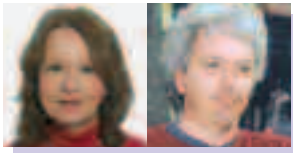


# Évaluation et prédiction de la récidive chez les agresseurs sexuels



Par  
**Joanne-Lucine Rouleau, Ph. D.,**  
et **Ian Barsetti, D. Ps.**

**L**ES ACTES sexuellement déviants commis sur des mineurs ne sont pas des phénomènes récents. Au Québec, Giguère (2000) rapporte que des documents historiques relatent des crimes sexuels commis au XVII<sup>e</sup> siècle, et ce, tant envers des mineurs que des femmes adultes. Toutefois, il faudra attendre jusqu'aux années 1960 pour que de nouvelles méthodes d'évaluation de la déviance sexuelle vérifiées empiriquement émergent.

Motiuk et Belcourt (1996) ont identifié que les agresseurs sexuels représentaient 20 % de l'ensemble de la population des pénitenciers fédéraux du Canada en 1995. Une des conclusions importantes de cette étude était que la population d'agresseurs sexuels augmente constamment dans les établissements fédéraux. L'augmentation du nombre d'agresseurs sexuels libérés de ces établissements, parallèlement à ceux vivant en communauté, dans un contexte d'encadrement en milieu ouvert ou dans le cadre de mesures découlant de la Loi sur la protection de la jeunesse, fait que les demandes envers les cliniciens sont de plus en plus nombreuses et exigent une plus grande compétence de leur part. En effet, ces derniers doivent maîtriser l'utilisation des méthodes d'évaluation adaptées à la problématique sexuelle (dont l'évaluation des facteurs de risque), puisque de ces procédures dépendront l'élaboration des conditions de libération, celle des plans d'intervention et celle des stratégies de réhabilitation qui devront leur être fournies. Ces décisions devront aussi tenir compte du bien-être des victimes.

Cet article a pour objectif de présenter quelques-uns des résultats récents portant sur l'évaluation et le traitement de différents groupes d'agresseurs d'enfants traités dans la communauté.

## Évaluation des différents types d'abuseurs d'enfants dans la communauté

Afin de bien cerner les différences entre les différents types d'abuseurs sexuels évalués et traités dans la communauté, nous avons évalué deux types de clientèle référés à deux cliniques différentes. Le Centre d'étude et de recherche de l'Université de Montréal (CÉRUM) est une clinique née d'une entente entre l'Université de

Montréal et le Service correctionnel du Canada. Il offre un programme de traitement à des abuseurs sexuels libérés dans la communauté après avoir purgé une sentence d'incarcération de plus de deux ans. Les abuseurs référés au CÉRUM sont perçus comme présentant un risque de récidive et des besoins de traitement supérieurs. Le Centre d'entraide et de traitement des agressions sexuelles (CETAS) est un organisme communautaire offrant des services de traitement spécialisé et d'entraide à divers groupes d'individus impliqués dans des problématiques d'abus sexuels sur des mineurs. La plupart des abuseurs y sont référés par des Centres jeunesse ou par le Service de probation. Les participants y ont rarement des antécédents judiciaires.

## Méthodologie

### Participants

Deux groupes d'abuseurs d'enfants, intrafamiliaux et extrafamiliaux, libérés d'établissements fédéraux canadiens et référés au CÉRUM sont comparés à deux groupes d'abuseurs d'enfants, intrafamiliaux et extrafamiliaux, vivant dans la communauté et référés au CETAS. L'âge moyen des participants est similaire (CÉRUM : 42,2 ans ; CETAS : 40,3 ans). La majorité des participants du CÉRUM (95 %) ont été libérés après avoir purgé les deux tiers de leur peine (libération d'office). La plupart d'entre eux sont assujettis à une condition de résider dans une maison de transition et une proportion importante des autres relève du programme de surveillance intensive, impliquant une surveillance fréquente par les agents de libération conditionnelle. Quant aux clients du CETAS, 90 % résident chez eux ou dans un lieu de résidence temporaire (à cause de mesures de protection) et 10 % en maison de transition. Au plan des antécédents judiciaires et des choix de victime, on constate rapidement que la clientèle du CÉRUM présente plus souvent des antécédents judiciaires tant au plan sexuel (36 % par rapport à 8 %) que violent (33 % par rapport à 14 %). On remarque également une polyvalence plus fréquente au plan du choix des victimes (29 % des participants au CÉRUM ayant abusé d'enfants des deux sexes ou d'enfants et d'adultes, par rapport à 8 % au CETAS).

