

cifas

5^e congrès international francophone
sur l'agression sexuelle

L'AGRESSION SEXUELLE

Cahier des résumés

transformations et paradoxes

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC
À MONTRÉAL
11.12.13 MAI 2009

 Institut
Philippe-Pinel
de Montréal

 Université
de Montréal



L'AGRESSION SEXUELLE

transformations et paradoxes

Cahier des résumés

cifas

MOT DES COPRÉSIDENTS

Dès sa première édition en 2001, le Cifas a permis la mise en commun des expériences des professionnels œuvrant auprès des victimes et auprès des auteurs d'agression sexuelle. Il a ainsi constitué au fil des ans une porte ouverte sur les transformations qui ont traversé le domaine de l'agression sexuelle dans plusieurs pays de la francophonie. La motivation qui nous pousse à investiguer les problématiques, à améliorer nos pratiques et les mesures d'encadrement rallie une communauté d'intérêts qui rend possible la 5^e édition du Cifas et nous le souhaitons, de plusieurs autres. Selon les participants, le Cifas représente une rencontre attendue avec des professionnels aguerris, un ressourcement qui donne une orientation aux traitements, des discussions qui favorisent un partenariat de recherche ou un rite de passage pour des étudiants et jeunes professionnels. La participation à ces événements est soutenue par un désir commun de trouver des points d'appui et des savoirs qui orientent nos destinées professionnelles parce que nous acceptons d'être en mouvance au gré des découvertes et de nouveaux défis.

La qualité d'une société se mesure à la façon dont elle traite les personnes vulnérables mais aussi à sa capacité d'agir de façon humaine et responsable pour résoudre les problèmes qui la confrontent. Les manifestations de la problématique sexuelle sont multiples, les éléments contextuels nombreux et les nombreuses questions soulevées au passage dévoilent de nouveaux défis voire des paradoxes. En nous adressant à la problématique de l'agression sexuelle, nous sommes des artisans de changements qui se répercutent d'une génération à l'autre, d'une discipline à l'autre, d'une société à l'autre. Le futur qui nous attend sera rattaché évidemment à l'histoire actuelle mais aussi à une part d'inconnu et de nouveaux défis. Mais avant d'aborder ce futur, il faut se donner du temps, du temps pour penser, discuter, établir des points de repère pour définir un rôle structurant aux transformations et paradoxes qui ont modelé ce champ d'étude et de pratiques depuis deux décennies déjà.

Le thème du congrès «L'agression sexuelle : Transformations et paradoxes» témoigne de l'évolution de la nature et de l'ampleur réelles de la problématique de l'agression sexuelle au cours des dernières décennies, mais aussi de ses conséquences et des solutions qu'on a voulu y apporter. La problématique de l'agression sexuelle se transforme au rythme des mouvements sociaux et des changements qui en influencent les manifestations, les représentations, la dynamique et les actions qui en découlent. Ces changements témoignent non seulement des difficultés d'intégrer ces nouveaux repères, mais également du surgissement de paradoxes qui ne manquent pas de souligner les défis qui attendent les professionnels œuvrant dans ce domaine.

Le principal objet d'intérêt de ce congrès consiste donc à analyser et rendre compte des acquis et limites des modèles théoriques contemporains, des pratiques cliniques auprès des victimes et des agresseurs, des programmes de sensibilisation et de prévention, des résultats de la recherche et des politiques publiques et des mesures législatives en cette matière. Le comité scientifique du Cifas 2009 a reçu de nombreuses propositions qui lui ont permis d'élaborer un programme scientifique riche, abondant et diversifié qui reflète la vaste gamme des initiatives cliniques, sociales, légales et de recherches mises en œuvre à travers la francophonie. Nous vous invitons à être des nôtres pour faire le point sur les connaissances, méthodes et politiques les plus actuelles d'intervention et de prévention de l'agression sexuelle. C'est dans un climat d'échanges et de coopération que nous souhaitons rendre encore plus fructueux les liens qui nous unissent déjà.

Monique Tardif

Présidente du congrès

André McKibben

Président du comité scientifique

| COUP D'ŒIL SUR LE PROGRAMME | | | |
|-----------------------------|--|--|---|
| | LUNDI 11 MAI 2009 | MARDI 12 MAI 2009 | MERCREDI 13 MAI 2009 |
| 7 h | Accueil et inscriptions Hall du Pavillon J.A. DeSève, UQAM | Accueil et inscriptions Hall du Pavillon J.A. DeSève, UQAM | Accueil et inscriptions Hall du Pavillon J.A. DeSève, UQAM |
| 8 h 30 à 10 h | Plénière <i>Le Centre d'expertise Marie-Vincent : l'innovation au profit des jeunes victimes d'agression sexuelle</i> Invitée : Lucie Joyal (Canada) Discutant : Bernard De Vos (Belgique) | Plénière <i>Prévalence et évaluation de la tendance en matière d'agression sexuelle</i> Invités : Delphine Collin-Vézina (Canada), Marc Ouimet (Canada), Paul Durning (France) | Plénière <i>Évolution des soins, des politiques et des peines : transformations et paradoxes</i> Invités : Bruno Gravier (Suisse), Roland Coutanceau (France), Benoît Dassylva (Canada) Prix d'excellence Jeunes chercheurs |
| 10 h à 10 h 30 | Pause-santé | Pause-santé | Pause-santé |
| 10 h 30 à 12 h | Bloc 1 Symposiums 1 et 2 Communications 3 à 22 | Bloc 4 Symposiums 50 et 51 Communication 52 à 71 | Bloc 7 Symposiums 89 et 90 Communications 91 à 104 Ateliers U et V |
| 12 h à 13 h 30 | Dîner - Cafétéria Pavillon A- Hubert Aquin | Dîner libre | Dîner - Cafétéria Pavillon A- Hubert Aquin |
| 13 h 30 à 15 h | Bloc 2 Symposium 23 Communications 24 à 33 Ateliers A, B, C, D, E et F | Bloc 5 Communications 72 à 77 Ateliers J, K, L, M, N, O et P.. Ciné-club | Bloc 8 Communications 105 à 112 Ateliers W,X,Y, Z et Aa |
| 15 h à 15 h 15 | Pause-santé | Pause-santé | Pause-santé |
| 15 h 15 à 16 h 45 | Bloc 3 Communications 34 à 49 Ateliers G, H et I Affiches I à VIII | Bloc 6 Communications 78 à 88 Ateliers ..P, Q, R, S et T Affiches IX à XVI | Bloc 9 Communications 113 à 124 Ateliers Ab, Ac et Ad |
| 17 h à 18 h | Débat <i>Les usages problématiques d'Internet à des fins sexuelles</i> Invités : Mathieu Goyette, Lucie Joncas, Marc Ouimet | Débat <i>L'implication auprès des victimes, l'implication auprès des agresseurs : enjeux du rapprochement</i> Invités : Line Bernier, Hélène Cadrin, Francyne Doré et Jean-Pierre Durif-Varembont | |
| 19 h | Cocktail Salle Marie-Gérin-Lajoie du Pavillon Judith-Jasmin, local J-M400 | Soirée Bain public Bain Mathieu, 2915, rue Ontario Est, Montréal | |

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|------|
| Mot des coprésidents | II |
| Coup d'œil sur le programme | IV |
| Comités | VII |
| Plans | VIII |
| Programme scientifique en bref | X |
| Objectifs généraux | XXI |
| Liste des conférenciers | XXII |
| Cahier des résumés | 1 |
| Activités du lundi 11 mai 2009 | 2 |
| Plénière — 8 h 30 à 10 h | 2 |
| <i>Le Centre d'expertise Marie-Vincent : l'innovation au profit des jeunes victimes d'agression sexuelle</i> | 2 |
| Bloc 1 — 10 h 30 à 12 h | 2 |
| Symposiums 1 et 2 | 2 |
| Communications scientifiques 3 à 22 | 5 |
| Bloc 2 — 13 h 30 à 15 h | 24 |
| Symposium 23 | 24 |
| Communications scientifiques 24 à 33 | 25 |
| Ateliers A à F | 35 |
| Bloc 3 — 15 h 15 à 16 h 45 | 40 |
| Communications scientifiques 34 à 49 | 40 |
| Ateliers G à I | 53 |
| Affiches I à VIII | 56 |
| Débat — 17 h à 18 h | 63 |
| <i>Les usages problématiques d'internet à des fins sexuelles</i> | 63 |
| Activités du mardi 12 mai 2009 | 65 |
| Plénière — 8 h 30 à 10 h | 65 |
| <i>Prévalence et évaluation de la tendance en matière d'agression sexuelle</i> | 65 |
| Bloc 4 — 10 h 30 à 12 h | 67 |
| Symposiums 50 et 51 | 67 |
| Communications scientifiques 52 à 71 | 72 |
| Bloc 5 — 13 h 30 à 15 h | 91 |
| Communications scientifiques 72 à 77 | 91 |
| Ateliers J à O | 96 |
| Bloc 5 et 6 — 13 h 30 à 16 h 45 | 103 |
| Atelier P | 103 |
| Ciné-club | 104 |

| | |
|--|-----|
| Bloc 6 — 15 h 15 à 16 h 45 | 104 |
| Communications scientifiques 78 à 88 | 104 |
| Ateliers Q à T | 113 |
| Affiches IX à XVI | 118 |
| Débat — 17 h à 18 h | 126 |
| <i>L'implication auprès des victimes, l'implication auprès des agresseurs : enjeux du rapprochement</i> | |
| Activités du mercredi 13 mai 2009 | 127 |
| Plénière — 8 h 30 à 10 h | 127 |
| <i>Évolution des soins, des politiques et des peines : transformations et paradoxes (Voir aussi addenda p.182)</i> | |
| Bloc 7 — 10 h 30 à 12 h | 129 |
| Symposiums 89 et 90 | 129 |
| Communications scientifiques 91 à 104 | 133 |
| Ateliers U et V | 146 |
| Bloc 8 — 13 h 30 à 15 h | 149 |
| Communications scientifiques 105 à 112 | 149 |
| Ateliers W à Aa | 156 |
| Bloc 9 — 15 h 15 à 16 h 45 | 162 |
| Communications scientifiques 113 à 124 | 162 |
| Ateliers Ab à Ad | 172 |
| Prix d'excellence <i>Jeunes chercheurs</i> | 175 |
| Liste des adresses électroniques | 176 |
| Addenda à la plénière du mercredi 13 mai | 182 |

LES COMITÉS

COMITÉ D'ORGANISATION

PRÉSIDENTE

Monique Tardif, professeure au département de sexologie, Université du Québec à Montréal, psychologue, Institut Philippe-Pinel de Montréal

MEMBRES

Jocelyn Aubut, directeur général, Institut Philippe-Pinel de Montréal

Normand Beaudet, agent d'information, Institut Philippe-Pinel de Montréal

Line Bernier, psychologue, Service Correctionnel du Canada

Martine Côté, assistante-coordonnatrice, Institut Philippe-Pinel de Montréal

Benoît Dassylva, psychiatre, Institut Philippe-Pinel de Montréal

Jean-Luc Dubreucq, psychiatre, Institut Philippe-Pinel de Montréal

Martine Jacob, criminologue, Institut Philippe-Pinel de Montréal

Danielle Marois, adjointe au directeur de l'enseignement, Institut Philippe-Pinel de Montréal

André McKibben, directeur du programme de traitement des agresseurs sexuels, Centre de Santé et de Services sociaux du Rocher-Percé, Établissement de détention Percé

France Proulx, psychiatre, Institut Philippe-Pinel de Montréal

Josée Rioux, criminologue, Regroupement des intervenants en matière d'agression sexuelle

COMITÉ SCIENTIFIQUE

PRÉSIDENTE

André McKibben, directeur du programme de traitement des agresseurs sexuels, Centre de Santé et de Services sociaux du Rocher-Percé, Établissement de détention Percé

MEMBRES

Ian Barsetti, psychologue, Service Correctionnel du Canada

Martine Côté, assistante-coordonnatrice, Institut Philippe-Pinel de Montréal

Delphine Collin-Vézina, professeure adjointe, École de Service social, Université McGill

Isabelle Daigneault, professeure adjointe, Département de psychologie, Université de Montréal

Benoît Dassylva, psychiatre, Institut Philippe-Pinel de Montréal

Jean-Pierre Guay, professeur, École de criminologie, Université de Montréal

Martine Jacob, criminologue, Institut Philippe-Pinel de Montréal

Geneviève Martin, doctorante en psychologie, Université du Québec à Montréal

Josée Rioux, criminologue, Regroupement des intervenants en matière d'agression sexuelle

Monique Tardif, professeure au département de sexologie, Université du Québec à Montréal, psychologue, Institut Philippe-Pinel de Montréal

COMITÉ INTERNATIONAL

Claude Balier, psychiatre, psychanalyste, ARTAAS, SMPR de la maison d'arrêt de Varcès, Grenoble (France)

Sophie Baron-Laforêt, psychiatre, Présidente de l'ARTAAS (France)

Roland Coutanceau, psychiatre, Antenne de Psychiatrie Légale, La Garenne-Colombes (France)

Yves Depauw, psychiatre, Unité de Sexologie du CHU, Charleroi (Belgique)

Bruno Gravier, psychiatre, professeur, chef du Service de Médecine et de Psychiatrie Pénitentiaire du CHUV (Suisse)

Paolo Guilini, criminologue, juge honoraire, Tribunal de la Jeunesse, Milan (Italie)

Valentina Palmucci, criminologue, juge honoraire, Florence (Italie)

Viviane Schekter, directrice, Carrefour Prison (Suisse)

Christelle Trifaux, criminologue, Délégation Générale aux Droits de l'enfant de la Communauté francophone de Belgique (Belgique)

COMITÉ NATIONAL CONSULTATIF

Jocelyn Aubut, directeur général, Institut Philippe-Pinel de Montréal

Rachel Boivin, avocate, Ministère de la Justice

Chantal Brassard, Centre d'aide et de lutte contre les agressions sexuelles de Granby

Martine Côté, assistante-coordonnatrice, Institut Philippe-Pinel de Montréal

Benoît Dassylva, psychiatre, Institut Philippe-Pinel de Montréal

Caroline de Brouwer, criminologue, Centre jeunesse de la Montérégie

Isabelle Doray, avocate, Association des avocats de la défense

Jean-Luc Dubreucq, psychiatre, Institut Philippe-Pinel de Montréal

Sylvain Faucher, psychiatre, Centre hospitalier Robert-Giffard

Jean-Yves Frappier, pédiatre, Hôpital Ste-Justine

Arlène Gaudreault, criminologue, École de Criminologie, Université de Montréal

Mélanie Gaumont, criminologue, Maison de transition Madeleine-Carmel

Jean-Jacques Goulet, coordonnateur, Cercles de soutien et de responsabilité-Québec

Martine Jacob, criminologue, Institut Philippe-Pinel de Montréal

Lucie Joyal, présidente, Centre d'Expertise en Aggression sexuelle Marie-Vincent

Céline Lacerte-Lamontagne, juge, Chambre criminelle et pénale, Cour criminelle du Québec

Chantal Lachance, psychologue, Centre jeunesse de Laval

Violaine Lallemand, psychologue, Centre Dollard-Cormier

Clément Laporte, psycho-éducateur, Centre jeunesse de Montréal

Claudia Lévesque, criminologue, Ministère de la Sécurité publique

André McKibben, directeur du programme de traitement des agresseurs sexuels, Centre de Santé et de Services sociaux du Rocher-Percé, Établissement de détention Percé

France Proulx, psychiatre, Institut Philippe-Pinel de Montréal

Josée Rioux, criminologue, Regroupement des intervenants en matière d'agression sexuelle

Josette Tardif, Ministère de la Santé et des Services sociaux

Monique Tardif, professeure au département de sexologie, Université du Québec à Montréal, psychologue, Institut Philippe-Pinel de Montréal

Jean-Marc Trudeau, criminologue, Commission nationale des libérations conditionnelles

UQAM

RÉSEAU DE CIRCULATION PIÉTONNE DU CAMPUS CENTRAL

Comment trouver un local
 Exemple : local J-M320

Pavillon
Niveau
Numéro de local

LEGENDE

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Prévention et sécurité Entrée accessible au rez-de-chaussée Réseau de circulation (sur plus d'un étage) Raccordement vers ascenseur Réservés et cafétéria | <ul style="list-style-type: none"> Kiosque de renseignements Code de pavillon Escaliers Pentes et escaliers Portes tournantes Garçot automatique |
|--|--|

CODE DES PAVILLONS

| | |
|------------------------------|---------------------------|
| A: Hubert-Aquin | J: Judith-Jasmin |
| D: Athanase-David | N: Éducation |
| DC: 279 Sainte-Catherine Est | Q: Centre Pierre-Péladeau |
| DE: Design | R: Sciences de la gestion |
| DS: J.-A.-DeSève | W: Thérèse-Casgrain |
| F: Musique | |

LOCAUX FRÉQUEMMENT DEMANDÉS

| | |
|--|--|
| <p>Hubert-Aquin (A)</p> <ul style="list-style-type: none"> A-M100 BIBLIOTHÈQUE CENTRALE A-M820 INTÉGRATION DES PERSONNES HANDICAPÉES A-M865 MICRO-BOUTIQUE A-M920 BUREAU-UPHILE A-M930 REPRO-UQAM A-R465 GARDERIE A-R820 SERVICE DES COMMUNICATIONS: RELATIONS AVEC LA PRESSE ET ÉVÉNEMENTS SPÉCIAUX A-1655 FACULTÉ DE SCIENCE POLITIQUE ET DE DROIT <p>Athanase-David (D)</p> <ul style="list-style-type: none"> D-R200 SALLE DE LA RECONNAISSANCE <p>J.-A.-DeSève (DS)</p> <ul style="list-style-type: none"> DS-M215 CARTE UQAM DS-R110 REGISTRIARIAT DS-R305 AIDE FINANCIÈRE (Secteur prêts et bourses) DS-R345 AIDE FINANCIÈRE (Secteur des bourses) DS-R503 HEBERGEMENT EXTERNE DS-1110 COMPTES ÉTUDIANTS DS-1900 FACULTÉ DES SCIENCES HUMAINES DS-2110 AIDE À LA RECHERCHE D'EMPLOI DS-2110 AIDE ET INFORMATION PSYCHOLOGIQUE / ORIENTATION / INFORMATION SCOLAIRE ET PROFESSIONNELLE DS-2110 ACCUEIL DES ÉTUDIANTS ÉTRANGERS DS-2310 ACCUEIL, SERVICES À LA VIE ÉTUDIANTE DS-2330 VIE ÉTUDIANTE: VIE ASSOCIATIVE DS-2375 ÉCOLE DE LANGUES DS-6110 INSCRIPTION AUX SÉMINAIRES DU SITE DS-6359 SUPPORT TECHNIQUE UQAM INTERNET <p>Judith-Jasmin (J)</p> <ul style="list-style-type: none"> J-M220 COOP J-M330 SERVICE DES COMMUNICATIONS: PROMOTION INSTITUTIONNELLE J-M400 SALLE ALFRED-LALIBERTE J-R120 SALLE MARIE-GÉRIN-LAJOIE J-R175 GALERIE UQAM J-4057 FACULTÉ DE COMMUNICATION J-4057 FACULTÉ DES ARTS <p>Éducation (N)</p> <ul style="list-style-type: none"> N-R505 FACULTÉ DES SCIENCES DE L'ÉDUCATION <p>Sciences de la gestion (R)</p> <ul style="list-style-type: none"> R-R630 REPRO-UQAM R-1120 ÉCOLE DES SCIENCES DE LA GESTION | <p>Services à la vie étudiante</p> <ul style="list-style-type: none"> • École de langues • Comptes étudiants • Régistrierat • Aide financière • Carte UQAM |
|--|--|

Boul. René-Lévesque

Accueil et inscription (Pavillon J.-A. DeSève, **voir plan Pavillon DS**)

Aire du DS-R510

Plénières et cocktail de bienvenueSalle Marie-Gérin-Lajoie, local J-M400 (Pavillon Judith Jasmin; **voir plan Pavillon J**)**Salle de conférences/ateliers/symposiums** (**voir plan Pavillon DS, Pavillon A**)

DS-R510 (Pavillon J.-A. DeSève, voir plan Pavillon DS)

DS-R520 (Pavillon J.-A. DeSève, voir plan Pavillon DS)

DS-1520 (Pavillon J.-A. DeSève, voir plan Pavillon DS)

DS-1525 (Pavillon J.-A. DeSève, voir plan Pavillon DS)

DS-1540 (Pavillon J.-A. DeSève, voir plan Pavillon DS)

DS-1545 (Pavillon J.-A. DeSève, voir plan Pavillon DS)

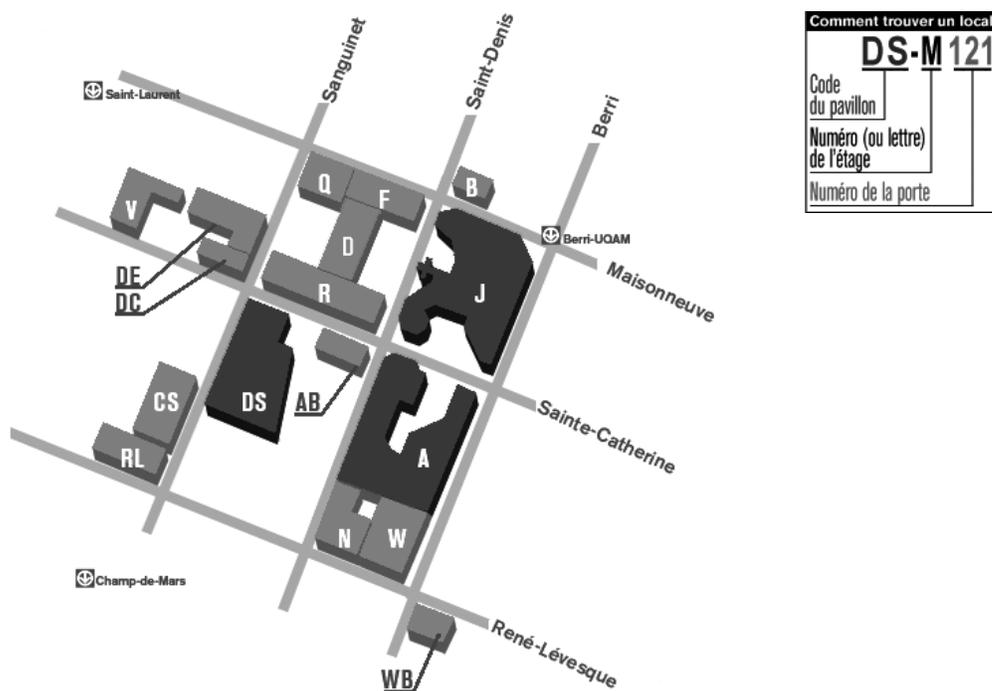
DS-1950 (Pavillon J.-A. DeSève, voir plan Pavillon DS)

DS-2901 (Pavillon J.-A. DeSève, voir plan Pavillon DS)

DS-5300 (Pavillon J.-A. DeSève, voir plan Pavillon DS)

A-M204 (Pavillon Aquin- salle de la Bibliothèque centrale, voir plan Pavillon A)

A-M203 (Pavillon Aquin- salle de la Bibliothèque centrale, voir plan Pavillon A)

DinerCafétéria verrière (Pavillon Aquin **voir plan Pavillon A**)**Café internet, salle informatique**DS- R700 (café internet, salle du SITEL, Pavillon J.-A. DeSève, **voir plan Pavillon DS**)

LUNDI 11 MAI 2009**8 h 30 à 10 h****La plénière**

Le Centre d'expertise Marie-Vincent :
l'innovation au profit des jeunes victimes
d'agression sexuelle
Lucie Joyal, Bernard De Vos_p.2

Salle Marie-Gérin-Lajoie**Bloc 1 — 10 h 30 à 12 h****Les symposiums****Symposium 1 – 10 h 30**

Périodes charnières au développement de
l'enfant : la petite enfance, la période scolaire
et l'adolescence. Qu'advient-il suite à une
agression sexuelle?

Martine Hébert, Geneviève Beaudoin,
Marie-Ève Brabant_p.2

Local : DS-R520**Symposium 2 – 10 h 30**

Délinquance sexuelle : facteurs
développementaux, facteurs de protection et
facteurs de risque associés aux caractéristiques
des délits sexuels

Geneviève Parent, Claudia Bernard,
Jean-Pierre Guay_p.4

Local : DS-R510**Bloc 1 — 10 h 30 à 12 h****Les communications scientifiques**

Modérateur : Roland Coutanceau

Communication scientifique 3 — 10 h 30

Évaluation des préférences sexuelles auprès
d'agresseurs sexuels d'enfants par vidéo-
oculographie : poursuite de la recherche
Mathieu Goyette, Dominique Trottier, Patrice
Renaud, Joanne-Lucine Rouleau,
Nicholas Longpré_p.5

Communication scientifique 4 — 11 h 15

La mobilité géographique des délinquants
sexuels au cours de leur carrière criminelle
Patrick Michaud, Éric Beaugard_p.6

Local : DS-1520

Modérateur : Bernard Savin

Communication scientifique 5 — 10 h 30

L'homicide sexuel impulsif : définition,
classification, cas cliniques
Florence Castandet, Fabrice Touquet_p.7

Communication scientifique 6 — 11 h 15

Mon Dieu!... Il sort demain!
Louis Morissette_p.8

Local : DS-1525

Modératrice : Christelle Trifaux

Communication scientifique 7 — 10 h 30

Un monde différent : l'art-thérapie et la
déviance sexuelle

Josiane Desaulniers_p.8

Communication scientifique 8 — 11 h 15

Intérêt de l'EMDR auprès des auteurs
d'agressions sexuelles

Joanna Smith_p.10

Local : DS-2901

Modératrice : Julie Carpentier

Communication scientifique 9 — 10 h 30

Quand les contraintes judiciaires mettent à mal
le respect et la liberté individuels

Martine Heremans_p.10

Communication scientifique 10 — 11 h 15

De la difficulté pour un assesseur de juger des
mineurs auteurs d'agressions sexuelles

Violaine-Patricia Galbert_p.11

Local : DS-1950

Modérateur : Daniel Bellemare

Communication scientifique 11 — 10 h 30

L'intervention auprès des clients résistants :
programme de sensibilisation à la délinquance
sexuelle

Steve Titley_p.12

Communication scientifique 12 — 11 h 15

L'évaluation du traitement ambulatoire des
délinquants sexuels : une perspective clinique
intégrée expérimentée en Belgique francophone
Marc Malempré_p.12

Local : A-M204

Modératrice : Corine Devaud

Communication scientifique 13 — 10 h 30

La politique française en matière de traitement
des auteurs d'agressions sexuelles à l'épreuve
du terrain

Joséfina Alvarez_p.14

Communication scientifique 14 — 11 h 15

Efficacité d'un programme de traitement
cognitif-behavioral offert à des agresseurs
sexuels à risque et besoins élevés

Geneviève Bédard, Joanne-Lucine Rouleau_p.15

Local : DS-2190

Modératrice : Delphine Collin-Vézina

Communication scientifique 15 — 10 h 30

La thérapie par le conte pour les enfants
agressés sexuellement

Josiane George, Iracema Beguin_p.15

Communication scientifique 16 — 11 h 15

« Mon corps est à moi! » Campagne nationale
visant à prévenir les abus sexuels sur enfants

Emmanuelle Granzotti, Josiane George_p.16

Local : A-M203

Modératrice : Isabelle Daigneault

Communication scientifique 17 — 10 h 30

Soigner les effets dévastateurs d'une agression sexuelle par l'Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)

Caroline Boland_p.17

Communication scientifique 18 — 11 h 15

Perceptions des jeunes quant aux agressions sexuelles : quand les limites sont sans cesse repoussées

Sindy Brodeur_p.19

Local : DS-1545

Modératrice : Mireille Cyr

Communication scientifique 19 — 10 h 30

L'enfant agressé sexuellement dans un contexte de violences conjugales

Valérie Broudic_p.19

Communication scientifique 20 — 11 h 15

L'intervention auprès des couples où un conjoint a agressé sexuellement un enfant de sa famille. Évaluation et traitement

Alain Perron, Yvan Lussier_p.20

Local : DS-1540

Modératrice : Suzanne Bourget

Communication scientifique 21 — 10 h 30

Quel espace juridique pour les initiatives de justice réparatrice en matière d'agression sexuelle?

Julie Desrosiers_p.21

Communication scientifique 22 — 11 h 15

Gestion de l'entraide et de la collaboration entre les professionnels et les aidants naturels

Fabien Michaud, Monique Fortin_p.22

Local : DS-5300

Bloc 2 — 13 h 30 à 15 h

Les symposiums

Symposium 23 — 13 h 30

Le Centre ressource pour intervenants auprès d'auteur(e)s de violences sexuelles Ile de France : création, principe et applications
Caroline Legendre, Sylvie Brochet, Philippe Génuit, Sophie Baron-Laforêt, Gabrielle Arena, Muriel Malbrun Wetzein_p.24

Local : DS-R510

Bloc 2 — 13 h 30 à 15 h

Les communications scientifiques

Modérateur : Pascal Roman

Communication scientifique 24 — 13 h 30

Le père non-agresseur d'un enfant victime

d'agression sexuelle : un facteur de protection oublié

Marie-Alexia Allard, Mireille Cyr_p.25

Communication scientifique 25 — 14 h 15

Prise en charge familiale des situations d'abus sexuels intrafamiliaux : le travail avec le parent non protecteur comme levier à la reconstruction des victimes

Samira Bourhaba_p.26

Local : DS-1520

Modérateur : Pierre Collart

Communication scientifique 26 — 13 h 30

Déviance sexuelle et chronicité : l'expérience de suivis sur des décennies

Martine Côté, Alexandre Nicole_p.26

Communication scientifique 27 — 14h15

«Parent-Aise, de la détention à la famille»

Geneviève Miller, Félicia Charland,

Mélanie Gaumond_p.28

Local : DS-1525

Modérateur : André McKibben

Communication scientifique 28 — 13 h 30

Comportements sexuels abusants dans l'âge évolutif : étude préliminaire sur l'identification de facteurs de risque et les tendances à la psychopathie

Ugo Sabatello, Brigitta Starace,

Margherita Spissu, Renzo Di Cori_p.29

Communication scientifique 29 — 14 h 15

Aggression sexuelle et bande urbaine. Quand l'abus de pouvoir fait force d'inscription
Stéphanie De Maere, Aziz Harti_p.30

Local : DS-1540

Modératrice : Chantal Lachance

Communication scientifique 30 — 13 h 30

Le paradigme de l'attachement des adolescents qui ont perpétré des abus sexuels pourrait-il être atypique?

Monique Tardif, Martine Hébert_p.31

Communication scientifique 31 — 14 h 15

Réflexions sur la prise en charge spécifique des adolescents auteurs de faits d'infractions à caractère sexuel en lien avec les sous-cultures déviantes et les phénomènes de bande
Véronique Sion, Stéphanie Blondeau, Marc Gérard_p.32

Local : DS-R520

Modératrice : Franca Cortoni

Communication scientifique 32 — 13 h 30

La prise en charge pénitentiaire des auteurs d'agressions sexuelles sous le sceau de la gestion des risques

Nathalie Gourmelon_p.33

Communication scientifique 33 — 14 h 15

Des patients incarcérés au traitement en ambulatoire : la thérapie psychodynamique de groupe des auteurs d'infractions à caractère sexuel
Cendrine Hildbrand_p.34

Local : DS-1545

Bloc 2 — 13 h 30 à 15 h**Les ateliers****Atelier A — 13 h 30**

Impacts des récentes modifications législatives sur les poursuites en matière de crimes à caractère sexuel

Rachel Boivin, Nathalie Fafard,
Nancy McKenna_p.35

Local : A-M204

Atelier B — 13 h 30

La thérapie EMDR en complément des thérapies comportementales chez les délinquants sexuels

Marcel Couture, Jacques Roques_p.36

Local : DS-2901

Atelier C — 13 h 30

Les comportements sexuels inappropriés et les troubles graves de la sexualité chez les personnes vivant une déficience intellectuelle. Orientations cliniques : évaluation, intervention, estimation et gestion du risque

Carole Boucher, Yves Claveau,
Gaëtan Tremblay_p.37

Local : DS-1950

Atelier D — 13 h 30

Sensibilisation au vécu d'une personne victime de viol et réflexion clinique sur base d'un témoignage vidéo

Caroline Boland_p.37

Local : A-M203

Atelier E — 13 h 30

Psychodrame en groupe d'adolescents auteurs de violence sexuelle

Frédérique Pommier-Lavèze, Sylvie Espeil-
Marc_p.38

Local : DS-2190

Atelier F — 13 h 30

Comment concrètement le travail s'exécute sur le terrain entre la DPJ Montréal et la section Agressions sexuelles du SPVM

Serge Boulianne, Nathalie Lamothe_p.39

Local : DS-5300

Bloc 3 — 15 h 15 à 16 h 45**Les communications scientifiques**

Modérateur : Jean-Pierre Guay

Communication scientifique 34 — 15 h 15

Le délit de télé-chargement d'images

pédophiles : approche clinique et perspectives thérapeutiques

Patrick Blachère, Alain Merguy,

Pierre Filliard_p.40

Communication scientifique 35 — 16 h

Représentations des Français à l'égard des violences sexuelles, Enquête OMS 1999-2004

Catherine Thevenon, Anaïs Oyer, Pierre Grandge,
Mathias Gorog_p.41

Local : DS-2190

Modérateur : Jean-Jacques Goulet

Communication scientifique 36 — 15 h 15

Je t'aime, moi non plus !... Le devenir des couples d'auteurs d'infractions à caractère sexuel, entre ambivalence, amour et rejet

Martine Heremans, Pierre Collart_p.41

Communication scientifique 37 — 16 h

La place des victimes dans le traitement des incestueux

Marielle Mailloux, Francyne Doré_p.43

Local : DS-R520

Modératrice : Nathalie Auclair

Communication scientifique 38 — 15 h 15

L'agir sexuel violent et la dynamique psychique de l'adolescent : enjeux cliniques, psychopathologiques et soignants

Pascal Roman_p.44

Communication scientifique 39 — 16 h

Unité Mobile de soins lors de comportements sexuels problématiques en milieu scolaire

Marina Walter-Menzinger, Stephan Eliez_p.44

Local : DS-1520

Modérateur : Michel Raymond

Communication scientifique 40 — 15 h 15

Le maintien des acquis : composante des programmes nationaux pour délinquants sexuels au SCC

Adèle Karamanoukian, Stéphanie Bujold_p.46

Communication scientifique 41 — 16 h

Neuf agresseurs sexuels condamnés sur dix ne récidivent pas. Pourquoi? Étude clinique de la non-récidive

Michel Suard_p.46

Local : DS-1525

Modératrice : Josée Rioux

Communication scientifique 42 — 15 h 15

Le Service de l'analyse du comportement de la Sûreté du Québec. Des outils au service de la communauté policière

Éric Latour_p.47

Communication scientifique 43 — 16 h

Gestion d'enquête de crimes en série commis par un prédateur (GECS)

Martin Hébert_p.47

Local : DS-1540

Modérateur : Clément Laporte

Communication scientifique 44 — 15 h 15

Intervention auprès des enfants victimes d'agression sexuelle : les défis sous-jacents à l'implantation de pratiques exemplaires
Mélanie M. Gagnon, Martine Hébert_p.48

Communication scientifique 45 — 16 h

Processus psychologiques du sentiment d'acceptation de l'agression sexuelle par les victimes

Jean-Pierre Durif-Varembont_p.48

Local : DS-1545

Modératrice : Suzanne Bourget

Communication scientifique 46 — 15 h 15

État des lieux des injonctions de soins en Haute Normandie au cours de l'année 2008
Catherine Beuzelin, Jean-Michel Pasquier, Edwige Hamelet, Pascale Nassivera_p.49

Communication scientifique 47 — 16 h

Profils de personnalité et modus operandi des agresseurs sexuels d'enfants intrafamiliaux
Gilles Brabant_p.50

Local : A-M203

Modératrice : Line Bernier

Communication scientifique 48 — 15 h 15

Un nouveau dispositif thérapeutique groupal pour les auteurs de violence sexuelle
Bernard Savin, Violaine Roussel_p.51

Communication scientifique 49 — 16 h

Psychothérapies psychanalytiques en prison
Mireille Stigler-Langer_p.52

Local : DS-5300

Bloc 3 — 15 h 15 à 16 h 45

Les ateliers

Atelier G — 15 h 15

L'intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle en centre désigné : harmonisation et arrimage des services : le modèle québécois et son application en Montérégie et à Montréal : 7 ans plus tard : réalisations, perspectives et paradoxes

Caroline de Brouwer, Deborah Trent_p.53

Local : A-M204

Atelier H — 15 h 15

L'intervenant(e) en délinquance sexuelle : de la perception émotionnelle à la réalité clinique
Yves Paradis_p.54

Local : DS-2901

Atelier I — 15 h 15

Les adolescents auteurs d'agression sexuelle : l'implication de la famille
Martine Jacob, Robert Quenneville, Nathalie Auclair_p.55

Local : DS-1950

Bloc 3 — 15 h 15 à 17 h

Les affiches

Hall – Pavillon J.A. DeSève

Affiche I (concours Jeunes Chercheurs)

Les entrevues d'investigation auprès des enfants victimes d'agression sexuelle au Québec : impact de la formation professionnelle des intervieweurs, de l'âge des enfants et du type d'agression

Agnès Alonzo-Proulx, Mireille Cyr_p.56

Affiche II (concours Jeunes Chercheurs)

La violence sexuelle commise par des adolescents dans les fréquentations amoureuses : prévalence et facteurs associés
Karine Baril, Marc Tourigny_p.57

Affiche III

Violences sexuelles et adolescence : à propos de 121 cas

Laurence Dulière, Audrey Stourbe,

Sabine Walbert, Dominique Chalte_p.58

Affiche IV

Une Cellule d'Accueil Spécialisée de l'Enfance Maltraitée (CASEM), CHRU de Reims, FRANCE (accueil, diagnostic, orientation)

Sabine Walbert, Laurence Dulière,

Dominique Chalte, Dorothee Bevière_p.59

Affiche V

Étude de cas clinique auprès d'un consommateur de pornographie juvénile sur Internet : une mise en parallèle avec les données de la littérature

Nicholas Longpré, Mathieu Goyette,

Joanne-Lucine Rouleau_p.60

Affiche VI (concours Jeunes Chercheurs)

Les mères d'enfants agressés sexuellement : étude de la propension à pardonner autrui, à se pardonner et à demander pardon
Stéphanie Chiaramello, Mireille Cyr_p.60

Affiche VII (concours Jeunes Chercheurs)

Les comportements sexuels problématiques chez les enfants de 6 à 12 ans

Geneviève Clements, Marc Tourigny,

Mélanie Gagnon_p.62

Affiche VIII (concours Jeunes Chercheurs)

Vers la validation de l'Échelle de dépistage des intérêts pédophiliques (ÉDIP)

Élissa Dennis, Joanne-Lucine Rouleau,
Mathieu Goyette, Patrice Renaud_p.62

17 h à 18 h

Le débat

Les usages problématiques d'internet à des fins sexuelles

Animatrice : Monique Tardif

Invités : Mathieu Goyette, Lucie Joncas,
Marc Ouimet_p.63

Local : DS-R510

MARDI 12 MAI 2009

8 h 30 à 10 h

La plénière

Prévalence et évaluation de la tendance en matière d'agression sexuelle

Delphine Collin-Vézina, Marc Ouimet,
Paul Durning_p.65

Salle Marie-Gérin-Lajoie

Bloc 4 — 10 h 30 à 12 h

Les symposiums

Symposium 50 — 10 h 30

Prévention de l'agression sexuelle auprès des adolescents : quelques données et paradoxes
Isabelle Daigneault, Martine Hébert, Francine Michaud, Sophie Magnan, Marc Tourigny_p.67

Local : DS-R510

Symposium 51 — 10 h 30

Évaluation des fantasmes, de l'alexithymie et du diagnostic de pédophilie chez des auteurs d'agression sexuelle condamnés en France
Olivier Vanderstukken, Gregory Tasnière, Amélie Pavy_p.69

Local : DS-R520

Bloc 4 — 10 h 30 à 12 h

Les communications scientifiques

Modératrice : Martine Côté

Communication scientifique 52 — 10 h 30

Le traitement des agresseurs sexuels : où, quand, comment, pourquoi et par qui ?
Line Bernier, Josée Rioux_p.72

Communication scientifique 53 — 11 h 15

Implantation d'un centre québécois d'évaluation, de traitement et de recherche en milieu carcéral pour les auteurs d'agression sexuelle soumis à de courtes peines
Suzanne Bourget, André McKibben, Claude Ouellet, Claudia Lévesque, Isabelle Pagé_p.72

Local : DS-1520

Modérateur : Ian Barsetti

Communication scientifique 54 — 10 h 30

Évolution, impact et nouvelles tendances des programmes de traitement pour agresseurs sexuels

Alexandre Nicole_p.73

Communication scientifique 55 — 11 h 15

Les immigrants francophones et le programme d'aide contre l'agression sexuelle. Cas de la ville de Toronto

Madimba Tshibuabua_p.75

Local : DS-2901

Modérateur : Luigi de Benedictis

Communication scientifique 56 — 10 h 30

Consultation interdisciplinaire de médecine et de prévention de la violence : prise en charge des personnes victimes d'agressions sexuelles
Nathalie Barbotz, Christiane Margairaz, Daniel Halpérin_p.75

Communication scientifique 57 — 11 h 15

Le paradoxe entre la confidentialité et la nécessité de divulgation d'information dans le cadre de l'intervention auprès des enfants victimes d'abus sexuel au Québec
Pascale Berardino, Josée Mayo_p.76

Local : DS-1525

Modératrice : Geneviève Martel

Communication scientifique 58 — 10 h 30

Groupes de parole pour adultes victimes d'abus sexuels dans l'enfance : méthodologie et résultats

Chantal Duchateau, Clémentine Gérard_p.77

Communication scientifique 59 — 11 h 15

Un questionnaire d'investigation et d'évaluation : quelle place dans le suivi psychothérapeutique des auteurs d'agressions sexuelles?

Aurélien Vittoz, Herminie Bracq-Leca, Marie Sautereau, Rym Habibi, Pierre Lamothe_p.78

Local : DS-2190

Modératrice : Martine Jacob

Communication scientifique 60 — 10 h 30

La flamme brille encore, même après 32 années de concertation! La Table de concertation en matière d'agressions à caractère sexuel de Montréal : un historique en plusieurs mouvements.

Deborah Trent_p.79

Communication scientifique 61 — 11 h 15

Les adolescents agresseurs sexuels en Belgique francophone : quel profil?

Marc Malempré, Bernard Pihet_p.80

Local : DS-1540

Modérateur : Jean Proulx

Communication scientifique 62 — 10 h 30

Les consommateurs de pédopornographie sur Internet et la délinquance sexuelle « on line » : apports théoriques et cliniques
Virginie Davidts, Bettina Delmoitiez_p.81

Communication scientifique 63 — 11 h 15

Évaluation des préférences sexuelles auprès d'agresseurs d'enfants : la vidéo-oculographie en immersion virtuelle comme méthode d'identification de mécanismes cognitifs du contrôle de la réponse érectile
Dominique Trottier, Mathieu Goyette, Patrice Renaud, Joanne-Lucine Rouleau_p.82
Local : DS-1545

Modératrice : Marielle Mailloux

Communication scientifique 64 — 10 h 30

La conscience et la crainte de la loi face aux violences sexuelles
Jean-Marie Badibanga, Lydia Nanga, Hermeline Lubamba_p.83

Communication scientifique 65 — 11 h 15

Prise en charge des victimes d'agressions sexuelles en Haïti : avancées et limites
Jeanne Marjorie Joseph, Israël Pertit_p.84
Local : DS-5300

Modératrice : Caroline de Brouwer

Communication scientifique 66 — 10 h 30

Adolescents délinquants sexuels : délinquance et sexualité de ces adolescents à la lumière de leur timing pubertaire
Fabienne Glowacz_p.85

Communication scientifique 67 — 11 h 15

Interactions entre Internet et la sexualité des adolescents
Isabelle Duret, Nicolas Zdanowicz, Denis Jacques, David Tordeurs, Christine Reynaert_p.86
Local : DS-1950

Modérateur : Bruno Gravier

Communication scientifique 68 — 10 h 30

La violence sexuelle à l'intérieur des relations amoureuses
Jacinthe Lemelin, Catherine Moreau, Lilianne McNicoll, Sophie Boucher_p.86

Communication scientifique 69 — 11 h 15

Le rôle des antécédents d'agression sexuelle et de coercition sexuelle dans la perception de la coercition sexuelle chez les couples hétérosexuels
Mélanie M. Brousseau, Martine Hébert, Sophie Bergeron_p.88
Local : A-M204

Modératrice : Sara Martinet

Communication scientifique 70 — 10 h 30

Stratégies évaluatives en expertise : évaluation psychocriminologique de la dynamique de l'agir infractionnel sexuel
Valérie Moulin, Ronan Palaric_p.89

Communication scientifique 71 — 11 h 15

Psychothérapie constructiviste de groupe avec des auteurs de violences sexuelles incarcérés
Thierry Bonvalot, Pascal Le Bas, Olivier Bayer, Franck Keromnes, Ronan Palaric, J. Daumer, Valérie Moulin_p.89
Local : A-M203

Bloc 5 — 13 h 30 à 15 h

Les communications scientifiques

Modératrice : Claire Ducro

Communication scientifique 72 — 13 h 30

Perturbations émotionnelles et capacités empathiques chez les auteurs d'agression sexuelle. Essais de conceptualisation
Adeline Laloum, Samuel Lemitre_p.91

Communication scientifique 73 — 14 h 15

Résistances au changement et approche motivationnelle en début de traitement
Michel Raymond_p.91
Local : DS-2190

Modérateur : Patrice Renaud

Communication scientifique 74 — 13 h 30

Étude statistique sur 1000 dossiers d'agressions sexuelles : résultats des analyses génétiques (ADN)
Martine Bazinet, France Gingras_p.92

Communication scientifique 75 — 14 h 15

Accouchement sous X d'un enfant issu du viol d'une patiente mineure : réflexions légales et éthiques
Joël Muhlstein, Thierry Routiot, Frédérique Guillet-May, Philippe Judlin_p.93
Local : DS-5300

Modératrice : Virginie Fredette

Communication scientifique 76 — 13 h 30

Interventions de groupe auprès d'adolescents auteurs d'abus sexuels : le pour et le contre
Nathalie Auclair, Robert Quenneville_p.94

Communication scientifique 77 — 14 h 15

Le groupe : un catalyseur
Julie Dagenais, Magalie Bélanger_p.95
Local : DS-2901

Bloc 5 — 13 h 30 à 15 h

Les ateliers

Atelier J — 13 h 30

Les principes d'évaluation du risque de récidence
Franca Cortoni, Karl R. Hanson_p.96

Local : DS-1520

Atelier K — 13 h 30

La visite médicale chez les enfants victimes de
sérvices sexuels est-elle encore nécessaire?

Claire Allard-Dansereau, Jean-Yves Frappier_p.97

Local : DS-1525

Atelier L — 13 h 30

Évaluation du risque et du changement de
sujets pédophiles (avant et après thérapie)

Roland Coutanceau, Joanna Smith,

Sylvain Crochet_p.97

Local : DS-1540

Atelier M — 13 h 30

La commercialisation de la sexualité par les
gangs... Quand le désir de plaisir mène à
l'exploitation!

Chantal Fredette_p.98

Local : DS-1545

Atelier N — 13 h 30

Enfants présentant des comportements sexuels
problématiques : intervention et défis

Mélanie M. Gagnon, Annie Fournier_p.101

Local : A-M204

Atelier O — 13 h 30

Le Programme de Services Personnalisés au
Centre d'expertise Marie Vincent : pour soutenir

les parents lors d'un dévoilement d'agression

sexuelle chez des enfants de 12 ans et moins

Jenny Charest, Jacinthe Divay_p.101

Local : DS-1950

Bloc 5 et 6 — 13 h 30 à 16 h 45

Les ateliers

Atelier P — 13 h 30 (Atelier de 3 heures)

Enthousiasme et créativité en terrain miné :
la prévention de l'épuisement professionnel
et de la fatigue de l'intervenant en délinquance
sexuelle

Yves Claveau_p.103

Local : DS-R520

Le ciné-club

Film «Elles étaient 5»

Invitée : Ghyslaine Côté, réalisatrice

Animation

Alexandre Nicole, Catherine Rossi_p.104

Local : DS-R510

Bloc 6 — 15 h 15 à 16 h 45

Les communications scientifiques

Modérateur : Bernard Gaillard

Communication scientifique 78 — 15 h 15

Qu'en est-il des conjointes?

