

Analyse des recherches sur les délinquantes sexuelles

Comparativement aux hommes, très peu de femmes sont reconnues coupables d'infractions d'ordre sexuel (mis à part les infractions liées à la prostitution); de plus, une proportion considérable de celles qui sont condamnées pour de telles infractions ont en fait été complices d'hommes. Les femmes ne représentent que de 2 % à 5 % des délinquants sexuels⁽²⁾.

Les délinquantes sexuelles ont ordinairement été victimes de violence physique et ou sexuelle dans l'enfance. Il y a de grandes chances qu'elles soient jeunes, peu instruites, de milieu socio-économique peu favorisé, sans beaucoup d'appuis sociaux, et «prêtes à tout pour appartenir à un groupe»⁽³⁾.

Les femmes sont moins susceptibles que les hommes d'adopter un comportement prédateur ou de recourir à la violence. Peu d'entre elles usent de force, et celles qui le font en usent moins que les hommes. Les délinquantes sexuelles sont aussi moins susceptibles que les délinquants sexuels de nier leurs actes et elles tendent à être plus promptes à assumer la responsabilité de ceux-ci. Elles sont aussi plus en colère contre elles-mêmes et beaucoup plus susceptibles d'avoir un comportement autodestructeur⁽⁴⁾. Enfin, les délinquantes sexuelles s'en prennent ordinairement à des petites filles qu'elles connaissent; il est rare que leurs victimes soient de sexe masculin, ou des femmes ou des bébés de sexe féminin⁽⁵⁾.

Cet article passe en revue la recherche sur les délinquantes sexuelles, dont on vient d'indiquer les caractéristiques générales et fondamentales. L'accent est mis sur les caractéristiques propres aux divers types de délinquantes sexuelles et les programmes de traitement qui peuvent être employés à leur égard.

Théorie Il n'existe pas de théorie cohérente au sujet de la perpétration, par les femmes, d'infractions d'ordre sexuel, sans doute parce que les délinquantes sexuelles font si rarement l'objet d'études. On s'entend toutefois pour reconnaître que les modèles employés pour les hommes ne s'appliquent pas aux femmes. Le traitement axé sur les préférences sexuelles déviantes, la lutte contre la tendance à nier et à minimiser les infractions, de même que la prévention des rechutes, sont généralement considérés comme moins utiles qu'une exploration du vécu de la femme⁽⁶⁾.

La plupart des programmes de traitement à l'intention des délinquantes sexuelles sont basés sur un modèle de victimisation et mettent l'accent sur la relation entre la violence sexuelle et physique dont la délinquante a été victime et son propre comportement de violence. Il s'agit en définitive de réduire la récidive en donnant à la délinquante l'occasion d'exprimer ses sentiments au sujet de sa victimisation et d'apprendre à faire face d'une manière plus saine aux conséquences négatives de celles-ci. Les mesures axées sur la prévention des rechutes ne semblent pas suffisantes.

Le programme utilisé par le Department of Corrections de l'État du Missouri, qui met l'accent sur l'infraction plutôt que sur la victimisation, fait toutefois exception. Tout en reconnaissant que les délinquantes sexuelles ont souvent été victimes de violence dans l'enfance ou à l'âge adulte, on n'estime pas nécessaire d'axer le traitement surtout sur les problèmes liés à la violence subie dans l'enfance⁽⁷⁾.

Presque tous les programmes de traitement des délinquantes sexuelles combinent des éléments des deux démarches. Un programme du Minnesota vise par exemple la prévention de la rechute, dans le contexte

d'une thérapie de groupe, comme cela se fait pour les délinquants sexuels. Toutefois, les prestataires du traitement doivent également mettre l'accent sur les antécédents de violence des délinquantes et les aider à combattre d'autres problèmes comme la honte et le dégoût de soi⁽⁸⁾.

