

Prévention de la rechute chez les agresseurs sexuels

Les preuves sont suffisantes pour que l'on puisse affirmer que les méthodes d'intervention traditionnellement employées en santé mentale ne sont pas efficaces quand il s'agit de modifier le comportement des délinquants sexuels' Autant la démonstration de l'impuissance des méthodes de traitement traditionnelles n'est plus à faire, autant les faits semblent indiquer que des interventions spécialisées pourraient réduire le risque de récurrence au moins chez certains délinquants sexuels⁽²⁾. Ces programmes de traitement ont beaucoup d'éléments communs, notamment quant aux aspects du comportement des délinquants sexuels qui sont visés par le traitement, à savoir les troubles d'excitation sexuelle, la compétence sociale, la maîtrise des émotions, l'empathie avec la victime et la résolution du conflit lié aux sévices sexuels subis par l'agresseur, par exemple.

On convient de plus en plus de l'importance d'inclure la prévention de la rechute dans les programmes intégraux de traitement des délinquants sexuels.

*Directeur, Center for the Prevention and Treatment of Sexual Abuse, State of Vermont Agency of Human Services.

Peu de sujets soulèvent une controverse aussi vive que celui de l'exploitation sexuelle et du traitement des agresseurs. La violence et la rapidité de la réaction émotionnelle de la société, quoique compréhensibles, peuvent entraver les efforts déployés pour créer des programmes fondés sur la recherche empirique qui préconisent des changements thérapeutiques chez les délinquants sexuels dans le but de mieux protéger la société.

On ne peut attendre d'une société compatissante qu'elle ne réagisse pas avec émotion aux abus sexuels. En revanche, plutôt que d'employer cette énergie pour accabler les délinquants sexuels et les accuser d'être des monstres dépravés et irrécupérables, il serait plus avisé de la consacrer à la recherche de traitements plus efficaces.

Les chercheurs en quête de solutions doivent éviter de faire des promesses qu'ils ne pourront tenir. L'abus sexuel est un comportement intentionnel qui découle d'un choix, et non un comportement symptomatique d'un trouble médical ou psychiatrique. Puisqu'il n'existe pas, à l'heure actuelle, de traitement humanitaire pouvant enlever à l'individu la capacité de faire des choix, certains délinquants sexuels qui semblent avoir été traités avec succès prendront néanmoins la décision d'abuser de nouveau. Lorsqu'un délinquant récidive, il faut éviter d'accabler les programmes de traitement dont l'efficacité est prouvée. Là encore, il faut plutôt tenter de raffiner les traitements existants dans le but de réduire l'incidence de récurrence.

Le modèle de prévention de la rechute fut initialement mis au point pour les toxicomanes, mais il a été adapté pour les délinquants sexuels⁽³⁾. Il est divisé en deux facettes distinctes la dimension interne dite de maîtrise de soi et la dimension externe liée à la surveillance. Conjointement, ces deux volets ont entraîné une baisse considérable du taux de récurrence chez les pédophiles et, à un moindre degré, chez les violeurs.

Le présent article reprend les hypothèses fondamentales du modèle de prévention de la rechute et présente les données préliminaires sur la récurrence.

Les deux facettes de la prévention de la rechute

La dimension interne de maîtrise de soi aide les délinquants sexuels à:

- reconnaître les circonstances dans lesquelles ils risquent fortement de commettre une infraction;
- analyser les décisions apparemment anodines qu'ils prennent, mais qui les placent dans des situations où le risque d'infraction est élevé;
- élaborer des stratégies qui leur permettront d'éviter ces situations ou d'apprendre à s'en accommoder.

Dans la mesure où l'infraction sexuelle est la concrétisation d'un choix et non la manifestation de troubles psychologiques ou médicaux, ces méthodes donneront aux délinquants les moyens de faire des choix plus judicieux à l'avenir.

On fait comprendre aux délinquants que s'ils acquièrent la capacité de reconnaître les situations où le risque d'infraction est élevé et de choisir un comportement approprié, ils seront moins susceptibles de prendre la décision de commettre une infraction. Cependant, puisqu'il n'existe pas pour le moment de traitement qui enlève au délinquant la capacité de faire des choix, certains délinquants ayant suivi des programmes de traitement efficaces prendront quand même la décision de récidiver.