Claire Deschambault, Geneviève Provost_p.104

Communication scientifique 79 — 16 h

Intervention de groupe auprès des parents
d'adolescents auteurs d'agressions sexuelles

Myriam-Mélanie Rousseau, Huguette Joly_p.105

Local : DS-1520

Modératrice : Claudia Lévesque

Communication scientifique 80 — 15 h 15

Mesures de la présence de distorsions
cognitives auprès de différents types

d'agresseurs d'enfants en lien avec les

préférences sexuelles déviantes

Véronique Muschang, Joanne-Lucine Rouleau,

Katia Lavallée_p.106

Communication scientifique 81 — 16 h

Mise en évidence de croyances Anticipatoires,
Soulageantes et Permissives (ASP) chez les

auteurs d'agression sexuelle sur enfant

Olivier Vanderstukken, Marion Robin,

Marc Hauekeete_p.106

Local : DS-1525

Modérateur : Benoit Dassylva

Communication scientifique 82 — 15 h 15

À la recherche de la vérité : les facteurs
susceptibles de mener à de fausses allégations

chez les enfants soupçonnés d'avoir été

agressés sexuellement

Mireille Cyr, Guy Bruneau_p.107

Communication scientifique 83 — 16 h

Examens psychiatriques sur réquisition des
auteurs d'agressions sexuelles aux stades

précoces de la procédure pénale : bilan et

prospectives

Pierre-André Delpla, Florent Trape,

Daniel Rouge_p.108

Local : DS-2190

Modératrice : France Proulx

Communication scientifique 84 — 15 h 15

L'inconduite sexuelle commise par les
professionnels de la santé : cadre juridique et

recours pour les victimes

Marie-Hélène Blanc, Lyse Frenette,

Julie Lassonde_p.109

Communication scientifique 85 — 16 h

Analyse des facteurs de risque associés à la
violence psychologique, sexuelle et physique

subie par les étudiantes universitaires dans
leurs relations amoureuses

Antoine Dubois-Couture, Martine Hébert,

Marie-Hélène Gagné, Sophie Boucher_p.110

Local : DS-1950

Modérateur : Jean-Yves Frappier

Communication scientifique 86 — 15 h 15

L'évaluation des besoins de l'enfant victime d'agression sexuelle et de son parent : le modèle du Centre d'expertise Marie-Vincent
Roxane Perreault, Johanne Vézina_p.111

Communication scientifique 87 — 16 h

L'hospitalisation des enfants victimes d'abus sexuels au sein d'une unité de pédiatrie : gestion de crise

Brigitte Vanthournout, Jérôme Thonon, Élisabeth Rebuffat, Marc Gérard_p.112

Local : DS-2901

Modératrice : Violaine Lallemand

Communication scientifique 88 — 15 h 15

Le phénomène d'agression sexuelle auprès des personnes handicapées physiques de la Ville de Kinshasa

Blaise Bajika Mpumbua_p.113

Local : DS-5300

Bloc 6 — 15 h 15 à 16 h 45

Les ateliers

Atelier Q — 15 h 15

Rencontres Détenus Victimes - Inceste

Claire Messier, Mario Plante_p.113

Local : DS-1540

Atelier R — 15 h 15

Fonctions d'animation et mutation du cadre d'un groupe de parole pour personnes victimes de violences sexuelles : effets thérapeutiques de surcroît

Fanny Meurice, Benoit De Meyer_p.114

Local : A-M203

Atelier S — 15 h 15

Les résistances au changement à l'épreuve des tâches analogiques

Stéphanie Bataille, Serge Corneille, Geneviève Coco, Christian Mormont_p.115

Local : DS-1545

Atelier T — 15 h 15

Compte rendu de deux années de recherche portant sur l'étude et la comparaison de deux populations d'adolescents auteurs de faits d'infractions à caractère sexuel, en service ambulatoire, Groupados, ou à l'IPPJ de Braine-le-Château en Belgique francophone
Véronique Sion, Stéphanie Blondeau, Marie-Claude Crollen, France Kittel, Marc Gérard_p.116

Local : A-M204

Bloc 6 — 15 h 15 à 17 h

Les affiches

Hall – Pavillon J.A. DeSève

Affiche IX (concours Jeunes Chercheurs)

Perceptions de soi chez les enfants d'âge préscolaire victimes d'agression sexuelle : une analyse exploratoire de l'entrevue avec la marionnette (Puppet Interview)
Marie-Josée Bernier, Martine Hébert, Geneviève Beaudoin_p.118

Affiche X (concours Jeunes Chercheurs)

Les conséquences de l'agression sexuelle sur les relations sociales et la confiance interpersonnelle des enfants de 8 à 12 ans
Claudia Blanchard-Dallaire, Martine Hébert, Marie-Josée Bernier_p.119

Affiche XI (concours Jeunes Chercheurs)

Prédire la récurrence chez les délinquants sexuels adultes
Geneviève Parent, Jean-Pierre Guay_p.120

Affiche XII (concours Jeunes Chercheurs)

La vidéo-oculographie chez les patients placés en immersion virtuelle: une mesure de préférence sexuelle chez les abuseurs d'enfants
Simon Zhornicki, Dominique Trottier, Mathieu Goyette, Nicholas Longpré_p.121

Affiche XIII

Centre désigné de Laval en agression sexuelle
Modèle d'intervention et de suivi auprès des victimes d'agression sexuelle
Suzanne Drouin, Andrée Fortin_p.122

Affiche XIV (concours Jeunes Chercheurs)

Efficacité d'une intervention de groupe de courte durée auprès d'adolescentes agressées sexuellement
Béatrice Jacq, Marc Tourigny, Isabelle Boisvert_p.123

Affiche XV (concours Jeunes Chercheurs)

Évaluation des effets d'une thérapie de groupe pour adolescents auteurs d'agressions sexuelles
Sarah Viens, Marc Tourigny_p.124

Affiche XVI (concours Jeunes Chercheurs)

La réparation du préjudice subi par les enfants victimes d'agressions sexuelles
Caroline Rémond_p.125

17 h à 18 h

Le débat

L'implication auprès des victimes, l'implication auprès des agresseurs : enjeux du rapprochement

Animateur : Jean-Pierre Vouche

Invités : Line Bernier, Hélène Cadrin,

Francyne Doré, Jean-Pierre Durif-

Varembont_p.126

Local : DS-R510

MERCREDI 13 MAI 2009

8 h 30 à 10 h

La plénière

Évolution des soins, des politiques et des peines : transformations et paradoxes
Bruno Gravier, Roland Coutanceau,
Benoît Dassylva_p.127, 182
Salle Marie-Gérin-Lajoie

Bloc 7 — 10 h 30 à 12 h

Les symposiums

Symposium 89 — 10 h 30

Les traitements pour les victimes d'agression sexuelle : évaluation de modèles d'intervention de l'enfance à l'âge adulte
Martine Hébert, Marc Tourigny,
Ann-Claude Simoneau, Geneviève Paquette,
Jacques Joly, Leechen Farkas, Mireille Cyr, Thomas Lebeau, Jacques Lemay,
Mylène Payer_p.129
Local : DS-R510

Symposium 90 — 10 h 30

L'évaluation des délinquants sexuels en vue d'un traitement sous contrainte dans le cadre d'une mesure de probation
Bernard Pihet, Laurence Willocq,
Marie Dejonghe_p.131
Local : DS-R520

Bloc 7 — 10 h 30 à 12 h

Les communications scientifiques

Modératrice : Katia-Sophie Marcoux
Communication scientifique 91 — 10 h 30
Les délinquantes sexuelles : prévalence et récurrence
Franca Cortoni, Karl R. Hanson,
Marie-Ève Coache_p.133

Communication scientifique 92 — 11 h 15

Analyse multivariée du sens du passage à l'acte sexuel abusif chez les auteurs d'infractions à caractère sexuel (AICS) : résultats préliminaires
Jessica Thiry, Pierre Collart_p.133
Local : DS-1520

Modératrice : Virginie Sylvain
Communication scientifique 93 — 10 h 30
La prédiction de la récurrence sexuelle chez les agresseurs de femmes adultes et d'enfants
Sophie Bélair, Joanne-Lucine Rouleau,
Ian Barsetti, Patrice Renaud_p.135

Communication scientifique 94 — 11 h 15

Évaluation de la récurrence et mise en place d'un encodage systématique des caractéristiques délictuelles, diagnostiques, sociales et de la prise en charge des agresseurs sexuels au sein des équipes de Santé Spécialisées en Région Wallonne

Claire Ducro, Thierry Pham_p.135

Local : DS-1950

Modérateur : Robert Quenneville
Communication scientifique 95 — 10 h 30

Une approche systémique du déni et de la minimisation des adolescents auteurs de situations d'abus sexuels et de leurs parents.
Monique Tardif, Martine Hébert_p.137

Communication scientifique 96 — 11 h 15

Déni ou innocence ?
Odile Verschoot_p.138
Local : A-M204

Modératrice : Valérie Trottier-Hébert

Communication scientifique 97 — 10 h 30

Personnages synthétiques et morphisme : le développement de situations virtuelles idiosyncrasiques dédiées à la sensibilisation aux comportements sexuels déviants
Patrice Renaud, Marie-Hélène Dufresne,
Benoît Dassylva, Alexandre Nicole,
Mathieu Goyette_p.139

Communication scientifique 98 — 11 h 15

Application de l'imagerie par résonance magnétique fonctionnelle en temps réel à la thérapie par biofeedback chez des patients pédophiles
Véronique Fonteille, Patrice Renaud,
Mathieu Goyette, Joanne-Lucine Rouleau_p.140
Local : DS-1545

Modératrice : Normande Couture

Communication scientifique 99 — 10 h 30

Le Good Lives Model appliqué à une intervention psychosociale groupale auprès d'auteurs d'infraction(s) à caractère sexuel incarcérés : opérationnalisation, résultats et perspectives
Geneviève Coco, Serge Corneille,
Stéphanie Bataille, Christian Mormont_p.141

Communication scientifique 100 — 11 h 15

La PNL (programmation neurolinguistique) au service du changement de la structure déviante
Daniel Bellemare_p.142
Local : DS-1540

Modératrice : Annie Boisvert

Communication scientifique 101 — 10 h 30

Protocole trans-départemental pour une approche intégrée et interdisciplinaire des personnes victimes d'agression sexuelle
Christiane Margairaz, Anne-Thérèse Vlastos,
Romano La Harpe, Brigitte Levasseur-Racine_p.143

Communication scientifique 102 — 11 h 15

Développement d'une stratégie de sensibilisation sur l'agression sexuelle auprès des femmes des communautés ethnoculturelles

Melpa Kamateros, Maud Pontel_p.144

Local : DS-5300

Modératrice : Mélanie Gaumond

Communication scientifique 103 — 10 h 30

L'EMDR: un outil thérapeutique utile pour traiter les délinquants sexuels

Steven Reichenbach_p.145

Communication scientifique 104 — 11 h 15

Un modèle d'entretien psycholégal pour adolescents sous injonction de soin

Samuel Lemitre_p.145

Local : DS-2901

Bloc 7 — 10 h 30 à 12 h

Les ateliers

Atelier U — 10 h 30

La valeur de l'évaluation des facteurs dynamiques dans l'évaluation du risque de récurrence sexuelle

Karl R. Hanson, Ian Barsetti_p.146

Local : DS-1525

Atelier V — 10 h 30

Le traitement des auteurs d'agression sexuelle en milieu institutionnel : une approche globale

André McKibben_p.147

Local : DS-2190

Bloc 8 — 13 h 30 à 15 h

Les communications scientifiques

Modérateur : Sylvain Faucher

Communication scientifique 105 — 13 h 30

Vulnérabilité psychique des auteurs d'agression sexuelle

Bernard Gaillard_p.149

Communication scientifique 106 — 14 h 15

Les trajectoires affectives et sexuelles : un outil de compréhension des interactions d'abus et de victimisation sexuels

Pierre Collart_p.150

Local : DS-2190

Modératrice : Virginie Sylvain

Communication scientifique 107 — 13 h 30

Signification d'une évaluation pour une psychocriminologie intégrative

Ronan Palaric, Valérie Moulin, Pascal Le Bas, Thierry Bonvalot_p.151

Communication scientifique 108 — 14 h 15

Les processus de passage à l'acte des agresseurs sexuels de femmes

Jean Proulx, Éric Beaugard_p.152

Local : DS-1525

Modératrice : Isabelle Daigneault

Communication scientifique 109 — 13 h 30

La relation thérapeutique et les relations

parentales des adolescents victimes d'agression sexuelle en traitement pour leur problème de consommation de substances

Magali Dufour, Karine Bertrand,

Natacha Brunelle_p.153

Communication scientifique 110 — 14 h 15

Toxicomanie et traumatisme : un défi pour l'intervention

Hélène Simoneau_p.154

Local : DS-1540

Modératrice : Jo-Annie Spearson-Goulet

Communication scientifique 111 — 13 h 30

Les prises en charge thérapeutiques de groupe au sein d'un service ambulatoire en Belgique francophone pour les adolescents auteurs

d'infractions à caractère sexuel (Groupados)

Véronique Sion, Stéphanie Blondeau,

Marc Gérard_p.154

Communication scientifique 112 — 14 h 15

Enjeux de la prise en charge ambulatoire des adolescents délinquants sexuels souffrant de troubles psychiatriques : déstigmatiser sans déresponsabiliser

Émilie Wouters, Muriel Van de Maele,

Anne Aksajef_p.155

Local : DS-2901

Bloc 8 — 13 h 30 à 15 h

Les ateliers

Atelier W — 13 h 30

Les cercles de soutien et de responsabilité pour agresseurs sexuels

Jean-Jacques Goulet_p.156

Local : DS-R520

Atelier X — 13 h 30

PACIS: un programme pour les adolescents qui ont commis des infractions sexuelles

François Gagnon_p.157

Local : DS-R510

Atelier Y — 13 h 30

La relation d'emprise dans le cadre des violences sexuelles et conjugales

Jean-Pierre Vouche_p.158

Local : DS-1520

Atelier Z — 13 h 30

Grille d'évaluation interdisciplinaire en agression sexuelle chez l'enfant

Sonia Lever, Frédérique Saint-Pierre,

Patsy Villeneuve_p.160

Local : DS-1950

Atelier Aa — 13 h 30

«C'est à vous de jouer!!!» Le jeu de société comme outil d'apprentissage des compétences émotionnelles et relationnelles dans des

groupes thérapeutiques d'AICS
Bettina Delmoitiez, Martine Heremans_p.161
Local : DS-1545

Bloc 8 — 15 h 15 à 16 h 45
Les communications scientifiques

Modératrice : Adèle Karamanoukian
Communication scientifique 113 — 15 h 15
Le téléchargement de fichiers
pédopornographiques signe-t-il une
psychopathologie? À propos d'une étude
d'expertises psychiatriques en France
Marlène Abondo, Renaud Bouvet,
Mariannick Le Gueut_p.162

Communication scientifique 114 — 16 h
Prise en charge de cyberpédophiles : nouvelle
clinique et thérapeutique?
Corinne Devaud_p.163
Local : DS-R520

Modérateur : Joannie Gauthier
Communication scientifique 115 — 15 h 15
Anxiété de masculinité : impacts sur la
fonctionnalité érotique des délinquants sexuels
Suzanne Gagné_p.164

Communication scientifique 116 — 16 h
Intervention en danse et mouvement thérapie
auprès d'adultes agressés sexuellement dans
l'enfance
Caroline Benamza_p.165
Local : DS-5300

Modératrice : Nathalie Poirier
Communication scientifique 117 — 15 h 15
Évaluation des symptômes psychiques chez les
AIS condamnés pris en charges en «sessions
thérapeutiques» en milieu intra carcéral
Magali Bodon-Buzel_p.165

Communication scientifique 118 — 16 h
Le modèle de traitement «Ancien moi – Nouveau
moi». Une approche d'intervention spécialisée
et adaptée en déficience intellectuelle et en TED
Yves Claveau_p.166
Local : DS-1525

Modérateur : Omer Vilao
Communication scientifique 119 — 15 h 15
La consommation de pornographie juvénile
sur Internet : état de la connaissance sur
l'évaluation et le traitement
Mathieu Goyette, Joanne-Lucine Rouleau,
Patrice Renaud_p.166

Communication scientifique 120 — 16 h
Premiers résultats de l'étude Inserm «Essai
thérapeutique et corrélats neuraux de la
pédophilie»
Virginie Moullet, Sophie Baron-Laforet,

Christiane De Beaurepaire, Émeline Boriasso,
Danièle Broudeur, Noemie Cohen, Bernard
Cordier, Liliane Daligand, Jean-MarElchardus,
Véronique Fontelle, Franck Lav_p.167
Local : DS-1540

Modératrice : Johanie Lusignan
Communication scientifique 121 — 15 h 15
Intervention auprès de couples dans le cadre
des prises en charge d'abuseurs sexuels
Jean-Pierre Vouche_p.168

Communication scientifique 122 — 16 h
Violence déniée chez la femme, facteur de
violence et/ou soumission chez l'enfant
Marie-France Calderone,
Monique Martinet_p.169
Local : DS-1545

Modératrice : Claudine Roy
Communication scientifique 123 – 15 h 15
Auteurs d'agression sexuelle et addictologie :
une expérience de terrain
Jacques Yguel, Nathalie Cossart_p.170

Communication scientifique 124 – 16 h
Les infirmiers(ères) en conflit avec leur âme
Martine Lindanda_p.171
Local : DS-2901

Bloc 9 - 15 h 15 à 16 h 45
Les ateliers

Atelier Ab – 15 h 15
Vidéo témoignage : «L'abus sexuel au masculin»
Benoit De Meyer, Fanny Meurice_p.172
Local : DS-1520

Atelier Ac – 15 h 15
Développement d'outils spécifiques dans
la prise en charge de groupe d'adolescents
présentant une comorbidité psychiatrique et
délinquante
Bérengère Devillers, Monique Baudoux,
Lionel Demilier, Caroline Debrigode,
Isabelle Deville_p.173
Local : DS-2190

Atelier Ad – 15 h 15
Psychothérapie du déviant sexuel narcissique
France Proulx, Valérie Trottier-Hébert_p.175
Local : DS-1950

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

- 1 Promouvoir le partage des connaissances axé sur la compréhension des enjeux et des contextes de pratique respectifs auprès des victimes et des auteurs d'agression sexuelle.
- 2 Favoriser l'intégration des données issues de la recherche aux activités cliniques dans le domaine de l'agression sexuelle.
- 3 Faire la promotion des pratiques axées sur le décroisement, la continuité et la concertation dans l'intervention.
- 4 Sensibiliser les participants aux différents niveaux de prévention : individuel, communautaire et sociétal.
- 5 Créer un lieu de rassemblement et de partage des expériences au niveau international qui permette une comparaison des normes et standards cliniques, scientifiques et éthiques.

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier nos commanditaires qui ont permis la réalisation de ce congrès :

Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH)

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Genpharm Inc.

Ministère de la Justice Canada

Ministère des Relations internationales du Québec

LISTE DES CONFÉRENCIERS

| CONFÉRENCIERS | FORMAT | SALLE | JOUR | HEURE | PAGE |
|-----------------------------|-------------------|---------|----------|---------|------|
| Abondo, Marlène | Communication 113 | DS-R520 | mercredi | 15 h 15 | 162 |
| Aksajef, Anne | Communication 112 | DS-2901 | mercredi | 14 h 15 | 155 |
| Allard, Marie-Alexia | Communication 24 | DS-1520 | lundi | 13 h 30 | 25 |
| Allard-Dansereau, Claire | Atelier K | DS-1525 | mardi | 13 h 30 | 97 |
| Alonzo-Proulx, Agnès | Affiche I | | lundi | 15 h | 56 |
| Alvarez, Joséfina | Communication 13 | DS-2190 | lundi | 10 h 30 | 14 |
| Arena, Gabrielle | Symposium 23 | DS-R510 | lundi | 13 h 30 | 24 |
| Auclair, Nathalie | Atelier I | DS-1950 | lundi | 15 h 15 | 55 |
| Auclair, Nathalie | Communication 76 | DS-2901 | mardi | 15 h 15 | 94 |
| Badibanga, Jean-Marie | Communication 64 | DS-5300 | mardi | 10 h 30 | 83 |
| Bajika Mpumbua, Blaise | Communication 88 | DS-5300 | mardi | 15 h 15 | 113 |
| Barbotz, Nathalie | Communication 56 | DS-1525 | mardi | 10 h 30 | 75 |
| Baril, Karine | Affiche II | | lundi | 15 h 15 | 57 |
| Baron-Laforêt, Sophie | Symposium 23 | DS-R510 | lundi | 13 h 30 | 24 |
| Baron-Laforêt, Sophie | Communication 120 | DS-1540 | mercredi | 16 h | 167 |
| Barsetti, Ian | Atelier U | DS-1525 | mercredi | 10 h 30 | 146 |
| Bataille, Stéphanie | Atelier S | DS-1545 | mardi | 15 h 15 | 115 |
| Bataille, Stéphanie | Communication 99 | DS-1540 | mercredi | 10 h 30 | 141 |
| Baudoux, Monique | Atelier Ac | DS-2190 | mercredi | 15 h 15 | 173 |
| Bayer, Olivier | Communication 71 | A-M203 | mardi | 11 h 15 | 89 |
| Bazinet, Martine | Communication 74 | DS-5300 | mardi | 13 h 30 | 92 |
| Beaudoin, Geneviève | Symposium 1 | DS-R520 | lundi | 10 h 30 | 2 |
| Beaudoin, Geneviève | Affiche IX | | mardi | 15 h 15 | 118 |
| Beauregard, Éric | Communication 4 | DS-1520 | lundi | 11 h 15 | 6 |
| Beauregard, Éric | Communication 108 | DS-1525 | mercredi | 14 h 15 | 152 |
| Bédard, Geneviève | Communication 14 | DS-2190 | lundi | 11 h 15 | 15 |
| Beguïn, Iracema | Communication 15 | A-M203 | lundi | 10 h 30 | 15 |
| Bélair, Sophie | Communication 93 | DS-1950 | mercredi | 10 h 30 | 135 |
| Bélangier, Magalie | Communication 77 | DS-2901 | mardi | 14 h 15 | 95 |
| Bellemare, Daniel | Communication 100 | DS-1540 | mercredi | 11 h 15 | 142 |
| Benamza, Caroline | Communication 116 | DS-5300 | mercredi | 16 h | 165 |
| Berardino, Pascale | Communication 57 | DS-1525 | mardi | 11 h 15 | 76 |
| Bergeron, Sophie | Communication 69 | A-M204 | mardi | 11 h 15 | 88 |
| Bernard, Claudia | Symposium 2 | DS-R510 | lundi | 10 h 30 | 4 |
| Bernier, Line | Communication 52 | DS-1520 | mardi | 10 h 30 | 72 |
| Bernier, Marie-Josée | Affiche IX | | mardi | 15 h 15 | 118 |
| Bernier, Marie-Josée | Affiche X | | mardi | 15 h 15 | 119 |
| Bertrand, Karine | Communication 109 | DS-1540 | mercredi | 13 h 30 | 153 |
| Beuzelin, Catherine | Communication 46 | A-M203 | lundi | 15 h 15 | 49 |
| Bevière, Dorothée | Affiche IV | | lundi | 15 h 15 | 59 |
| Blachère, Patrick | Communication 34 | DS-2190 | lundi | 15 h 15 | 40 |
| Blanc, Marie-Hélène | Communication 84 | DS-1950 | mardi | 15 h 15 | 109 |
| Blanchard-Dallaire, Claudia | Affiche X | | mardi | 15 h 15 | 119 |
| Blondeau, Stéphanie | Atelier T | A-M204 | mardi | 15 h 15 | 116 |
| Blondeau, Stéphanie | Communication 111 | DS-2901 | mercredi | 13 h 30 | 154 |

| CONFÉRENCIERS | FORMAT | SALLE | JOUR | HEURE | PAGE |
|-------------------------|-------------------|---------|----------|---------|------|
| Bodon-Buzel, Magali | Communication 117 | DS-1525 | mercredi | 15 h 15 | 165 |
| Boisvert, Isabelle | Affiche XIV | | mardi | 15 h 15 | 123 |
| Boivin, Rachel | Atelier A | A-M204 | lundi | 13 h 30 | 35 |
| Boland, Caroline | Communication 17 | DS-1545 | lundi | 10 h 30 | 17 |
| Boland, Caroline | Atelier D | A-M203 | lundi | 13 h 30 | 37 |
| Bonvalot, Thierry | Communication 71 | A-M203 | mardi | 11 h 15 | 89 |
| Bonvalot, Thierry | Communication 107 | DS-1525 | mercredi | 13 h 30 | 151 |
| Boucher, Carole | Atelier C | DS-1950 | lundi | 13 h 30 | 37 |
| Boucher, Sophie | Communication 68 | A-M204 | mardi | 10 h 30 | 86 |
| Boucher, Sophie | Communication 85 | DS-1950 | mardi | 16 h | 110 |
| Boulianne, Serge | Atelier F | DS-5300 | lundi | 13 h 30 | 39 |
| Bourget, Suzanne | Communication 53 | DS-1520 | mardi | 11 h 15 | 72 |
| Bourhaba, Samira | Communication 25 | DS-1520 | lundi | 14 h 15 | 26 |
| Bouvet, Renaud | Communication 113 | DS-R520 | mercredi | 15 h 15 | 162 |
| Brabant, Gilles | Communication 47 | A-M203 | lundi | 16 h | 50 |
| Brabant, Marie-Eve | Symposium 1 | DS-R520 | lundi | 10 h 30 | 2 |
| Bracq-Leca, Herminie | Communication 59 | DS-2190 | mardi | 11 h 15 | 78 |
| Brochet, Sylvie | Symposium 23 | DS-R510 | lundi | 13 h 30 | 24 |
| Brodeur, Sindy | Communication 18 | DS-1545 | lundi | 11 h 15 | 19 |
| Broudic, Valérie | Communication 19 | DS-1540 | lundi | 10 h 30 | 19 |
| Brousseau, Mélanie M. | Communication 69 | A-M204 | mardi | 11 h 15 | 88 |
| Bruneau, Guy | Communication 82 | DS-2190 | mardi | 15 h15 | 107 |
| Brunelle, Natacha | Communication 109 | DS-1540 | mercredi | 13 h 30 | 153 |
| Bujold, Stéphanie | Communication 40 | DS-1525 | lundi | 15 h15 | 46 |
| Calderone, Marie-France | Communication 122 | DS-1545 | mercredi | 16 h | 169 |
| Castandet, Florence | Communication 5 | DS-1525 | lundi | 10 h 30 | 7 |
| Chalte, Dominique | Affiche III | | lundi | 15 h 15 | 58 |
| Chalte, Dominique | Affiche IV | | lundi | 15 h 15 | 59 |
| Charest, Jenny | Atelier O | DS-1950 | mardi | 13 h 30 | 101 |
| Charland, Félicia | Communication 27 | DS-1525 | lundi | 14 h 15 | 28 |
| Chiaramello, Stéphanie | Affiche VI | | lundi | 15 h 15 | 60 |
| Claveau, Yves | Atelier C | DS-1950 | lundi | 13 h 30 | 37 |
| Claveau, Yves | Atelier P | DS-R520 | mardi | 13 h 30 | 103 |
| Claveau, Yves | Communication 118 | DS-1525 | mercredi | 16 h | 166 |
| Clements, Geneviève | Affiche VII | | lundi | 15 h 15 | 62 |
| Coache, Marie-Ève | Communication 91 | DS-1520 | mercredi | 10 h 30 | 133 |
| Coco, Geneviève | Atelier S | DS-1545 | mardi | 15 h 15 | 115 |
| Coco, Geneviève | Communication 99 | DS-1540 | mercredi | 10 h 30 | 141 |
| Collart, Pierre | Communication 36 | DS-R520 | lundi | 15 h15 | 41 |
| Collart, Pierre | Communication 92 | DS-1520 | mercredi | 11 h 15 | 133 |
| Collart, Pierre | Communication 106 | DS-2190 | mercredi | 14 h 15 | 150 |
| Collin-Vézina, Delphine | Plénière | MG-L | mardi | 8 h 30 | 65 |
| Corneille, Serge | Atelier S | DS-1545 | mardi | 15 h 15 | 115 |
| Corneille, Serge | Communication 99 | DS-1540 | mercredi | 10 h 30 | 141 |
| Cortoni, Franca | Atelier J | DS-1520 | mardi | 13 h 30 | 96 |

| CONFÉRENCIERS | FORMAT | SALLE | JOUR | HEURE | PAGE |
|-------------------------|-------------------|---------|----------|---------|----------|
| Cortoni, Franca | Communication 91 | DS-1520 | mercredi | 10 h 30 | 133 |
| Cossart, Nathalie | Communication 123 | DS-2901 | mercredi | 15 h 15 | 170 |
| Côté, Martine | Communication 26 | DS-1525 | lundi | 13 h 30 | 26 |
| Coutanceau, Roland | Atelier L | DS-1540 | mardi | 13 h 30 | 97 |
| Coutanceau, Roland | Plénière | MG-L | mercredi | 8 h 30 | 127 |
| Couture, Marcel | Atelier B | DS-2901 | lundi | 13 h 30 | 36 |
| Crochet, Sylvain | Atelier L | DS-1540 | mardi | 13 h 30 | 97 |
| Crollen, Marie-Claude | Atelier T | A-M204 | mardi | 15 h 15 | 116 |
| Cyr, Mireille | Communication 24 | DS-1520 | lundi | 13 h 30 | 25 |
| Cyr, Mireille | Affiche I | | lundi | 15 h 15 | 56 |
| Cyr, Mireille | Affiche VI | | lundi | 15 h 15 | 60 |
| Cyr, Mireille | Communication 82 | DS-2190 | mardi | 15 h 15 | 107 |
| Cyr, Mireille | Symposium 89 | DS-R510 | mercredi | 10 h 30 | 129 |
| Dagenais, Julie | Communication 77 | DS-2901 | mardi | 14 h 15 | 95 |
| Daigneault, Isabelle | Symposium 50 | DS-R510 | mardi | 10 h 30 | 67 |
| Dassylva, Benoit | Plénière | MG-L | mercredi | 8 h 30 | 127, 182 |
| Dassylva, Benoit | Communication 97 | DS-1545 | mercredi | 10 h 30 | 139 |
| Davidts, Virginie | Communication 62 | DS-1545 | mardi | 10 h 30 | 81 |
| de Brouwer, Caroline | Atelier G | A-M204 | lundi | 15 h 15 | 53 |
| De Maere, Stéphanie | Communication 29 | DS-1540 | lundi | 14 h 15 | 30 |
| De Meyer, Benoit | Atelier R | A-M203 | mardi | 15 h 15 | 114 |
| De Meyer, Benoit | Atelier Ab | DS-1520 | mercredi | 15 h 15 | 172 |
| Debrigode, Caroline | Atelier Ac | DS-2190 | mercredi | 13 h 30 | 173 |
| Dejonghe, Marie | Symposium 90 | DS-R520 | mercredi | 10 h 30 | 131 |
| Delmoitiez, Bettina | Communication 62 | DS-1545 | mardi | 10 h 30 | 81 |
| Delmoitiez, Bettina | Atelier Aa | DS-1545 | mercredi | 13 h 30 | 161 |
| Delpla, Pierre-André | Communication 83 | DS-2190 | mardi | 16 h | 108 |
| Demilier, Lionel | Atelier Ac | DS-2190 | mercredi | 15 h 15 | 173 |
| Dennis, Élissa | Affiche VIII | | lundi | 15 h 15 | 62 |
| Desaulniers, Josiane | Communication 7 | DS-2901 | lundi | 10 h 30 | 8 |
| Deschambault, Claire | Communication 78 | DS-1520 | mardi | 15 h 15 | 104 |
| Desrosiers, Julie | Communication 21 | DS-5300 | lundi | 10 h 30 | 21 |
| Devaud, Corinne | Communication 114 | DS-R520 | mercredi | 16 h | 163 |
| Devillers, Bérengère | Atelier Ac | DS-2190 | mercredi | 15 h 15 | 173 |
| Deville, Isabelle | Atelier Ac | DS-2190 | mercredi | 15 h 15 | 173 |
| De Vos, Bernard | Plénière | MG-L | lundi | 8 h 30 | 2 |
| Di Cori, Renzo | Communication 28 | DS-1540 | lundi | 13 h 30 | 29 |
| Divay, Jacinthe | Atelier O | DS-1950 | mardi | 13 h 30 | 101 |
| Doré, Francyne | Communication 37 | DS-R520 | lundi | 16 h | 43 |
| Drouin, Suzanne | Affiche XIII | | mardi | 15 h 15 | 122 |
| Dubois-Couture, Antoine | Communication 85 | DS-1950 | mardi | 16 h | 110 |
| Duchateau, Chantal | Communication 58 | DS-2190 | mardi | 10 h 30 | 77 |
| Ducro, Claire | Communication 94 | DS-1950 | mercredi | 11 h 15 | 135 |
| Dufour, Magali | Communication 109 | DS-1540 | mercredi | 13 h 30 | 153 |
| Dufresne, Marie-Hélène | Communication 97 | DS-1545 | mercredi | 10 h 30 | 139 |
| Dulière, Laurence | Affiche III | | lundi | 15 h 15 | 58 |
| Dulière, Laurence | Affiche IV | | lundi | 15 h 15 | 59 |

| CONFÉRENCIERS | FORMAT | SALLE | JOUR | HEURE | PAGE |
|------------------------------|-------------------|---------|----------|---------|------|
| Duret, Isabelle | Communication 67 | DS-1950 | mardi | 11 h 15 | 86 |
| Durif-Varembont, Jean-Pierre | Communication 45 | DS-1545 | lundi | 16 h | 48 |
| Durning, Paul | Plénière | MG-L | mardi | 8 h 30 | 65 |
| Eliez, Stephan | Communication 39 | DS-1520 | lundi | 16 h | 44 |
| Espeil-Marc, Sylvie | Atelier E | DS-2190 | lundi | 13 h 30 | 38 |
| Fafard, Nathalie | Atelier A | A-M204 | lundi | 13 h 30 | 35 |
| Farkas, Leechen | Symposium 89 | DS-R510 | mercredi | 10 h 30 | 129 |
| Filliard, Pierre | Communication 34 | DS-2190 | lundi | 15 h 15 | 40 |
| Fontelle, Véronique | Communication 98 | DS-1545 | mercredi | 11 h 15 | 140 |
| Fortin, Andrée | Affiche XIII | | mardi | 15 h 15 | 122 |
| Fortin, Monique | Communication 22 | DS-5300 | lundi | 11 h 15 | 22 |
| Fournier, Annie | Atelier N | A-M204 | mardi | 13 h 30 | 101 |
| Frappier, Jean-Yves | Atelier K | DS-1525 | mardi | 13 h 30 | 97 |
| Fredette, Chantal | Atelier M | DS-1545 | mardi | 13 h 30 | 98 |
| Frenette, Lyse | Communication 84 | DS-1950 | mardi | 15 h 15 | 109 |
| Gagné, Marie-Hélène | Communication 85 | DS-1950 | mardi | 16 h | 110 |
| Gagné, Suzanne | Communication 115 | DS-5300 | mercredi | 15 h 15 | 164 |
| Gagnon, François | Atelier X | DS-R510 | mercredi | 13 h 30 | 119 |
| Gagnon, Mélanie M. | Affiche VII | | lundi | 15 h 15 | 62 |
| Gagnon, Mélanie M. | Communication 44 | DS-1545 | lundi | 15 h 15 | 48 |
| Gagnon, Mélanie M. | Atelier N | A-M204 | mardi | 13 h 30 | 101 |
| Gaillard, Bernard | Communication 105 | DS-2190 | mercredi | 13 h 30 | 149 |
| Galbert, Violaine-Patricia | Communication 10 | DS-1950 | lundi | 11 h 15 | 11 |
| Gaumond, Mélanie | Communication 27 | DS-1525 | lundi | 14 h 15 | 28 |
| Génuit, Philippe | Symposium 23 | DS-R510 | lundi | 13 h 30 | 24 |
| George, Josiane | Communication 15 | A-M203 | lundi | 10 h 30 | 15 |
| George, Josiane | Communication 16 | A-M203 | lundi | 11 h 15 | 16 |
| Gérard, Clémentine | Communication 58 | DS-2190 | mardi | 10 h 30 | 77 |
| Gérard, Marc | Communication 31 | DS-R520 | lundi | 14 h 15 | 32 |
| Gérard, Marc | Atelier T | A-M204 | mardi | 15 h 15 | 116 |
| Gérard, Marc | Communication 87 | DS-2901 | mardi | 16 h | 112 |
| Gérard, Marc | Communication 111 | DS-2901 | mercredi | 13 h 30 | 154 |
| Gingras, France | Communication 74 | DS-5300 | mardi | 13 h 30 | 92 |
| Glowacz, Fabienne | Communication 66 | DS-1950 | mardi | 10 h 30 | 85 |
| Grog, Mathias | Communication 35 | DS-2190 | lundi | 16 h | 41 |
| Goulet, Jean-Jacques | Atelier W | DS-R520 | mercredi | 13 h 30 | 156 |
| Gourmelon, Nathalie | Communication 32 | DS-1545 | lundi | 13 h 30 | 33 |
| Goyette, Mathieu | Communication 3 | DS-1520 | lundi | 10 h 30 | 5 |
| Goyette, Mathieu | Affiche V | | lundi | 15 h 15 | 60 |
| Goyette, Mathieu | Affiche VIII | | lundi | 15 h 15 | 62 |
| Goyette, Mathieu | Communication 63 | DS-1545 | mardi | 11 h 15 | 82 |
| Goyette, Mathieu | Affiche XII | | mardi | 15 h 15 | 121 |
| Goyette, Mathieu | Communication 97 | DS-1545 | mercredi | 10 h 30 | 139 |
| Goyette, Mathieu | Communication 98 | DS-1545 | mercredi | 11 h 15 | 140 |
| Goyette, Mathieu | Communication 119 | DS-1540 | mercredi | 15 h 15 | 166 |
| Grandge, Pierre | Communication 35 | DS-2190 | lundi | 16 h | 41 |
| Granzotti, Emmanuelle | Communication 16 | A-M203 | lundi | 11 h 15 | 16 |

| CONFÉRENCIERS | FORMAT | SALLE | JOUR | HEURE | PAGE |
|-------------------------|-------------------|---------|----------|---------|------|
| Gravier, Bruno | Plénière | MG-L | mercredi | 8 h 30 | 127 |
| Guay, Jean-Pierre | Symposium 2 | DS-R510 | lundi | 10 h 30 | 4 |
| Guay, Jean-Pierre | Affiche XI | | mardi | 15 h 15 | 120 |
| Guillet-May, Frédérique | Communication 75 | DS-5300 | mardi | 14 h 15 | 93 |
| Habibi, Rym | Communication 59 | DS-2190 | mardi | 11 h 15 | 78 |
| Halpérin, Daniel | Communication 56 | DS-1525 | mardi | 10 h 30 | 75 |
| Hamelet, Edwige | Communication 46 | A-M203 | lundi | 15 h 15 | 49 |
| Hanson, Karl R. | Atelier J | DS-1520 | mardi | 13 h 30 | 96 |
| Hanson, Karl R. | Communication 91 | DS-1520 | mercredi | 10 h 30 | 133 |
| Hanson, Karl R. | Atelier U | DS-1525 | mercredi | 10 h 30 | 146 |
| Harti, Aziz | Communication 29 | DS-1540 | lundi | 14 h 15 | 30 |
| Haukeete, Marc | Communication 81 | DS-1525 | mardi | 16 h | 106 |
| Hébert, Martin | Communication 43 | DS-1540 | lundi | 16 h | 47 |
| Hébert, Martine | Symposium 1 | DS-R520 | lundi | 10 h 30 | 2 |
| Hébert, Martine | Communication 30 | DS-R520 | lundi | 13 h 30 | 31 |
| Hébert, Martine | Communication 44 | DS-1545 | lundi | 15 h 15 | 48 |
| Hébert, Martine | Symposium 50 | DS-R510 | mardi | 10 h 30 | 67 |
| Hébert, Martine | Communication 69 | A-M204 | mardi | 11 h 15 | 88 |
| Hébert, Martine | Communication 85 | DS-1950 | mardi | 16 h | 110 |
| Hébert, Martine | Affiche IX | | mardi | 15 h 15 | 118 |
| Hébert, Martine | Affiche X | | mardi | 15 h 15 | 119 |
| Hébert, Martine | Symposium 89 | DS-R510 | Mercredi | 10 h 30 | 129 |
| Heremans, Martine | Communication 9 | DS-1950 | lundi | 10 h 30 | 10 |
| Heremans, Martine | Communication 36 | DS-R520 | lundi | 15 h 15 | 41 |
| Heremans, Martine | Atelier Aa | DS-1545 | mercredi | 13 h 30 | 161 |
| Hildbrand, Cendrine | Communication 33 | DS-1545 | lundi | 14 h 15 | 34 |
| Jacob, Martine | Atelier I | DS-1950 | lundi | 15 h 15 | 56 |
| Jacq, Béatrice | Affiche XIV | | mardi | 15 h 15 | 123 |
| Jacques, Denis | Communication 67 | DS-1950 | mardi | 11 h 15 | 86 |
| Joly, Huguette | Communication 79 | DS-1520 | mardi | 16 h | 105 |
| Joly, Jacques | Symposium 89 | DS-R510 | mercredi | 10 h 30 | 129 |
| Joseph, Jeanne Marjorie | Communication 65 | DS-5300 | mardi | 11 h 15 | 84 |
| Joyal, Lucie | Plénière | MG-L | lundi | 8 h 30 | 2 |
| Judlin, Philippe | Communication 75 | DS-5300 | mardi | 14 h 15 | 93 |
| Kamateros, Melpa | Communication 102 | DS-5300 | mercredi | 11 h 15 | 144 |
| Karamanoukian, Adèle | Communication 40 | DS-1525 | lundi | 15 h 15 | 46 |
| Keromnes, Franck | Communication 71 | A-M203 | mardi | 11 h 15 | 89 |
| Kittel, France | Atelier T | A-M204 | mardi | 15 h 15 | 116 |
| La Harpe, Romano | Communication 101 | DS-5300 | mercredi | 10 h 30 | 143 |
| Laloum, Adeline | Communication 72 | DS-2190 | mardi | 13 h 30 | 91 |
| Lamothe, Nathalie | Atelier F | DS-5300 | lundi | 13 h 30 | 39 |
| Lamothe, Pierre | Communication 59 | DS-2190 | mardi | 11 h 15 | 78 |
| Lassonde, Julie | Communication 84 | DS-1950 | mardi | 15 h 15 | 109 |
| Latour, Éric | Communication 42 | DS-1540 | lundi | 15 h 15 | 47 |
| Lavallée, Katia | Communication 80 | DS-1525 | mardi | 15 h 15 | 106 |
| Le Bas, Pascal | Communication 71 | A-M203 | mardi | 11 h 15 | 89 |
| Le Bas, Pascal | Communication 107 | DS-1525 | mercredi | 13 h 30 | 151 |

| CONFÉRENCIERS | FORMAT | SALLE | JOUR | HEURE | PAGE |
|---------------------------|-------------------|---------|----------|---------|------|
| Le Gueut, Mariannick | Communication 113 | DS-R520 | mercredi | 15 h 15 | 162 |
| Legendre, Caroline | Symposium 23 | DS-R510 | lundi | 13 h 30 | 24 |
| Lemelin, Jacinthe | Communication 68 | A-M204 | mardi | 10 h 30 | 86 |
| Lemitre, Samuel | Communication 72 | DS-2190 | mardi | 13 h 30 | 91 |
| Lemitre, Samuel | Communication 104 | DS-2901 | mercredi | 11 h 15 | 145 |
| Levasseur-Racine Brigitte | Communication 101 | DS-5300 | mercredi | 10 h 30 | 143 |
| Lever, Sonia | Atelier Z | DS-1950 | mercredi | 13 h 30 | 160 |
| Lévesque, Claudia | Communication 53 | DS-1520 | mardi | 11 h 15 | 72 |
| Lindanda, Martine | Communication 124 | DS-2901 | mercredi | 16 h | 171 |
| Longpré, Nicholas | Communication 3 | DS-1520 | lundi | 10 h 30 | 5 |
| Longpré, Nicholas | Affiche V | | lundi | 15 h 15 | 60 |
| Longpré, Nicholas | Affiche XII | | mardi | 15 h 15 | 121 |
| Lubamba, Hermeline | Communication 64 | DS-5300 | mardi | 10 h 30 | 83 |
| Lussier, Yvan | Communication 20 | DS-1540 | Lundi | 11 h 15 | 20 |
| Magnan, Sophie | Symposium 50 | DS-R510 | mardi | 10 h 30 | 67 |
| Mailloux, Marielle | Communication 37 | DS-R520 | lundi | 16 h | 43 |
| Malbrun Wetzein, Muriel | Symposium 23 | DS-R510 | lundi | 13 h 30 | 24 |
| Malempré, Marc | Communication 12 | A-M204 | lundi | 11 h 15 | 12 |
| Malempré, Marc | Communication 61 | DS-1540 | mardi | 11 h 15 | 80 |
| Margairaz, Christiane | Communication 56 | DS-1525 | mardi | 10 h 30 | 75 |
| Margairaz, Christiane | Communication 101 | DS-5300 | mercredi | 10 h 30 | 143 |
| Martinet, Monique | Communication 122 | DS-1545 | mercredi | 16 h | 169 |
| Mayo, Josée | Communication 57 | DS-1525 | mardi | 11 h 15 | 76 |
| McKenna, Nancy | Atelier A | A-M204 | lundi | 13 h 30 | 35 |
| McKibben, André | Communication 53 | DS-1520 | mardi | 11 h 15 | 72 |
| McKibben, André | Atelier V | DS-2190 | mercredi | 10 h 30 | 147 |
| McNicoll, Lilianne | Communication 68 | A-M204 | mardi | 10 h 30 | 86 |
| Merguy, Alain | Communication 34 | DS-2190 | lundi | 15 h15 | 40 |
| Messier, Claire | Atelier Q | DS-1540 | mardi | 15 h 15 | 113 |
| Meurice, Fanny | Atelier R | A-M203 | mardi | 15 h 15 | 114 |
| Meurice, Fanny | Atelier Ab | DS-1520 | mercredi | 15 H 15 | 172 |
| Michaud, Fabien | Communication 22 | DS-5300 | lundi | 11 h 15 | 22 |
| Michaud, Francine | Symposium 50 | DS-R510 | mardi | 10 h 30 | 67 |
| Michaud, Patrick | Communication 4 | DS-1520 | lundi | 11 h 15 | 6 |
| Miller, Geneviève | Communication 27 | DS-1525 | lundi | 14 h 15 | 28 |
| Moreau, Catherine | Communication 68 | A-M204 | mardi | 10 h 30 | 86 |
| Morissette, Louis | Communication 6 | DS-1525 | lundi | 11 h 15 | 8 |
| Mormont, Christian | Atelier S | DS-1545 | mardi | 15 h 15 | 115 |
| Mormont, Christian | Communication 99 | DS-1540 | mercredi | 10 h 30 | 141 |
| Moulier, Virginie | Communication 120 | DS-1540 | mercredi | 16 h | 167 |
| Moulin, Valérie | Communication 70 | A-M203 | mardi | 10 h 30 | 89 |
| Moulin, Valérie | Communication 71 | A-M203 | mardi | 11 h 15 | 89 |
| Moulin, Valérie | Communication 107 | DS-1525 | mercredi | 13 h 30 | 151 |
| Muhlstein, Joël | Communication 75 | DS-5300 | mardi | 14 h 15 | 93 |
| Muschang, Véronique | Communication 80 | DS-1525 | mardi | 15 h 15 | 106 |
| Nanga, Lydia | Communication 64 | DS-5300 | mardi | 10 h 30 | 83 |
| Nassivera, Pascale | Communication 46 | A-M203 | lundi | 15 h15 | 49 |

| CONFÉRENCIERS | FORMAT | SALLE | JOUR | HEURE | PAGE |
|----------------------------|-------------------|---------|----------|---------|------|
| Nicole, Alexandre | Communication 26 | DS-1525 | lundi | 13 h 30 | 26 |
| Nicole, Alexandre | Communication 54 | DS-2901 | mardi | 10 h 30 | 73 |
| Nicole, Alexandre | Communication 97 | DS-1545 | mercredi | 10 h 30 | 139 |
| Ouellet, Claude | Communication 53 | DS-1520 | mardi | 11 h 15 | 72 |
| Ouimet, Marc | Plénière | MG-L | mardi | 8 h 30 | 65 |
| Oyer, Anaïs | Communication 35 | DS-2190 | lundi | 16 h | 41 |
| Pagé, Isabelle | Communication 53 | DS-1520 | mardi | 11 h 15 | 72 |
| Palaric, Ronan | Communication 70 | A-M203 | mardi | 10 h 30 | 89 |
| Palaric, Ronan | Communication 71 | A-M203 | mardi | 11 h 15 | 89 |
| Palaric, Ronan | Communication 107 | DS-1525 | mercredi | 13 h 30 | 151 |
| Paquette, Geneviève | Symposium 89 | DS-R510 | mercredi | 10 h 30 | 129 |
| Paradis, Yves | Atelier H | DS-2901 | lundi | 15 h 15 | 54 |
| Parent, Geneviève | Symposium 2 | DS-R510 | lundi | 10 h 30 | 4 |
| Parent, Geneviève | Affiche XI | | mardi | 15 h 15 | 120 |
| Pasquier, Jean-Michel | Communication 46 | A-M203 | lundi | 15 h15 | 49 |
| Pavy, Amélie | Symposium 51 | DS-R520 | mardi | 10 h 30 | 69 |
| Payer, Mylène | Symposium 89 | DS-R510 | mercredi | 10 h 30 | 129 |
| Perreault, Roxane | Communication 86 | DS-2901 | mardi | 15 h 15 | 111 |
| Perron, Alain | Communication 20 | DS-1540 | lundi | 11 h 15 | 20 |
| Pertit, Israël | Communication 65 | DS-5300 | mardi | 11 h 15 | 84 |
| Pham, Thierry | Communication 94 | DS-1950 | mercredi | 11 h 15 | 135 |
| Pihet, Bernard | Communication 61 | DS-1540 | mardi | 11 h 15 | 80 |
| Pihet, Bernard | Symposium 90 | DS-R520 | mercredi | 10 h 30 | 131 |
| Plante, Mario | Atelier Q | DS-1540 | mardi | 15 h 15 | 113 |
| Pommier-Lavèze, Frédérique | Atelier E | DS-2190 | lundi | 13 h 30 | 38 |
| Pontel, Maud | Communication 102 | DS-5300 | mercredi | 11 h 15 | 144 |
| Proulx, France | Atelier Ad | DS-1950 | mercredi | 15 h 15 | 175 |
| Proulx, Jean | Communication 108 | DS-1525 | mercredi | 14 h 15 | 152 |
| Provost, Geneviève | Communication 78 | DS-1520 | mardi | 15 h15 | 104 |
| Quenneville, Robert | Atelier I | DS-1950 | lundi | 15 h15 | 55 |
| Quenneville, Robert | Communication 76 | DS-2901 | mardi | 15 h15 | 94 |
| Raymond, Michel | Communication 73 | DS-2190 | mardi | 14 h 15 | 91 |
| Rebuffat, Élisabeth | Communication 87 | DS-2901 | mardi | 16 h | 112 |
| Reichenbach, Steven | Communication 103 | DS-2901 | mercredi | 10 h 30 | 145 |
| Rémond, Caroline | Affiche XVI | | mardi | 15 h 15 | 125 |
| Renaud, Patrice | Communication 3 | DS-1520 | lundi | 10 h 30 | 5 |
| Renaud, Patrice | Affiche VIII | | lundi | 15 h 15 | 62 |
| Renaud, Patrice | Communication 63 | DS-1545 | mardi | 11 h 15 | 82 |
| Renaud, Patrice | Communication 97 | DS-1545 | mercredi | 10 h 30 | 139 |
| Renaud, Patrice | Communication 98 | DS-1545 | mercredi | 11 h 15 | 140 |
| Renaud, Patrice | Communication 119 | DS-1540 | mercredi | 15 h 15 | 166 |
| Rioux, Josée | Communication 52 | DS-1520 | mardi | 10 h 30 | 72 |
| Robin, Marion | Communication 81 | DS-1525 | mardi | 16 h | 106 |
| Roman, Pascal | Communication 38 | DS-1520 | lundi | 15 h 15 | 44 |
| Roques, Jacques | Atelier B | DS-2901 | lundi | 13 h 30 | 36 |
| Rouge, Daniel | Communication 83 | DS-2190 | mardi | 16 h | 108 |
| Rouleau, Joanne-Lucine | Communication 3 | DS-1520 | lundi | 10 h 30 | 5 |

| CONFÉRENCIERS | FORMAT | SALLE | JOUR | HEURE | PAGE |
|--------------------------|-------------------|---------|----------|---------|------|
| Rouleau, Joanne-Lucine | Communication 14 | DS-2190 | lundi | 11 h 15 | 15 |
| Rouleau, Joanne-Lucine | Affiche V | | lundi | 15 h 15 | 60 |
| Rouleau, Joanne-Lucine | Affiche VIII | | lundi | 15 h 15 | 62 |
| Rouleau, Joanne-Lucine | Communication 63 | DS-1545 | mardi | 11 h 15 | 82 |
| Rouleau, Joanne-Lucine | Communication 80 | DS-1525 | mardi | 15 h 15 | 106 |
| Rouleau, Joanne-Lucine | Communication 93 | DS-1950 | mercredi | 10 h 30 | 135 |
| Rouleau, Joanne-Lucine | Communication 98 | DS-1545 | mercredi | 11 h 15 | 140 |
| Rouleau, Joanne-Lucine | Communication 119 | DS-1540 | mercredi | 15 h 15 | 166 |
| Rousseau, Myriam-Mélanie | Communication 79 | DS-1520 | mardi | 16 h | 105 |
| Roussel, Violaine | Communication 48 | DS-5300 | lundi | 15 h 15 | 51 |
| Routiot, Thierry | Communication 75 | DS-5300 | mardi | 14 h 15 | 93 |
| Sabatello, Ugo | Communication 28 | DS-1540 | lundi | 13 h 30 | 29 |
| Saint-Pierre, Frédérique | Atelier Z | DS-1950 | mercredi | 13 h 30 | 160 |
| Sautereau, Marie | Communication 59 | DS-2190 | mardi | 11 h 15 | 78 |
| Savin, Bernard | Communication 48 | DS-5300 | lundi | 15 h 15 | 51 |
| Simoneau, Ann-Claude | Symposium 89 | DS-R510 | mercredi | 10 h 30 | 129 |
| Simoneau, Hélène | Communication 110 | DS-1540 | mercredi | 14 h 15 | 154 |
| Sion, Véronique | Communication 31 | DS-R520 | lundi | 14 h 15 | 32 |
| Sion, Véronique | Atelier T | A-M204 | mardi | 15 h 15 | 116 |
| Sion, Véronique | Communication 111 | DS-2901 | mercredi | 13 h 30 | 154 |
| Smith, Joanna | Communication 8 | DS-2901 | lundi | 11 h 15 | 10 |
| Smtih, Joanna | Atelier L | DS-1540 | mardi | 13 h 30 | 97 |
| Spissu, Margherita | Communication 28 | DS-1540 | lundi | 13 h 30 | 29 |
| Starace, Brigitta | Communication 28 | DS-1540 | lundi | 13 h 30 | 29 |
| Stigler-Langer, Mireille | Communication 49 | DS-5300 | lundi | 16 h | 52 |
| Stourbe, Audrey | Affiche III | | lundi | 15 h 15 | 58 |
| Suard, Michel | Communication 41 | DS-1525 | lundi | 16 h | 46 |
| Tardif, Monique | Communication 30 | DS-R520 | lundi | 13 h 30 | 31 |
| Tardif, Monique | Communication 95 | A-M204 | mercredi | 10 h 30 | 137 |
| Tasnière, Gregory | Symposium 51 | DS-R520 | mardi | 10 h 30 | 69 |
| Thevenon, Catherine | Communication 35 | DS-2190 | lundi | 16 h | 41 |
| Thiry, Jessica | Communication 92 | DS-1520 | mercredi | 11 h 15 | 133 |
| Thonon, Jérôme | Communication 87 | DS-2901 | mardi | 16 h | 112 |
| Titely, Steve | Communication 11 | A-M204 | lundi | 10 h 30 | 12 |
| Touquet, Fabrice | Communication 5 | DS-1525 | lundi | 10 h 30 | 7 |
| Tourigny, Marc | Affiche II | | lundi | 15 h 15 | 57 |
| Tourigny, Marc | Affiche VII | | lundi | 15 h 15 | 62 |
| Tourigny, Marc | Symposium 50 | DS-R510 | mardi | 10 h 30 | 67 |
| Tourigny, Marc | Affiche XIV | | mardi | 15 h 15 | 123 |
| Tourigny, Marc | Affiche XV | | mardi | 15 h 15 | 124 |
| Tourigny, Marc | Symposium 89 | DS-R510 | mercredi | 10 h 30 | 129 |
| Trape, Florent | Communication 83 | DS-2190 | mardi | 16 h | 108 |
| Tremblay, Gaétan | Atelier C | DS-1950 | lundi | 13 h 30 | 37 |
| Trent, Deborah | Atelier G | A-M204 | lundi | 15 h 15 | 53 |
| Trent, Deborah | Communication 60 | DS-1540 | mardi | 10 h 30 | 79 |
| Trottier, Dominique | Communication 3 | DS-1520 | lundi | 10 h 30 | 5 |
| Trottier, Dominique | Communication 63 | DS-1545 | mardi | 11 h 15 | 82 |

| CONFÉRENCIERS | FORMAT | SALLE | JOUR | HEURE | PAGE |
|--------------------------|-------------------|---------|----------|---------|------|
| Trottier, Dominique | Affiche XII | | mardi | 15 h 15 | 121 |
| Trottier-Hébert, Valérie | Atelier Ad | DS-1950 | mercredi | 15 h 15 | 175 |
| Tshibuabua, Madimba | Communication 55 | DS-2901 | mardi | 11 h 15 | 75 |
| Van de Maele, Muriel | Communication 112 | DS-2901 | mercredi | 14 h 15 | 155 |
| Vanderstukken, Olivier | Symposium 51 | DS-R520 | mardi | 10 h 30 | 69 |
| Vanderstukken, Olivier | Communication 81 | DS-1525 | mardi | 16 h | 106 |
| Vanthournout, Brigitte | Communication 87 | DS-2901 | mardi | 16 h | 112 |
| Verschoot, Odile | Communication 96 | A-M204 | mercredi | 11 h 15 | 138 |
| Vézina, Johanne | Communication 86 | DS-2901 | mardi | 15 h15 | 111 |
| Viens, Sarah | Affiche XV | | mardi | 15 h 15 | 124 |
| Villeneuve, Patsy | Atelier Z | DS-1950 | mercredi | 13 h 30 | 160 |
| Vittoz, Aurélie | Communication 59 | DS-2190 | mardi | 11 h 15 | 78 |
| Vlastos, Anne-Thérèse | Communication 101 | DS-5300 | mercredi | 10 h 30 | 143 |
| Vouche, Jean-Pierre | Atelier Y | DS-1520 | mercredi | 13 h 30 | 158 |
| Vouche, Jean-Pierre | Communication 121 | DS-1545 | mercredi | 15 h 15 | 168 |
| Walbert, Sabine | Affiche III | | lundi | 15 h 15 | 58 |
| Walbert, Sabine | Affiche IV | | lundi | 15 h 15 | 59 |
| Walter-Menzinger, Marina | Communication 39 | DS-1520 | lundi | 16 h | 44 |
| Willocq, Laurence | Symposium 90 | DS-R520 | mercredi | 10 h 30 | 131 |
| Wouters, Émilie | Communication 112 | DS-2901 | mercredi | 14 h 15 | 155 |
| Yguel, Jacques | Communication 123 | DS-2901 | mercredi | 15 h 15 | 170 |
| Zdanowicz, Nicolas | Communication 67 | DS-1950 | mardi | 11 h 15 | 86 |
| Zhornicki, Simon | Affiche XII | | mardi | 15 h 15 | 121 |

Cahier des résumés

5^e Congrès international francophone sur l'agression sexuelle
Transformations et paradoxes

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
11, 12, 13 MAI 2009

Les points de vue exprimés dans ce document n'engagent que leurs auteurs et ne représentent pas nécessairement les positions du comité d'organisation.

