

**Le besoin de traitements et de services de soutien dans l'Est de l'Ontario pour les hommes
ayant été victimes d'abus sexuel durant leur enfance ou leur adolescence et qui sont devenus
délinquants sexuels à l'âge adulte**

Une étude parrainée par l'Enquête publique de Cornwall

1er février 2008

par

Michael Petrunik

Adina Ilea

Susan Love

Conseillers de projet : Rick Goodwin et Sara Johnson

REMERCIEMENTS

Nous désirons remercier les personnes suivantes : Colleen Parish, directrice de la politique de l'enquête publique de Cornwall, pour son soutien durant notre recherche; les fournisseurs de services et les chercheurs qui ont bien voulu nous rencontrer au cours du processus de consultation et qui ont partagé leur sagesse et leur expertise avec nous; les personnes qui ont répondu au questionnaire de notre sondage; ceux qui ont participé à notre groupe de travail pour les intervenants; et les travailleurs bénévoles qui ont prêté main forte au groupe de travail, soit Marsha Axford, Lise Beaudry-Braden, Susan Haines et Kate Mahon.

Enfin, nous souhaitons exprimer une appréciation toute spéciale aux hommes qui nous ont offert un exposé de leur victimisation sexuelle, de leurs offenses sexuelles et leurs parcours de rétablissement. **Mise en garde : certains passages des récits de victimes/abuseurs contenus dans ce rapport sont d'une nature extrêmement explicite qui pourrait déranger certains lecteurs.**

RÉSUMÉ

Cette étude jette un regard sur les besoins en matière de traitement et de soutien des enfants masculins victimes d'abus sexuel qui sont devenus délinquants sexuels à l'âge adulte (dans le contexte de l'Est de l'Ontario). Quoique la phrase plus longue soit préférable à plusieurs niveaux, pour des raisons de concision et de commodité, nous référerons à ces individus en tant que victimes/délinquants ou v/d.

L'étude est née de l'inquiétude de deux organismes d'Ottawa, Cercles de soutien et de responsabilité (CSR) à Ottawa, un programme communautaire de réintégration pour les délinquants sexuels et le Projet pour hommes (PPH), un organisme de santé mentale à Ottawa, ayant un bureau associé à Cornwall, qui offre des services de counselling pour hommes ayant été victimes d'abus durant leur enfance, qu'il existait une lacune dans les services pour certains individus qui recherchaient leur aide. Ces organismes étaient préoccupés par le fait que des services étaient alors disponibles pour les femmes, mais à moins grande échelle pour les hommes victimes d'infractions sexuelles et pour les délinquants sexuels masculins : il y avait un manque de services pour venir en aide aux hommes adultes qui étaient à la fois victimes et délinquants (v/d) d'abus sexuel pour faire face à leurs problèmes de victimisation personnels. Les v/d sont souvent inadmissibles aux services pour les victimes puisque ces organismes placent habituellement des restrictions sur le contact entre les personnes ayant été victimes d'abus sexuel et les agresseurs sexuels adultes et ce, dû aux inquiétudes portant sur la sécurité physique et émotionnelles de ces deux populations. Typiquement, dans les programmes à l'intérieur des prisons et des hôpitaux psychiatriques, les v/d ne sont pas encouragés à parler longuement de leur victimisation, puisque ces programmes misent généralement sur la prévention de toute infraction sexuelle ultérieure. De plus, plusieurs délinquants sexuels sont gardés en prison jusqu'à la date d'expiration du mandat, ce qui veut dire qu'ils purgent toute leur peine et ne sont pas sous la supervision d'un surveillant de liberté conditionnelle à leur mise en liberté dans la communauté. Souvent, cela veut dire qu'ils n'ont pas accès aux programmes communautaires disponibles aux ex-détenus. Essentiellement, cette population tombe entre les mailles du filet.

L'étude vise à examiner la nécessité de services pour la population de v/d, le genre d'intervention qui pourrait s'avérer le plus approprié, quel organisme ou combinaison d'organismes serait le plus approprié pour offrir ces services, quelles certifications et formations professionnelles pourraient être requises de la part des prestataires de services, quel site serait approprié pour offrir de tels services, quels fonds seraient requis et disponibles, et auprès de qui.