La dimension externe liée à la surveillance renvoie à la surveillance qu'exercent les agents de probation et de libération conditionnelle sur les délinquants sexuels. Cette dimension externe a trois fonctions:

- resserrer la surveillance en contrôlant certains signes précis avant-coureurs d'infractions;
- rendre la surveillance plus efficace en créant un réseau de contacts accessoires qui aident les agents de probation à contrôler plus étroitement le comportement du délinquant;
- forger des liens de collaboration avec les professionnels de la santé mentale responsables de la thérapie du délinquant.

La rechute

Le modèle de prévention de la rechute s'appuie sur l'hypothèse que la récidive ou la non-récidive dépend d'un ensemble de facteurs. L'interaction de ces facteurs détermine la probabilité de rechute.

En acceptant de suivre un traitement, l'agresseur sexuel déclare en somme son intention de ne pas récidiver. Au fur et à mesure que le traitement progresse, le délinquant devient de plus en plus sûr de pouvoir composer avec les difficultés de la vie en société. De temps en temps, il arrive que le délinquant perde le sens de la réalité ou devienne trop optimiste, ce qui l'amène à négliger certains éléments de risque qui sont malheureusement critiques.

Ayant pris une série de décisions en apparence banales, le délinquant peut se trouver dans une situation où le risque de récidive est élevé, c'est-à-dire dans des circonstances qui menacent la maîtrise qu'il a sur

lui-même et qui augmentent donc le risque de récidive.

Lorsqu'un délinquant se sort d'une situation risquée, son sentiment de maîtrise de lui-même est renforcé. Dans la mesure où il peut réalistement envisager de se sortir de situations semblables à l'avenir, le risque de rechute diminue. En revanche, si le délinquant croit que parce s'étant sorti d'affaire une fois, il n'a plus rien à craindre, la rechute le guette. Si le délinquant récidive à la première occasion qui se présente, son sentiment de maîtrise de lui-même en souffre; le délinquant aura alors tendance à céder passivement à ses impulsions à chaque fois qu'il se trouvera dans une situation qui se prête à infraction.

Une étude sur les signes précurseurs de l'agression sexuelle a mis en évidence une évolution du comportement menant à la rechute⁽⁴⁾.

1. **Emotion** Le premier changement du comportement habituel du délinquant se manifeste dans les émotions. Bien souvent, les délinquants sont incapables de s'accommoder d'un changement de leur état émotif.
2. **Fantasme** La deuxième étape est marquée par l'apparition de fantasmes où le délinquant s'imagine infligeant des sévices sexuels. Par exemple, un délinquant en colère peut réagir en s'imaginant en train de dégrader sexuellement une personne.
3. **Distorsion cognitive** C'est à la troisième étape de la progression vers la rechute que les fantasmes deviennent des pensées perverses. Les délinquants s'ingénient à trouver des arguments pour justifier l'imminente infraction.
4. **Intention** Alors que le délinquant progresse vers la rechute, il élabore mentalement un plan pour mettre à exécution son fantasme. Un des aspects essentiels du plan est de créer des circonstances dans lesquelles le délinquant paraîtra moins coupable.
5. **Acte** À la dernière étape, le délinquant exécute son plan.

Dans cette progression vers la rechute, le changement initial qui normalement différencie les agresseurs sexuels des autres délinquants est la prédominance des fantasmes sexuels déviants. Ainsi, chez la plupart des délinquants sexuels, le retour des fantasmes sexuels aberrants est la première défaillance qui puisse être identifiée.

Jusqu'à présent, la progression vers la rechute a été évoquée à compter du moment où le délinquant se trouve dans une situation où le risque de récidive est élevé. Or, la prévention de la rechute vise également les circonstances qui précèdent les situations risquées. Quoique certains délinquants sexuels cèdent à leurs impulsions dans des situations tout à fait imprévisibles, la majorité d'entre eux créent une occasion d'infraction en se plaçant eux-mêmes dans des situations où le risque est élevé.

