

Traitement communautaire des délinquants sexuels autochtones : faire face à la réalité et explorer les possibilités

Au Canada, on s'interroge depuis longtemps sur la pertinence et la nécessité de programmes de traitement correctionnel culturellement adaptés aux délinquants autochtones, et le débat n'est pas clos. Les opinions varient. Si certains affirment que les programmes de traitement clinique ne répondent pas aux besoins des délinquants autochtones, d'autres font valoir que c'est au comportement répréhensible qu'il convient de s'attaquer - et il leur apparaît que les problèmes culturels, de même que les questions religieuses et politiques, n'ont rien à voir avec le traitement.

Les délinquants autochtones sont-ils différents des délinquants non autochtones? Si c'est le cas, les programmes destinés aux délinquants autochtones ne devraient-ils pas tenir compte de ces différences? De quelle manière devraient-ils être élaborés ou modifiés pour répondre à ces besoins différents?

La Forensic Behaviourial Management Clinic de l'Organisation des clans autochtones est un programme d'évaluation et de traitement des délinquants qui assure des services à la fois aux délinquants autochtones et non autochtones. Nous nous sommes intéressés à ces questions et, au cours de l'évolution du programme, nous nous sommes efforcés de les aborder d'une façon propre à améliorer la capacité de la clinique à assurer des interventions pertinentes à tous les participants au programme. La réalité Bien que les délinquants sexuels aient habituellement une multitude de carences qui expliquent directement et indirectement leur comportement sexuel déviant, il semble qu'il y ait des différences entre les délinquants autochtones et non autochtones qui ont participé aux programmes de traitement des délinquants sexuels de la *Forensic Behaviourial Management Clinic* au sein de la collectivité ou en établissement.

Les délinquants autochtones présentent plus fréquemment que les autres délinquants des séquelles de situations comme l'abandon, l'absence de foyer permanent et le racisme, et une absence d'identité personnelle ou, à tout le moins, de la confusion à cet égard. De même, les participants autochtones avaient souvent des difficultés liées à un passé marqué par les mauvais traitements (violence verbale, sévices, abus sexuels, violence psychologique et émotive), la toxicomanie (alcool, drogues, solvants) et le contact avec la pauvreté et la mort (pour cause de maladie, de suicide et de violence).

Par rapport à la clientèle non autochtone, ils étaient également plus défavorisés quant au niveau d'études, à la compétence et aux antécédents professionnels, à la situation financière et aux soutiens sociaux.

Ainsi, la réintégration des délinquants autochtones à la collectivité est dans l'ensemble beaucoup plus difficile (en particulier pour les délinquants de régions rurales ou éloignées qui se trouvent libérés en ville) et mener à bien la mise en liberté sous condition est alors un véritable tour de force. Par ailleurs, les participants autochtones aux programmes avaient fait montre de comportements sexuels nettement plus agressifs et leurs antécédents de comportements violents et criminels étaient de plus longue durée que ceux des délinquants non autochtones. Pourquoi des programmes culturellement adaptés? Les données sur les taux de récidive concernant les personnes qui ont terminé le programme de traitement communautaire des délinquants sexuels ne présentent aucun écart entre les délinquants autochtones et non autochtones. Ces résultats portent à croire que tous les clients de la clinique ont tiré également parti du traitement, quelles que soient les différences éthiques ou culturelles.

Un examen plus détaillé des données nous indique cependant que les délinquants autochtones étaient nettement moins susceptibles de mener à bien le programme jusqu'à la fin. Ils étaient également plus susceptibles de voir leur liberté conditionnelle suspendue pour non-respect des conditions de la Commission nationale des libérations conditionnelles (comme de s'abstenir de consommer de l'alcool), plus susceptibles de récidiver (infractions sexuelles et autres) au cours du traitement et plus enclins à laisser tomber le traitement après l'expiration de la peine (voir Tableau 1).