Afin de répondre à ces questions, nous avons effectué une analyse documentaire du cycle victime à agresseur et du rôle que jouent les différences individuelles en matière de vulnérabilité et de résilience à l'intérieur de ce cycle; effectué un sondage auprès des organismes œuvrant auprès des agresseurs sexuels et des victimes d'infractions sexuelles; consulté les prestataires de services pour victimes et abuseurs; et organisé un groupe de travail avec plusieurs intervenants afin d'obtenir leurs perspectives en ce qui a trait au besoin d'un programme v/d et à la faisabilité de ce dernier.

Analyse documentaire

L'abus sexuel masculin est un phénomène sous-documenté et sous-évalué. Dans les documents de recherche, il est estimé que la prévalence d'abus sexuels d'enfants et d'adolescents varie entre 2,5 % et 33 % (Mendel, 1995:41). Certaines recherches ont découvert que les enfants et adolescents masculins qui ont été victimes d'abus sexuel, surtout lorsqu'ils ont été exposés à d'autres sources d'abus et ont vécu une dysfonction familiale ou une période significative de séparation de leur famille (par ex. une période de temps en foyer nourricier ou en foyer de groupe) connaissent une probabilité accrue de devenir des agresseurs sexuels. La recherche indique qu'entre 32 % et 70 % des agresseurs sexuels rapportent avoir vécu une forme d'abus sexuel durant l'enfance (Groth, 1979; Simons, Wurtele et Heil, 2002:1298). La divergence dans les conclusions des différentes études peut être attribuée à un nombre de facteurs y compris les différences de définition d'abus sexuel, les différences dans les taux de signalement et le fait que plusieurs enfants et adolescents masculins ne perçoivent pas des activités sexuelles avec des personnes plus âgées, qui sont en fait des violations du code criminel, comme abusives.

Les agresseurs d'enfants sont plus susceptibles d'avoir été victimes d'abus sexuel durant l'enfance que de tout autre genre d'agresseur, y compris les violeurs (Stirpe et Stermac, 2003:548). La recherche a également démontré que l'abus sexuel au cours de l'enfance est fréquemment associé à une gamme d'autres dysfonctions familiales, y compris l'abus de substances, les troubles mentaux, l'abus physique et émotionnel, ainsi que la négligence. Ceci suggère que l'abus sexuel au cours de l'enfance pourrait faire partie d'une constellation de facteurs interreliés qui augmentent le risque de victimisation ultérieure ainsi que de devenir un agresseur (Bolton, Morris et MacEachron, 1989 : 68-80).

Pendergast (2004:181-182) pointe à la séquence typique suivante dans laquelle un cycle de victime à agresseur survient : une séduction sexuelle précoce qui n'est pas découverte ou rapportée; une expérience sexuelle agréable

comprenant un orgasme et autres éléments plaisants tels être amené à se sentir spécial, l'amitié et des cadeaux; une fin abrupte de la relation à cause d'un changement d'adresse ou d'école ayant comme résultat un sentiment de perte émotionnelle; un événement déclencheur au cours duquel les expériences antérieures de plaisir sont réactivées avec une victime enfant et l'ex-victime maintenant dans le rôle d'agresseur plus âgé; des pensées et des compulsions obsessives de répéter les comportements plaisants; et des changements comportementaux et de style de vie (souvent reliés à la dysfonction familiale ou une séparation de la famille) qui aident à perpétuer les comportements offensifs.

Alors que la plupart des garçons qui sont abusés durant leur enfance ne deviennent pas eux-mêmes des abuseurs, des recherches indiquent une plus grande probabilité d'une gamme de problèmes psychosociaux, y compris l'abus de substances, un fonctionnement sexuel adulte perturbé, la constriction/labilité émotionnelle, confusion et rigidité par rapport au sexe et à l'orientation sexuelle, ainsi qu'un manque d'adaptation dans différentes sphères sociales (Watkins et Bentovim, 1992; Beitchmann, Zucker, Hood, DaCosta, Akman et Cassavia, 1992; Lisak, Hopper et Song, 1996; Kendall-Tackett, Williams et Finkelhor, 2007).

