



**SOUS  
LA LOUPE**

Novembre  
2023



## RÉSUMÉ DE L'ATSA 2023

Par

MATHIEU COUTURE, Psychologue, Responsable du développement des pratiques | RIMAS

KATIA LAVALLÉE, Psychologue, Présidente | RIMAS

STÉPHANIE LEDUC, Directrice générale | RIMAS

### **ADOLESCENT SEXUAL OFFENDING : DEVELOPMENTAL PATHWAYS, TYPOLOGICAL DISTINCTIONS AND CLINICAL IMPLICATIONS (Leversee, Yoder, & Brown)**

La présentation nous rappelle que le « *one size fits all* » ne fonctionne pas, surtout pas pour les adolescents auteurs d'infractions sexuelles (AAIS). Les manifestations de la délinquance sexuelle sont très variées chez les adolescents. Les études sur les étiologies, les typologies et les trajectoires développementales sont donc essentielles pour rendre intelligible cette hétérogénéité. Ce genre d'étude peut informer sur les construits clés à cibler pendant l'évaluation, sur les facteurs de risque et les besoins pour chaque type identifié et, par conséquent, favoriser une meilleure orientation de l'intervention.

Yoder, Lovins-Brusman, Berry et al. (en préparation), effectuent présentement une étude très intéressante. Ils développent un questionnaire comprenant 166 items issus de 11 facteurs dits intermédiaires : intérêt sexuel déviant, utilisation de pornographie, histoire familiale de victimisation, trauma et histoire d'abus, empathie, empathie durant le traitement, acceptation de la responsabilisation, présence de *grooming* et âge des victimes, planification des délits, coercition dans les délits et agressivité non-sexuelle.

Quatre facteurs majeurs ressortent de l'analyse factorielle subséquente (traduction libre) :

1. Évidence d'expression sexuelle inappropriée
2. Compréhension limitée de l'impact sur la victime
3. Niveau de planification lors de la commission des délits
4. Niveau de pouvoir et de contrôle

En combinant les réponses au questionnaire et les scores à ces divers facteurs intermédiaires et facteurs généraux, 5 types ont été identifiés chez les AAIS :

1. Ambivalent
2. Agressif-coercitif
3. Exploratoire
4. Agressif-sexualisé
5. Incidence isolée

Pour chaque type, le portrait des différents facteurs est présenté. Le questionnaire offrira même un « *cut-off* » afin de classer l'individu dans le bon type : plus le score augmente, plus l'individu est dans un type dit « problématique » (en ordre croissant : incidence isolée, exploratoire, ambivalent, agressif-sexualisé, agressif-coercitif).

La validation du questionnaire se poursuit. L'étude devrait être publiée d'ici environ 1 an. Très prometteur et utile cliniquement.

## **PROGRAMME DE PRÉVENTION EN LIGNE DES AGRESSIONS SEXUELLES À L'ÉGARD DES ENFANTS ET DE CONSOMMATION DE PORNOGRAPHIE JUVÉNILE À LA SAUCE SUÉDOISE** (Malin Joleby, Karolinska Institute, Suède)

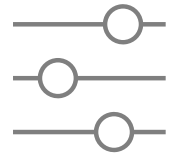
Le programme de prévention en ligne développé par l'équipe suédoise (*Prevent it*), vise à rejoindre les individus qui commettent ce genre de délits ou se sentent à risque de le faire et n'osent pas aller chercher de l'aide en raison de la honte et de la crainte des conséquences judiciaires, notamment. Le programme comporte des éléments semblables aux projets *Stop it now* au Royaume-Uni, *Dunkelfeld* en Allemagne, *Talking for change* au Canada et *Ça suffit ici* au Québec. Bien que les résultats soient encore préliminaires, les modules d'auto-assistance semblent être abandonnés rapidement par les participants, une meilleure adhérence au programme est observée lorsque le participant a un contact direct avec un intervenant.