Afin de permettre la protection des droits d'auteurs, l'enregistrement des conférences n'est pas autorisé.

LUNDI 11 MAI 2009**8 H 30 À 10 H****LA PLÉNIÈRE**

SALLE : MARIE GÉRIN-LAJOIE

Le Centre d'expertise Marie-Vincent : l'innovation au profit des jeunes victimes d'agression sexuelle

Conférencière invitée :

Lucie Joyal, directrice générale, Centre d'expertise Marie-Vincent
(Canada)

Discutant :

Bernard De Vos, délégué général aux Droits de l'Enfant de la Communauté francophone de Belgique
(Belgique)

Le Centre d'expertise Marie-Vincent a été créé en 2005 pour augmenter le nombre de ressources professionnelles appropriées, pour développer des services thérapeutiques spécialisés, pour accroître l'accessibilité et l'efficacité des services offerts, pour soutenir les milieux d'intervention des partenaires actifs et surtout, pour rassembler en un seul endroit tous les services dont les victimes d'agression sexuelle et leur famille peuvent avoir besoin. C'est grâce à la complémentarité de trois champs d'activité (la formation, les services à la clientèle et la recherche), grâce au regroupement de quatre expertises (policière, médicale, psychosociale et socio-judiciaire), grâce à une structure partenariale et grâce à une organisation intersectorielle des services, que le Centre entend réaliser sa mission de développer l'expertise de fine pointe. La présentation mettra en lumière les défis associés au développement d'un tel Centre, les efforts collectifs, les partages des différents savoirs pour le développement de l'expertise et sa nécessité pour répondre aux besoins des jeunes victimes et leurs proches.

BLOC 1 — 10 H 30 À 12 H**LES SYMPOSIUMS****SYMPOSIUM 1 — 10 H 30_DS-R520**

Périodes charnières au développement de l'enfant : la petite enfance, la période scolaire et l'adolescence. Qu'advient-il suite à une agression sexuelle?

Martine Hébert, professeure titulaire, Université du Québec à Montréal**Geneviève Beaudoin**, candidate au doctorat, Université du Québec à Montréal

Marie-Ève Brabant, candidate au doctorat, Université du Québec à Montréal (Canada)

Au cours des 15 dernières années, plusieurs études ont permis de mieux documenter les profils des enfants victimes d'agression sexuelle (AS). Les études menées à ce jour indiquent que les enfants ayant vécu une AS sont susceptibles d'afficher divers problèmes de comportements intériorisés et extériorisés, de même que des symptômes de stress post-traumatique et de dissociation. Toutefois, plusieurs intervenants et chercheurs soulignent l'hétérogénéité des profils d'adaptation des jeunes enfants confrontés à une situation d'AS et l'existence possible de victimes dites « résilientes » ou au contraire, affichant des profils poly-cliniques. Les données empiriques disponibles suggèrent que plusieurs facteurs liés à l'AS vécue, ainsi que des variables personnelles et familiales, expliquent la diversité des profils. Par contre, on connaît encore peu l'importance relative de chaque facteur et la spécificité des profils en fonction des différentes périodes développementales. Ce symposium offrira l'opportunité de présenter des recherches menées dans le cadre des activités de l'Équipe FQRSC – ÉVISSA (Violence sexuelle et Santé), en abordant la question des conséquences associées à l'AS.

La première communication, présentée par Geneviève Beaudoin, permettra d'illustrer l'importance des variables personnelles et familiales dans l'adaptation de jeunes enfants d'âge préscolaire ayant dévoilé une AS ou pour qui un soupçon d'AS est présent. Pour ce faire, les problèmes de comportements intériorisés et extériorisés, tels qu'évalués par les mères de 123 enfants âgés entre 4 et 6 ans (110 filles et 13 garçons), sont mis en relation avec le patron d'attachement qui a été obtenu à l'aide des histoires d'attachement à compléter par l'enfant (Bretherthon, Ridgeway et Cassidy, 1990). La deuxième communication, présentée par Martine Hébert, s'appuie sur une approche centrée sur l'individu et ce, afin d'explorer la diversité des profils d'adaptation des jeunes enfants d'âge scolaire ayant dévoilé une AS. Des analyses de regroupements furent effectuées auprès de 290 dyades mère-enfant (248 filles et 42 garçons âgés entre 7 et 12 ans) considérant la présence de troubles de comportements et de symptômes de dissociation, telle qu'évaluée par la mère, et de symptômes de stress post-traumatique, tels que perçus par l'enfant. Finalement, la troisième communication est présentée par Marie-Ève Brabant et porte sur les profils des adolescentes ayant vécu une AS. Soixante-dix participantes ont complété des questionnaires dans le cadre d'une étude mesurant trois facteurs principaux : les symptômes dépressifs, les idéations et les tentatives suicidaires. Puisque l'apparition de ces symptômes est particulièrement propice durant cette période de transition entre l'enfance et l'âge adulte, les mécanismes de même que diverses variables (caractéristiques des AS, dissociation, coping, etc.) pouvant influencer le développement de ces problématiques seront explorés.

SYMPOSIUM 2 — 10 H 30_DS-R510**Délinquance sexuelle : facteurs développementaux, facteurs de protection et facteurs de risque associés aux caractéristiques des délits sexuels****Geneviève Parent**, candidate au doctorat, Université de Montréal**Claudia Bernard**, candidate au doctorat, Université de Montréal**Jean-Pierre Guay**, professeur adjoint, Université de Montréal (Canada)

L'évaluation du risque de récidive et la gestion des agresseurs sexuels sont des préoccupations importantes de notre système de justice pénale. Les décisions prises quant au niveau de sécurité et de supervision requis sont lourdes de conséquences tant pour les délinquants que pour la population en général. Il est donc primordial d'avoir une compréhension de la dynamique de l'agression sexuelle la plus complète qui soit. Depuis les vingt dernières années, la littérature sur l'évaluation du risque de récidive n'a cessé de croître. Les recherches dans le domaine de l'agression ont clairement démontré que des expériences de vie adverses peuvent augmenter le risque d'avoir recours à des comportements violents. Le lien entre l'exposition à l'adversité et la violence serait plus important chez les populations vulnérables ou à risque. Les facteurs de protection entreraient également en ligne de compte seulement chez ces mêmes populations vulnérables (Caspi et coll., 2002; 2003). En effet, leur impact demeure masqué par leur inefficacité auprès des populations non vulnérables dans les études sur la population en général. De plus, un facteur de risque requerrait plusieurs facteurs de protection afin que son effet soit estompé (Herrenkohl et coll., 2003). Ainsi, la recherche sur les facteurs de protection nécessite d'évaluer de façon simultanée les facteurs de protection et de risque. Cependant, il existe un manque d'effort quant à l'identification de facteurs de protection associés à la violence sexuelle (Borowsky et coll., 1997). Le manque dans nos connaissances constitue un obstacle à toutes tentatives d'adopter un modèle de santé publique ou de développer des interventions adéquates concernant l'agression sexuelle. Dans ce symposium, la relation entre les facteurs de protection et les violences sexuelles sera examinée, et ce, en tenant compte des facteurs de risque. Les facteurs de protection étudiés seront l'intégration sociale, les relations amoureuses et la vie professionnelle. Des facteurs de risque liés à l'individu seront considérés : les comportements antisociaux, les troubles de personnalité, les problèmes de santé mentale et les paraphilies (Knight et Guay, 2006; Knight et Prentky, 2006; Gendreau et coll., 1996). Finalement, des facteurs de risque liés à l'environnement de l'individu seront également étudiés : le climat familial et l'abus durant l'enfance et l'adolescence ainsi que les stressseurs actuels. Les données utilisées dans le cadre de la présente recherche portent sur 902 agresseurs sexuels évalués au Massachusetts Treatment Center for Sexually Dangerous Persons (MTC) entre 1959 et 1984. Une grande quantité de facteurs de risque

(statiques et dynamiques) et de protection ont été codés sur la base des dossiers cliniques et criminologiques des sujets. Dans un premier temps, nous nous attarderons à la relation entre certains facteurs de risque et environnementaux présents à l'enfance et l'adolescence et les caractéristiques des délits sexuels (ex : niveau de coercion). Dans un deuxième temps, nous étudierons la relation entre d'autres facteurs de risque et environnementaux présents à l'âge adulte et les caractéristiques des délits sexuels. Une évaluation de l'effet des facteurs de protection sur les facteurs de risque et environnementaux selon leur séquence temporelle d'apparition dans le développement de l'individu sera examinée.

BLOC 1 — 10 H 30 À 12 H

LES COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES

Modérateur : Roland Coutanceau

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 3 — 10 H 30_DS-1520

Évaluation des préférences sexuelles auprès d'agresseurs sexuels d'enfants par vidéo-oculographie : poursuite de la recherche

Mathieu Goyette, candidat au doctorat, Université de Montréal

Dominique Trottier, candidat au doctorat, Université de Montréal

Patrice Renaud, professeur régulier, Université de Québec en Outaouais

Joanne-Lucine Rouleau, professeure agrégée, Université de Montréal

Nicholas Longpré, candidat à la Maîtrise, Université de Montréal (Canada)

La présence d'une préférence sexuelle envers les enfants s'avère à l'heure actuelle un des facteurs de risque les plus importants liés à la récidive sexuelle et jouerait un rôle clef dans le développement ainsi que le maintien de l'agression sexuelle envers les enfants. Dans la mesure où la pléthysmographie pénienne s'avère la modalité d'évaluation la plus rigoureuse permettant de mesurer les préférences sexuelles, elle fait l'objet de critiques. La combinaison de la pléthysmographie pénienne et de la vidéo-oculographie pourrait pallier à ces lacunes et rendre possible le développement de nouvelles modalités d'évaluation auprès d'agresseurs sexuels d'enfants. La vidéo-oculographie permet l'analyse des mouvements oculaires lors de la présentation de personnages numériques nus des deux sexes et de différentes tranches d'âge. La présente étude vise à poursuivre les recherches portant sur cette modalité d'évaluation (Goyette et al., 2008; Renaud et al., 2002; 2007) à partir de nouvelles données issues du Laboratoire d'évaluation des préférences sexuelles de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal. Cette étude porte sur 1) la comparaison des réponses péniennes obtenues lors de l'évaluation pléthysmographique à l'aide de bandes sonores sur l'agression sexuelle d'enfants à celles issues de la présentation de personnages

virtuels et 2) la comparaison de patrons oculaires tels que les saccades et les fixations obtenues lors de la présentation de personnages virtuels auprès d'hommes ayant ou non une problématique sexuelle envers les enfants. Les résultats présentés sont issus de la participation d'une trentaine d'hommes adultes 1) ne rapportant pas d'intérêt ou de comportements sexuels problématiques envers les enfants ou 2) vivant en communauté et ayant été référés par divers organismes (c.-à-d. Centre de Psychiatrie Légale de Montréal, Centre d'Étude et de Recherche de l'Université de Montréal) afin d'évaluer leurs préférences sexuelles étant donné leur problématique sexuelle envers les enfants. Ce programme de recherche est subventionné par l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et de la toxicomanie (IRSC), par le Fonds de recherche en santé du Québec (FRSQ), par la Fondation canadienne pour l'innovation, par Hexagram (Institut de recherche et création en arts et technologies médiatiques) et le Centre Interuniversitaire des Arts Médiatiques.

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 4 — 11 H 15_DS-1520

La mobilité géographique des délinquants sexuels au cours de leur carrière criminelle

Patrick Michaud, candidat au doctorat en criminologie, Université de Montréal
Éric Beauregard, professeur de criminologie, Simon Fraser University (Canada)

L'intérêt principal de la criminologie environnementale réside dans le «où et quand» de l'événement criminel, ce que Branthingham et Branthingham (1981) en sont venus à considérer comme la quatrième dimension du crime. La majorité des études sur la criminologie environnementale se sont penchées sur la distance parcourue entre le lieu de résidence d'un délinquant et l'endroit de la commission de son crime, alors que très peu d'attention a jusqu'à maintenant été portée à la mobilité géographique des délinquants au cours de l'ensemble de leur carrière criminelle. Ce désintéressement a été particulièrement remarqué dans le domaine de la délinquance sexuelle, où l'aspect situationnel y a toujours été fortement négligé. La présente étude est menée dans le but d'apporter un éclairage nouveau sur ce thème sous-investigué en analysant la mobilité géographique d'un échantillon de délinquants sexuels au cours de leur carrière criminelle. Dans le cadre de cette recherche, tous les hommes adultes condamnés pour un crime sexuel qui ont été incarcérés dans un pénitencier fédéral québécois pour au moins 2 ans ont été recrutés entre le mois d'avril 1994 et le mois de juin 2000. Les données ont été colligées en utilisant le Questionnaire Informatisé sur la Délinquance Sexuelle — QIDS (St-Yves, Proulx et McKibben, 1994) au cours d'entrevues semi-structurées réalisées auprès de 461 délinquants sexuels. Chaque condamnation criminelle et leur lieu de commission correspondant (district judiciaire) ont été systématiquement codifiés pour l'ensemble de la car-

rière criminelle des sujets de l'échantillon. Ces données ont par la suite permis l'élaboration d'une échelle de mobilité géographique pour chacun des sujets de l'étude à partir de 3 principales composantes de mobilité géographique : (1) la distance routière (km) parcourue entre chaque district judiciaire (mesure de la capacité de déplacement du délinquant); (2) la distance à vol d'oiseau (km) entre les 2 districts judiciaires les plus éloignés (mesure de l'étendue du rayon d'action du délinquant); et (3) le nombre de districts judiciaires différents visités (mesure de la conscience de l'environnement du délinquant et de sa capacité d'adaptation à de nouveaux territoires). Cette échelle de mobilité géographique a permis l'identification de 3 profils types de délinquants sexuels au sein de notre échantillon : les sédentaires, les maraudeurs et les nomades. Différentes variables propres à ces 3 types de délinquants (informations correctionnelles, facteurs pré-crime, facteurs per-crime, facteurs post-crime, attitudes et perceptions du délinquant en regard des infractions commises, victimologie, facteurs développementaux et diagnostics psychologiques et/ou psychiatriques) ont par la suite été utilisées pour prédire leur propension à se déplacer dans leur environnement au cours de leur carrière criminelle. La discussion portera sur la pertinence d'utiliser une nouvelle mesure de mobilité géographique ainsi que sur l'importance d'identifier et de considérer les délinquants sexuels géographiquement mobiles («nomades») dans une optique de profilage et d'élaboration de politiques publiques (ex. restrictions au niveau du lieu de résidence des délinquants sexuels).

Modérateur : Bernard Savin

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 5 — 10 H 30_DS-1525

L'homicide sexuel impulsif : définition, classification, cas cliniques

Florence Castandet, criminologue, Nemesis Profiling Consulting

Fabrice Touquet, criminologue, Nemesis Profiling Consulting

(France)

L'homicide sexuel impulsif a été théorisé par les américains PHD Robert D KEPPEL et PHD WALTER et divisé en deux grandes catégories : les homicides motivés par le pouvoir, subdivisés en pouvoir-revendication et pouvoir-réconfort et les homicides motivés par la colère, subdivisés en colère-riposte et colère-excitation. Dans les homicides de pouvoir, le viol est prémédité, le meurtre ne l'est pas et ne découle que d'un dérapage dans l'interaction agresseur victime. Dans les homicides de colère, le viol et le meurtre sont prémédités. L'étude de nombreux cas nous a permis de réaliser qu'il existe une autre catégorie d'homicide sexuel, dans lequel ni le viol, ni le meurtre ne sont prémédités : il s'agit d'un acte totalement impulsif, un acte de décharge émotionnelle immédiate et explosive, du à un concours spécial de circonstances, d'interaction entre l'auteur et

la victime. Il ne s'agit en aucun cas d'un acte prémédité. Nous nous proposons de présenter une classification de l'homicide sexuel impulsif en quatre catégories principales, en étudiant pour chaque catégorie le type d'auteur, la relation agresseur-victime, la dynamique du passage à l'acte et le profil spécifique de l'auteur. La présentation comprendra des cas cliniques issus de la littérature et d'auditions d'agresseurs sexuels.

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 6 — 11 H 15_DS-1525

Mon Dieu!... Il sort demain!

Louis Morissette, psychiatre, Institut Philippe-Pinel de Montréal (Canada)

Le retour en société d'un délinquant incarcéré pour crime sexuel est source d'inquiétudes pour la communauté qui le reçoit. Est-il dangereux? A-t-il reçu les traitements requis? Sera-t-il encadré et suivi étroitement? Va-t-il recevoir les soins requis par son état? Va-t-il être identifié et identifiable dans la communauté? Sera-t-il libre de ses faits et gestes? Le présentateur révisera certaines procédures et législations canadiennes et américaines qui peuvent être utiles pour faciliter (ou limiter) le retour en société de tels individus : engagement, désignation «délinquant à contrôler» ou «dangereux», probation, registre des délinquants sexuels, banque d'ADN, détention préventive (code civil) pour la personne dangereuse, notification publique. Une emphase particulière sera mise sur la législation «délinquants à contrôler» et «dangereux». Il y aura aussi révision de quelques initiations dans d'autres pays. En conclusion, le présentateur offrira ses suggestions quant aux procédures et législations qui lui semblent les plus adaptées pour permettre le retour en société du délinquant tout en assurant, le mieux possible, la sécurité de la communauté.

Modératrice : Christelle Trifaux

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 7 — 10 H 30_DS-2901

Un monde différent : l'art-thérapie et la déviance sexuelle

Josiane Desaulniers, criminologue, Ministère de la Sécurité Publique (Canada)

Cette présentation se veut l'expression et une familiarisation d'une approche encore peu connue et utilisée auprès d'une clientèle adulte déviant sexuellement. Cet exposé sur l'art-thérapie sera constitué d'un bref historique, d'une définition ainsi qu'un survol sur ce qui existe dans ce domaine. Nous examinerons également les bienfaits et les limites de cette discipline avant de clore avec un résumé et les conclusions reliées à mon stage de spécialisation en art-thérapie effectué en déviance sexuelle, à la fois auprès du Centre de Psychiatrie Légale

de Montréal, en individuel qu'à l'Établissement de détention de St-Jérôme, en groupe. À travers l'anamnèse de cette discipline, on retrouve principalement trois écoles de pensées. Il y a tout d'abord, Margaret Naumburg qui introduit le concept de la psychothérapie par l'art inspiré de Freud et de Jung (rêve, inconscient, imagerie active). Vient ensuite, l'art comme thérapie avec Édith Kramer qui affirme que la création artistique est thérapeutique en soi. La troisième école de pensée se définit à travers de l'art-thérapie centré sur le processus dans le «ici et maintenant» où selon Élinor Ullman, les deux visions de ces prédécesseurs co-existent. Au-delà des différences entre les écoles de pensées, l'art-thérapie s'avère être une démarche d'accompagnement psychologique d'une personne ou d'un groupe vivant des difficultés et qui est centrée sur l'expression de soi de manière non verbale et symbolique. L'utilisation des médiums tels que le feutre, le pastel gras et sec, la gouache, le collage, l'argile, la peinture aux doigts etc., se veut un moyen d'expression dans un cadre protégé et sécuritaire d'une relation thérapeutique. L'individu est initiateur de son propre pouvoir de transformation et dont son processus est en constante évolution. Si l'art-thérapie est une discipline fréquemment utilisée auprès de différentes problématiques telles que le cancer et les enfants abusés sexuellement, il en va tout autrement pour la déviance sexuelle. Toutefois, certaines art-thérapeutes ont opté pour cette clientèle et elles ont démontré à travers leur pratique que cette discipline générerait des résultats positifs. Nous retrouvons par exemple aux États-Unis Joy Akerman qui a instauré l'art-thérapie dans une détention américaine ainsi que Amy Pfiennig qui oeuvre au Coalinga State's Hospital. En Grande-Bretagne, Marian Liebmann a écrit un livre sur l'art-thérapie et les délinquants sexuels adultes et adolescents en milieu carcéral. Du côté de la France, on note la présence de Caroline Legendre qui travaille auprès d'adolescents agresseurs sexuels incarcérés. Par conséquent, à travers l'expérience de mon stage (de septembre 2008 à avril 2009), je serais à même de vous partager mes conclusions en termes de bienfaits et les limites de l'art-thérapie auprès de ce type de clientèle. Entre-temps, voici un exemple des bienfaits répertoriés par mes prédécesseurs. Cela permet d'aborder une situation souffrante tout en diminuant les mécanismes de défense (distanciation de la création) et donne accès à un matériel inconscient, peut paraître moins menaçant, facilite l'expression de soi autrement que par le verbal, permet la mise en action (sublimation de la pulsion) favorise l'estime de soi, etc. Au niveau des limites, la profession au Québec est encore jeune, l'expertise est à développer en termes de déviance sexuelle, il peut s'agir d'une thérapie supplémentaire au traitement déjà en cours (individu réfractaire), peut être perçue comme une discipline non sérieuse de par les médiums utilisés et considérés comme un jeu ou un cours d'Art.

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 8 — 11 H 15_DS-2901

Intérêt de l'EMDR auprès des auteurs d'agressions sexuelles

Joanna Smith, psychologue, Antenne de Psychiatrie et de Psychologie Légales (France)

L'EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) est une technique découverte en 1987 par Francine Shapiro. Cette technique a fait ses preuves dans la prise en charge des états de stress post-traumatiques et se voit aujourd'hui utilisée à titre expérimental dans des domaines de plus en plus nombreux (deuils pathologiques, phobies, addictions...). Nous avons proposé cette technique en complément des prises en charge de groupe à certains patients ayant commis des agressions sexuelles, afin de travailler plus spécifiquement sur leurs antécédents traumatiques mais aussi sur d'autres situations difficiles pour eux (situations de séduction, agressivité, difficulté à dire non...). Au cours de cette communication, nous décrirons les grandes lignes de la thérapie EMDR, l'utilisation qui pourrait en être faite auprès d'auteurs d'agressions sexuelles et les résultats obtenus auprès de certains de ces patients. Notre propos sera illustré par une ou plusieurs vignettes cliniques qui permettront une ouverture plus générale sur la thérapie des auteurs d'agressions sexuelles.

Modératrice : Julie Carpentier

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 9 — 10 H 30

Quand les contraintes judiciaires mettent à mal le respect et la liberté individuels

Martine Heremans, ergothérapeute-psychothérapeute, OLIU de Charleroi, Centre de santé mentale du CPAS de Charleroi (Belgique)

L'objet de cette communication est d'analyser les contraintes imposées par la justice belge aux auteurs d'infractions à caractère sexuel, en terme de non-respect des libertés de l'individu ou de ses proches. Car même si elles nous semblent indispensables au maintien ou au retour dans la vie sociale, dans les contextes de probation et de liberté conditionnelle, leur fréquente imprécision amène deux types de conséquences : chez certains, elles ouvrent la possibilité de «jouer avec la limite»; pour d'autres, cette imprécision est génératrice de beaucoup d'anxiété. Ils questionnent alors les autorités judiciaires, avec pour conséquences une attitude suspicieuse de la justice qui perçoit ces démarches comme un harcèlement ou une tentative de manipulation et qui durcit sa position. Le patient AICS se retrouve alors dans une position de peur de l'Autorité, vivant un sentiment d'injustice. Cette imprécision serait-elle voulue, laissant ainsi la possibilité à la justice de varier ses interprétations du texte, laissant libre cours à une éventuelle redéfinition péjorative pour l'individu? Les contraintes judiciaires ont

également des répercussions certaines sur les proches, que l'on parle de séparation, d'éloignement, de difficultés matérielles et financières, de stigmatisation ou de certaines dispositions contraignant l'épouse à un suivi de couple conditionnant la libération. Certaines conditions probatoires mettent l'individu dans un système de contraintes paradoxales. Par exemple la nécessité pour le détenu, de trouver un emploi, alors qu'il est toujours incarcéré. Comment peut-il s'engager dans un emploi alors qu'il n'a aucune idée de la date de sa libération? Qu'il ne pourra pas produire un document vierge de casier judiciaire... même si l'emploi ne sera pas affecté par la nature de sa condamnation? Comment fera-t-il alors qu'il ne dispose pas de moyens économiques nécessaires à sa recherche d'emploi? Comment se débrouillera-t-il avec l'obligation concomitante de soins qui sera difficilement compatible avec un emploi? De plus, depuis quelque temps, la justice libère, à condition pour l'AICS d'être hospitalisé dans un service d'hospitalisation. Si pour certains patients cela semble judicieux au vu de pathologies psychiatriques ou d'une désorganisation transitoire de la personnalité, de symptômes dépressifs ou anxieux, c'est dans d'autres cas l'occasion, pour la justice, de prolonger l'incarcération en se déchargeant sur «la Santé». Nous comptons au travers de cas cliniques mettre en évidence les difficultés rencontrées par les patients qui, engagés dans un processus de réinsertion sociale, doivent concilier les aspects sécuritaires et de réinsertion imposés par les conditions judiciaires. L'exposé visera à proposer des alternatives aux pratiques actuelles, afin de préserver le respect de l'individu, de son entourage et de la société.

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 10 — 11 H 15_DS-1950

De la difficulté pour un assesseur de juger des mineurs auteurs d'agressions sexuelles

Violaine-Patricia Galbert, assesseur, Tribunal pour Enfants de Paris (France)

Assesseur auprès du Tribunal pour Enfants de Paris (France), je juge des mineurs entre 12 et 18 ans qui ont transgressé la loi. Autrefois exceptionnels, les jugements de mineurs pour agressions sexuelles sont de plus en plus nombreux et l'âge des agresseurs et des victimes devient de plus en plus jeune. Dans un premier temps, j'aimerais rappeler le cadre législatif particulier qui régit les infractions commises par des mineurs, y compris en matière sexuelle. En effet, la France, par l'ordonnance de 1945, retient l'excuse de minorité et réduit de moitié les peines encourues par les majeurs pour les mêmes faits. Ensuite, je partagerai les questionnements que l'assesseur vit tout au long du jugement. L'assesseur ne peut se laisser entraîner par ses émotions et son intime conviction : il se doit d'appliquer strictement les exigences que la loi lui impose pour déclarer la culpabilité ou l'innocence du mineur, même si cela a pour effet de laisser la victime sans reconnaissance et réparation. Le doute, l'absence de preuves

doivent bénéficier à l'accusé. Enfin, je ferai part de la difficulté lors du délibéré, pour l'assesseur, d'avoir à partager avec les autres membres du Tribunal pour Enfants, la lourde tâche de devoir estimer si l'agression sexuelle commise par ce jeune n'est qu'un accident de parcours qu'il convient de limiter ou s'il s'agit du début d'un véritable parcours d'agresseur sexuel dont il faut empêcher la récurrence à tout prix. C'est au prix de la réponse à cette question que l'assesseur pourra déterminer la peine la plus adéquate possible pour le mineur agresseur sexuel afin de l'aider à cheminer dans le respect de la loi jusqu'à l'âge adulte.

Modérateur : Daniel Bellemare

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 11 — 10 H 30_A-M204

L'intervention auprès des clients résistants : programme de sensibilisation à la délinquance sexuelle

Steve Titley, sexologue clinicien, Centre d'Intervention en Délinquance Sexuelle (Canada)

Étant donné que la majorité des clients sexuellement délinquants référés au Centre d'Intervention en Délinquance Sexuelle (CIDS) viennent rarement sur une base volontaire; les thérapeutes sont souvent confrontés à des clients aux prises avec d'importantes résistances (négateurs ou peu motivés). L'objectif de cette présentation est de sensibiliser les participants-es quant à l'importance d'avoir accès à une intervention structurée et axée sur la réduction des résistances. Un tel programme peut permettre de rehausser l'efficacité du suivi thérapeutique. Le programme de Sensibilisation à la Délinquance Sexuelle a été conçu en respectant la philosophie d'intervention suivante : partir de concepts généraux pour ensuite cibler les facteurs liés aux délits sexuels. De plus, les interventions ont été conçues pour rejoindre les clients à différents niveaux : cognitif, affectif et comportemental. Les participants-es seront encouragés à s'exprimer sur les divers thèmes de ce programme ainsi qu'à partager leurs expériences professionnelles vécues avec ce type de clientèle.

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 12 — 11 H 15_A-M204

L'évaluation du traitement ambulatoire des délinquants sexuels : une perspective clinique intégrée expérimentée en Belgique francophone

Marc Malempré, psychologue, Service de Psychologie clinique, Université de Mons-Hainaut (Belgique)

La prise en charge de la délinquance sexuelle est aujourd'hui unanimement considérée comme une question de santé publique; les préoccupations autour de la récidive en cette matière ont amené la plupart des législateurs à prévoir un dispositif juridique spécifique basé à la fois sur un accroissement de la dimension répressive des peines et sur la mise en œuvre d'une obligation de soins spécialisés lors de la remise en liberté. En Belgique, des équipes de santé spécialisées (ESS), intégrées à des services hospitaliers ou à des services ambulatoires de santé mentale, existent pour assurer ces guidances et/ou traitements; les objectifs poursuivis sont d'une part, de favoriser la réhabilitation sociale du délinquant (y compris de prévenir sa récidive) et, d'autre part, de promouvoir sa santé et son bien-être. Après dix années de fonctionnement, une question fondamentale se pose logiquement à propos de ce dispositif, à savoir : quelle est son efficacité? Les résultats d'une première étude sur la question (CRDS/UPPL, 2008) soutiennent l'hypothèse que le système de prise en charge ambulatoire implémenté en Région Wallonne contribue à un faible taux de récidive sexuelle. Ces résultats, pour encourageants qu'ils soient, laissent toutefois en suspens l'impact du traitement sur la santé et sur l'épanouissement personnel. Ce second aspect apparaît pourtant incontournable si l'on considère qu'il influe indirectement sur les processus psychiques qui mènent au passage à l'acte sexuel déviant (Ward et Fisher, 2006). Cette communication vise à rendre compte des résultats préliminaires d'une recherche prenant précisément en compte cet aspect. Il s'agit d'une étude quasi-naturaliste, centrée sur les effets (effectiveness) des traitements proposés en ambulatoire par 9 des 14 ESS officiellement répertoriées en Région Wallonne, à un échantillon occasionnel de délinquants sexuels (N = 32). Le dispositif de la recherche, de type pré / post-traitement, est basé sur des évaluations cliniques indépendantes, multimodales et centrées sur les cibles de traitement. L'originalité de la recherche est de concevoir la notion d'efficacité thérapeutique à la lumière d'un paradigme intégratif qui articule des modèles conceptuels différents du changement : le Risk-Need Model (Andrews et Bonta, 2003), le Good Lives Model (Ward et Stewart, 2003), le DSM-IV TR (APA, 2003), le modèle psychodynamique (Bergeret, 2003) et les facteurs communs (Chambon et Marie-Cardine, 1999). Ces modèles impliquent l'utilisation conjointe d'outils d'évaluation clinique qui ne sont habituellement pas confrontés les uns aux autres, tels que l'entretien clinique, le test de Rorschach (méthode française), le MCMI-III (Millon, 1997), le WHOQOL-26 (Harper et Power, 1998), le questionnaire des besoins (Pourtois et Desmet, 1998), l'URICA scale (Diclemente et Hughes, 1990) ou encore le WAI (Horvath, 1991). Le traitement des données est envisagé sur base de la formulation de cas (Eels, 2007).

Modératrice : Corine Devaud

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 13 — 10 H 30_DS-2190

La politique française en matière de traitement des auteurs d'agressions sexuelles à l'épreuve du terrain

Joséfina Alvarez, criminologue, École nationale d'administration pénitentiaire, Ministère de la Justice (France)

Cette proposition de communication relève à la fois du thème 2 (recherches) et du thème 6 (aspects légaux, éthiques et déontologiques). Elle concerne le thème principal du congrès : agressions sexuelle : transformations et paradoxes, car il s'agira de faire apparaître, en toile de fond de notre présentation, les paradoxes de la politique de prise en charge des auteurs d'agressions sexuelles menée actuellement en France. Nous interrogerons ainsi la cohérence et les moyens d'un dispositif souvent modifié par la réactivité législative face à certains «faits divers» et de par l'adoption d'une multiplicité de lois, qui sont venu modifier de façon très rapide (cinq dernières années) celle qui est considérée comme la «loi fondatrice» de la politique française en matière de traitement des délinquants sexuels : la loi du 17 juin 1998 relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles et à la protection des mineurs. Ainsi, à partir des principaux résultats d'une recherche que nous menons actuellement (et qui sera finie au moment du congrès) sur «La prise en charge pénitentiaire des délinquants sexuels : un objet révélateur d'évolutions institutionnelles et professionnelles», nous proposons de centrer cette présentation sur l'évolution de l'application de la loi du 17 juin 1998, et ceci, 10 ans après son adoption. Nous analyserons cette évolution avec une quadruple entrée : en la situant dans le contexte global de la politique criminelle mise en place ces dernières années (I); en l'étudiant à travers une analyse statistique concernant l'application du suivi-socio-judiciaire (mesure phare créée par cette loi) au niveau national (II); en examinant les répercussions concrètes de cette application dans trois terrains d'étude particuliers en France (Montpellier, Agen, Périgueux), à travers notamment l'analyse d'entretiens menés auprès des acteurs concernés par la mesure (travailleurs sociaux, juges de l'application des peines, médecins coordonnateurs...) (III); et, enfin, en analysant le discours d'une dizaine d'auteurs d'agressions sexuelles interviewés en vue de connaître leur perception sur le dispositif mis en place par le suivi socio-judiciaire ainsi que sur les diverses modalités de prise en charge auxquelles ils ont été confrontés tout au long de leur parcours pénal, sans exclure la prison (IV). Les principales questions qui seront soulevées concernent : l'impact des modifications législatives sur l'efficacité et la cohérence de la prise en charge des AAS, les nouvelles pratiques professionnelles mises en place par les différents acteurs concernés par la mesure; les

relations partenariales mobilisées afin d'optimiser le dispositif ; l'évolution des auteurs d'agressions sexuelles soumis au dispositif en termes de réinsertion et de prévention de la récurrence....

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 14 — 11 H 15_DS-2190

Efficacité d'un programme de traitement cognitif-comportemental offert à des agresseurs sexuels à risque et besoins élevés

Geneviève Bédard, psychologue, doctorante, Service Correctionnel du Canada, Université de Montréal

Joanne-Lucine Rouleau, professeure agrégée, Université de Montréal (Canada)

L'évaluation de l'efficacité à court terme d'un programme de traitement des problématiques sexuelles, basée sur les progrès réalisés en traitement, s'intéresse aux changements survenus entre le moment où un délinquant sexuel intègre le programme et celui où il complète la démarche. Les résultats présentés lors de cette première communication proviennent d'un groupe de 147 agresseurs sexuels à risque et besoins élevés, dont 83 ont terminé un programme de traitement pour agresseurs sexuels basé sur des principes soutenus empiriquement. Au moment de la recherche, ils sont tous libérés des établissements fédéraux où ils étaient incarcérés. Leur libération peut prendre diverses formes, telles que la semi-liberté, la libération conditionnelle totale ou la libération d'office. Selon le type de libération octroyé par la Commission nationale de libérations conditionnelles, ils sont soumis à des conditions de libération et à une surveillance communautaire plus ou moins restrictives. Ces agresseurs ont été divisés en trois sous-groupes : agresseurs d'enfants de sexe masculin, agresseurs d'enfants de sexe féminin et agresseurs de femmes adultes. Lors de cette présentation, les résultats obtenus lors de l'évaluation pléthysmographique et recueillis à partir de l'Inventaire cognitif M (Molest scale) et de l'Inventaire cognitif R (Rape scale), avant et après le traitement, seront présentés.

Modératrice : Delphine Collin-Vézina

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 15 — 10 H 30_A-M203

La thérapie par le conte pour les enfants agressés sexuellement

Josiane George, psychologue, CTAS Association, centre de consultation pour les victimes d'abus sexuels

Iracema Beguin, psychologue, CTAS Association (Suisse)

Présentation d'une recherche clinique sur la prise en charge de 21 enfants agressés sexuellement, traités en groupe par la thérapie par le conte à Genève - Suisse. Sortir du trauma engendré par l'abus sexuel pour un enfant et sa famille est une priorité. L'enfant peut présenter de nombreux dysfonctionnements tels que des troubles du sommeil, des cauchemars et des difficultés de concentration à l'école et à la maison. On dit que «l'enfant est dans la lune»... «pas là». Il est irritable et à la fois sensible. Il pleure beaucoup. L'enfant peut passer de la colère à la tristesse, se montrer agressif ou être la victime de la classe. Il pense souvent ne pas être aimé et se sent différent des autres enfants. Parfois, il souffre d'énurésie ou d'encoprésie. Il a peur et se méfie de tout, surtout des humains. Il souffre mais ne le dit pas... car sa mère ou ses parents pourraient souffrir encore plus... La prise en charge spécifique pour les enfants victimes d'abus sexuels mise en place au CTAS Association va tenir compte du trauma et de ses conséquences biologiques, psychologiques et sociales. L'équipe a développé des protocoles de traitement spécifiques pour les enfants, alliant effet de groupe et travail sur les zones touchées par le trauma, soit au niveau cognitif (le traitement des l'information au niveau cérébral) et émotionnel. L'analyse des évaluations avant et après la prise en charge nous permet de mesurer l'impact de la thérapie et surtout sur quoi elle a été efficace. Nous remarquons des différences significatives entre les réponses à la première passation de questionnaires d'évaluation avant la thérapie et les réponses aux questionnaires après la thérapie. Les enfants ayant bénéficié de la prise en charge de groupe ont moins peur le soir, dorment mieux, font moins de cauchemars, se sentent moins tristes, ont moins peur de rester seuls, se sentent moins fâchés contre la vie et ont moins peur de l'abuseur. Nous remarquons donc une différence significative sur les échelles de Phobie, de Sommeil, d'Agressivité et de Tristesse.

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 16 — 11 H 15_A-M203

«Mon corps est à moi!» Campagne nationale visant à prévenir les abus sexuels sur enfants

Emmanuelle Granzotti, psychologue responsable, CTAS Association, Service Santé de la jeunesse et Association suisse pour la protection de l'enfant

Josiane George, psychologue, CTAS Association, centre de consultations pour les victimes d'abus sexuels

(Suisse)

«Mon corps est à moi !» est un projet d'exposition interactive de l'Association Suisse pour la Protection de l'Enfant visant à prévenir la violence sexuelle envers les enfants. Ce projet de prévention a démarré en Suisse alémanique en 2006 avec un exemplaire du parcours-découverte «Mon corps est à moi!» et trois projets pilotes. Le succès a été retentissant. Du fait de la forte demande émanant des écoles et des autorités scolaires de divers cantons suisses alémaniques,

un troisième exemplaire de l'exposition interactive a vu entre temps le jour. En 2006, 164 classes suisses alémaniques ont effectué le parcours interactif sous la conduite de professionnels. Pour 2007, l'exposition a déjà été réservée pour 600 classes de 14 cantons suisses alémaniques, tandis que 100 réservations provisoires ont déjà été enregistrées pour la troisième exposition en langue allemande. En Romandie et au Tessin, le parcours a pris pied. L'adaptation française du programme a été réalisée par le Service Santé de la Jeunesse de Genève, le CTAS Association, le Centre de consultation pour les victimes d'abus sexuels de Genève et Artanes, l'Association Romande et Tessinoise des animatrices en éducation sexuelle. De manière générale, les spécialistes estiment aujourd'hui qu'une fille sur trois ou quatre et un garçon sur sept ou huit sont victimes de violence sexuelle entre un an et seize ans. Concernant la Suisse, il n'existe pas de chiffres représentatifs. Toutefois, une étude menée en 1997 par le Dr. D. Halpérin et al., fondée sur les indications fournies par 1 130 jeunes de 13 à 17 ans à Genève, parvient à la conclusion que 34 pour cent des filles et 11 pour cent des garçons seraient victimes d'un abus sexuel avant l'âge de 16 ans. À ces faits s'ajoute que si la prévention se veut efficace, elle doit aujourd'hui tenir compte du fait que la plupart des agressions sexuelles ont lieu au sein de la famille ou dans l'environnement social proche. Elle vise de ce fait à consolider chez les enfants leur assurance et à encourager leur autonomie. À Genève, le projet est mené par une équipe de psychologues spécialisées. L'objectif de ce parcours-découverte interactif et ludique est donc, en particulier, de renforcer chez les enfants leur assurance, leur estime de soi et leurs stratégies de défense. Une information adaptée à l'âge, ainsi que la connaissance des moyens d'action et des aides existantes, contribuent à mieux protéger les enfants de la violence sexuelle. Pour ce faire, six modules ont été mis sur pied afin de consolider ces différents points : la connaissance de son corps et de ses parties privées; les sentiments agréables et désagréables; les différents types de touchers; les bons et les mauvais secrets; comment dire « non »; et les réseaux d'aide à disposition. Le but de cette communication est de décrire ce projet aux professionnels, de partager nos diverses expériences de terrain et de présenter quelques résultats préliminaires.

Modératrice : Isabelle Daigneault

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 17 — 10 H 30_DS-1545

Soigner les effets dévastateurs d'une agression sexuelle par l'Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)

Caroline Boland, psychologue, Service d'aide aux victimes du Service Laïque d'Aide aux Justiciables de l'arrondissement judiciaire de Bruxelles 2 (Belgique)

Il est des évènements qui peuvent faire basculer la vie d'une personne en un instant. Tous ses repères s'effondrent : le présent s'est arrêté, le futur ne semble pas pouvoir prendre d'autres couleurs que celles du traumatisme psychique. Les agressions sexuelles occupent une place prépondérante parmi les incidents traumatiques dans la mesure où elles font effraction dans l'intégrité physique de la personne, atteignent ses assises narcissiques et la touchent au cœur de son identité. Les effets sont dévastateurs : pensées et images obsédantes, inscription du trauma dans le corps, perte de l'estime de soi et des illusions rassurantes, blocage de la sexualité, désespoir. L'autre devient synonyme de danger. Le risque d'une déliaison sociale et d'un glissement vers une forme de « mort psychique » comme vaine tentative d'échapper à la souffrance insupportable est patent. Comment éviter ce glissement et permettre à la personne victime de se reconstruire au plus profond de son âme et de son corps ? Il y a « trauma » lorsque l'intensité émotionnelle d'un événement dépasse les capacités de gestion d'un individu. On suppose qu'un trauma est autant psychologique que neurologique. L'événement, qui ne peut être assimilé sur le plan psychique, est stocké dans des réseaux de mémoire dysfonctionnels dans toutes ses composantes : images, sons, odeurs, sensations, etc... La question qui se pose pour la victime est de pouvoir qualifier l'inqualifiable, de retrouver du sens après l'insensé. L'échec de ce processus d'intégration psychique tend à maintenir la mémoire de l'événement et la souffrance qui y est associée. Découverte et développée à partir de 1987 par Francine Shapiro, l'EMDR est une approche thérapeutique qui facilite le traitement et l'intégration du trauma. Elle a pour objectif de libérer complètement la personne de la souffrance dont elle est prisonnière. La thérapie EMDR a émergé sur base d'un fait anecdotique vécu par Shapiro et d'une fine intuition. EMDR signifie désensibilisation (au trauma) par les mouvements oculaires et retraitement de l'information. L'EMDR s'intéresse aux manifestations psychologiques, cognitives, comportementales et somatiques du sujet. Elle tient compte de la dimension individuelle autant que de l'interaction de la personne avec son milieu. Le traitement portera sur le passé traumatique, le vécu actuel et les perspectives futures. L'approche se situe à l'interaction des courants psychodynamique et cognitivo-comportemental et répond à une éthique profondément humaniste. Si les mécanismes d'action de l'EMDR restent encore mal compris, son efficacité est désormais démontrée par de nombreuses études contrôlées, en ce compris pour ce qui concerne la question des agressions sexuelles. Les victimes d'agressions sexuelles développent généralement une série de symptômes qui vont des émotions, des pensées et des comportements négatifs à des sensations corporelles récurrentes. La prise en compte de ces quatre aspects dans la thérapie EMDR souligne la pertinence de cette approche. L'articulation entre la théorie et la pratique clinique s'effectuera à travers la présentation de plusieurs vignettes cliniques issues directement de notre pratique et ayant trait à des suivis thérapeutiques d'enfants et d'adultes victimes d'agressions sexuelles.

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 18 — 11 H 15_DS-1545

Perceptions des jeunes quant aux agressions sexuelles : quand les limites sont sans cesse repoussées

Sindy Brodeur, intervenante, Tel-jeunes
(Canada)

Une plus grande accessibilité à la pornographie et une éducation sexuelle déficiente font partie des causes qui ont contribué à modifier la vision des jeunes quant à la sexualité, leurs attentes face à celle-ci et par extension, leur perception de ce qu'est une agression sexuelle. Les jeunes ont du mal à affirmer et à faire respecter leurs limites au niveau de leur sexualité puisqu'à l'adolescence, le risque est valorisé et se traduit par ne pas avoir ou ne pas se mettre de limites ou encore à tout faire pour les dépasser. Chez Tel-jeunes, nous avons accès à un portrait unique des jeunes. En effet, en faisant appel à nous par téléphone ou par internet, les jeunes décrivent une situation qui les questionne ou dans laquelle ils ne se sentent pas bien et souvent, ils ne réalisent pas qu'il s'agit d'une agression sexuelle. De plus, il arrive que des jeunes tentent de venir en aide et de conseiller d'autres jeunes (forums d'entraide) et qu'ils encouragent sans le savoir des comportements qui questionnent («Force-toi à avaler et à la longue, ça va moins t'écœurer...»). Nous recevons des courriels dans lesquels les jeunes mentionnent qu'ils se forcent à avoir certains contacts sexuels ou incitent d'autres jeunes à se forcer à en avoir, d'autres dans lesquels ils nous demandent comment arriver à faire quelque chose qu'ils n'aiment pas et d'autres encore dans lesquels des comportements marginaux (souvent inspirés de la pornographie) sont valorisés, banalisés ou posés comme des passages obligés. Cette réalité est intéressante pour comprendre la vision qu'ont les jeunes de la sexualité et pour évaluer leur difficulté à identifier ce qu'est une agression sexuelle, à dénoncer les abus et à demander de l'aide.

Modératrice : Mireille Cyr

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 19 — 10 H 30_DS-1540

L'enfant agressé sexuellement dans un contexte de violences conjugales

Valérie Broudic, doctorante, Université Rennes 2
(France)

La violence conjugale et la violence envers les enfants sont devenues visibles depuis que la société a décidé de les considérer comme anormales. Le concept d'atteinte à la personne est contemporain de la reconnaissance des droits des femmes et des enfants dans la vie privée et publique, réalisée seulement dans la seconde moitié du XX^e siècle. Ce n'est pas la nature de l'acte qui définit la violence mais l'imposition de l'acte à une personne qui n'y consent

pas. Les interdictions ne suppriment pas les transgressions mais elles les désignent comme telles. Sous couvert de la vie privée, on refusait de s'ingérer dans le couple et dans la famille. La famille est considérée comme un refuge face au monde extérieur, un lieu de paix et d'affection. Or, c'est aussi en famille que l'individu est le plus exposé. Les phénomènes de violence conjugale et de violence à l'encontre des enfants sont des préoccupations relativement récentes mais encore souvent traitées de manière cloisonnée. L'intégrité, dans ses dimensions physique, psychique et sexuelle, est affectée et les atteintes ne se résument pas qu'aux traces corporelles laissées. La violence physique est souvent confondue avec la correction comme méthode éducative alors que la violence sexuelle reste un tabou d'autant plus dans le cas où la mère est elle-même victime de violence de la part du même auteur. Vivre dans un contexte de violences interparentales présente une vulnérabilité et un risque en situation de victimisation de type chronique. Les victimes sont toutes deux niées dans leur altérité et se retrouvent en situation d'incapacité apprise. Elles sont piégées dans l'intimité à travers la perte de l'estime de soi, conjugée avec un sentiment de responsabilité. Des études ont montré que la présence de violence à l'égard de la conjointe constitue un indice de prédiction statistiquement valable de la présence d'abus sur les enfants. Plus la violence conjugale est fréquente, plus la probabilité de violence envers les enfants est grande. Nous proposons de présenter les places psychiques et physiques assignées aux enfants qui sont pris dans la dynamique de la spirale des violences interparentales. Nous exposerons les dénominateurs communs au vécu de ces enfants du point de vue émotionnel et réactionnel, seront également différenciées les étapes et les places paradoxales que peut occuper l'enfant abusé sexuellement comme tiers dans un contexte de violences interparentales. Enfants otages, boucliers, victime directe, enfant parentifié, enfant confident...

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 20 — 11 H 15_DS-1540

L'intervention auprès des couples où un conjoint a agressé sexuellement un enfant de sa famille. Évaluation et traitement

Alain Perron, psychologue, Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre du Québec

Yvan Lussier, professeur, Université du Québec à Trois-Rivières (Canada)

L'objectif de cette présentation est de démontrer que chez les familles qui vivent une crise importante suite à la divulgation d'une relation incestueuse commise par le père ou le beau-père (p. ex., éclatement du couple, loyauté, ambivalence, condamnation ou vengeance de la part du partenaire non abuseur, placement des enfants en famille d'accueil ou exclusion du père de la famille, etc.), la psychothérapie de couple constitue un ingrédient indispensable d'un

programme multimodal d'intervention visant la réduction des séquelles de ce traumatisme et la prévention de la récurrence. Quatre dimensions sont abordées afin de situer le cadre d'intervention. La première traite du contexte général de l'agression sexuelle sous divers angles : considérations théoriques, définition, épidémiologie et séquelles à court, moyen et long terme des traumatismes sexuels (pour une recension complète de la documentation, voir Putnam, 2003; Wright, Lussier, Sabourin, et Perron, 1999). La deuxième constitue une brève recension des recherches menées pour établir divers profils typologiques des familles où l'inceste se produit. La troisième porte sur la description du programme d'évaluation et d'intervention multimodal de ces situations d'agression sexuelle intrafamiliale Centre jeunesse Mauricie et du Centre-du-Québec. Aux interventions de groupe pour chacun des partenaires du couple, se greffe un module d'intervention auprès du couple. Celui-ci y joue un rôle significatif qui, au fil des ans, a été recalibré à maintes reprises à la suite d'évaluations de programme rigoureuses. L'approche développée se fonde sur une conception élargie des psychothérapies cognitive-comportementale et systémique du couple. Nous faisons ressortir les principaux paramètres à respecter pour en maximiser l'utilité et l'efficacité.

Modérateur : Pascal Roman

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 21 — 10 H 30_DS-5300

Quel espace juridique pour les initiatives de justice réparatrice en matière d'agression sexuelle?