Afin d'évaluer pourquoi certains hommes qui sont victimes d'abus sexuel durant l'enfance deviennent agresseurs sexuels en tant qu'adultes et pourquoi d'autres ne deviennent pas agresseurs sexuels, des chercheurs ont cherché des différences clés entre ces deux groupes. Des différences entre les agresseurs et les non-agresseurs ont été trouvées dans la façon dont ils perçoivent leur abus et les sentiments qu'ils ressentaient par rapport à cet abus, le processus d'abus (coercition versus conditionnement), la durée de l'abus et les effets soufferts, de même que le niveau de soutien reçu de la part d'amis et de la famille. Une constatation frappante est que, alors que plusieurs hommes qui ont été victimisés durant l'enfance, les agresseurs et les non-agresseurs, acceptent leur abus comme étant « normal », « plaisant », ou « sans conséquences », les agresseurs, selon toute vraisemblance, avaient pris plaisir à une certaine partie ou à tout l'abus sexuel (Briggs et Hawkins, 1996 ; Lambie, Seymour, Lee et Adams, 2002; Bagley, Wood et Young, 1994).

D'autres différences ont été observées dans les interactions sociales des agresseurs et des non-agresseurs avec d'autres personnes. Les hommes ayant été victimes d'abus sexuels durant l'enfance ou l'adolescence, mais qui ne sont pas par la suite devenus des agresseurs sexuels, avaient typiquement plus d'amis, plus de contacts sociaux et plus de soutien social (Lambie, Seymour, Lee, et Adams 2002:39). L'abus émotionnel et/ou la négligence familiale sont également reconnus comme des facteurs différenciant et certaines recherches indiquent que la combinaison d'abus sexuel avec l'abus physique et émotionnel et la négligence est un indicateur d'intérêt sexuel aberrant parmi les

garçons (Bagley, Wood, et Young 1994:690, 695).

D'autres recherches (Grossman, Sorsoli, et Kia-Keating 2006; Kia-Keating, Grossman, Sorsoli et Epstein, 2005) ont misé sur le rôle que jouent les conceptions de la masculinité sur le trajet vers la résilience des victimes masculines et la façon dont ils raisonnent leur histoire d'abus à l'âge adulte. Ces chercheurs (Grossman, Sorsoli et Kia-Keating, 2006:434) ont défini la résilience comme « un attribut d'un individu qui se porte mieux que prévu sur certaines mesures quantitatives de fonctionnement... en dépit de l'existence d'un nombre de facteurs de risque dans leur vie ». Cette recherche a démontré que les hommes résilients qui avaient été victimes d'abus sexuel au cours de l'enfance et de l'adolescence avaient renégocié la définition de la masculinité pour que celle-ci ne comprenne pas le contrôle abusif d'autrui (Bremer, 2006; Grossman, Sorsoli et Kia-Keating, 2006; Kia-Keating, Grossman, Sorsoli et Epstein, 2005:179).

Sondage sur les programmes/services

Afin de déterminer quels services existaient dans la région de l'Est de l'Ontario pour les v/d, nous avons fait parvenir un questionnaire « sondage éclair » à 50 organismes œuvrant auprès des agresseurs sexuels et/ou des victimes d'abus sexuel. Nous avons reçu 12 réponses. Nos résultats indiquent qu'alors qu'il existe un nombre d'organismes au service soit des victimes, soit des agresseurs, mais qu'il n'existe aucun organisme qui cible spécifiquement les v/d.