Les délinquants occasionnent ce risque de récidive en prenant une série de décisions apparemment sans importance; pourtant chacune d'entre elles constituent un autre pas vers une situation tentante, où le risque est élevé. Les décisions prises, analysées individuellement, peuvent sembler n'avoir aucun rapport avec la récidive, mais en fait, chaque choix qu'il fait rapproche l'agresseur de la situation risquée où il aura à prendre la décision de commettre ou non l'infraction.

Les délinquants sexuels qui n'ont pas été préparés à l'éventualité de la défaillance pourront tenter de

dissimuler leurs erreurs aux thérapeutes et aux agents de libération conditionnelle. Ils peuvent croire que s'ils admettent un fantasme déviant, même court, on prendra cela comme signe qu'ils ont perdu toute maîtrise d'eux-mêmes. Les tentatives de dissimulation d'une défaillance ouvrent généralement la voie à d'autres défaillances qui rapprochent davantage le délinquant de la rechute.

Dans le modèle de prévention de la rechute, on entend par rechute la répétition d'un comportement sexuel déviant. Plusieurs facteurs qu'on appelle « l'effet de la violation de l'abstinence » déterminent si une défaillance entraînera la rechute. Un élément crucial de cet effet de la violation de l'abstinence est le conflit entre l'image qu'a le délinquant de lui-même en tant que délinquant sexuel qui s'abstient, et son expérience récente de défaillance. Le délinquant peut résoudre ce conflit en décidant que le traitement qu'il a suivi n'a pas réussi et qu'il demeure donc un délinquant sexuel.

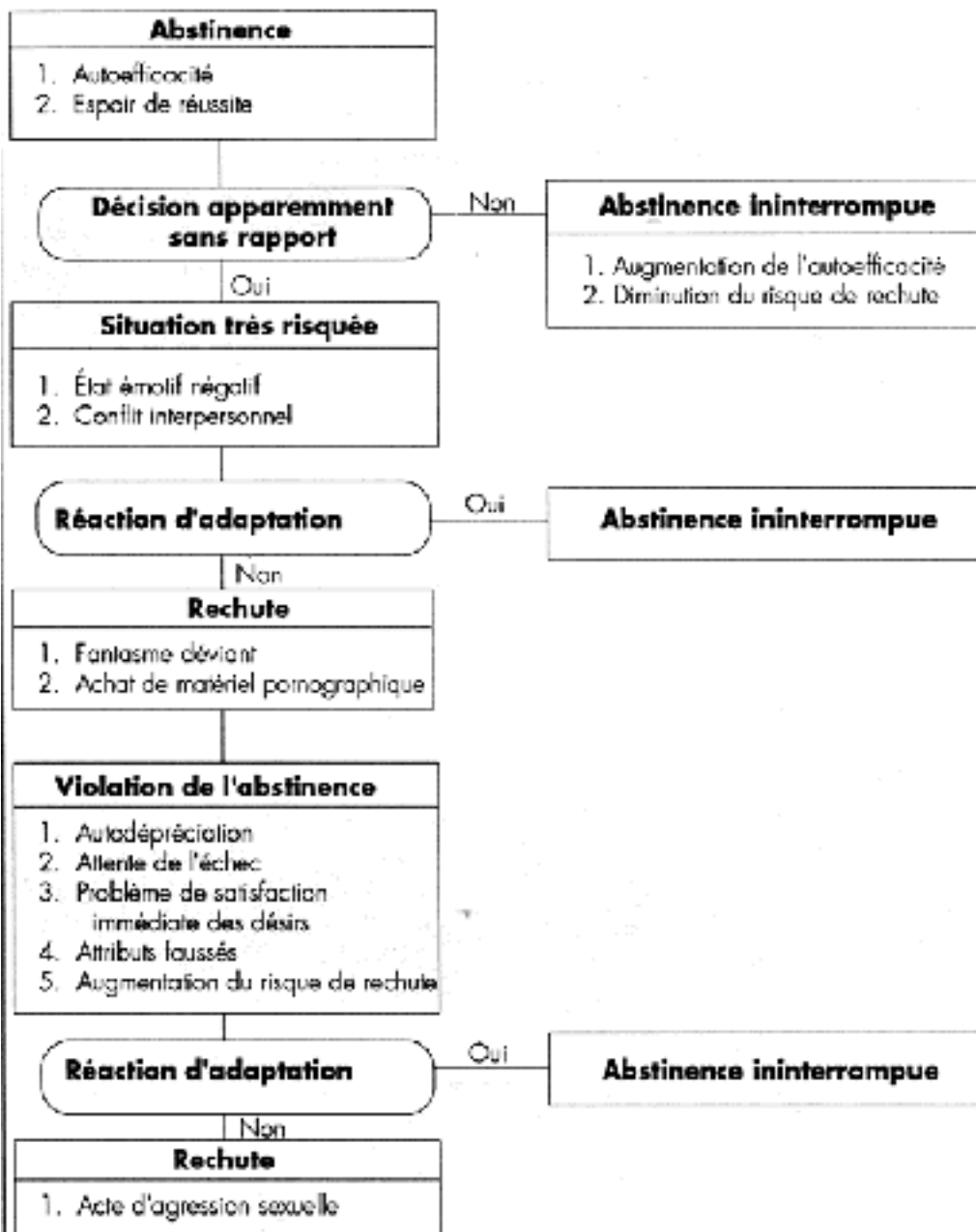
Le fait d'attribuer la défaillance à sa propre faiblesse donne force à l'effet de la violation de l'abstinence. Si les défaillances sont perçues comme des échecs personnels, on attend alors d'autres échecs pouvant mener à la défaite ultime, la rechute. L'effet de la violation de l'abstinence est également amplifié si le délinquant choisit de ne se rappeler que des souvenirs positifs liés aux sévices sexuels qu'il a fait subir à ses victimes par le passé et qu'il oublie les conséquences négatives de son comportement.