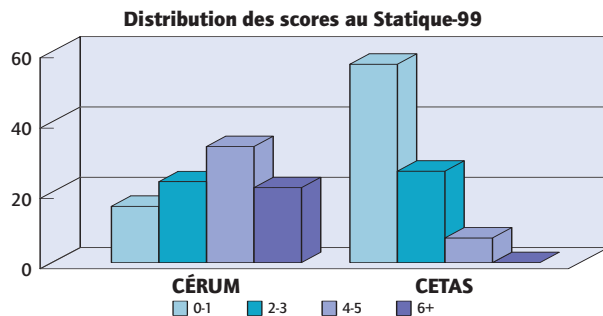
### Déroulement de l'évaluation

La procédure d'évaluation au CÉRUM et au CETAS consiste en une entrevue semi-structurée, quelques questionnaires autorapportés et une évaluation pléthysmographique des intérêts sexuels. Pour l'étude des prédicteurs statiques et dynamiques de la récidive, les

échelles utilisées sont la Statique-99 (Hanson et Thornton, 1999) et le Stable (Hanson et Harris, 2004).

## Résultats

La comparaison au plan des prédicteurs statiques de la récurrence entre les abuseurs d'enfants des cliniques CÉRUM et CETAS (figure 1) montre que la majorité de la clientèle du CÉRUM se situe à un degré de risque de récurrence qualifié de modéré à élevé (cotes 4 à 5), alors que celle du CETAS se situe majoritairement à un degré de risque de récurrence qualifié de faible (cotes 0 à 1). Ces résultats illustrent bien qu'il y a des différences importantes, et attendues, entre des abuseurs qui ont été condamnés à des peines d'incarcération fédérale et d'autres qui n'ont pas fait l'objet d'un emprisonnement. Cette différence s'explique en partie par le fait que la Statique-99 accorde une place relativement importante aux facteurs associés à une répétition de comportements antisociaux malgré des interventions judiciaires.



Les résultats à l'évaluation pléthysmographique indiquent que chez les abuseurs du CÉRUM, 56 % ont présenté un profil déviant (où les réactions aux stimuli traitant d'enfants étaient supérieures à celles engendrées par les stimuli adultes), 26 % un profil non déviant (où les réactions aux stimuli d'adultes étaient plus fortes qu'aux stimuli d'enfants) et 18 % invalide (où aucune réaction ne se démarquait de celles suscitées par les stimuli sans contenu sexuel ou violent). Chez les abuseurs d'enfants du CETAS, les résultats font état que 55 % ont présenté un profil déviant, 15 % non déviant et 30 % invalide.

## Discussion

Selon Stermac et Hucker (1988), à l'origine, les mêmes programmes de traitement s'adressaient aux abuseurs intrafamiliaux et extrafamiliaux. Muschang, Rouleau, Barsetti et Lavallée (2004) rapportent que trois tendances sont présentes dans la littérature actuelle. Tout d'abord, certains auteurs considèrent les abus intrafamiliaux comme étant le résultat d'une dysfonction familiale et privilégient l'approche familiale (voir entre autres McCarthy, 1990; Regina et Leboy, 1991; Trepper et Barrett, 1989). Stermac et Hucker (1988) présentent des

stratégies de traitement s'adressant spécifiquement aux abuseurs intrafamiliaux tels la thérapie de couple, le développement des habiletés parentales et l'entraînement à l'empathie envers la victime, qui pourraient être employées parallèlement à la thérapie familiale. D'autres auteurs, dont Menard et Johnson (1992), interprétant les abus intrafamiliaux comme le résultat d'un intérêt sexuel déviant au même titre que les abus extrafamiliaux, vont privilégier un traitement spécifique pour diminuer la déviance sexuelle. Enfin, et plus récemment, des auteurs (Rice et Harris, 2002; Studer *et al.*, 2002) suggèrent de se référer à l'histoire sexuelle de chacun des patients pour déterminer si les abuseurs intrafamiliaux ont des victimes à l'extérieur de l'environnement familial, afin de cibler leurs besoins spécifiques de traitement. Vu nos résultats où l'on observe que la majorité des deux groupes d'abuseurs d'enfants, même ceux qui ne peuvent être décrits comme présentant un risque élevé de récurrence, montre des intérêts sexuels déviants en situation d'évaluation pléthysmographique, nous concluons que l'apprentissage du contrôle des intérêts sexuels déviants apparaît une cible primordiale de traitement pour les abuseurs d'enfant intrafamiliaux et extrafamiliaux.

