State Hospital in 1973 », *Criminal Justice Journal*, 4, 31-63.

## Sommaire de l'évaluation du programme communautaire pour les délinquants sexuels dans la région du Pacifique

par Marylee Stephenson, M. A., Ph. D.<sup>1</sup>

**D**epuis 1984, le Service correctionnel du Canada offre, dans la région du Pacifique, un programme communautaire de traitement réservé aux délinquants sexuels. Dans la plupart des cas, ceux-ci suivent chaque semaine une sociothérapie et, toutes les six semaines, des séances de thérapie individuelle d'au moins trente minutes.

L'évaluation du programme offert dans la région du Pacifique s'inscrit dans un projet plus vaste du Service correctionnel du Canada visant à étudier tout genre de programmes pour délinquants sexuels mis sur pied au pays. Plus précisément, il s'agit d'une des initiatives prises par la section régionale du Groupe de travail sur les programmes communautaires et institutionnels. L'évaluation, amorcée en juin 1990, a pris fin en mai 1991.

Vu la complexité et la portée de l'évaluation, les conseillers affectés au projet ont travaillé en équipe. Tout au long de l'évaluation, le directeur de projet, les agrégés de recherche ainsi que le thérapeute judiciaire, spécialiste du traitement des délinquants sexuels et des victimes d'agressions sexuelles, ont uni leurs efforts.

Huit programmes communautaires pour les délinquants sexuels sont actuellement en vigueur dans la province. On a donc retenu les services de huit thérapeutes, quoique deux d'entre eux soient des sous-traitants. C'est Vancouver qui a ouvert la marche en 1983, organisant le premier programme de la province. Chilliwack, à l'est de Vancouver, ne tarda pas à faire de même, en 1984, suivi d'Abbotsford, près de Chilliwack, en 1985. Vint ensuite le tour, en 1986, de Prince George, au nord de la province, et de Victoria, capitale de la Colombie-Britannique. Quant aux collectivités de Kamloops

et de Kelowna, situées à l'intérieur des terres, elles ont mis sur pied des programmes en 1987, suivies par Vernon, en 1989.

Les centres administratifs des divers services ont évolué au fil des ans. Le changement le plus marqué est survenu en 1988 lorsque le pouvoir direct d'adjuger des contrats a été transféré de la région aux districts (sous la supervision du psychologue en chef du Centre psychiatrique régional).

La province est divisée en quatre districts. Le district du Nord compte quatre entrepreneurs (dont un travaille avec un sous-traitant) tandis que le

district d'Abbotsford-Chilliwack en compte deux. Quant à celui de Vancouver, il fait appel à un entrepreneur, qui travaille avec deux sous-traitants. Enfin, Victoria a recours à un seul entrepreneur.

C'est à l'Administration régionale qu'incombe la responsabilité ultime d'approuver les contrats. Toutefois, depuis 1988, il s'agit presque d'une formalité pour l'Administration dont l'intervention se fait d'ailleurs de plus en plus discrète.

### Cadre d'évaluation

L'évaluation portait sur trois éléments du programme communautaire pour les délinquants sexuels (PCDS): l'administration; le contenu du traitement, son déroulement et les résultats; le suivi assuré par les thérapeutes jusqu'à la libération conditionnelle. Les premier et troisième éléments ont été retenus aux fins d'étude dans la mesure où le traitement en soi ne constitue qu'un aspect des programmes pour les délinquants sexuels dans le secteur correctionnel.

D'une part, le PCDS n'est qu'un programme parmi tant d'autres qu'offre le gouvernement fédéral et, en tant que tel, les administrateurs de chaque palier doivent répondre de son bien-fondé, de son administration, de son contenu et des résultats obtenus<sup>2</sup>. L'évaluation des volets administratifs du programme est donc très importante.

D'autre part, les détenus en libération conditionnelle suivent un traitement axé sur des actions qui sont perçues très négativement, c'est pourquoi on s'en remet lourdement au thérapeute et aux services correctionnels pour fournir un traitement susceptible de réduire ou de prévenir la récidive. Il importe donc d'évaluer le contenu du traitement, son déroulement et les résultats obtenus.

Enfin, on peut considérer le traitement comme un service rendu aux agents de libération conditionnelle dans la mesure où les thérapeutes sont tenus de communiquer toute particularité du comportement du libéré conditionnel qui indique un risque éventuel

<sup>1</sup> CS/Resors Consulting, Ltd. était le cabinet d'experts-conseils retenu. La directrice de projet était Marylee Stephenson. L'agrégé de recherche principal était Janie Cawley et le thérapeute judiciaire, Chris Gingell. David Groden était responsable de la gestion de la base de données et de l'analyse statistique. Les agrégés de recherche étaient Laurie Henderson et Richard Floyd. Il y avait cinq personnes chargées de la revue des dossiers; elles étaient aidées par trois membres de l'équipe. L'autorité contractante était Colin Shepherd de l'Administration de la région du Pacifique, Service correctionnel du Canada.

<sup>2</sup> Bureau du Contrôleur général du Canada, Conseil d'évaluation des programmes, Guide sur la fonction de l'évaluation de programmes, Ottawa (1981).

de récidive<sup>3</sup>. Les agents de libération conditionnelle doivent utiliser cette information aux fins de supervision et de surveillance soutenues des détenus en libération conditionnelle. En outre, ce sont les services des libérations conditionnelles – ceux pour qui les thérapeutes travaillent – qui sont directement responsables d'engager sous contrat les thérapeutes. Il convient donc d'évaluer la qualité des services fournis à cet égard.

### Méthode d'évaluation

La méthode d'évaluation prévoyait la collecte de données quantitatives et qualitatives sur les trois éléments principaux du programme. Celle-ci s'est avérée fort compliquée en raison de la taille et de la complexité du programme et de la nécessité d'analyser la récidive.

Les évaluateurs ont recueilli des données sur tous les aspects du programme, selon diverses perspectives – optant donc pour la triangulation élargie appliquée à la collecte de données. En vue d'en apprendre davantage sur les mécanismes administratifs, les évaluateurs ont interrogé des hauts responsables administratifs à l'échelle de la région, du district et du bureau local, sur leur mode de gestion et, en particulier, sur les fonctions de négociation de contrats et de supervision qu'ils exerçaient dans le cadre du PCDS. Ils ont examiné en détail, pour chaque programme de district, tous les contrats et documents connexes. Ils ont également demandé aux entrepreneurs, aux hauts responsables administratifs et aux agents locaux de libération conditionnelle leur opinion sur le mécanisme administratif.

Pour en apprendre davantage sur le contenu du programme, son exécution et les résultats obtenus, les évaluateurs se sont d'abord penchés sur les quelques documents qui retraçaient l'historique de l'initiative ou qui décrivaient les objectifs et le

<sup>3</sup> Cette exigence est clairement stipulée dans les contrats des thérapeutes, de même que les énoncés de politique en vigueur.

## Facteurs de risque de la délinquance sexuelle

À Toronto, en janvier 1988, une femme a été agressée sexuellement et assassinée par un délinquant ayant violé les conditions d'une absence temporaire de 48 heures d'un centre résidentiel communautaire (une maison de transition). Une commission d'enquête présidée par Jane Pepino a été mise sur pied afin d'examiner les circonstances entourant cette tragédie.

Dans ses recommandations, cette commission suggère de procéder à une évaluation complète de l'efficacité des programmes de traitement des délin-

quants sexuels. Le solliciteur général a mis sur pied un groupe de travail regroupant des représentants des milieux correctionnels fédéraux et provinciaux à cette fin.

L'année dernière, le groupe de travail a déposé son rapport, intitulé « *Gestion et traitement des délinquants sexuels. Rapport du Groupe de travail sur le traitement des délinquants sexuels* ».

Les conclusions du groupe de travail sur les facteurs de risque liés à la délinquance sexuelle sont reprises

### Facteurs de risque de la délinquance sexuelle-cibles d'intervention éventuelles

#### 1. Facteurs motivants

- désir sexuel
- désir sexuel déviant
- besoins et conflits émotifs (par exemple, dominance, haine, acceptation, agressivité, tendance à se dévouer)
- fondement cérébral du plaisir sexuel

#### 2. Obstacles aux rapports sexuels légitimes

- quotient intellectuel inférieur à la moyenne
- dysfonction sexuelle
- laideur
- manque de connaissances sur la sexualité
- manque de confiance en soi
- difficultés conjugales
- étroitesse d'esprit quant à la sexualité
- aptitudes sociales déficientes
- absence de partenaires sexuels acceptables

#### 3. Facteurs de perte d'inhibition

- toxicomanie et alcoolisme
- recours à la pornographie
- distorsions cognitives
- mode de vie antisocial
- lésion cérébrale ou pathologie
- psychose
- modèles (exploitation durant l'enfance)
- aliénation mentale
- attitudes sexuelles déviantes (croyance des mythes sexuels, rejet du blâme sur la victime)
- attitudes positives à l'égard de la violence

#### 4. Facteurs d'inhibition

- valeurs morales
- empathie pour les victimes
- aversion à la violence
- peur des conséquences
- conséquences légales
- incarcération
- absence d'éventuelles victimes
- résistance des victimes

ici. Le rapport intégral aborde de nombreuses autres questions liées au traitement, en plus de renvoyer à une foule de documents sur le sujet. On encourage les lecteurs à consulter le rapport complet puisque cet article n'en reprend que les grandes lignes.

Les facteurs de risque liés à la délinquance sexuelle font partie des caractéristiques des délinquants et des infractions qu'ils commettent ainsi que des variables d'environnement.

Les facteurs historiques, surtout les données sur les antécédents d'un délinquant, sont les mieux étayés par des preuves empiriques. Ces facteurs sont :

- les infractions sexuelles antérieures;
- les infractions non sexuelles antérieures;
- les déviations sexuelles multiples;
- le recours à la force physique;
- le choix de jeunes garçons comme victimes;
- des jeunes victimes;
- le choix d'étrangers comme victimes;
- l'exhibitionnisme.

Quoique le traitement ne puisse modifier les facteurs historiques, il peut viser d'autres facteurs de risque. Par exemple, lorsqu'un délinquant a déjà exploité sexuellement des jeunes garçons, cela indique qu'il a des préférences sexuelles déviantes. Ces préférences déviantes pourraient faire l'objet du traitement.

Bien que les facteurs de risque pouvant être visés par le traitement ou la supervision n'aient pas encore été clairement définis, certains ont été cernés grâce à la recherche. Ils figurent dans le tableau et comprennent : les caractéristiques individuelles pouvant motiver la délinquance sexuelle, les facteurs qui peuvent entraver les occasions de satisfaction sexuelle normale, les facteurs qui peuvent faire perdre

ses inhibitions au délinquant et lui permettent de mettre à exécution ses fantasmes sexuels déviantes et les facteurs qui provoquent l'inhibition de l'excitation sexuelle déviante.

De nombreux facteurs de risque couchés sur la liste ne sont pas le propre des délinquants sexuels. La toxicomanie, les difficultés conjugales, les aptitudes sociales déficientes et les antécédents d'agressivité sexuelle sont aussi communs chez les détenus et les déficients mentaux. En revanche, deux facteurs sont typiques des délinquants sexuels : les préférences sexuelles déviantes et les distorsions cognitives qui justifient la déviance sexuelle.

*Solliciteur général du Canada. (1990). « Gestion et traitement des délinquants sexuels. Rapport du Groupe de travail sur le traitement des délinquants sexuels », Ottawa, ministère des Approvisionnement et Services.*

contenu du programme local ou de district. Ils ont également posé aux administrateurs principaux des questions sur le contenu du programme, son exécution et les résultats. Même les entrepreneurs ont été interrogés par le thérapeute judiciaire qui voulait connaître leur expérience dans le domaine, leur philosophie de traitement, leurs objectifs et méthodes de traitement, leurs activités relatives à la tenue de dossiers et à la préparation de rapports, ainsi que leur appréciation personnelle de leur efficacité. Ils ont également été invités à proposer des améliorations.

