

EFFICACITÉ DES TRAITEMENTS ADMINISTRÉS AUX DÉLINQUANTS SEXUELS

Question : Les traitements administrés aux délinquants sexuels les empêchent-ils de récidiver?

Contexte : De tous les crimes commis, les crimes sexuels sont ceux qui nous préoccupent et nous effraient le plus. La plupart des délinquants sexuels sont sous surveillance dans la collectivité et pratiquement tous seront un jour mis en liberté. Par conséquent, nous nous attendons à ce que les services correctionnels déploient des efforts raisonnables pour réduire le risque de récidive que présentent les délinquants sexuels. L'une des approches les plus couramment utilisées pour gérer les cas de délinquance sexuelle est d'offrir des programmes de traitement spécialisés. Ainsi, plusieurs programmes différents sont présentement offerts, mais leur efficacité est l'objet d'une controverse.

Méthode : Un comité international formé d'experts a fait le sommaire des recherches existantes sur l'efficacité des traitements psychologiques destinés aux délinquants sexuels. Le comité a examiné 43 études, soit un échantillon de 9 454 délinquants sexuels. La plupart des études examinées portaient sur des groupes mixtes de pédophiles et de violeurs, qui avaient fait l'objet d'un suivi d'une durée moyenne de quatre à cinq ans. Les recherches individuelles ont été codées selon le type de traitement fourni et le

modèle de recherche appliqué, pour être ensuite mises en commun à des fins statistiques (méta-analyse).

Réponse : En moyenne, les délinquants sexuels ayant suivi des traitements présentent un risque moindre de récidive que les délinquants qui n'en ont pas reçu. Cependant, les traitements n'ont pas tous la même efficacité. Ainsi, le degré d'efficacité des traitements offerts avant 1980 semble limité, alors que les traitements actuels permettent de réduire de façon significative le taux de récidive chez les délinquants sexuels (de 17 % à 10 %) et les autres délinquants (51 % à 32 %).

Les traitements de type comportemental cognitif offerts aux délinquants sexuels adultes semblent mener à de bons résultats, tout comme les traitements systémiques administrés aux délinquants sexuels adolescents. Ce type de traitements permet de cerner les habitudes, les valeurs et les influences sociales qui mènent à la délinquance. De plus, il permet au délinquant d'apprendre à gérer ses attitudes personnelles afin de faire face efficacement aux situations qui présentent un risque élevé pour lui. Les traitements systémiques, pour leur part, permettent de répondre aux besoins des familles et des intervenants sociaux qui ont une influence sur les délinquants juvéniles, notamment le

personnel scolaire, les pairs et les intervenants du système judiciaire.

Les traitements offerts dans la collectivité semblent être aussi efficaces que ceux offerts en établissement. Les délinquants qui n'ont pas terminé leur traitement présentent un risque de récidive plus élevé que les délinquants qui l'ont terminé, et ce, peu importe le type de traitement suivi.

Malgré ces résultats encourageants, ceux-ci devraient être interprétés avec précaution étant donné le nombre restreint d'études de grande qualité (p. ex. assignation aléatoire). Les effets des traitements ne sont pas énormes, et les résultats actuels ne nous permettent pas d'orienter avec certitude nos efforts en vue d'améliorer les interventions faites auprès des délinquants sexuels.

Répercussions sur les politiques :

1. Les programmes de traitement peuvent contribuer à maintenir la sécurité publique, car ils permettent de réduire le risque de récidive que présentent les délinquants sexuels.
2. Cependant, ce ne sont pas tous les programmes de traitement qui sont efficaces. Les responsables chargés de l'évaluation du risque (notamment les

responsables chargés d'évaluer l'admissibilité d'un délinquant à la mise en liberté) ne peuvent tenir pour acquis qu'il est préférable de suivre un traitement que de ne pas en suivre du tout. Avant de déterminer que le risque de récidive présenté par un délinquant a diminué à la suite de sa participation à un programme, les évaluateurs doivent considérer le type et la qualité du traitement que ce délinquant a reçu.

3. La formation et les activités de surveillance devraient être axées principalement sur les traitements dont l'efficacité semble évidente, c'est-à-dire les traitements de type comportemental cognitif et les traitements systémiques.
4. Aucun programme de traitement ne permet de réduire de façon définitive le récidivisme. Par conséquent, ces programmes devraient plutôt être considérés comme l'un des éléments d'une stratégie exhaustive de gestion du risque.

Source : Hanson, R. K., A. Gordon, A. J. R. Harris, J. K. Marques, W. Murphy, V. L. Quinsey et M. C. Seto (2002). « Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment », *First report of the Collaborative Outcome Data Project on the effectiveness of psychological treatment for sexual offenders*, 14(2) : 169-194.

Pour de plus amples renseignements :

R. Karl Hanson, Ph.D.
 Solliciteur général Canada
 340, avenue Laurier Ouest
 Ottawa (Ontario)
 K1A 0P8
 Téléphone : (613) 991-2840
 Télécopieur : (613) 990-8295
 Courriel : hansonk@sgc.gc.ca

Se trouve également sur le site Internet de Solliciteur général Canada : <http://www.sgc.gc.ca>