Julie Desrosiers, professeure, Faculté de droit, Université Laval (Canada)

L'institution carcérale a fait l'objet d'une critique quasi systématique depuis la fin des années 1960 à cause de son incapacité générale à réhabiliter les délinquants et de son rôle dans la formation des criminels. De nombreux comités et plusieurs commissions se sont penchés sur le recours à l'incarcération au Canada. Leurs différents rapports ont nourri une importante réflexion législative. En 1996, la Partie XXIII du Code criminel entrainait en vigueur; elle poursuivait notamment deux objectifs majeurs, soit de réduire le recours à l'emprisonnement et d'élargir l'application des principes de justice réparatrice au moment du prononcé de la peine. Les mesures de justice réparatrice visent à réparer le tissu social, fracturé par la commission d'un crime. La peine infligée doit ultimement réconcilier délinquant, victime et communauté. Différentes peines non carcérales peuvent atteindre cet objectif : emprisonnement avec sursis, mesures de réparation, travaux communautaires... Mais dans la logique du système pénal, où le principe de proportionnalité de la peine occupe une place prépondérante, la reconnaissance de la gravité de l'agression sexuelle se traduit naturellement par un plus grand nombre d'années de détention. En matière de délit sexuel, les

tribunaux ont affirmé dès la fin des années 1980 que l'emprisonnement était la peine qu'il convenait généralement d'infliger. L'exception demeurait néanmoins possible. Le climat politique actuel joue toutefois fortement sur l'adéquation entre la sécurité publique et l'emprisonnement des délinquants, de sorte que les sanctions réparatrices deviennent à toutes fins utiles proscrites en matière de délinquance sexuelle. En effet, deux séries de modifications législatives ont forcé le recours à l'emprisonnement ferme pour les infractions sexuelles. L'instauration de peines minimales d'emprisonnement (articles 151 à 153 C.cr.). Jusqu'en 2005, les crimes de contacts sexuels et d'incitation à des contacts sexuels étaient sanctionnés par une peine maximale de 10 ans, alors que l'exploitation sexuelle des adolescents était assortie d'une peine maximale de 5 ans d'emprisonnement. Aucune peine minimale ne sanctionnait ces infractions. Mais le législateur a modifié la donne en instaurant des peines minimales d'emprisonnement pour toutes ces infractions. Dans les trois cas, la peine minimale est de courte durée, mais elle anéantit néanmoins toute possibilité de recourir à d'autres alternatives. L'interdiction de recourir à l'emprisonnement avec sursis pour les crimes d'agression sexuelle (art. 742.1 C.cr.). La peine d'emprisonnement avec sursis est une pièce maîtresse de la réforme de 1996. Son utilisation a toutefois suscité d'importantes critiques, notamment pour les crimes ayant causé une atteinte à l'intégrité sexuelle de la victime. Ces critiques ont nourri la campagne politique de 2006, les conservateurs reprochant au gouvernement précédent d'avoir été trop clément à l'égard des criminels. D'où la modification récente de l'article 742.1 du Code criminel, qui exclut nommément la possibilité de recourir à l'emprisonnement avec sursis pour toute forme d'agression sexuelle poursuivie par mise en accusation. Dans ce contexte législatif, peut-on encore envisager les mesures de justice réparatrice en réponse aux crimes sexuels ?

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 22 — 11 H 15_DS-5300

Gestion de l'entraide et de la collaboration entre les professionnels et les aidants naturels

Fabien Michaud, directeur, Parents-Unis Repentigny (Lanaudière)

Monique Fortin, Parents-Unis Repentigny (Lanaudière)
(Canada)

Parents-Unis Repentigny Lanaudière : 25 ans d'histoire. Parents-Unis Repentigny (Lanaudière) est un organisme communautaire, incorporé en 1985, dont la mission est de contrer l'inceste et l'abus sexuel à l'égard des enfants. L'organisme vient en aide à toute personne impliquée directement ou indirectement dans une situation de violence sexuelle abusive ou incestueuse à l'endroit d'un enfant, dans un esprit d'entraide et de support mutuel. Pour remplir sa mission, l'organisme a développé quatre types d'activités : l'accueil référence, la prévention, l'entraide et le traitement. L'organisme a gardé la particularité de

travailler avec tous les acteurs du drame de l'abus sexuel envers les mineurs, soit les enfants et adolescents victimes, les enfants ayant des comportements sexuels problématiques ainsi que leurs parents en plus des adolescents et adultes qui ont agressé sexuellement. L'équipe multidisciplinaire demeure une caractéristique et une valeur recherchées mais pas toujours atteignables. La collaboration entre les intervenants professionnels, autant cliniciens qu'éducateurs ou psychothérapeutes et les aidants naturels est la troisième caractéristique de notre intervention. L'implication des anciens clients dans l'offre de service et la notion d'entraide posent des questions éthiques qui doivent nous interpeller au quotidien. Nous verrons dans cet exposé les avantages et inconvénients de cette collaboration pour les aidants et pour les aidés ainsi que pour l'offre de service. Nous verrons aussi l'évolution de notre pratique et les adaptations que nous avons dues faire au gré des changements organisationnels dans les services gouvernementaux. Nous nous arrêterons sur l'impact de l'actualité récente sur notre pratique et, entre autres, l'affaire Nathalie Simard qui semble avoir eu un impact sur une recrudescence des dévoilements, le signalement des jeunes enfants ayant des comportements sexuels problématiques et des adolescents. Les signalements se font très tôt dans le processus de mise en place de l'abus ce qui a comme avantage de réduire le laps de temps de l'agir sexuel et ses conséquences probables mais comme inconvénient de rendre plus difficile la confrontation de l'agresseur. De plus, l'opinion publique québécoise est de plus en plus en colère contre les pédophiles. Il n'y a pas de pires crimes et de pires abominations. Les délégués de la Protection de la Jeunesse exigent de plus en plus que la mère prenne position allant si nécessaire au divorce pour assurer la protection de l'enfant sans penser que l'enfant pouvait vivre de l'affection pour son agresseur. Sommes-nous en train d'oublier que la majorité des agresseurs sont un adulte connu par l'enfant et souvent un être aimé? Quelles seraient les conséquences d'un interdit de contact jusqu'à la majorité pour l'enfant victime? Nos jeunes intervenants ont à traiter les hommes agresseurs tout en portant eux-mêmes l'opprobre de l'agression sexuelle des enfants? Sommes-nous en train de les obliger à traiter l'inacceptable? Comment répondre adéquatement aux besoins de nos clients tout en répondant aux besoins de nos intervenants? Parents-Unis Repentigny (Lanaudière) vit ce paradoxe depuis 1983. Il y a danger réel de développer une pratique jugeant des agresseurs sexuels et des victimes. La solution serait-elle dans la collaboration avec les anciens clients devenus des aidants naturels et le travail avec tous les acteurs du drame de l'abus?

BLOC 2 — 13 H 30 À 15 H
LES SYMPOSIUMS

SYMPOSIUM 23 — 13 H 30_DS-R510

Le Centre ressource pour intervenants auprès d'auteurs(es) de violences sexuelles Ile de France : création, principe et applications

Caroline Legendre, psychologue, Centre ressource Ile de France Pôle Est

Sylvie Brochet, psychologue, Centre ressource Ile de France Pôle Est

Philippe Génuit, psychologue, CERIAVSIF

Sophie Baron-Laforêt, psychiatre, CERIAVSIF

Gabrielle Arena, psychiatre, Centre ressource Ile de France Pôle Est

Muriel Malbrun Wetzein, éducatrice, CERIAVSIF

(France)

Le centre ressource pour intervenants auprès d'auteur(e)s de violences sexuelles Ile de France a été créé en fin d'année 2007. Depuis plusieurs années, en France, les soignants en psychiatrie sont sollicités sur la question des violences sexuelles, ce dans une demande de soulagement social, de garantie et de résultats. Nombreux professionnels du Soins (particulièrement psychiatrique en milieu carcéral, mais aussi en milieu libre) se sont investis dès les années 1980/90 dans la prise en compte et la prise en charge des auteur(e)s de violence sexuelle, majeurs et mineurs. Cet investissement, bien que peu mis en avant par les acteurs eux-mêmes, s'est réalisé dans le contexte français, de la spécificité sanitaire par rapport au juridique. La problématique de santé publique, tenant compte des enjeux sociétaux actuels, s'est alors déployée par rapport à celle de la santé mentale dans un souci d'articulation Santé/Education/Justice. À la suite des actions de terrain, des sollicitations interministérielles impliquant les acteurs du médical, du social et du pénal, ont proposé la création de centres ressources. Le ministère de la santé s'est saisi de ces propositions. Ainsi, le plan psychiatrique Santé mentale 2005-2008 et la circulaire du 13 mai 2006 prévoient la mise en place de centre ressource dont la dynamique est de susciter des échanges entre professionnels, de répondre aux questions autour de l'articulation santé/justice, de former des intervenants à la prise en charge des auteurs de violence sexuelle. Les missions des centres ressources sont : être un lieu de soutien et de recours cliniques; assurer la formation des professionnels; être promoteur de réseaux Santé/Social/Justice; Centre de documentation; recherche et diffusion. Le Centre de ressource Ile de France est constitué de 3 pôles tenant compte de la géographie et de la densité démographique de la région parisienne. Les professionnels des équipes pluridisciplinaires (psychiatrique, éducatif, psychologique) se proposent de décrire ce nouveau dispositif et d'en analyser les premières applications :

-Le travail institutionnel : Qu'en attendre? -La prévention, l'information, la formation. -L'évaluation de terrain : des besoins, des ressources, des axes d'évolution, du développement souhaité. -Les interventions sur sites : les repères, les stratégies et outils concernant la spécificité clinique des auteurs de violences sexuelles. -L'expertise en rapport à l'accès aux soins, les compétences existantes à faire émerger. -Le lien incontournable pratique de terrain/recherche.

BLOC 2 — 13 H 30 À 15 H

LES COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES

Modérateur : Pascal Roman

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 24 — 13 H 30_DS-1520

Le père non-agresseur d'un enfant victime d'agression sexuelle : un facteur de protection oublié

Marie-Alexia Allard, doctorante en psychologie clinique, Université de Montréal
Mireille Cyr, professeure titulaire, Université de Montréal
(Canada)

L'agression sexuelle (AS) durant l'enfance est un événement complexe et traumatisant pouvant entraîner des troubles psychologiques chez les victimes à court, moyen et long terme (Paolucci, Genuis, et Violato, 2001). De nombreuses recherches se sont penchées sur les conséquences de la violence sexuelle sur les enfants. Une variété de troubles psychologiques a été observée chez les enfants victimes d'AS, notamment la dépression, l'anxiété, les comportements agressifs et sexualisés ou encore les symptômes de stress post-traumatique (Putnam, 2003). Certains facteurs comme le soutien parental plus particulièrement celui offert par la mère peuvent jouer un rôle important facilitant l'adaptation de la victime (Cyr et al. 2002). Il semblerait que le soutien maternel soit associé à une meilleure santé mentale chez les enfants victimes d'AS (Elliott et Carnes, 2001). Cependant, les connaissances acquises dans ce domaine sont le plus souvent réalisées auprès des mères (Cyr, Zuk et Payer, sous presse). À notre connaissance, une seule étude s'intéresse au rôle que pourrait jouer le soutien paternel dans l'adaptation des enfants victimes d'AS (Cyr et Allard, sous presse). L'étude rétrospective de Guelzow, Cornett, et Dougherty (2002), qui a comparé des survivantes adultes d'agression sexuelle dans l'enfance à des adultes qui n'avaient pas vécu de telles agressions, a trouvé que le soutien du père prédisait une estime de soi plus grande pour les participantes des deux groupes. Ajoutons que la plus récente étude d'incidence au Québec a documenté que seulement 16 % de cas d'agression sexuelle envers les enfants impliquant un inceste père-fille (Tourigny et al., 2002). Par conséquent dans 84 % des cas, le père pourrait jouer un rôle significatif dans l'adaptation psychologique, sociale et physique de son enfant à la suite de cette agression. Cependant, le père est un grand

oublié des recherches scientifiques puisque seulement 1 % des analyses portent exclusivement sur les pères. Nos connaissances sur le rôle du père sont donc limitées. Toutefois, certains auteurs se sont intéressés au rôle du père et en 2002, Lamb rapporte plusieurs résultats de recherches récentes qui démontrent que les pères sont aussi capables que les mères de se comporter avec sensibilité et d'émettre des comportements appropriés en réponse à leur perception des besoins de leur jeune enfant. Afin d'explorer quels types de soutien le père peut apporter à l'enfant victime de violence sexuelle et ainsi d'apporter notre contribution au domaine des AS, nous présenterons les principaux modèles ou théories existants pour cerner le rôle du père soit le modèle psychanalytique, la théorie de l'attachement, le concept de l'implication paternelle et les pratiques parentales. Nous formulerons des pistes de réflexion quant à la contribution du père en contexte d'agression sexuelle et nous discuterons de la pertinence des approches méthodologiques de nature qualitative dans ce type de recherche exploratoire.

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 25 — 14 H 15_DS-1520

Prise en charge familiale des situations d'abus sexuels intra-familiaux : le travail avec le parent non protecteur comme levier à la reconstruction des victimes

Samira Bourhaba, directrice, ASBL Kaleidos
(Belgique)

Dans les situations d'abus sexuels, le parent non protecteur, le plus souvent la mère, joue un rôle primordial dans la reconstruction de l'enfant victimisé et du reste de la fratrie. Les intervenants chargés de la protection de l'enfant et de sa reconstruction sont confrontés à la question de savoir si ce parent peut offrir à son enfant soutien et protection. Elles-mêmes victimes secondaires des abus sexuels, les mères sont souvent aux prises avec un tel état de détresse que bien souvent, c'est l'enfant qui en fait les frais. La prise en charge des mères suppose l'articulation de deux axes de travail : leur propre victimisation actuelle, et souvent passée, et leur responsabilité dans la non-protection de l'enfant victimisé. Les intervenants du service Kaleidos présenteront ici les axes et leviers de travail dont la mobilisation favorise le développement chez la mère d'une attitude et de comportements à même de favoriser la protection de son enfant et sa reconstruction.

Modérateur : Pierre Collart

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 26 — 13 H 30_DS-1525

Déviance sexuelle et chronicité : l'expérience de suivis sur des décennies

Martine Côté, assistante-coordonnatrice, Institut Philippe-Pinel de Montréal
Alexandre Nicole, criminologue, Centre de psychiatrie légale de Montréal
(Canada)

Étiologiquement parlant, chercheurs et cliniciens d'orientations diverses s'entendent sur l'aspect multifactoriel de la problématique de l'abus sexuel. De pair avec les recommandations de l'Association for the Treatment for Sexual Abusers (ATSA), la très forte majorité des programmes de traitement en Amérique du Nord en est d'intervention multimodale basée sur les théories cognitivo-comportementales et sur le modèle de la prévention de la récidive. Ainsi, les programmes contemporains sont composés d'une variété de modalités thérapeutiques adressant les principaux déficits associés à la problématique. Le programme de traitement pour agresseurs sexuels de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal (IPPM) de même que celui de la clinique externe, soit le Centre de psychiatrie légale de Montréal (CPLM), comportent également plusieurs modalités thérapeutiques telles que l'entraînement aux habiletés sociales, la prévention de la récidive, l'éducation sexuelle, la gestion des émotions négatives, les distorsions cognitives, etc. Ces programmes de l'IPPM et du CPLM privilégient par ailleurs une pluralité d'approches thérapeutiques (psychodynamique, systémique, humaniste). Depuis son ouverture en 1985, le CPLM a bonifié son programme de traitement à la lumière de la littérature scientifique, de notre pratique clinique et des besoins de la clientèle. Ainsi, au fil des ans s'est ajoutée, entre autres, une modalité thérapeutique appelée groupe de maintien des acquis. Ce groupe, qui fera l'objet de cette présentation, est une modalité thérapeutique qui s'adresse à des clients aux prises avec une problématique chronique, nécessitant un suivi à long terme, et ce, après avoir complété antérieurement les modalités offertes. À ce propos, plusieurs des participants sont connus de nos services depuis une vingtaine d'années et bénéficient également d'un suivi médical psychiatrique et d'un support d'un intervenant en communauté. Lors de cet exposé, nous vous présenterons les caractéristiques communes de cette clientèle qui nous a amenés à considérer l'importance de les suivre sur une base régulière et à long terme. De plus, nous aborderons, la situation sociale, les capacités intellectuelles, la problématique sexuelle, l'alliance thérapeutique et le statut légal des individus bénéficiant de ce suivi. Nous vous décrirons ensuite l'évolution de cette modalité thérapeutique à travers le temps et les objectifs poursuivis. Au fil des ans, différents intervenants ont eu à s'impliquer et ont cherché à répondre aux besoins des participants qui se sont avérés variables au cours des années. Par la suite, une description de la dynamique du groupe actuel ainsi que les objectifs visés vous seront présentés. S'ensuivra une présentation des défis émanant des enjeux et difficultés d'intervenir auprès de cette clientèle. En vue de cette présentation, nous nous sommes aussi enquis des attentes, de la perception et de l'appréciation des participants à cette modalité. Pour conclure, nous vous proposerons une réflexion sur plusieurs considérations soulevées par notre expérience clinique du suivi à long terme de clients présentant une problé-

matique lourde et chronique. Plusieurs questions peuvent être soulevées. Quelle est la durée optimale d'un suivi? Comment déterminer la fin d'un traitement? Comment évaluer le risque de passage à l'acte et l'évolution de ce risque dans le temps. Quelle clientèle doit-on cibler?

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 27 — 14H15_DS-1525

«Parent-Aise, de la détention à la famille»

Geneviève Miller, responsable du programme, sexologue B.A.

Félicia Charland, intervenante au programme, criminologue B.A.

Mélanie Gaumond, conseillère clinique au CRC Madeleine Carmel, criminologue B.A.

(Canada)

Depuis 1992, le centre résidentiel communautaire Madeleine Carmel accueille une clientèle fédérale de contrevenants adultes présentant une problématique de délinquance sexuelle, en l'occurrence, la pédophilie, l'inceste et le viol. Essentiellement, le mandat du CRC consiste à assister le résidant dans sa réintégration sociale, en complémentarité avec les programmes de traitement dispensés en établissements, ainsi qu'en collaboration avec ceux offerts dans la communauté. Afin de répondre aux besoins spécifiques de cette clientèle, des professionnels du CRC ont développé le programme Parent-Aise en mars 2001. Ce programme s'adresse à l'individu présentant une problématique de délinquance sexuelle, ainsi qu'aux membres de sa famille. Notre mandat est d'accompagner le contrevenant dans le processus de réintégration familiale, tout en sensibilisant les membres de la famille à la problématique de l'abus sexuel. Lorsque la situation l'indique, nos interventions visent aussi à ce que le père puisse redéfinir son rôle parental envers ses enfants et ce, en tenant compte de sa problématique. Le programme Parent-Aise est composé de deux volets distincts. Le premier concerne la relation conjugale de l'individu, tandis que le deuxième porte sur la relation parent-enfant. Ce programme est composé de divers modes d'intervention, soit l'entrevue individuelle, de couple et familiale. Aussi, différents ateliers d'information sur la sexualité sont présentés aux couples. Précisons que lorsque la situation du père ou de l'enfant l'exige, des rencontres supervisées ont lieu. Le but du programme est de favoriser la réintégration familiale du délinquant sexuel, en considérant les besoins spécifiques de l'individu, de sa conjointe, ainsi que ceux des enfants impliqués dans le processus. Le programme Parent-Aise est dispensé en communauté et il s'adresse à tous les délinquants sexuels bénéficiant d'une forme de libération, sous la juridiction du Service correctionnel du Canada. (1) Volet Relation conjugale : Le retour à la vie conjugale et familiale signifie pour le contrevenant la nécessité de changer différents aspects de sa vie. L'implication de la conjointe et même de la famille est indispensable afin que ces modifications se réalisent et qu'elles per-

sistent. L'objectif général de ce volet est de développer et maintenir, au sein du couple, des habitudes saines de vie visant à prévenir d'éventuels abus sexuels. (2) Volet relation Parent-enfant : Lorsque l'enfant est aussi la victime... Plusieurs des hommes ayant agressé sexuellement leur enfant, biologique ou par alliance, manifestent le souhait de reprendre contact. Lorsque la victime exprime le même désir et qu'il n'existe aucune contre-indication légale, le projet peut dès lors se réaliser. Bien entendu, cela nécessite une préparation de part et d'autre, une évaluation soigneuse du cheminement de chacun, ainsi qu'un suivi minutieux quant à l'impact de ce processus dans la vie de la victime et dans celle du parent agresseur. Lorsque l'enfant n'est pas directement victime... Le milieu familial du père est souvent composé d'enfants qui n'ont pas été directement victimes. Il peut s'agir autant des enfants de la famille constituée à l'époque, que de ceux qui composent la nouvelle cellule familiale. Nécessairement, plusieurs aspects devront être clarifiés afin d'établir les bases d'une nouvelle relation. L'objectif général de ce volet est de redéfinir, auprès des enfants de la famille, son rôle parental en tenant compte des contraintes légales, ainsi que des limites qui sont liées à sa problématique.

Modérateur : André McKibben

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 28 — 13 H 30_DS-1540

Comportements sexuels abusants dans l'âge évolutif : étude préliminaire sur l'identification de facteurs de risque et les tendances à la psychopathie

Ugo Sabatello, pédopsychiatre, Université de Rome Sapienza

Brigitta Starace, psychologue clinique, Centre pour le diagnostic et le traitement de l'abus puéril, Service Sanitaire National

Margherita Spissu, pédopsychiatre, Université de Rome Sapienza

Renzo Di Cori, psychologue-psychothérapeute, Centre pour le diagnostic et le traitement de l'abus puéril, Service Sanitaire National

(Italie)

Le but de la présente recherche consiste dans l'analyse descriptive d'un échantillon italien de mineurs auteurs de délits sexuels, en vue de détecter des facteurs de risque spécifiques à l'agression sexuelle (sexual offending) et d'évaluer les corrélations existantes entre cette typologie d'infraction et la psychopathie. Méthodologie : l'échantillon est composé de 45 sujets appartenant à la population dans l'âge évolutif (âgés entre 13,2 et 18,3 ans), répartis en trois groupes : le groupe faisant l'objet de l'étude (Groupe expérimental), composé de 23 individus auteurs de délits sexuels (JSO); un groupe de contrôle clinique (GC), composé de 22 individus ayant des antécédents connus de comportements déviants non sexuels (JnSO); un groupe de contrôle clinique (GC2), composé de 22 sujets sans antécédents connus de comportements déviants, ayant des

troubles de type psychopathologique. Les instruments suivants ont été administrés : Questionnaire pour la collecte des données, Grille d'observation clinique, la Hare Psychopathy Checklist Youth Version (PCL : YV). Les dossiers d'éventuels rapports d'expertise légale concernant certains mineurs ont été acquis, le cas échéant, à titre d'intégration. Résultats : les données descriptives relatives aux JSO, issues de cette étude, sont superposables à celles retenues dans la littérature internationale en matière d'incidence des facteurs de risque tels que les difficultés relationnelles (tendance à l'isolement), toute expérience antécédente éventuelle d'abus sexuels, la vaste gamme de troubles psychopathologiques (par rapport aux JnSO) et la présence élevée de modèles violents de relation. Les scores obtenus à la PCL : YV mettent en relief certaines différences entre les groupes analysés. En particulier, les JSO ont rapporté des scores plus élevés pour le facteur Affectif, tandis que le groupe des violent offenders a enregistré des scores plus élevés pour le facteur Comportemental. Conclusions : sur la base des résultats obtenus, l'interaction entre les facteurs de risque individuels et environnementaux et les facteurs contingents peut contribuer à expliquer les comportements sexuels déviants chez la population juvénile. Pour ce qui est de la corrélation entre les infractions de type sexuel et la psychopathie, il ressort des résultats obtenus à la PCL : YV que les caractéristiques psychopathiques soi-disant callous-unemotional (telles que de faibles capacités empathiques et l'absence de remords) semblent se répéter plus fréquemment chez les agresseurs sexuels que chez les groupes de contrôle analysés.

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 29 — 14 H 15_DS-1540

Agression sexuelle et bande urbaine. Quand l'abus de pouvoir fait force d'inscription

Stéphanie De Maere, psychologue, Centre d'Appui Bruxellois a.s.b.l.

Aziz Harti, psychologue, Centre d'Appui Bruxellois a.s.b.l.

(Belgique)

Le C.A.B. est chargé, dans ses missions cliniques, d'évaluer et orienter tout auteur d'infraction à caractère sexuel soumis à une contrainte thérapeutique. Le registre judiciaire des infractions à caractère sexuel est large mais il ne tient que peu (ou pas) compte du contexte dans lequel ces mêmes infractions s'inscrivent. Or, l'analyse du contexte psycho-médico-social et culturel est, pour nous, indissociable de la façon dont nous pourrions appréhender le passage à l'acte. Les cas cliniques d'agression sexuelle «en bande» que nous sommes amenés à rencontrer nous forcent particulièrement à cet exercice. Notre réflexion à ce niveau, régulièrement remise en question, nous pousse à énoncer que si la dimension culturelle, dans ce cadre, est à prendre en compte, elle se doit cependant d'être pensée dans un contexte plus large que celui de «l'origine culturelle». Nous pensons bien plus que de tels passages à l'acte, au sein de groupements dits de

«bandes urbaines» doit bien plus s'entendre comme ayant une fonction d'inscription sociale, identitaire et culturelle au sens large, au sein d'une société donnée, à une étape de vie de l'histoire individuelle. Partant de cette hypothèse, nous travaillons sur l'idée qu'il nous faut réinventer non seulement les modèles de prises en charge proposés à ces patients mais aussi notre façon de les recevoir et d'entendre leur histoire (Recueil de données et illustrations cliniques).

Modératrice : Chantal Lachance

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 30 — 13 H 30_DS-R520

Le paradigme de l'attachement des adolescents qui ont perpétré des abus sexuels pourrait-il être atypique?

Monique Tardif, professeure, psychologue, Université du Québec à Montréal, Institut Philippe-Pinel de Montréal

Martine Hébert, professeure, Université du Québec à Montréal (Canada)

L'engouement actuel pour la théorie de l'attachement dépasse largement le cadre conceptuel psychanalytique et développemental de son origine (Ainsworth, 1989; Bowlby, 1969; Main, Kaplan, et Cassidy, 1985; Main et Solomon, 1986) pour se répandre dans de multiples contextes de toute allégeance théorique. Bien que les résultats des recherches ne soient pas parvenus à démontrer que les adolescents ou les adultes ayant commis des abus sexuels auraient des déficits dans leurs liens d'attachement, la persistance à tenir l'influence de ce facteur comme déterminante semble relever de l'entêtement. Toutefois, aucune des études effectuées auprès des délinquants sexuels adultes ne fait état d'une analyse critique des applications théoriques en cause ni d'hypothèses alternatives susceptibles d'expliquer les résultats obtenus (Marshall et al., 1993, 1999; Mulloy et Marshall, 1999; Smallbone et Dadds, 2000; Ward, 2003). Selon cette même perspective, des auteurs s'intéressant davantage aux adolescents délinquants sexuels ont présumé que plusieurs d'entre eux présentent un style d'attachement insécuré en raison des violences physiques et sexuelles qu'ils ont connues avec leur figure d'attachement (Bailey, 2000; Lewis, Shanok, et Pincus, 1981; Print et Morrison, 2000; Rich, 2006; Righthand et Welch, 2001; Ryan, 1999; Weinrott, 1996). Par souci d'adopter un point de vue plus critique, le but de la présente étude vise donc à 1) redonner à la théorie de l'attachement son lien spécifique avec la perception de situations menaçantes et stressantes (Crittenden, 1997); 2) mettre en évidence que la théorie de l'attachement comporte une dimension systémique (individuel, relationnel et de l'environnement) (Kobak et al., 2006); 3) décrire les forces et les limites des qualités psychométriques des instruments actuels; 4) présenter des résultats de recherche obtenus auprès des adolescents et de leurs parents en mettant en évidence les caractéristiques des liens d'attachement; 5) articuler les résultats des liens d'attachement

des adolescents à ceux obtenus aux facteurs d'individuation-séparation selon la théorie de Mahler et al. (1973). La présente étude a été menée auprès de plus de 107 adolescents et leurs parents qui ont rempli le questionnaire de l'Inventaire de l'Attachement aux Parents et aux Pairs (IPPA, Armsden, 1987). Les adolescents ont également répondu au Questionnaire de la Séparation-Individuation à l'Adolescence (SITA, Levine, 1987). L'analyse des résultats permettra de faire des comparaisons intergroupes (intra, extra familial, de pairs) et de prendre en compte les antécédents de victimisation. À ce stade-ci de l'étude, les adolescents se perçoivent moins insécures envers leurs parents lorsque l'on compare leurs résultats aux scores normatifs de jeunes du même groupe d'âge. Toutefois, les résultats relatifs à la perception des conflits et au sentiment d'aliénation sont beaucoup plus élevés. Une proposition théorique plus intégrée et explicative de la délinquance sexuelle des mineurs sera discutée en mettant en évidence le rôle potentiel de la violence dans le système d'attachement tout en indiquant des pistes cliniques à explorer. Retombées attendues. Ces résultats permettront de préciser l'influence potentielle des facteurs familiaux et du développement dans la délinquance sexuelle des mineurs, de mieux identifier les aspects problématiques en fonction des éléments contextuels de ces adolescents et de connaître des instruments d'évaluation pertinents à l'évaluation de la problématique. N.B. Étant donné qu'il s'agit d'une recherche en cours, les résultats présentés auront fait l'objet d'une mise à jour en fonction de l'accroissement du nombre de familles.

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 31 — 14 H 15_DS-R520

Réflexions sur la prise en charge spécifique des adolescents auteurs de faits d'infractions à caractère sexuel en lien avec les sous-cultures déviantes et les phénomènes de bande

Véronique Sion, psychologue, Cellule Groupados de SOS Enfants ULB, Hôpital St Pierre

Stéphanie Blondeau, psychologue, Groupados de SOS Enfants ULB, Hôpital St Pierre

Marc Gérard, directeur et coordinateur, SOS Enfants ULB, Hôpital St Pierre (Belgique)

Ces dernières années, la cellule Groupados de l'équipe SOS Enfants ULB St Pierre en Belgique francophone a vu se multiplier les demandes d'interventions pour des adolescents ayant commis des faits d'infractions à caractère sexuel qu'ils justifient par un discours établi sur les différences de genre sexuel, la nécessité de passage à l'acte en bande organisée et l'existence d'une taxonomie des filles. Ces actes mais surtout le discours et l'appartenance déviante qui semblent les légitimer aux yeux de ces adolescents nécessitent une réflexion sociétale globale sur les moyens de gestion de ces phénomènes ainsi que sur

les modèles de prise en charge à envisager pour ces jeunes. Il importe de saisir les mécanismes relationnels en jeu dans ces phénomènes pour améliorer tant le travail de confrontation et de remise en question des auteurs que le soutien aux victimes des bandes. Quelles sont les bonnes attitudes à avoir auprès des jeunes issus de bandes? Quel niveau de changement pouvons-nous espérer? Quels sont les modèles d'action à préconiser? Les auteurs souhaitent réfléchir avec divers intervenants internationaux à ce phénomène, à son existence dans d'autres sociétés et aux réponses, tant préventives que curatives, à y apporter.

Modératrice : Franca Cortoni

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 32 — 13 H 30_DS-1545

La prise en charge pénitentiaire des auteurs d'agressions sexuelles sous le sceau de la gestion des risques

Nathalie Gourmelon, sociologue, École nationale d'administration pénitentiaire (France)

Cette recherche sociologique se propose d'analyser les évolutions récentes, en France, de la prise en charge sanitaire et sociale des auteurs d'agressions sexuelles en milieu pénitentiaire. Deux niveaux de réalité et d'analyse interviennent ici. Le premier concerne l'observation des pratiques professionnelles autour de cette population, leur évolution et les discours qui les soutiennent, dans un contexte social et politique particulièrement sensible et réactif en matière de dangerosité et de lutte contre la récidive. On s'intéresse notamment ici aux débats en cours dans le sous champ de la psychiatrie auprès des auteurs d'agressions sexuelles entre les tenants d'une position distancée, soucieux de préserver les fondements de leur clinique sujette à instrumentalisation et les tenants d'une orientation vers des prises en charge plus pragmatiques à visées comportementalistes importées de l'étranger. On s'intéresse également aux travailleurs sociaux, « conseillers d'insertion et de probation », mis à mal dans leurs rapports à ces justiciables, qui s'efforcent de remplir leurs missions par la sollicitation de partenariats (notamment vers les psychologues de plus en plus présents ici) et l'investissement dans des dispositifs nouveaux comme les groupes de prévention de la récidive. Mis en place expérimentalement puis récemment étendus sur injonction politique, ces derniers interrogent de par leur proximité avec les approches thérapeutiques comportementalistes. Certains travailleurs sociaux eux-mêmes ne semblent pas à leur aise avec cet outil dont l'objectif affiché se veut criminologique. Un second niveau d'analyse, plus macrosociologique, puise sa source dans la politique de gestion des risques sociaux née en France autour des années 80 que concrétise notamment le passage, dans les années 90, du modèle de la maladie mentale à celui de la santé mentale. Dans ce contexte, les frontières se sont estompées entre le traitement des pathologies mentales proprement dites et ceux des troubles du comportement ou de

l'inadaptation sociale. La question n'est plus tant ici de soigner ou de guérir une pathologie que d'apprendre à l'individu porteur de «troubles» à gérer leurs effets voire adapter son comportement aux normes de la société, la thérapie au long court laissant place aux programmes courts ciblés sur telle ou telle déficience (en terme d'empathie, de sociabilité, etc.). Ainsi, par delà leurs spécificités, les enjeux et brouillages provoqués dans ce domaine sont aussi à voir comme une illustration exemplaire de cet ordre post disciplinaire inauguré il y a 25 ans par le sociologue Robert Castel à la jonction du sanitaire, du social et du politique.

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 33 — 14 H 15_DS-1545

Des patients incarcérés au traitement en ambulatoire : la thérapie psychodynamique de groupe des auteurs d'infractions à caractère sexuel

Cendrine Hildbrand, psychologue, Service de médecine et psychiatrie pénitentiaires du Canton de Vaud (Suisse)

L'intervention proposée vise à présenter une recherche réalisée en 2007, dans le cadre d'un mémoire de diplôme post-grade en psychologie (Université de Lausanne), portant sur le thème de la thérapie psychodynamique de groupe des auteurs d'infractions à caractère sexuel. Le projet vise à présenter deux modalités de prise en charge des patients au sein du Service de Médecine et Psychiatrie Pénitentiaires du Canton de Vaud : l'une en ambulatoire, l'autre en milieu fermé (durant l'incarcération), et de les mettre en perspective. La recherche s'axe ainsi autour de deux groupes de patients auteurs d'agressions sexuelles diverses, et tente de dégager les principales problématiques qui se dégagent de leurs échanges verbaux, sur la base du verbatim de 5 séances pour chaque groupe. De cette étude ont notamment pu être dégagées et discutées les problématiques récurrentes abordées par les patients, ainsi que la dynamique globale de chacun des groupes au moyen d'une analyse des interactions entre les participants. L'analyse propose également d'émettre des hypothèses quant à l'influence du contexte de vie des patients (milieu fermé / ambulatoire) sur la dynamique groupale et sur les liens tissés entre les patients. Le travail est en outre étayé par des apports théoriques psychanalytiques (passage à l'acte violent, travaux de C. Balier, concepts centraux de R. Kaës au sujet des groupes) ainsi que des notions sur le contexte judiciaire suisse influençant le travail de soin en milieu carcéral. L'analyse du verbatim permet également de relier le discours des patients aux éléments théoriques, et de les illustrer de manière simple et directe (mise en évidence des mécanismes de défense présents, organisation de ces mécanismes entre eux pour assurer la survie psychique du sujet, carences de mentalisation, etc.). Finalement, cette approche permet de mettre en évidence la pertinence de la prise en charge groupale pour des patients auteurs d'infractions à caractère

sexuel, et de relever les spécificités liées au traitement psychothérapeutique de tels patients. De plus, elle permettra d'ouvrir une discussion plus large entre les différents professionnels présents, et de comparer les dispositifs de prise en charge en vigueur dans différents lieux, pays ou institutions.

BLOC 2 — 13 H 30 À 15 H

LES ATELIERS

ATELIER A — 13 H 30_A-M204

Impacts des récentes modifications législatives sur les poursuites en matière de crimes à caractère sexuel

Rachel Boivin, procureure en chef adjointe, Directeur des poursuites criminelles et pénales

Nathalie Fafard, procureure en chef adjointe, Directeur des poursuites criminelles et pénales

Nancy McKenna, procureure aux poursuites criminelles et pénales, Directeur des poursuites criminelles et pénales
(Canada)

De récentes modifications législatives ont été adoptées notamment, en ce qui a trait à la capacité des enfants de rendre témoignage à la cour, à la hausse de l'âge de consentement à une activité sexuelle, à l'imposition obligatoire de peines minimales pour certains crimes à caractère sexuel et à l'exclusion des peines d'emprisonnement à être purgées dans la collectivité pour de telles infractions. D'autres dispositions prévoient dorénavant que, dans des circonstances précises, un récidiviste en matière d'infractions sexuelles devra assumer le fardeau de démontrer au tribunal, lors des représentations sur la détermination de la peine appropriée à lui être imposée, qu'il ne représente pas un danger pour la société et qu'une déclaration de délinquant dangereux ne doit pas être rendue à son égard. De plus, certains crimes sexuels ont été surclassés dans une nouvelle catégorie d'infractions dites «super-primaires» pour lesquelles le juge doit, et non peut, ordonner le prélèvement d'une substance corporelle (ADN) qui sera conservée dans les banques de données de la Gendarmerie Royale du Canada. Celui-ci pourra alors être comparé avec des analyses déjà effectuées sur des substances prélevées sur des scènes de crime lors d'enquêtes policières antérieures ou avec celles qui seront faites à partir d'échantillons provenant d'enquêtes sur des infractions commises après le prélèvement. Finalement, certaines nouveautés visent à améliorer l'administration et l'application du Registre national des délinquants sexuels. Ainsi, la liste des infractions désignées pour lesquelles une ordonnance d'enregistrement sera rendue a été mise à jour et de nouveaux renseignements pourront dorénavant y être colligés. Des précisions ont été apportées relativement aux règles applicables aux demandes par le délinquant de ne

plus être obligé de se conformer aux exigences d'enregistrement conformément aux termes d'une ordonnance rendue. Nous nous proposons donc de dresser un portrait permettant aux participants de connaître la nature précise des nouvelles dispositions applicables aux crimes à caractère sexuel. Nous discuterons par la suite de l'impact de ces nouveautés dans l'analyse ainsi que le traitement judiciaire de ces dossiers. Tout au long de notre exposé, nous illustrerons nos propos à l'aide d'exemples pratiques afin d'en faciliter la compréhension.

ATELIER B — 13 H 30_DS-2901

La thérapie EMDR en complément des thérapies comportementales chez les délinquants sexuels

Marcel Couture, sexologue, Institut en Santé Mentale Robert-Giffard

Jacques Roques, psychanalyste
(Canada)

La thérapie E.M. D. R. a été créée en 1987 par le docteur Francine Shapiro, psychologue. Elle a été utilisée au départ chez les personnes ayant eu des traumatismes de guerre. Par la suite, son utilisation s'est étendue aux personnes ayant vécu des traumatismes. Dans la problématique de l'abus sexuel, que ce soit pour les victimes ou pour les abuseurs ayant un passé de traumatisme de tous genres, la thérapie EMDR s'est montrée d'une très grande efficacité. Nous utilisons la thérapie EMDR depuis l'année 2001 et nous avons traité de nombreux abuseurs sexuels pour des traumatismes vécus dans leur enfance. Ces traumatismes étaient des sévices corporels, des abandons, des abus sexuels, des peines d'amour, etc. Des recherches récentes de Ricci 2006, Ricci, Clayton, Shapiro 2006 ont démontré que la thérapie EMDR associée au traitement comportemental amenait une diminution de la réponse phallométrique au scénario déviant, diminution des pensées sexuelles, l'augmentation de la motivation au traitement, augmentation de l'empathie et ces données étaient significatives. De plus, on enregistre une différence significative dans la diminution de la perturbation face à leurs propres traumatismes. Nous pouvons témoigner que la thérapie EMDR est très efficace, parfois rapide, parfois spectaculaire et tout intervenant travaillant dans la problématique de l'abus sexuel aurait avantage à avoir cette méthode thérapeutique dans son arsenal clinique. Tous ceux qui ont travaillé auprès des agresseurs sexuels savent que ces patients ont souvent un lourd passé de maltraitance et de traumatologie. La thérapie EMDR nous permet d'atteindre et soulager rapidement la souffrance de nos clients. Elle facilite l'alliance thérapeutique et motive le sujet à s'impliquer dans son processus thérapeutique car il en retire des bénéfices immédiats. De plus, la thérapie EMDR peut être associée aux techniques de désensibilisation voilée et de satiété. Vous aurez une

connaissance du protocole mais cela sera insuffisant pour pratiquer la thérapie EMDR. Elle nécessite une formation avancée et des ateliers de pratique afin de développer la maîtrise du protocole.

ATELIER C — 13 H 30_DS-1950

Les comportements sexuels inappropriés et les troubles graves de la sexualité chez les personnes vivant une déficience intellectuelle. Orientations cliniques : évaluation, intervention, estimation et gestion du risque

Carole Boucher, sexologue en déficience intellectuelle et en TED, Centre de services en déficience intellectuelle de la Mauricie

Yves Claveau, sexologue clinicien, travailleur autonome

Gaëtan Tremblay, psychologue, Centre de réadaptation La Myriade (Canada)

Au cours de cet atelier, nous vous présenterons un outil de référence en format site WEB qui offre de multiples orientations cliniques relatives aux comportements sexuels inappropriés et aux troubles graves de la sexualité (problématiques d'agressions sexuelles et paraphilies) chez les personnes présentant une déficience intellectuelle. Cet outil unique et innovateur permet de sensibiliser les cliniciens pour qu'ils acquièrent une compréhension plus approfondie des divers troubles du comportement sexuel chez cette clientèle. Il couvre plusieurs volets tels les modalités spécifiques de l'évaluation (démarches appropriées et informations essentielles requises lors de la collecte de données), les différents types de comportements sexuels problématiques, les niveaux d'estimation et de gestion du risque ainsi que les recommandations concernant : (1) les interventions auprès de la personne, (2) les interventions écosystémiques, (3) les modalités d'encadrement et de protection de l'environnement humain et (4) les programmes adaptés et les références utiles. Avec cet outil et par l'entremise de la formation qui s'y rattache, les cliniciens seront en mesure de sensibiliser, d'orienter et de soutenir les divers intervenants et partenaires accompagnant la personne présentant une déficience intellectuelle aux prises avec une telle problématique. Cette clientèle particulière pourra ainsi bénéficier d'un continuum de services spécialisés et adaptés dans un contexte de cohérence clinique transdisciplinaire et écosystémique.

ATELIER D — 13 H 30_A-M203

Sensibilisation au vécu d'une personne victime de viol et réflexion clinique sur base d'un témoignage vidéo

Caroline Boland, psychologue, Service d'Aide aux Victimes du SLAJ2-asbl (Belgique)

Cet atelier poursuit un triple objectif pédagogique : sensibiliser le public à la question du viol à partir d'un témoignage vidéo, dégager les pistes du travail thérapeutique avec les victimes et présenter, à travers l'expérience directe, une approche pédagogique de sensibilisation et/ou de formation d'un public basée sur l'outil vidéo d'un témoignage réel de victime. Il s'adresse donc tout autant aux non-professionnels souhaitant se sensibiliser au vécu et aux besoins des personnes victimes d'un viol qu'aux professionnels travaillant régulièrement ou occasionnellement avec la problématique du viol, que ce soit dans leur pratique ou dans un cadre de sensibilisation d'un public à cette question. Le vidéogramme qui sera présenté, d'une durée de 15-20 minutes, a été spécifiquement conçu dans un objectif de formation. Il fait partie d'une série intitulée «témoignages de victime». L'atelier se déroulera en trois parties : (1) Visionnement de la vidéo et recueil des données rapportées par les participants. (2) Mise en place de repères théoriques et réflexion sur base des apports des participants. (3) Discussion : «Le témoignage vidéo comme outil de sensibilisation/formation». Les points suivants pourront être abordés au cours de cet atelier : les idées préconçues concernant le viol ; les besoins et attentes de la personne victime ; les conséquences psychologiques et sociales d'un viol ; le phénomène de victimisation secondaire ; la question de l'effraction du corps et ses implications ; la question du sentiment d'humanité, du rapport à l'autre et à la communauté.

ATELIER E — 13 H 30_DS-2190

Psychodrame en groupe d'adolescents auteurs de violence sexuelle

Frédérique Pommier-Lavèze, psychologue, CRIAVS RA Centre Ressource «Claude Balier»

Sylvie Espeil-Marc, infirmière, CRIAVS RA Centre Ressource «Claude Balier» (France)

Le psychodrame offre la possibilité de mobiliser la psyché et les éprouvés corporels, dans un processus de réaménagements psychiques. C'est un dispositif thérapeutique particulièrement intéressant à l'adolescence. Nous nous proposons de présenter l'évolution d'un travail clinique de psychodrame avec un groupe d'adolescents auteurs de violence sexuelle. Ce groupe est composé de garçons dans des problématiques d'agir sexuel. À partir de la rencontre lors du Cifas 2007 à Paris de psychodramatistes de la Roche Sur Yon, et de la présentation de leur expérience de psychodrame avec des adolescents AVS, alors que nous étions nous-mêmes dans un projet similaire, nous avons mené notre réflexion pour élaborer notre propre dispositif. Nous nous situerons dans le cadre du psychodrame triadique, c'est-à-dire en prenant en compte dans l'analyse du processus des séances, le jeu psychodramatique, la référence analytique et la dynamique de groupe. Nous aborderons la question de l'évolution de chacun des

garçons dans le psychodrame en groupe par, entre autres, le biais des éprouvés contre-transférentiels des thérapeutes autour de la question de la sidération, sidération corporelle et sidération de la pensée. À partir de notre conception théorique du passage à l'acte, passage à l'acte violent, passage à l'acte sexuel, comme une impasse psychique, nous considérerons l'adolescence comme un moment privilégié de réaménagements possibles de la psyché. Nous faisons l'hypothèse que le psychodrame, par la mobilisation des affects, l'élaboration verbale, le travail sur les inscriptions corporelles et la mise en mouvement du corps, permet des réaménagements des processus psychiques, vers la représentation et la symbolisation. Nous analyserons les mouvements du groupe et l'évolution individuelle de chacun des participants aujourd'hui, au décours de ce travail en groupe, encore en devenir...

ATELIER F — 13 H 30_DS-5300

Comment concrètement le travail s'exécute sur le terrain entre la DPJ Montréal et la section Agressions sexuelles du SPVM

Serge Boulianne, lieutenant-détective, Section Agressions sexuelles du SPVM
Nathalie Lamothe, chef de service, Direction de la protection de la jeunesse (Canada)

En tant que partenaires directement liés à l'intervention sociojudiciaire, voici comment se vit la réalité terrain entre la Direction de la protection de la jeunesse Montréal (DPJ) et la section Agressions sexuelles (SAS) du SPVM. Lorsqu'un enfant subit une agression sexuelle, l'entente multisectorielle s'applique. Un processus s'établit entre la DPJ, la police et le ministère de la Justice qui sont mis à contribution afin d'établir les actions de l'enquête. Lors de celles-ci, la DPJ Montréal et le SPVM travaillent conjointement dans le but de recueillir le maximum d'informations pour permettre à chacune des entités de compléter leur travail. Dans notre présentation, nous voulons démontrer quelle a été l'évolution de notre collaboration depuis les 15 dernières années, soit depuis la création de la section Agressions sexuelles au SPVM. Nous élaborerons sur les rôles, les responsabilités, les engagements respectifs, les étapes de l'enquête et l'évaluation afin de déterminer si les faits allégués sont fondés. L'enquête et l'évaluation nous permettront de poursuivre les démarches, soit du côté criminel, soit du côté social. Ce processus doit se faire dans le respect des directives de chacun des partenaires, et ce, dans le but de protéger les enfants victimes et de traduire en justice les suspects du crime. Dans le but de démontrer ces éléments, nous allons discuter des différences entre l'évaluation et l'enquête terrain, les frustrations et les préjugés vécus par nos partenaires et comment l'harmonie peut faciliter le travail malgré les règles différentes, par exemple : comme preuve hors de tout doute vs prépondérance de preuve. Annuellement, à Montréal, la DPJ et la SAS traitent environ 330 dossiers de cette façon.

BLOC 3 — 15 H 15 À 16 H 45
LES COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES

Modérateur : Jean-Pierre Guay

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 34 — 15 H 15_DS-2190

Le délit de télé-chargement d'images pédophiles : approche clinique et perspectives thérapeutiques

Patrick Blachère, psychiatre expert judiciaire, Association Hospitalo Universitaire de Sexologie

Alain Merguy, psychologue expert judiciaire, Association Hospitalo Universitaire de Sexologie

Pierre Filliard, substitut du procureur, Tribunal de grande instance d'Annecy (France)

En France, depuis la généralisation de l'accès à Internet, et plus particulièrement depuis l'avènement du « haut débit », il est constaté une forte augmentation du nombre de délinquants mis en cause pour téléchargement d'images de nature pédophilique. La plupart d'entre eux sont repérés par les services de police internationaux spécialisés, et, le plus souvent, par le F.B.I. Pour un nombre important de délinquants, le téléchargement et éventuellement l'échange de fichiers avec d'autres internautes sont les seuls délits connus. Il apparaissait donc intéressant de mener une réflexion à la fois judiciaire et clinique sur cette « nouvelle délinquance ». Avant de proposer une étude nationale, nous avons souhaité présenter une étude clinique à partir de l'expertise de 20 internautes mis en cause pour des délits de téléchargement d'images pédophiles. Cette première étude permet de constater : tous les délinquants de cette série sont de sexe masculin ; la plupart sont bien insérés socialement, ils travaillent, vivent en couple ; tous reconnaissent la nature délictuelle de l'acte mais aucun ne se reconnaît comme pédophile ; il ne semble pas exister de morbidité psychiatrique spécifique ; le contexte d'addictions sexuelles ou d'addictions à Internet est souvent retrouvé (plus de la moitié des cas) mais, paradoxalement, dénié par le sujet. Certains auteurs d'infractions ont pourtant téléchargé plusieurs milliers de films pornographiques soit... plusieurs millions d'images. Pour la plupart, la motivation de la recherche d'images de nature sexuelle sur Internet est liée à une insatisfaction sexuelle conjugale (dires des sujets). La motivation pédophile à la base du téléchargement est systématiquement déniée. Ils expliquent la possession d'images comme étant : la plupart du temps d'origine fortuite, dans un contexte de téléchargement de fichiers par « groupe » ; aléatoire, le sujet ayant été fasciné par la découverte de sexualité régressive et/ou archaïque et notamment des images de zoophilie, scatophilie, ou tout simplement des scènes d'humiliation. La pédophilie n'est alors qu'une des facettes de la sexualité qui les fascine. Il est vrai que dans de nombreux cas, l'analyse du disque dur de

l'ordinateur saisi permet d'objectiver une multitude de fichiers pornographiques non pédophiles. La question qui se pose est celle de la psychopathologie de l'auteur. Si, malgré le déni, pour certains des auteurs la problématique sexuelle semble bien de type pédophile, pour d'autres, la motivation est plus complexe, la fascination pour une sexualité archaïque et régressive semble être à l'origine de délit. La typologie de ce type de délinquant apparaît comme différente de celle des délinquants pédophiles habituels. De fait, il est quasiment impossible d'évaluer la dangerosité en termes de récurrence et/ou de passage à l'acte. Il est de même difficile d'élaborer des stratégies de prise en charge thérapeutique adaptées pour ces sujets qui reconnaissent la nature pédophile du délit tout en déniaient être pédophile. Il est impossible d'élaborer une typologie avec une aussi petite série; des études cliniques plus ambitieuses s'imposent.

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 35 — 16 H_DS-2190

Représentations des Français à l'égard des violences sexuelles,
Enquête OMS 1999-2004

Catherine Thevenon, psychiatre, EPSM LILLE Métropole

Anaïs Oyer, interne, Clinique Fontan-CHRU-LILLE

Pierre Grandge, interne, Clinique Fontan, CHRU-LILLE

Mathias Gorog, interne, Institut Mutualiste Montsouris-PARIS
(France)

En France, les délits sexuels font l'objet d'une attention accrue. Les médias et les lois traduisent en principe l'opinion publique, mais celle-ci est en fin de compte difficile à évaluer. Le travail présenté examine les représentations individuelles des Français à partir de l'Enquête en Population Générale menée par le Centre Collaborateur de l'OMS France de 1999 à 2004. Le but de cette investigation est de mieux connaître les attitudes des Français à partir de ce qu'ils disent du viol, de l'inceste, comparés aux violences non sexuelles. Les réponses de certains sous groupes (critères socio démographiques et psychiatriques) ont été identifiés et sont discutés. Les résultats font l'objet de propositions d'actions d'information et de prévention dans la perspective de réduire le risque de récurrence tout en limitant l'exclusion des auteurs de violences sexuelles.