Les programmes varient quant à l'importance attachée à chaque composante, mais ils insistent presque tous sur la victimisation personnelle. Malheureusement, on ne dispose pas de données sur l'efficacité relative de ces démarches ou de leur combinaison. Typologies On utilise rarement des évaluations normalisées dans les programmes pour délinquantes sexuelles offerts en établissement ou dans la collectivité. Les seules typologies qui existent ont donc été établies à partir d'observations cliniques non systématiques et elles sont basées sur de petits échantillons d'adultes qu'on a surtout décidé de classer dans tel ou tel groupe. Il est par conséquent difficile de comparer les participantes aux différents programmes. Enseignantes-amantes Les enseignantes-amantes agresseront sexuellement un adolescent (plutôt qu'une adolescente) en abusant du pouvoir que leur donne leur âge ou leur statut de mère, tante ou gardienne. Ces délinquantes n'ont généralement pas été exploitées sexuellement dans l'enfance, mais elles ont souvent vécu une violence sexuelle extrafamiliale et connu la toxicomanie à l'adolescence⁽⁹⁾.

On trouve peu d'enseignantes-amantes au sein de la population carcérale fédérale, probablement parce que les infractions sont rarement signalées par les victimes de sexe masculin ou que, si elles le sont, les délinquantes se voient imposer des peines de courte durée.

Même si les enseignantes-amantes ne sont souvent pas conscientes du caractère inacceptable de leur comportement, elles sont assez faciles à traiter. Il s'agit de cibler les problèmes cognitifs et d'accroître l'empathie à l'égard de la victime, la confiance en soi, les compétences sociales et le soutien des délinquantes⁽¹⁰⁾.

La surveillance des délinquantes qui étaient des enseignantes-amantes ne revêt pas une importance critique étant donné que ces femmes présentent un faible risque de récidive. Toutefois, si la toxicomanie apparaît comme un facteur criminogène, il faudra veiller à ce qu'elles s'abstiennent de consommer des substances intoxicantes ou à ce qu'elles n'en fassent qu'un usage modéré. Il est aussi recommandé de communiquer avec les organismes de protection de l'enfance, vu que toute récidive peut susciter une intervention de la part des organismes communautaires plutôt que correctionnels. Délinquantes sexuelles forcées par des hommes à commettre des infractions Certaines délinquantes sexuelles sont incitées ou forcées par des hommes à commettre des actes de violence sexuelle, habituellement à l'égard de leurs filles. Ordinairement, elles résistent au début, mais deviennent progressivement des complices passives de la violence à cause des châtiments physiques ou de l'intimidation dont elles font l'objet. Ces délinquantes sexuelles tendent à être d'un faible niveau intellectuel, à ne pas savoir s'affirmer, à dépendre des hommes, à vouloir désespérément maintenir une relation et à être disposées à participer à des relations sexuelles, ou même à en prendre l'initiative, pour plaire à leur partenaire.

Il s'agit là d'un groupe très hétérogène. On trouve à une extrémité du continuum des femmes qui ont commis des infractions sexuelles uniquement parce qu'elles ont été obligées à le faire par un partenaire, qui se sont employées à réparer la relation avec leur victime, qui ont exprimé du remords et qui ont mis fin à leur relation avec leur coaccusé. Ces femmes ont probablement besoin uniquement d'un counseling communautaire qui leur fournira l'appui voulu. À l'autre extrémité, on trouve des femmes animées par

des sentiments criminels, qui blâment l'enfant victime et appuient leur coaccusé. Ces femmes ont manifestement besoin d'un traitement plus intensif avant leur mise en liberté.

Qu'elles se situent à l'une ou l'autre extrémité du continuum, ces femmes ont besoin d'aide pour établir leur indépendance par rapport à leur partenaire violent. Elles doivent également apprendre à compatir avec l'enfant victime, que leurs sentiments de colère les incitent souvent à considérer comme le centre d'attention et le responsable de la violence.

Une méthode de traitement consiste en une thérapie de groupe d'inspiration cognitivo-comportementale⁽¹¹⁾. Cette démarche vise à réduire les tendances à nier et à minimiser l'infraction en amenant la femme à confronter ses pairs. Lorsqu'elle a assumé la responsabilité de ses infractions (officielles et non officielles), la femme doit discuter de la manière dont elle choisit et prépare ses victimes et obtient leur obéissance. Une fois cette étape franchie, il est possible de discuter, dans le contexte de la thérapie, de la victimisation personnelle.