Chez les délinquants dont la mémoire est sélective, c'est-à-dire qu'ils se souviennent de la satisfaction que leur ont procuré les infractions commises autrefois, mais qu'ils en négligent les conséquences négatives inévitables (l'arrestation, l'incarcération, etc.), la probabilité de rechute augmente. L'intensité du phénomène lui a valu le nom de « problème de la satisfaction immédiate des désirs ».

Le dernier facteur influant sur l'effet de la violation de l'abstinence est l'attente de l'individu quant à l'éventualité d'une défaillance. Pour les délinquants qui croient que le traitement devrait effacer tous les vestiges de désirs anormaux, la perte momentanée de contrôle peut être interprétée comme une tendance irréversible. Au contraire, un autre délinquant peut interpréter une défaillance comme une éventualité prévisible qui constitue une occasion d'améliorer sa maîtrise de lui-même en analysant les erreurs qu'il a commises en vue de les corriger. Dans ce cas, les défaillances peuvent donner des résultats positifs puisque le délinquant peut améliorer sa capacité de maîtrise de lui-même et qu'il prend conscience des signes avant-coureurs de la rechute.

Graphique 1

Modèle cognitiviste du processus de rechute



Source: W.D. Pithers, "Relapse Prevention," dans B.K. Schwartz (1988). *A Practitioner's Guide to Treating the Incarcerated Male Sex Offender*. Washington, D.C. : U.S. Department of Justice National Institute of Corrections.

La dimension interne de maîtrise de soi du modèle de prévention de la rechute

Le modèle de prévention de la rechute commence d'abord par dissiper les attentes irréalistes du délinquant au sujet des résultats du traitement et par fixer des objectifs plus réalistes.

On passe ensuite à l'évaluation des situations qui posent un risque élevé pour le délinquant, c'est-à-dire les conditions dans lesquelles il y a eu rechute par le passé ou qui pourraient se produire à l'avenir.

L'évaluation initiale porte sur les capacités d'adaptation du délinquant puisqu'une situation ne constitue

un risque élevé que dans la mesure où le délinquant a de la difficulté à y faire face.

Une fois définies les situations risquées, les interventions visent à apprendre au délinquant à minimiser l'importance des défaillances et à les empêcher d'aboutir à une rechute.