Modérateur : Jean-Jacques Goulet

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 36 — 15 H 15_DS-R520

Je t'aime, moi non plus !... Le devenir des couples d'auteurs
d'infractions à caractère sexuel, entre ambivalence, amour et
rejet

Martine Heremans, ergothérapeute - psychothérapeute, Equipe EPCP, Centre
de santé mentale du CPAS de Charleroi

Pierre Collart, docteur en psychologie, CHU de Charleroi, Centre de santé mentale du CPAS de Charleroi, Institut d'Études de la Famille et de la Sexualité, Université catholique de Louvain (Belgique)

Le travail clinique avec des patients délinquants sexuels met au premier plan la violence agie et subie par les individus contraints à consulter et par leurs proches. Cette violence s'exprime lors de l'arrestation de l'agresseur et de ses effets collatéraux sur son couple et sa famille, lors de la révélation et de la confrontation aux actes d'agression pour le conjoint et la famille de l'agresseur, lors de la sanction et des contraintes qui en découlent, ainsi que dans le fonctionnement conjugal antérieur et consécutif à la révélation. L'objectif de cet exposé est d'aborder la violence perçue par les auteurs d'infractions à caractère sexuel et par leur conjoint à différents stades du processus d'identification, de sanction et de traitement. L'attention sera plus spécifiquement portée sur le rôle du conjoint dans le devenir du couple. La révélation des faits d'agression confronte le conjoint à cinq types de questionnement : (1) La découverte de l'abus sexuel perpétré par le conjoint : comment nommer, penser et imaginer un tel acte? (2)

L'interrogation par rapport au conjoint : comment avoir pu choisir un conjoint comme celui-là, ses actes étaient-ils prévisibles? (3) L'interrogation par rapport à soi-même : quel rôle et quelle responsabilité propre? (4) L'interrogation quant à l'avenir du couple : rester ou partir? (5) Les contraintes imposées au délinquant : ne sont-elles pas aussi des contraintes imposées au couple? Des réponses à ces questions découlent les différentes attitudes du conjoint, allant du refus de la réalité et du déni (les faits n'ont pas eu lieu ou sont redéfinis), de la banalisation et de la prise de risques (il ne le refera plus, pas sur ses propres enfants, etc.), de la prudence exagérée, au rejet et à la fin de la relation. Les intérêts et les objectifs de la consultation de couple consistent en la clarification des enjeux de couples, des projets, des «règlements de compte»; la possibilité de demandes d'éclaircissements et de précisions (la consultation de couple étant le seul lieu où le conjoint va oser parler de ce qu'il s'est passé, c'est également le seul lieu où l'on nomme le risque de récurrence); la possibilité d'inclure le conjoint comme personne ressource dans le contrôle et le maintien de la vigilance, ou au contraire, d'identifier le conjoint comme participant au maintien du risque. Nous évoquerons ces différents points sur base d'exemples tirés de notre clinique.

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 37 — 16 H_DS-R520

La place des victimes dans le traitement des incestueux

Marielle Mailloux, coordonnatrice Programme VISA, Service correctionnel du Canada

Francyne Doré, directrice, Centre de prévention et d'intervention pour victimes d'agression sexuelle (Canada)

Depuis 1991, l'Établissement Montée St-François, un pénitencier fédéral à sécurité minimum, offre aux abuseurs sexuels intrafamiliaux un programme de traitement spécifiquement élaboré à leur intention. Le programme Violence Interdite Sur Autrui, mieux connu sous le nom de VISA, tente de modifier la façon de penser, de sentir et de se comporter des incestueux afin qu'ils reconnaissent les gestes qu'ils ont posés, qu'ils en prennent la responsabilité, qu'ils deviennent conscients des conséquences de l'inceste sur la victime et la famille, qu'ils soient mieux outillés pour vivre une sexualité responsable et harmonieuse, qu'ils soient conscients de leur chaîne délictuelle et qu'ils disposent de moyens pour ne pas récidiver. À ces objectifs «classiques», VISA ajoute l'identification et la prise de moyens pour réparer et assainir les relations avec la victime et son entourage. Cette préoccupation pour l'exposition des victimes et des proches aux retombées positives du traitement trouve écho dans plusieurs interventions et activités du programme comme, par exemple : l'introduction continue dans le traitement d'informations concernant le vécu des victimes et des autres membres de la famille; la stimulation des hommes à s'informer des conséquences réelles des abus sur leurs victimes et ses proches; la conception de «tâches» préparant les hommes à assumer la responsabilité de leurs actes et à lever toute ambiguïté sur le «rôle» de la victime dans les abus, devant la victime elle-même mais aussi devant l'entourage de cette dernière; l'invitation aux conjointes à participer aux activités du programme et à des rencontres de couple; l'accompagnement lors de la reprise de contact entre un père ou un beau-père abuseur et sa victime; la collaboration des participants du programme VISA à des activités de prévention et de sensibilisation publique; le témoignage, lors d'une séance du programme, de femmes adultes victimisées dans l'enfance. Alors que le fossé créé par l'inceste apparaît souvent insurmontable, ces expériences vécues à travers le programme (rencontres des conjointes, reprises de contact avec des victimes, témoignages de victimes, etc.) plaident en faveur d'une approche de traitement des agresseurs qui fait de la place aux victimes, à leurs proches et à la communauté. Notre présentation portera plus spécifiquement sur cette dernière expérience, sa préparation, la sélection des participantes, le retour sur l'activité et les bénéfices qu'en retirent les victimes et les agresseurs.

Modératrice : Nathalie Auclair

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 38 — 15 H 15_DS-1520

L'agir sexuel violent et la dynamique psychique de l'adolescent : enjeux cliniques, psychopathologiques et soignants

Pascal Roman, professeur, Université de Lausanne (Suisse)

L'agir sexuel violent à l'adolescence tend à bouleverser, sidérer, voire exciter, les environnements professionnels qui ont à prendre en charge les adolescents auxquels de tels faits sont reprochés. Une recherche-action, menée pour le compte de la Protection Judiciaire de la jeunesse (Ministère de la Justice, France) met au travail, de manière plurielle, la compréhension des enjeux des agirs sexuels violents à l'adolescence : du point de vue du processus adolescent, du point de vue de la dynamique familiale, du point de vue de la rencontre professionnelle. L'appui sur des travaux récents permet de conforter, pour l'essentiel, les données quantitatives qui permettent de décrire la population de ces adolescents. Au plan psychodynamique, émerge, de manière singulière au travers de l'agir sexuel violent, une tentative pour l'adolescent de se dégager du même et d'asseoir une différenciation tout autant que d'échapper au destin insupportable de la passivité. La mise en œuvre d'un questionnaire, inspiré du QICPAS (A. Ciavaldini, 1999), et adapté à une population adolescente, permet tout à la fois de soutenir l'actualisation de la position subjective de l'adolescent et d'offrir un espace de préoccupation pour l'adolescent, au-delà de la sidération / fascination initiée par l'agir sexuel violent, infiltré, du point de vue des professionnels, d'effet de confusion / séduction. La présente communication vise la présentation des grandes lignes des avancées de cette recherche, et insistera sur la place des propositions praticiennes dans l'accueil de ces adolescents.

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 39 — 16 H_DS-1520

Unité Mobile de soins lors de comportements sexuels problématiques en milieu scolaire

Marina Walter-Menzinger, médecin, Service médico-pédagogique, Genève
Stephan Eliez, directeur, Service médico-pédagogique, Genève (Suisse)

De plus en plus d'élèves présentent des comportements sexuels problématiques, un langage sexualisé inapproprié pour leur âge, des photographies et des vidéos à connotation sexuelle sur leurs portables. Les enseignants se questionnent face à ces nouveaux modes d'expression et demandent de l'aide. En 2005, le Service médico-pédagogique de Genève (CH) s'est doté d'une Unité d'Urgence composée de pédopsychiatres. Cette Unité se déplace rapidement dans les éco-

les. Son objectif premier est d'offrir des interventions thérapeutiques ainsi que des éléments de compréhension par rapport au développement psycho-affectif et sexuel des enfants et adolescents. L'intervention lors de demande concernant des comportements sexuels problématiques comprend trois phases : l'évaluation, l'intervention, l'orientation. L'évaluation : connaître la nature exacte du comportement, le nombre d'enfants impliqués, leurs âges, utilisation de la force, consentement des enfants, quelles parties du corps ont été touchées. Situer cela en fonction du développement normal sexuel de l'enfant, de la différence d'âge entre les enfants, de la répétition de ces comportements. Chercher les facteurs de risques associés : la vulnérabilité de l'enfant, l'environnement familial, la maltraitance physique familiale et l'environnement sexuel familial. Cette première phase nous permet de situer le comportement dans la catégorie soit des jeux/comportements sexuels normaux soit dans les comportements sexuels problématiques. L'intervention : selon l'impact émotionnel et la gravité des gestes sur les protagonistes, la classe, l'école et les parents, nous pouvons offrir des interventions à tous ces niveaux. Les interventions au sein de la classe ont pour but de permettre aux élèves d'élaborer les sentiments qu'ils ont ressentis face à cette situation : peur, colère, tristesse, honte. Les interventions individuelles visent à mieux évaluer le profil psychopathologique de l'enfant et ses besoins. L'orientation : en fonction de la gravité des gestes, de la réaction émotionnelle et des symptômes psychiatriques, nous dirigeons les enfants et adolescents vers différentes structures : consultation psychothérapeutique, consultation somatique, service de protection de l'enfance, pouvoir judiciaire. Durant l'année 2007-2008, l'Unité d'urgence est intervenue dans 10 situations. Notre mandat était dans tous les cas de répondre à la valence émotionnelle de ces situations et dans la majorité des situations de clarifier si nous étions face à un jeu sexuel dit normal ou face à un comportement sexuel problématique. Notre intervention a permis de répondre à ces deux points de manière très satisfaisante. Nous avons pu accompagner les familles aux soins mais également vers le pouvoir judiciaire ou vers le service protection des mineurs. Ces démarches ont un impact positif sur le risque de récurrence et le développement de trouble psychiatrique. En conclusion, un travail étroit entre le pédagogique et le psychologique est fondamental pour la bonne prise en charge des comportements sexuels problématiques. Un travail de prévention et d'information est encore à fournir afin de mieux préparer les adultes face à cette problématique. Finalement, l'intervention rapide de cette unité mobile permet une meilleure gestion de la crise et de ses répercussions.

Modérateur : Yves Paradis

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 40 — 15 H 15_DS-1525

Le maintien des acquis : composante des programmes nationaux pour délinquants sexuels au SCC

Adèle Karamanoukian, psychologue, Service Correctionnel du Canada
Stéphanie Bujold, psychologue, Service correctionnel du Canada
(Canada)

La présentation permettra de décrire le programme national de maintien des acquis en délinquance sexuelle en établissement et en communauté. Ainsi, la clientèle ciblée, le contenu du programme, les méthodes d'évaluation et de traitement des délinquants seront présentés. Les notions de base du programme, telles la maîtrise de soi et la progression comportementale, seront également discutées et leurs applications spécifiques en établissement et en communauté seront expliquées.

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 41 — 16 H_DS-1525

Neuf agresseurs sexuels condamnés sur dix ne récidivent pas. Pourquoi? Étude clinique de la non-récidive

Michel Suard, psychologue, Association de Thérapie Familiale Systémique (ATFS)
(France)

Un arsenal important de lois vise à combattre la récurrence des agressions sexuelles, avec le rêve d'une «tolérance zéro». Les professionnels du soin emboîtent le pas des législateurs en multipliant les études psychologiques et sociologiques sur le risque, la prévention de la récurrence, et la dangerosité. L'idée d'une récurrence inévitable se trouve ainsi entretenue chez les professionnels, les politiques, les médias et l'opinion publique, alors que près de 87 % des auteurs d'agressions sexuelles (selon les statistiques canadiennes) ne vont pas récidiver dans les cinq ans qui suivent leur incarcération. Et l'on sait que les récurrences ont toujours lieu peu après la fin de la peine. Quel est le devenir de ces personnes non récidivistes? Comment vivent-ils? Qu'est-ce qui a changé dans leur fonctionnement personnel pour que l'abus ne soit plus à l'ordre du jour? Comment ont-ils vécu la sanction pénale et l'incarcération? Que savent-ils du devenir de la victime? Quel a été l'apport des soins proposés? Une série d'entrevues semi-directives avec 25 hommes sortis de prison après une condamnation pour viol ou pour agression sexuelle (certains ont encore une obligation de soins, d'autres n'ont plus aucune obligation) a permis de donner des éléments de réponse qui seront présentés dans cette communication. Cette étude débouchera sur l'éla-

boration d'un questionnaire à adresser à une cohorte de personnes recensées dans le fichier national des auteurs d'agression sexuelle, afin de valider les résultats de l'échantillon de départ.

Modératrice : Josée Rioux

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 42 — 15 H 15_DS-1540

Le Service de l'analyse du comportement de la Sûreté du Québec. Des outils au service de la communauté policière

Éric Latour, lieutenant, Service de l'analyse du comportement, Sûreté du Québec
(Canada)

Devant la complexité sans cesse grandissante des enquêtes policières, celles-ci ont dû s'adapter aux changements imposés par la sophistication des crimes et par l'évolution constante du cadre légal les régissant. Dans ce contexte, la science a permis d'offrir aux forces de l'ordre des techniques d'enquêtes toujours à la fine pointe du savoir. L'avènement de l'ADN est certes le meilleur exemple de révolution en cette matière au cours du siècle dernier. Toutefois, l'apport scientifique ne permet pas de résoudre tous les crimes. Les policiers doivent encore et toujours se référer et user d'outils plus traditionnels. Le Service de l'analyse du comportement de la Sûreté du Québec (SAC) fournit des services de soutien à la communauté policière dans le cadre d'enquêtes de crimes majeurs, spécialement en matière d'agressions sexuelles. Les experts du SAC sont, notamment, en mesure de supporter les policiers lors d'entrevues d'enquête (suspect, victime et témoin) d'aider à identifier les liens qui existent dans une série d'agressions sexuelles et, le cas échéant, de suggérer un profil d'agresseur potentiel. Cet exposé visera à présenter ces services que le SAC met à la disposition des policiers québécois, à les démystifier et à exposer leurs rôles et leurs limites.

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 43 — 16 H_DS-1540

Gestion d'enquête de crimes en série commis par un prédateur (GECS)

Martin Hébert, coordonnateur provincial des crimes en série, Sûreté du Québec
(Canada)

Cette présentation vise à fournir les informations générales concernant la gestion des enquêtes sur les crimes en série commis par un ou des prédateurs (GECS). Elle vise également à présenter le rôle de la Sûreté du Québec et les obligations des services de police concernant l'identification et la résolution de ce type de crime.

Modérateur : Clément Laporte

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 44 — 15 H 15_DS-1545

Intervention auprès des enfants victimes d'agression sexuelle : les défis sous-jacents à l'implantation de pratiques exemplaires

Mélanie M. Gagnon, psychologue, Centre d'expertise Marie-Vincent
Martine Hébert, professeure, Université du Québec à Montréal
(Canada)

Le Centre d'expertise Marie-Vincent a pour mission de développer l'expertise de fine pointe en matière d'agression sexuelle en associant les services médicaux, psychosociaux, policiers et judiciaires à la connaissance et à la recherche. Les traitements thérapeutiques destinés aux enfants âgés de 12 ans et moins et à leurs proches sont au cœur de l'expertise psychosociale. Au cours des dernières années, plusieurs études ont permis de mieux documenter les pratiques exemplaires en matière de traitements destinés aux enfants victimes d'agression sexuelle. De récentes études ont mis en évidence l'efficacité du Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT). La présentation permettra d'exposer les fondements théoriques et empiriques du traitement TF-CBT et de présenter ses principales composantes. Par la suite, les étapes suivies pour l'adaptation québécoise de l'approche TF-CBT au Centre d'expertise Marie-Vincent seront discutées. Les objectifs de cette intervention de même que des exemples d'outils utilisés seront également présentés. En conclusion, les principaux défis liés à l'application de cette approche seront identifiés à l'aide d'histoires de cas. Les défis particuliers en lien avec la multiple victimisation chez les enfants ainsi que la problématique des mères victimes d'agression sexuelle dans l'enfance seront soulevés.

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 45 — 16 H_DS-1545

Processus psychologiques du sentiment d'acceptation de l'agression sexuelle par les victimes

Jean-Pierre Durif-Varembont, psychologue, maître de conférences en psychologie, HDR, GRePS, Institut de psychologie
(France)

Le déni de l'acte par les auteurs d'agression sexuelle ne se produit pas chez les victimes qui peuvent seulement tenter de l'oublier, mais comme certains auteurs, les victimes peuvent méconnaître sa valeur de transgression. Une particularité des victimes d'agression sexuelle est le sentiment confus d'avoir accepté l'agression, parfois de l'avoir provoquée ou cherchée, vécue en écho à certaines paroles de l'agresseur se déchargeant de la responsabilité de l'acte en l'imputant à sa victime. Certaines pensent qu'elles ont accepté, ou bien, notamment pour les enfants, la question du consentement ne s'est même pas

posée pour elles au sein d'une relation interprétée comme « normale ». D'autres confondent le « lâcher-prise » vital, ou le renoncement à résister jusqu'au bout, avec une acceptation de leur part. Dans l'après-coup du travail psychothérapique la question se pose : « pourquoi je n'ai pas dit non ? » puis glisse vers une équation subjective : « si je n'ai pas dit non, c'est que j'ai accepté ». Ce sentiment peut persister malgré les paroles du tiers social, juridique ou administratif, reconnaissant la victime par son absence de consentement et distinguant clairement qui est l'auteur et qui est la victime. S'il persiste, c'est qu'il fait partie de la construction du sens de l'événement opéré par un sujet pour tenter de l'inscrire subjectivement dans son histoire. C'est un des points les plus difficiles à toucher dans l'accompagnement psychothérapique des victimes. Il est cependant nécessaire de le faire pour aider celles-ci à sortir de la victimisation qui entraîne pitié et commisération, et surtout réduction de la personne à n'être qu'objet de son agresseur. Mieux comprendre la complexité des processus psychologiques chez les victimes d'agression sexuelle, notamment la manière dont elles construisent un sens à l'événement et élaborent la part qu'elles y ont prise, est absolument nécessaire pour les thérapeutes pour ne pas redoubler la victimisation et ne pas réduire la complexité des réactions d'une victime au seul stress post-traumatique. À partir de plusieurs cas d'adultes victimes d'agressions sexuelles depuis l'enfance et suivis en psychothérapie, ma communication abordera les principaux processus psychologiques conduisant à ce sentiment d'acceptation de l'acte chez les victimes d'agression sexuelle.

Modératrice : Suzanne Bourget

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 46 — 15 H 15_A-M203

État des lieux des injonctions de soins en Haute Normandie au cours de l'année 2008

Catherine Beuzelin, infirmière en psychiatrie, Service Médico Psychologie Régionale, Centre de Détention Val de Reuil et CRINAVS

Jean-Michel Pasquier, praticien hospitalier en psychiatrie, Centre hospitalier du Rouvray, Rouen et CRINAVS

Edwige Hamelet, infirmière en psychiatrie, Service Médico Psychologie Régional, Maison d'Arrêt de Rouen et CRINAVS

Pascale Nassivera, psychologue, Service Médico Psychologie Régional, Centre de Détention de Val de Reuil et CRINAVS (France)

La population étudiée comprend plus de 100 personnes condamnées à une injonction de soins dans le cadre d'un suivi socio-judiciaire, à titre principal ou à titre complémentaire après incarcération, en cours d'exécution durant l'année 2008 en Haute Normandie. Les examens des dossiers judiciaires permettent d'apprécier les données sociodémographiques et psychopathologiques

antérieures aux faits des auteurs, même s'il existe, bien souvent, un indéniable flou rendant difficile toute appréciation des données précédant le(s) geste(s). D'autre part, la lecture des expertises permet d'examiner les faits ayant conduit au passage à l'acte dans leur dimension dynamique et criminologique. Enfin, il permet de regrouper les renseignements sur la prise en charge objective des auteurs aussi bien judiciaire, soignante et du dispositif de coordination mise en place actuellement. Par la somme de leurs informations, l'analyse de l'ensemble des données de ces documents constitue une étude descriptive riche. Par nécessité d'interprétation des résultats, les données retranscrites pour chaque personne ont été partiellement standardisées en un «questionnaire-inventaire d'items» rendant exploitables, car reproductibles d'un dossier à l'autre, les différentes caractéristiques individuelles. Il est composé de 10 parties distinctes dans un but ultérieur de discussion : généralités, caractéristiques de l'agression, antécédents biographiques des auteurs, modifications sociales, familiales et professionnelles depuis les faits, antécédents médicaux et psychologiques, antécédents judiciaires, particularités de leur sexualité, passage à l'acte déviant concerné, évaluation médico-légale et prise en charge multiaxiale. Ce questionnaire, comprenant des données quantitativement détaillées, ne peut apporter que peu d'arguments qualitatifs fiables sur les symptômes observés du fait de sa nature rétrospective. Cependant, ses approches pluri disciplinaires constituent une source d'enseignements pratiques sur l'application actuelle de l'injonction de soins en Haute Normandie, ses limites, ses intérêts et ses impacts sur la situation antérieure des prises en charge.

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 47 — 16 H_A-M203

Profils de personnalité et modus operandi des agresseurs sexuels d'enfants intrafamiliaux

Gilles Brabant, psychologue, Service Correctionnel du Canada (Canada)

La présente recherche concerne les troubles de la personnalité des agresseurs sexuels d'enfants intrafamiliaux. Les études cliniques font ressortir deux profils majeurs : le premier profil, que nous appelons «dramatique», inclut les troubles de la personnalité narcissique, antisociale et psychopathe et il est caractérisé par le pouvoir, la domination et la violence; le second profil, que nous appelons «anxieux», inclut les troubles de la personnalité dépendante et évitante, et il est caractérisé par la soumission, la passivité et l'isolement social. Nous avons employé le Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI) auprès de 107 agresseurs sexuels d'enfants intrafamiliaux (pères biologiques, pères adoptifs et beaux-pères) évalués lors de leur séjour au Centre régional de réception (CRR) du Service correctionnel du Canada (SCC). Nous avons ensuite utilisé l'analyse taxinomique de groupement en deux étapes (two-step cluster analysis),

puisque l'algorithme sélectionne automatiquement le nombre optimal de types à extraire. Nous avons procédé finalement à la comparaison des types obtenus dans ces analyses, et ce, quant au modus operandi adopté lors des agressions. Les résultats confirment l'hypothèse de départ : les agressions sexuelles sont plus violentes et plus intrusives et les comportements plus contrôlants lorsqu'ils sont le fait d'agresseurs appartenant au profil dramatique, alors que les agressions moins violentes et moins intrusives sont commises par les sujets du profil anxieux.

Modératrice : Line Bernier

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 48 — 15 H 15_DS-5300

Un nouveau dispositif thérapeutique groupal pour les auteurs de violence sexuelle

Bernard Savin, psychologue, Centre de Ressources pour la prise en charge des Auteurs de Violence Sexuelle de Picardie

Violaine Roussel, psychologue, Centre de Soins et de Coordination Psycho-Légal
(France)

Les groupes thérapeutiques sont utilisés depuis de nombreuses années pour le soin psychothérapeutique aux auteurs de violence sexuelle. Ils peuvent prendre des formes diverses. Nous proposons aux détenus, c'est-à-dire en milieu carcéral une forme spécifique de thérapie de groupe ou peut-être devrait-on dire de dispositif thérapeutique groupal. En effet, ce dispositif est constitué d'une séance de thérapie de groupe et d'un entretien individuel de « reprise ». Chaque participant est rencontré individuellement afin de pouvoir évoquer ce qu'il a éprouvé, vécu, pensé pendant le temps du groupe et le mettre en lien avec son histoire personnelle. Il faut entendre « reprise », non seulement comme reprendre ce qui s'est pensé, éprouvé pendant le temps de groupe mais aussi comme « reprendre », comme nos grands-mères reprisaient les chaussettes, c'est-à-dire tisser, retisser, réparer ce qui a pu être éprouvé, vécu dans le temps de groupe avec l'histoire du patient remis en scène transférentiellement. Nos patients souffrent d'un déficit de la fonction préconsciente, les mécanismes de liaison intrapsychique sont défaillants. Cette topique particulière de notre dispositif permet que soient objectivement liés deux espaces, deux espaces d'un même dispositif. Ils ne sont pas totalement différents dans l'espace du groupe et dans l'espace de la reprise et ce qui se travaille dans un espace est « repris » dans l'autre et vice versa. Le public et l'intime vont peu à peu se différencier, ce qui se dit dans un espace peut s'évoquer dans l'autre, il y a des choses qui peuvent être dites en individuel et non en groupe ou le contraire. Mais quoi qu'il en soit, cette dynamique entre le groupal et l'individuel permet un travail de différenciation et de liaison. Les reprises individuelles doivent donc être centrées sur les éprouvés

et les pensées transférentielles activées par le temps de groupe. L'originalité de ce dispositif tient dans ce double espace-temps thérapeutique et dans le jeu entre ces deux espaces-temps. Le patient participe donc à une séance de groupe hebdomadaire et à un entretien de « reprise » hebdomadaire. Nous travaillons en co-thérapie, c'est dire que nous sommes au moins deux thérapeutes, le plus souvent trois car nous accueillons des psychologues en formation. Le temps de groupe se décompose en trois temps : la préséance où les thérapeutes se retrouvent pour évoquer les souvenirs de la séance précédente et où le ou les thérapeutes qui ont réalisé les entretiens individuels font part à leurs co-thérapeutes de la teneur de ces entretiens. La séance proprement dite avec les patients. Les règles classiques de thérapie groupale sont énoncées lors de la présentation et de la première participation d'un patient à la thérapie. La post-séance où les thérapeutes du groupe échangent « à chaud », les éprouvés, les pensées contre transférentielles et intertransférentielles. Le temps de reprise, lui aussi hebdomadaire, est assuré par le thérapeute principal du groupe. L'analyse d'une séquence clinique permettra de mettre en lumière les effets thérapeutiques de ce dispositif.

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 49 — 16 H_DS-5300

Psychothérapies psychanalytiques en prison

Mireille Stigler-Langer, psychologue clinicienne adjointe, Service de médecine et de psychiatrie pénitentiaires du Canton de Vaud (Suisse)

Comment créer un environnement favorable permettant l'établissement progressif d'un authentique processus thérapeutique en prison? Nous le savons avec ces patients nous avons à faire face au déni, au clivage, à l'emprise dont nous avons pu éprouver les effets de sidération et les risques d'alliance perverse. Nous avons à faire face à des transferts de l'excès : trop intenses, trop négatifs, trop destructeurs, trop excitants. À l'encontre des présupposés sur l'enfermement carcéral, nous constatons que la prison peut offrir un cadre « pare-excitant ». C.Balier (2002) met l'accent sur le rôle positif de contenance de la prison qui « avec ses règles strictes, cadre le débordement de l'excitation... le thérapeute... peut alors se consacrer en priorité à sa fonction la plus importante : accéder, par la compréhension des processus intrapsychiques, à la détresse initiale camouflée par le clivage ». Nous décrirons les dispositifs de prise en charge développés à la prison : la co-thérapie, les réseaux, la Commission Interdisciplinaire Consultative (C.I.C) , nous soulignerons leurs qualités de contenance permettant l'émergence de processus psychiques. (1) La co-thérapie comme « co-contenance » : la prise en charge à deux thérapeutes permet d'accueillir, de contenir ces transferts trop intenses qui pourraient déborder les capacités de contenance et d'élaboration d'un thérapeute. Nous devons offrir des capacités de conte-

nance minimale : fiabilité, continuité, résistances aux attaques sans rétorsion. (2) Le travail en articulation avec le pénitentiaire et le juridique comme «inter-contenance» (Ciavaldini) : une prise en charge thérapeutique de ces patients d'agression ne peut se penser sans une articulation du champ thérapie trop partielle du patient. (3) La C.I.C comme «para-contenance» : elle évalue le traitement thérapeutique et donne des renseignements, à titre consultatif, aux autorités pénitentiaires sur l'évolution du patient. La C.I.C nous semble avoir des qualités de contenance dans ce qu'elle accueille et le soin, qu'elle évalue, et les diverses prises en charge du patient; cet espace est dévolu à contenir ces informations, à mettre les thérapeutes à l'abri des questions sur la dangerosité et la récurrence. Nous proposons de parler de «para-contenance» pour évoquer cette contenance qui se situe dans un lieu en deçà du soin. Des vignettes cliniques nous permettront d'illustrer cette présentation et montrer l'importance de l'articulation de ces dispositifs et leurs qualités de contenance pour créer un espace thérapeutique qui favorise le déploiement du travail de subjectivation; ainsi le constat d'un patient : «c'est bizarre j'ai des fois la nostalgie de la prison... avec l'incarcération ça avait du bon j'avais plus de temps pour la réflexion... et puis il y avait tous ces gens aussi qui me poussaient à la réflexion... c'est le comble j'ai plus de contraintes en liberté... avant en prison j'étais plus libre».

BLOC 3 — 15 H 15 À 16 H 45

LES ATELIERS

ATELIER G — 15 H 15_A-M204

L'intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle en centre désigné : harmonisation et arrimage des services : le modèle québécois et son application en Montérégie et à Montréal : 7 ans plus tard : réalisations, perspectives et paradoxes

Caroline de Brouwer, Centre jeunesse de la Montérégie

Deborah Trent, directrice, Centre d'aide pour les victimes d'agression sexuelle de Montréal
(Canada)

En mars 2001, le gouvernement du Québec rendait public son premier plan d'action en matière d'agression sexuelle qui prévoyait la mise en place de centres désignés pour les victimes d'agression sexuelle dans toutes les régions du Québec. Plus de 7 ans plus tard, on dénombre près de 65 centres désignés dans les différentes régions du Québec, dont sept en Montérégie, la deuxième plus grande région socio-sanitaire au Québec avec près de 1 400 000 habitants. Nous proposons de présenter le modèle d'organisation, tel qu'implanté en Montérégie, de présenter en quoi consiste l'intervention médicosociale, ainsi que

l'utilisation de la trousse médico-légale et de la trousse médicosociale. De plus, nous ferons connaître les données recueillies par les centres désignés de la Montérégie depuis leur implantation et ce, auprès de 1137 victimes. Les données demandées et compilées par l'Agence régionale à l'aide d'un outil de gestion implanté dès les débuts des interventions des centres désignés de la région. La récente publication, en avril 2008, du 2^e plan d'action (2008-2013) propose des mesures spécifiques pour les centres désignés. En effet, il invite à poursuivre les efforts, propose un soutien financier aux centres désignés afin de consolider les équipes médicosociales, ainsi que de poursuivre la formation mais également d'évaluer l'implantation des centres désignés. C'est donc avec les paramètres d'évaluation des centres désignés que nous proposerons quelques paradoxes que l'expérimentation spécifique depuis 2002 et les données recueillies auprès des victimes nous suggèrent. L'intervention en centre désigné permet-elle véritablement d'aider les victimes? Du centre désigné au tribunal : sait-on combien de trousse médico-légales contribuent à faire condamner un agresseur? Peut-on assurer un continuum d'interventions en intégrant les suivis des différents acteurs? Comment motiver les différents intervenants? Comment laisser à la victime l'initiative de demander l'aide dont elle a besoin après un traumatisme de cette importance, sans risquer de la laisser seule aux prises avec les conséquences? Ainsi, bien que progrès importants ont été faits en matière d'intervention auprès des victimes et que des actions concertées ont été posées pour soutenir les victimes, force est de constater que beaucoup reste à faire.

ATELIER H — 15 H 15_DS-2901

L'intervenant(e) en délinquance sexuelle : de la perception émotionnelle à la réalité clinique

Yves Paradis, directeur, Centre d'intervention en délinquance sexuelle (Canada)

L'objectif de cet atelier vise à amener les participants-es à utiliser la théorie des schémas (Jeffrey Young, 1995, 2003) comme un outil pouvant susciter une introspection personnelle, et cela, dans le but d'apporter un changement positif quant à la manifestation de leurs propres perceptions et émotions désagréables en présence de leurs clients aux prises avec une problématique sexuellement délinquante. Cet atelier permettra aux participants-es d'acquérir d'abord certaines connaissances théoriques générales quant à la thérapie des schémas (Jeffrey Young, 1995, 2003) et, par la suite, de constater l'utilité des concepts théoriques de cette approche afin de favoriser un mieux-être personnel et professionnel. Toujours à l'aide des connaissances théoriques de la thérapie des schémas, les participants pourront identifier certains de leurs propres schémas, de leurs erreurs d'interprétation et de leurs stratégies d'adaptation inadéquates.

Les participants-es de cet atelier seront aussi encouragés-es à partager leur vécu quant aux diverses manifestations personnelles désagréables en lien avec certains agissements de leurs clients.

ATELIER I — 15 H 15_DS-1950

Les adolescents auteurs d'agression sexuelle : l'implication de la famille

Martine Jacob, criminologue, Centre de psychiatrie légale de Montréal

Robert Quenneville, psychiatre, Centre de psychiatrie légale de Montréal

Nathalie Auclair, criminologue, Centre de psychiatrie légale de Montréal (Canada)

En 1992, l'Institut Philippe-Pinel de Montréal débutait un programme d'évaluation et de traitement en clinique externe s'adressant aux jeunes auteurs d'agressions sexuelles. Depuis lors, quelque 1000 adolescents ont été évalués par une équipe multidisciplinaire et près de la moitié de ceux-là ont été suivis soit en thérapie individuelle soit en thérapie de groupe. Au fil des ans, notre travail clinique auprès de ces adolescents nous amène continuellement à nous questionner sur l'impact de notre pratique et les choix thérapeutiques à privilégier. Le rôle et l'implication des familles, autant dans le processus évaluatif que dans la prise en charge, est une priorité grandissante. Au-delà des dysfonctionnements au sein des familles (violence, abus sexuels intergénérationnels) avec lesquels nous devons souvent composer, certains milieux familiaux, moins hypothéqués, révèlent des compétences souvent négligées ou oubliées en intervention. Dans le cadre de l'atelier, nous souhaitons aborder les différents aspects entourant la famille dans notre travail auprès des adolescents. Dans un premier temps, nous ferons une description de la clientèle en mettant l'accent sur les aspects touchant le milieu familial. Nous parlerons des facteurs contributifs à la problématique sexuelle en lien avec le milieu familial pour des abus intra ou extrafamiliaux. En plus des déficits non négligeables retrouvés au sein des familles, nous tenterons de faire ressortir des forces ou capacités de mobilisation des milieux familiaux. Finalement, nous parlerons des enjeux et interventions thérapeutiques touchant particulièrement les dimensions familiales.

BLOC 3 — 15 H 15 À 17 H**LES AFFICHES**

HALL – PAVILLON J.A. DESÈVE

AFFICHE I (CONCOURS JEUNES CHERCHEURS)

Les entrevues d'investigation auprès des enfants victimes d'agression sexuelle au Québec : impact de la formation professionnelle des intervieweurs, de l'âge des enfants et du type d'agression

Agnès Alonzo-Proulx, étudiante, Université de Montréal

Mireille Cyr, professeure titulaire en psychologie, Université de Montréal (Canada)

Le dévoilement d'agression sexuelle commise envers les enfants a connu une croissance importante au cours des trois dernières décennies. Pour répondre à ce nouveau besoin croissant, différentes techniques d'entrevues visant à recevoir ces dévoilements ont donc rapidement dû se mettre en place. Aussi, les études réalisées sur la mémoire et la suggestibilité des enfants ont donné lieu à plusieurs recommandations et guides d'entrevue afin d'orienter les techniques d'entrevue et ainsi augmenter la quantité et la qualité de l'information fournie par les enfants. La présente étude vise à déterminer dans quelle mesure les policiers et les travailleurs sociaux québécois appliquent ces recommandations lors des entrevues d'investigation faites avec les enfants. Plus spécifiquement, le respect des différentes procédures d'entrevue préconisées par les chercheurs dans le domaine soit : l'établissement d'une relation de travail, l'explication des règles de base, l'entrevue de pratique ainsi que le type de questions utilisées (ouvertes, directives proposant un choix, multiple, suggestives) ont été examinés. De plus, les différences entre les deux groupes de professionnels en ce qui a trait à leur mandat et leur finalité ont été prises en compte afin d'évaluer l'influence de la formation professionnelle dans le déroulement des entrevues et l'application des recommandations. Finalement, un troisième objectif de la présente étude était de déterminer si l'âge de l'enfant influençait la conduite de l'entrevue dans notre échantillon québécois. Plus spécifiquement, le type de questions posées par les policiers et les travailleurs sociaux aux enfants plus jeunes ainsi qu'aux plus vieux a été comparé. Au total, les transcriptions de 185 entrevues ont été examinées au moyen d'une grille de codification de 29 items conçue par les auteurs aux fins de la présente étude et qui a été soumise à un accord inter-juge avant d'en arriver à sa forme finale. Deux coteurs entraînés ont ensuite procédé à la cotation des entrevues au moyen de la grille et ont établi un accord inter-juge pour 20 % des transcriptions. Les résultats, confirment ceux des études précédentes, et soulignent les difficultés des deux groupes de professionnels à adhérer aux règles d'entrevue prescrites par les chercheurs. La grille de codification permet ainsi de cibler les sections de l'entrevue qui procurent le plus de

difficultés et d'identifier les sections pour lesquelles les résultats entre les deux groupes de professionnels sont les plus divergents. L'âge de l'enfant, quant à lui, ne semble pas avoir d'impact sur la conduite des entrevues. Finalement, des pistes de solutions quant à l'amélioration de la pratique d'entrevue de même que des limites méthodologiques de la présente étude sont proposées.

AFFICHE II (CONCOURS JEUNES CHERCHEURS)

La violence sexuelle commise par des adolescents dans les fréquentations amoureuses : prévalence et facteurs associés

Karine Baril, doctorante, Faculté d'éducation, Université de Sherbrooke

Marc Tourigny, professeur titulaire, Département de psychoéducation, Université de Sherbrooke (Canada)

La violence sexuelle dans les fréquentations amoureuses des adolescents engendre différentes séquelles qui en font un problème de santé publique important. Cette forme de violence surviendrait dans bon nombre de relations amoureuses chez les adolescents. Cette violence entraîne notamment des répercussions sur la santé physique, sexuelle et psychologique des adolescents qui en sont victimes et elle engendre des coûts sociaux par la consommation de services, ce qui justifie l'étude des facteurs associés à son occurrence, autant pour les garçons que les filles. La communication vise à présenter les résultats d'une recension systématique des écrits dont les objectifs étaient de déterminer la prévalence de la violence sexuelle commise par les adolescents dans un contexte de fréquentation amoureuse et leurs facteurs associés, en plus de procéder à un examen des modèles théoriques sur le sujet. La recension est basée sur les études publiées au cours des 20 dernières années qui ont examiné les facteurs associés à la violence commise dans les fréquentations amoureuses des adolescents. Les résultats révèlent des écarts considérables concernant les taux de violence sexuelle commise par les adolescents. Ces écarts s'expliqueraient par différentes limites méthodologiques. Une grande diversité de facteurs personnels, familiaux et sociaux s'avèrent associés à la perpétration de la violence sexuelle, mais de façon spécifique selon le genre. Finalement, les modèles écosystémique et d'apprentissage social sont les modèles théoriques les plus souvent rapportés pour expliquer le phénomène, mais différemment pour les garçons et les filles. Les résultats ont diverses implications cliniques pour la prévention et les recherches futures.

AFFICHE III

Violences sexuelles et adolescence : à propos de 121 cas

Laurence Dulière, pédiatre hospitalier, Centre Hospitalier Régional Universitaire**Audrey Stourbe**, pédiatre, Protection Maternelle et Infantile (PMI)**Sabine Walbert**, psychologue clinicienne, Centre Hospitalier Régional Universitaire**Dominique Chalte**, assistante sociale, Centre Hospitalier Régional Universitaire (France)

La Cellule d'Accueil Spécialisée de l'Enfance Maltraitée (C.A.S.E.M.) du centre hospitalier universitaire de Reims (France) présente une étude rétrospective menée sur deux années (septembre 2002 à septembre 2004) recensant 121 adolescents évalués pour suspicion d'agression sexuelle. Sur cette même période, sont reçus par notre équipe 874 enfants, dont 543 pour violence sexuelle. Sont inclus des adolescents âgés de plus de 11 ans et pubères, la moyenne d'âge étant de 14 ans et 5 mois, avec une nette prédominance de filles (86 %). Les autorités judiciaires sont à l'origine de la demande d'évaluation dans 64,5 % des cas ; ce chiffre témoigne de la bonne collaboration qui existe entre les services de la justice et notre cellule. Dans 11,6 % des cas, la demande provient d'un médecin extérieur. Les données sociologiques sont les suivantes : 26,4 % des jeunes sont placés au moment où nous les rencontrons et pour 41,3 % d'entre eux, il existe des antécédents de mauvais traitement. Quant aux parents, ils sont séparés pour 50,4 % d'entre eux. Les évaluations psychologiques s'attachent à accueillir l'adolescent, libérer sa parole et évaluer le retentissement. Une orientation vers les services de pédopsychiatrie de l'enfant est ensuite parfois proposée. Les agressions sont révélées par l'adolescent lui-même dans seulement 73,6 % des cas alors que 12,4 % d'entre eux sont évalués car des sévices sont suspectés sans qu'ils en aient parlé. Cela étant le reflet du mode de fonctionnement de notre cellule d'accueil qui assure un rôle de dépistage avant même toute démarche judiciaire. Les sévices sont anciens (>1 an) dans 33,9 % des cas, récents (<8 jours) dans 19 % des cas. Il s'agit très souvent d'épisodes multiples (41,3 % des cas) et une allégation de pénétration est retrouvée dans 58,7 % des cas. Les auteurs présumés sont membres de la famille dans 74,1 % des cas et multiples dans 14,9 % des cas. Enfin, ils sont mineurs dans 33,9 % des cas. Il est à noter que les violences ne sont pas moins sévères lorsque des mineurs sont auteurs. Les fausses allégations bien que plus importantes que pour des populations plus jeunes restent rares : 6,6 % des cas. Un bilan médical est également réalisé, comprenant un examen complet y compris gynécologique et proctologique. Des prélèvements à visée bactériologique, à la recherche de spermatozoïdes et une recherche de toxiques sont proposés en fonction de l'anamnèse. Il existe des lésions traumatiques ou cicatricielles du périnée et/ou de l'hymen chez 16,5 % des adolescentes ; un examen proctologique anormal est retrouvé dans 3,6 % des cas. Enfin, 33 % des 15 prélèvements réalisés à la

recherche de sperme sont positifs avec 2 dans un délai supérieur à 72 heures après les faits. Peu d'études concernant les adolescents des deux sexes ont été publiées. Il est apparu à l'issue de notre travail que l'examen médical est très rarement suffisant pour affirmer l'existence de sévices et qu'il faut insister sur le poids de la parole de l'adolescent car cela reste aujourd'hui encore dans un bon nombre de cas le seul élément qui témoigne d'une agression sexuelle.

AFFICHE IV

Une Cellule d'Accueil Spécialisée de l'Enfance Maltraitée (CASEM), CHRU de Reims, FRANCE (accueil, diagnostic, orientation)

Sabine Walbert, psychologue clinicienne, Centre Hospitalier Régional Universitaire

Laurence Dulière, pédiatre hospitalier, Centre Hospitalier Régional Universitaire

Dominique Chalte, assistante sociale, Centre Hospitalier Régional

Dorothée Bevière, psychologue clinicienne, Centre Hospitalier Universitaire (France)

Au cours des années 1985-1995, un constat évident venait marquer la pratique quotidienne d'une psychologue, d'une pédiatre et d'une assistante sociale exerçant en service d'urgence pédiatrique au Centre Hospitalier Régional Universitaire de Reims : institutionnaliser une démarche jusqu'ici somme toute informelle dans la prise en charge spécifique des mineurs victimes de maltraitance. Créer une unité de lieu, une entité spécifique, « contenante » et rassurante pour ces enfants et leur famille. La Cellule d'Accueil Spécialisée de l'Enfance Maltraitée (CASEM) fut alors créée en 1996 soutenue activement par le Conseil Général de la Marne (institution appartenant à la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales de la Marne). Alors qu'en 1985, le service de pédiatrie recensait 22 enfants reçus pour évaluation médico-psychosociale (dont 3 pour agression sexuelle), en 1995 ce chiffre fut multiplié par 17 (378 enfants victimes de maltraitance dont 168 pour agression sexuelle). Il est à l'heure actuelle (année 2007) de 595 enfants (dont 186 pour agression sexuelle). L'accueil est effectué par une équipe aujourd'hui étoffée : 2 pédiatres, 3 psychologues et 2 assistantes sociales. Les consultations d'évaluation se déroulent de façon fixe sur des créneaux de 2 demi-journées par semaine, et de façon impromptue (= urgences) selon la disponibilité de chacun des intervenants. Ce travail pluri-disciplinaire vient s'inscrire dans un réseau. En effet, nous intervenons soit à la demande des familles, des médecins traitants, des services sociaux du département, des thérapeutes, soit à la demande de la justice. Forte d'une expérience de près de 20 ans, notre équipe poursuit ce travail de coordination et de continuité nécessaire avec l'ensemble des institutions appartenant au dispositif de la protection de l'enfance : réunions trimestrielles de coordination avec les responsables du

Conseil Général de la Marne, le parquet, les brigades de police et de gendarmerie; rencontres annuelles systématiques avec l'ensemble des travailleurs sociaux concernant l'ensemble des mineurs accueillis dans notre cellule. Cette coordination se poursuit par ailleurs par les formations que nous effectuons auprès des équipes soignantes de notre établissement dans un objectif essentiel de prévention et d'information quant à l'enfance maltraitée. Cette affiche traitera donc de la spécificité de la CASEM du CHU de Reims (évaluation médico-psychosociale dans une unité de lieu), et de son intérêt dans un travail en réseau.

AFFICHE V

Étude de cas clinique auprès d'un consommateur de pornographie juvénile sur Internet : une mise en parallèle avec les données de la littérature

Nicholas Longpré, candidat à la maîtrise, Université de Montréal

Mathieu Goyette, candidat au doctorat, Université de Montréal

Joanne-Lucine Rouleau, professeure agrégée, Université de Montréal (Canada)

Plus de 2500 arrestations portant sur des délits sexuels auprès d'enfants via Internet auraient été effectuées aux États-Unis entre 2000 et 2001. De ce nombre, plus des deux tiers portaient sur la consommation de pornographie juvénile. Malgré une volonté des cliniciens à bien saisir l'ampleur de cette problématique, leurs connaissances demeurent limitées face à l'émergence de ce nouveau phénomène. Il est important de constater que les cliniciens doivent donc s'adapter pour répondre aux besoins de cette nouvelle clientèle. Le but de cette affiche est de présenter une application des connaissances à des consommateurs de pornographie juvénile sur Internet. Pour ce faire, l'utilisation du modèle de Quayle et Taylor permettra la conceptualisation d'un consommateur de pornographie juvénile. Cette affiche vise également à générer une réflexion quant à la transposition possible des modalités d'évaluations généralement utilisées auprès d'agresseurs sexuels d'enfants aux consommateurs de pornographie juvénile sur Internet. Cette affiche poursuit et précise les propos discutés dans une revue de la documentation récemment publiée par Goyette, Rouleau, Renaud et Fortin.

AFFICHE VI

Les mères d'enfants agressés sexuellement : étude de la propension à pardonner autrui, à se pardonner et à demander pardon

Stéphanie Chiaramello, stagiaire post-doctorante, CRIPCAS, Université de Montréal

Mireille Cyr, professeure, Université de Montréal
(Canada)

Les séquelles majeures des agressions sexuelles ont amené les chercheurs à s'interroger sur certains facteurs pouvant réduire l'impact de l'agression sexuelle en termes de séquelles et ainsi, améliorer l'adaptation ultérieure de l'enfant. Le soutien maternel pourrait être un de ces facteurs pouvant favoriser la réparation psychique de l'enfant victime d'une agression sexuelle. Certains auteurs ont étudié les facteurs susceptibles de favoriser ou d'entraver le soutien maternel. Une étude récente (Elliot et Carnes, 2001) indique que les réactions de la mère au moment du dévoilement de l'agression sexuelle sont fondamentales pour l'enfant. Ces résultats ont amené à nous interroger sur la diminution de ces troubles de façon à améliorer la capacité de ces mères à soutenir et à protéger leurs enfants suite à une agression sexuelle. Par conséquent, il fut pertinent de s'intéresser au processus de pardon, permettant la restauration de sentiments positifs, un changement radical intervenant au niveau émotionnel (disparition de la colère, du ressentiment et de l'hostilité) et une possible reconstruction de soi (Kaplan, 1992; Roberts, 1995). La psychothérapie par le pardon a permis de comprendre que ce processus présente des bienfaits incontestables en matière de bien-être et de liberté chez les personnes victimes (Enright et al., 2001). Les études évaluant l'effet du pardon chez des femmes adultes victimes d'inceste montrent que leur capacité d'adaptation est meilleure face aux situations grâce à la restauration d'émotions positives, un recul de l'anxiété/dépression et une construction possible de la vie maritale et familiale (Freedman, 1999). L'objectif de cette recherche vise donc à évaluer la capacité des mères à pardonner l'agresseur sexuel de leur enfant victime d'agression sexuelle de façon à pouvoir saisir la qualité du soutien maternel offert à ce dernier. Méthodologie - Population : Le recrutement des mères est réalisé en collaboration avec deux centres jeunesse et le Centre d'Expertise Marie Vincent. Matériel : La capacité à pardonner des mères sera mesurée par le Questionnaire de la Propension à Pardonner à Autrui comportant 20 items (Mullet et al., 2003). Le Questionnaire de Pardon à Soi-même développé par Mullet et al. (2003) se compose de 38 items. Le Questionnaire de la Propension à Demander Pardon (Chiaramello et al., 2008) mesurant la capacité de la mère à demander pardon comporte 38 items. L'entrevue Incest History Questionnaire de Courtois (1988) sera utilisée afin d'évaluer l'histoire d'abus sexuel de la mère au cours de son enfance. Le questionnaire Sexual Abuse Rating Scale (Friedrich, 1992) sera utilisé pour évaluer les caractéristiques de l'abus sexuel vécu par l'enfant. Retombées attendues du projet de recherche : La psychothérapie par le pardon dont l'efficacité fut de nombreuses fois montrée empiriquement et cliniquement, offre la possibilité aux victimes d'une libération psychologique, dans un but de reconstruction interne après un préjudice subi. Plus largement, la prise en charge psychologique de ce public améliorerait la qualité du soutien maternel offert à leurs enfants et permettrait

un développement de stratégies d'adaptation plus efficaces des enfants victimes et des mères, des moyens de faire face qui faciliteraient la récupération mentale et physique des deux.

AFFICHE VII (CONCOURS JEUNES CHERCHEURS)

Les comportements sexuels problématiques chez les enfants de 6 à 12 ans

Geneviève Clements, étudiante à la maîtrise en psychoéducation, Université de Sherbrooke

Marc Tourigny, professeur, Département de psychoéducation, Université de Sherbrooke

Mélanie Gagnon, responsable de la programmation clinique, Centre d'expertise Marie-Vincent (Canada)

Les études commencent à démontrer que le phénomène des comportements sexuels problématiques (CSP) chez les enfants est d'une ampleur considérable et qu'il préoccupe, de plus en plus, les cliniciens et chercheurs. L'examen de la littérature scientifique et clinique démontre qu'il n'existe pas actuellement de définition consensuelle des CSP ni d'instruments de mesure permettant d'établir clairement si un enfant présente ou non des comportements sexuels problématiques. Le premier objectif de notre présentation est de faire l'état des connaissances quant à la définition et la mesure des CSP et aussi de présenter le profil psychosocial d'enfants présentant des CSP. Dans un deuxième temps, nous présenterons les résultats d'une étude exploratoire effectuée auprès d'une clientèle québécoise d'enfants pris en charge pour des CSP. Plus précisément, nous décrivons la nature de leurs comportements sexuels problématiques et le profil psychosocial de ces enfants.

AFFICHE VIII (CONCOURS JEUNES CHERCHEURS)

Vers la validation de l'Échelle de dépistage des intérêts pédophiliques (ÉDIP)

Élissa Dennis, étudiante Programme Honor, Université de Montréal

Joanne-Lucine Rouleau, professeure, Université de Montréal

Mathieu Goyette, candidat au doctorat, Université de Montréal

Patrice Renaud, professeur régulier, Université du Québec en Outaouais (Canada)

Compte tenu des implications légales et cliniques issues de l'évaluation des préférences sexuelles, celle-ci se doit d'être une procédure standard qui génère des résultats valides. Jusqu'à maintenant, l'évaluation pléthysmographi-

que des intérêts sexuels s'avère être l'outil le plus rigoureux afin de déceler la présence d'intérêts sexuels déviants chez l'homme. Malgré son utilisation à grande échelle dans de nombreux laboratoires en Amérique du Nord et certains pays européens, la pléthysmographie demeure une procédure qui n'est pas encore administrée systématiquement à l'ensemble des agresseurs sexuels. Dès lors, il devient nécessaire de disposer d'un instrument disponible à plus large échelle. Dans cette optique, Seto et Lalumière ont élaboré en 2001 une échelle de mesure cotée à partir de données historiques qui permet le dépistage d'intérêts sexuels déviants auprès des agresseurs sexuels d'enfants qui pourrait contribuer à l'évaluation du risque de récidive. Des données préliminaires indiquent que l'Échelle de dépistage des intérêts pédophiliques (ÉDIP) est un outil prometteur qui produit des résultats valables lorsque l'évaluation pléthysmographique n'est pas une option. La présente affiche vise à présenter les résultats recueillis auprès de 50 agresseurs d'enfants récemment libérés d'établissements carcéraux fédéraux et référés au Centre d'Étude et de Recherche de l'Université de Montréal. Les résultats à l'ÉDIP sont comparés à ceux obtenus lors de la pléthysmographie pénienne. La validité de cette échelle en contexte clinique sera présentée et discutée.