D'un point de vue clinique, il est intéressant de considérer que selon le DSM-IV (APA, 1995), la présence d'intérêts sexuels déviants est le principal critère pour définir la pédophilie. Considérant nos résultats, il apparaît donc qu'une proportion importante, tant chez les abuseurs intrafamiliaux qu'extrafamiliaux, peuvent être diagnostiqués comme présentant une problématique de pédophilie plus ou moins circonscrite. Toutefois, nous tenons à apporter des nuances concernant les possibles implications de la présence d'intérêts déviants chez les abuseurs intrafamiliaux et extrafamiliaux. Quelques études (dont Barsetti *et al.*, 1998; Studer *et al.*, 2002) ont montré que, en se basant sur leurs réponses globales aux évaluations pléthysmographiques, leurs groupes d'abuseurs intrafamiliaux se sont classés aussi sexuellement déviants que leurs groupes d'abuseurs extrafamiliaux. Sur cette base il est possible d'avancer que comme groupe, les abuseurs extrafamiliaux se distinguent des groupes témoin, et que c'est également le cas des abuseurs intrafamiliaux. Toutefois, nous ne pouvons conclure que les intérêts sexuels déviants des abuseurs intrafamiliaux soient nécessairement de même amplitude, aussi variés ou généralisés que ceux des abuseurs extrafamiliaux. Cette distinction entre les deux groupes pourrait possiblement expliquer le fait qu'il a été observé dans d'autres études pléthysmographiques ayant utilisé des diapositives comme stimuli que les réactions des abuseurs intrafamiliaux ne se distinguaient pas de celles des groupes témoins, contrairement à celles des abuseurs extrafamiliaux. Dans le même ordre d'idées, des études (Firestone *et al.*, 2000; Murphy *et al.*, 1986; Rice et Harris, 2002; Seto *et al.*, 1999) observent que les abuseurs intrafamiliaux sont moins déviants que les abuseurs extrafamiliaux. Toutefois, elles insistent sur le fait que les abuseurs intrafamiliaux constituent néanmoins un groupe

sexuellement déviant. Il est aussi intéressant de considérer qu'il n'y a pas de consensus entre les études quant à l'interaction du lien biologique (ou non) entre l'abuseur et la victime et les intérêts sexuels déviants chez l'abuseur. Ainsi, les résultats de Rice et Harris (2002) montrent que les intérêts sexuels des abuseurs intrafamiliaux biologiques ne diffèrent pas de ceux des abuseurs qui agressent leurs filles adoptives ou leurs belles-filles.

Outre ces distinctions, il est important de garder à l'esprit que, comme la présence d'une excitation sexuelle déviante (telle que mesurée par la pléthysmographie) est la caractéristique individuelle qui présente la plus forte corrélation avec la récidive sexuelle (Hanson et Bussière, 1996), il convient d'être prudent dans la détermination du degré de supervision externe entourant les abuseurs intrafamiliaux et de bien planifier leur réintégration au foyer et les éventuelles rencontres avec leur victime. Concernant les composantes de traitement, il apparaît important que, dépendamment de leurs besoins, tant les abuseurs intrafamiliaux que les extrafamiliaux puissent bénéficier de stratégies de traitement destinées à l'apprentissage du contrôle des intérêts déviants. Parallèlement, l'élaboration des stratégies de prévention de la rechute doit aussi s'adapter aux besoins spécifiques des deux types d'abuseurs d'enfants. Tel que suggéré par Stermac et Hucker (1988), les besoins de compréhension vis-à-vis des victimes (qu'ils devront sans doute côtoyer) nécessitent que le développement de l'empathie envers les victimes soit privilégié avec les abuseurs intrafamiliaux, de même que les modes de gestion des situations à risque compte tenu de la proximité de victimes potentielles. Des modalités de traitement parallèles pourront palier les besoins de certains abuseurs extrafamiliaux, tel le développement d'habiletés à créer et à maintenir des relations intimes satisfaisantes avec des adultes et la modification des attitudes plus antisociales.