Dans cette démarche thérapeutique, on réoriente les femmes qui parlent de leurs propres expériences de victimisation en début d'intervention : tout en reconnaissant la violence dont elles ont été victimes, on les pousse à se concentrer plutôt sur les infractions qu'elles ont elles-mêmes commises. Cette démarche contraste avec d'autres programmes⁽¹²⁾ où l'acceptation de la responsabilité constitue l'étape finale.

Il est extrêmement important de surveiller de près ces délinquantes sexuelles parce que tout contact avec des hommes violents les place dans une situation de risque. Si la victime est la fille de la délinquante, elle peut vouloir être placée de nouveau sous la tutelle de cette dernière. Mais, dans ce cas, il importe de rester en rapport avec la victime (ou son thérapeute) afin de surveiller la délinquante. Si les délinquants coaccusés choisissent de poursuivre leur relation, alors il faudra retirer tous les enfants de leur foyer.

Délinquantes sexuelles prédisposées Les délinquantes sexuelles prédisposées s'en prennent ordinairement à leurs propres enfants, sans complice de sexe masculin. Souvent, elles ont elles-mêmes été victimes de la violence de membres de leur famille, de connaissances ou d'inconnus pendant toute leur vie. Bien qu'elles tendent à s'extirper de leur famille violente, elles ont ensuite tendance à cultiver des relations avec des partenaires eux-mêmes violents. La plupart de ces femmes croient que la violence est le prix à payer pour être acceptées et entretenir des rapports humains⁽¹³⁾.

Ces femmes révèlent parfois des fantasmes sadiques provoqués par la colère, de même qu'une inquiétude quant à leur capacité de contrôler leur désir de passer à l'acte. Elles ont souvent tendance à s'infliger des blessures et elles sont chroniquement suicidaires. Leurs infractions sont susceptibles d'être violentes ou bizarres et d'être commises à l'endroit d'enfants âgés de moins de six ans. Les infractions caractéristiques de ce groupe sont notamment des relations sexuelles buccales avec leur propre fille en bas âge ou la pénétration de celle-ci; ces actes sont ordinairement commis dans un état de colère et causent souvent de la douleur. En outre, ces délinquantes négligent souvent leurs victimes et les maltraitent physiquement⁽¹⁴⁾.

Il est difficile de traiter les délinquantes sexuelles prédisposées en raison de l'ampleur de leurs problèmes psychologiques. Il semble important d'éliminer leurs fantasmes sexuels déviants et de se concentrer sur les répercussions de la violence qu'elles ont subie dans l'enfance, qui se manifestent souvent sous forme

d'angoisse ou de dissociation mentale⁽¹⁵⁾.

Ces délinquantes ne doivent avoir absolument aucun contact avec des enfants ou d'autres victimes éventuelles, comme des amantes adultes. Mis à part cet aspect, la surveillance dépend largement de la disposition de la délinquante à signaler elle-même ses fantasmes déviants. Si l'on établit un diagnostic de dissociation, il faudra aussi surveiller la symptomatologie (p. ex., maux de tête ou amnésie à court terme). Délinquantes sexuelles souffrant de troubles mentaux Il est difficile de grouper les délinquantes sexuelles en fonction de leurs problèmes de santé mentale étant donné la diversité des méthodes et critères d'évaluation employés dans les études. Certains chercheurs ont toutefois constaté que la schizophrénie et les retards de développement étaient plus répandus parmi les délinquantes sexuelles que parmi les délinquants sexuels⁽¹⁶⁾. Il est évident qu'une petite minorité d'enseignantes-amantes et de femmes forcées par des hommes de commettre des infractions sexuelles souffrent d'un retard dans leur développement.