Lorsque le modèle de la prévention de la rechute est présenté aux délinquants, il faut insister sur ce que l'on peut vraisemblablement attendre de la thérapie et inciter les délinquants à adopter une approche dynamique, axée sur la résolution de problèmes. Il faut faire explicitement savoir aux délinquants que leur problème ne peut être « guéri ». Il faut leur expliquer que le traitement peut atténuer leur disposition pour les comportements sexuels déviants, mais qu'ils auront probablement d'autres fantasmes de cette nature à l'avenir.

Il faut indiquer aux délinquants sexuels que la réapparition de fantasmes anormaux ne signifie pas nécessairement qu'ils vont commettre une nouvelle infraction, et qu'un aspect essentiel du traitement consiste à apprendre quoi faire lorsqu'ils sont tentés de répéter leur comportement sexuel abusif.

Il faut dire aux délinquants qu'ils vont prendre conscience de diverses situations où ils feront des décisions apparemment sans importance, décisions qui vont soit les rapprocher de la récidive soit les en éloigner. Il faut leur expliquer qu'en apprenant à reconnaître ces situations à y réagir autrement qu'en adoptant un comportement déviant, ils peuvent réduire le risque qu'un jour ils mettront à exécution leurs fantasmes anormaux.

À l'origine, il fut recommandé que les concepts du modèle de prévention de la rechute soient présentés aux délinquants dès la première séance de thérapie. Depuis, l'expérience a permis de constater que les approches fortement cognitives du modèle de prévention de la rechute peuvent en fait fortifier les mécanismes de défense chez les délinquants qui refusent de reconnaître le tort qu'ils ont fait à leurs victimes.

La capacité de compatir avec les victimes constitue une source essentielle de motivation dans le traitement des délinquants et le maintien subséquent de l'acquis⁽⁵⁾. Pour éviter que les délinquants ne perçoivent la prévention de la rechute comme un exercice intellectuel intéressant, mais sans rapport avec leur vie, elle ne leur est présentée qu'une fois qu'ils ont développé de la compassion pour leurs victimes.

Les procédures d'évaluation employées aux fins de prévention de la rechute

La prévention de la rechute étant un modèle thérapeutique très spécialisé, il est important de faire une évaluation complète afin de choisir les questions sur lesquelles l'accent sera mis durant le traitement.

L'évaluation comporte trois tâches importantes:

- l'identification des situations qui posent un risque élevé pour le délinquant (y compris les décisions apparemment sans importance qui aboutissent à ces situations);
- l'identification des capacités dont dispose déjà le délinquant pour se sortir des situations à risque élevé identifiées à la première étape;

- l'analyse des gestes que pose le délinquant avant de commettre une infraction.

L'analyse des dossiers de cas, l'entrevue structurée, la surveillance de soi, l'observation directe et l'auto-évaluation sont autant de méthodes employées pour identifier les éléments de risque.

Les lacunes de la dimension interne de maîtrise de soi

Bien que cette dimension du modèle de prévention de la rechute donne souvent de bons résultats, les agresseurs sexuels n'utilisent pas nécessairement les habilités nouvellement acquises. De plus, bien qu'on insiste sur l'importance pour les délinquants d'admettre leurs défaillances aux thérapeutes et aux agents de probation et de libération conditionnelle, ils négligent parfois de le faire.

De façon générale, la dimension interne de la maîtrise de soi est un moyen efficace d'améliorer cette dernière. Cependant, dans les moments critiques qui font la différence entre une défaillance et une rechute, cette dimension a parfois montré certaines failles, d'où la nécessité de la compléter par un autre élément.

La dimension externe liée à la surveillance

Parce qu'on ne peut pas toujours compter sur les délinquants pour obtenir l'information nécessaire, il a fallu prévoir d'autres méthodes pour se renseigner sur leur comportement. Pour mieux protéger la collectivité, on a mis au point la dimension externe de surveillance du modèle de prévention de la rechute⁽⁶⁾.

La surveillance des délinquants sexuels mis en probation est toujours une entreprise épineuse, parce que les violations des conditions de la probation fréquemment observées chez d'autres délinquants (tels l'intoxication, les rendez-vous manqués) sont rares chez les délinquants sexuels.

