



**SOUS
LA LOUPE**

Novembre 2022



L'ATSA

Vu par MATHIEU COUTURE PH.D. Psychologie
Responsable du développement des pratiques | RIMAS

Mise en garde

Sachez d'abord qu'il s'agissait de ma première expérience à l'ATSA et que malgré une expression laborieuse de la langue anglaise, ma compréhension est au point. Mes impressions, qui suivront cet avertissement, sont donc fondées sur des perceptions adéquates de ce qui a été dit. Par contre, le contenu que j'ai capté est sujet à des interprétations biaisées, d'autant plus considérant le fait que je n'ai assisté qu'au dixième des présentations offertes, par faute d'absence du don d'ubiquité.

ÉVALUATION ET TRAITEMENT DE L'ADOLESCENT.E

En ce qui concerne l'évaluation et le traitement des adolescents auteurs d'infractions à caractère sexuel, j'ai constaté qu'il y avait un mouvement, si je peux l'appeler ainsi, vers un malaise à évaluer le risque de récidive chez le jeune contrevenant. Bien que les présentateur.trice.s reconnaissent la valeur ajoutée indéniable des outils d'évaluation du risque – et qu'ils.elles tentent d'ailleurs d'en développer de nouveaux – ils.elles considèrent souvent qu'il est hasardeux de prédire le risque chez le jeune. Les principaux obstacles évoqués sont : les différences conceptuelles fondamentales des délits sexuels chez les jeunes contrevenants en comparaison avec les délits sexuels commis par des adultes, le risque d'apposer une étiquette à l'adolescent.e qui aura des répercussions sur sa prise en charge à long terme, ainsi que la valeur prédictive modérée, voire parfois plutôt faible, des outils d'évaluation du risque (avec des courbes AUC aux alentours de 0,69). Un des présentateurs, James Worling, milite en faveur de l'utilisation d'outils orientés vers les forces et les ressources protectrices chez les jeunes (p.ex., le *SAPROF-Youth Version* ou le *PROFESOR*), lesquels pourraient, selon des études préliminaires, prédire un peu mieux la récidive (à suivre).

Je constate aussi une tendance assez manifeste vers l'utilisation d'une approche d'intervention de type systémique avec la clientèle juvénile, selon moi beaucoup plus présente qu'avec les délinquants sexuels adultes. L'inclusion des différents membres des cercles sociaux de l'adolescent.e (macrosystème, mésosystème, etc.) est jugée comme indispensable à chacune des étapes de l'intervention, de l'évaluation à la fin du traitement.

ÉVALUATION ET TRAITEMENT DE L'ADULTE

En ce qui a trait à l'évaluation et au traitement des adultes auteurs d'infractions à caractère sexuel, le modèle RBR (Risque, Besoins, Réceptivité) semble bien intégré de manière quasi-unanime chez les intervenant.e.s. Personne ne remet en question le modèle. Toutefois, son caractère plutôt ambigu est parfois remis en question, ainsi que l'importance de mieux définir ce qu'est un « bon niveau d'adhésion aux principes RBR » ou de mieux opérationnaliser certains concepts, dans celui de Réceptivité. En effet, ce dernier est parfois qualifié de concept « fourre-tout ». Le « modèle des vies saines » (*Good Lives Model*) est également bien intégré dans la pratique, mais il est encore critiqué, avec raison, pour l'absence de validation empirique et pour l'opérationnalisation large et parfois floue qu'il fait de certains concepts. Le GLM semble néanmoins être une partie intégrante de l'intervention selon une grande majorité d'interlocuteur.trice.s. Il existe donc un certain consensus autour des cadres théoriques qui devraient guider l'évaluation et le traitement des auteurs d'infractions à caractère sexuel adultes.

SOURCES DE DIVISION ET DE RÉCONCILIATION

Fonder le traitement sur le risque ou sur le bien-être?

Néanmoins, certaines divisions persistent. D'abord, une division en rapport avec le traitement fondé sur le risque de récidive VS le traitement fondé sur le bien-être de l'individu. J'ai entendu certains commentaires plus dichotomiques chez des membres de chacune de ces visions. On affirme parfois que notre objectif devrait être uniquement la réduction du risque et que l'amélioration du bien-être ne devrait être qu'un sous-produit souhaité mais non ciblé de l'intervention. On affirme parfois à l'inverse que le traitement devrait d'abord s'intéresser aux besoins non comblés de l'individu, notamment sur le plan de la sexualité, que les aspects traités soient liés ou non au risque de récidive. Au-delà de ces représentations un peu plus tranchées, j'ai cru saisir que les ressemblances entre les tenants des « approches opposées » étaient plus nombreuses que les différences. Au final, les traitements proposés par les deux approches sont hautement similaires. Parfois, les différences ne tiennent même qu'à des nuances plutôt triviales. À mon avis bien personnel, cela tient au fait que les concepts se chevauchent grandement. En effet, entre un besoin carencé sur le plan, disons, de la sexualité, et un facteur de risque dynamique, comme par exemple l'hypersexualité, il n'y a souvent qu'un petit pas à franchir, conceptuel ou simplement sémantique.