17 H À 18 H

LE DÉBAT_DS-R510

Les usages problématiques d'internet à des fins sexuelles

Animatrice : Monique Tardif

Invités :

Mathieu Goyette, candidat au doctorat, Université de Montréal

Lucie Joncas, avocate de la défense

Marc Ouimet, professeur titulaire, École de criminologie, Université de Montréal

La quantité et la diversité des opportunités sexuelles disponibles sur Internet ont certainement permis de révéler des tendances latentes insoupçonnées dans les pratiques sexuelles ayant cours dans nos sociétés. Ce débat a donc pour thème les usages problématiques d'Internet à des fins sexuelles, notamment, l'accès à la pornographie juvénile comme facteur d'aggravation de la problématique de l'agression sexuelle.

L'impact de ce facteur soulève plusieurs autres questions dont les tendances de la criminalité sexuelle, la dangerosité potentielle des auteurs de ce type de crimes, les critères diagnostiques différentiels, les effets sur la sexualité des jeunes, la réaction sociale, les solutions technologiques pour contenir le problème, l'impact sur la culture, la capacité d'établissement de relations amoureuses et les modes de communication. Ces thèmes sont autant de sujets potentiels qui pourront être abordés par les participants au débat.

Vous êtes invités à utiliser l'adresse suivante **tardif.monique@uqam.ca** pour communiquer vos questions et réflexions sur ce thème à l'animateur du débat qui, s'il le juge à propos, les transmettra aux participants.

MARDI 12 MAI 2009

8 H 30 À 10 H

LA PLÉNIÈRE

SALLE : MARIE GÉRIN-LAJOIE

Prévalence et évaluation de la tendance en matière d'agression sexuelle

Conférenciers invités :

Delphine Collin-Vézina, professeure, Université McGill, titulaire de la Chaire de recherche du Canada en aide sociale à l'enfance (Canada)

Marc Ouimet, professeur titulaire, École de criminologie, Université de Montréal (Canada)

Paul Durning, professeur de Sciences de l'éducation, Université de Paris X, directeur Général du GIP Enfance en danger (France)

Au cours des dernières décennies, beaucoup d'efforts ont été consentis afin de réduire la fréquence de l'agression sexuelle. Or, si l'estimation de la prévalence de l'agression sexuelle demeure une question complexe, celle de l'évaluation de la tendance générale et des facteurs qui l'influencent l'est encore plus et soulève une vive controverse. Les tenants d'une certaine position estiment que des facteurs comme l'offre de pornographie sur Internet et l'accroissement des vulnérabilités liées à la précarisation et l'éclatement des familles contribuent à une hausse de la fréquence réelle alors que les tenants d'une autre position considèrent qu'une conscience accrue du problème et les mesures de prévention mises en place ont conduit à une réduction de la fréquence.

Les conférenciers tenteront d'apporter des réponses plus complètes et nuancées à ces questions qui concernent toute personne qui s'intéresse de près ou de loin à la planification, la mise en place, l'administration et l'évaluation de programmes et projets visant à réduire la problématique de l'agression sexuelle et ses conséquences.

Déclin du nombre de dossiers investigués pour agression sexuelle par la protection de la jeunesse : controverse et pistes d'interprétation

Delphine Collin-Vézina, professeure, Université McGill, titulaire de la Chaire de recherche du Canada en aide sociale à l'enfance (Canada)

En tant que professeure adjointe à l'École de service social de l'Université McGill, elle s'intéresse aux mécanismes canadiens de signalement et de prise en charge des enfants victimes d'agressions sexuelles, de même qu'aux facteurs qui influencent les séquelles traumatiques découlant des abus.

Bien que les agressions sexuelles perpétrées sur les enfants aient été l'objet d'étude de nombreuses recherches, l'ampleur de cette problématique est encore, de nos jours, mal estimée. Plus récemment, une diminution importante du nombre de dossiers investigués pour agression sexuelle par les services de la protection de la jeunesse du Canada et des États-Unis a suscité une vague de controverse. D'un côté, on pourrait percevoir dans ces chiffres une diminution réelle des victimes d'agression sexuelle, et ainsi en attribuer le mérite aux programmes de prévention et d'intervention en matière de violence sexuelle implantés dans les dernières années. De l'autre côté, il ne faudrait pas oublier que ces chiffres ne représentent que le nombre de victimes connues des autorités, et que des changements dans la gestion des dossiers d'agression sexuelle par les services de la protection de la jeunesse pourraient aussi expliquer la réduction des taux d'incidence. Plusieurs pistes d'interprétation du déclin des investigations pour agression sexuelle au Canada sont explorées dans la présente étude, notamment (1) l'application de mesures plus sévères pour retenir le signalement d'une agression, (2) l'implication moins fréquente des services de la protection de la jeunesse dans certains dossiers (par ex. lorsque l'abuseur n'est pas un membre de la famille), et (3) la réticence croissante des victimes, parents ou intervenants à signaler des soupçons d'abus aux autorités. La contribution relative de ces trois facteurs sera examinée à la lumière des données accessibles à ce jour qui, bien qu'incomplètes, nous orientent vers des pistes d'interprétation quant au déclin des dossiers d'agression sexuelle investigués par la protection de la jeunesse. Les démarches à entreprendre à l'avenir pour pleinement appréhender cette problématique seront discutées.

Les tendances de l'agression sexuelle au Canada

Marc Ouimet, Professeur titulaire, École de criminologie, Université de Montréal

Marie-Eve Boudreau, Doctorante, École de criminologie, Université de Montréal

Il est difficile de mesurer la prévalence de l'agression sexuelle dans nos sociétés et encore plus difficile d'en connaître l'évolution. À partir des données issues des deux principales sources d'information sur le crime, les données policières et les sondages de victimisation, nous examinerons les tendances apparentes au Canada entre 1974 et aujourd'hui. Bien sûr l'interprétation des tendances tiendra compte d'un certain nombre de complications liées à des changements législatifs et définitionnels, et à des changements dans le taux de déclaration et les pratiques policières. Parmi les facteurs explicatifs pouvant rendre compte des tendances de l'agression sexuelle seront considérés plusieurs facteurs :

démographiques et socio-économiques, valeurs de la population, déclaration des cas anciens, couverture médiatique, pornographie, sévérité des sentences. Finalement, les tendances observées au Canada seront comparées à celles des autres pays de la francophonie.

BLOC 4 — 10 H 30 À 12 H **LES SYMPOSIUMS**

SYMPOSIUM 50 — 10 H 30_DS-R510

Prévention de l'agression sexuelle auprès des adolescents : quelques données et paradoxes

Isabelle Daigneault, professeure, psychologue, Université de Montréal

Martine Hébert, professeure, Université du Québec à Montréal

Francine Michaud, agente de planification, direction régionale de la santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

Sophie Magnan, candidate au doctorat, Université de Montréal

Marc Tourigny, professeur titulaire, Département de psychoéducation, Université de Sherbrooke (Canada)

Contexte : La victimisation sexuelle durant l'enfance et l'adolescence est un facteur de risque important de la victimisation psychologique, physique et sexuelle à l'âge adulte pour les hommes et les femmes (Desai, Arias et al. 2002; Classen, Paresh et al. 2005). C'est pourquoi on ne peut faire l'économie d'activités de prévention visant à en réduire l'incidence dans tous les milieux de vie (Smith, White et al. 2003). Le fait que plusieurs enfants ne dévoilent pas la situation abusive (Oxman-Martinez, Rowe, Straka, et Thibault, 1997) et que de nombreux adultes agressés dans leur enfance affirment qu'ils auraient été épargnés de l'agression sexuelle s'ils avaient possédé des connaissances relatives à ce phénomène et aux façons de la prévenir (Wurtele et Miller-Perrin, 1992) constitue des éléments ayant mené à la création de programmes de prévention. Bien que les programmes destinés aux victimes potentielles ne représentent qu'une option parmi les stratégies préventives disponibles, ils se révèlent être l'approche la plus populaire à ce jour (Finkelhor et Dziuba-Leatherman, 1995). Les initiatives de prévention de l'agression sexuelle à l'endroit des jeunes et des adultes ont comme objectif premier d'augmenter leur sécurité personnelle en leur proposant des règles de sécurité à suivre, en leur enseignant les habiletés à déployer devant une situation potentiellement à risque et en leur transmettant de l'information sur l'agression sexuelle afin de mieux les outiller pour faire face à ces situations s'ils y sont confrontés. Il par est ailleurs essentiel de vérifier l'efficacité relative des interventions préventives offertes afin de voir jusqu'à quel point les jeunes à qui elles s'adressent acquièrent de meilleures connaissances

relatives à ce phénomène et aux moyens de le prévenir et deviennent aptes à se protéger contre d'éventuelles agressions. Il est par ailleurs primordial d'évaluer l'effet de ces ateliers sur les jeunes qui rapportent avoir déjà vécu une agression sexuelle. En effet, il semblerait que les personnes rapportant des relations sexuelles non désirées soient moins susceptibles de modifier leurs attitudes face à l'AS suite à un atelier de prévention et plus susceptibles de considérer légitimes des comportements violents lors de relations sexuelles (Feltey, Ainslie, et Geib, 1991). Objectifs : Ce symposium sera l'occasion de se familiariser avec les effets à court terme du programme de prévention des agressions sexuelles de Viol Secours auprès des adolescents et adolescentes de 15 à 17 ans de la région de Québec, particulièrement pour les jeunes ayant déjà vécu une agression sexuelle, de même qu'à confronter les paradoxes actuels en matière de prévention. Plus spécifiquement, nous déterminerons les effets de l'atelier une semaine après celui-ci en termes d'améliorations des connaissances liées à la problématique des agressions sexuelles, des attitudes face aux agressions sexuelles, des habiletés à identifier et prévenir une situation d'agression sexuelle, et des habiletés d'intervention face à un dévoilement d'agression sexuelle. Nous comparerons ainsi les jeunes ayant participé au programme de prévention des agressions sexuelles de Viol Secours aux jeunes n'ayant pas participé au programme.

Nous souhaitons également évaluer si les effets du programme varient selon le genre et le niveau scolaire des jeunes. Nous explorerons de même la contribution potentielle de variables liées aux gains (exposition préalable à du matériel préventif, connaissance d'un pair qui a vécu une agression sexuelle, présence de partenaires amoureux, durée de la relation, résilience, estime de soi, empathie, etc.). L'hypothèse générale étant que les participants à l'atelier Viol-Secours démontreront une plus grande amélioration de leurs connaissances, attitudes et habiletés que les participants n'ayant pas reçu l'atelier. Les données de recherches antérieures (Feltey, Ainslie, et Geib, 1991) nous amènent également à formuler une hypothèse plus spécifique, à savoir que les bénéfices sous-jacents au programme de prévention seront moins fructueux chez les sujets ayant été victimes d'une agression sexuelle. Ceci sera observable par une moins grande amélioration des connaissances, attitudes et habiletés des jeunes agressés sexuellement suite à leur participation au programme de prévention comparativement aux jeunes ne rapportant pas d'agression sexuelle avant leur participation au programme. Méthode : Un devis quasi expérimental a été utilisé afin de tester les hypothèses générales et spécifiques de la recherche. Des analyses descriptives sont d'abord produites sur l'ensemble des données recueillies. Afin de déterminer les effets du programme sur les variables à l'étude, des analyses de variance à mesures répétées 2 (Groupe : Expérimental vs témoin) x 2 (Temps : pré-test vs post-test) seront réalisées. Puis, des analyses supplémentaires seront réalisées pour explorer les différences liées au genre et à l'âge, ainsi que pour évaluer la contribution d'autres variables aux gains observés (estime de soi, résilience, etc.) et plus spécifiquement le fait d'avoir vécu une agression

sexuelle par le passé. L'analyse utilisée sera ici une ANOVA 2 (Groupe : agressés sexuellement vs non-agressés sexuellement) x 2 (Temps : prétest vs post-test). Résultats : La collecte de données est présentement en cours et les résultats des effets à court terme de l'atelier seront présentés dans les deux premières parties du symposium.

Les implications au plan de l'intervention préventive seront abordées. Ainsi, une première communication de ce symposium portera sur les effets à court terme de l'atelier en comparant les participants aux non-participants. Titre : Effets à court terme du programme de prévention Viol-Secours. Auteurs : Isabelle Daigneault, Martine Hébert et Francine Michaud. Une deuxième communication permettra d'explorer les défis liés à l'efficacité de l'approche préventive pour les victimes en comparant les adolescents ayant subi une agression sexuelle à ceux n'en ayant pas subie au niveau de leurs connaissances, attitudes et habiletés initiales et de l'évolution de ces dernières suite à l'atelier de prévention. Titre : Défis de la prévention de l'agression sexuelle auprès de jeunes déjà victimisés. Auteurs : Sophie Magnan, Isabelle Daigneault, Martine Hébert et Francine Michaud. Finalement au terme de ces deux présentations, une troisième communication abordera les limites des études évaluatives de programmes de préventions de l'agression sexuelle visant les victimes potentielles qui ont été menées à ce jour. Nous formulerons des recommandations pour les programmes de prévention à venir de même que pour l'évaluation de leurs effets. En lien avec ces constats et recommandations, nous soulignerons les paradoxes actuels dans ce domaine, notamment : recherches et prévention auprès d'agresseurs et victimes s'effectuent en vases clos, sans lien entre elles; efforts de prévention surtout auprès de victimes potentielles et d'enfants; les programmes amènent des changements au niveau des connaissances, mais peu de données en terme d'incidence; certains programmes visent aussi les parents, mais les données indiquent qu'une minorité participent, etc. Titre : Prévention de l'agression sexuelle auprès des enfants : Paradoxes actuels. Auteurs : Isabelle Daigneault, Martine Hébert et Marc Tourigny.

SYMPOSIUM 51 — 10 H 30_DS-R520

Évaluation des fantasmes, de l'alexithymie et du diagnostic de pédophilie chez des auteurs d'agression sexuelle condamnés en France

Olivier Vanderstukken, coordinateur psychologue, Centre Ressources Interdisciplinaire pour le Suivi des Auteurs de Violence Sexuelle

Gregory Tasnière, psychiatre, Service MédicoPsychologique Régional (SMPR) de Lille, CHRU

Amélie Pavy, psychologue, Association pour la Recherche et le Traitement des Auteurs d'Aggressions Sexuelles (France)

Évaluation de l'alexithymie (TAS-20) chez les auteurs d'agression sexuelle en France (Tasnier G. et Vanderstukken O.)

L'alexithymie est un concept forgé par Sifneos dans les années soixante-dix pour désigner l'«incapacité à verbaliser ses émotions ou ses sentiments». Au cours de son développement historique, ce concept s'est révélé comme étant une dimension clinique transnosographique ayant une distribution normale dans la population générale et une prévalence élevée dans certaines pathologies psychosomatiques, psychiatriques ou neurologiques. D'après certaines observations cliniques, l'alexithymie serait un phénomène fréquemment rencontré chez les auteurs d'agression sexuelle sur enfant. À notre connaissance, cette hypothèse n'a actuellement fait l'objet d'aucune étude standardisée. Après une revue de la littérature sur le concept d'alexithymie et une approche clinique et thérapeutique concernant les auteurs d'agression sexuelle sur enfant, nous donnons les résultats d'une étude cas-témoin portant sur la prévalence de l'alexithymie à l'aide de l'échelle "Toronto Alexithymia Scale" à 20 items (TAS-20). Cette étude compare une population carcérale de 33 auteurs d'agression sexuelle sur enfant avec une population de 30 sujets-contrôle. Les variables telles que les données sociodémographiques, la présence de troubles mentaux (Mini), le Quotient Intellectuel (WAIS-R) et la désirabilité sociale (Marlowe-Crowne Social Desirability Scale) sont pris en considération dans le design de notre recherche. Les résultats sont discutés à la lumière de la littérature internationale et nous conduisent à une réflexion autour de la clinique et de la prise en charge de ces patients.

Évaluation des fantasmes chez les Auteurs d'Aggression Sexuelle condamnés et incarcérés en France : réflexions préliminaires (Vanderstukken O. et Pavy A.)

Les programmes de traitement, de type cognitivo-comportementaux, dits spécifiques, à la prise en charge thérapeutique d'auteurs d'agression sexuelle présentent fréquemment la diminution des fantasmes, ou des fantaisies sexuelles déviantes, dans leurs objectifs de traitement. De même selon certains auteurs, la reconnaissance par l'auteur d'agression sexuelle de fantasmes sexuels déviantes serait le stade ultime de la reconnaissance totale des faits et de leur problème (Schneider et Wright, 2001). En France, les observations cliniques relatives aux auteurs d'agression sexuelle nous amènent plutôt à envisager une faible activité fantasmatique, notamment chez les auteurs d'agression sexuelle sur mineurs (Ciavaldini, 2001). Ces observations cliniques françaises vont donc à l'encontre de certaines théorisations développées en Amérique du Nord. Toutefois, en France aucune étude menée sur un groupe de sujets, avec un instrument d'évaluation standardisé, ne les a mises à l'épreuve. C'est, d'une part, dans cet esprit que s'inscrit notre réflexion. D'autre part, il nous a semblé pertinent et constructif, théoriquement ainsi que cliniquement, de revenir sur les différences des concepts de : fantasmes, fantaisies sexuelles déviantes, pulsions. Ces concepts entretiennent-ils nécessairement et de facto des liens avec le passage à l'acte? Sont-ils des facteurs aggravants ou protecteurs? Leurs

présences ou absences sont-elles en lien avec les questions et théorisations relatives à : l'alexithymie (Sifnéos, 1970), la désaffection (Mc Dougall, 1980), la reconnaissance des faits, le diagnostic de pédophilie (DSM IV), et enfin la notion de champs pervers (Balier, 1996)? Telles seront les questions abordées lors de cette réflexion théorico-clinique, avec une ouverture vers la mise en place d'une recherche portant sur cette thématique par le biais du Questionnaire sur l'intensité du désir et des symptômes sexuels de Stoleru, et d'une discussion sur les résultats attendus.

Évaluation de la prévalence du diagnostic de pédophilie chez des auteurs d'agression sexuelle sur enfant condamnés en France (Vanderstukken O. et Merlot G.) Dans le DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 1994), nous retrouvons le diagnostic «pédophilie» dans l'axe I au chapitre des «Troubles sexuels et Troubles de l'identité sexuelle», paragraphe des paraphilies. Selon les auteurs du DSM IV, le mot paraphilie désigne «un fantasme, une impulsion ou un comportement sexuel récidivant et sexuellement excitant, survenant depuis au moins six mois et provoquant un désarroi cliniquement significatif ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.» Cette définition comporte donc un caractère psychosexuel déviant du comportement. La pédophilie, quant à elle, renvoie à une préférence sexuelle pour des enfants (filles, garçons) généralement d'âge pré pubère ou au début de la puberté, où l'agresseur est âgé de 16 ans au moins, et au moins 5 ans de plus que l'enfant victime. De plus, ces comportements doivent s'accompagner d'une durée d'au moins 6 mois, de «fantaisies imaginatives sexuellement excitantes ou de comportements» et de «souffrance cliniquement significative ou d'une altération du fonctionnement social, professionnel, ou d'autres domaines importants.», conditions non apparentes dans le DSM III-R (1987). Ainsi, Marshall en 1997 souligne qu'il n'y a que 40 % des auteurs d'agression sexuelle d'enfants extrafamiliaux et 25 % des auteurs d'agression sexuelle intrafamiliaux qui répondent aux critères de pédophilie selon le DSM III-R. Par ailleurs, Polaschek (2003) soutient que le grand nombre de non-agresseurs d'enfants animés par des fantasmes sexuelles mettant en scène des enfants sans passer à l'acte, invalide l'hypothèse selon laquelle ces individus seraient psychopathologiquement semblables aux individus agresseurs. En terme de dangerosité et de traitement, les enjeux ne sont pas les mêmes. Mais, qu'en est-il en France? Aucune étude standardisée concernant la prévalence de ce diagnostic ne permet de répondre à ce jour à cette question. Notre recherche, respectant la règle du volontariat, de l'anonymat, la confidentialité, va porter sur 30 auteurs d'agression sexuelle sur enfant condamnés du Centre de Détention de Loos. Les variables telles que les données sociodémographiques, la présence de troubles mentaux (Mini), le Quotient Intellectuel (WAIS-R) et la désirabilité sociale (Marlowe-Crowne Social Desirability Scale) sont pris en considération dans le design de notre recherche.

Les résultats sont discutés à la lumière de la littérature internationale et nous conduisent à une réflexion autour de la clinique et de la prise en charge de ces patients.

BLOC 4 — 10 H 30 À 12 H
LES COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES

Modératrice : Martine Côté

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 52 — 10 H 30_DS-1520

Le traitement des agresseurs sexuels : où, quand, comment, pourquoi et par qui?

Line Bernier, psychologue, Service correctionnel du Canada

Josée Rioux, criminologue, Regroupement des intervenants en matière d'agression sexuelle
 (Canada)

Lorsque nous abordons la délicate question du traitement des agresseurs sexuels, la préoccupation la plus importante est la sécurité et la protection de la société. Il est donc tout à fait normal de demander de la rigueur et du professionnalisme de la part des intervenants chargés de dispenser le traitement à ce type de délinquant. Quelles sont les règles de l'art pour évaluer et traiter adéquatement et efficacement un agresseur sexuel? Doter les organismes de normes de pratique n'est pas chose facile, mais pas impossible... À la demande du Ministère de la Santé et des services sociaux, le Regroupement des intervenants en matière d'agression sexuelle s'est associé avec différents professionnels intervenant avec des agresseurs sexuels afin d'élaborer des normes et standards pour mieux encadrer et traiter cette problématique. Les conclusions des travaux du comité vous seront présentées.

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 53 — 11 H 15_DS-1520

Implantation d'un centre québécois d'évaluation, de traitement et de recherche en milieu carcéral pour les auteurs d'agression sexuelle soumis à de courtes peines

Suzanne Bourget, directrice, Services correctionnels de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

André McKibben, directeur de programme, Agence de la santé et des services sociaux du Rocher-Percé

Claude Ouellet, chargé de projet, Services correctionnels de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

Claudia Lévesque, conseillère, Services correctionnels du ministère de la Sécurité publique

Isabelle Pagé, conseillère, Réseau correctionnel de l'Est-du-Québec (Canada)

Les Services correctionnels du ministère de la Sécurité publique et le Centre de santé et de services sociaux du Rocher-Percé travaillent actuellement à l'élaboration d'un centre novateur en matière de délinquance sexuelle : l'ouverture d'un établissement de détention consacré spécifiquement aux auteurs d'agression sexuelle faisant l'objet d'une sentence de juridiction provinciale au Québec (peines d'incarcération de moins de 2 ans). L'ouverture de l'établissement de détention de Percé s'inscrit d'une part, dans un contexte de surpopulation carcérale au Québec et d'autre part, dans l'implantation de la Loi sur le système correctionnel du Québec (LSCQ). Cette nouvelle loi, adoptée en 2007, prône le développement de programmes en milieu carcéral afin de réduire les risques de récidive et d'assurer la protection de la société. L'établissement de détention aura une capacité d'accueil de 46 places et il sera le premier centre de juridiction québécoise à s'adresser spécifiquement à la clientèle ayant commis un ou des délits de nature sexuelle. On y offrira un programme thérapeutique d'une durée de six mois. Les personnes incarcérées qui seront envoyées à Percé proviendront de l'ensemble des établissements de détention de la province de Québec. Ils y seront préalablement évalués, afin de déterminer sommairement le niveau de risque et de besoins qu'ils représentent, leur degré de conscientisation, de responsabilisation et leur motivation à s'investir dans une démarche thérapeutique. Le programme thérapeutique offert à l'établissement de détention de Percé comportera trois principales phases : (1) l'évaluation; (2) le traitement qui s'échelonnera sur 20 semaines; (3) le bilan et la liaison avec les Services correctionnels du ministère de la Sécurité publique qui assureront ensuite le suivi avec les partenaires de la communauté. Le programme donné à Percé fera partie d'un continuum de services qu'on souhaite offrir à la clientèle. En effet, une attention particulière sera portée à la liaison avec les ressources qui prendront le relais après le séjour de la personne contrevenante à l'établissement de détention de Percé. Par ailleurs, le programme comportera aussi un axe de recherche où on pourra travailler à la validation de plusieurs aspects liés à l'évaluation et au traitement des auteurs d'agression sexuelle, contribuant ainsi à l'avancement des connaissances et au développement d'une expertise permettant de réduire les risques de récidive chez cette clientèle. Par conséquent, l'établissement sera un milieu de stage et de formation privilégié pour les étudiants universitaires.

Modérateur : Ian Barsetti

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 54 — 10 H 30_DS-2901

Évolution, impact et nouvelles tendances des programmes de traitement pour agresseurs sexuels

Alexandre Nicole, criminologue, Institut Philippe-Pinel de Montréal (Canada)

Les efforts pour traiter les agresseurs sexuels ont proliféré depuis les cinquante dernières années (Hanson, Steffy et Gauthier, 1993). Alors que les théories freudiennes ont dominé les traitements psychologiques de la première moitié du siècle précédent, les années cinquante ont fait place à une véritable révolution (Marshall, Anderson et Fernandez, 1999). À ce moment, les théoriciens avançaient que les préférences sexuelles déviantes étaient la motivation première aux actes délictuels. Ce facteur causal est alors devenu la principale cible de traitement, par le biais d'interventions d'orientations comportementales (Laws et Marshall, 2003). Les résultats de recherches subséquentes ont démontré que les techniques comportementales à elles seules ne suffisaient à réduire le risque de récidive (Laws et Marshall, 2003; Marshall, Anderson et Fernandez, 1999). Dans les années soixante-dix et quatre-vingt, les théories étiologiques ont intégré progressivement les affects et les processus cognitifs comme précurseurs additionnels aux comportements sexuels déviantes (Kirsch et Becker, 2006). Parallèlement, les chercheurs ont rapidement constaté des similitudes entre la problématique d'assuétude aux substances psychoactives et la délinquance sexuelle. Les principes de prévention de la rechute ont donc été adaptés et intégrés aux programmes de traitement des agresseurs sexuels (Marlatt, 1982; Pithers et al., 1983). Reconnue par les «Practice Standards and Guidelines for Members for the Association for the Treatment of Sexual Abusers (ATSA) (2001)», l'intervention multimodale, basée sur les théories cognitives comportementales et la prévention de la récidive, a été adoptée par la majorité des programmes de traitement en Amérique du Nord. Les programmes contemporains sont ainsi composés d'une variété de modalités thérapeutiques adressant les principaux déficits associés à la problématique de délinquance sexuelle (distorsions cognitives, habiletés sociales et relationnelles déficitaires, difficultés de gestion des affects, faible empathie, etc.). Qu'en est-il cependant de l'efficacité? À cet effet, il est également possible de retrouver une littérature abondante sur l'efficacité des programmes de traitement appliqués aux agresseurs sexuels (Marques et al., 2005). Les résultats engendrés par ces études sont loin de faire l'unanimité. Les méta-analyses révèlent de modestes effets de traitement, particulièrement pour les approches cognitives comportementales. Par ailleurs, chacune des études spécifie que des conclusions définitives ne peuvent être émises, identifiant maintes limites et biais méthodologiques. Devant cette grande divergence, il est clair que l'efficacité n'est toujours pas établie empiriquement. Ainsi, après avoir présenté l'historique, voir l'évolution nord-américaine des programmes de traitement de même qu'étayer la controverse quant à l'efficacité des programmes de traitement, une discussion sera proposée sur les nouvelles tendances/approches. Traditionnellement, le rationnel pour la modification d'un comportement se fait en adressant les facteurs qui sont le plus associés à l'émergence et au maintien de l'agir sexuel déviant (Prentky et Burgess, 2000; Hanson et

al., 2002; Kirsch et Becker, 2006). Nous discuterons donc de l'influence que pourraient avoir les récentes études avec un accent mis sur le Good Lives Model (Ward et Marshall, 2004) – modèle de réhabilitation essentiellement basé sur les forces des délinquants. Nous vous présenterons finalement comment nous tentons d'intégrer ce modèle aux pratiques cliniques de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal.

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 55 — 11 H 15_DS-2901

Les immigrants francophones et le programme d'aide contre l'agression sexuelle. Cas de la ville de Toronto

Madimba Tshibuabua, travailleur social, Albion Neighbourhood Services (Canada)

La plupart des organisations communautaires de Toronto placent la problématique du logement social au centre des questions touchant les immigrants francophones. Pour peu que l'on observe les conditions de logement des immigrants francophones arrivés dans la ville de Toronto depuis les dix dernières années, l'on peut aisément constater que la plupart des cas d'abus d'ordre sexuel proviennent des communautés immigrantes qui vivent dans des maisons subventionnées par le gouvernement. Sur base des statistiques existantes, les cas d'agression sexuelle survenus aussi bien dans des maisons communautaires subventionnées que dans la population immigrante francophone de la ville de Toronto seront répertoriés. Cela servira de base pour dégager les tendances sociologiques et mesurer l'efficacité des programmes existants d'aide des immigrants francophones victimes d'agression sexuelle.

Modérateur : Luigi de Benedictis

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 56 — 10 H 30_DS-1525

Consultation interdisciplinaire de médecine et de prévention de la violence : prise en charge des personnes victimes d'agressions sexuelles

Nathalie Barbotz, psychologue, Hôpitaux universitaires de Genève
Christiane Margairaz, médecin légiste, Hôpitaux universitaires de Genève
Daniel Halpérin, médecin pédiatre, Hôpitaux universitaires de Genève (Suisse)

Implantée au sein du département de médecine communautaire et de premier recours des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) depuis 1997, la Consultation interdisciplinaire de médecine et de prévention de la violence (CIMPV) s'adresse à toute personne confrontée à des violences dès 16 ans, quel que soit son rôle (victime, auteur, victime-auteur, témoin), quelle que soient

la nature des violences (physique, psychique, sexuelle et économique) et son contexte de survenue (couple, famille, lieu de travail, rue). La CIMPV propose une prise en charge interdisciplinaire afin d'appréhender la personne dans sa globalité et sa complexité. L'équipe est composée de personnes issues de différentes disciplines : médecine interne, médecine légale, psychiatrie, pédiatrie, soins infirmiers spécialisés en gynécologie/obstétrique et santé mentale, psychologie et travail social. En matière d'agression sexuelle, la CIMPV intervient lors de faits récents ou anciens en première intention ou dans le cadre du Protocole transdépartemental des HUG des personnes victimes d'agression sexuelle. L'approche clinique de la personne victime d'agression sexuelle comprend : (1) Une écoute active : le projet de soins est le fruit d'une collaboration entre la personne et le soignant. (2) Une élaboration des faits, des pensées, des ressentis : le déchochage psychologique prend en compte avec autant d'attention les faits, les émotions et les pensées subjectives qui les accompagnent. (3) Une évaluation de l'impact de l'agression sur la santé globale : physique, psychique, sexuelle et sociale. (4) Un traitement de l'impact sur l'intégrité et l'identité de la personne, en particulier les symptômes de stress aigus puis chroniques. (5) Une prise en compte des risques immédiats, à moyen et long terme pour la personne victime et son entourage (risque suicidaire, récurrence, violence sur soi ou autrui) sont évalués et les moyens de s'en protéger sont élaborés. (6) Des mesures pratiques : la mobilisation des ressources personnelles et du réseau de proximité (famille, amis, collègues); en fonction des besoins, mise en place d'un suivi dans les domaines médical, médico-légal, psychologique, socio-économique, et juridique. Nous nous proposons de présenter notre modèle clinique de prise en charge interdisciplinaire et intégrée, et de l'illustrer par des chiffres et une vignette clinique représentative de la complexité de ce type de prise en charge.

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 57 — 11 H 15_DS-1525

Le paradoxe entre la confidentialité et la nécessité de divulgation d'information dans le cadre de l'intervention auprès des enfants victimes d'abus sexuel au Québec

Pascale Berardino, directrice conseil aux affaires juridiques, Association des Centres jeunesse du Québec

Josée Mayo, chef du contentieux, Centre jeunesse de Laval (Canada)

Au Québec, la prise en charge de la situation d'un enfant victime d'abus sexuel peut impliquer des intervenants provenant de plusieurs milieux : social, santé, éducation, milieu de garde, policier et judiciaire. Les renseignements recueillis en cours d'intervention ont une nature particulièrement sensible et de nombreuses règles en préservant la confidentialité. Ces règles ont pour objet la protection de la vie privée que garantissent tant la Charte canadienne que la

charte québécoise des droits et libertés de la personne. Nous verrons comment ces différentes règles s'articulent entre elles en soulignant leur complémentarité. Toutefois, les différents intervenants ont besoin de communiquer entre eux afin d'harmoniser leurs actions et d'éviter à la victime d'avoir à répéter sa version des faits. Certaines exceptions aux règles de confidentialité ont donc été prévues par le législateur afin de permettre ces échanges. Nous en étudierons l'évolution et la portée. D'autre part, différentes ententes sont intervenues afin notamment d'établir des pratiques dans l'échange d'information pour accomplir une intervention finement orchestrée qui respecte également les droits de chacun au respect de la vie privée. Nous effectuerons un survol historique de ces ententes et examinerons plus particulièrement les dispositions relatives à l'échange de renseignements de l'Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'absence de soins menaçant leur santé physique conclue le 1er mars 2001 et présentement toujours appliquée.

Modératrice : Geneviève Martel

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 58 — 10 H 30_DS-2190

Groupes de parole pour adultes victimes d'abus sexuels dans l'enfance : méthodologie et résultats

Chantal Duchateau, thérapeute, SOS Enfants-ULB, C.H.U St-Pierre

Clémentine Gérard, psychologue, SOS Enfants-ULB, C.H.U. St-Pierre (Belgique)

Cette présentation porte sur onze années d'expérience en animation de groupes de parole pour adultes, en Belgique francophone. Le centre SOS Enfants-Université Libre de Bruxelles du C.H.U. Saint-Pierre, fondé en 1985, fait partie des quatorze équipes SOS Enfants de la Communauté française de Belgique, créées par l'Office de la Naissance et de l'Enfance (O.N.E.). Ces équipes œuvrent à la prévention et au traitement de la maltraitance et de la négligence à l'égard des mineurs mais également à la prise en charge des familles à risque. C'est dans ce contexte que le service SOS Enfants-ULB propose, depuis 1997, des groupes de parole pour adultes «parents d'enfants victimes d'abus sexuels» ou «ayant été victimes d'abus sexuels dans l'enfance». Actuellement, le groupe de parole pour anciennes victimes est co-animé par deux professionnelles du service; l'une thérapeute, l'autre psychologue. L'outil principal utilisé est la dynamique de groupe. Basé sur cette dynamique, le groupe permet à la fois de mobiliser les ressources de chacun, d'établir un sentiment de sécurité, de construire des liens réduisant le sentiment d'isolement, de légitimer les difficultés rencontrées par chacun et de normaliser, sans banaliser, les conséquences du traumatisme vécu. Il offre également un lieu de restauration, où une reconstruction de soi devient possible. Le groupe, dans sa forme actuelle, est un

groupe semi-ouvert qui s'adresse à la fois aux victimes d'abus intra et extrafamiliaux, aux femmes et aux hommes, sans limites d'âge. Le dénominateur commun est uniquement le fait d'avoir été victime d'abus sexuels dans l'enfance. Nous souhaiterions partager nos onze années d'expérience dans le domaine de l'animation de groupes de parole mais également vous présenter les résultats d'une enquête qualitative que nous avons menée durant l'année 2007-2008 et qui se poursuivra durant l'année 2008-2009. Cette enquête, portant sur une vingtaine de sujets, a été effectuée à l'aide de questionnaires distribués à d'anciens participants des groupes de parole afin, d'une part, d'obtenir un feed-back sur leur vécu et appréciation du groupe et d'autre part, de récolter leurs impressions quant à la qualité des interventions et prises en charge qu'ils ont pu recevoir durant leur enfance. Nous pensons que le recueil et la diffusion de ces données pourraient aider les professionnels de la prise en charge des enfants victimes d'abus sexuels à améliorer leurs interventions.

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 59 — 11 H 15_DS-2190

Un questionnaire d'investigation et d'évaluation : quelle place dans le suivi psychothérapeutique des auteurs d'agressions sexuelles ?

Aurélié Vittoz, psychologue SMPR, Unité du CRIAVS, Centre hospitalier
Le Vinatier

Herminie Bracq-Leca, psychologue, SMPR, CH Le Vinatier

Marie Sautereau, psychiatre SMPR, CH Le Vinatier

Rym Habibi, Psychiatre assistant SMPR. CH Le Vinatier

Pierre Lamothe, chef de Service du SMPR des Prisons de Lyon
(France)

Le QICPASS (Questionnaire d'Investigation Clinique Pour les Auteurs d'Aggression Sexuelle), instrument d'inspiration psychanalytique créé par Balier, Ciavaldini et Girard-Khayat (1997), est un guide d'entretien structuré destiné à l'investigation de l'organisation psychique des sujets auteurs d'agressions sexuelles. Ce questionnaire s'utilise préférentiellement comme outil d'évaluation en vue d'une éventuelle orientation thérapeutique et de son aménagement. La pratique auprès des auteurs d'agressions sexuelles nous confronte aux carences élaboratives et à la pauvreté fantasmatique de ces sujets, mettant à mal nos cadres thérapeutiques quelles que soient nos orientations cliniques. L'engagement nécessaire dans de telles prises en charge au long cours exige une créativité clinique de la part du thérapeute pour favoriser voire créer la relation thérapeutique. Au vu de ces difficultés rencontrées dans le cadre de prises en charge médico-psychologiques avec ces sujets, nous avons utilisé le QICPASS au cours de suivis à moyen et long terme. Cet outil, utilisé au fil des entretiens, devient ainsi un outil de médiation au sens des théories analytiques, favorisant

l'expression et la verbalisation d'affects et opérant des changements de registres émotionnels et affectifs. Ces modifications difficilement observables au cours d'entretiens en face à face semblent favorisées par l'usage de ce questionnaire comme outil de médiation entre le thérapeute et le sujet. De cette expérience, nous proposons une réflexion élargie issue de la pratique de thérapeutes intervenant en S.M.P.R. (Service Médico-Psychologique Régional).

Modératrice : Martine Jacob

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 60 — 10 H 30_DS-1540

La flamme brille encore, même après 32 années de concertation! La Table de concertation en matière d'agressions à caractère sexuel de Montréal : un historique en plusieurs mouvements.

Deborah Trent, Table de concertation en matière d'agressions à caractère sexuel de Montréal et Centre pour les victimes d'agression sexuelle de Montréal (Canada)

À Montréal au début des années 70, les victimes d'agression sexuelle sont examinées soit à l'Institut de médecine légale et de la police scientifique (la morgue) ou dans des hôpitaux ou des cliniques privées, ceci dans le but de recueillir des éléments de preuve dans l'éventualité d'un procès. Mais ce fonctionnement était loin d'être satisfaisant car non seulement les pathologistes qui recevaient les victimes ne pouvaient pas s'occuper de leurs besoins de santé mais trop souvent les policiers devaient se rendre à plusieurs hôpitaux avec une victime avant d'en trouver un qui accepte de la recevoir. Finalement en 1977, un comité est créé pour mettre sur pied des services adaptés aux besoins des victimes d'agression sexuelle à Montréal. Quatre centres hospitaliers sont alors désignés et un protocole entre les divers services concernés est établi. Après la mise en place des services dans les hôpitaux, le comité a pris l'initiative de continuer ce modèle de collaboration afin d'assurer la coordination entre les services, de continuer à les améliorer et de briser l'isolement des différents partenaires. C'est ainsi qu'est née La Table de concertation en matière d'agression à caractère sexuel de Montréal. Cette initiative qui est issue de la communauté continue d'être une instance importante pour les organismes qui œuvrent auprès des victimes d'agression sexuelle à Montréal. Elle a cumulé 32 ans de vécu qui ont été caractérisés par des moments de défaites et de victoires. Différentes actions ont été prises, des sous-comités créés et divers documents réalisés. À travers cette communication libre, nous tenterons de tracer les jalons importants de l'histoire de la table, ferons états des acquis et des défis. Qui sont les membres et qu'est-ce qui les motive à revenir à la table année après année? Quels sont les ingrédients qui ont permis la survie de cette instance? Chose certaine, ce n'est pas son budget de fonctionnement!

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 61 — 11 H 15_DS-1540**Les adolescents agresseurs sexuels en Belgique francophone : quel profil ?**

Marc Malempré, psychologue, Service de Psychologie clinique, Université de Mons-Hainaut,

Bernard Pihet, psychologue, Unité de Psychopathologie Légale (Belgique)

Il existe aujourd'hui un consensus international autour de la nécessité de prendre en charge la délinquance sexuelle et leurs auteurs. La multiplication des travaux scientifiques depuis les 30 dernières années permet aujourd'hui d'approcher ce phénomène avec davantage de justesse, que ce soit au niveau des hypothèses étiologiques, de l'évaluation diagnostique et pronostique, ou encore des perspectives de traitement. Dernièrement, les données épidémiologiques, tout autant que le feed-back des professionnels de terrain, ont attiré l'attention sur le fait que ce type de délinquance spécifique n'est pas uniquement circonscrit aux auteurs adultes, mais concerne de façon tout aussi préoccupante les mineurs d'âge : certaines données suggèrent ainsi que près de la moitié des abus sexuels sur enfants, voire la moitié de l'ensemble des infractions sexuelles judiciarisées, seraient le fait d'auteurs mineurs d'âge (Pithers et Gray, 1998; Snyder et Sickmund, 1995). Ces données chiffrées interpellent, et légitimeraient à elles seules la mise en œuvre d'une prise en charge spécifique de cette problématique. Mais comment la concevoir utilement? La compréhension du phénomène de l'agression sexuelle à l'adolescence reste aujourd'hui encore incertaine, tandis que deux thèses extrêmement différentes sont habituellement envisagées : la première défend l'idée que les agressions sexuelles commises par les adolescents peuvent être considérées comme un épiphénomène de l'adolescence, par lequel les comportements sexuels transgressifs seraient des comportements d'exploration en voie de maturation qui sont voués à disparaître à l'âge à l'adulte; la seconde s'inscrit davantage dans une perspective socio-préventive et entrevoit ces comportements transgressifs comme une étape préliminaire dans l'acquisition de modèles d'intérêt sexuel déviant, constituant finalement un tremplin pour une carrière délictueuse. Entre d'une part, le risque d'ignorer la réalité de difficultés profondes à l'adolescence (et de ne pas proposer d'intervention remédiate appropriée) ou d'autre part, celui d'une stigmatisation abusive des jeunes, il semble capital de mettre en œuvre les moyens scientifiques propres à permettre une analyse circonstanciée et détaillée de la réalité (Aubut et al., 1993) et de donner aux professionnels les moyens d'aborder de façon différentielle cette clinique difficile. Cette communication s'inscrit dans la poursuite de cet objectif général et vise à rendre compte des principaux résultats d'une étude rétrospective sur les caractéristiques épidémiologiques, diagnostiques et étiologiques d'un échantillon occasionnel d'adolescents ayant commis un abus sexuel (N = 70). La méthodologie mise en œuvre s'appuie sur une démarche d'analyse

systematique de la quasi totalité des expertises médico-psychologiques réalisées entre 2003 et 2006 par l'équipe clinique de l'Unité de Psychopathologie Légale (UPPL), qui est le Centre d'Appui des équipes de santé spécialisées dans la guidance et le traitement des délinquants sexuels en Région Wallonne de Belgique. L'analyse thématique du contenu des rapports d'expertise a été envisagée selon 4 axes principaux (diagnostique, étiologique, sexologique et criminologique). Les données ont été analysées en fonction de différentes variables, de manière à permettre la comparaison de différents sous-groupes d'adolescents agresseurs sexuels, notamment les récidivistes vs les non-récidivistes, les abuseurs intrafamiliaux vs extrafamiliaux, ou encore les agresseurs violeurs vs non violeurs.

Modérateur : Jean Proulx

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 62 — 10 H 30_DS-1545

Les consommateurs de pédopornographie sur Internet et la délinquance sexuelle « on line »: apports théoriques et cliniques

Virginie Davidts, psychologue, Équipe E.P.C.P., CSM du CPAS de Charleroi et Hôpital V. Van Gogh

Bettina Delmoitiez, psychologue, Équipe E.P.C.P., CSM du CPAS de Charleroi et Hôpital V. Van Gogh
(Belgique)

Depuis l'arrivée du WEB en 1994, de plus en plus de patients sont référés par la justice aux équipes spécialisées en matière de délinquance sexuelle pour des délits sexuels commis « on line ». Ce constat pousse les professionnels à réfléchir à cette problématique spécifique ainsi qu'à développer des aspects d'évaluation et de prise en charge thérapeutique propres à ces patients. Ce domaine encore méconnu pose de nombreuses questions... Dans la première partie de l'exposé, les intervenants aborderont les implications de la facilité d'accès au matériel pédopornographique, sachant que la pornographie enfantine existe depuis longtemps mais que les moyens actuels rendent l'exploitation sexuelle des enfants sans limites et sans frontières. La facilité d'accès à du matériel pédopornographique et la perception d'anonymat peuvent-elles être perçues comme une manière de légitimer les intérêts sexuels pour les enfants? Cette première partie sera donc consacrée à l'étude de l'impact de cette facilité d'accès sur les représentations des délinquants sexuels du Net. La deuxième partie de l'exposé sera consacrée à la présentation d'une typologie réalisée à partir d'une étude qualitative de patients consommateurs de pédopornographie rencontrés par l'équipe d'Évaluation et de Prise en Charge des Paraphilies (E.P.C.P.) de Charleroi (Belgique). Cette typologie concerne principalement des aspects relationnels. La littérature montre en effet que, de façon générale, les délinquants sexuels vivent de grosses difficultés, voire de véritables lacunes, au niveau des compétences sociales. Plusieurs auteurs précisent ces difficultés

pour les délinquants consommateurs de pédopornographie. L'équipe E.P.C.P. se positionnera par rapport à ces hypothèses par le biais d'outils d'évaluations spécifiques au monde relationnel. D'autres aspects viennent préciser la proposition de typologie : des éléments de la personnalité, des aspects pulsionnels, la question de la déviance sexuelle, de la violence et de la transgression. La troisième et dernière partie de l'exposé sera axée sur les spécificités du travail thérapeutique avec ce type de patients. L'ensemble de l'exposé sera ponctué d'exemples cliniques issus de la pratique clinique.

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 63 — 11 H 15_DS-1545

Évaluation des préférences sexuelles auprès d'agresseurs d'enfants : la vidéo-oculographie en immersion virtuelle comme méthode d'identification de mécanismes cognitifs du contrôle de la réponse érectile

Dominique Trottier, candidate au doctorat, Université de Montréal

Mathieu Goyette, candidat au doctorat, Université de Montréal

Patrice Renaud, professeur régulier, Université du Québec en Outaouais

Joanne-Lucine Rouleau, professeure agrégée, Université de Montréal (Canada)

La pléthysmographie est à ce jour la méthode la plus efficace permettant de déterminer la présence de préférences sexuelles pédophiliques. Or, celle-ci fait l'objet de certaines critiques, dont la plus importante concerne sa vulnérabilité face à l'utilisation de techniques de contrôle volontaire de la réponse érectile par le participant (Golde, 2000; Howes, 1998; Looman, 1998; Mahoney et Strassberg, 1991). Cette tentative de manipulation volontaire des résultats par certains participants viendrait menacer la validité interne de l'instrument (Golde, Strassberg et Turner, 2000; Proulx, Côté, Achille, 1993). Bien que plusieurs tentatives aient été faites dans le but de dépister et d'enrayer les techniques cognitives de contrôle de la réponse érectile, nul d'entre elle ne s'est avérée suffisamment satisfaisante (Marshall et Fernandez, 2000). Cette communication vise à introduire la vidéo-oculographie en immersion virtuelle comme modalité d'évaluation complémentaire à la pléthysmographie traditionnelle. Cette nouvelle méthode permettrait de déceler l'utilisation de mécanismes de contrôle de la réponse érectile par le participant, lors de l'évaluation. Plus précisément, la vidéo-oculographie est une technique qui permet l'étude et l'enregistrement des mouvements oculaires d'un sujet au cours de son exploration visuelle de stimuli. Grâce à ce dispositif, il devient possible de déceler des patterns d'exploration visuelle, et du même coup, reconnaître des patterns d'évitement visuel résultant de mécanismes de contrôle cognitif de la réponse érectile (Nummenmaa, Hyönä, et Calvo, 2006; Renaud 2004; Renaud, Proulx et al., 2007).

Modératrice : Marielle Mailloux

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 64 — 10 H 30_DS-5300

La conscience et la crainte de la loi face aux violences sexuelles

Jean-Marie Badibanga, chargé de culture et sociale, Intégration ONGD/
REFED/KIN

Lydia Nanga, membre, Intégration ONGD/REFED/KIN

Hermeline Lubamba, membre, Intégration ONGD/ REFED/KIN
(République Démocratique du Congo)

De l'acceptation générale, par agression ou abus sexuel, on sous-entend les relations sexuelles obtenues à la suite de menaces physiques. Cette façon limitée de concevoir les abus sexuels est la base de la définition du viol comme un crime consistant pour un homme à pratiquer un coït illicite avec une femme non consentante. Les abus sexuels ainsi considérés, couvrent un certain nombre de méfaits sexuels analysés par plusieurs sociétés du monde, comme les relations sexuelles dans le cadre d'un mariage forcé. Les réalités africaines actuelles font que les hommes adultes, de façon volontaire ou involontaire abusent des petites filles. Or, il existe un principe juridique qui dit nul n'est censé ignorer la loi. Étant donné que la législation qualifie les mineurs d'incompétents juridiques; leur consentement n'est donc pas valable. Les traditions africaines consacrent dans leur quasi totalité les mariages forcés. Ceci, étant comme nous l'avons dit un peu plus haut, les relations sexuelles dans le cadre d'un tel mariage sont des viols déguisés, par le simple fait que la mariée n'accepte pas le mariage. Au niveau des grandes villes dans nos pays africains, les mêmes pratiques sont observées sous une autre forme. La conjoncture socioéconomique pousse les enfants à se prendre en charge très tôt. Les hommes adultes avisés ou non, intellectuels ou non, profitent de cette crise pour pousser les jeunes filles à la pratique précoce de l'acte sexuel moyennant de l'argent. Même les citoyens hauts placés dans la sphère politique ont eu à influencer sur le législateur pour fixer à 14 ans l'âge de la majorité pour la jeune fille. Ainsi fixé à 14 ans l'âge de la majorité pour la jeune fille, les abus sexuels sur ces mineures étaient pénalisés. Pire même, le développement physique de la jeune fille pouvait être évoqué comme circonstance atténuante pour qui a abusé d'une jeune fille. Il a fallu attendre l'année 2006 pour voir les législateurs revenir au bon sens avec la loi du 20 juillet qui a ramené la majorité de la jeune fille à 18 ans pour nous Congolais. De par cette loi, le rapport sexuel avec une fille de moins de 18 ans est condamné par la loi. Légiférer une loi est une chose, la promouvoir en est une autre; surtout en République Démocratique du Congo où la grande majorité de la population est analphabète. La vulgarisation en elle seule ne suffit pas par le fait qu'il ya moins d'intellectuels sensés connaître la loi. Ceci étant, nous estimons judicieux de conjuguer nos efforts à tous les niveaux (culturel, promotionnel, judiciaire et par des campagnes de sensibilisation) pour décourager et mettre un frein aux abus sexuels tels que décriés par plusieurs personnes.