Grâce à la détermination des signes avant-coureurs de la rechute et des situations à risque élevé, les agents de libération conditionnelle savent quels indices indiquent un danger de rechute imminent. De plus, dans la mesure où les agents de libération conditionnelle ne surveillent que certains facteurs de risque, en l'occurrence ceux liés aux infractions sexuelles, plutôt que toutes les dimensions du comportement du délinquant (dont certaines sont sans pertinence), la surveillance est plus étroite.

Dès qu'un agent de libération conditionnelle détecte un signe avant-coureur, il conclut que le délinquant sexuel s'est engagé dans la voie de la rechute. Étant donné que les signes avant-coureurs se manifestent fréquemment suivant un ordre précis (c'est-à-dire émotion-fantasme-distorsion cognitive-intention-acte), la nature du signe précurseur repéré donne une indication de l'imminence de la rechute éventuelle. L'agent de libération conditionnelle peut alors décider de l'intervention qui s'impose, selon la défaillance du délinquant (p. ex., l'ajout de conditions de libération conditionnelle, une consultation avec le thérapeute du délinquant, la révocation de la libération conditionnelle).

Un deuxième aspect de la dimension externe de surveillance du modèle de prévention consiste à

enseigner les principes de prévention de la rechute aux personnes avec qui les délinquants entretiennent des rapports accessoires. Ces personnes apprennent qu'en aidant le délinquant à identifier les facteurs en cause quand il y a risque de rechute, la probabilité de récidive diminue. En présence des délinquants, on encourage les membres de ce réseau de soutien à rapporter les défaillances de ceux-ci aux agents de libération conditionnelle et aux thérapeutes.

Dans les régions peu peuplées où les rencontres avec les personnes accessoires ont difficilement lieu, celles-ci demeurent quand même une source de renseignements. Par exemple, elles peuvent, chaque semaine, remplir une liste de contrôle des facteurs de risque et l'envoyer au thérapeute ou surveillant par la poste.

Il faut avoir soin d'évaluer dans quelle mesure le réseau accessoire peut être utilisé à ces fins. Par exemple, une épouse sera peu portée à divulguer des renseignements sur son conjoint si elle craint d'être battue. Les employeurs qui bénéficient des habitudes de travail compulsives de certains délinquants sexuels pourraient hésiter à rapporter des faits pouvant mener à la perte d'un bon employé.

Le délinquant est tenu d'aviser les membres du réseau accessoire des signes avant-coureurs et des facteurs de risque qui s'appliquent dans son cas. L'agent de probation ou de libération conditionnelle demandera ensuite aux personnes en cause de résumer ce que leur a dit le délinquant.

Ces mesures visent deux objectifs. D'une part, évaluer dans quelle mesure l'information fournie par le délinquant est exacte et complète, ce qui permet à l'agent de libération conditionnelle de vérifier si le délinquant comprend les signes avant-coureurs et l'importance du rôle de son entourage pour l'empêcher de commettre une nouvelle infraction.

D'autre part, le fait d'informer l'ensemble du réseau des signes précurseurs de l'infraction supprime le secret nécessaire à la perpétration d'une agression sexuelle. Les comportements qui jadis semblaient sans importance aux autres, mais qui sont un élément capital de la progression vers la rechute, sont désormais perçus comme un signal dont il faut tenir compte.

Le dernier aspect de la dimension externe de surveillance est la liaison entre l'agent de libération conditionnelle et le professionnel de la santé mentale; ces deux intervenants devant se rencontrer régulièrement.

À l'occasion de ces rencontres, ils s'assureront que le délinquant ne se contredit pas et verront jusqu'à quel point il entre dans les détails. En plus d'assurer que tous les professionnels ont en main tous les éléments d'information possibles, ces rencontres permettent également de dépister les tentatives du délinquant de créer des conflits au sein de l'équipe de surveillance. Parce que des rencontres prévues à l'avance se prêtent à un échange routinier d'information, les appels téléphoniques ou les messages transmis en dehors de ces rencontres indiquent qu'il s'est passé quelque chose de critique qui nécessite une intervention immédiate et qu'il ne s'agit pas de dérangements agaçants et inutiles qui gênent un emploi du temps déjà surchargé.