Le thérapeute judiciaire et un autre responsable de l'équipe ont assisté, à titre d'observateurs, à au moins une séance de sociothérapie donnée par chacun des thérapeutes. (Ce qui n'a pas été possible dans tous les districts parce qu'ils n'offraient pas tous des thérapies de groupe.) À la fin des séances, le thérapeute sous contrat quittait les lieux, et les évaluateurs discutaient avec les participants de la nature et de l'utilité de la thérapie individuelle et de la sociothérapie qu'ils avaient suivies.

Les taux de récidive sont un élément très révélateur de la réussite du traitement. L'aspect le plus épineux de l'évaluation fut l'analyse de la récidive chez les délinquants sexuels participant au PCDS et chez les non-participants. En effet, il n'existe, à l'échelle nationale ou régionale, aucune source d'information identifiant les délinquants sexuels ou donnant à la fois des renseignements sur le délit, le passé criminel et les traitements antérieurs. Vu les besoins divergents en information de chaque organisme ou ministère, il n'est pas étonnant qu'il n'existe aucune source de ce genre, même si cette absence gêne les évaluateurs.

Le Système d'information sur les détenus (SID) du Service correctionnel du Canada a été consulté aux fins d'information sur la récidive de même que les données du Centre d'information de la police canadienne (CIPC), la liste des détenus traités, établie par les entrepreneurs, les dossiers de

libération conditionnelle (d'archives ou actifs) et une série d'autres listes utilisées pour vérifier si, en fait, le libéré conditionnel était un délinquant sexuel, s'il avait déjà suivi un traitement ou en suivait un actuellement. Ces listes comprenaient notamment les listes de surveillance des bureaux de libération conditionnelle, les registres des agents de service, les listes de rapports de police, les listes des participants au PCDS et les listes d'incarcération et de surveillance du Service correctionnel du Canada.

Plusieurs personnes interrogées ont été surprises d'apprendre que les dossiers de libération conditionnelle ne renfermaient pas l'information susmentionnée et qu'il fallait donc consulter d'autres sources pour se renseigner sur la récidive. Cela n'a toutefois pas surpris ceux qui sont habitués à effectuer ce type de recherche. Il n'était même pas possible de retracer tous les détenus ayant pris part au PCDS pendant les années de service d'un entrepreneur, ou pendant la durée d'un programme local ou de district. En effet, bon nombre d'entrepreneurs ne tenaient pas une liste précise des détenus traités. Bien qu'une ou deux listes fussent quasi complètes, certaines, malheureusement, étaient fragmentaires.

Dans plusieurs cas, une personne dont le nom figure sur la liste de traitement d'un entrepreneur n'était pas désignée comme délinquante dans les dossiers de police ou dans ceux du Service correctionnel du Canada. Dans d'autres cas, une personne inscrite à une liste de traitement était, d'après les dossiers du Service correctionnel du Canada, incarcérée au moment du traitement. Les évaluateurs sont partis du principe qu'il s'agissait d'un problème de tenue de dossiers plutôt qu'autre chose de plus grave, mais on ne peut trop insister sur le dilemme qu'a posé la collecte de données sur la récidive et sur la période de risque de rechute.

Vu les obstacles posés par le dépistage et l'extraction des données, un tiers des ressources d'évaluation ont été allouées au volet de l'étude

portant sur la récidive<sup>4</sup>. En fin de compte, une base de données attestées a été établie sur 449 participants au PCDS et sur 181 libérés n'ayant pas participé au programme (un groupe-témoin de taille modeste), soit ce qu'il restait d'un compte initial de 997 délinquants sexuels ayant soit participé au PCDS à un moment ou un autre, soit été reconnus coupables d'une infraction sexuelle dans la province depuis 1984. (Au moment de l'évaluation, 226 d'entre eux étaient encore incarcérés tandis que les renseignements sur 141 d'entre eux n'étaient pas suffisants pour qu'on puisse en tenir compte dans l'étude.)

La plupart des données ayant servi à évaluer la qualité des services rendus par les entrepreneurs aux agents de libération conditionnelle ont été recueillies par le biais d'entrevues approfondies avec les agents. On a demandé à ceux qui s'occupaient du cas d'au moins deux délinquants sexuels dans quelle mesure, selon eux, le service offert par le PCDS aidait les délinquants à ne pas récidiver, et quelle était la nature et l'utilité du service que leur fournissait le thérapeute. L'efficacité du traitement était un aspect de ce service de même que la mesure dans laquelle les rapports verbaux et écrits du thérapeute, remis par la suite à l'agent de libération conditionnelle du délinquant, étaient utiles aux agents chargés de surveiller et de superviser les libérés conditionnels. Les évaluateurs se sont attardés sur cet aspect.

On a posé aux hauts responsables administratifs de chaque bureau local ou de district des questions analogues quant au service rendu par les thérapeutes aux agents de libération conditionnelle. Quant aux libérés conditionnels, on les a interrogés sur la nature des échanges entre le thérapeute et leur agent de libération conditionnelle de même que sur le mode d'interaction qu'ils tiennent dans ces échanges.

Le nombre de personnes interrogées individuellement ou dans le cadre des groupes de discussion ainsi que la catégorie dont elles font partie sont : à l'échelle régionale : 3; à l'échelle des bureaux locaux et de district :

- hauts gestionnaires, agents de négociation des contrats : 11;
- entrepreneurs et sous-traitants : 11;
- groupes de psychothérapie : 11;
- agents de libération conditionnelle : 32;
- libérés conditionnels (une moyenne de six par groupe de discussion) : 66;
- autres (agent de liaison avec la police) : 1.

Le tableau ci-après illustre le rapport entre les questions de l'évaluation, les méthodes de collecte de données et l'analyse subséquente.

### Résultats de l'évaluation

Ces nombreuses questions étaient abordées dans la version intégrale du rapport d'évaluation. En raison de contraintes d'espace, cet article ne rend compte en détail que de l'évaluation du contenu du traitement et de son déroulement et se contente d'effleurer les questions de l'administration et du service fourni aux agents de libération conditionnelle.

Quoique le rapport d'évaluation présentât des conclusions sur le rendement de chaque entrepreneur et sur les questions d'administration et de libération conditionnelle à l'échelle locale et du district, le présent aperçu traitera de façon plus générale des résultats à l'échelle régionale et de district. Le nom des districts ou des entrepreneurs ne sera donc pas cité ici.

En premier lieu, une brève description des critères employés pour comparer les éléments de l'évaluation entre eux sera fournie. Les évaluateurs étaient conscients des difficultés que posait la mise en œuvre d'un programme pour délinquants sexuels à l'échelle régionale. Ils ont donc veillé

<sup>4</sup> Les chercheurs et les membres du personnel correctionnel sont invités à communiquer avec l'Administration régionale de la région du Pacifique afin d'approfondir ces questions avec les évaluateurs.

à ce que les critères soient représentatifs de normes réelles et non idéales. Le programme a été mesuré à ce qui pourrait être réalistement accompli dans le contexte actuel, notamment en ce qui avait trait aux degrés de traitement que l'on pourrait attendre d'un programme communautaire pour délinquants sexuels en liberté conditionnelle.

### Éléments administratifs du PCDS

Pour établir les critères d'évaluation, il était nécessaire d'établir des normes de programme comparables pour tous les districts, d'exercer une supervision et une surveillance adéquates de tous les aspects du programme, d'accorder une attention particulière au processus global et ouvert de négociation des contrats qui stipulerait le contenu du traitement, le déroulement et les exigences de conservation de dossiers et de s'assurer de la préparation de rapports par les entrepreneurs et responsables administratifs.

Il n'a pas été possible de comparer les normes de programme et les contrats à l'échelle régionale, pas plus qu'il n'a été possible d'exercer une surveillance étroite et soutenue des services PCDS à l'échelle du bureau local, du district ou de la région.

Dans la région et le district, le processus de négociation des contrats ne respectait pas les critères d'évaluation – circonstance qui, selon les évaluateurs, était en corrélation directe avec les lacunes quant au contenu et à l'exécution du programme dont il sera question ci-après. En général, les contrats n'étaient pas adjugés par soumission. Quoique l'on convienne de la pénurie éventuelle de thérapeutes qualifiés ou intéressés dans les zones périphériques, il semble néanmoins que ce soient plutôt les us et coutumes qui expliquent dans une large mesure la raison pour laquelle les responsables administratifs ne lancent pas d'appels d'offres.

Le contenu du contrat était très vague, et au fil du temps, la spécificité diminuait. Ainsi, il était impossible d'établir, en parcourant les contrats passés dans la région, quel traitement

### Corrélation entre les questions d'évaluation, les sources de données, les méthodes de collecte de données et l'analyse des données

Question d'évaluation	Sources de données	Méthodes de collecte de données	Analyse des données	
1. Contexte du PCDS	Hauts responsables administratifs du SCC	Entrevues personnelles	Analyse du contenu	
	Documents du programme	Étude des documents	Analyse du contenu	
2. Fonction et éléments du programme	Entrepreneurs	Entrevues et observations	Analyse du contenu	
	Documents du programme	Étude des documents	Analyse du contenu	
	Hauts responsables administratifs du SCC	Entrevues personnelles	Analyse du contenu	
	Administrateurs du district	Entrevues personnelles	Analyse du contenu	
	Agents de libération conditionnelle	Entrevues personnelles	Analyse du contenu	
3. Issue du programme	a. processus et enrichissement individuel	Entrepreneurs	Entrevues et observations	Analyse du contenu
		Administrateurs de district	Entrevues	Analyse du contenu
		Agents de libération conditionnelle	Entrevues	Analyse du contenu
	b. récidive	Libérés conditionnels participant aux programmes	Groupes de discussion et observation	Analyse du contenu
		Dossiers des cas : dossiers de libération conditionnelle (actifs et archivés), SID, CIPC et entrepreneurs	Examen des copies papier des dossiers de libération conditionnelle (actifs et archivés); téléchargement électronique des dossiers enregistrés dans le SID et le CIPC	Analyse descriptive et statistique

l'entrepreneur était censé (et obligé) d'administrer, pas plus que les différences de traitement entre la thérapie individuelle et la thérapie, si les thérapeutes devaient évaluer les participants et, le cas échéant, comment, et les progrès que les libérés conditionnels avaient réalisés au cours du traitement. Les exigences quant à la tenue de dossiers et à la préparation de rapports étaient également extrêmement

vagues, notamment pour les activités liées au traitement et à l'administration financière, par les entrepreneurs, de leurs services.

Étant donné que l'évaluation formelle du rendement de l'entrepreneur n'était pas prévue au contrat, elle n'a pas été faite. De nombreux agents de libération conditionnelle de première ligne étaient déçus par l'absence d'un mécanisme officiel

dont ils auraient pu se servir pour commenter le service fourni; ils déploieraient aussi l'absence de consultation sur le processus de négociation de contrats, allant de la participation à la définition des besoins en matière de service, aux activités de rapport des entrepreneurs, en passant par la formulation de commentaires sur le traitement administré par l'entrepreneur.

Les évaluateurs ont formulé de nombreuses recommandations détaillées en vue d'améliorer l'administration, insistant sur l'emploi du processus global de négociation des contrats comme moyen de rehausser la qualité des programmes.

#### **Contenu du traitement, déroulement et résultats**

Les critères d'évaluation de ce volet s'attachaient aux méthodes et à la fréquence des évaluations, aux plans et au contenu du traitement et aux modes d'administration, aux règles fondamentales gouvernant les rapports entre le thérapeute, les libérés conditionnels et les services de libération conditionnelle et les normes imposées aux entrepreneurs.