Les délinquantes sexuelles d'intelligence marginale se retrouvent ordinairement dans le système de justice pénale. Ces femmes ont besoin d'instruction et de compétences de base. Elles doivent être, à leur mise en liberté, placées dans un milieu bien structuré où elles peuvent obtenir un soutien sur les plans pratique et psychologique. Il faut également les surveiller pour veiller à ce qu'elles observent les conditions relatives aux fréquentations et à la consommation de substances intoxicantes.

De nombreuses délinquantes sexuelles prédisposées satisfont vraisemblablement aux critères servant à diagnostiquer des troubles de la personnalité et, en situation de stress extrême, elles peuvent sembler vivre de brefs épisodes de psychose⁽¹⁷⁾. Toutefois, peu d'entre elles souffrent de schizophrénie, de troubles affectifs bipolaires ou d'hypomanie⁽¹⁸⁾. En outre, celles qui souffrent de psychose au moment de leurs infractions sont ordinairement aiguillées vers le système de santé, ce qui explique le faible nombre de délinquantes sexuelles psychotiques dans le système correctionnel.

Les délinquantes souffrant de troubles mentaux ont souvent besoin de médicaments, d'un soutien et d'une éducation au sujet de leur comportement sexuel. La surveillance à leur égard doit inclure un contrôle de la prise des médicaments prescrits et du respect de toute condition de non-fréquentation de victimes éventuelles. Conclusion Du point de vue correctionnel, la plus grande lacune des recherches sur les délinquantes sexuelles est qu'on ne s'est pas préoccupé suffisamment de faire correspondre les caractéristiques de ces dernières à leur niveau de risque et à leurs besoins de surveillance. Le traitement et la surveillance des délinquantes sexuelles dépendent de leurs caractéristiques personnelles, de la nature de leurs infractions sexuelles et de leur plan particulier de libération conditionnelle. Autrement dit, l'exactitude de la correspondance entre l'intervention choisie et les besoins propres à la délinquante détermine l'efficacité du traitement.

Il ne faut pas négliger des questions comme la toxicomanie, la dissociation, l'automutilation et des attitudes sexuelles inacceptables, qui peuvent avoir leur origine dans des expériences de victimisation. Le traitement de femmes qui ont survécu à une exploitation sexuelle et qui sont incarcérées pour avoir commis des infractions sexuelles exige des connaissances spécialisées et ne doit pas être entrepris sans la surveillance requise ni par des personnes qui n'ont pas la formation voulue.

