

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

Depuis 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⁽¹⁾. 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⁽²⁾.

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 oeuvre 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 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 1er 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 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.

Tableau 1

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

Taux de participation et de suspension

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 il 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 psychothérapies 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 habiletés 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. A 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 correctionnel 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.

(1) 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.

(2) 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.