Peut-être faudrait-il décrire ces critères de façon plus détaillée, non seulement parce que cela pourrait faciliter la compréhension du contexte dans lequel les évaluations se sont déroulées, mais aussi parce que cela permettrait d'envisager l'application de ce modèle d'évaluation ailleurs, dans des circonstances semblables. De plus, le fait que l'un des districts soit conforme, dans une large mesure, aux critères susmentionnés témoigne de la validité concrète du modèle.

Les critères d'évaluation du traitement visaient les éléments suivants du modèle adopté par le thérapeute à l'égard du service.

- a) Les modèles de traitement devraient être principalement cognitivistes sans être éclectiques au point de prendre d'autres formes (éducatif, psychodynamique, etc.).
- b) Le traitement devrait inclure les éléments suivants, sans toutefois s'y limiter :

- la caractérisation de la pulsion sexuelle déviante ou du comportement d'excitation sexuelle déviant qui incite le détenu à commettre un délit;
- la détermination du « cycle criminel » du délit;
- la description du cheminement vers le délit;
- l'acquisition par le délinquant de moyens qui lui permettront de se maîtriser ou de s'empêcher de commettre un nouveau délit et l'apprentissage et la pratique de diverses techniques d'adaptation;
- la formation en matière de prévention de la rechute;
- la sensibilisation et la réponse thérapeutique aux troubles et aux caractéristiques de vie qui peuvent accroître le risque de récidive.

Le traitement devait se dérouler de façon extrêmement autoritaire, dans un esprit de confrontation, sans toutefois entraver le règne de confiance entre le détenu en libération conditionnelle et ceux qui étaient chargés de l'aider.

De plus, selon les critères :

- c) il convient de lutter tout particulièrement contre le déni de la réalité, la rationalisation et la minimisation de la responsabilité à l'égard du délit;
- la sociothérapie devrait être offerte si le nombre de délinquants le justifie;
- tous les participants au programme devraient avoir la possibilité de suivre une thérapie individuelle s'ils ne peuvent se prévaloir d'une sociothérapie; de même, lorsqu'une sociothérapie est offerte, la thérapie individuelle devrait l'être également dans la mesure où les deux interventions se complètent naturellement;
- la thérapie individuelle se prête au traitement de pulsions déviantes par l'acquisition de techniques de modification du comportement, par exemple la sensibilisation cachée.

Il incombait aux thérapeutes d'indiquer clairement aux participants la nature et la limite du caractère confidentiel dans ce contexte particulier, et de tenir les agents de libération conditionnelle au fait des progrès réalisés en cours de traitement et du risque que le détenu en libération conditionnelle ne récidive.

Quant au choix des thérapeutes, seule la candidature de ceux ayant de l'expérience avec les délinquants sexuels devrait être retenue. Les thérapeutes doivent également être en mesure d'administrer le programme de façon efficace et de tenir des dossiers détaillés sur le traitement et sur les finances.

D'après ces critères concernant le traitement, l'admissibilité de l'entrepreneur et l'administration des services faite par celui-ci, il était manifeste que seul un des quatre districts (« district I », par souci de commodité) satisfaisait à la plupart des normes d'évaluation<sup>5</sup>.

Le fait que les points de vue des évaluateurs avaient nettement tendance à se recouper était une confirmation rassurante du bien-fondé de la méthode de recherche par triangulation. De plus, les données sur la récidive tendaient à confirmer les renseignements recueillis par le biais des entrevues et des observations.

Dans tous les groupes observés dans le district I, le déni de la réalité n'était manifestement pas toléré. À l'occasion de la première rencontre du groupe, chaque participant devait décliner son identité et décrire sa condamnation et l'infraction commise. La méthode adoptée par les thérapeutes était axée sur l'infraction commise; ils profitaient de toutes les occasions possible d'amener la discussion sur la compréhension du comportement délictuel et sur la façon d'éviter d'adopter un tel comportement. Les thérapeutes donnaient aux participants des « devoirs » que ces derniers étaient tenus de faire.

<sup>5</sup> Bien qu'il y ait eu quatre thérapeutes employés sous contrat dans ce district, ceux-ci avaient opté pour une démarche comparable. On peut donc les désigner globalement par l'appellation le programme du district.

L'évaluation très poussée des libérés conditionnels ou l'élaboration de plans de cas détaillés n'étaient pratiquées dans aucun des districts. En revanche, les entrepreneurs du district I, avant de commencer le traitement, procédaient à une évaluation et établissaient un plan, qu'ils avaient d'ailleurs tendance à mettre à jour périodiquement.

Même s'il s'agissait là du programme de district le plus astreignant, les libérés conditionnels éprouvaient du respect pour les thérapeutes et dans l'ensemble, semblaient penser qu'on les traitait équitablement. Ils étaient tout à fait au courant de leurs droits, du plan de traitement et des limites de la confidentialité.

Les hauts responsables qui communiquaient régulièrement avec les entrepreneurs étaient bien informés du traitement administré et de la situation des libérés conditionnels sous traitement. Ils se déclaraient raisonnablement confiants de la capacité des entrepreneurs, avis d'ailleurs partagé par le personnel de première ligne.

Les rapports faits par les entrepreneurs présentaient des lacunes. Certains agents de libération conditionnelle auraient préféré que les rapports soient plus circonstanciés, quoique dans l'ensemble le degré de détail fut jugé adéquat. En général, les entrepreneurs du district I tenaient leurs dossiers plus précis et complets.

Même si ce modèle de traitement et les rapports connexes pouvaient sembler élémentaires, voire simples dans le cadre d'un programme de traitement, la différence entre le district I et les trois autres districts était pourtant frappante. Aucun des autres groupes n'avait élaboré de plan de traitement, que ce soit pour la sociothérapie ou la thérapie individuelle. Les entrepreneurs n'avaient pas adopté une démarche autoritaire et le déni de la réalité était extrêmement fréquent. Les discussions n'étaient pas axées sur l'infraction; aussi, les éléments du cycle criminel n'étaient ni isolés ni contrôlés. Souvent, les participants aux groupes adoptaient un comportement perturbateur et manquaient

de respect à l'égard de certains thérapeutes, même pendant les séances.

Les évaluateurs ont passé en revue les dossiers des participants pour voir si les délinquants dans un des districts semblaient plus réfractaires au traitement comparativement à ceux d'autres districts. À cette fin, ils ont tenu compte d'indicateurs éventuels, par exemple le type de crime commis et la durée de la peine. Ils n'ont dégagé aucun indicateur marquant à cet égard.

Dans les trois autres districts, une grande partie du personnel, notamment les agents de libération conditionnelle, était loin d'avoir une confiance aveugle dans le service. En général, leur évaluation du modèle de traitement allait du neutre au négatif. Les agents de libération conditionnelle étaient dans l'ensemble fort mécontents du service dans leurs fonctions de supervision et de surveillance des détenus en libération conditionnelle. Quant à la tenue de dossiers et à la présentation de rapports par les entrepreneurs aux agents de libération conditionnelle, elles se sont avérées en général très médiocres.

L'établissement des coûts est un aspect des programmes de traitement qui rejoint l'aspect administratif. Avec le temps, on a constaté que c'est dans le district I que le coût par client a été le plus bas, par rapport aux autres districts. De plus, la facturation des entrepreneurs du district I reflétait directement la légère hausse ou baisse du nombre de délinquants soignés au cours d'une année donnée.

En revanche, dans les trois autres districts, les honoraires des entrepreneurs avaient sensiblement augmenté sans qu'il se produise de hausse corrélative du nombre de détenus en libération conditionnelle soignés. Quoique la participation des libérés conditionnels aux séances de sociothérapie et de thérapie individuelle eût

augmenté dans certains cas, le nombre de libérés conditionnels traités n'avait pas crû de façon marquée.

Cette observation revient au cœur du problème posé par les programmes: les contrats doivent être plus clairs, les agents administratifs doivent exercer une surveillance plus étroite et les entrepreneurs et le Service correctionnel du Canada doivent tenir des dossiers et préparer des rapports qui reflètent plus fidèlement les activités entreprises dans le cadre du service.

Les évaluateurs ont recommandé que, dorénavant, tous les programmes soient conçus de sorte à satisfaire aux critères d'évaluation susmentionnés, moyennant des adaptations selon les circonstances locales. La surveillance des progrès réalisés à chaque niveau d'administration serait indispensable à l'atteinte des objectifs à long terme.

#### Résultat du traitement d'après le taux de récidive

Il n'est pas possible, dans cet article, de se perdre en conjectures sur les points forts et les limites de la méthode basée sur la récidive. En raison de deux facteurs, il faut considérer avec circonspection les résultats de l'évaluation: le nombre de participants à chaque programme offert par un entrepreneur variait entre trois et plus de 200. De plus, il n'était possible de passer en revue que trois années de la période de risque de récidive pour les participants et les non-participants.

Toutefois, un résultat est très révélateur quant à l'efficacité des programmes offerts dans les districts; le taux de récidive dans le district I, calculé en combinant les taux enregistrés par tous les entrepreneurs dans le district, s'élevait à 4 p. 100. Ce pourcentage ne représentait qu'un quart du taux enregistré dans chacun des autres districts<sup>6</sup>. Le taux de récidive arrondi

<sup>6</sup> *Il peut être intéressant de savoir que l'analyse de la récidive a été effectuée à la toute fin du projet (bien que la revue des dossiers ait été faite plusieurs mois auparavant), et que l'on avait fini à ce moment-là d'analyser et de coucher les résultats des entrevues et des observations. Les données sur la récidive ne pouvaient donc pas influencer sur l'interprétation des données qualitatives.*

dans les trois autres districts était de 12 p. 100, 10 p. 100 et 13 p. 100. Le taux de récidive le plus élevé pour un entrepreneur de la région atteignait 14,06 p. 100 (avec plus de 60 cas). En revanche, dans le district I, deux des quatre entrepreneurs ne comptaient aucun récidiviste (avec un total combiné de 18 cas pour ces deux entrepreneurs).

Puisque aucune différence marquée n'a été relevée entre les programmes quant aux libérés conditionnels traités et à la sensibilisation des agents administratifs et au contrôle exercé sur les programmes locaux, les évaluateurs ont conclu que le taux de récidive considérablement moindre dans le district I était probablement attribuable au contenu et au déroulement du traitement.

Selon toute vraisemblance, la démarche rigoureuse et autoritaire a une incidence positive appréciable sur les taux de récidive. De plus, dans le district I, ce service est fourni à un coût par libéré conditionnel moindre et toute augmentation ou baisse des coûts est directement liée au nombre de libérés conditionnels traités.

#### **Service rendu par les entrepreneurs aux agents de libération conditionnelle**

Le principal critère d'évaluation du service rendu aux agents de libération conditionnelle était double; il portait, d'une part, sur la tenue de dossiers détaillés et à jour concernant tous les aspects du traitement et tous les aspects financiers du service fourni et, d'autre part, sur la présentation, aux agents de libération conditionnelle, de rapports oraux, mais surtout écrits, en temps opportun et suffisamment circonstanciés, sur la situation du libéré conditionnel, et plus précisément sur le risque qu'il ne récidive.

Dans tous les districts, quoique moins dans le district I, les aspects susmentionnés du rendement des entrepreneurs avaient tendance à être sources de frustration. Ainsi, dans le district I, les agents de libération conditionnelle ont déclaré avoir reçu aux moments prévus des rapports

écrits contenant de l'information utile. Selon eux, il était en général possible de consulter officieusement les entrepreneurs.

C'était cependant moins le cas dans les autres districts, où il n'était pas inusité qu'un agent de libération conditionnelle ne reçoive pas un seul rapport écrit pendant des mois, voire des années.

Il a été recommandé que les exigences de présentation d'information soient stipulées dans les contrats et que l'on incite les responsables administratifs à exiger le respect de ces conditions.

#### **Conclusion**

Le programme communautaire pour les délinquants sexuels de la région du Pacifique est un programme d'envergure dont on attendait beaucoup. Une évaluation a révélé que la plupart de ces attentes ont été déçues.