INTERPRÉTATION DE L'ÉTUDE DU SOTEP

L'étude du SOTEP, réalisée par Marques et al. (2005), semble avoir causé une forme de traumatisme chez les intervenant.e.s-chercheur.e.s. Presque chaque présentateur.trice la cite et l'interprète à sa manière. Petit rappel : cette étude, évaluant l'efficacité du traitement dans une cohorte importante avec groupes contrôles, groupe-traitement et randomisation, avait conclu que le traitement n'apportait pas de diminution marquée de la récidive (entre 19 et 22 % de récidive selon les groupes; aucune différence significative). Certain.e s chercheur.e s critiquent cette étude, évoquant entre autres la non-conformité de l'étude aux principes RBR (bien que le tout demeure nébuleux), alors que d'autres l'utilisent pour justifier la place relative que devrait prendre l'évaluation du risque et le traitement fondé sur les facteurs de risque (avec des arguments parfois fallacieux). On évoque d'un côté l'importance d'avoir de vraies bonnes études; on dit de l'autre de cesser de s'en faire avec les données de récidive, une fois pour toutes, et de traiter l'individu qu'on a devant soi. Les cris sont moins forts qu'ils ne l'ont possiblement été par le passé (si je me fie ici à la littérature), mais il semble y avoir encore des relents de cette division.

N'en demeure pas moins que dans l'ensemble, les gens s'accordent pour dire que le niveau de risque, l'ampleur des besoins criminogènes de chaque individu et les facteurs liés à sa réceptivité, dont l'importance d'une approche cognitive-comportementale incluant le modeling et l'apprentissage de compétences, sont des principes fondamentaux qui doivent guider l'élaboration des programmes de traitement. Le traitement doit composer avec l'individu et avec son risque de récidive et les facteurs qui lui sont associés, et peu nombreux sont ceux et celles qui n'appellent pas à une forme de « compromis ». Certain.e.s mettent peut-être simplement un peu plus d'accent sur une composante ou l'autre du modèle RBR.

LA PLACE DE LA SEXUALITÉ POSITIVE CHEZ LE DÉLINQUANT SEXUEL

Une autre source de division semble présente : la place de la sexualité positive dans l'intervention. Celle-ci semble encore susciter la controverse. Un présentateur, que j'ai trouvé fort pertinent, Bud Ballinger, tente de démontrer qu'une approche fondée sur la sexualité positive est essentielle et que la sexualité devrait être le fondement des interventions auprès des auteurs d'infraction à caractère sexuel, du moins et surtout lorsque les délits commis et les caractéristiques du portrait clinique reflètent l'existence d'une problématique sexuelle (il faut garder en tête que la majorité des délinquants sexuels ne récidivent pas dans des délits de nature sexuelle). Orienter les clients vers la découverte de leur sexualité, vers l'utilisation d'objets sexuels ou vers le recours à la pornographie appelée « éthique » afin de développer leurs intérêts normatifs ne fait pas l'unanimité dans cette contrée encore marquée par de profonds fossés creusés par les courants religieux traditionnalistes. Les notions d'abstinence, de même que des concepts comme la monogamie et la fidélité, sont clairement

(encore) en vogue aux États-Unis. Plusieurs livres en vente à la boutique du congrès, d'ailleurs, font l'apologie d'une sexualité « saine » ayant les apparences d'une sexualité ultra-conventionnelle. Dr Ballinger, portant fièrement sa chemise fleurie et n'ayant visiblement que faire des conventions vestimentaires, se débat brillamment dans cet univers sexonormatif. Prenez-le comme un commentaire éditorial!

LA PLACE DE LA RESPONSABILISATION FACE AU DÉLIT SEXUEL

Autre source de division apparente ; autre commentaire éditorial : il semble exister un certain malaise parmi les intervenant.e.s lorsqu'il est question de responsabiliser un auteur d'infraction à caractère sexuel face aux délits qu'il a commis. Stéphanie et moi avons discuté de cet aspect et avons trouvé qu'il existait peut-être une forme de complaisance ou peut-être une certaine crainte des intervenant.e.s de « confronter » leurs clients. Par exemple, la proposition d'un intervenant de responsabiliser davantage un adolescent face à sa conduite sexuelle a fait réagir l'auditoire, plusieurs appelant à de récentes données montrant que la responsabilisation ne semble pas être un prédicteur de l'efficacité du traitement. Pourtant, rien dans l'approche proposée ne dépassait l'optique d'une confrontation « empathique » visant une meilleure compréhension de soi-même et le développement d'une meilleure métacognition, facteurs probablement liés à la Réceptivité...