Les fonctions des professionnels, spécialement formés, de la probation et de la libération conditionnelle,

le réseau accessoire et la collaboration entre les responsables de la probation et les spécialistes de la santé mentale constituent la dimension externe, liée à la surveillance, du modèle de prévention de la rechute. Parce que les délinquants ne donnent pas toujours des renseignements fiables, ces éléments complémentaires jouent un rôle capital dans la surveillance et le traitement suffisants, et accordent donc une protection supplémentaire à d'éventuelles victimes.

Ensemble, les dimensions interne et externe du modèle de prévention de la rechute constituent une amélioration par rapport aux méthodes traditionnelles de traitement des délinquants sexuels.

Les effets du modèle de prévention de la rechute sur les violeurs et les pédophiles

Sur l'échantillon de suivi constitué de 20 violeurs ayant participé au programme de traitement pour agresseurs sexuels du Vermont, trois délinquants (15 p. 100) ont commis une nouvelle agression sexuelle durant la période de suivi de six ans. À titre de comparaison, seulement quatre pédophiles sur 147 (3 p. 100) ont récidivé.

La comparaison du taux de récidive relativement à la taille de l'échantillon de chacun des deux sous-groupes de délinquants (pédophiles et violeurs) révèle une différence statistiquement significative [$\chi^2(1, N = 167) = 3,91, p < 0,05$ (les statistiques ont été corrigées à des fins de continuité en raison de la basse fréquence escomptée de récidive)]. En bref, par rapport à leur représentation totale dans l'échantillon étudié, plus de violeurs que prévu ont rechuté, tandis que moins de pédophiles que prévu ont rechuté.

En 1978, Sturgeon et Taylor⁽¹⁾ ont étudié la récidive chez tous les délinquants sexuels remis en liberté en 1973 après avoir été traités à l'Atascadero State Hospital de la Californie, une institution qui à l'époque mettait en pratique un modèle standard d'ambiothérapie. Les données qu'ils ont recueillies indiquaient que le risque de rechute chez les violeurs était le plus élevé dans l'année suivant leur mise en liberté, après le traitement en institution. En revanche, chez les pédophiles, ce n'était qu'entre deux et trois ans après la libération que le risque était le plus élevé.

Une analyse plus poussée des données recueillies par Sturgeon et Taylor a révélé que la proportion de violeurs qui récidivaient durant la première année suivant la mise en liberté était considérablement plus élevée que chez les pédophiles [$\chi^2(1, N = 200) = 4,71, p < 0,05$]. Il semble donc que les violeurs récidivent plus tôt après leur remise en liberté que les pédophiles. Par contre, on peut se demander dans quelle mesure ces différences à court terme s'estomperaient sous l'effet d'un contact prolongé avec des éléments de risque ou des victimes éventuelles.

Les données recueillies par Sturgeon et Taylor ont aussi révélé qu'après cinq ans, les taux de récidive chez les violeurs et chez les pédophiles étaient sensiblement égaux. Une comparaison statistique du taux de récidive des deux groupes n'a révélé aucune différence marquée dans les taux de rechute [$\chi^2(N = 133) = 0,62, p < 0,80$].

Ainsi, lorsque le modèle de prévention de la rechute n'était pas employé, les taux de rechute chez les violeurs et chez les pédophiles étaient comparables cinq ans après la libération. Dans la mesure où les taux de récidive chez les violeurs et les pédophiles étaient différents dans l'échantillon du programme

pour les agresseurs sexuels du Vermont, après un suivi de six ans, le taux de récidive étant significativement moins élevé chez les pédophiles que chez les violeurs, la différence semble attribuable au modèle de prévention de la rechute.

Le fondement théorique de l'effet différentiel dans la prévention de la rechute

Des différences fondamentales entre les violeurs et les pédophiles pourraient expliquer à la fois le taux plus élevé de rechute chez les violeurs durant la première année de liberté et la différence d'impact du modèle de prévention de la rechute sur ces deux sous-groupes de délinquants.