Par contre, l'évaluation susmentionnée a montré qu'il était possible d'offrir un programme efficace, de portée modeste, mais dont le déroulement était quand même astreignant. De plus, un tel programme demeurait efficace du point de vue des résultats obtenus, des coûts engagés et du service rendu aux agents de libération conditionnelle.

Par conséquent, l'évaluation ne semble pas indiquer que la région ou le Service correctionnel du Canada doive adopter une nouvelle tactique à l'égard des programmes communautaires pour les délinquants sexuels. Plutôt, ils doivent préconiser la démarche qui semble efficace et déployer des efforts pour multiplier les programmes de ce type offerts dans la région. ■

## **Des troubles mentaux et des délinquants sexuels**

« Les chercheurs devraient joindre leurs efforts à ceux des intervenants qui explorent les moyens de modifier le traitement conventionnel des délinquants sexuels pour qu'il convienne aux déficients mentaux. Le manque de connaissances et d'expérience sexuelles peut être à l'origine des infractions sexuelles commises par les déficients mentaux; les modèles qui tentent de parer à ces lacunes, dans le cadre du traitement des délinquants sexuels, doivent être étudiés. » [Traduction]

Source : R.F. Schilling et S.P. Schinke. (1988). « *Mentally Retarded Sex Offenders: Fact, Fiction and Treatment* », *Journal of Social Work & Human Sexuality*, 7, 2, 33-49, p. 44.

## Déni de la réalité et minimisation par les délinquants sexuels : évaluation et résultats du traitement

par Howard E. Barbaree, Ph. D.\*

**L**es cliniciens et les professionnels qui s'occupent de délinquants sexuels n'ont pas été surpris de constater que de nombreux délinquants n'avaient commis une infraction. Souvent, le déni de la réalité est considéré comme le principal obstacle à la réussite d'une thérapie et, en conséquence, la plupart des programmes de traitement excluent les délinquants qui refusent d'admettre l'infraction qu'ils ont commise.

En niant les faits, le délinquant conclut souvent qu'il n'a pas de problèmes et que rien ne justifie donc sa participation au traitement. Même si le délinquant reconnaît avoir commis une infraction, il risque fort de déformer la vérité en minimisant la fréquence, la gravité et la variété des comportements sexuels criminels qu'il adopte.

\* Département de psychologie, Queen's University et la clinique des comportements sexuels de Warkworth.

Cent-quatorze violeurs incarcérés ont participé à une étude régulière<sup>1</sup>. Ceux qui reconnaissaient l'infraction pour laquelle ils avaient été condamnés (41 p. 100) ont été séparés de ceux qui n'avaient pas admis leurs agissements (59 p. 100).

Les deux groupes avançaient des arguments pour justifier leur déni de la réalité ou pour minimiser leur responsabilité à l'égard de l'infraction. Par exemple, parmi les négateurs, 31 p. 100 soutenaient qu'ils n'avaient pas commis d'infraction puisque leur victime les avait provoqués en étant séduisante. Environ un tiers de ceux qui n'avaient pas admis l'infraction commise et un quart de ceux qui la reconnaissaient affirmaient que leur victime voulait dire oui même si elle disait non. Parmi ceux qui n'avaient pas admis leur crime, 69 p. 100 déclaraient que leur victime avait fini par se détendre et prendre plaisir au viol. Vingt pour cent de ceux qui

reconnaissaient leur culpabilité avançaient le même argument. Soixante-neuf pour cent des délinquants du premier groupe et 22 p. 100 de ceux du second groupe faisaient allusion à la réputation douteuse de leur victime pour justifier leurs crimes. Soixante-dix-sept pour cent des délinquants qui admettaient avoir commis un crime et 84 p. 100 des négateurs expliquaient leur comportement en remettant ça sur le compte de l'alcool, tandis que 33 p. 100 des délinquants du premier groupe et 40 p. 100 de ceux du second justifiaient leur crime en invoquant des troubles émotifs dus à une enfance malheureuse ou à un conflit conjugal.

Des études sur les pédophiles ont donné des résultats comparables. Dans le cadre d'une étude sur les agresseurs d'enfants<sup>2</sup> récemment menée au Canada, on s'est intéressé

au contenu thématique et à la structure logique des excuses avancées par ceux-ci. Plus de 250 justifications tirées des dossiers de 86 pédophiles soumis à une évaluation psychiatrique et à une analyse ont été retenues. Elles ont été réparties en 21 excuses distinctes et six thèmes. Les chercheurs ont pu dégager une syntaxe d'excuse pour caractériser les structures de raisonnement des délinquants quant à leur infraction sexuelle.

Ce déni et cette déformation de la réalité compromettent autant l'évaluation précise que le traitement efficace de ces délinquants. Les thérapeutes doivent s'appuyer sur ce que leur raconte le délinquant quant aux circonstances qui l'ont amené à commettre l'infraction pour juger des comportements sur lesquels doit porter la thérapie. En évaluant les progrès réalisés en thérapie, le thérapeute dépend de comptes rendus honnêtes, par les délinquants, de leurs fantasmes actuels et de leurs comportements sexuels.

Étant donné que les résultats de l'évaluation influent souvent dans une large mesure sur la peine imposée, la libération conditionnelle, la garde d'enfant et les droits de visite, il arrive souvent que les délinquants mentent au sujet des infractions qu'ils ont commises pour se protéger. Tandis que le déni de l'infraction, la dissimulation des faits et le refoulement de réactions pendant l'évaluation sont des aspects conscients du comportement de dénégation du délinquant, il est d'autres aspects de ce comportement que le délinquant ne maîtrise pas délibérément et dont il n'est tout au plus que légèrement conscient.

Le déni de la réalité et la minimisation découlent d'un processus psychologique où interviennent la déformation de la vérité, le rejet de la responsabilité sur d'autres personnes, la rationalisation et une attention et une mémoire sélectives. Ce processus vise à taire les sentiments de blâme et de responsabilisation que ressent le délinquant après avoir commis une infraction. Il semble porter ses fruits puisque seulement 14 p. 100 des

<sup>1</sup> D. Scully et J. Marolla. (1984). « Convicted Rapists' Vocabulary of Motive: Excuses and Justifications Social Problems », 31, 530-544.

<sup>2</sup> N.L. Pollock et J.M. Hashmall. (1991). « The Excuses of Child Molesters », Behavioral Sciences and the Law, 9, 53-59.

délinquants sexuels déclarent regretter avoir commis une infraction<sup>3</sup>.

Le déni de la réalité et la minimisation sont deux manifestations du même processus cognitif intéressé, mais ils diffèrent à deux points de vue. Tout d'abord, le déni de la réalité et la minimisation correspondent à différents degrés du processus. Le déni de la réalité est extrême et catégorique tandis que la minimisation est mitigée. Deuxièmement, ce sont généralement les faits de l'infraction ou la question de savoir si le délinquant a oui ou non un problème qu'il faut soigner qui sont niés. En revanche, la minimisation a pour objet l'étendue de la responsabilité du délinquant à l'égard de l'infraction commise, l'importance de son rôle dans l'infraction et le degré de souffrance infligé à la victime.

On a tenté d'élaborer une typologie du déni de la réalité et de la minimisation s'appliquant aux pédophiles et aux violeurs. Celle-ci est brièvement présentée ci-après.

### Déni de la réalité

Le déni de la réalité peut prendre diverses formes. D'une part, les délinquants peuvent tout simplement nier avoir commis l'infraction, affirmant n'avoir jamais eu de relations sexuelles avec la victime. Ils peuvent expliquer leur condamnation par une cour de justice en affirmant être victime d'un coup monté ou que la victime ou la police veut leur peau.

D'autre part, ils peuvent affirmer que, même s'ils ont eu des relations sexuelles avec la victime, aucune infraction n'a été commise puisque la victime était consentante ou qu'elle n'a pas opposé de résistance, qu'elle a pris un certain plaisir à l'expérience sexuelle sur le plan émotionnel ou parce qu'on leur avait laissé entendre que la victime était plus âgée qu'elle ne l'était en réalité.

Enfin, les délinquants reconnaîtront l'infraction qu'ils sont présumés avoir commis, mais nient que les rapports étaient sexuels. Ils peuvent par exemple affirmer que s'ils touchaient la victime, c'était pour un motif légitime (p. ex : soigner un enfant

avec un onguent médicamenteux) ou que l'agression n'était pas sexuelle.

### Minimisation

La minimisation a trois manifestations principales. Les délinquants minimiseront le mal fait à la victime, l'importance de leur comportement délictueux antérieur et leur responsabilité à l'égard des infractions qu'ils ont commises.

En minimisant le mal fait à la victime, les délinquants affirmeront que la victime se remettra et ne souffrira pas de séquelles à long terme, qu'elle avait eu tant de partenaires avant l'infraction que cette dernière ne porte pas à conséquence ou que le plaisir qu'elle a retiré de l'expérience compense le mal fait.

En minimisant l'importance de leur comportement délictueux antérieur, les délinquants peuvent sous-estimer le nombre de leurs victimes, la fréquence des infractions, la force qu'ils ont employée et l'effet perturbateur de leur comportement déviant.

Les délinquants minimisent de trois façons leur responsabilité à l'égard de l'infraction dont ils sont coupables : en rejetant le blâme sur la victime ou en invoquant des facteurs externes ou internes dont ils ne sont pas responsables. Les délinquants peuvent se dégager de toute responsabilité en imputant leur comportement à des facteurs externes ou aux circonstances, comme une intoxication alcoolique, une situation de stress, une pression sociale ou une provocation. Les délinquants se blanchissent en invoquant les problèmes personnels autres que sexuels qui les ont poussés à commettre l'infraction, comme le fait d'avoir eux-mêmes été des victimes par le passé, leur enfance défavorisée, leurs hormones ou pulsions sexuelles. À cet égard, certains délinquants feront allusion à la religion, mettant en cause Satan ou le diable.

Les délinquants se déchargeront peut-être le plus souvent de leur

responsabilité en la rejetant sur la victime. Ils affirmeront que la victime était provocante sur le plan sexuel ou qu'elle les a mis hors d'eux et qu'elle méritait donc ce qui lui est arrivé.

### Évaluation et traitement

La liste de vérification du déni de la réalité et de la minimisation, destinée à être utilisée au sein de la clinique des comportements sexuels de Warkworth, a été dressée d'après la typologie du déni de la réalité et de la minimisation décrite ci-dessus. Les thérapeutes de groupe ont recours à cette liste, qui sert à évaluer les agresseurs et les pédophiles, chaque fois qu'un homme divulgue, dans le cadre du programme de thérapie, l'infraction qu'il a commise. Sur la liste, le thérapeute indique si le délinquant nie ou non l'infraction. Le cas échéant, il précise la sous-catégorie de déni. Si le délinquant admet qu'il a commis une infraction sexuelle, mais qu'il minimise le fait, le thérapeute indique comment le délinquant s'y prend en cochant les sous-catégories pertinentes.

Dans le cas présent, il n'était possible de cocher qu'un seul type de déni pour chaque homme, mais il peut y avoir plusieurs formes de minimisation pour chaque délinquant.

Le tableau 1 rend compte de la fréquence de chaque type de déni de la réalité et de minimisation dans un groupe de pédophiles et de violeurs. Entre 50 et 60 p. 100 des délinquants de ces groupes refusent d'admettre qu'ils sont des délinquants sexuels. La plupart des autres minimisent, d'une façon ou d'une autre, l'infraction commise. Rares sont ceux qui décrivent leur faute en prenant la responsabilité et en acceptant les conséquences.

Vu le taux élevé de déni de la réalité parmi les délinquants, il a fallu repenser le modèle de thérapie pour qu'il en tienne compte. Plutôt que

<sup>3</sup> J.S. Wormith. (1983). « Étude des délinquants sexuels incarcérés », *Revue canadienne de criminologie*, 25, 379-390.