- (1)40, boulevard Sir John A. Macdonald, C. P. 515, Kingston (Ontario) K7L 4W7. Les lignes directrices en matière d'évaluation sont énoncées dans ATKINSON, J., *The Assessment of Female Sex Offenders*, Kingston, Service correctionnel du Canada, 1995.
- (2)O'CONNOR, A., «Female sex offenders», *British Journal of Psychiatry*, vol. 150, 1987, p. 615-620. Voir également GROTH, A. N., *Men Who Rape*, New York, Plenum, 1979; SONG, L., LIEB, R. et DONNELLY, S., *Female Sex Offenders in Washington State*, Washington, Washington State Institute for Public Policy, 1993; McCARTY, L. M., «Mother-child incest: Characteristics of the offender», *Child Welfare*, vol. 65, 1986, p. 447-458; et aussi DAVIS, G. E. et LEITENBERG, H., «Adolescent sex offenders», *Psychological Bulletin*, vol. 101, no 3, 1987, p. 417-427.
- (3)MATTHEWS, J. K., «Working with female sexual abusers», *Female Sexual Abuse of Children*, Michele, Elliot, dir., Londres Longman Group, 1993, p. 57-73. Voir aussi FALLER, K. C., «Characteristics of a clinical sample of sexually abused children: How boy and girl victims differ», *Child Abuse & Neglect*, vol. 13, 1987, p. 281-291; WOLFE, F. A., *Twelve Female Sex Offenders*, Presentation to Next Steps in Research on the Assessment and Treatment of Sexually Aggressive Persons (Paraphiliacs), St. Louis, 1985; McCARTY, «Mother-child incest: Characteristics of the offender»; MATHEWS, R., MATTHEWS, J. K. et SPELTZ, K., *Female Sexual Offenders: An Exploratory Study*, Orwell, The Safer Society Press, 1987.
- (4) MARVASTI, J., «Incestuous mothers», *American Journal of Forensic Psychiatry*, vol. 7, 1986, p. 63-69. Voir également MATTHEWS, «Working with female sexual abusers»: voir aussi MATHEWS, R., *Preliminary Typology of Female Sex Offenders*, Minnesota, PHASE and Genesis II for Women, 1987; JOHNSON, R. L. et SCHRIER, D., «Past sexual victimization by females of male patients in an adolescent medicine clinic population», *American Journal of Psychiatry*, vol. 144, no 5, 1987, p. 650-652; WOLFE, *Twelve Female Sex Offenders*; MATHEWS, MATTHEWS et SPELTZ, *Female Sexual Offenders: An Exploratory Study*; et BROWN, M. E., HULL, L. A. et PANESIS, S. K., *Women Who Rape*, Boston, Massachusetts Trial Court, 1984.
- (5)MATHEWS, MATTHEWS et SPELTZ, *Female Sexual Offenders: An Exploratory Study*. Voir également BROWN, HULL et PANESIS, *Women Who Rape*; FALLER, «Characteristics of a clinical sample of sexually abused children: How boy and girl victims differ»; et KNOPP, F. H. et LACKEY, L. B., *Female Sexual Abusers: A Summary of Data from 44 Treatment Providers*, Orwell, Safer Society Press, 1987.
- (6)MATTHEWS, «Working with female sexual abusers». Voir également LAWSON, N. R. et MAISON, S. R., «Psychosexual treatment program for women sex offenders in a prison setting», *Acta Sexologica*, vol. 1, no 1, 1995, p. 81-113.
- (7)CLARK, M., communication personnelle, 1995.
- (8)MATTHEWS, J. K., Genesis II program, communication personnelle, 1995. Voir également MATHEWS, R., *Female Sexual Offenders: Treatment and Legal Issues*, Orwell, The Safer Society Press, 1987.
- (9)MATTHEWS, «Working with female sexual abusers». Voir également WOLFE, *Twelve Female Sex Offenders*; voir aussi MATHEWS, MATTHEWS et SPELTZ, *Female Sexual Offenders: An Exploratory Study*.
- (10)MATTHEWS, J. K., communication personnelle, 1995. Voir également LARSON et MAISON,

«Psychosexual treatment program for women sex offenders in a prison setting».

(11)CLARK, M., communication personnelle, 1995.

(12)LARSON et MAISON, «Psychosexual treatment program for women sex offenders in a prison setting». Voir également MATHEWS, MATTHEWS et SPELTZ, *Female Sexual Offenders: An Exploratory Study*.

(13)MATHEWS, MATTHEWS et SPELTZ, *Female Sexual Offenders: An Exploratory Study*.

(14)MATHEWS, *Preliminary Typology of Female Sex Offenders*. Voir aussi MATHEWS, MATTHEWS et SPELTZ, *Female Sexual Offenders: An Exploratory Study*.

(15)MATTHEWS, «Working with female sexual abusers». Voir également LARSON et MAISON, «Psychosexual treatment program for women sex offenders in a prison setting».

(16)HARPER, J. F., «Incestuous families: A comparative study of prepubertal male and female victims», *Australian Journal of Marriage and Family*, vol. 14, 1993, p. 81-87. Voir également MATHEWS, *Preliminary Typology of Female Sex Offenders*.

(17)TRAVIN, S., CULLEN, K. et PROTTER, B., «Female sex offenders: Severe victims and victimizers», *Journal of Forensic Sciences*, vol. 35, no 1, 1990, p. 140-150.

(18)FALLER, «Characteristics of a clinical sample of sexually abused children: How boy and girl victims differ». Voir également TRAVIN, CULLEN et PROTTER, «Female sex offenders: Severe victims and victimizers».