



SOUS LA LOUPE

Juillet
Août 2023



Par MATHIEU COUTURE,
Ph.D., Psychologue
Responsable du développement
des pratiques | RIMAS

J'ai lu des centaines de références, sans blague, depuis mon entrée en fonction. J'ai regardé des formations et des présentations (la plupart gratuites, sur Internet), à m'en saturer le cerveau! J'ai essayé ainsi de me nourrir de tout ce que je pouvais afin de me forger des idées de la délinquance sexuelle qui dépasseraient autant que possible mes préjugés et mes opinions personnelles. C'était pas facile! « Mais, pourquoi il dit ça, lui?! ». Parce que je me suis dit que j'allais, cette fois-ci, écrire des opinions sans références explicites et qui seront donc hautement subjectives, bien qu'influencées par mes lectures. Un petit plaisir personnel avant l'été, quoi! Vous devrez donc ajouter un grain de sel à ce que j'écrirai dans les prochaines pages!

QUELQUES THÈMES EN MICRO-ÉDITORIAUX

L'évaluation des intérêts sexuels

Afin d'identifier les individus qui ont des problématiques sexuelles et mieux orienter le suivi - considérant d'autant plus que, pour ces individus, la présence d'intérêts sexuels déviants est un facteur de risque de récidive significatif - il est important de bien évaluer les intérêts sexuels chez l'utilisateur rencontré.

Les ressources humaines, temporelles et matérielles étant limitées, il semble plutôt rare que des techniques variées soient utilisées afin de bien circonscrire les intérêts sexuels. L'entrevue dirigée ou semi-dirigée est la méthode qui semble être la plus répandue. Les autres techniques le sont très peu ou carrément pas : pléthysmographie pénienne, vidéo-oculographie, immersion en réalité virtuelle, analyses sanguines hormonales, questionnaires auto-administrés, tâches de temps de visionnement, tâches d'associations implicites, entre autres méthodes.

Or, la meilleure manière d'évaluer un concept, c'est en utilisant des méthodes variées afin de « faire agir » le principe de *convergence des résultats*. De plus, le

recours à différentes méthodes permet de contrecarrer les biais inhérents aux méthodes et de réduire l'erreur de mesure.



À ma connaissance, la presque totalité des ressources n'utilisent aucune de ces dernières techniques d'évaluation des intérêts sexuels (outre peut-être les questionnaires dans certaines ressources, ainsi que la pléthysmographie pénienne dans deux ressources financièrement favorisées).

Qu'on se le tienne pour dit : ce n'est pas un reproche! C'est une critique constructive. Je monterai un dossier clinique en septembre sur le thème de l'évaluation des intérêts sexuels et proposerai certaines avenues afin de mieux évaluer et circonscrire les intérêts sexuels, question de mieux cibler le traitement et le rendre d'autant plus efficace.

Le traitement des intérêts sexuels

Si on évalue moins spécifiquement les intérêts sexuels, il devient plus difficile de les travailler de manière optimale en traitement. Les intervenant.e.s essaient fort, ça, je le vois! Ils.elles sont curieux.ses et avides de techniques pour explorer les fantasmes problématiques et les restructurer, les modifier, les contrôler, les anéantir! Selon moi (et c'est très intuitif ici et fondé peut-être sur peu de choses), nous sommes aux prises, comme clinicien.ne.s, avec diverses difficultés :



DIFFICULTÉS CONCEPTUELLES : l'idée même de fantasme déviant est remise en question récemment. Les balises théoriques sont de plus en plus floues. Les intérêts sexuels sont-ils dynamiques ou statiques? Sensibles à l'intervention ou immuables? Doivent-ils être ciblés par des techniques d'intervention spécifiques ou plus générales?



DIFFICULTÉS ÉTHIQUES : plusieurs des techniques « autrefois » utilisées soulevaient des considérations éthiques et déontologiques, ce qui a en grande partie mené les clinicien.ne.s à s'en distancer. Certaines de ces techniques démontraient quand même une bonne efficacité... en apparence.



DIFFICULTÉS MÉTHODOLOGIQUES : les recherches évaluant l'efficacité des techniques sont dispersées, de qualité souvent douteuse, et surtout très hétérogènes quant à leurs méthodologies. Il est ardu de tirer des conclusions formelles et d'amener en clinique les résultats de la recherche.