**Tableau 1****Déni de la réalité et minimisation par les pédophiles et les violeurs prenant part au traitement à la clinique des comportements sexuels de Warkworth**

	<b>Pédophiles (n=15)</b>	<b>Violeurs (n=26)</b>
Déni de la réalité	10 (66 %)	14 (54 %)
déli de toute interaction	3	3
déli du caractère sexuel de l'interaction	0	4
déli de la nature délictuelle de l'interaction	7	7
Minimisation	5 (33 %)	11 (42 %)
de la responsabilité		
blâme rejeté sur la victime	0	2
circonstances externes	4	10
facteurs internes dont le délinquant n'est pas responsable	1	7
de l'importance de l'infraction		
fréquence	0	0
nombre de condamnations antérieures	0	0
recours à la force	1	9
effet de perturbation	0	9
du mal infligé		
aucune séquelle à long terme	0	5
Aucun déni de la réalité ou minimisation	0 (0 %)	1 (4 %)

d'exclure du traitement les délinquants qui niaient les faits, l'accent a été mis sur le déni de la réalité au premier stade de la thérapie.

Ce traitement est offert en sociothérapie. Pour commencer, chacun des délinquants relate au groupe l'infraction qu'il a commise. Ensuite, le thérapeute de groupe donne le compte rendu officiel des faits basé sur les rapports de police et la déclaration de la victime. On demande ensuite au groupe de relever les divergences entre la version du détenu et la version officielle. Le délinquant doit ensuite expliquer celles-ci, tandis que le groupe est encouragé à inscrire en faux les explications offertes par le délinquant.

Le thérapeute de groupe explique au délinquant et au groupe pourquoi les délinquants peuvent parfois refuser d'admettre qu'ils ont commis un crime, notamment par gêne, par crainte de perdre l'amour et l'appui d'amis ou de la famille, ou encore pour éviter les conséquences juridiques de leurs actes. Le délinquant peut décrire plusieurs fois de suite l'infraction, le groupe et le thérapeute mettant ses dires en doute à chaque fois.

On peut consacrer à chaque détenu plusieurs heures de la sociothérapie, quoique la moyenne se situe généralement à six heures.

Après le dernier récit de chaque détenu, le thérapeute inscrit sur la liste

de vérification portant sur le déni de la réalité et sur la minimisation les renseignements particuliers divulgués dans ce dernier récit.

Des 41 délinquants présentés au tableau 1, 40 nécessitaient un traitement axé sur le déni de la réalité et sur la minimisation. De ceux-là, trois ont continué de nier en bloc l'infraction et ont donc abandonné le traitement, ne faisant pas de récit final.

Le tableau 2 rend compte des résultats obtenus par le biais de la liste de vérification avant et après le traitement par les délinquants qui, au départ, niaient la réalité. Le tableau 3 reprend les résultats concernant ceux qui au départ minimisaient l'importance de l'infraction commise.

Des 22 hommes qui, au départ, niaient l'infraction commise, mais qui ont quand même participé au traitement, trois se sont obstinés à refuser d'admettre leur crime au terme du traitement. Des 19 autres, 15 ont reconnu avoir commis une infraction sexuelle, mais en ont minimisé l'importance. Quatre de ceux qui, au départ, niaient l'infraction ont décrit les faits, la dernière fois, en acceptant l'entière responsabilité de ce qui

**Tableau 2****Déni de la réalité et minimisation avant et après le traitement par les délinquants qui niaient l'infraction avant le traitement**

	<b>Avant le traitement (n=22)</b>	<b>Après le traitement (n=22)</b>
Déni de la réalité	22	3
déli de toute interaction	14	1
déli du caractère sexuel de l'interaction	16	2
déli de la nature délictuelle de l'interaction	15	1
Minimisation	0	15
de la responsabilité		
blâme rejeté sur la victime	0	5
circonstances externes	0	2
facteurs internes dont le délinquant n'est pas responsable	0	1
de l'importance de l'infraction		
fréquence	0	4
nombre de condamnations antérieures	0	15
recours à la force	0	1
effet de perturbation	0	15
du mal infligé		
aucune séquelle à long terme	0	1
Aucun déni de la réalité ou minimisation	0	4

**Tableau 3****Minimisation avant et après le traitement par les délinquants qui minimisaient l'importance de l'infraction avant le traitement**

	Avant le traitement (n=15)	Après le traitement (n=15)
Minimisation	15	12
de la responsabilité	15	5
blâme rejeté sur la victime	1	0
circonstances externes	14	1
facteurs internes dont le délinquant n'est pas responsable	8	5
de l'importance de l'infraction	9	11
fréquence	0	1
nombre de condamnations antérieures	0	0
recours à la force	9	11
effet de perturbation	9	10
du mal infligé	5	0
aucune séquelle à long terme	5	0
Aucun déni de la réalité ou minimisation	0	3

**Tableau 4****Moyenne des résultats obtenus aux sous-échelles de l'inventaire multiphasique sur la sexualité avant et après le traitement**

Sous-échelles	Avant le traitement	Après le traitement
Désirabilité sexuelle et sociale	26,09	29,75
Obsessions sexuelles	2,86	5,70
Échelle de mensonge	8,61	5,00
Distorsions cognitives et immaturité*	5,45	5,68
Justifications	3,70	1,97
Motivation à l'égard du traitement	3,88	5,50

\* Tous les écarts entre les résultats des sous-échelles sont importants sur le plan statistique (< 0,001) sauf en ce qui concerne les distorsions cognitives et l'immaturité, où l'on n'a observé aucun changement prononcé.

s'était passé.

Des 15 hommes qui, au départ, minimisaient l'importance de l'infraction, 12 ont continué à le faire après le traitement, mais dans une moindre mesure. Aussi, trois ont décrit les faits une dernière fois sans minimiser dans une mesure marquée l'importance de leur crime.

Tous ceux qui ont terminé le traitement ont également répondu à l'inventaire multiphasique sur la sexualité (MSI), questionnaire de 300 questions spécialement conçu pour évaluer le déni de la réalité, la minimisation, les distorsions cognitives et la motivation de traitement des délinquants sexuels. Les résultats du questionnaire ne parlent pas d'eux-mêmes et le test est conçu de façon à empêcher le délinquant de reproduire, autant que possible, les bonnes réponses.

Le tableau 4 rend compte des résultats moyens, avant et après le traitement, sur les sous-échelles de cotation du MSI. Les écarts entre les résultats avant et après le traitement sont importants sur le plan statistique pour cinq des six échelles. Ils indiquent que le déni de la réalité et la minimisation sont moindres, mais que la motivation à l'égard du traitement est plus forte.

Bien que ces résultats ne soient pas concluants, ils montrent que le déni de la réalité et la minimisation parmi les délinquants sexuels peuvent être traités. Sans un traitement visant ces cognitions, les délinquants ne devraient pas être exclus parce qu'ils nient les faits ou en minimisent l'importance. De plus, le traitement devrait, dans un premier temps, se pencher sur le déni de la réalité et la minimisation en vue de stimuler la motivation à l'égard du traitement et de paver la voie à d'autres évaluations et traitements. ■

## Description du programme pour délinquants sexuels de Westmorland, principalement des préoccupations concernant le traitement et de la recherche

par Kevin Graham\*, M. Sc.

**L**e programme pour délinquants sexuels offert à l'établissement à sécurité minimale de Westmorland est fondé sur le travail concernant le modèle de dépendance sexuelle<sup>1</sup> de Patrick Carnes. Il faut préciser que même si le programme est basé sur ce modèle, il n'y est pas limité. Au contraire, il est éclectique, inspiré des modèles cognitiviste, psychodynamique et spirituel. En outre, il peut être révisé et modifié au besoin; depuis sa mise sur pied, divers volets ont été élaborés et ajoutés.

Amorcé en février 1988 en tant que projet pilote offert aux délinquants sexuels, le programme a été mis en œuvre au sein de l'établissement avec la collaboration de l'aumônier affecté à la région, des psychologues de la prison et des administrateurs de l'établissement. En janvier 1991, une centaine de délinquants sexuels avait suivi un traitement dans le cadre du programme.

\* Coordonnateur de programme, programme pour délinquants sexuels, Établissement de Westmorland (Atlantique); également associé à l'Acadia University.

Le programme de base comporte 15 modules répartis sur 15 semaines. Chaque semaine, les délinquants suivent une sociothérapie de trois heures et une thérapie individuelle d'une heure. Les groupes, qui sont fermés, comptent entre quatre et huit détenus. Souvent, les délinquants qui forment les groupes ont commis des infractions diverses. Ainsi, violeurs et pédophiles peuvent se retrouver dans un même groupe. Ces groupes sont dirigés conjointement par un tandem de thérapeutes homme et femme.

Une fois qu'ils ont terminé le programme de base, certains détenus suivent une formation de deux semaines en prévention de récidive. Ce volet du programme est plus intensif – le détenu suit une sociothérapie huit heures par jour.

Lorsqu'ils ont suivi tout le programme, les délinquants peuvent prendre part à un programme de suivi offert toutes les six semaines à l'établissement. Les membres de la famille des délinquants peuvent se joindre à ces groupes.

### Le délinquant et le modèle de traitement

De nombreux cliniciens qui s'occupent de délinquants sexuels constatent aujourd'hui que le nombre de victimes de mauvais traitements sexuels et physiques parmi ces délinquants est beaucoup plus élevé qu'ils ne le pensaient auparavant<sup>2</sup>.

Certains sont d'avis qu'un délinquant qui déclare avoir été victime de

mauvais traitements cherche à éviter d'avoir à assumer la responsabilité de l'infraction qu'il a commise<sup>3</sup>. Selon d'autres études, le nombre de victimes parmi les délinquants est peu élevé et ne constitue pas un facteur déterminant qui incite le délinquant à commettre une infraction.

Le programme offert à Westmorland est fondé sur le point de vue contraire. La victimisation du délinquant est un des pivots du modèle thérapeutique. Les données démographiques recueillies dans le cadre du programme indiquent que les taux d'abus sont élevés : 51 p. 100 des délinquants déclarent avoir été victimes de mauvais traitements physiques, et 60 p. 100, d'agression sexuelle. Dans presque les trois quarts des cas (74 p. 100), l'agresseur du délinquant était un homme – la plupart du temps, le père ou le remplaçant du père. Quant au 26 p. 100 des autres, ils avaient été agressés par des femmes – soit par leur mère, une parente plus âgée ou une gardienne.

La façon dont les délinquants réagissent à l'agression dont ils sont victimes détermine dans quelle mesure ils commettront une infraction à leur tour. Pour eux, la dissociation (ou le refoulement) est le moyen de se défendre et de surmonter le traumatisme causé par le mauvais traitement dont ils ont été victimes<sup>4</sup>. Ils ont également tendance à se refermer sur eux-mêmes et à afficher davantage d'hostilité dans leurs rapports avec les autres et avec

<sup>1</sup> P. Carnes. (1983). *Out of the Shadows: Understanding Sexual Addiction*. Minneapolis (Minnesota) : CompCare.

<sup>2</sup> N. Groth. (1979). « *Sexual Trauma in the Life of Rapists and Child Molesters* », *Victimology*, 4, 10-16. Voir aussi D. Tingle, G. Barnard, L. Robbins, G. Newman et D. Hutchinson. (1986). « *Childhood and Adolescent Characteristics of Pedophiles and Rapists* », *International Journal of Law and Psychiatry*, 9, 103-116. Voir T. Seghorn, R. Prentky et R. Boucher. (1987). « *Childhood Sexual Abuse in the Lives of Sexually Aggressive Offenders* », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 26, 262-267.

<sup>3</sup> R. Langevin et R. Lang. (1988). *Incest Offenders: A Practical Guide to Assessment and Treatment*. Etobicoke : Juniper.

