

Une situation sans issue : jusqu'où les psychologues peuvent-ils aller pour aider les délinquants après l'expiration de leur peine?

À l'heure actuelle, les délinquants qui ont purgé la totalité de leur peine ne reçoivent aucune aide officielle de la part du personnel du Service correctionnel du Canada. Cette situation pose un problème pour les délinquants qui ne sont mis en liberté qu'à l'expiration de leur peine. Ces délinquants ne bénéficient d'aucune aide professionnelle pour se réadapter à la vie dans la collectivité.

La cessation du traitement à l'expiration de la peine cause aussi des problèmes aux délinquants sexuels, dont beaucoup auraient besoin de services cliniques et d'un encadrement tout au long de leur vie. Peu de programmes de traitement sont offerts aux délinquants sexuels hors du système correctionnel.

Cet article examine ce que le personnel du Service devrait faire pour poursuivre la mission du Service, c'est-à-dire protéger la société en incitant activement les délinquants à devenir des citoyens respectueux des lois tout en exerçant un contrôle raisonnable⁽²⁾. Quand donc prennent fin nos responsabilités à l'égard des délinquants et de la collectivité?

La situation actuelle

Les délinquants sexuels sont normalement maintenus en incarcération jusqu'à l'expiration de leur peine, pour protéger la société. Cependant, on peut soutenir que le fait de ne pas passer par les étapes habituelles d'un programme de mise en liberté graduelle (permissions de sortir avec escorte, placements à l'extérieur, permissions de sortir sans escorte, semi-liberté, libération conditionnelle totale, libération d'office) entraîne un plus grand risque pour la collectivité, car le délinquant ne bénéficie d'aucune aide professionnelle lorsqu'il réintègre la société.

Aucune recherche empirique n'a démontré jusqu'ici que la mise en liberté graduelle permet de réduire la récidive. Toutefois, il semble logique que la diminution graduelle des restrictions imposées au détenu s'accompagne de sa réintégration progressive dans la collectivité.

Malgré que le public soit de plus en plus favorable à l'idée du maintien en incarcération des délinquants sexuels, un grand nombre d'entre eux bénéficient de la libération d'office après avoir purgé les deux tiers de leur peine. Mais, bien que de nombreux délinquants sexuels puissent être admissibles à une mise en liberté sous condition, la période qui s'écoule entre cette mise en liberté et l'expiration de la peine est souvent insuffisante pour que le personnel clinique puisse répondre aux besoins du délinquant en matière de traitement. Cette situation pourrait compromettre la sécurité de la population, en particulier dans le cas des délinquants sexuels à risque élevé.

De nombreux délinquants sexuels ont besoin d'un traitement à long terme. Cependant, peu de programmes de traitement leur sont offerts hors du système correctionnel. Par exemple, la région métropolitaine de Toronto a une population de plus de trois millions d'habitants, mais seulement 40 places dans les programmes de groupe externes pour délinquants sexuels⁽³⁾. De plus, les compressions

budgétaires opérées dans les services sociaux et les services de santé menacent l'existence même de ces programmes.

Outre ces difficultés d'ordre bureaucratique, il existe un autre obstacle : il est rare que les délinquants acceptent de poursuivre le traitement une fois qu'ils ont purgé leur peine. Ils préfèrent s'éloigner du «système» et des professionnels qui y sont associés. Toutefois, il n'est pas exclu que certains délinquants accepteraient de continuer à voir un psychologue du Service avec qui ils ont déjà établi des liens, si cette possibilité leur était offerte.

Ces problèmes doivent être examinés de différents points de vue, notamment moral et éthique, et en tenant compte des responsabilités légale, civile et criminelle. L'exemple qui suit illustre les dilemmes auxquels sont confrontés les psychologues du Service sur cette question.

Le cas de Jean

Jean (un pseudonyme) est un délinquant sexuel récidiviste (il a agressé des femmes adultes) qui a participé avec succès à un programme de mise en liberté sous condition de 16 mois durant lequel il a assisté régulièrement à des séances de counseling sur la prévention de la rechute. Il a noué des liens solides avec son thérapeute et a acquis une connaissance des principes sur lesquels repose la prévention de la rechute.

Cependant, un traitement axé sur la prévention de la rechute est comme un vaccin - on a souvent besoin de «rappels» pour demeurer «immunisé». Ainsi, Jean n'était certainement pas «guéri» à la fin du programme, mais, à l'expiration de sa peine, il présentait un risque faible ou moyen. Il savait très bien que, vu ses antécédents, il risquait une peine d'une durée indéterminée si jamais il était reconnu coupable d'une autre infraction sexuelle.