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 65 — 11 H 15_DS-5300**Prise en charge des victimes d'agressions sexuelles en Haïti : avancées et limites**

Jeanne Marjorie Joseph, coordonnatrice Unité de Recherche et d'Action Médico Légale · URAMEL

Israël Pertit, secrétaire du bureau, URAMEL (Haïti)

Le viol, jusqu'à la promulgation du décret du 6 juillet 2005 modifiant le régime des agressions sexuelles dans le droit pénal haïtien, était traité, dans la législation Haïtienne, sous le chapeau des attentats aux mœurs. Au niveau de la famille, le viol étant vécu comme une atteinte à l'honneur, la réparation était le mariage. Comme corollaire, le viol était un sujet tabou et très peu de plaintes étaient enregistrées à la justice. De plus, les difficultés de communication entre les différents acteurs font que la prise en charge des victimes se faisait de façon aléatoire et isolée. Le médecin amené à examiner une victime de viol refusait le plus souvent de délivrer un certificat médical redoutant les retombées judiciaires. Or, le rôle du médecin se justifie par la nécessité de preuves scientifiques. En effet, à côté des témoignages et des objets matériels, la principale source de preuves en matière d'agression sexuelle est l'expertise médicale. Dans les cas d'agression sexuelle sur mineur, le médecin se trouve dans une situation difficile car en vertu des dispositions du code pénal haïtien le prestataire de soin exerçant légalement ses activités est tenu de respecter le secret médical. Sous l'influence des organisations de défense des droits de la personne, des actions ont été menées pour dénoncer et prévenir cette forme de violence. L'Unité de Recherche et d'Action Médico Légale, prône une démarche pluridisciplinaire et intégrée dans la prise en charge des victimes de violence, et développe quatre axes d'intervention : (1) Formation des acteurs intervenant dans l'accompagnement des victimes : L'objectif est de permettre aux acteurs de travailler en synergie et d'établir un système de référence / contre – référence pour les victimes. Comme résultat, les magistrats demandent systématiquement un certificat médical en cas de viol, les médecins n'hésitent plus à délivrer un certificat médical, ayant compris son utilité pour faire avancer l'enquête. (2) Sensibilisation du public : Les actions de sensibilisation visent à contribuer à la participation active des justiciables dans leur demande d'une justice équitable. Lors des dernières assises criminelles tenues en 2008, 11 cas de viol ont été entendus, 11 condamnations ont été prononcées. (3) Lobbying auprès des décideurs : Ces actions visent à forcer les responsables à faire appliquer la loi. Les certificats médicaux étaient payants et seuls ceux émanant d'un service public de santé étaient acceptés par les Tribunaux. Des circulaires ministérielles proclament la gratuité et la validité de tous certificats délivrés par un médecin ayant l'autorisation de fonctionner en Haïti. En Haïti, existe actuellement une « Concertation Nationale contre les violences faites aux Femmes » dont l'objectif est d'harmoniser les actions de

prévention et d'accompagnement des victimes de violences. Un plan national de lutte contre les violences faites aux femmes a été élaboré et validé. Des initiatives importantes ont été entreprises pour prévenir la violence sexuelle et mieux accompagner les victimes, les résultats sont probants. Cependant dans un pays à niveau socio-économique très bas, où la violence n'est pas considérée comme une priorité là où il y a d'autres plus criantes, beaucoup reste à faire pour consolider ces acquis.

Modératrice : Caroline de Brouwer

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 66 — 10 H 30_DS-1950

Adolescents délinquants sexuels : délinquance et sexualité de ces adolescents à la lumière de leur timing pubertaire

Fabienne Glowacz, psychologue, Université de Liège
(Belgique)

De nombreuses recherches (Haynie, 2006 ; Parent, 2003 ; Beaver, 2005 ; Lynne 2007...) ont établi ces dernières années un lien entre le développement pubertaire et l'engagement dans des comportements délictueux, usage de drogue, conduites sexuelles et autres comportements exploratoires et déviants. Felson et Haynie (2002) affirment que le développement pubertaire a des effets sur différents types de délinquance, comparables à d'autres puissants prédicteurs de la délinquance. Bien que l'étude de Williams et Dunlop (1999) constate que les garçons à maturité précoce et tardive présentent des taux plus élevés de délinquance que leurs pairs à maturation normale, des recherches plus récentes (Ge, 2002 ; Beaver, 2005 ; Michaud, 2006 ; Lynne, 2007...) soutiennent l'hypothèse de la précocité pubertaire en tant que facteur de risque : les garçons à puberté précoce ont un plus haut niveau d'engagement dans des comportements délinquants, agressifs et sexuels, alors que les garçons à puberté tardive s'engagent dans moins de délinquances (de type crime, violence, atteintes aux biens, usage de drogue et sexualité). Tous les auteurs reconnaissent la complexité des interactions entre facteurs biologiques et psychosociaux, et des liens entre puberté-comportements. La délinquance sexuelle juvénile, au croisement de la délinquance et de la sexualité, ne peut se dispenser d'un questionnement sur le développement pubertaire de ces adolescents. Dans le cadre de notre recherche «Adolescence, délinquances et processus pubertaires», nous avons évalué le timing pubertaire de 47 adolescents ayant commis une agression sexuelle que nous avons comparé à celui d'adolescents délinquants non sexuels (N=20) et d'adolescents non délinquants (N=249). Nos analyses confirment la pertinence de la prise en compte du développement pubertaire de l'adolescent et de ses répercussions psychologiques et sociales dans l'étude des conduites sexuelles délinquantes des adolescents. Les résultats reflètent une surreprésentation de «pubertés décalées» (avancées ou retardées) parmi les adolescents délinquants

sexuels comparativement aux adolescents non délinquants, ainsi que des spécificités de la délinquance sexuelle par rapport à d'autres types de délinquances. Ces résultats seront discutés dans une perspective biopsychosociale au travers d'une analyse des interactions entre timing pubertaire et socialisation, perception de soi et agressivité des adolescents délinquants sexuels.

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 67 — 11 H 15_DS-1950

Interactions entre Internet et la sexualité des adolescents

Isabelle Duret, docteur en psychologie, Université Libre de Bruxelles, Directrice du service de Psychologie du développement et de la famille, Faculté des Sciences Psychologiques et de l'Éducation

Nicolas Zdanowicz, psychiatre, Unité de Psychopathologie et de Médecine Psychosomatique, Cliniques de Mont-Godinne

Denis Jacques (MD), **David Tordeurs** (Ph.D.), **Christine Reynaert** (MD, Ph.D.) (Belgique)

Objectif : mettre en évidence les potentielles interactions entre l'usage d'internet notamment à des fins sexuelles et les enjeux sexuels à l'adolescence qu'ils soient généraux (psychosomatique, personnalité, communicationnels) ou spécifiques (orientation sexuelle, identité sexuelle, choix d'objet, couple). Méthode : confrontation de notre expérience clinique avec les données de la littérature MEDLINE, PSYCARTICLE, PSYCINFO. Résultats : si de nombreuses études ont étudié les impacts d'Internet sur certains aspects de la sexualité des jeunes (misogynie, perversion et dépendance, traumatisme, transsexualités...), aucune n'a systématisé leur approche en fonction des enjeux du développement psychosexuel de cette tranche d'âge. En relisant ces études et en les reclassant en fonction de leurs lieux d'impact, si l'on peut craindre des conséquences sur différents enjeux, rien ne peut à l'heure actuelle nous permettre d'affirmer qu'ils sont forcément négatifs. L'exemple le plus évident est que l'on compare les adolescents et jeunes adultes employant Internet ou non en vue de la recherche d'un partenaire sexuel. Les différences entre ces deux groupes s'avèrent ou négligeables ou virtuelles. Par contre, en ce qui concerne les jeunes chez qui il préexiste un défaut développemental, Internet semble agir comme un catalyseur aggravant le défaut. En conclusion : à l'heure actuelle et vu le faible nombre d'études avec des méthodologies très différentes, rien ne permet de généraliser un impact négatif d'Internet sur la sexualité des adolescents et jeunes adultes.

Modérateur : Bruno Gravier

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 68 — 10 H 30_A-M204

La violence sexuelle à l'intérieur des relations amoureuses

Jacinthe Lemelin, candidate au doctorat, Université du Québec à Montréal
Catherine Moreau, candidate au doctorat, Université du Québec à Montréal
Lilianne McNicoll, candidate à la maîtrise en sexologie, Université du Québec à Montréal
Sophie Boucher, professeure, Université du Québec à Montréal (Canada)

La violence sexuelle dans un contexte conjugal est un phénomène répandu. Dans la population générale, la prévalence du viol marital est de l'ordre de 4.5 % à 14 % (Tjaden et Thoennes, 1998; Russell, 1990) tandis que les prévalences chez les femmes en maison d'hébergement ayant été victimes de violence physique s'élevaient de 30 % à 50 % (Martin, Taft, et Resick, 2007). De plus, parmi l'ensemble des agressions sexuelles, environ 30 % seraient commises dans le cadre d'une relation amoureuse (Basile, Chen, Black, et Saltzman, 2007). En dépit de ces chiffres révélant l'ampleur du phénomène, la violence sexuelle, comparativement aux autres formes de violence dans les relations intimes, a reçu une attention limitée (Martin et al., 2007). L'objectif de la présentation est d'effectuer une recension de la littérature sur la violence sexuelle à l'intérieur des relations amoureuses hétérosexuelles. Cette recension recouvre deux volets. Le premier volet aborde la question des diverses formes de violence sexuelle, notamment la nature des gestes posés et leur sévérité. Plusieurs auteurs ont présenté des typologies afin de rendre compte de la diversité des expériences de violence sexuelle dans les relations intimes (Finkelhor et Yllo, 1985; Basile, 1999). La plupart classifient la violence sexuelle à l'intérieur d'un continuum allant de la coercition sexuelle jusqu'au viol conjugal. Ces typologies sont présentées et analysées en fonction de leurs forces et de leurs limites, par exemple des formes de violence non incluses (p.ex., prostitution, pornographie). Le deuxième volet présente les diverses conséquences liées à la violence sexuelle. Les études montrent qu'encore aujourd'hui, la violence sexuelle dans les relations intimes est considérée comme une forme moins grave de violence sexuelle en comparaison avec le viol subi d'un étranger ou d'une connaissance (Bennice et Resick, 2003). Pourtant, il a été montré que les répercussions de la violence sexuelle sont aussi graves lorsqu'elle a lieu dans le cadre d'une relation intime que lorsqu'elle est perpétrée par un étranger (Riggs, Kilpatrick, et Resnick, 1992). Ces conséquences sont d'ordre physique (p.ex., lésions anales et vaginales, VIH/Sida) psychologique (p. ex. état de stress post-traumatique, dépression) et/ou sexuel (p.ex., dysfonctions sexuelles, douleurs génitales chroniques). Ces conséquences sont présentées et discutées en fonction des perceptions sociales de la violence sexuelle entre partenaires intimes. Nous terminons la présentation avec des recommandations pour les recherches futures et l'importance de la sensibilisation des répercussions de la violence sexuelle dans les relations intimes.

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 69 — 11 H 15_A-M204

Le rôle des antécédents d'agression sexuelle et de coercition sexuelle dans la perception de la coercition sexuelle chez les couples hétérosexuels

Mélanie M. Brousseau, candidate au doctorat, Université du Québec à Montréal

Martine Hébert, professeure, Université du Québec à Montréal

Sophie Bergeron, professeure, Université du Québec à Montréal (Canada)

La coercition sexuelle, définie comme l'utilisation de manipulation, de menaces, et de pression psychologique et physique dans le but d'obtenir des relations et/ou activités sexuelles avec le/la partenaire, est un phénomène souvent rencontré entre des hommes et femmes qui sont en couple. Des études ont démontré que les femmes et les hommes peuvent commettre et être la cible de coercition sexuelle. Malgré les nombreuses recherches sur la coercition sexuelle, les études antérieures ont rarement examiné la coercition selon la perspective des deux membres du couple. De plus, les études sur les antécédents d'agression sexuelle présentent des résultats équivoques : parfois il y a une forte association entre l'agression sexuelle en enfance et la re-victimisation ou la perpétration, alors que d'autres fois il n'y en a pas. Objectifs et Hypothèses : Pour tenter de combler les lacunes empiriques, la présente étude a pour but d'examiner le rôle des antécédents d'agression sexuelle et de coercition sexuelle dans la perception de la coercition sexuelle chez les couples hétérosexuels. L'une des hypothèses est que les personnes ayant vécu une agression sexuelle vont rapporter vivre plus de coercition sexuelle dans leur couple. De plus, la présence de coercition dans leurs relations amoureuses antérieures augmentera le risque de retrouver de la coercition sexuelle dans leur couple actuel. Méthodologie : Deux cent vingt-trois couples ont été recrutés dans un cadre universitaire. Une batterie de questionnaires a été administrée : le Sexual Experience Survey (SES, version incluant les hommes et les femmes comme victimes et agresseurs), ainsi qu'une mesure visant à recenser les variables sociodémographiques et les antécédents d'agression sexuelle. Résultats : Les chi-carrés et les régressions logistiques démontrent que les femmes victimes d'agression sexuelle sont 4 fois plus à risque d'être re-victimisées dans leurs relations depuis l'adolescence et de perpétrer de la coercition sexuelle dans leur couple actuel. L'agression sexuelle n'est pas liée significativement à la coercition sexuelle pour les hommes. Par contre, l'utilisation et l'expérience de coercition dans des relations antérieures sont fortement liées à la coercition sexuelle dans le couple actuel pour les hommes. Les hommes victimes de coercition antérieure sont 10 fois plus à risque d'être victimes dans leur couple, et les agresseurs sont 3 fois plus à risque de récidiver. Les femmes agresseuses, pour leur part, sont 3 fois plus à risque de récidiver dans leur couple actuel. Conclusions : La coercition sexuelle est une

problématique qui affecte presque 1 couple sur 2. La présente étude démontre que les antécédents d'agression et de coercition sexuelle augmentent les risques de vivre de la coercition sexuelle dans le couple. Implications : Les résultats démontrent l'importance d'investiguer la coercition sexuelle du point de vue des deux partenaires dans un couple afin de mieux cerner la problématique. Par ailleurs, les programmes de prévention devraient cibler différents stades de vie des jeunes : à la pré-adolescence pour rejoindre les victimes d'agression sexuelle et à l'adolescence pour prévenir la re-victimisation et la perpétration de coercition sexuelle.

Modératrice : Sara Martinet

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 70 — 10 H 30_A-M203

Stratégies évaluatives en expertise : évaluation psychocriminologique de la dynamique de l'agir infractionnel sexuel

Valérie Moulin, maître de Conférences des universités, Institut de criminologie et de Sciences humaines, Université de Rennes II

Ronan Palaric, doctorant, Institut de criminologie et de Sciences humaines, Université de Rennes II (France)

Si les débats (audition publique sur l'expertise psychiatre pénale, Paris, 25-26 janvier 2007) et écrits récents (rapports de la mission parlementaire Garraud, 2006; Senon, Cario, Lopez, 2008; Moulin, Villerbu, 2008) mettent en avant l'intérêt et la pertinence du développement de l'approche psychocriminologique dans le champ expertal, il existe encore peu d'outils d'évaluation. Dans cette communication, nous présenterons l'intérêt et la pertinence d'un nouvel outil d'évaluation psychocriminologique, l'Entretien d'Évaluation du Processus d'Acte (EEPA), et son application dans le champ de la recherche et dans le cadre expertal. Conçu de façon chronologique autour de la période antérieure à l'infraction, la période criminelle et post-criminelle, cet outil, permet une reconstruction du déroulement de l'agression, à partir de la façon dont le sujet nous dit avoir perçu, vécu et s'être comporté avant, pendant et après l'acte. Il permet de rendre compte des processus psychiques qui sous-tendent l'infraction, de leur fonction du point de vue de l'économie psychique du sujet et le niveau d'élaboration de l'acte. Suite à la présentation de l'outil, nous mettrons en exergue les principaux résultats obtenus à partir d'une recherche empirique.

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 71 — 11 H 15_A-M203

Psychothérapie constructiviste de groupe avec des auteurs de violences sexuelles incarcérés

Thierry Bonvalot, médecin psychiatre, Centre Hospitalier de Qimperlé
Pascal Le Bas, psychologue clinicien, Centre hospitalier Charcot
Olivier Bayer, infirmier de secteur psychiatrique, Centre hospitalier Charcot
Franck Keromnes, infirmier de secteur psychiatrique, Centre hospitalier Charcot
Ronan Palaric, psychologue clinicien, ingénieur de recherche, ICSH - Université Rennes 2
J. Daumer, médecin psychiatre, médecin-chef de pôle, CH Charcot
Valérie Moulin, maître de conférences, Université Rennes 2 (France)

Les modalités de prise en charge des auteurs de violences sexuelles sont, en France, souvent élaborées à partir d'un référentiel psychodynamique reposant sur des théories psychanalytiques, à la fois freudiennes et lacaniennes. Dans ce contexte, les approches cognitives et comportementales se voient parfois contestées dans leur opérativité et par ailleurs trop souvent réduites à des représentations historiquement dépassées par économie de lecture et de recherche. Cependant, les thérapies cognitives et comportementales, dans les formes sous lesquelles elles sont proposées aux auteurs de violences sexuelles offrent, aujourd'hui, une approche qui ne se réduit pas au simple «reconditionnement comportemental» normatif du patient mais offre aussi, dans le cadre d'une thérapie groupale, l'opportunité des bases d'un questionnement individuel dans une dimension dynamique et interpersonnelle. L'approche intégrative et constructive développée par William L. Marshall pour la prise en charge des auteurs de violences sexuelles à Toronto, a constitué la base de définition d'un programme thérapeutique groupal auprès d'auteurs de violences sexuelles incarcérés. Notre formation, initialement de référence psychodynamique, nous a amenés à accentuer davantage la dimension cognitive que comportementale, et à porter notre attention sur la dynamique interpersonnelle à l'œuvre au sein du groupe ainsi que sur la dimension d'attachement. Dans l'objectif de favoriser la disponibilité psychique nécessaire au patient pour ce travail et pour endosser un certain nombre d'enjeux cliniques et thérapeutiques, nous avons introduit la méditation thérapeutique ou «mindfulness» au début de chaque séance du groupe thérapeutique. L'orientation donnée s'inscrit dans le cadre de ce qui commence à être appelé «thérapies cognitives de 3^e génération», et dans le courant plus large du constructivisme. Au-delà du fonctionnement du groupe et de ses objectifs thérapeutiques généraux ou spécifiques, il nous importe d'exposer les incidences perçues de la «mindfulness» auprès des patients, à la fois dans sa dimension intra et interpersonnelle, et les perspectives de la structuration en modules du programme.

BLOC 5 — 13 H 30 À 15 H
LES COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES

Modératrice : Claire Ducro

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 72 — 13 H 30_DS-2190

Perturbations émotionnelles et capacités empathiques chez les auteurs d'agression sexuelle. Essais de conceptualisation

Adeline Laloum, psychologue clinicienne, Antenne Psychologie et Psychiatrie

Légales

Samuel Lemitre, psychologue clinicien, Antenne Psychologie et Psychiatrie

Légales

(France)

Pour Decety (2002), l'empathie est une simulation des états mentaux qui consiste à adopter de manière intentionnelle la perspective subjective d'autrui. Elle peut être considérée comme une forme d'identification puisqu'il s'agit d'adopter le point de vue de l'autre pour comprendre son ressenti et ses émotions (Berthoz et Jorland, 2004). L'empathie est un élément essentiel à la construction de l'intersubjectivité, qui ferait défaut chez les auteurs d'agression sexuelle (Covell et Scalora, 2001; Harkins et Beech, 2007; Keenan et Ward, 2000). Plus précisément, il semble que ce soit surtout la dimension émotionnelle du processus empathique qui soit dysfonctionnelle chez les sujets violents (Shechtman, 2002). Ruby et Decety (2004) soulignent qu'adopter le point de vue d'autrui consiste à imaginer comment une personne peut être affectée par une situation sans vivre de confusion entre ses propres sentiments et ceux d'autrui. Ces chercheurs soulignent donc les enjeux du processus empathique en montrant que se mettre dans la peau de l'autre peut être source d'angoisse et de confusion. C'est précisément ce que soulignait Ferenczi (1932) en décrivant le mécanisme d'identification à l'agresseur. En réarticulant différents concepts majeurs, depuis les travaux de Ferenczi jusqu'aux modèles actuels des « théories de l'esprit », nous nous proposons d'amorcer une réflexion théorico-clinique sur les enjeux du processus empathique. Nous développerons une hypothèse originale mettant en lien les perturbations émotionnelles et les capacités empathiques en étayant notre propos d'un matériel clinique issu des entretiens, du Rorschach en Système Intégré et de planches situationnelles permettant d'explorer les capacités empathiques

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 73 — 14 H 15_DS-2190

Résistances au changement et approche motivationnelle en début de traitement

Michel Raymond, psychologue, Institut Philippe-Pinel de Montréal (Canada)

Un bon nombre de traitements pour délinquants sexuels débute lorsque les patients présentent une reconnaissance minimale des faits qui leur sont reprochés et une reconnaissance de leur responsabilité. Cependant, même s'ils reconnaissent les faits, certains patients ne reconnaissent pas l'existence d'une problématique sexuelle chez eux. Certains ne reconnaissent pas les risques de récurrence futurs ou ne voient pas les problèmes associés à leurs comportements sexuels déviants ni d'autres problèmes dans leur vie. Certains ne reconnaissent pas un besoin de changement et ne formulent pas de désir à ce niveau. Dans ce contexte, des interventions précoces visant le changement sont susceptibles d'être mal reçues ou de ne pas être accompagnées de mobilisation et d'actions de la part du patient. Ainsi, avant d'entreprendre des interventions visant des changements comportementaux, le thérapeute devrait d'abord chercher à identifier les sources possibles de résistance qui peuvent être attribuables entre autres à : 1) des croyances erronées de la part des patients quant au déroulement de la thérapie, son efficacité, les conséquences négatives appréhendées; 2) des caractéristiques personnelles chez le patient comme le besoin de conserver le contrôle et des stratégies d'auto-contrôle basées sur l'évitement ou la pensée magique; 3) des influences négatives provenant du milieu social du patient ou des craintes chez le patient d'ébranler l'«équilibre» actuel existant entre lui et son entourage. Si les résistances ne sont pas bien identifiées et prises en compte, le thérapeute risque d'adopter devant les résistances perçues des comportements contre-productifs comme une attitude plus hostile, une approche davantage moralisatrice, confrontante et contrôlante. Cette présentation fournira aux participants quelques pistes pour les aider à mieux cerner et tenir compte des sources possibles de résistances chez leurs patients et leur proposer quelques moyens de les diminuer. Quelques principes de l'approche motivationnelle seront présentés notamment des stratégies pour augmenter le niveau de reconnaissance et la motivation des patients. Une attention particulière sera portée sur les stratégies à utiliser pour amener les patients se situant au niveau des stades de pré-contemplation et de contemplation à passer aux stades supérieurs de préparation, d'action et de changement.

Modérateur : Patrice Renaud

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 74 — 13 H 30_DS-5300

Étude statistique sur 1000 dossiers d'agressions sexuelles : résultats des analyses génétiques (ADN)

Martine Bazinet, biologiste judiciaire, Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale

France Gingras, biologiste judiciaire, Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale
(Canada)

Le Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale (LSJML) du Québec a effectué une étude à grande échelle pour déterminer la proportion des dossiers d'agression sexuelle où un profil d'ADN interprétable de l'agresseur est obtenu. Cette étude cible les cas d'agression sexuelle pour lesquels les prélèvements corporels de la victime ont été effectués à l'aide d'une trousse médicolégale. Ces prélèvements sont transmis au laboratoire, accompagnés ou non d'autres pièces à conviction (vêtements, literies, etc.). Plus de 1665 dossiers d'agression sexuelle répondant à ce critère et traités au laboratoire entre 2002 et 2007 ont été revus; parmi eux, les données de 1000 dossiers ont été compilées pour cette étude. Grâce à un module informatique très polyvalent, diverses recherches statistiques ont été effectuées. Au LSJML, toutes les trousse médicolégales font l'objet d'analyse génétique. La proportion des dossiers d'agression sexuelle où l'on retrouve un profil génétique provenant vraisemblablement de l'agresseur a été calculée. Les variations de cette proportion en fonction de l'âge de la victime, du type de prélèvements, du délai entre l'agression sexuelle et l'examen médical ont également été déterminées. La proportion des profils d'agresseur provenant des prélèvements corporels ou des autres pièces reliées à l'agression a été établie et la corrélation entre les résultats des tests préliminaires et l'obtention d'un profil d'agresseur a été examinée. Des recherches statistiques s'appliquant à d'autres critères tels la perte de mémoire de la victime et le résultat de l'examen médical (présence ou non de lésions génitales) ont également été effectuées. La très grande polyvalence de l'outil informatique utilisé dans cette étude a permis d'effectuer des recherches sur les agressions sexuelles en combinant une variété de paramètres. Les résultats de ces recherches permettront au laboratoire ainsi qu'à tous les intervenants auprès des victimes d'agression sexuelle de mieux cibler les interventions auprès des victimes et d'optimiser le travail de chacun.

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 75 — 14 H 15_DS-5300

Accouchement sous X d'un enfant issu du viol d'une patiente mineure : réflexions légales et éthiques

Joël Muhlstein, interne, Pôle régional d'accueil des victimes d'agressions sexuelles et maltraitances à enfants, Maternité A. Pinard

Thierry Routiot, praticien hospitalier, Pôle régional d'accueil des victimes d'agressions sexuelles et maltraitances à enfants, Maternité A. Pinard

Frédérique Guillet-May, praticien hospitalier, Pôle régional d'accueil des victimes d'agressions sexuelles et maltraitances à enfants, Maternité A. Pinard

Philippe Judlin, Pôle régional d'accueil des victimes d'agressions sexuelles et maltraitances à enfants, Maternité A. Pinard (France)

Nous rapportons le cas d'une patiente de 17 ans, consultant les urgences pédiatriques pour d'importantes douleurs abdominales évoluant depuis 12 heures. Le diagnostic d'un travail obstétrical en cours sur une grossesse inconnue de l'adolescente et de ses parents était rapidement posé et la patiente orientée vers la maternité pour accoucher. Là, nous apprenions que la grossesse était issue d'un viol survenu cinq mois et demi auparavant, chez une patiente déclarant être vierge, par un agresseur déclaré être inconnu de la victime présumée. Aucune démarche médicale ni judiciaire n'avait été entreprise. La jeune femme ne s'était confiée à personne. Compte tenu de nombreux éléments prédictifs d'un pronostic néonatal très réservé, du contexte, et de la volonté exprimée par la jeune fille et ses parents, et après concertation obstétrico-pédiatrique, l'accouchement se déroulait par voie basse, sous X. Le nouveau-né faisait finalement preuve d'une adaptation cardio-respiratoire inattendue, et bénéficiait donc d'une prise en charge néonatale. Sans nous attarder sur les détails médicaux et psychopathologiques du dossier, nous serons amenés à discuter les questions suivantes, toutes soulevées par ce cas : le certificat d'agression sexuelle à distance du viol, le signalement au Procureur de toute suspicion d'agression sur une patiente mineure, l'accouchement sous X (avec les particularismes de la patiente mineure), la contribution à la manifestation de la vérité (prélèvements conservatoires à visée d'identification de l'agresseur), la gestion des parents et le respect du secret médical.

Modératrice : Chantal Fredette

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 76 — 13 H 30_DS-2901

Interventions de groupe auprès d'adolescents auteurs d'abus sexuels : le pour et le contre

Nathalie Auclair, criminologue, Centre de Psychiatrie Légale de Montréal
Robert Quenneville, psychiatre, Centre de psychiatrie légale de Montréal (Canada)

Les modalités thérapeutiques de groupe auprès des adolescents auteurs d'abus sexuels font l'objet de certains débats cliniques et théoriques. Plusieurs cliniciens et auteurs sont d'avis que la modalité de groupe peut être très utile et efficace auprès de nombreux adolescents dans la mesure où certaines balises cliniques sont respectées. D'autres questionnent la pertinence de regrouper des adolescents délinquants sexuels, principalement en lien avec une crainte de «contamination» ou de l'influence négative que pourrait exercer ce contexte. Depuis 1992, nous travaillons auprès d'une clientèle d'AAAS en clinique externe. Une des modalités thérapeutiques privilégiées demeure la thérapie de groupe de

type prévention de la récurrence. Au fil des ans, des ajustements et modifications ont été faits mais nous demeurons convaincus de l'impact positif du groupe sur une proportion importante des centaines d'adolescents traités à la clinique du CPLM. Dans le cadre de la présentation, nous discuterons de la modalité du groupe thérapie en traitant des objectifs visés, des indications et contre-indications, des impacts et limites ainsi que des principaux réaménagements instaurés au fil des ans.

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 77 — 14 H 15_DS-2901

Le groupe : un catalyseur

Julie Dagenais, candidate à la maîtrise en travail social, Centre de prévention et d'intervention pour victimes d'agression sexuelle

Magalie Bélanger, sexologue clinicienne, Centre de prévention et d'intervention pour victimes d'agression sexuelle
(Canada)

Le Centre de Prévention et d'Intervention pour Victimes d'Aggression Sexuelle est un organisme communautaire qui a comme mission de lutter contre les agressions à caractère sexuel. Son principal mandat est de venir en aide aux personnes qui ont été victimes d'agression sexuelle et à leurs proches et ce, par le biais de l'intervention individuelle et de groupe. Depuis plus de vingt ans, le CPIVAS recommande vivement l'intervention de groupe auprès des femmes victimes d'agression sexuelle. En effet, notre expérience face à cette problématique nous démontre qu'un tel vécu génère des sentiments de honte et de culpabilité qui découlent de la dynamique d'abus. Celle-ci est maintenue par les préjugés sociaux, les non-dits et les secrets familiaux. Dans ce contexte, la personne se construit à travers la trahison, l'insécurité, l'abus de pouvoir et la manipulation. Ainsi, cette blessure infligée en relation vient teinter la capacité d'établir des relations interpersonnelles saines et égalitaires. Le groupe propose donc à ces femmes d'inscrire une expérience plus positive du lien avec l'autre dans un contexte d'égalité et de respect. C'est donc de ce sujet que nous traiterons en première partie d'atelier. Nous souhaitons également vous partager notre expérience clinique. Cet atelier vise donc, dans un deuxième temps, à présenter la philosophie, les objectifs ainsi que les modalités de l'intervention de groupe auprès des victimes. De plus, il sera question des thèmes abordés dans nos groupes d'intervention. En terminant, la troisième partie de l'atelier s'attardera à vous faire découvrir différents outils utiles à l'intervention de groupe. De fait, bien que le groupe demeure, de prime abord, un lieu de partage et d'échange, nous utilisons d'autres moyens qui permettent d'explorer les dimensions de la problématique des agressions sexuelles tout en favorisant la participation et la créativité des participantes.

BLOC 5 — 13 H 30 À 15 H
LES ATELIERS

ATELIER J — 13 H 30_DS-1520

Les principes d'évaluation du risque de récidive

Franca Cortoni, professeure adjointe, Université de Montréal

Karl R. Hanson, chercheur, Recherche correctionnelle, Sécurité publique
 Canada
 (Canada)

L'évaluation du risque de récidive sexuelle est fondamentale au traitement et à la gestion des délinquants sexuels. Il existe dorénavant plusieurs outils conçus spécialement pour ces évaluations, mais il n'est pas toujours facile de savoir quel outil devrait être utilisé et surtout, pourquoi. Les buts de l'atelier sont de parfaire les connaissances sur les méthodes et instruments d'évaluation afin d'améliorer leurs applications dans les cas cliniques et de sensibiliser les participants aux enjeux éthiques, professionnels et légaux qui entourent les évaluations du risque. Cet atelier est le 1^{er} de 2 ateliers sur l'évaluation du risque. Le 2^e atelier «L'utilité et la valeur de l'évaluation des facteurs dynamiques dans l'évaluation du risque de récidive sexuelle» (Hanson et Barsetti) a été soumis séparément. Si acceptés, ces 2 ateliers (présentés de façon consécutive) donneront aux participants les connaissances de base qui leur permettront d'élaborer une approche validée de l'évaluation du risque dans leur pratique professionnelle. Cet atelier comportera 3 thèmes principaux : (1) L'évaluation du risque : principes de base. La façon de concevoir l'évaluation du risque de récidive a grandement évolué depuis les 20 dernières années. Alors qu'au départ les évaluations étaient basées sur la prémisse que le risque de récidive est une caractéristique de la personne et se basaient sur le jugement clinique de l'évaluateur, les chercheurs considèrent maintenant qu'elles doivent être basées non pas sur le jugement clinique ou l'évaluation de la personnalité mais sur l'évaluation de facteurs dont la contribution à la prédiction a été établie empiriquement. Cette partie de l'atelier tracera un historique de ces développements et présentera les principes sous-adjacents de l'évaluation du risque incluant les caractéristiques et les buts de ce type d'évaluation. (2) Les méthodes d'évaluation du risque : Suite au développement des connaissances sur les facteurs de risque, les recherches ont permis l'élaboration de divers outils qui combinent ces facteurs pour indiquer le niveau de risque que représente l'individu. De plus, certains de ces outils permettent d'élaborer des pistes pour l'intervention thérapeutique efficace auprès des délinquants sexuels. Dans cette partie de l'atelier, un survol des instruments conçus pour délinquants sexuels sera présenté, incluant la recherche qui a mené à leurs développements. Les forces et faiblesses de chaque instrument seront discutées. (3) Les normes de pratique professionnelle dans l'évaluation du risque : Une évaluation du risque comporte beaucoup plus que

la simple cotation d'instruments. Il y a une question fondamentale de normes de pratique professionnelle. De plus, l'évaluation du risque comporte des enjeux éthiques et légaux importants autant pour la protection de la collectivité que pour la protection des individus soumis à ce type d'évaluation. Par l'entremise de cas réels, les participants seront exposés et sensibilisés à ces enjeux. Dans ce contexte, la question de formation pour les évaluateurs sera également abordée. À la fin de cet atelier, les participants devraient comprendre quelles sont les diverses méthodes d'évaluation du risque; comment choisir une procédure et un instrument d'évaluation; et quels sont les enjeux éthiques et professionnels dans les évaluations de risque.

ATELIER K — 13 H 30_DS-1525

La visite médicale chez les enfants victimes de sévices sexuels est-elle encore nécessaire?

Claire Allard-Dansereau, pédiatre, Hôpital Ste-Justine

Jean-Yves Frappier, pédiatre, Hôpital Ste-Justine
(Canada)

Depuis le milieu des années 1990, la littérature nous apprend que l'examen médical est le plus souvent normal chez les enfants victimes de sévices sexuels. Auparavant une étape quasi obligée, avant de poursuivre une investigation sociale ou policière, la visite médicale est devenue beaucoup moins sollicitée. A-t-on raison de négliger cet aspect? Quel apport la visite médicale peut-elle avoir en 2009? Durant cet atelier, nous abordons d'abord les différents aspects de cette visite médicale: l'histoire recueillie par le médecin, l'examen avec un aperçu des lésions qu'on peut retrouver, les nouveaux guides d'interprétation de ces lésions basés sur les données probantes. Dans un deuxième temps, nous aborderons les limites de cet examen, les avantages possibles de cette visite médicale tant pour obtenir certaines informations potentiellement utiles à la validation de la situation d'abus que pour réassurer l'enfant et ses parents sur son intégrité physique. Nous terminerons par quelques mots sur les ITS (infections transmissibles sexuellement) et les prélèvements médico-légaux. Cet atelier s'adresse aux différents intervenants oeuvrant auprès des enfants victimes de sévices sexuels, tant du milieu de la santé que social ou judiciaire.

ATELIER L — 13 H 30_DS-1540

Évaluation du risque et du changement de sujets pédophiles
(avant et après thérapie)

Roland Coutanceau, psychiatre, Antenne de Psychiatrie et de Psychologie
Légales

Joanna Smith, psychologue, Antenne de Psychiatrie et de Psychologie Légales

Sylvain Crochet, psychologue, Antenne de Psychiatrie et de Psychologie
Légales
(France)

Présentation de trois grilles d'évaluation sous suivi. La clinique se doit d'avoir des outils simples, pragmatiques, inspirés par la recherche. Dans ce contexte clinique, nous soulignerons la pertinence d'un nombre limité d'items visant à repérer la dangerosité et les caractéristiques de la problématique à travailler pour chaque patient. La première grille (avec des facteurs plutôt statiques) a valeur d'alerte pour une plus grande vigilance vis-à-vis de sujets ayant une dangerosité criminologique significative. Elle s'inspire des recherches statistiques classiques sur le thème de la dangerosité. La seconde est une grille purement clinique, avec 4 axes : criminologique, psychopathologique, sexologique, clinique de la pathologie de la relation (avec 5 items par axe, les plus significatifs). La troisième grille permet de visualiser une hiérarchisation de la résistance et de la difficulté de changement, en mettant en évidence des facteurs facilement mobilisables, des caractéristiques plus tenaces, et des enjeux justifiant d'un travail particulièrement méthodique. Se dégagent ainsi 4 niveaux : reconnaissance d'éléments au niveau de la réalité du passage à l'acte ; perception des situations à risques ; auto-analyse de situations à risques internes ; mise en place de stratégies de changement (épanouissement affectif et sexuel à long terme). Au cours de la seconde partie du symposium, nous illustrerons la dynamique des 3 grilles à l'aide de vignettes cliniques. Un temps d'échanges et de questions clôturera l'atelier.

ATELIER M — 13 H 30_DS-1545

La commercialisation de la sexualité par les gangs... Quand le désir de plaisir mène à l'exploitation!

Chantal Fredette, criminologue, Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire
(Canada)

Bien que de multiples définitions sont proposées depuis le début du XIX^e siècle, aucun consensus n'est établi quant aux termes gangs et, conséquemment, de membres de gangs ou d'activités de gangs. De ce fait, la tâche d'évaluer avec justesse l'ampleur du phénomène et des problématiques qui y sont associées (délinquance, violence, exploitation sexuelle,...) s'avère extrêmement difficile. À défaut d'outils de mesure validés, la majorité des estimations publiées reposent sur l'analyse de renseignements policiers qui, bien que nécessaires aux opérations visant la répression de la criminalité des gangs, présentent, d'un point de vue empirique, des limites méthodologiques majeures et doivent donc être interprétées avec prudence et réserve. De la même manière, aucune étude ne permet d'évaluer avec justesse le nombre de femmes impliquées dans l'indus-

trie du sexe et encore moins la proportion de celles d'âge mineur ainsi que de celles qui pratiquent des activités sexuelles commerciales en contexte de gangs. Le contexte d'illégalité et de clandestinité, la réprobation sociale, l'organisation (réseau criminel, souteneurs, maisons closes,...) et l'accès limité au milieu tant pour les chercheurs que les intervenants sont au nombre des explications de l'absence de statistiques précises sur l'ampleur et la portée des activités liées à l'industrie du sexe (Fredette, 2008). Néanmoins, il est admis que les services sexuels offerts prennent plusieurs formes (prostitution de rue, services d'escortes, danses nues, cybersexe, massages érotiques, pornographie, services de ligne érotique...). Alors que la majorité des services sexuels commercialisés sur la rue échappent aux proxénètes, celles exploitées par les gangs criminels, strictement féminines, sont organisées en réseau et se caractérisent par la présence de souteneurs. S'effectuant généralement par le biais d'agences d'escortes ou d'établissements de danses nues, les activités sexuelles commerciales exploitées par les gangs se pratiquent, de façon majoritaire, dans des endroits privés (Fredette, 2008). Ces pratiques, étroitement liées au monde du crime organisé, contribuent à camoufler les activités prostitutionnelles et à assurer, par exemple, la confidentialité aux clients (Conseil du statut de la femme, 2002).

Par ailleurs, en plus des pratiques traditionnelles des activités sexuelles commerciales, des formes modernes apparaissent avec l'arrivée des nouvelles technologies de communication (Dorais, 2006; Conseil du statut de la femme, 2002). Dans un contexte de mondialisation des échanges commerciaux et d'ouverture des frontières à la libre circulation des biens, le développement du marché sexuel à des fins commerciales sur Internet n'a plus rien d'étonnant (Fredette, 2008)! Parallèlement, la participation des femmes aux activités sociales et criminelles des gangs est unanimement reconnue. Il est cependant, encore une fois, difficile d'en évaluer la réelle ampleur et la véritable nature. La rareté des études menées spécifiquement auprès des femmes, dont la proportion concernée par le phénomène est statistiquement faible lorsque comparée aux hommes, explique en majeure partie cette méconnaissance (Fournier, 2001; Fredette, 2008). Il est tout de même reconnu que les rapports de genre dans les gangs criminels sont usuellement stéréotypés. Le machisme, la misogynie, l'agressivité, la domination et les exploits sexuels y sont incontestablement valorisés (Totten, 2000). Ainsi, seuls les hommes, la défense de leur honneur et l'expression de leur virilité, ou du moins ce qu'ils perçoivent de l'idéal masculin, comptent véritablement (Dorais, 2006). Les adolescents, les jeunes adultes et les adultes associés aux gangs criminels se représentent généralement la femme de manière clivée, c'est-à-dire d'un côté la madone, soit l'épouse qui vaut la peine d'être aimée, et de l'autre la putain, soit la libertine qui satisfait le plaisir immédiat. Cette conception dichotomique de la femme, pas très éloignée de celle véhiculée dans les messages à contenu sexuel dans les différents médias de communication, ne peut qu'influencer les relations qu'ils établissent avec les femmes qui s'associent aux activités des gangs. Puisque la madone est irrépro-

chable et dévouée au bien-être de son mari et des enfants, donc invariablement éloignée de toutes activités jugées immorales, les jeunes filles qui fréquentent les gangs sont, en conséquence, naturellement identifiées comme des putains dont on peut user dans l'immédiat (Fredette, 2008). Un mépris et une insensibilité affective sont manifestés ouvertement à leur endroit, ce qui justifie le traitement à titre d'objets sexuels monnayables que leur est réservé par les hommes qu'elles côtoient au sein des gangs (Dorais, 2006; Totten, 2000). De ce fait, les femmes, adolescentes, jeunes adultes et adultes, recrutées par les gangs à des fins sexuelles tiennent uniquement des rôles auxiliaires et sont perçues comme un moyen, parmi tant d'autres, d'amasser des profits. En plus d'être tenues de se soumettre aux hommes qu'elles côtoient, elles sont victimes d'exploitation psychologique, économique, physique et sexuelle et ce, de manière répétée.

De manière générale, les jeunes filles s'engagent dans des activités prostitutionnelles à l'adolescence, soit entre l'âge de 14 et 16 ans. Si certaines se retrouvent sur le marché du sexe à leur insu, d'autres abordent elles-mêmes les souteneurs dont elles désirent obtenir l'amour (Dorais, 2006; Fleury et Fredette, 2002). Toutes y persistent à la recherche d'une vie meilleure, désespérées au point de croire n'importe quoi, surtout n'importe qui, à condition d'y voir la possibilité de modifier leur situation personnelle et sociale (Conseil du statut de la femme, 2002; Fredette, 2008). En ce sens, leur affiliation aux gangs répond davantage à leurs besoins avides d'amour plutôt qu'à des incitatifs directement liés aux gangs criminels, mise à part sans doute pour les idéaux qu'ils leur promettent (liberté, autonomie, plaisir, sensations fortes, attention, bien-être,...). Ironiquement, le recrutement par les gangs à des fins d'exploitation sexuelle s'effectue pratiquement toujours par le biais de la séduction. Des jeunes filles vulnérables sont ainsi prises en charge par des hommes associés aux gangs qui leur offrent, en échange de leurs faveurs sexuelles et leur engagement dans des activités sexuelles commerciales, hébergement, attention et protection. De ce fait, elles sont inévitablement piégées par l'impression d'accumuler des dettes envers les hommes qu'elles côtoient, ceux-ci contribuant largement à exacerber le sentiment de redevance (Fredette, 2008). Les caractéristiques personnelles et les expériences de vie des adolescentes ciblées par les gangs à des fins sexuelles commerciales et des garçons exploitant ses activités correspondaient, jusqu'à ce jour, à un profil très particulier des jeunes contrevenants et des jeunes en difficulté. Or, l'influence de l'accessibilité grandissante à toute forme de pornographie sur les conduites des adolescents et le développement de leur sexualité semblent élargir le bassin de jeunes vulnérables. En effet, les messages à contenu sexuel, généralement stéréotypés (présentant la femme comme un objet sexuel soumis au plaisir des hommes), qui sont actuellement véhiculés dans les différents médias de communication influencent les conduites des jeunes. Ceux et celles qui y sont exposés adopteraient des pratiques sexuelles plus précoces, en plus de vivre de la violence dans le cadre de leurs relations amoureuses. En ce sens, l'«hypersexualisation» et la «pornographisation» contribueraient-elles à

rendre vulnérables un plus grand nombre d'adolescents, filles et garçons, à être exploitées ou d'exploiter sexuellement en contexte de gangs et qui n'aurait pu l'être autrement? Une question à laquelle il faudra inévitablement répondre ne serait-ce que pour y ajuster nos méthodes de prévention et d'intervention...

ATELIER N — 13 H 30_A-M204

Enfants présentant des comportements sexuels problématiques : intervention et défis

Mélanie M. Gagnon, psychologue, Centre d'expertise Marie-Vincent

Annie Fournier, sexologue clinicienne, Centre d'expertise Marie-Vincent (Canada)

Le Centre d'expertise Marie-Vincent a pour mission de développer l'expertise de fine pointe en matière d'agression sexuelle en associant les services médicaux, psychosociaux, policiers et judiciaires à la connaissance et à la recherche. Les traitements thérapeutiques destinés aux enfants âgés de 12 ans et moins présentant des comportements sexuels problématiques sont au cœur de l'expertise psychosociale. Au cours des dernières années, plusieurs études ont permis de mieux documenter le profil psychosocial des enfants présentant des comportements sexuels problématiques. Les études menées à ce jour indiquent que plusieurs variables personnelles, familiales et sociales sont expliquées dans la diversité des profils. Plusieurs cliniciens et chercheurs soulignent ainsi la vaste hétérogénéité dans les profils des enfants manifestant des comportements sexuels problématiques. Cet atelier offrira d'abord une synthèse des études menées quant aux caractéristiques associées aux enfants présentant ces comportements sexuels problématiques et les autres problèmes fréquemment rencontrés chez ces enfants, notamment les troubles de comportement et les histoires de mauvais traitement... L'atelier permettra aussi d'aborder le traitement de ces enfants (en se référant aux pratiques exemplaires), à savoir les programmes existants, leur efficacité et quelques enjeux cliniques. Par la suite, les principales composantes du traitement mis en place au Centre d'expertise Marie-Vincent destiné aux enfants présentant des comportements sexuels problématiques et à leurs proches seront présentées, notamment à l'aide d'histoire de cas et d'exemples d'outils utilisés. Enfin, les défis particuliers liés à l'intervention auprès de ces enfants seront soulevés.

ATELIER O — 13 H 30_DS-1950

Le Programme de Services Personnalisés au Centre d'expertise Marie Vincent : pour soutenir les parents lors d'un dévoilement d'agression sexuelle chez des enfants de 12 ans et moins

Jenny Charest, coordonnatrice de projets, Centre d'expertise Marie Vincent
Jacinthe Divay, travailleuse sociale, Centre d'expertise Marie Vincent
(Canada)

Le Centre d'expertise Marie-Vincent (CEMV) a pour mission de développer une expertise de fine pointe en matière d'agression sexuelle en associant les services médicaux, psychosociaux, policiers et judiciaires à la connaissance et à la recherche. La victimisation d'un enfant et le dévoilement d'une agression sexuelle demeurent pour toute famille un événement qui entraîne de la détresse psychologique et différentes conséquences chez l'enfant victime et ses parents. Le soutien maternel, dont l'importance est reconnue dans la littérature, influence positivement l'adaptation sociale de l'enfant victime et se doit d'être pris en compte dans l'intervention. Répondant à des besoins exprimés à maintes reprises par des partenaires du Centre et des parents rencontrés, des services personnalisés de soutien pour les parents, complémentaires aux services déjà offerts au CEMV, sont disponibles depuis juillet 2008. Le programme de Services Personnalisés aux Parents (PSPP) a été développé et est expérimenté en partenariat avec le Service de Police de la Ville de Montréal, le CHU Sainte-Justine ainsi que le CAVAC de Montréal. Il est disponible pour le(s) parent(s) non agresseur(s) (ou adulte significatif) accompagnant les enfants de 12 ans et moins et ce, dès leur première visite au CEMV pour une investigation policière suite au dévoilement d'une agression sexuelle. Dans une perspective de «case management», une intervenante pivot est accessible pour répondre aux questions des parents après la rencontre d'investigation policière, lors de l'investigation médicale ou en fonction des besoins identifiés une fois ces démarches complétées. Plusieurs services sont disponibles pour répondre au besoin de soutien des parents protecteurs, principalement les mères, afin d'augmenter leur capacité à comprendre et à répondre aux besoins de leur enfant dans les différentes étapes du processus social, judiciaire et médical suite au dévoilement d'une agression sexuelle. L'intervenante pivot assure les liens entre les différentes ressources impliquées. Dans les huit semaines suivant le dévoilement, un soutien téléphonique est accessible 12 heures par jour pour assister les parents lors de situations problématiques en lien avec l'agression sexuelle. Objectifs poursuivis : (1) offrir une réponse adaptée et rapide aux parents non agresseurs en vue de les aider à faire face à la crise suscitée par le dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant; (2) diminuer la détresse psychologique du parent et de l'enfant suite au dévoilement de l'agression sexuelle et aux démarches qui y sont associées; (3) aider le parent à développer des interactions aidantes envers son enfant; (4) favoriser la mobilisation du parent pour un accompagnement efficace et positif afin de limiter les conséquences de l'agression sexuelle vécue par l'enfant à court, moyen et long terme. Cet atelier exposera les assises et le cadre conceptuel du programme de services personnalisés de soutien aux parents auprès de la clientèle du CEMV. Il précisera les objectifs visés, la trajectoire de services, la clientèle rejointe, la complémentarité avec d'autres services et l'implication des

partenaires. Finalement, les résultats préliminaires de l'évaluation de l'implantation seront discutés et permettront d'échanger sur les besoins des parents et les services à offrir.

BLOC 5 ET 6 — 13 H 30 À 16 H 45
LES ATELIERS

ATELIER P — 13 H 30_DS-R520

(Atelier de 3 heures)

Enthousiasme et créativité en terrain miné : la prévention de l'épuisement professionnel et de la fatigue de l'intervenant en délinquance sexuelle

Yves Claveau, sexologue clinicien consultant en déficience intellectuelle et en TED, travailleur autonome
(Canada)

L'intervention auprès des personnes aux prises avec une problématique de délinquance sexuelle représente pour l'intervenant un défi de taille sur le plan professionnel et personnel. Dans un contexte où nos valeurs, notre disponibilité intérieure et nos énergies sont rudement mises à l'épreuve, on se demande comment il est possible de préserver la flamme intérieure de l'enthousiasme professionnel sans risquer de se brûler ou s'éteindre à petit feu. En début d'atelier, nous présenterons les éléments associés aux concepts d'enthousiasme et de créativité. Nous ferons ensuite un bref survol du «terrain miné» sur lequel nous évoluons en proposant un bref rappel des phénomènes de traumatisation vicariante et d'épuisement professionnel, puis nous exposerons une série de stratégies préventives. En seconde partie, les participants seront guidés dans des activités individuelles et de groupe où ils pourront explorer certains outils qui permettent de préserver sa volonté d'oeuvrer de manière enthousiasme et créative auprès de cette clientèle tout en conservant sa disponibilité intérieure, sa santé (physique et mentale) et sa passion. Nous concluons avec un échange sur la satisfaction de compassion, la croissance post-traumatique ainsi que le processus alchimique qui permet de faire en sorte que nos incursions régulières du côté sombre de l'humanité puissent raviver en nous des valeurs humaines fondamentales, un sentiment de cohérence personnelle, une vitalité ainsi que les qualités personnelles et professionnelles qui nous permettent d'oeuvrer de manière utile, engagée et accomplie.

BLOC 5 — 13 H 30 À 16 H 45_DS-R510
LE CINÉ-CLUB

Film «Elles étaient 5»

Animation

Alexandre Nicole, criminologue, Institut Philippe-Pinel de Montréal

Catherine Rossi, Regroupement des organismes de justice réparatrice du Québec

Le Ciné-Club est l'occasion de partager impressions et réflexions à la suite du visionnement d'un film abordant le thème de l'agression sexuelle. Après à la projection, les participants sont invités à prendre part à une discussion animée par des intervenants.

À 32 ans, Manon Cloutier revit un traumatisme en voyant un homme au bras tatoué. La vue de ce tatouage la replonge dans l'enfer qui est le sien depuis le jour où, à 17 ans, la jeune femme et ses quatre amies, Anne, Claudie, Isa et cette dernière, préparaient une fête au chalet des parents de Sophie. Une journée heureuse transformée en cauchemar alors que Manon monte dans la voiture d'un jeune homme tatoué qui la prend en auto-stop. Quinze ans ont passé depuis les événements qui ont brisé la vie de Manon. Quinze longues années où elle a coupé les ponts avec ses amies pour essayer d'oublier... Sa plaie rouverte involontairement l'oblige à refouler son passé et à renouer avec ses copines pour tourner la page du drame tout ensemble...

BLOC 6 — 15 H 15 À 16 H 45
LES COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES

Modérateur : Bernard Gaillard

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 78 — 15 H 15_DS-1520

Qu'en est-il des conjointes?

Claire Deschambault, directrice, Groupe Amorce

Geneviève Provost, intervenante, Groupe Amorce
 (Canada)

Les agressions sexuelles sont unanimement décriées, de surcroît, lorsque les enfants en sont victimes. Les conjointes des auteurs d'agressions sexuelles partagent cette indignation. Imaginez alors les réactions de ces femmes lorsqu'elles apprennent que leur conjoint est accusé d'un tel méfait? C'est l'hécatombe! Vers qui peuvent-elles se tourner pour exprimer leur désarroi? Pour trouver des explications à l'incompréhensible? Pour recevoir du support? Leurs besoins sont nombreux car ces femmes vivent un réel choc émotif autant par l'inattendu et l'ampleur du crime que par l'ostracisme dont elles sont victimes, et ce, sans être impliquées ou responsables des délits commis par leur conjoint.