<sup>4</sup> E. Bliss et E. Larson. (1985). « *Sexual Criminality and Hypnotizability* », *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 173, 522-526. Voir aussi K. Graham. (1991). « *Towards a Better Understanding and Treatment of Sex Offenders* ». *Manuscrit soumis pour publication*.

eux-mêmes<sup>5</sup>. Ces facteurs tendent à éloigner le délinquant sexuel de l'expérience vécue par les autres et par lui-même.

---

*Dans le cadre du programme, un comportement sexuel aberrant est considéré comme l'expression de besoins dénaturés.*

---

En se concentrant sur l'expérience de victimisation du délinquant, il est possible d'aider ce dernier à redécouvrir les émotions liées au traumatisme qu'il a refoulées. Une fois qu'il peut faire le lien avec son expérience personnelle, le délinquant est mieux placé pour comprendre l'expérience des autres, en particulier celle de sa victime. Confronté au mal qu'il avait infligé à sa victime, un délinquant a exprimé le sentiment suivant : « comment voulez-vous que je comprenne ce qu'elle ressent, si je ne comprends pas moi-même ce que je ressens ». En mettant à jour l'expérience de victimisation du délinquant, il y a moyen de lui faire comprendre les sentiments de sa victime.

Pour faciliter ce processus, il faut parer à la tendance du délinquant à devenir hostile ou à s'isoler. Le modèle thérapeutique vise avant tout à créer un climat de confiance, dans lequel le délinquant peut tisser des liens significatifs avec le thérapeute et le groupe. C'est ce climat de confiance qui permet aux délinquants de commencer à découvrir et à maîtriser des facettes de leurs personnalités qu'ils avaient auparavant refoulées. Il faut veiller sur les délinquants tout en les confrontant à la réalité de leurs actes. Si le délinquant s'engage dans ces relations, cet engagement marque le début d'un processus d'épanouissement de soi qui peut s'étendre aux relations entretenues au sein de la collectivité.

Dans le cadre du programme, un comportement sexuel aberrant est considéré comme l'expression de besoins dénaturés, dont le besoin d'intimité, le besoin de pouvoir et le besoin d'exprimer sa colère et son hostilité. Dès qu'il sombre dans l'aberration, le délinquant commence à satisfaire ces besoins par des gratifications sexuelles inappropriées; il peut être fortement attaché à ce comportement sexuel ou encore, passionné ou compulsif à son égard, au point de perdre complètement la maîtrise de lui-même et d'être gouverné par son désir.

Un des objectifs du programme est de faciliter une expression plus créative et la satisfaction de ces besoins fondamentaux. Le programme de prévention de la récidive enseigne aux délinquants à mieux maîtriser leur comportement sexuel.

Pour clore la description du programme, il faut souligner que la pression psychologique qui s'exerce sur les thérapeutes qui dirigent ces programmes est énorme. La supervision du thérapeute est et continuera d'être la pierre angulaire du programme, chaque thérapeute faisant l'objet d'une supervision d'une ou deux heures par semaine.

#### Recherche

Le volet recherche du programme vise trois domaines dont le premier est l'évaluation du programme. Depuis la mise sur pied du programme, on procède à des mesures de test avant-après (prises avant et après le traitement en vue de déceler tout changement dans certains domaines). De plus, une échelle permettant d'évaluer les progrès des délinquants participant au programme a été établie. Le deuxième domaine de recherche porte sur la découverte de certains traits de

personnalité des délinquants. Trois études ont été faites à cet égard. Le troisième domaine de recherche vise l'information démographique. Sont présentés ci-après certains résultats relevant de ces trois domaines.

Au départ, l'objectif du test avant-après était d'évaluer si le programme avait l'effet désiré sur le délinquant. À cette fin, les tests suivants ont été employés : l'inventaire clinique multi-axial de Millon (MCMI); le questionnaire IPAT (8SQ); les sous-échelles de l'inventaire multiphasique de la personnalité du Minnesota (MMPI) portant sur l'hostilité, le déni de la réalité et la désirabilité sociale; une mesure de l'empathie émotionnelle; une mesure du locus de maîtrise et une mesure de la dissociation.

---

*Le programme aide les délinquants à mieux exprimer leurs émotions, à devenir moins hostiles et à mieux maîtriser leurs impulsions.*

---

Les résultats des tests indiquent d'importants changements dans l'orientation désirée d'après sept des huit échelles du 8SQ, une importante réduction de l'hostilité et un mouvement important vers un locus de maîtrise interne (opposé à externe). Selon ces résultats, le programme aide les délinquants à mieux exprimer leurs émotions, à devenir moins hostiles et à mieux maîtriser leurs impulsions, leurs sentiments, leurs relations sociales et leur sort.

Le deuxième aspect de l'évaluation du programme concernait

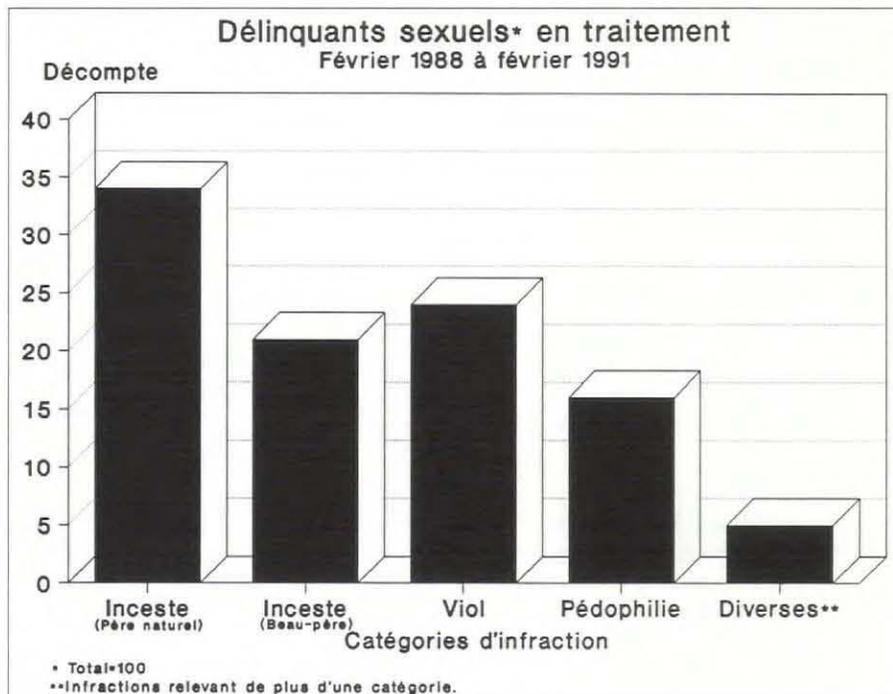
<sup>5</sup> J. Gilgun et T. Connor. (1990). « Isolation and the Adult Male Perpetrator of Child Sexual Abuse: Clinical Concerns », dans A.L. Horton, B.L. Johnson, L.M. Roundy et D. Williams (Éd.), *The Incest Perpetrator: A Family Member No One Wants to Treat*. Newbury Park : Sage, 74-88. Voir aussi K. Graham. (1989). « An Investigation of Personality Characteristics of Sex Offenders ». Manuscrit non publié, Acadia University, Département de psychologie. Voir aussi Graham. « Towards a Better Understanding and Treatment of Sex Offenders ».

*Les délinquants sexuels sont plus hostiles et dissociatifs, et sont plus susceptibles d'avoir un locus de maîtrise externe.*

l'élaboration et la mise en œuvre de l'échelle d'évaluation de la participation. Cette échelle compte 45 questions relatives aux 11 sous-échelles suivantes : défensive, acceptation de l'impuissance, réaction face à la gêne, perspicacité, empathie, degré d'engagement et d'hostilité, pardon, acceptation de la responsabilité, affirmation de soi, expression d'émotion et troubles de raisonnement. Les thérapeutes effectuent ces tests au milieu et à la fin du traitement. Les progrès réalisés sont communiqués aux délinquants. L'échelle est d'une fiabilité constante.

La recherche par évaluation commence par prouver certains résultats prévisibles. Pour l'instant, ces résultats sont provisoires; il faut plus de temps pour prouver leur validité. Récemment, deux délinquants sont rapidement retournés en prison. L'un avait récidivé peu de temps après sa libération et l'autre était jugé sur le point de récidiver. La revue des résultats des tests avant-après a permis de constater que tous deux avaient des résultats fort différents de ceux des autres délinquants, notamment ils avaient obtenu un résultat nettement plus bas à l'évaluation de la participation. Bien que l'échantillon soit petit, les résultats pourraient permettre de dépister les délinquants qui risquent de récidiver peu de temps après avoir été libérés.

Tel qu'il a été mentionné précédemment, trois études ont été faites en vue de mieux comprendre le délinquant sexuel. D'après les résultats



obtenus, les délinquants sexuels sont plus hostiles et dissociatifs, et sont plus susceptibles d'avoir un locus de maîtrise externe, comparativement aux autres délinquants ou aux hommes de la population en général<sup>6</sup>. La tendance qui se dégage d'une des études indique que ces délinquants sexuels pourraient plus facilement faire preuve d'empathie que les autres délinquants<sup>7</sup>. La dernière étude révèle que l'incidence de personnalité dépendante est élevée dans ce groupe de délinquants<sup>8</sup>.

Le dernier domaine de recherche visait l'information démographique sur les participants au programme. Des données sur divers aspects sont en voie d'être recueillies et analysées. Les questions suivantes revêtent un intérêt particulier : la récidive, la durée de l'incarcération une fois le programme terminé, le passé du délinquant, le pourcentage de la peine purgée par rapport aux délinquants sexuels non traités et le type de délinquant soigné. Le tableau est ventilé par catégorie d'infraction commise

par les délinquants sexuels traités pendant les trois premières années du programme.

### Conclusion

De l'information sur la nature du traitement et le modèle de recherche adopté dans le cadre du programme pour délinquants sexuels offert à l'établissement de Westmorland a été présentée ici. Le programme comporte d'autres éléments dont il n'a pas été question, notamment la mise sur pied d'un programme communautaire de suivi, pour lequel il y a un besoin urgent.

Le programme est fondé sur le principe qu'il est possible d'amorcer un processus de guérison par un traitement en prison, mais que celui-ci doit se poursuivre après la mise en liberté. Le programme ne propose pas un remède, mais plutôt une guérison avec le temps. Le délinquant qui luttera contre la tentation de s'extérioriser encore et encore sera le plus vulnérable une fois de retour au sein de la collectivité. Il faut prêter un appui aux délinquants qui ont purgé leur peine et qui veulent réellement poursuivre le processus de guérison. ■

<sup>6</sup> Graham. « *Towards a Better Understanding and Treatment of Sex Offenders* ».

<sup>7</sup> Graham. « *An Investigation of Personality Characteristics of Sex Offenders* ».

<sup>8</sup> K. Graham. (1991). « *Addiction: A Possible Component of Sexual Offending* », *American Journal of Preventive Psychiatry & Neurology*, 3, 54-56.

## La Nova Scotia Sexual Behaviour Clinic (NSSBC): évaluation, du 1<sup>er</sup> septembre 1990 au 31 mars 1991

par Robert J. Konopasky, Ph. D.\*, Steve S. Cann, M. A.\*\* et Daniel T. Curry, M. Sc.\*\*\*

**F**ondée avec 105 000 dollars et un contrat de sept mois passé entre le Service correctionnel du Canada et Saint Mary's University, la Nova Scotia Sexual Behaviour Clinic (NSSBC) offrait aux délinquants sexuels des sociothérapies et des thérapies individuelles suivant le modèle cognitiviste. Les participants au programme subissaient une batterie de tests d'évaluation psychologique avant et après le traitement dans le cadre de ce programme communautaire. Les résultats des tests indiquaient une amélioration marquée du comportement et des attitudes et une diminution des distorsions cognitives, conformément aux objectifs visés, et aucun changement important des comportements non visés.