Joanne-Lucine Rouleau est directrice du Centre d'étude et de recherche de l'Université de Montréal.

Ian Barsetti est directeur de la Clinique La Macaza, Service correctionnel du Canada.

#### Bibliographie

- American Psychiatric Association (1995). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, (4th ed., revised). Washington, Author.
- Barsetti, I. et al. (1998). « The differentiation of intrafamilial and extrafamilial child molesters ». *Journal of Interpersonal Violence*, 13, p. 275-286
- Firestone, P. et al. (2000). « The relationship of deviant sexual arousal and psychopathy in incest offenders, extrafamilial child molesters and rapists ». *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 28, p. 303-308.
- Giguère, G. (2002). *La scandaleuse Nouvelle-France : Histoires scabreuses et peu éducatives de nos ancêtres*. Québec, Stanké.
- Hanson, R. K., et Bussière, M. T. (1996). *Predictors of sexual offender recidivism : A meta-analysis*. Ottawa, Department of the Solicitor General of Canada.
- Hanson, R. K. et Harris, A. J. R. (2004) *Stable Scoring Guide*. Ottawa, Public Safety and Emergency Preparedness Canada.
- Hanson, R. K., et Thornton, D. (1999). *Statique-99 : Une amélioration des évaluations actuarielles du risque chez les délinquants sexuels*. Ottawa, ministère du Solliciteur général du Canada.
- McCarthy, B. (1990). « Treatment of incest families : A cognitive-behavioral model ». *Journal of Sex Education and Therapy*, 16 (2), p. 101-114.
- Menard, J., et Johnson, G. (1992). « Incest : Family dysfunction or sexual preference? » *Family Therapy*, 19, p. 115-122.
- Motiuk, L., et Belcourt, R. (1996). « Profil des délinquants sexuels sous responsabilité fédérale au Canada ». *Forum*, 8, p. 3-6.
- Murphy, W. et al. (1986). « Differential sexual responding among four groups of sexual offenders against children ». *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 8, p. 336-353.
- Muschang, V. et al. (2004) « Ressemblance entre abuseurs intra familiaux et extra familiaux ». *Revue québécoise de psychologie*, 25, p. 259-274.
- Regina, W., et Leboy, S. (1991). « Incest families : Integrating theory and practice ». *Family Dynamics Addict*, 1, p. 21-30.
- Rice, M. E., et Harris, G. T. (2002). « Men who molest their sexually immature daughters : Is a special explanation required? » *Journal of Abnormal Psychology*, 111, p. 329-339.
- Seto, M. C., Lalumière, M. L., et Kuban, M. (1999). « The sexual preferences of incest offenders ». *Journal of Abnormal Psychology*, 108, p. 267-272.
- Stermac, L., et Hucker, S. (1988). « Combining cognitive-behavioral therapy and pharmacotherapy in the treatment of pedophilic incest offenders ». *Behavioral Sciences and the Law*, 6, p. 257-266.
- Studer, L. H. et al. (2002). « Primary erotic preference in a group of child molesters ». *International Journal of Law and Psychiatry*, 25, p. 173-180.
- Trepper, T., et Barrett, M. (1989). *Systemic treatment of incest : A therapeutic handbook*. New York, Brunner/Mazel.

**Vous cherchez un emploi?**  
**VOUS ALLEZ TROUVER!**  
 Visitez notre site au [www.ordrepsy.qc.ca](http://www.ordrepsy.qc.ca)  
 † section membres † volet emploi

**Vous cherchez un psychologue?**  
**VOUS ALLEZ TROUVER!**  
 Pour annoncer votre offre d'emploi, communiquez avec  
 Marie Elaine Provost au (514) 738-1881, poste 231,  
 1 800 363-2644 ou [meprovost@ordrepsy.qc.ca](mailto:meprovost@ordrepsy.qc.ca)

Ordre des psychologues du Québec