Le taux de récidive plus élevé chez les violeurs dans l'année suivant la libération est peut-être une indication de l'influence de la colère et du pouvoir comme motivation première de la violence sexuelle. Chez les personnes qui ont du mal à tolérer un sentiment de perte de pouvoir, la perte de maîtrise du comportement peut se faire très rapidement, avec peu de signes précurseurs. Les violeurs peuvent donc passer en peu de temps de la maîtrise de soi à la rechute.

La constatation que les rechutes chez les pédophiles ont lieu, plus souvent qu'autrement, plusieurs années après leur mise en liberté s'explique peut-être par l'énergie qu'ils consacrent à tisser des relations et à créer une intimité. Le développement de toute relation humaine, même l'interaction profondément troublante et coercitive entre un pédophile et sa victime, exige du temps. Plus que les violeurs, les pédophiles sont susceptibles de manifester des signes de risque avant-coureurs sur une période relativement longue. Ces caractéristiques donnent davantage l'occasion de remarquer les signes précurseurs, d'opérer une intervention thérapeutique et de rétablir la maîtrise de soi.

Les avantages du modèle de prévention de la rechute par rapport au traitement traditionnel

Quoique aucune série d'interventions ne puisse empêcher la rechute, le modèle de prévention de la rechute paraît assez prometteur pour réduire la récidive chez les délinquants sexuels.

Quelques avantages du modèle de prévention de la rechute, par rapport aux méthodes traditionnelles, sont énoncés ci-après:

- un objectif thérapeutique plus réaliste, qui mise sur le contrôle plutôt que la guérison;
- le recours à plusieurs sources d'information (plutôt qu'à une seule) concernant le comportement du délinquant;
- la participation des professionnels de la santé mentale et des responsables de la probation et de la libération conditionnelle;
- la présentation du maintien du comportement comme processus continu plutôt qu'une dichotomie abstinence-rechute.

(1)L. Furby, M.R. Weinrott et L. Blackshaw. (1989). « *Sex Offender Recidivism: A Review* »,

Psychological Bulletin, 105, 3-30.

(2)W.D. Pithers et G.F. Cumming. (1989). « *Can Relapses Be Prevented? Initial Outcome Data from the Vermont Treatment Program for Sexual Aggressors* », dans D.R. Laws (Éd.), *Relapse Prevention with Sex Offenders*. New York: Guilford Press.

(3)W.D. Pithers, J.K. Marques, C.C. Gibat et G.A. Marlatt. (1983). « *Relapse Prevention with Sexual Aggressives: A Self-Control Model of Treatment et Maintenance of Change* », dans J.G. Greer et L.R. Stuart (Éd.). *The Sexual Aggressor: Current Perspectives on Treatment* New York: Van Nostrand Reinhold, 214-239.

(4)W.D. Pithers, G.F. Cumming, L.S. Beal, W Young et R. Turner. (J 989). « *Relapse Prevention: A Method for Enhancing Behavioral Self-Management and External Supervision of the Sexual Aggressor* », dans B. Schwartz (Éd.). *Sex Offenders: Issues in Treatment*. Washington, D.C.: National Institute of Corrections.

(5)D. Hildebran et W.D. Pithers. (J 989). « *Enhancing Offender Empathy for Sexual Abuse Victims* », dans D.R. Laws (Ed.). *Relapse Prevention with Sex Offenders*. New York: Guilford Press.

(6)W.D. Pithers, K.M. Kashima, G.F. Cumming, L.S. Beal et M.M. Buell. (1988). « *Relapse Prevention of Sexual Aggression* », dans R.A. Prentky et V.L. Quinsey (Éd.). *Human Sexual Aggression: Current Perspectives*. Annals of the New York Academy of Sciences, 528. New York: New York Academy of Sciences.

(7)V.H. Sturgeon et J. Taylor. (1980). « *Report of a Five-year Follow-up Study of Mentally Disordered Sex Offenders Released from Atascadero State Hospital in 1973* », *Criminal Justice Journal*, 4, 31-63.