Tableau 1

Comparison interculturelle : programme de traitement communautaire de la Forensic Behaviourial Management Clinic (de 1987 à 1994)				
	Traitement terminé		En cours	
	Autochtones	Non-autochtones	Autochtones	Non-autochtones
Inscription au traitement	36 %	64 %	53 %	47 %
Traitement terminé	4 %	3 %	5 %	0
Abandon	19 %	8 %	0	0
Suspension	16 %	2 %	24 %	0
Récidive (en cours de traitement)				
Infraction sexual	15 %	0	0	0
Infraction non-sexual	4 %	3 %	0	0
Traitement terminé	42 %	84 %	n.d.	n.d.
Récidive (après le traitement)				
Infraction sexual	0	0	n.d.	n.d.
Infraction non-sexual	4 %	2 %	n.d.	n.d.

Note : n.d. = non disponible
 * De neuf mois à quatre ans après la fin du traitement

De toute évidence, il fallait trouver un moyen pour aider les délinquants autochtones à s'investir dans la thérapie et à demeurer inscrits au programme. Des rites de guérison ont par conséquent été intégrés au programme de traitement. Les rites de guérison traditionnels donnent aux délinquants autochtones la possibilité de découvrir leur culture et leur spiritualité ou de continuer à y participer, et les aident à développer un sentiment plus net de leur propre identité, de fierté et d'appartenance. L'intégration de rites de guérison témoigne également d'une reconnaissance et d'un respect de la culture et de la spiritualité autochtones de la part des thérapeutes.

En règle générale, on espérait que l'intégration de rites de guérison au traitement aiderait les délinquants autochtones à s'attaquer à leurs comportements répréhensibles et favoriserait une prise de conscience et le développement des aptitudes nécessaires pour éviter ou gérer les facteurs à l'origine de la récidive. Une sensibilité réaliste aux différences culturelles Bien que la sensibilité aux différences culturelles et l'inclusion de rites de guérison semblent prometteuses, il serait naïf de croire que cette démarche convient

à tous les délinquants autochtones et sera acceptée par tous.

On ne devrait pas présumer d'une homogénéité culturelle chez les Autochtones et l'on doit être conscient que chacun en est à une étape d'adaptation - depuis l'acceptation de la culture autochtone traditionnelle jusqu'à l'assimilation à la culture eurocanadienne. Les expériences culturelles auxquelles ont été exposés les délinquants autochtones ou auxquelles ils ont adhéré influencent considérablement leurs attitudes, leurs croyances, le style de présentation qu'ils adoptent ainsi que leur intérêt pour les rites de guérison.

Il est donc crucial que les cliniciens chargés des services d'évaluation et de traitement des délinquants sexuels autochtones évaluent également leur adhésion à la culture autochtone. On sait que les délinquants sexuels nient, atténuent, rationalisent, justifient et déforment fréquemment leur responsabilité personnelle et la gravité de leur comportement répréhensible. Ils peuvent également se montrer récalcitrants, manipulateurs et dominateurs. Il s'ensuit que les cliniciens doivent donc être capables de se faire une idée et d'établir une différence entre les problèmes culturels et la manipulation.

Par exemple, même si les cliniciens doivent se montrer compréhensifs à l'égard de styles de présentation différents (comme le fait de rarement regarder l'interlocuteur, l'élocution difficile en anglais, le ton de voix assourdi et les pauses interminables dans les réponses aux questions) et les évaluer dans le contexte pertinent, ils doivent également savoir que ces mêmes comportements sont parfois utilisés par les délinquants autochtones comme des techniques de manipulation ou de défense. Toutefois, ces mécanismes de défense ont tendance à s'atténuer et à perdre de l'importance lorsque le délinquant se sent à l'aise au cours de la thérapie et s'y investit. Intégration des rites de guérison à la thérapie des délinquants sexuels Peut-être que la tâche la plus ardue consiste à déterminer de quelle manière intégrer les rites de guérison autochtones à la thérapie cognitive du comportement et au modèle de prévention de la rechute. Malheureusement, la plupart des programmes se caractérisent par une approche trop radicale. Par exemple, il existe deux nouveaux programmes de prévention de la rechute et de guérison autochtones (principalement dans les réserves) dans les collectivités du Manitoba. Bien que les deux types de programmes aient comme objectif commun d'essayer de réduire la récurrence par le traitement ou la guérison des délinquants, ils diffèrent considérablement quant à la démarche et les cliniciens se montrent peu enclins à apprendre de leurs homologues de l'autre camp.