Consultations

Nous avons effectué des consultations approfondies auprès des fournisseurs de services pour les agresseurs sexuels et les victimes d'abus sexuel dans la région de l'Est de l'Ontario et à Toronto pour obtenir leur vision sur les besoins et la faisabilité de programmes spéciaux pour les v/d. Nous avons également consulté des représentants de Community Justice Initiatives (un organisme de justice réparatrice unique à Kitchener offrant des programmes pour les victimes d'abus sexuel et les agresseurs sexuels) et Freeing the Human Spirit Foundation, un organisme non gouvernemental qui utilise les services de bénévoles pour enseigner le yoga et la méditation dans les prisons.

Les consultations auprès des fournisseurs de services ont été effectuées avec des représentants des catégories suivantes : (1) des cliniciens offrant des services pour les délinquants sexuels à l'intérieur des institutions correctionnelles fédérales; (2) des cliniciens/chercheurs œuvrant dans une perspective médicale et affiliés à des hôpitaux psychiatriques et des centres communautaires de santé mentale; (3) des cliniciens offrant un programme de traitement pour délinquants sexuels à l'intérieur d'un établissement carcéral provincial/centre hospitalier pour délinquants atteints de troubles mentaux; (4) des cliniciens (psychologues et travailleurs sociaux) offrant des services de santé mentale aux enfants et aux adolescents victimes et agresseurs sexuels; et (5) le directeur administratif d'un programme de santé mentale ciblant les traumatismes pour les survivants adultes d'abus.

La plupart des professionnels que nous avons consultés ont rapporté qu'il existe un besoin pour un programme s'adressant aux victimes d'abus sexuel qui sont par la suite devenus délinquants sexuels. Par contre, il y avait cependant la préoccupation à savoir que si le programme n'était pas mené à bien par des gens possédant les qualifications et l'expérience appropriées, ce dernier pouvait causer plus de dommage que de bien. Un nombre de professionnels ont exprimé des doutes à l'effet qu'un programme pour v/d qui serait trop centré sur les questions concernant les victimes encouragerait une identité de victime et prônerait des distorsions cognitives. Réciproquement, un représentant d'un organisme offrant des services aux survivants masculins d'abus a noté que certains organismes œuvrant auprès des délinquants sexuels pourraient ne pas traiter des besoins humains de façon holistique en se concentrant uniquement sur la gestion des risques des délinquants tout en ignorant le trauma émotionnel lié à la victimisation.

En ce qui a trait à un emplacement pour le programme v/d et aux gens qui pourraient mener à bien le programme, il y avait des points de vue divergents, allant d'un environnement hospitalier en clinique psychiatrique externe, à un programme communautaire mené par des psychologues et des travailleurs sociaux, à un programme de justice réparatrice faisant appel à des bénévoles communautaires. Il y avait un niveau de consensus élevé sur le fait que le programme, peu importe où il serait situé, devrait employer des professionnels qualifiés ayant de l'expérience auprès de victimes d'abus sexuel ainsi que des abuseurs et offrir une formation et une supervision appropriées si des bénévoles devaient faire partie de ce programme. Plusieurs des personnes consultées ont déclaré qu'une approche équilibrée qui inclurait la prévention des rechutes ainsi que le développement des capacités pour la croissance personnelle serait idéale.

Groupe de travail pour les intervenants

Durant ce groupe de travail, nous avons regroupé les fournisseurs de services et les administrateurs de programmes afin de connaître leur opinion sur le besoin de traitement et de services pour les v/d. Les questions ciblées comprenaient l'emplacement d'un programme v/d, les personnes qui seraient incluses dans le programme en termes de clients, le type de professionnels qui mèneraient le programme et la façon dont le programme fonctionnerait. L'équipe du projet a présenté l'impulsion et le but de l'étude, la méthodologie et les conclusions de l'analyse documentaire et des consultations. Des représentants de Community Justice Initiatives de Kitchener ont présenté leur programme REVIVE (qui comprend des modules distincts pour les victimes d'abus sexuel et les délinquants sexuels) et un programme débutant en janvier 2008 pour les hommes victimes d'abus sexuel durant l'enfance et l'adolescence qui sont devenus délinquants sexuels à l'âge adulte. Il y a également eu une présentation par un v/d et utilisateur potentiel du programme qui a partagé son histoire et a déclaré son soutien pour un programme v/d.