Le programme suédois a étendu ses méthodes de recrutement passant des campagnes de sensibilisation dans les médias traditionnels en recrutant directement sur le *darknet* ce qui semble assez prometteur. Les participants rapportent une diminution de leurs pulsions sexuelles envers les enfants ou avoir peu ou pas visionné de matériel pornographique impliquant des abus d'enfants à la fin du programme anonyme de huit semaines (3 semaines d'entrevues motivationnelles, 5 semaines de modules d'auto-assistance). Les participants ayant complété le programme rapportent une diminution des téléchargements de matériel d'exploitation sexuelle d'enfants (MESE) et des pulsions sexuelles envers les enfants.

## **COMMENT LA PORNOGRAPHIE NORMALISE DES TABOUS QUI FAVORISENT LA VIOLENCE SEXUELLE** (Maree Crabee, directrice: *It's time we talked*)

La présentation de Maree Crabee porte sur le mouvement de normalisation de plusieurs tabous sexuels représentés dans la pornographie.



La pornographie dite « grand public » accessible à tous en quelques clics a fait reculer les tabous autrefois présents tels ceux liés au racisme, à l'inceste, à la violence sexuelle de même que la sexualité avec des mineurs. D'ailleurs, "Teen" serait le terme le plus souvent répertorié dans les titres de vidéos pornographique (Gray, 2021). Les modèles féminins ont alors l'air très jeunes, ont de petites poitrines, peuvent porter une queue de cheval, des tresses et des appareils dentaires et très peu de maquillage. On retrouverait la même chose dans la pornographie gay et lesbienne (Seida & Shor, 2021). De même la pratique de l'étranglement d'une partenaire par un homme, la plupart du temps, est présentée comme un scénario commun, comme le sont aussi des scènes où un des partenaires démontre un inconfort, une douleur, mais est ensuite dépeint comme ayant changé d'idée. Un non veut ainsi dire oui. Rien de neuf, mais tout cela mis ensemble apparaît particulièrement inquiétant lorsque l'on considère que les utilisateurs de pornographie sont de plus en plus jeunes et qu'il s'agit dans plusieurs cas de ce qui fera office d'éducation sexuelle.

## **BEYOND EMPATHY TO COMPASSION : GROUP THERAPY AS A PROCESS TO FOSTER COMPASSION FOR SELF AND OTHERS** (Goldman & Sawyer)

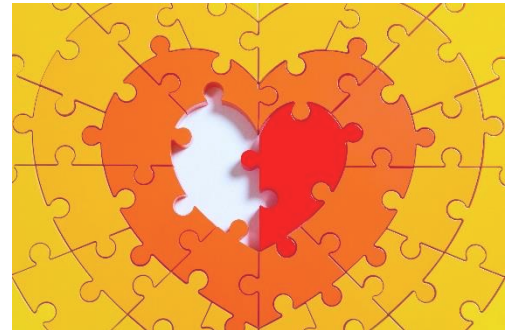
Les présentateurs.trices fondent leur approche sur la *Compassion Focused Therapy* (Gilbert, 2017), incluant des concepts évolutionnistes, bouddhistes et neuroscientifiques, soit la « science de la compassion ». Les approches GLM et sensible au trauma sont aussi des pivots importants. Par rapport à l'intervention, la thérapie de groupe focussée sur les relations est centrale pour eux. L'empathie est un moteur relationnel. Plus encore, la compassion

ajoute à l'empathie la composante motivationnelle qui pousse à aider l'autre et donc, qui enrichit réellement les relations. Ils expliquent la compassion comme un système motivationnel, qui inclut diverses composantes et mécanismes : neurones miroirs, traitement de l'information sensorielle, théories de l'esprit, fonctionnement du cortex médial orbitofrontal (prise de décision) et du striatum ventral (système de récompense). La compassion active le système de récompense. L'empathie seule, non. Ainsi, la compassion est le véritable moteur du développement d'un meilleur Soi relationnel.