À l'expiration de sa peine, il a refusé de participer à un programme de suivi dans la collectivité. Il a commencé à téléphoner régulièrement à son ancien thérapeute du Service pour lui faire part des bons résultats qu'il obtenait dans la collectivité. Il avait repris contact avec son ex-épouse et ses enfants et avait trouvé un emploi rémunérateur.

Cependant, il est devenu de plus en plus déprimé parce que sa femme était réticente à reprendre la vie commune. Environ cinq ou six mois plus tard, il a appelé son ancien thérapeute et lui a dit que sa dépression avait beaucoup empiré et qu'il avait tenté de se suicider quatre fois au cours des quatre derniers mois. Il a ajouté qu'il avait l'intention d'essayer encore.

Son thérapeute lui a expliqué qu'en tant qu'employé du Service, il ne pouvait recommencer à le traiter et lui a suggéré de se rendre dans un hôpital psychiatrique de la région.

Ce bref compte rendu illustre bien le dilemme et la frustration auxquels se trouvent confrontés les psychologues du Service à qui d'anciens clients lancent un appel à l'aide. La politique actuelle du Service

interdit pratiquement au thérapeute de communiquer avec les délinquants après l'expiration de leur peine car, pense-t-on, le Service pourrait être tenu responsable si jamais un délinquant commettait un autre crime.

Cependant, cette interdiction entre en contradiction avec les règles de conduite auxquelles sont soumis bon nombre de cliniciens régis par un ordre professionnel. Par exemple, il ressort des normes de l'American Psychological Association⁽⁴⁾ et de la Société canadienne de psychologie⁽⁵⁾ qu'un clinicien ne peut mettre fin arbitrairement à son obligation envers un client (comme c'est le cas à l'expiration de la peine d'un détenu). Le professionnel doit assurer un certain suivi des soins.

Dans le présent cas, le thérapeute de Jean avait les mains liées. Même s'il avait suivi Jean pendant 16 mois et qu'il avait établi avec lui une solide relation, la politique du Service lui interdisait de lui fournir concrètement des services.

Il serait possible d'assouplir cette politique en définissant d'une façon assez vague le début de la relation clinique. On pourrait soutenir que la relation clinique ne commence que lorsque le psychologue accepte de donner des soins cliniques. Si cette définition était acceptée, les psychologues du Service pourraient apporter une aide aux délinquants dans une certaine mesure après l'expiration de la peine.

Cependant, une interprétation plus prudente pourrait nous amener à considérer que le simple fait d'accepter un appel téléphonique d'un ancien client équivaut à rétablir la relation clinique. On pourrait alors dire que le thérapeute de Jean a fourni des conseils de nature clinique à son ancien client en lui suggérant de se rendre dans un hôpital psychiatrique.

L'équilibre à établir

Il ne s'agit pas ici de décider si les délinquants dangereux devraient demeurer incarcérés ou faire l'objet d'une surveillance appropriée dans la collectivité.

Cependant, selon l'une des valeurs fondamentales du Service, les délinquants ont le potentiel de vivre en tant que citoyens respectueux des lois⁽⁶⁾. Nous devons donc les aider activement à se réintégrer dans la collectivité.

En définitive, la meilleure approche réside probablement dans un juste équilibre entre la conduite professionnelle dictée par les règles de la déontologie et la limitation de la responsabilité du Service. Bien que les obligations officielles du personnel du Service à l'endroit des délinquants prennent fin à l'expiration de la peine, le Service et les membres de son personnel clinique ne devraient pas fermer les yeux sur la situation des délinquants qui, après l'expiration de leur peine, ont toujours des besoins évidents, car cela fait courir un risque à plusieurs groupes - les délinquants eux-mêmes, les thérapeutes, le Service correctionnel du Canada et, le groupe le plus important, la collectivité.

- (1) 330, rue Keele, rez-de-chaussée, Toronto (Ontario) M6P 2K7.
- (2) *Faits et chiffres sur les services correctionnels au Canada*, Ottawa, Service correctionnel du Canada, 1993.
- (3) Metropolitan Toronto Service Flow Committee (communication personnelle).
- (4) *Ethical Standards of Psychologists*, Washington, American Psychological Association, 1977. Voir aussi *Standards for Providers of Psychological Services*, Washington, American Psychological Association, 1977. Ces normes ont été approuvées par l'Ordre des psychologues de l'Ontario. Voir *Standards of Professional Conduct*, Toronto, Ordre des psychologues de l'Ontario, 1994.
- (5) Code canadien de déontologie professionnelle des psychologues, *Répertoire*, Old Chelsea, Société canadienne de psychologie, 1992, p. 83-107.
- (6) *La Mission du Service correctionnel du Canada*, Ottawa, Service correctionnel du Canada, 1991.