Par des contacts étroits avec les organismes d'exécution, les tribunaux et le Service correctionnel du Canada, il a été possible de confirmer qu'aucun des 16 délinquants traités dans le cadre du programme n'avait commis d'infraction à la date d'échéance du contrat de sept mois. Une période de suivi supplémentaire, d'une durée de cinq mois, n'était marquée d'aucune infraction. Trois délinquants, considérés courant un fort risque de récidive, mais qui n'ont pas reçu de traitement dans le cadre du programme, ont rechuté.

\* Professeur, département de psychologie, Saint Mary's University.

\*\* Service correctionnel du Canada, district de la Nouvelle-Écosse.

\*\*\* Instructeur, département d'éducation physique, Saint Francis Xavier University.

La NSSBC avait pour principal objectif de réduire le risque de rechute chez les délinquants sexuels notoires.

Les autres objectifs de la NSSBC étaient les suivants :

- fournir une formation intensive et un apprentissage aux agents correctionnels et aux administrateurs du Service correctionnel du Canada qui s'occupaient de délinquants sexuels;
- rassembler les résultats de recherche pertinents et tirer parti des méthodes utiles d'évaluation et de traitement des délinquants sexuels;
- appuyer l'élaboration de programmes de formation et d'études à l'intention des étudiants du premier et du deuxième cycles en psychologie clinique et judiciaire dans les universités de la Nouvelle-Écosse.

La NSSBC visait également des objectifs secondaires. On espérait que

la mise sur pied de ce programme communautaire et que la formation de liens étroits entre la NSSBC et les départements de psychologie d'autres établissements fédéraux du district de la Nouvelle-Écosse amorceraient l'élaboration de programmes semblables au sein de ces établissements, d'autant plus que les services communautaires offerts aux délinquants sexuels par les ministères du procureur général et du solliciteur général de la Nouvelle-Écosse sont très limités. On souhaitait que l'élaboration d'un programme communautaire par le Service correctionnel du Canada et que les liens entre la NSSBC et divers

établissements provinciaux encourageraient l'élaboration de services provinciaux.

Afin que le programme soit appuyé et que les intéressés soient informés du rôle et des objectifs de la NSSBC, de nombreux exposés ont été organisés à l'intention des psychologues, des agents de gestion de cas et des agents de libération conditionnelle du Service correctionnel du Canada, des juges de cours de comté, des professionnels de la santé des hôpitaux locaux, des avocats, des agents de police et des représentants de la Commission nationale des libérations conditionnelles.

Le contrat octroyait à la NSSBC les fonds nécessaires pour évaluer 39 délinquants et mener à bien trois cycles de sociothérapie d'une durée de 16 semaines.

### Évaluation

Les délinquants sexuels ne sont pas tous pareils<sup>1</sup>. Il n'a pas été possible d'isoler un facteur quelconque qui soit la cause implicite de tous les types d'infraction sexuelle, ni même qui soit commun à ces types d'infractions. En fait, dans un seul sous-type d'infraction sexuelle, on retrace divers facteurs psychologiques.

La NSSBC a renoncé à employer des critères qui ne font qu'établir une distinction entre délinquants et non-délinquants. L'évaluation entreprise par la NSSBC avait plutôt pour but de fournir une description complète du délinquant et des circonstances menant à l'infraction. Ces renseignements sont utiles pour aider le délinquant à se comprendre, estimer le risque de récidive, guider le choix des options de traitement et évaluer les effets du traitement.

La plupart des participants ont fait l'objet d'une évaluation durant 18 heures.

<sup>1</sup> Solliciteur général du Canada. (1990). « Gestion et traitement des délinquants sexuels. Rapport du Groupe de travail sur le traitement des délinquants sexuels. ». Ottawa, ministère des Approvisionnements et Services. Voir aussi R. Langevin, P. Wright et L. Handy. (1989). « Characteristics of Sex Offenders Who Were Sexually Victimized as Children », *Annals of Sex Research*, 2, 227-253.

- **Entrevue initiale** À cette étape, on donnait aux délinquants une brève description de la NSSBC et des méthodes d'évaluation. On leur demandait également de signer des autorisations pour que la NSSBC puisse communiquer avec d'autres organismes comme le Service correctionnel du Canada et les tribunaux.
- **Batterie de tests** On faisait passer aux délinquants une batterie complète de tests, constituée de 22 échelles et questionnaires, y compris les tests suivants : questionnaire de Clarke sur les antécédents sexuels, test de dépistage d'alcoolodépendance du Michigan, évaluation des tendances au suicide et à la consommation de drogue, échelle de distorsion cognitive d'Able et Becker, questionnaire de Wilson sur les fantasmes sexuels, échelle des attitudes à l'endroit des femmes, échelle d'hostilité à l'endroit des femmes, échelle de violence de Clarke, échelle d'identité sexuelle de Clarke, questionnaire sur le rapport parent-enfant, Inventaire multiphasique de la personnalité du Minnesota-2 (M.M.P.I.), Inventaire clinique multiaxial de Millon-II, échelle d'intelligence de Wechsler pour adultes (W.A.I.S.), inventaire des réactions sociales, échelle d'évasion et de détresse sociale, inventaire d'estime de soi, questionnaire de Marlowe-Crowne sur la désirabilité sociale, échelle d'ajustement conjugal, questionnaire sur l'intimité de Waring, questionnaire d'évaluation neuropsychologique, questionnaire d'évaluation neuropsychologique de Halstead Reitan (au besoin) et l'échelle de mémoire de Wechsler (au besoin).
- **Évaluations phallométriques**<sup>2</sup> Le degré d'excitation sexuelle résultant de diverses stimulations sexuelles a été calculé en notant les changements de pression d'air à l'intérieur d'un tube de verre dans lequel était inséré le pénis du détenu<sup>3</sup>.

Un progiciel et du matériel

hautement perfectionnés ont servi à contrôler les changements de taille du pénis (dont la réaction minimale et maximale du délinquant et le temps mis par le détenu pour se « remettre » de l'excitation) selon la nature de la stimulation sexuelle (p. ex. enregistrement vidéo et sonore, diapositives) qui variait du point de vue du type d'excitation sexuelle et de l'âge et du sexe des sujets. Le programme permettait aussi de consigner des renseignements personnels concernant le sujet (p. ex. situation professionnelle, antécédents, quotient intellectuel).

- **Examen de l'information de source secondaire** Des renseignements ont été tirés des déclarations des détenus, des dossiers de police, des dossiers du tribunal et des entrevues avec les intéressés, l'épouse du délinquant par exemple.
- **Entrevue clinique** Par les questions qu'il posait, l'évaluateur cherchait à obtenir l'information nécessaire pour répondre aux diverses questions de l'agent ayant renvoyé le cas, par exemple : « quelles conditions de libération réduiront le risque de récidive chez le détenu? ». Les entrevues duraient en moyenne quatre heures.
- **Rapport et recommandations** Les renseignements recueillis au cours de l'évaluation étaient organisés selon les facteurs suivants<sup>4</sup> : état à l'admission, préférence sexuelle, toxicomanie, distorsions cognitives,

antécédents (violents et sexuels), état mental, santé physique, état neuropsychologique, aptitudes sociales, dysfonction conjugale, dynamique familiale, risque de récidive, options de traitement et chance de réussite du traitement.

Les délinquants ont été mis au fait avant que les résultats de l'évaluation ne soient diffusés. Des rapports détaillés ont été fournis au Service correctionnel du Canada et aux autres organismes concernés.

### Traitement

L'évaluation et le traitement étant considérés indissociables, tous les délinquants ont été évalués avant que ne débute le traitement. Une fois l'évaluation terminée, certains éléments du traitement, par exemple la façon de contrer le déni de la réalité, étaient mis en train. En outre, l'évaluation était mise à jour régulièrement durant le traitement.

Le contrat prévoyait l'octroi de fonds pour trois cycles de sociothérapie d'une durée de 16 semaines. Ces sociothérapies, qui duraient environ trois heures, avaient lieu une fois la semaine. Deux thérapeutes rencontraient six à dix participants à chaque séance. La NSSBC préférait que chaque séance soit dirigée par un homme et une femme : le premier groupe était dirigé par deux hommes, un travailleur social et un agent de libération conditionnelle, tandis que le deuxième et le troisième groupes étaient dirigés par un psychologue et une agente de libération conditionnelle.

<sup>2</sup> La description de l'évaluation phallométrique fournie ici est courte et relativement simpliste. On peut obtenir une description plus complète du processus et de la méthode d'évaluation technique employés par la clinique et mis au point par celle-ci. Prière de s'adresser à la Nova Scotia Behaviour Clinic au (902) 492-2489.

<sup>3</sup> R. Langevin. (1988). *Sexual Preference Testing*. Toronto: Juniper Press. Voir aussi K. Freund et R. Blanchard. (1989). « Phallometric Diagnosis of Pedophilia », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 1, 100-102. Et voir K. Freund, R. Watson et D. Rienzo. (1988). « Signs of Feigning in the Phallometric Test », *Behavior Research and Therapy*, 26, 2, 105-112.

<sup>4</sup> R. Langevin. (1990). « Proposal for a New Treatment Program of Sex Offenders on Release in the Toronto Area ». Rapport non publié.

Les conditions, les attentes et les lignes directrices concernant le groupe étaient clairement expliquées aux délinquants. Chaque participant devait signer un contrat de traitement stipulant ses obligations et celles des thérapeutes ainsi que les lignes directrices en matière de confidentialité.

*Le plan de prévention de la rechute est un moyen d'amener le délinquant à prendre conscience de sa façon d'agir ou des circonstances avant qu'il ne commette une infraction.*

Les participants étaient avisés que leur agent de libération conditionnelle serait mis au courant s'ils commettaient des voies de fait ou participaient à d'autres activités criminelles, s'ils prévoyaient commettre des voies de fait, s'ils manquaient une réunion sans bonne excuse avec documents à l'appui, s'ils ne prenaient pas une part active durant les séances, s'ils faisaient montre d'un changement d'état mental significatif du point de vue clinique, s'ils manifestaient le désir de se suicider, s'ils se présentaient à une séance en état d'intoxication ou s'ils enfreignaient une condition d'abstinence.

Le traitement comprenait sociothérapie et thérapie individuelle, la thérapie cognitiviste générale<sup>5</sup> et la prévention de la rechute<sup>6</sup>, toutes clairement axées sur le comportement sexuel. De par sa conception, le programme ne visait pas toutes les préoccupations relevées au cours de l'évaluation. Par exemple, si le détenu était toxicomane, on l'envoyait à un organisme pertinent, par exemple Metro Drug Dependency ou Alcooliques Anonymes.

Le traitement avait pour principaux objectifs de :

- réduire la mesure dans laquelle le délinquant niait les faits et minimisait l'importance de l'infraction;
- modifier les distorsions cognitives liées au comportement aberrant;
- faire en sorte que le délinquant éprouve plus d'empathie à l'endroit des victimes;
- réorienter les préférences sexuelles déviantes;
- perfectionner les aptitudes de résolution de problèmes et les capacités d'adaptation du délinquant;
- perfectionner les aptitudes sociales et de communication du délinquant;
- mettre sur pied un plan de prévention de la rechute.

Le plan de prévention de la rechute est un moyen d'amener le délinquant à prendre conscience de sa façon d'agir ou des circonstances avant qu'il ne commette une infraction, par exemple le fait de se sentir seul ou incompris, de consulter du matériel pornographique, de regarder des enfants jouer ou de rechercher activement les endroits où l'occasion se présente d'engager la conversation

avec des enfants.

Les délinquants apprennent à reconnaître comment ils se comportent lorsqu'ils s'apprennent à commettre une infraction et ils mettent au point des plans précis pour modifier leur comportement. Pour certains délinquants, il peut tout simplement s'agir d'appeler un ami lorsqu'ils se sentent seuls et de rencontrer cette personne pour prendre un café.