Pour ces auteurs, la délinquance sexuelle résulte avant tout de difficultés relationnelles. À travers la cohésion du groupe, l'alliance, les interactions, l'empathie et la compassion, on doit veiller à développer la capacité de compassion des gens.

Quatre niveaux d'alliance sont présents et doivent être travaillés :

- Membre vs membre;
- Membre vs thérapeute;
- Groupe vs thérapeute;
- Membre vs groupe.



En travaillant les ruptures d'alliance (si petites soient-elles), on augmente la cohésion du groupe et le sentiment d'appartenance. Le groupe devient alors un véritable lieu relationnel où des apprentissages vicariants peuvent avoir lieu. L'individu se voit renforcé dans ses attitudes empathiques et de compassion. Il exporte ensuite ses acquis dans ses relations extérieures. Tout ça favorise la résolution de difficultés d'attachement, d'intimité, etc.

Ce qui favorise la compassion : tolérer la détresse, avoir une prise de perspective flexible, écouter et être présent sans jugement, méditer et être en pleine conscience, s'ouvrir à diverses expériences culturelles, etc. Ce qui inhibe la compassion : les confrontations mal placées, les traumatismes vécus, la fatigue de compassion, etc. Travailler sa propre compassion en tant que thérapeute est un atout pour favoriser le développement de la compassion chez les membres du groupe. Pour plus d'infos, consultez nos expertes en Steven Sawyer : Alexandra Côté et Mélodie Dufresne du CÉTAS!!

[Test how self-compassionate you are](#)

### **BUT SEX ALSO FEELS GOOD** (série de conférences sur la « sexualité positive »)

Différentes conférences tournaient autour de ce thème, très populaire cette année à l'ATSA. Une des conférences mettait l'accent sur l'importance pour l'intervenant.e de se questionner sur ses valeurs et croyances en lien avec la sexualité, dans différents domaines (perceptions des femmes auteures vs hommes auteurs, perceptions de la porno, perceptions des ados et de leur rapport à la sexualité, perceptions quant aux diverses orientations sexuelles et identités de genre, etc.). Après tout, la prévention des violences sexuelles au sens très large passe par des interventions multiples dans le spectre socioécologique (individuel, interpersonnel, institutionnel, communautaire, politique...). Défaire les normes strictes et les stéréotypes peut favoriser la réduction des violences sexuelles. Nos interventions auprès des AICS et autres clientèles doivent parler de sensualité, de sexualisation, d'intimité, de reproduction, de santé sexuelle, d'identité de genre, de « porno éthique », etc. L'intervenant.e doit développer son aise à parler de tous ces thèmes, encore plus dans le contexte où il.elle intervient avec des AICS.

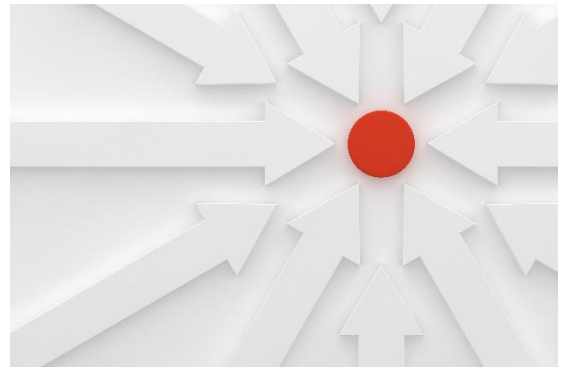
Dr Philip Klassen, de l'Ontario, et Leigh Harkins, une spécialiste dans le domaine, ont parlé de l'importance d'incorporer la sexualité saine aux interventions en santé mentale, notamment par l'intermédiaire d'une unité spécialisée pour les personnes hospitalisées visant à favoriser des relations sexuelles saines chez les patients. Leur projet pilote, une première possiblement au monde, ont observé des résultats intéressants et continue d'évaluer l'efficacité de telles interventions sur différents indices associés aux progrès sur le plan de la santé mentale.