Travailler la reconnaissance et la motivation

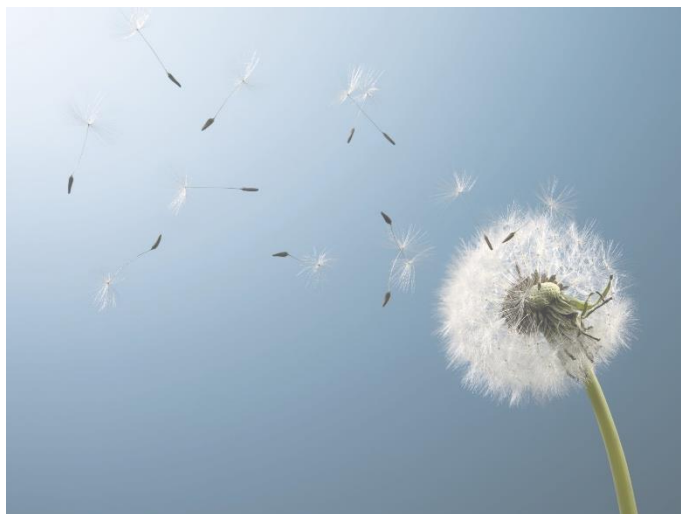
Je trouve que le travail sur la motivation, ainsi que sur la reconnaissance d'une problématique, se concentre trop souvent uniquement sur la sphère sexuelle et délictuelle. On néglige parfois le travail sur la reconnaissance de problématiques périphériques (quoique bien importantes) et sur la motivation au changement plus « générale ». Rappelons-nous que la majorité de nos usagers ne récidiveront pas et que la majorité des récidivistes commettront d'autres sortes de délits. Cela ne veut pas dire qu'il faille ignorer la sexualité lorsqu'elle est problématique, mais seulement que les usagers n'ont certainement pas tous besoin que la reconnaissance d'une problématique sexuelle soit essentielle, ni même



DIFFICULTÉS CULTURELLES ET SOCIÉTALES (?) : le désir de modifier les intérêts sexuels d'un individu a souvent été le résultat d'une perception sociétale négative face à ces intérêts sexuels. Cela a parfois donné lieu à de véritables dérives cliniques...

Il persiste peut-être un « stigma » global face à l'idée, qui apparaît aujourd'hui presque « grossière », de viser la modification de ce qu'un individu apprécie sexuellement. Les approches alternatives semblent prendre de plus en plus de place, bien que leur clarté et leur efficacité soit loin d'être bien démontrées. Ces difficultés influencent notre capacité à agir efficacement sur les intérêts sexuels et, possiblement, notre *désir* de travailler ces intérêts sexuels dans notre pratique de tous les jours. C'est, du moins, mon hypothèse.

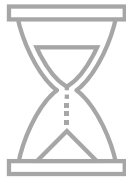
Où s'en va-t-on sur le plan du traitement des intérêts sexuels? Quelles méthodes sont à préconiser? Doit-on encore viser la réduction des intérêts déviants ou se concentrer uniquement sur l'augmentation des intérêts non-déviants? Ces derniers sont-ils sensibles à l'intervention? Doit-on adopter une approche d'intervention générale et viser des changements « collatéraux », sans aborder *directement* la sexualité? Doit-on, au contraire, opter pour une approche centrée sur la sexualité saine et positive avec les usagers? Je rédigerai un dossier clinique sur ce thème très complexe à l'automne 2023.



pertinente. Précisons qu'on peut aussi travailler la reconnaissance et la motivation à changer des aspects de la vie sexuelle problématique, sans nécessairement entrer dans l'aspect délictuel. Par conséquent, il me semble que nous pouvons travailler un tas d'aspects centraux chez un individu, même lorsque ce dernier est un négateur et ce, en autant que son déni soit

La durée des suivis

Je ne vous ferai pas la morale avec le modèle RBR qu'on connaît maintenant toutes et tous! Je vous invite à se rappeler fréquemment que nos suivis sont souvent très longs et très denses (souvent plusieurs heures par semaine). Les traitements ayant démontré une efficacité (essentiellement via les méta-analyses) ne sont pas aussi longs qu'on le croit.



Certains auteurs respectés dans le domaine recommandent environ 100 heures de traitement pour les risques sous la moyenne ou dans la moyenne, entre 100 et 200 heures de traitement pour les risques dans la moyenne et au-dessus de la moyenne et entre 200 et 300 heures de traitement pour les risques élevés ou très élevés. Ainsi, pour un risque modéré (cas majoritaires dans nos services), on parle d'environ 150 heures de traitement, tous services