Une des étapes de l'élaboration d'un bon plan de prévention de la rechute est la rédaction de cartes de rechute qui listent différents recours. Les délinquants devraient en tout temps conserver ces cartes à portée de la main afin de mettre régulièrement en pratique des recours et de rapporter les problèmes qu'ils ont éprouvé à se servir des cartes. Les agents correctionnels et les proches des délinquants étaient mis au courant de l'existence des cartes et on leur demandait de les revoir régulièrement avec les délinquants.

En plus de suivre le traitement susmentionné, trois délinquants prenaient des médicaments. Deux d'entre

- <sup>5</sup> W.L. Marshall et H.E. Barbaree. (1988). « A Manual for the Treatment of Child Molesters ». Manuscrit non publié, Département de psychologie, Queen's University, Kingston (Ontario). Voir aussi W.L. Marshall, P. Johnston, T. Ward et R. Jones. (1990). « A Cognitive/Behavioral Approach to Treatment of Incarcerated Child Molesters: The Kia Marama Program ». Manuscrit non publié. Et voir W.L. Marshall et H.E. Barbaree. (1990). « An Integrated Theory of the Etiology of Sexual Offending », dans W.L. Marshall, D.R. Laws et H.E. Barbaree (Éds), Handbook of Sexual Assault: Issues, Theories and Treatment of the Offender. New York : Guilford Press, 257-271.
- <sup>6</sup> G.A. Marlatt. (1982). « Relapse Prevention: Theoretical Rationale and Overview of the Model », dans R.B. Stuart (Éd.), Adherence, Compliance and Generalization in Behavioral Medicine. New York : Brunner/Mazel, 3-70 et 329-378. Voir aussi G.A. Marlatt et J.R. Gordon. (1985). Relapse Prevention: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors. New York : Guilford Press. Voir aussi G.A. Marlatt et J.R. Gordon. (1980). « Determinants of Relapse: Implications for the Maintenance of Behavior Change », dans P.O. Davidson et S.M. Davidson (Éd.), Behavioral Medicine: Changing Health Lifestyles. New York : Brunner/Mazel. Voir aussi W.D. Pithers. « Relapse Prevention with Sexual Aggressors: A Method for Maintaining Therapeutic Gain and Enhancing External Supervision », dans W.L. Marshall, D.R. Laws et H.E. Barbaree (Éd.), Handbook of Sexual Assault : Issues, Theories and Treatment of the Offender, 343-360. Et voir W.D. Pithers, J.K. Marques, C.C. Gibat et G.A. Marlatt. (1983). « Relapse Prevention with Sexual Aggressives: A Self Control Model of Treatment and Maintenance of Change », dans J.G. Greer et I.R. Stuart (Éd.), The Sexual Aggressor: Current Perspectives on Treatment. New York : Van Nostrand Reinhold Company, 214-239.

eux prenaient une drogue pour réduire la poussée sexuelle et l'autre prenait un neuroleptique.

Un groupe de soutien à long terme pour les détenus qui avaient suivi le traitement dans le cadre du programme relevait également de la NSSBC. Ce groupe se réunissait une fois par mois, pendant environ trois heures.

### Évaluation

Le succès du programme a été évalué en retrouvant les délinquants et en retraçant l'incidence d'infractions sexuelles, d'infractions non sexuelles, d'infractions en droit strict de la libération conditionnelle entraînant l'incarcération et d'infractions en droit strict de la libération conditionnelle n'entraînant pas l'incarcération. Ces renseignements ont été fournis par le Service correctionnel du Canada et d'autres organismes d'exécution.

**Aucun détenu traité à la NSSBC n'a commis d'infraction sexuelle ou non sexuelle depuis la fin du traitement.** Seulement un délinquant, condamné plusieurs fois pour viol, a été suspendu pour avoir enfreint les règlements de la maison de transition. Aucun autre délinquant n'a enfreint la libération conditionnelle.

Trois délinquants, évalués et jugés comme posant risque élevé, mais qui n'ont pas suivi de traitement, ont commis d'autres infractions : deux d'entre eux ont commis des infractions sexuelles et l'autre a perpétré un vol.

Dans la plupart des cas, les tests administrés durant l'évaluation ont révélé des troubles de comportement et de mentalité et de distorsions cognitives quant à la perception de l'infraction. Le traitement prévu pour chaque délinquant visait des déficits intellectuels, comportementaux ou psychologiques précis.

Les délinquants qui ne montraient pas d'amélioration en psychothérapie devaient soit subir une autre évaluation, soit suivre une thérapie individuelle ou d'autres séances de psychothérapie; parfois, aussi, on les renvoyait à un autre organisme.

Douze des 16 délinquants ont dû suivre en moyenne 13,3 séances de thérapie individuelle, quatre d'entre eux ont dû faire un second cycle de psychothérapie et six autres ont été renvoyés à des psychiatres.

Tous les délinquants ont subi, après le traitement, des tests d'évaluation de la psychopathologie, de l'estime de soi, de l'anxiété en contexte social et de la capacité à former des relations intimes, adultes et saines. Seul le sous-groupe des pédophiles comptait plus de cinq délinquants. En conséquence, les résultats des tests avant et après le traitement ne sont consignés que pour ce groupe de 10 pédophiles.

Divers tests après le traitement ont été effectués une fois que les délinquants eurent terminé la psychothérapie (voir le tableau).

Les délinquants ont parfois tendance à montrer des changements positifs selon les tests administrés après le traitement alors qu'en réalité, aucun changement ne s'est produit. Pour juger la véracité de cette tendance, on administre le test d'hostilité à l'endroit des femmes (HTW) qui évalue les attitudes non visées dans le cadre du traitement. Justement parce que le test évaluait des attitudes qui ne l'avaient pas été

auparavant, aucun changement des résultats obtenus avant et après le traitement n'était prévu, le principe étant que si les délinquants montraient une amélioration d'après cette échelle, il y aurait lieu de questionner la validité des changements reflétés par d'autres échelles.

Règle générale, les résultats reflètent une amélioration quant aux attitudes visées [ABC, ATW, SRI (sous-affirmation), SSEI, SADS et WIQ] et aucun changement dans les attitudes non visées (HTW). Quoique les résultats obtenus correspondent bien aux prévisions, des différences statistiques marquées quant aux résultats des tests effectués avant et après le traitement n'ont été relevées que dans le cas de l'échelle de distorsion cognitive Abel-Becker (ABC), de l'échelle des attitudes à l'endroit des femmes (ATW) et de l'inventaire des réactions sociales (SRI).

En plus d'évaluer et de tester les délinquants, la NSSBC a atteint d'autres objectifs : des liens étroits ont été tissés avec les établissements correctionnels provinciaux et fédéraux : deux agents correctionnels ont reçu une formation pratique intensive. De façon générale, le nombre de services offerts aux délinquants sexuels a augmenté. Aussi un étudiant,

### Moyenne des résultats des évaluations faites avant et après les tests

Nombre de sujets	Test	Avant traitement	Après traitement	Probabilité
10	ABC*	127,90	134,30	0,028
9	ATW**	23,20	14,89	0,029
9	SRI**	-4,11	-3,25	0,034
9	SSEI*	122,20	123,29	0,260
9	SADS**	15,90	10,43	0,104
9	WIQ**	21,89	20,33	0,207
9	HTW**	6,56	5,33	0,575

- ABC - échelle de distorsion cognitive Abel et Becker
- ATW - échelle des attitudes à l'endroit des femmes
- SRI - inventaire des réactions sociales
- SSEI - inventaire d'estime de soi
- SADS - échelle d'évasion et de détresse sociale
- WIQ - questionnaire sur l'intimité de Waring
- HTW - échelle d'hostilité à l'endroit des femmes

\* Une hausse indique une amélioration.

\*\* Une baisse indique une amélioration.

après avoir participé au projet, s'est inscrit au programme de psychologie judiciaire de l'University of British Columbia.

#### Résumé

Les principales caractéristiques de la NSSBC sont l'évaluation rigoureuse des détenus, le lien entre l'évaluation et le traitement, l'interaction du personnel spécialisé et du personnel du Service correctionnel du Canada dans le cadre de la prestation de services, l'évaluation suivie du changement, la vitesse à laquelle les préoccupations sont communiquées au Service correctionnel du Canada et les réponses obtenues et la diversité des stratégies d'intervention employées, y compris le renvoi du délinquant à d'autres professionnels de la santé pour qu'il suive un traitement. ■

## Dans le prochain numéro de *FORUM* *Recherche sur l'actualité correctionnelle...*

Le prochain numéro de FORUM portera sur la vocation du personnel correctionnel et d'autres questions liées au personnel.

En prévision des prochains numéros, la rédaction de FORUM sollicite des articles sur les sujets suivants :

- les délinquants purgeant des peines de longue durée;
- la violence et le suicide dans les établissements correctionnels;
- l'emploi de sanctions en milieu correctionnel;
- la criminalité chez les femmes.

Les suggestions des lecteurs concernant la recherche dans ces domaines et d'autres sujets pertinents susceptibles d'être abordés dans les prochains numéros de FORUM sont les bienvenues.

Pour faire parvenir un article complet ou un résumé de recherche à FORUM, prière d'écrire à l'adresse suivante :

Direction de la recherche  
et des statistiques  
Service correctionnel du Canada  
4B-340, avenue Laurier ouest  
Ottawa (Ontario)  
K1A 0P9

# SOYEZ DES NÔTRES...

L'Association for Correctional Research and Information Management (ACRIM) se consacre à l'enrichissement des connaissances sur la recherche correctionnelle et à la dissémination de ces connaissances dans les prisons et les centres de détention de jeunes délinquants de toute l'Amérique, en plus de mettre à contribution son expérience et d'ouvrir la marche dans ce domaine.

L'ACRIM invite les lecteurs de FORUM et leurs collègues et amis à unir leurs efforts à ceux de l'Association pour jeter ensemble les fondements permanents d'une recherche spécialisée et poussée sur le secteur correctionnel.

L'Association cherche à multiplier les initiatives de recherche appliquée et les programmes d'analyse statistique et à promouvoir l'exploitation maximale des résultats de recherche aux fins de prévention, d'endiguement et de traitement de la criminalité et de la délinquance. Pour arriver à ses fins, l'Association, en collaboration avec d'autres groupes et exploitant les aptitudes, l'expérience et les moyens de ses membres, envisage :

- de passer en revue les faits, de formuler des recommandations et de les mettre à exécution dans le but de perfectionner l'ensemble des méthodes et des programmes de recherche et d'analyse statistique;
- de passer en revue les faits, de formuler des recommandations et de les mettre à exécution dans le but de rentabiliser l'exploitation et de généraliser la dissémination des données de recherche;
- d'élaborer des politiques, de se fixer des objectifs et d'adopter un plan d'action qui reflètent les politiques et les objectifs que préconise la majorité de ses membres.

## Adhésion

On conseille à tous ceux qui s'intéressent aux objectifs de l'Association d'en devenir membres. Il suffit pour ce faire de s'intéresser au perfectionnement des services de recherche dans le domaine correctionnel.

En échange des frais d'adhésion annuels de cinq dollars, les membres de l'ACRIM reçoivent le bulletin de l'Association, des avis annonçant les conférences, le procès-verbal des réunions de l'Association et les rapports sur le congrès annuel et les ateliers.

Pour devenir membre de l'ACRIM, il suffit de faire parvenir à l'Association une demande à cet effet sur laquelle vous aurez inscrit votre nom, celui de l'organisme où vous travaillez ou votre affiliation professionnelle, votre titre, votre spécialité et votre adresse postale, et d'y joindre un chèque ou un mandat-poste de cinq dollars (US) au nom de :

ACRIM

Lawrence A. Bennett, Ph.D.  
Consultant in Criminal Justice  
950 Fulton Avenue, Suite 145  
Sacramento, California 95825