Les programmes «complets» destinés aux délinquants sexuels comprennent des modules de thérapie considérés comme ce qui se fait de mieux dans le domaine, mais les thérapeutes refusent de voir les avantages potentiels qu'il pourrait y avoir à intégrer des aspects des rites de guérison autochtones au traitement. Les programmes autochtones, pour leur part, sont fondés sur les cercles de guérison et, dans l'ensemble, n'intègrent pas les modules de traitement habituellement destinés aux délinquants comme ceux qui s'attaquent aux cycles d'infractions (enchaînement d'émotions, de fantasmes sexuels déviants et de distorsions cognitives qui conduisent à la planification et à la commission de l'infraction), à la modification de l'excitation et aux facteurs de risque, et visent à développer l'empathie avec la victime et les plans de maîtrise de soi.

L'intégration des concepts de guérison autochtones et de la thérapie destinée aux délinquants sexuels demeure par conséquent un processus en évolution.

Depuis le début du programme de traitement de la *Forensic Behaviourial Management Clinic*, en 1987 nous étions conscients de la nécessité de services spécialisés pour les délinquants autochtones. Une fois que l'équipe de thérapeutes a cru en notre capacité d'offrir un traitement aux délinquants sexuels, nous avons commencé à explorer des façons nouvelles et créatives d'offrir des services aux délinquants autochtones.

La première étape de l'intégration des rites de guérison traditionnels a consisté à faire appel à des Anciens comme membres associés à l'équipe de la clinique. Les Anciens ont fourni des renseignements sur la guérison autochtone, ont précisé les éléments qui pouvaient être intégrés au traitement et ont donné des directives concernant leur intégration au processus thérapeutique. Ils ont également commencé à assurer la prestation de services, à exécuter les rites de guérison et à faire du counseling spirituel individuel.

La clinique offre actuellement aux délinquants autochtones et non autochtones la possibilité de participer à la cérémonie du calumet, à la cérémonie de la suerie qui est suivie d'un festin, et à la cérémonie de purification au foin d'odeur avant les séances de thérapie individuelle et de thérapie de groupe. Les délinquants qui le désirent sont également autorisés à porter une plume d'aigle lorsqu'ils révèlent leur passé et leurs antécédents criminels. Ceux qui participent aux rites de guérison autochtones intégrés au programme se font également remettre un sac de médecine (contenant des amulettes et des herbes curatives) par un Ancien. Une nouvelle voie Les Autochtones ont recours aux rites de guérison pour faire face à leurs difficultés depuis des milliers d'années. Négliger de reconnaître la valeur thérapeutique de ces rites serait une perte pour nous-mêmes, pour les délinquants que nous traitons et pour les collectivités dans lesquelles ces hommes seront libérés.

Il est trop tôt pour déterminer si l'inclusion des rites de guérison aura un effet positif sur le nombre de délinquants autochtones qui terminent la thérapie et sur leur taux de récidive. Toutefois, la réaction des délinquants qui ont participé aux rites traditionnels de guérison porte à croire que nous atteignons nos objectifs au moins dans la mesure où nous témoignons du respect pour ces rites traditionnels, renforçons le sentiment d'identité du délinquant et rendons la thérapie plus significative pour les délinquants autochtones, ce qui est peut-être le plus important.

Il est à espérer que l'alliance de la thérapie cognitive du comportement et de la guérison spirituelle chère aux collectivités autochtones constituera un puissant instrument de guérison et de traitement pour les délinquants autochtones.

(1)Forensic Behaviourial Management Clinic, Organisation des clans autochtones, 203-138 Portage Avenue East, Winnipeg (Manitoba) R3C 0A1.