BILAN DES DERNIERS MOIS ET MOIS À VENIR

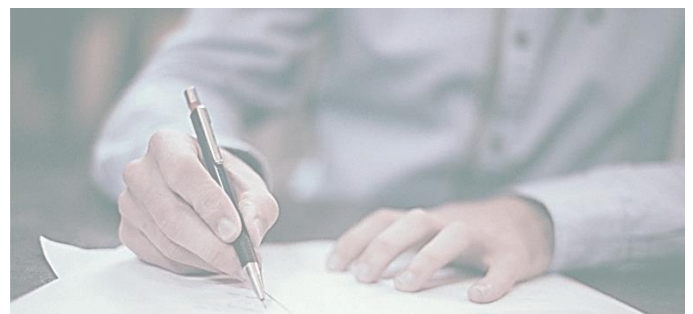
Depuis mon entrée en fonction, en septembre, je vous ai parlé, dans les rubriques du Sous la Loupe, de l'évaluation du risque de récidive (article de Helmus, 2020, décortiqué), du registre national des délinquants sexuels (analyse du jugement de la Cour Suprême et suggestions d'améliorations pour le registre actuel), de la baisse des taux de récidive des délinquants sexuels (conférence de Patrick Lussier, qui sera d'ailleurs le présentateur en conférence d'ouverture à notre colloque de cet automne!), de l'évaluation et du traitement auprès des AAAS (conférence de Julie Carpentier, en janvier 2023), des courbes ROC et des taux AUC (statistiques de base démystifiées), de l'intervention sensible au trauma, ainsi que de la perception de l'intelligence artificielle face à diverses questions que se posent les intervenant.e.s qui travaillent auprès des auteurs d'infractions à caractère sexuel (AICS).

circonscrit et spécifique. En effet, le travail avec un individu arborant une carapace de déni massif est impossible. Il ne faut pas non plus oublier de considérer la « traitabilité » de l'usager, mais simplement ne pas fonder cette « traitabilité » sur le seul critère de la reconnaissance d'une problématique sexuelle.

confondus. Par conséquent, au-delà d'une année (environ 3 heures par semaine), la poursuite du traitement devrait être fondée sur des critères explicites et une réflexion poussée.

N'oublions pas les risques de surpathologiser nos clients. Cela ne signifie pas d'opter uniquement pour des suivis à court terme, aux allures « bureaucratiques », et de délaisser les suivis de plus longues durées, comme certaines psychothérapies qui peuvent parfois être indispensables.

Cela signifie uniquement de garder en tête d'offrir le meilleur traitement possible dans la durée de temps la moins étendue, en fonction des besoins de nos usagers. C'est un rappel constant que nous devons nous faire, considérant d'autant plus les délais d'attente élevés pour recevoir des services spécialisés en délinquance sexuelle au Québec.



Ces thèmes illustrent bien, à mon avis, mon désir de faire des ponts entre les domaines : l'évaluation et l'intervention (auprès des adultes comme auprès des mineurs), la recherche et même la politique, en quelque sorte. Selon moi, une intervention auprès des AICS se doit d'être intégrée et donc, nécessairement, recourir aux connaissances issues de divers domaines.

Cet automne, je compte poursuivre les capsules Sous la Loupe, sur des thèmes variés. **Je vous invite à me contacter pour m'offrir des suggestions de thèmes qui méritent d'être épluchés, mieux compris, analysés, démystifiés, décortiqués!**

Outre le Sous la Loupe, je rédigerai et diffuserai aux deux mois un Dossier clinique, dans lequel un thème précis sera révisé : revue de la littérature existante, évaluation et intervention sur ce thème. Pour juin, nous vous avons transmis le premier Dossier clinique

CONCLUSION

Je termine en vous réaffirmant mon désir profond en tant que responsable du développement des pratiques : consolider la communauté de pratique auprès des AICS au Québec. J'espère que les prochains mois favoriseront la solidification des liens qui nous unissent, via, entre autres, les Sous la Loupe, les Dossiers cliniques, le Forum Facebook et notre super colloque 2023 qui se voudra des plus enrichissants!

Merci à toutes et tous de persévérer dans un domaine difficile, mais si important, soit l'intervention auprès des *adultes et des jeunes ayant commis ou à risque de commettre des infractions à caractère sexuel* (AJACARCICS; prononcer : « adjacarkicks »). C'était

concernant la conceptualisation, l'évaluation et la prise en considération du Dénî dans le cadre de l'intervention auprès des AICS.

Cet automne, je compte rédiger une revue, déjà bien entamée, sur la question de l'évaluation des intérêts sexuels problématiques ou déviants, ainsi qu'une seconde, concernant plus spécifiquement l'intervention sur les intérêts sexuels problématiques ou déviants. **Ici aussi, toute suggestion de votre part est la bienvenue!**

une petite blague pour conclure et montrer non seulement mon amour des acronymes, mais aussi le fait que nos perspectives sur la « délinquance sexuelle » évoluent constamment! On considère plus les jeunes qu'avant... On considère plus la prévention primaire qu'avant... On ne considère plus nécessairement les AICS comme des « délinquants sexuels », ce qu'ils ne sont pas pour la majorité... Et on fait plus attention à nos appellations afin d'éviter d'influer encore plus à la hausse la stigmatisation dont les AICS sont victimes...



Bref, bon été!
Mathieu