Une autre série de professionnel.le.s (Bosetti, Yoder, Brown & Tabb) ont discuté de l'importance pour les intervenant.e.s dans le domaine de la délinquance sexuelle d'être mieux formé.e.s sur les notions liées à la sexualité positive. Parler de la sexualité sous tous les angles est indispensable à la véritable réhabilitation d'un AICS. Pas seulement sous l'angle des déficits... Certains cours et formations spécifiques ont été développés par leurs organismes pour favoriser l'apprentissage chez les intervenant.e.s, considérant que plusieurs ne sont pas habilité.e.s à travailler selon un cadre « *sex-positive* ». Ils font intervenir dans ces cours différents acteurs, différentes notions, différentes techniques. Ils y mettent l'accent sur la découverte de soi et la compréhension de ses croyances/valeurs/besoins, notamment ceux issus des apprentissages venant du milieu familial et socioculturel. L'idée est intéressante pour les intervenant.e.s du Québec aussi, bien qu'encore plus pertinente pour les Américains (dont les Texans qui, selon une des présentatrices, sont contraints par une loi quant à la quantité de jouets sexuels qu'ils peuvent posséder [ce qui n'est pas le cas pour les armes à feu!!]).

### **PRACTICAL APPLICATIONS OF THE GLM (David Prescott)**

Cet atelier d'une demi-journée serait long à résumer. Voici seulement les points saillants.

- Importance de l'accord sur les objectifs avec le client. GLM favorise cet accord.
- Les clients AICS sont plus semblables qu'on pense aux autres clients. On oublie les principes thérapeutiques fondamentaux en se concentrant trop sur le risque. On perd en efficacité. Les programmes sont possiblement moins bien implantés qu'auparavant.
- Flèche descendante pour identifier les besoins profonds : « *Que veux-tu? Si tu l'avais, quoi d'autre aurais-tu dans ta vie? Et ça, si tu l'avais, quoi d'autres aurais-tu?* ». Jusqu'à l'identification du besoin véritable.
- La violence est un moyen inadapté de poursuivre des buts légitimes.
- Les besoins fondamentaux sont répondus de diverses manières (ces manières sont appelées les besoins « secondaires »).
- Les facteurs de risque dynamique sont conceptualisés comme des obstacles internes ou externes à la satisfaction des besoins primaires de manière prosociale.
- Il y a donc une combinaison possible d'une approche style Prévention de la récidive et style GLM.
- Importance de bien développer le « *Good Life Plan (GLP)* ».
- Les délits parlent de conflits entre les besoins et les moyens.
- Cibles de traitement : identifier les besoins, identifier de meilleurs moyens, travailler les obstacles internes et externes, travailler certaines compétences indispensables à l'atteinte des besoins.



- Dans le GLP : besoins primaires impliqués dans les délits, besoins primaires importants pour la personne, moyens inadaptés, déficits de capacités, conceptualisations par le biais de narratifs, nouvelles stratégies pour combler les besoins, etc. Le GLP devient un plan de traitement.
- Questions pour le patient : *Qu'est-ce qui te motive le matin à sortir du lit? Où te vois-tu dans 5 ans? Qu'est-ce qu'il te manque dans ta vie? Qui t'accepte pour ce que tu es? Est-ce suffisant?*
- Évaluer l'importance des besoins (sur 10) et la confiance qu'a l'individu à pouvoir y répondre (sur 10).



Voilà. Ce Sous la loupe visait à vous informer de quelques thèmes d'importance discutés lors du congrès de l'ATSA, afin que vous y voyiez les grandes orientations et tendances de cette association américaine aux influences internationales. Pour plus de questions, n'hésitez pas à nous contacter, nous pourrions en parler plus en détails avec vous!



*Je vous invite à interagir sur le sujet directement sur le forum [Facebook du RIMAS](#), afin que toutes puissent bénéficier d'un approfondissement sur ce thème d'importance.*