Il y avait consensus parmi les intervenants du groupe de travail à l'effet qu'il existe un fort besoin pour un programme v/d. Plusieurs des personnes qui travaillent auprès des délinquants ont signalé qu'elles dévouent peu ou pas de temps aux questions de victimisation pendant le traitement parce que celles-ci ne font pas partie de leur mandat spécifique. Il fut recommandé qu'il y ait une approche holistique au traitement faisant appel à des fournisseurs de services formés spécifiquement pour travailler auprès d'une population v/d. L'idée d'un programme v/d basé sur la collaboration de différents organismes et différentes approches a reçu un certain soutien. L'opinion qu'un programme v/d devrait être distinct d'un programme uniquement pour les victimes ou les délinquants a également été exprimée.

En ce qui a trait à l'emplacement d'un programme v/d, l'idée d'un environnement hospitalier psychiatrique a reçu un peu plus de soutien que celle d'un organisme communautaire. Des préoccupations ont été exprimées quant au fait d'offrir le programme parmi la communauté dans un environnement qui serait accessible aux enfants, et il a été noté que les délinquants déclarés coupables ont typiquement des conditions de libération leur interdisant d'être dans des lieux où il est entendu que des enfants pourraient raisonnablement être présents. Ceci dit, des précautions devraient être prises afin d'assurer la transférabilité et l'accessibilité de tels services et de tels traitements compte tenu que plusieurs communautés ne disposent pas de la diversité de programmes en santé mentale menés par des professionnels associés à un grand centre psychiatrique tel le Centre de santé mentale Royal Ottawa (CSMRO), ou le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CTSM) à Toronto.

Conclusion

Notre analyse documentaire, nos consultations et notre groupe de travail pour les intervenants ont soutenu notre prémisse initiale selon laquelle les hommes ayant été victimes d'abus sexuels et qui sont par la suite devenus délinquants sexuels nécessitent une intervention et ce dans l'intérêt de la sécurité publique et du rétablissement personnel. À partir de ces composantes de notre étude, trois démarches majeures pour offrir des services aux v/d ont été identifiées :

- 1- La prestation de services par des professionnels cliniques selon un modèle médical dans un environnement de clinique externe en santé mentale;
- 2- La prestation de services dans un organisme communautaire par des professionnels cliniques selon un modèle de rétablissement de trauma;
- 3- La prestation de services par des bénévoles qualifiés selon un modèle de justice réparatrice dans un organisme communautaire.

Un avantage du premier modèle est que, dans un environnement hospitalier, le programme aurait accès à des professionnels en soins de santé qualifiés pour faire face à toute crise qui pourrait survenir. Par contre, une préoccupation exprimée par certains observateurs est le fait qu'offrir des services dans un tel environnement pourrait mener à la médicalisation inappropriée de problèmes psychosociaux qui bénéficieraient d'une gamme d'interventions non médicales axées sur la guérison et la réconciliation.

Un avantage du deuxième modèle serait qu'une telle démarche aiderait les v/d qui, dans la plupart des cas, ont déjà pris part à des programmes concernant leurs risques de récidive, à se rétablir de problèmes induits par le trauma qui n'avaient jamais été traités de façon adéquate. Un organisme communautaire serait équipé pour fonctionner sans infrastructure bureaucratique de taille et pour livrer des services spécialisés (tels ceux pour les survivants masculins d'abus sexuel) dans de plus petites communautés. Une préoccupation liée à ce modèle est que la plupart des fournisseurs de services qui utilisent une telle approche manquent présentement d'expérience de travail avec des délinquants sexuels et seraient peut-être incapables de traiter les expériences d'émotions négatives de leurs clients de façon efficace, ce qui aurait pour résultat une augmentation du risque de récidive. Avec le temps, l'offre d'une formation appropriée pourrait peut-être atténuer cette lacune.