En revanche, certain.e.s proposent de considérer beaucoup plus le client en tant que « victime ». L'approche centrée sur le trauma (*trauma informed care*) est souvent mise de l'avant, ce qui est bien. Il est dit que les intervenant.e.s ont tendance à oublier la victime qu'est le client dans son existence aussitôt qu'il commet des délits sexuels.

Plutôt que de tomber dans un clivage, il est sûrement possible de combiner les deux aspects, soit d'adopter une approche responsabilisante tout en demeurant accueillant et en comprenant que le client-délinquant est aussi fort possiblement un client-victime. Percevoir l'individu dans son entièreté et utiliser les approches thérapeutiques correspondantes semble être la meilleure option. On peut, je crois, confronter sans tomber dans le jugement et la provocation, tout comme on peut accueillir le client dans ses blessures passées sans tomber dans la déresponsabilisation face à ses gestes actuels. C'est une question de dosage.

AMÉLIORER LA PLACE DES PRINCIPES « JEDI » DANS LA RECHERCHE SUR L'AGRESSION SEXUELLE

Une conférencière très intéressante, Dre Apryl Alexander, a discuté de l'importance de rendre la pratique auprès des auteurs d'infraction à caractère sexuel, plus respectueuse des valeurs de Justice, Équité, Diversité et Inclusion (JEDI; prononcer en anglais, comme dans Star Wars!). Au mois d'octobre 2022, d'ailleurs, le journal *Sexual Abuse*, avec Dr Michael Seto comme éditeur en chef, a choisi de tenir compte des recommandations du Dre Alexander et de sa collègue, Dre Amanda Fanniff, et d'adopter une ligne éditoriale favorisant une plus grande représentativité des principes JEDI. Je vous invite à lire leur article éditorial dans *Sexual Abuse* (Vol. 34 (7), 780-805). En bref, les auteur.e.s proposent aux chercheur.e.s et aux éditeurs de :

1. Mieux décrire les identités socioculturelles de leurs échantillons et considérer les limites de la généralisation des résultats;
2. Prioriser les recherches incluant les échantillons prenant en compte la diversité;
3. S'engager à souligner le travail de chercheur.e.s provenant de minorités ethniques ou autres minorités marginalisées;
4. Réduire les biais au moment du processus de révision des articles;
5. Utiliser un langage faisant état de leur compréhension des iniquités vécues par les groupes minoritaires et ne considérant pas l'ethnie ou le genre, par exemple, comme des données biologiques, mais des construits sociaux.

Contrairement aux autres sujets de division discutés précédemment, celui-ci ne crée pas de division *formelle*. L'assemblée réunie à la conférence était en liesse et a applaudi chaudement la présentatrice. Par contre, on sait que de manière plus latente, les propositions de la chercheuse peuvent déranger. Ceci est peut-être encore plus vrai si on considère que le public, essentiellement américain, était composé à très forte majorité de personnes caucasiennes, dans une proportion bien peu représentative de la population américaine réelle. Certaines des propositions sont plus susceptibles de susciter la controverse. On peut penser ici à l'ouverture temporaire du journal à toute publication *automatique* provenant d'une personne s'identifiant à une minorité ethnique (qui pourrait faire des jaloux) ou au recours à un acronyme pour le moins fâcheux pour faire référence à un échantillon non-représentatif, qualifié de « WEIRD » (*Western, Educated, Industrialized, « Rich » and Democratic*). Au-delà de ces petits faux pas (à mon avis bien personnel), la mission de ces auteures est honorable et la force qu'il faut pour se présenter devant un auditoire de la sorte et leur lancer certaines vérités troublantes au visage est admirable.

BREF

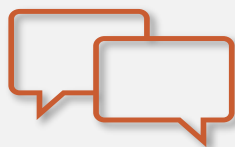
Il s'agissait d'un beau congrès, selon moi, dans son ensemble. Riche en présentations de qualité et en excellente nourriture. D'ailleurs, Los Angeles est une ville de fins gourmets, croyez-moi!



MENTION HONORABLE

Soulignons en terminant le prix de la meilleure affiche gagné par **Mélissa Thibodeau**, étudiante à la maîtrise en psychoéducation, sous la supervision de Julie Carpentier et Jo-Annie Spearson-Goulet, pour son excellente affiche intitulée :

Internet, contact and mixed youth who have engaged in sexual abuse (YESA): A comparative study.



Nous vous invitons à émettre vos commentaires sur le [FORUM du RIMAS](#) et répondre à la question du mois!