Compte tenu de sa flexibilité, sa démarche psycho éducative versus une démarche clinique, ainsi que son implantation dans un environnement communautaire à l'extérieur d'un service médical ou clinique mené par des professionnels, le troisième modèle, une démarche de justice réparatrice, pourrait être avantageux. Par contre, si les fournisseurs d'une telle démarche ne travaillent pas en tandem avec les professionnels qualifiés dans les méthodes d'évaluation actuarielle et clinique du risque, ils pourraient se concentrer insuffisamment sur l'évaluation/la gestion du risque et être biaisés en faveur de clients à moindre risque et ayant moins de besoins.

Ce rapport ne prône pas un modèle ou un autre mais présente une brève discussion sur les questions à examiner et les défis auxquels n'importe quel modèle serait confronté. Si le premier modèle était adopté, il serait important de faire appel aux habiletés de thérapeutes ayant de l'expérience avec les victimes d'abus et de travailler étroitement avec des organismes d'assistance post-pénale tels la Société John Howard et des organismes de justice réparatrice à base bénévole comme CoSA. Si le modèle deux était adopté, il serait important soit de retenir les services de cliniciens ayant de l'expérience avec des délinquants pour diriger des groupes en collaboration avec des cliniciens ayant de l'expérience avec des victimes, soit que les cliniciens reçoivent une formation appropriée pour les cliniciens œuvrant auprès des délinquants. Il serait également nécessaire de traiter de la question d'un emplacement sécuritaire pour la prestation de services. Si le modèle trois était accepté, un partenariat étroit avec et un contrôle par des professionnels qualifiés seraient essentiels pour assurer la qualité de prestation de services ainsi que la sécurité des clients et de la communauté. Encore une autre possibilité serait de dépasser les barrières disciplinaires et d'emprunter une approche collaborative qui ferait usage des connaissances et des ressources des professionnels qualifiés dans les divers modèles et de bénévoles communautaires.

Un post-scriptum à notre rapport est que le CSMRO, sous l'élan du Dr Paul Fedoroff de la Clinique des comportements sexuels, a exprimé un intérêt pour l'établissement d'un programme d'intervention v/d avec une composante d'évaluation intégrée et a invité les auteurs de ce rapport à prendre part à des discussions sur la nature du programme et la stratégie d'évaluation à adopter.

Voici un aperçu des sujets couverts dans les différents chapitres de ce rapport.

- **Chapitre Un** présente une introduction au projet et le but de ce dernier.
- **Chapitre Deux** décrit brièvement les organismes partenaires derrière cette recherche ainsi que l'équipe de recherche, la méthodologie utilisée pour recueillir l'information, notre sondage éclair auprès des fournisseurs de services, le processus de consultation auprès d'experts, de fournisseurs de services et de victimes/délinquants sélectionnés et le groupe de travail avec les intervenants sélectionnés.
- **Chapitre Trois** offre une analyse documentaire détaillée sur les hommes qui ont été victimes d'abus sexuel et qui sont par la suite devenus délinquants sexuels et pose la question de la probabilité différentielle de récidence, la résilience différentielle et la réceptivité à l'intervention.
- **Chapitre Quatre** rapporte les résultats de notre sondage éclair sur les services existants pour les victimes, les délinquants et les victimes/délinquants d'abus sexuel dans la région de l'Est de l'Ontario et à Toronto.
- **Chapitre Cinq** donne un sommaire de nos consultations auprès d'experts en recherche, de fournisseurs de services et des questions de délinquance sexuelle et victimisation sexuelle masculine et des besoins de traitement des populations de délinquants et de victimes de différents âges.
- **Chapitre Six** offre les récits narratifs de sept v/d : Richard, Carl, John, Arnold, Paul, Dick et Ron.
- **Chapitre Sept** résume le groupe de travail des intervenants, y compris l'introduction, les présentations, la liste des invités ainsi que les conclusions et les recommandations.
- **Chapitre Huit** présente les conclusions et les recommandations du projet, trace les trois démarches potentielles pour offrir des services à notre population cible et évalue les avantages et les désavantages de chacune de celles-ci, puis discute brièvement des plans de développement d'un programme v/d fonctionnant à l'intérieur du CSMRO.