De par leur association avec ces hommes, elles sont jugées, méprisées par la population et oubliées des services d'aide. Imaginez, en plus, lorsqu'elles choisissent de rester en couple avec eux... Lorsque les agressions commises sur les enfants sont de nature incestueuse, quelques ressources offrent des services aux familles. Aucune ne s'adresse exclusivement aux conjointes des agresseurs sexuels, notamment, lorsque les agressions sexuelles sont extrafamiliales. En vue de répondre aux besoins exprimés par les femmes qui vivent une telle situation, nous avons élaboré à titre exploratoire un programme d'intervention destiné aux conjointes des agresseurs sexuels extrafamiliaux et intrafamiliaux. Cette communication vous présente les grandes lignes de ce programme ainsi que ses activités phares, nos observations et les réactions des femmes ayant participé à ce projet novateur.

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 79 — 16 H_DS-1520

Intervention de groupe auprès des parents d'adolescents auteurs d'agressions sexuelles

Myriam-Mélanie Rousseau, thérapeute, Centre d'intervention en abus sexuels pour la famille

Huguette Joly, directrice générale, Centre d'intervention en abus sexuels pour la famille
(Canada)

Plusieurs recherches ont fait de leur objet d'étude l'étiologie des comportements sexuels agressifs des adolescents. Parmi les facteurs favorisant l'apparition de comportements sexuels agressifs, l'environnement familial semble être un facteur prépondérant dans le développement de conduites sexuelles dites déviantes chez les adolescents. En contre-partie, si la famille constitue d'une part un facteur favorisant l'apparition de ce type de comportements, d'autre part, elle constitue également un facteur de protection permettant la diminution voire la non-répétition des dits comportements. Certains indices nous portent à croire qu'un adolescent en processus thérapeutique répond plus positivement au traitement lorsqu'un ou ses deux parents sont impliqués dans sa démarche thérapeutique. Dans ce contexte, de même qu'en lien avec sa mission d'offrir des services à l'ensemble des membres d'une famille confrontée à la problématique de l'abus sexuel, le Centre d'intervention en abus sexuels pour la famille (CIASF), croit qu'il se révèle favorable et essentiel d'offrir des services thérapeutiques simultanément à l'adolescent auteur d'agressions sexuelles et aux parents de cet adolescent. L'expérience nous a permis de constater que cette stratégie thérapeutique permet non seulement d'obtenir un meilleur succès dans les interventions, mais en favorisant l'implication et l'intégration des parents dans le processus thérapeutique, elle offre une prévention nettement plus efficace. La présente communication vise donc d'une part à partager un modèle d'interven-

tion de groupe auprès des parents d'adolescents auteurs d'agressions sexuelles (description du programme et de ses objectifs, exemples concrets des outils d'intervention utilisés durant les groupes) et d'autre part à en démontrer son efficacité en raison de sa nature et de son format qui augmentent largement les succès et les réussites de non-récidive des adolescents auteurs d'agressions sexuelles.

Modératrice : Claudia Lévesque

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 80 — 15 H 15_DS-1525

Mesures de la présence de distorsions cognitives auprès de différents types d'agresseurs d'enfants en lien avec les préférences sexuelles déviantes

Véronique Muschang, psychologue, Communauté urbaine de Montréal

Joanne-Lucine Rouleau, professeure, département de Psychologie, Université de Montréal

Katia Lavallée, psychologue, CETAS (Canada)

L'importance du concept de distorsion cognitive en ce qui concerne les agressions sexuelles de mineurs est soulignée par de nombreuses études. Cependant, certains questionnements quant à l'évaluation de ce concept ont pu être mis en évidence au cours de ces dernières années. L'objet de cet article vise à évaluer la présence de distorsions cognitives auprès de deux types d'agresseurs d'enfants (déjà été incarcérés ou non) selon le lien avec la victime (intrafamilial et/ou extrafamilial), le type de victime (garçons et/ou filles) et le nombre de victimes (une ou plusieurs) ainsi que de rapporter un lien avec la présence d'intérêts sexuels déviantes. Les résultats, auprès de 184 abuseurs d'enfants, permettent de mettre en évidence certaines limites quant à la capacité discriminative de l'Inventaire Cognitif de Bumby (1996) auprès d'agresseurs d'enfants qui ont déjà été incarcérés. Cette étude, réalisée dans un contexte de semi-confidentialité, permet aussi d'évaluer l'efficacité de cet inventaire lors de l'évaluation de la délinquance sexuelle en milieu clinique.

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 81 — 16 H_DS-1525

Mise en évidence de croyances Anticipatoires, Soulageantes et Permissives (ASP) chez les auteurs d'agression sexuelle sur enfant

Olivier Vanderstukken, psychologue, Centre Ressources Interdisciplinaire pour le Suivi des Auteurs de Violence Sexuelle

Marion Robin, coordinateur, psychologue Centre Calvé

Marc Hauekeete, professeur en psychologie, Laboratoire PSITEC, Université Lille 3
(France)

Les croyances Anticipatoires, Soulageantes et Permissives (A, S, P) impliquées par Beck et al. (1993) dans les conduites addictives ont été avérées par Tison et Hautekeete (1998), Hautekeete et al. (1999), Chabrol et al. (2001, 2004) pour des addictions à l'alcool et à diverses drogues. Plusieurs auteurs (Abel et Becker, 1984; Bumby, 1996; Ward et al, 1999) décrivent chez les auteurs d'agression sexuelle d'enfant des distorsions cognitives et des fonctionnements que nous pouvons rapprocher des croyances ASP lesquelles ne seraient pas limitées au champ de l'addiction. L'objectif de l'étude est de démontrer l'existence des croyances ASP chez les auteurs d'agression sexuelle sur enfant. Cette recherche, respectant la règle du volontariat, de l'anonymat, la confidentialité, porte sur des détenus condamnés du Centre de Détention de Loos : 22 auteurs d'agression sexuelle sur enfant et 23 sujets contrôles non agresseurs sexuels. Un autoquestionnaire exploratoire des pensées ASP (3 fois 10 items avec réponse sur une échelle Likert en 5 points), basées sur des manifestations possibles de la pédophilie, a été créé dans ce cadre et ce, sur le modèle du questionnaire de Tison et Hautekeete. Cet autoquestionnaire fournit 4 scores : A, S, P et ASP total. Les scores de cet auto-questionnaire sont corrélés à ceux d'un questionnaire (version française) portant sur les distorsions cognitives relatives au passage à l'acte d'agresseur d'enfants (Molest Scale, Bumby, 1996). Les variables telles que les données sociodémographiques, la présence de troubles mentaux (Mini), le Quotient Intellectuel (WAIS-R) et la désirabilité sociale (Marlowe-Crowne Social Desirability Scale) sont pris en considération dans le design de notre recherche. Les résultats sont discutés à la lumière de la littérature internationale et nous conduisent à une réflexion autour de la clinique et de la prise en charge de ces patients.

Modérateur : Benoit Dassylva

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 82 — 15 H 15_DS-2190

À la recherche de la vérité : les facteurs susceptibles de mener à de fausses allégations chez les enfants soupçonnés d'avoir été agressés sexuellement

Mireille Cyr, professeure titulaire en psychologie, Université de Montréal
Guy Bruneau, directeur adjoint du perfectionnement professionnel, École nationale de police du Québec
(Canada)

Pour l'enfant, l'agression sexuelle est avant tout un crime du silence et lorsque ce silence est brisé, la parole de l'enfant est souvent confrontée à celle de l'adulte. En effet, l'agression sexuelle est presque toujours un événement qui

n'implique aucun autre témoin que l'agresseur et la victime. De plus, les preuves disponibles reposent souvent sur leurs seules déclarations (Lamb, 1994; Lamb et al., 1997; Faller, 1996; Wright et al., 1997). Comme il est difficile d'obtenir une déclaration de l'agresseur, car il tend à nier les faits (58,8 % pour les pères agresseurs et 63,2 % des beaux-pères; Cyr et al., 2000), les enquêteurs dépendent essentiellement du récit de la victime pour déterminer si les allégations d'AS sont valides. Comment aborder ce sujet crucial du vrai et du faux face à certains groupes diamétralement opposés, soit ceux qui considèrent que l'enfant est tellement vulnérable qu'il doit être absolument cru et ceux qui les considèrent tellement fragiles à la suggestibilité que leurs allégations devraient être considérées avec le plus grand scepticisme? Les enjeux sont importants. Ne pas croire un enfant qui a été agressé ou croire un enfant qui ne l'a pas été aura des conséquences énormes pour l'enfant, le présumé agresseur, le parent non-agresseur et la famille, mais aussi pour les intervenants sociaux, les policiers et les instances judiciaires impliquées. Où se trouve l'outil ou la façon infaillible pour départager les faits réels de la manipulation ou de la fabulation? L'objectif de cette présentation est de présenter les connaissances actuelles quant aux facteurs influençant la véracité, la suggestibilité et la crédibilité des allégations d'enfants afin d'accroître la vigilance de tous les acteurs sociojudiciaires. Plus précisément, après avoir défini le construit de fausse allégation et avoir dressé un portrait de l'importance du phénomène, nous aborderons les facteurs susceptibles de mener à de fausses allégations, notamment le mensonge, la mémoire de l'enfant, le questionnement et la suggestibilité, les cas de divorce, l'influence de la rumeur ainsi que d'autres indicateurs à surveiller. Les résultats de recherche qui permettent de documenter ces facteurs seront présentés et discutés. Les implications de ces connaissances au plan de la pratique de l'entrevue et de la conduite de l'enquête seront énoncées et permettront de dégager des outils concrets au plan de l'intervention.

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 83 — 16 H_DS-2190

Examens psychiatriques sur réquisition des auteurs d'agressions sexuelles aux stades précoces de la procédure pénale : bilan et prospectives

Pierre-André Delpla, maître de Conférences des Universités, Médecine Légale

Florent Trape, praticien hospitalier, CHU Rangueil Toulouse

Daniel Rouge, PU-PH, CHU et Faculté de Médecine de Toulouse (France)

Rendue obligatoire en matière d'agressions sexuelles par l'article 706-47 du Code de Procédure Pénale (CPP), l'expertise psychiatrique peut être requise, aux premiers temps de l'enquête, qu'elle soit préliminaire (art. 77-1 du CPP) ou de flagrance (art. 60 du CPP), par le magistrat du parquet – Procureur de la

République ou ses substituts – en charge du dossier. Cette évaluation expertale précoce, qui prend place le plus souvent dans le cadre de la garde à vue, est soumise à des contraintes de temps et de lieu, qui lui confèrent une spécificité formelle indéniable – ne serait-ce que par la nécessité de rendre des conclusions, sinon un rapport complet, instantané – et ne manquent pas d'interroger les experts sur sa pertinence même quant aux réponses qu'elle autorise à des questions aussi fondamentales et souvent complexes que celles de la responsabilité pénale du mis en cause au regard des troubles mentaux éventuels qu'il présente (article 122-1 du Code pénal) et de l'opportunité d'une injonction de soins dans le cadre d'un suivi socio-judiciaire, qui serait prononcé par la juridiction de jugement ou plus tard par le Juge de l'Application des Peines (art 131-36-4. du Code Pénal). La récente audition publique sur l'expertise psychiatrique pénale (1) a de ce point de vue fixé des limites à la portée d'un tel examen sur réquisition – devant se borner, selon le comité scientifique, à un diagnostic psychopathologique et à une indication de soins spécialisés immédiats le cas échéant – reprenant en cela la position adoptée lors de la conférence de consensus sur les auteurs d'infractions à caractère sexuel de Novembre 2001 (2) qui émettait déjà les plus grandes réserves vis-à-vis de la légitimité à conduire à un stade si précoce de la procédure et dans des conditions souvent inconfortables pour l'expert – et le prévenu – une véritable investigation psycho-criminologique. Forts d'une pratique de presque 10 ans de ces «expertises psychiatriques sur réquisition» conduites dans le ressort du Tribunal de Grande Instance (TGI) de Toulouse (3) nous avons souhaité faire part de notre expérience en essayant de dégager, à partir de vignettes cliniques qui nous sont apparues démonstratives, les enseignements et les perspectives d'une intervention expertale singulière, qui quoi qu'on en dise, est désormais une exigence quotidienne de la politique pénale conduite par le Ministère Public en France.

Modératrice : France Proulx

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 84 — 15 H 15_DS-1950

L'inconduite sexuelle commise par les professionnels de la santé : cadre juridique et recours pour les victimes

Marie-Hélène Blanc, directrice générale, Association québécoise Plaidoyer-Victimes

Lyse Frenette, psychologue, Association québécoise Plaidoyer-Victimes

Julie Lassonde, chercheuse et traductrice
(Canada)

Si les agressions sexuelles sont trop souvent vécues dans le silence et la honte, celles commises par des professionnels de la santé physique ou psychologique constituent un des tabous les mieux gardés derrière les portes closes des cabinets. Au cours des deux dernières années, l'Association québécoise

Plaidoyer-Victimes a mené un projet d'envergure sur la question des agressions sexuelles commises par les professionnels de la santé. L'Association est d'avis que le fait de parler ouvertement de cette problématique peut aider les professionnels et les patients et clients à reconnaître certains signes avant-coureurs de ce type de violence et à la prévenir. Dans un premier temps, seront brièvement présentés les outils de sensibilisation et d'information développés par l'Association. Par la suite, le cadre juridique entourant cette question sera présenté au moyen d'exemples concrets de cas d'inconduites sexuelles au Québec examinés à la lumière de plusieurs décisions des tribunaux québécois.

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 85 — 16 H_DS-1950

Analyse des facteurs de risque associés à la violence psychologique, sexuelle et physique subie par les étudiantes universitaires dans leurs relations amoureuses

Antoine Dubois-Couture, candidat au doctorat, Université du Québec à Montréal

Martine Hébert, professeure, Université du Québec à Montréal

Marie-Hélène Gagné, professeure, Université Laval

Sophie Boucher, professeure, Université du Québec à Montréal (Canada)

La violence dans les relations amoureuses est un problème social majeur. Certains auteurs estiment qu'un couple sur trois vit au moins un épisode de violence dans le cadre d'une relation amoureuse (Luthra et Gidycz, 2006). Cette violence est à l'origine de nombreux problèmes de santé physique et psychologique (Campbell, 2002) et dans certains cas elle est un précurseur de violence conjugale (Shorey, Cornelius et al., 2008). En effet, les patrons de violence conjugale apparaissent souvent tôt dans une relation (O'Leary, Barling et al., 1989) et ils semblent se cristalliser avec l'âge, particulièrement lorsque la violence est sévère (O'Leary, 1999). Afin de permettre l'élaboration d'interventions précoces qui diminueraient l'incidence de la violence dans les relations amoureuses et préviendraient le développement subséquent de patrons de violence conjugale (Straus, 2004), il s'avère essentiel d'acquérir une meilleure compréhension de l'étiologie de la violence et d'identifier de manière plus précise les facteurs de risque qui y sont associés. Dans ce contexte, l'objectif de la présente étude est d'explorer l'impact que peuvent avoir des facteurs antécédents à la relation (agression sexuelle dans l'enfance) et des facteurs liés au contexte actuel de la relation (conflit, abus de substances, violence perpétrée), sur la violence (physique, sexuelle et psychologique) sévère subie dans les relations amoureuses. Cette étude s'insère dans le cadre du projet International Dating Violence Study qui a pour mission d'étudier, à l'échelle internationale, la violence dans les relations amoureuses. L'échantillon est composé de 328 étudiantes provenant de

différents programmes de premier cycle dans trois grandes universités québécoises. Les personnes sélectionnées ont vécu une relation amoureuse hétérosexuelle pendant au moins un mois durant la dernière année. La violence dans les relations amoureuses est mesurée par le Conflict Tactics Scales (Straus et al., 1996) et les facteurs de risque potentiels sont mesurés par le Personal and Relationships Profile (Straus et al., 1999). Les résultats obtenus par la présente étude confirment que la violence dans les relations amoureuses des étudiantes universitaires est une problématique sociale sérieuse puisque 8 % des répondantes rapportent avoir été victime de violence sexuelle sévère, 12,2 % de violence physique sévère et 24 % de violence psychologique sévère. Une analyse bivariée confirme le lien attendu entre les facteurs de risque de type «antécédent» et «contextuel» et les trois formes de violence sévère, alors que des analyses de régression logistique révèlent que la contribution de chacun des facteurs de risque diffère en fonction de la forme de violence sévère subie. En effet, alors que la présence de conflits dans la relation amoureuse contribue fortement à la prédiction des trois formes de violence sévère, l'agression sexuelle durant l'enfance semble ne prédire que la violence psychologique sévère et l'abus de drogue semble ne prédire que la violence sexuelle sévère. Finalement, cette étude soulève l'existence de violence réciproque dans les relations amoureuses. En effet, les victimes de violence physique et psychologique sévère semblent aussi perpétrer de la violence physique à leur partenaire. Les résultats sont discutés en termes des implications pour l'élaboration de programmes de prévention.

Modérateur : Jean-Yves Frappier

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 86 — 15 H 15_DS-2901

L'évaluation des besoins de l'enfant victime d'agression sexuelle et de son parent : le modèle du Centre d'expertise Marie-Vincent

Roxane Perreault, coordonnatrice des activités cliniques, Centre d'expertise Marie-Vincent

Johanne Vézina, psychologue, Centre d'expertise Marie-Vincent (Canada)

Le Centre d'expertise Marie-Vincent a pour mission de développer l'expertise de fine pointe en matière d'agression sexuelle en associant les services médicaux, psychosociaux, policiers et judiciaires à la connaissance et à la recherche. L'évaluation des besoins de l'enfant victime d'agression sexuelle et de son parent (ou son substitut) permet d'obtenir un portrait complet des forces et des difficultés et ainsi d'offrir des services plus adaptés. Cette communication présentera, de façon globale, les différentes étapes et modalités de l'évaluation des besoins de l'enfant âgé de 12 ans et moins et de son parent, telle que développée au Centre d'expertise Marie-Vincent. Également, elle permettra un bref

rappel de la documentation scientifique reliée au profil des enfants victimes d'agression sexuelle et de leurs parents. Enfin, elle abordera les difficultés cliniques et défis rencontrés dans le cadre de l'évaluation des besoins de l'enfant victime d'agression sexuelle et de son parent.

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 87 — 16 H_DS-2901

L'hospitalisation des enfants victimes d'abus sexuels au sein d'une unité de pédiatrie : gestion de crise

Brigitte Vanthournout, pédopsychiatre, Centre SOS enfants ULB, CHU St Pierre Bruxelles

Jérôme Thonon, psychologue, Centre SOS enfants ULB, CHU St Pierre Bruxelles

Élisabeth Rebuffat, pédiatre, Centre SOS enfants ULB, CHU St Pierre Bruxelles

Marc Gérard, pédopsychiatre, Centre SOS enfants ULB, CHU St Pierre Bruxelles
(Belgique)

Le centre SOS enfant ULB est implanté au sein du CHU St Pierre, hôpital général situé au cœur de Bruxelles. Cette situation toute particulière nous conduit à utiliser l'hospitalisation comme un véritable outil thérapeutique. L'hôpital est un lieu privilégié pour gérer la crise familiale suscitée par le dévoilement de l'abus sexuel de l'enfant. En effet, il permet l'articulation des trois pôles; thérapeutique, transitionnel et protectionnel, éléments de cadre qui structurent notre travail. Cette articulation nous oblige à conjuguer différents mondes, le médical, le psycho-social, le protectionnel et le judiciaire, dont les logiques et les éthiques de fonctionnement ne sont pas toujours compatibles. Par ailleurs, une analyse statistique qualitative de la population d'enfants hospitalisés pour faits d'agression sexuelle en 2006 et 2007 nous éclaire quant à la singularité de chacune de ces situations, l'impossibilité d'en faire un groupe « homogène » et la nécessité d'interroger à chaque fois la pertinence, l'adéquation et le rythme de notre intervention. La salle d'hospitalisation pédiatrique se conçoit et s'organise comme un milieu de vie particulier. Le concept de milieu humain décrit par Dessoy identifie bien les différents niveaux d'organisation ou foyers organisateurs; l'ambiance, l'éthique, les croyances et l'importance de leurs articulations afin d'éviter toute rigidification susceptible de bloquer nos interventions. Plus que pour tout autre type de maltraitance, l'abus sexuel éveille chez l'autre, l'intervenant mais aussi la famille une série d'émotions en lien avec l'intime. Ces émotions vont être déterminantes pour l'ambiance que suscitera la situation. L'éthique médicale qui constitue notre cadre de travail nous impose le respect de procédures de soins quelques soient les particularités socio-culturelles de

nos situations. La présentation de vignettes cliniques éclairera l'importance que nous accordons d'une part à l'enfant victime et sa famille et d'autre part aux acteurs de ce milieu de vie tout particulier qu'est une salle d'hospitalisation.

Modératrice : Violaine Lallemand

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 88 — 15 H 15_DS-5300

Le phénomène d'agression sexuelle auprès des personnes handicapées physiques de la Ville de Kinshasa

Blaise Bajika Mpumbua, Organisation des personnes handicapées de Herady (République Démocratique du Congo)

À la lumière de récentes données comportementales congolaises stigmatisant d'une part la marginalisation sociale des personnes handicapées et d'autre part le trafic d'influence dont elles sont généralement victimes vis-à-vis d'autres couches de la population, cette communication pose l'hypothèse que le phénomène d'agression sexuelle est la résultante de la désarticulation des relations sociales au sein d'un groupe social défavorisé. Pour ce faire, trois principales manifestations de ce phénomène dans le contexte sociologique de la ville de Kinshasa sont épinglées : l'accroissement du nombre d'handicapés victimes de l'agression sexuelle, l'émergence des nouvelles formes de violences sexuelles et les déficiences du dispositif institutionnel censé freiner le développement de ce phénomène. Les nouveaux paramètres autour desquels tourne le phénomène d'agression sexuelle auprès des handicapés dans la ville de Kinshasa ont une incidence directe sur la protection des droits de la personne humaine; ils illustrent une nouvelle manière de redéfinir les relations entre la personne handicapée, le comportement sexuel et la victime de l'agression sexuelle. Je vais montrer qu'une telle attention marquée vis-à-vis de ce phénomène signale la réduction de l'injustice sociale basée sur le sexe et les aptitudes physiques.

BLOC 6 — 15 H 15 À 16 H 45

LES ATELIERS

ATELIER Q — 15 H 15_DS-1540

Rencontres Détenus Victimes - Inceste

Claire Messier, psychothérapeute, Centre de Service de Justice Réparatrice
Mario Plante, travailleur social, Centre de Service de Justice Réparatrice (Canada)

Il a été observé que la gestion des situations d'inceste dans le cadre du système de justice pénale comporte des lacunes qui laissent souvent les victimes et les agresseurs insatisfaits. Dans les faits, la majorité des victimes refusent

de dénoncer l'abuseur par contre la plupart dévoilent par besoin d'en parler, d'améliorer leur sort et de changer la dynamique familiale. L'emprisonnement et le dévoilement ne donnent pas souvent les effets escomptés. C'est pourquoi des courants alternatifs sont apparus et se sont greffés à ces processus pour répondre aux besoins particuliers. Ces initiatives prennent des formes très diversifiées ayant pour particularités de regrouper les victimes, les agresseurs, des membres de la communauté et parfois des représentants du système judiciaire. Pour notre part, nous proposons d'exposer une modalité adaptée à la problématique de l'inceste, les RDV. Ce modèle s'appuie sur six ans d'expérience clinique et a déjà touché 120 participants. Ces rencontres se déroulent en groupe et réunissent dans un même lieu, des agresseurs, des victimes et des membres de la communauté encadrés par deux animateurs. Les contrevenants impliqués subissent une sentence d'incarcération de plus de deux ans et ont complété la thérapie de groupe Violence Interdite Sur Autrui (VISA) de l'établissement carcéral Montée Saint-François situé à Laval près de Montréal. Pour leur part, les victimes sont choisies parmi des adultes ayant fait un cheminement personnel leur permettant de vivre l'expérience favorablement. Les participants n'ont pas de lien de parenté et sont tous volontaires. L'atelier abordera différents points : (1) Résumé du contexte ayant favorisé l'émergence de nouvelles modalités de justice réparatrice et brèves descriptions des formules élaborées. (2) Fondements théoriques et pratiques à l'origine des RDV : -prémises de base supportant l'intervention : l'inceste a souvent un impact important et durable sur les relations de la victime avec son corps, les personnes qui l'entourent et son espace vital ; l'occasion de parler ouvertement et de mettre en lumière ce qui est resté caché trop longtemps est source de libération en soi ; l'échange direct entre des victimes et des agresseurs, volontaires et ayant complété une démarche préalable, est souhaité par certains d'entre eux et a un effet bénéfique sur leur dynamique personnelle et relationnelle. (3) Description de l'intervention : formation du groupe par sélection des participants ; conditions de pratique (modalité de groupe, accompagnement des participants, accessibilité à un support individuel, etc.) ; déroulement du programme (nombre de rencontres, durée, utilisation de travaux préparatoires, thèmes préalablement définis, etc.). (4) Bilan de nos observations : les retombées (résultats de recherche portant sur la motivation et les attentes, les résultats obtenus et la satisfaction des participants) ; les pistes de réflexion.

ATELIER R — 15 H 15_A-M203

Fonctions d'animation et mutation du cadre d'un groupe de parole pour personnes victimes de violences sexuelles : effets thérapeutiques de surcroît

Fanny Meurice, psychologue, SLAJ-V «Aide aux Victimes» asbl
Benoit De Meyer, psychologue, SLAJ-V «Aide aux victimes» asbl
 (Belgique)

En Belgique, cela fait 15 ans qu'au Service Laïque d'Aide aux Justiciables et aux Victimes de Bruxelles est né un groupe de parole pour personnes victimes de violences sexuelles. Aujourd'hui, l'intitulé exact est «groupe thérapeutique pour personnes victimes de violences sexuelles à l'âge adulte ou dans l'enfance». Cette communication a pour fonction de pointer les transformations qui ont été apportées, au niveau du cadre. Les animateurs ont opté pour un groupe thérapeutique semi-ouvert, bimensuel, destiné aux personnes adultes victimes de violences sexuelles à l'âge adulte ou dans l'enfance. Ce dispositif a ses règles telles que l'entretien préliminaire, l'engagement, la confidentialité, le respect de la parole, l'abstinence, la restitution. L'orientation de travail est la psychanalyse, et donc la méthode de l'association libre est d'application. Jusque-là, le dispositif est somme toute assez classique, la spécificité tient peut-être à la mixité introduite dans le groupe sous diverses formes. En effet, déjà il y a 15 ans, la mixité du duo d'animation était apparue essentielle. Elle met en exergue la relation homme-femme. Par contre, la mixité au sein des pairs du groupe est récente. Quelques hommes ont osé sortir du tabou, ils sont venus au groupe avec leurs histoires et leurs questions. Cette parole masculine a eu des effets sur le groupe. La sexualité traumatisante du passé a été nommée et questionnée dans le type de relation que chacun peut nouer aux personnes du sexe opposé. Ces Autres différents ont pu alors apparaître dès lors comme moins inquiétants, l'autre pouvant être vécu par certains traits comme «ressemblant». Cette base à l'étayage du lien social a créé un climat de sécurité qui a permis de sortir un tant soit peu de la terreur. La pensée a pu à nouveau émerger. Pour dire un mot de l'animation, la reprise du groupe n'a pas été chose aisée. Cela dit, elle a été l'opportunité d'élaborer la constitution du nouage entre deux désirs de travail. Ce transfert de travail qui engage et les questions attenantes aux situations de violences sexuelles ont été déposés dans une supervision clinique. Ces indications et la lecture de textes ont constitué un point de départ à nos réflexions sur la co-animation. Le choix s'est porté sur une pratique en alternance : l'un assure la fonction d'animation ; l'autre, la fonction d'observation/restitution. Ces fonctions ont été pensées comme étant «un point d'appui» à l'élaboration de la place symbolique de chacun là où elle fait souvent défaut dans les situations d'abus. Ces fonctions seront définies, ce sera l'occasion d'éclaircir, l'importance accordée à cette distribution de rôles. Cette intervention orale se veut «clinique» au sens où elle illustre un parcours singulier de travail d'élaboration autour du cadre et de la co-animation, des vignettes cliniques viendront illustrer. Elle se veut également interactive, dans la mesure où nos propos peuvent rencontrer les questions et l'expérience de quelques autres.

ATELIER S — 15 H 15_DS-1545

Les résistances au changement à l'épreuve des tâches analogiques

Stéphanie Bataille, Faculté de Psychologie et des Sciences de l'éducation,
Université de Liège

Serge Corneille, Faculté de Psychologie et des Sciences de l'éducation,
Université de Liège

Geneviève Coco, Faculté de Psychologie et des Sciences de l'éducation,
Université de Liège

Christian Mormont, Faculté de Psychologie et des Sciences de l'éducation,
Université de Liège
(Belgique)

Les résistances au changement sont fréquentes en psychothérapie. Ces résistances peuvent s'exprimer de manière formelle par le refus de s'impliquer dans une intervention ou par l'abandon d'une intervention déjà entamée. Elles peuvent également apparaître de façon tout aussi explicite par l'expression d'un désaccord avec l'intervenant. Les stratégies visant explicitement à vaincre ces résistances sont plus ou moins efficaces car elles comportent le risque d'emmener l'intervenant et le bénéficiaire dans une escalade symétrique qui va renforcer les résistances que l'intervenant tente d'amoindrir. À côté de ces stratégies verbales, il existe également des stratégies non-verbales et implicites fondées sur des procédés analogiques, notamment des jeux, et qui permettent, non pas de vaincre les résistances, mais de travailler malgré elles en rendant impossible toute escalade symétrique. L'une des qualités les plus importantes de ces stratégies est leur flexibilité. En effet, ces stratégies visant la forme de la communication plutôt que son contenu, elles peuvent être utilisées quels que soient les référents théoriques de l'intervenant (comportementaliste, cognitiviste, systémicien, psychodynamicien, etc.), quelles que soient les caractéristiques personnelles du bénéficiaire (enfants, adolescents, adultes, délinquants, déficitaires, toxicomanes, etc.) et quelles que soient les modalités de l'intervention (individuelle, groupale, familiale, intra ou extra pénitentiaire, etc.). L'un des objectifs de cet atelier sera de proposer aux participants un certain nombre de tâches analogiques que les orateurs utilisent dans leur pratique que celle-ci soit de type individuelle, groupale, familiale, ambulatoire, intra ou extra pénitentiaire. L'atelier aura également pour objectif de stimuler la créativité des intervenants afin de favoriser leur capacité à créer des tâches ou à détourner le sens de tâches existantes afin de promouvoir le changement chez le bénéficiaire de l'intervention.

ATELIER T — 15 H 15_A-M204

Compte rendu de deux années de recherche portant sur l'étude et la comparaison de deux populations d'adolescents auteurs de fait d'infractions à caractère sexuel, en service ambulatoire, Groupados, ou à l'IPPJ de Braine-le-Château en Belgique francophone

Véronique Sion, psychologue, Cellule Groupados SOS Enfants ULB, Hôpital St Pierre

Stéphanie Blondeau, psychologue, Groupados de SOS Enfants, Hôpital St Pierre

Marie-Claude Crollen, directrice, Cellule Groupados IPPJ de Braine-le-Château

France Kittel, director of the health psychology unit, École de Santé Publique de l'ULB

Marc Gérard, directeur, coordinateur SOS Enfants ULB, Hôpital St Pierre (Belgique)

Depuis plusieurs années, le phénomène des adolescents ayant abusé sexuellement d'autres adolescents, enfants ou adultes est une problématique au centre des préoccupations en Communauté française de Belgique. En effet, le nombre d'adolescents auteurs d'infractions à caractère sexuel était, selon les intervenants de terrain, en augmentation. Parallèlement à ce constat, ces mêmes intervenants disaient ne pas se sentir assez outillés pour proposer une prise en charge spécifique. La Communauté française et la Ministre de l'Enfance, de la Santé et l'Aide à la Jeunesse ont par conséquent décidé de soutenir une recherche-action de deux ans sur le sujet (2006-2008). Cette recherche a impliqué d'une part la Cellule Groupados du Centre SOS Enfants de l'Université Libre de Bruxelles, qui a acquis une expertise dans la prise en charge de ce type de population, et d'autre part l'Institution Publique de Protection de la Jeunesse de Braine Le Château qui fonctionne en régime fermé. Une équipe de recherche de l'École de Santé Publique de l'ULB a accompagné ces deux acteurs pour garantir une démarche méthodologique rigoureuse et tester la validité des hypothèses. Au terme de ces deux années de recherche, les auteurs souhaitent présenter leur outil structuré de récolte des données qui investigate, entre autres, le contexte familial et personnel, les données relatives aux faits d'abus (âge et sexe de la victime, types de faits, lieu, etc.), les mesures de prise en charge proposées et effectivement exécutées. Les analyses effectuées à l'aide de cet outil nommé «fiche type» ont permis de décrire les deux populations d'adolescents, soit la population prise en charge en ambulatoire par Groupados (83 adolescents) et la population prise en charge au niveau résidentiel, à l'Institution Publique de Protection de la Jeunesse (85 adolescents). Des caractéristiques similaires et divergentes entre les deux populations ont été mises en évidence, tant du point de vue de l'origine culturelle, de l'anamnèse, de la scolarité, de la consommation de substances que des types de faits commis. Elles seront décrites et discutées dans cette présentation. Par ailleurs, des analyses complémentaires effectuées sur base d'hypothèses cliniques, définies au terme de la première année de recherche, seront amenées à la discussion. Les résultats de cette vaste étude ont permis de formuler d'importantes conclusions et de proposer une série de recommandations en matière de prévention et de traitement des adolescents AICS, de mesures judiciaires, de recherche et de formation. Les animateurs sou-

haitent, à l'occasion de cet atelier, présenter les résultats de leurs analyses et échanger leurs réflexions avec d'autres praticiens concernés par la clinique et par la recherche dans ce domaine.

BLOC 6 — 15 H 15 À 17 H

LES AFFICHES

HALL – PAVILLON J.A. DESÈVE

MARDI 12 MAI BLOC 6

AFFICHE IX (CONCOURS JEUNES CHERCHEURS)

Perceptions de soi chez les enfants d'âge préscolaire victimes d'agression sexuelle : une analyse exploratoire de l'entrevue avec la marionnette (Puppet Interview)

Marie-Josée Bernier, candidate au doctorat en psychologie, Université du Québec à Montréal

Martine Hébert, professeure, Université du Québec à Montréal

Geneviève Beaudoin, candidate au doctorat en psychologie, Université du Québec à Montréal
(Canada)

Bien qu'une prolifération d'études ait permis de mieux comprendre les profils des adultes ayant vécu une agression sexuelle (AS) pendant l'enfance, nous connaissons moins les trajectoires des jeunes enfants ayant récemment dévoilé une AS. Les recherches menées indiquent que les enfants agressés sexuellement d'âge scolaire sont susceptibles de démontrer des problèmes d'anxiété, de dépression, des plaintes somatiques, de l'isolement social et des problèmes d'agressivité lorsque comparés à des enfants témoins (Tyler, 2002). De plus, les enfants agressés sexuellement sont plus à risque d'afficher des symptômes de stress post-traumatique (PTSD) relativement aux enfants non agressés sexuellement (Tremblay, Hébert et Piché, 2000). Par contre, peu d'études se sont consacrées à l'analyse des conséquences à court terme en restreignant le groupe d'âge des participants (Briere, 1992; Kinard, 1994) et peu de recherches ont porté exclusivement sur les très jeunes victimes d'âge préscolaire (Trickett et Putnam, 1998). Pourtant, une compréhension plus fine des répercussions chez les jeunes enfants apparaît nécessaire en fonction des caractéristiques propres associées à la période préscolaire. En effet, les variables contextuelles liées à l'agression sexuelle, à la période développementale, de même que l'influence des interactions avec l'environnement familial, apparaissent être différentes chez ces enfants. De plus, l'évaluation des profils des victimes d'agression sexuelle d'âge préscolaire est associée à plusieurs défis, notamment au manque d'outils ayant recours à une auto-évaluation. La présente étude vise à répondre à cette limite, en fournissant des données préliminaires quant à l'évaluation des perceptions de soi chez les victimes d'âge préscolaire. À l'aide d'une courte

entrevue avec des marionnettes (Puppet Interview, Cassidy, 1998), et selon la grille de cotation présentée par Verschueren, Schoefs, et Marcoen (2000), les perceptions de soi d'un groupe de 75 enfants d'âge préscolaire, ayant consulté la Clinique de pédiatrie socio-juridique du CHU Ste-Justine suite au dévoilement d'une agression sexuelle, ont été évaluées. Le système de cotation utilisé permet d'évaluer d'une part, l'aspect positif des représentations de soi et d'autre part, l'ouverture à admettre des imperfections. Ainsi, les données indiquent que les deux dimensions considérées sont indépendantes ($r = .09$), ce qui justifie un système de classification en quatre groupes. Or, les résultats révèlent que 45 % des enfants sont classifiés dans la catégorie des perceptions de soi positives dont 36 % d'entre eux sont également considérés comme ouverts et flexibles, tout en étant prêts à admettre de ne pas être parfaits. Un peu plus de la moitié des enfants (55 %) entretiennent des perceptions de soi négatives dont 20 % d'entre eux démontrent des difficultés à reconnaître leurs défauts. Contrairement aux attentes, les perceptions de soi ne sont pas liées aux problèmes internalisés et externalisés tels que rapportés par les mères. Les résultats sont discutés en termes d'implications pour l'évaluation des profils des enfants d'âge préscolaire ayant été agressés sexuellement.

AFFICHE X (CONCOURS JEUNES CHERCHEURS)

Les conséquences de l'agression sexuelle sur les relations sociales et la confiance interpersonnelle des enfants de 8 à 12 ans

Claudia Blanchard-Dallaire, candidate au doctorat, Université du Québec à Montréal

Martine Hébert, professeure, Université du Québec à Montréal

Marie-Josée Bernier, candidate au doctorat, Université du Québec à Montréal (Canada)

Les conséquences d'une agression sexuelle (AS) sur le développement des enfants sont nombreuses et sont susceptibles de se répercuter dans plusieurs domaines, notamment sur le plan social. Par contre, à ce jour, peu d'études ont investigué les répercussions possibles d'une AS sur les relations sociales des enfants victimes. En effet, les études antérieures portant sur les relations qu'entretiennent les enfants agressés sexuellement avec leurs pairs ont surtout exploré le soutien de la part des pairs en tant que facteur de protection suite au dévoilement de l'AS. Toutefois, il importe de documenter comment l'AS influence et modifie les relations avec les pairs chez un échantillon d'enfants victimes. À ce propos, Finkelhor et Browne (1985) proposent un modèle basé sur quatre dynamiques traumatogéniques qui décrivent l'ensemble des circonstances qui caractérisent le trauma unique lié à l'AS. Parmi ces dynamiques se trouve la trahison, susceptible d'affecter la confiance interpersonnelle de l'en-

fant. Puisque la confiance envers les autres est l'un des fondements des relations sociales et qu'elle peut s'avérer ébranlée suite à une AS, la présente étude explore cet aspect des relations sociales par le biais de l'adaptation québécoise d'une mesure de la confiance interpersonnelle : le Children's Generalized Trust Beliefs (CGTB; Rotenberg, Fox, Green, Ruderman, Slater, Stevens, et Carlo, 2005). La passation de cette mesure est complétée auprès d'une population de pré-adolescents, âgés entre 8 et 12 ans et victimes d'une AS. La participation des enfants victimes ainsi que celle de leurs parents sont sollicitées dans trois principaux centres : la Clinique de pédiatrie socio-juridique du CHU Ste-Justine, le Centre d'expertise Marie-Vincent (CEMV) ainsi que le Centre d'intervention en abus sexuels pour la famille (CIASF). La présente étude vise, dans un premier temps, à explorer les qualités psychométriques de la version québécoise du CGTB (Rotenberg et al., 2005). Cette mesure multidimensionnelle des croyances concernant la confiance des enfants évalue les trois bases de la confiance (la fiabilité, les émotions ainsi que l'honnêteté) dans plusieurs domaines de relations sociales chez l'enfant. Outre les analyses concernant la fidélité de la mesure, un indice de validité sera obtenu par la corrélation avec le Children's Attitude and Perception Scale (CAPS) (Mannarino, Cohen, et Berman, 1994) qui permet d'évaluer les attributions et les perceptions reliées à l'expérience de victimisation des enfants agressés sexuellement. Afin de cibler les attributions et les perceptions en lien avec les relations sociales, seules les échelles concernant le sentiment d'être différent des autres et la confiance interpersonnelle sont utilisées. Dans un deuxième temps, les différentes dimensions de la confiance sont investiguées en lien avec les symptômes présentés par les enfants victimes d'AS (comportements internalisés, comportements externalisés, état de stress post-traumatique et symptômes de dissociation). Les analyses suggèrent que les scores de confiance interpersonnelle sont liés aux troubles de comportements internalisés, tels qu'évalués par la mère, ainsi qu'avec les symptômes de stress post-traumatique. Les résultats sont discutés en termes d'implications pour les pratiques d'intervention auprès des enfants victimes d'AS.

AFFICHE XI (CONCOURS JEUNES CHERCHEURS)

Prédire la récidive chez les délinquants sexuels adultes

Geneviève Parent, candidate au doctorat, Université de Montréal

Jean-Pierre Guay, professeur adjoint, Université de Montréal
(Canada)

Depuis les dernières années, les méthodes d'évaluation du risque ont évolué, passant du jugement clinique aux instruments actuariels. Cependant, les écrits scientifiques sur la prédiction de la récidive en délinquance sexuelle ne sont pas sans limites et soulèvent trois questionnements qui seront explorés dans ce mémoire : (1) La validité est-elle comparable au sein de différents types d'agres-

seurs?; (2) La validité est-elle fluctuante sur une longue période de suivi?; et «(3) Peut-on bonifier cette validité? L'échantillon est composé de 599 agresseurs qui ont tous été évalués au Massachusetts Treatment Center entre 1959 et 1984. Les instruments utilisés furent codés sur la base de leur dossier. Dans l'ensemble, les résultats suggèrent de considérer les agresseurs de femmes distinctement des agresseurs d'enfants. Ce ne sont effectivement pas les mêmes prédicteurs qui permettent de prédire la récurrence selon le type d'agresseurs sexuels. Les prédicteurs qui composent les instruments actuariels se regrouperaient sous deux grandes dimensions : une composante de criminalité et de violence générale, ainsi qu'une composante de déviance sexuelle et de répétition. Par conséquent, la variance commune à l'ensemble des instruments explique que différentes méthodes de combinaison n'ont qu'une plus-value modeste. Néanmoins, il semble qu'une réorganisation hiérarchique permette non seulement de bonifier légèrement l'aire sous la courbe ROC mais aussi et surtout la sensibilité des prédictions. D'autres options sont donc maintenant à considérer afin d'augmenter la validité prédictive, comme la poursuite de l'étude des facteurs dynamiques, une intégration des facteurs de protection, un meilleur appariement aux modèles théoriques et le développement d'une meilleure métrique.

AFFICHE XII (CONCOURS JEUNES CHERCHEURS)

La vidéo-oculographie chez les patients placés en immersion virtuelle: une mesure de préférence sexuelle chez les abuseurs d'enfants

Simon Zhornicki, étudiant M.Sc en sciences biomédicales, Université de Montréal

Dominique Trottier, étudiant au doctorat en psychologie, Université de Montréal

Mathieu Goyette, candidat au doctorat, Université de Montréal

Nicholas Longpré, étudiant à la maîtrise en criminologie, Université de Montréal
(Canada)

La réalité virtuelle pour évaluer les préférences sexuelles est une méthode en développement et qui pourrait éventuellement servir auprès d'agresseurs sexuels d'enfants et d'adolescents. Cette méthode permet d'analyser les réponses psychophysiologiques de patients placés en immersion virtuelle face à des personnages synthétiques présentant les caractéristiques sexuelles nécessaires à ladite évaluation. Dans la foulée de la validation de ce paradigme, notamment à l'aide de l'analyse des mouvements des yeux et de la pléthysmographie pénienne (PPG), nous proposons de prolonger nos résultats en employant la pupillométrie comme mesure de préférence sexuelle chez les abuseurs d'enfants. Les trois principaux objectifs de notre étude sont 1) de vérifier la valeur clini-

que et expérimentale de personnages synthétiques humains conçus pour évaluer les préférences sexuelles chez des sujets abuseurs d'enfants et des sujets non déviants sexuellement, 2) de comparer la réponse pupillaire recueillie en immersion virtuelle à celles obtenues à l'aide du PPG, et ce, au chapitre de leur pouvoir diagnostique discriminant respectif, et finalement, 3) d'observer s'il est possible de reconnaître chez les patients évalués des activités pupillaires reflétant l'usage de stratégies cognitives de distraction à des fins de contrôle volontaire de leur réponse érectile en cours d'évaluation des préférences sexuelles. Des résultats préliminaires seront présentés où nous comparerons les réponses pénienues et pupillaires de patients pédophiles à celles de sujets contrôles ne présentant pas de déviance sexuelle.

AFFICHE XIII

Centre désigné de Laval en agression sexuelle Modèle d'intervention et de suivi auprès des victimes d'agression sexuelle

Suzanne Drouin, sexologue, équipe VAS au CSSS Laval - Site CLSC du Marigot
Andrée Fortin, infirmière, équipe VAS au CSSS Laval - Site CLSC du Marigot
(Canada)

Nous allons présenter les différents services offerts au centre désigné et les étapes du processus de suivi médical et psychosocial d'une victime, à partir d'une situation clinique. Nous débiterons par la présentation du centre désigné en agression sexuelle de Laval qui dessert les victimes âgées de 12 ans et plus. Le modèle d'intervention médicosociale appliqué par l'équipe des professionnels impliqués au cours du suivi post-agression et le rôle de chacun seront décrits à travers les différentes étapes d'une situation clinique. Quelques statistiques feront état du type de clientèle ayant consulté notre clinique suite à une agression sexuelle, et ce, depuis neuf ans. Le Centre désigné offre des services médicosociaux complets où une équipe d'intervenantes est de garde vingt-quatre heures sur vingt-quatre et sept jours par semaine. Nous sommes avisés dès le moment où une victime se présente à l'urgence de l'hôpital de la Cité de la Santé de Laval. La coordination et la prise en charge des interventions sont initiées par une intervenante du Centre désigné dès son arrivée à l'urgence. L'intervention médicosociale se fait en collaboration avec l'équipe médicale et elle débute par une évaluation globale de la condition de la victime. À la suite de l'identification des besoins de la victime, l'intervenante psychosociale coordonne les activités d'interventions avec les infirmières et le médecin. L'intervenante accompagne la cliente lors des examens et tests prescrits. Le médecin procède à l'examen médical, aux prélèvements microlégaux et aux tests de dépistage pour les ITSS (infection transmise sexuellement et par le sang). L'infirmière procède aux prélèvements sanguins et à la vaccination, si nécessaire et elle se charge de la remise

de la médication prescrite. Au terme de l'intervention médicosociale, la victime sera référée au Centre désigné pour les suivis médical et psychosocial. Les suivis seront faits sur une période de plus ou moins 4 mois. Ils incluent : SUIVI MÉDICAL : une première visite entre deux à quatre semaines post-agression qui consiste à refaire les prélèvements pour les ITSS ainsi qu'une évaluation de l'état tant physique que psychologique de la victime par le médecin. Une visite trois mois après l'agression permet de refaire le bilan sanguin afin de vérifier la présence des infections VIH, syphilis et hépatite B et C. Un rendez-vous pour transmettre les résultats des analyses sanguines est planifié environ trois semaines après les prélèvements. SUIVI PSYCHOSOCIAL : La fréquence des suivis avec une intervenante psychosociale sera planifiée en fonction des besoins de la victime. Ils sont généralement plus rapprochés au début du suivi et s'espaceront peu à peu à mesure que la victime reprendra le contrôle de sa vie et de ses activités. De plus, l'intervenante sera disponible pour accompagner la victime au travers des différentes étapes du processus judiciaire, au besoin. Nous offrons une grande disponibilité à notre clientèle afin de les supporter et de les aider à traverser cette période de leur vie.

AFFICHE XIV (CONCOURS JEUNES CHERCHEURS)

Efficacité d'une intervention de groupe de courte durée auprès d'adolescentes agressées sexuellement

Béatrice Jacq, stagiaire, Université de Sherbrooke

Marc Tourigny, professeur, Département de psychoéducation, Université de Sherbrooke

Isabelle Boisvert, professionnelle de recherche, Université de Sherbrooke (France)

L'objectif de la recherche est d'évaluer les effets d'une intervention de groupe auprès d'adolescentes ayant été agressées sexuellement. Au moyen d'un devis quasi expérimental pré et post traitement avec groupe de comparaison, 21 adolescentes ayant participé à une intervention de groupe fermé ont été comparées à 18 adolescentes ayant été agressées sexuellement mais n'ayant pas reçu l'intervention de groupe. Les participantes ont complété un ensemble de questionnaires auto-administrés avant et à la fin du traitement, soit des mesures de stress post-traumatique, de troubles de comportement, de stratégies d'adaptation, du sentiment de pouvoir, de la qualité de la relation parent/adolescente et de distorsions cognitives. L'intervention de groupe de nature psychoéducative comportait neuf rencontres hebdomadaires d'une durée de deux heures chacune. Les analyses de variances à mesures répétées montrent des améliorations statistiquement significatives, entre le début et la fin du traitement, en regard des symptômes du stress post-traumatique (colère, dissociation et dépression), du sentiment de pouvoir sur sa vie (colère justifiée et efficacité personnelle)

et des problèmes de comportements (retrait social et des problèmes sociaux) auprès des adolescentes ayant participé à l'intervention de groupe. Une amélioration clinique particulièrement marquée est également observable pour ce qui est de l'anxiété, des comportements intériorisés et de la relation père/fille. Les résultats démontrent partiellement l'utilité d'une intervention de groupe structurée de courte durée auprès d'adolescentes agressées sexuellement.

AFFICHE XV

Évaluation des effets d'une thérapie de groupe pour adolescents auteurs d'agressions sexuelles

Sarah Viens, étudiante, M.A. Éducation, Université de Sherbrooke

Marc Tourigny, professeur, Département de psychoéducation, Université de Sherbrooke
(Canada)

Les adolescents auteurs d'agressions sexuelles (AAAS) constituent un sujet d'étude récent qui résulte du développement des connaissances des adultes auteurs d'agressions sexuelles. En effet, plus de la moitié des agresseurs sexuels adultes reconnaissent avoir développé une fantasmagorie sexuelle déviante dès l'adolescence et avoir commis leurs premiers gestes abusifs à cette période. L'intervention précoce, dès les premières manifestations de comportements sexuels inappropriés, est ainsi devenue une préoccupation importante et a amené l'élaboration de divers programmes d'intervention, tant au Québec qu'ailleurs dans le monde occidental. Les interventions de groupe pour cette clientèle sont préconisées par la plupart des cliniciens du domaine pour leurs avantages par rapport à la thérapie individuelle. Les adolescents seraient plus sensibles à la pression des pairs, plus ouverts à la confrontation en compagnie de gens dans la même situation qu'eux et enfin ce type de thérapie réduirait l'isolement social, augmenterait la communication et les habiletés sociales déficientes chez cette population. Les objectifs de la présente communication sont dans un premier temps, de faire état des connaissances scientifiques concernant l'efficacité et les effets des thérapies de groupe offertes à l'externe aux AAAS. Dans un deuxième temps, elle vise à présenter les résultats d'une évaluation d'une thérapie de groupe pour AAAS, dispensée par un organisme communautaire. Enfin, elle vise à présenter les améliorations des groupes expérimental et contrôle suite à leurs traitements respectifs. Le devis de recherche utilisé est un devis quasi expérimental avec un plan de type pré test – post test, avec groupe contrôle non équivalent. Le groupe expérimental est constitué de 29 adolescents, ayant participé au traitement de groupe d'une durée de 22 rencontres hebdomadaires. Les 22 participants du groupe contrôle provenaient quant à eux d'un centre jeunesse du Québec. Les sujets des deux groupes ont répondu à une entrevue semi-structurée et à huit questionnaires autorapportés. Une première série d'analyses visant à explo-

rer l'équivalence des deux groupes au début de la thérapie démontre que les deux groupes diffèrent peu. Toutefois, les AAAS du groupe expérimental possèdent une moins grande compréhension des concepts de base liés à l'agression sexuelle, une plus grande reconnaissance de leur responsabilité quant aux gestes posés et quant aux risques de récurrence que le groupe contrôle. Des analyses de variance à mesures répétées ont été effectuées afin d'évaluer l'effet de la thérapie de groupe. Ces analyses ont démontré que les adolescents ayant participé à la thérapie de groupe démontrent une plus grande amélioration de leur compréhension du processus de l'agression sexuelle et de la reconnaissance de leur responsabilité comparativement aux adolescents ayant reçu seulement le suivi psychosocial traditionnel. De plus, les participants au groupe expérimental reconnaissent davantage avoir planifié leurs gestes et avoir un intérêt sexuel déviant. Le groupe de thérapie ne s'est toutefois pas amélioré plus que le groupe contrôle sur les variables suivantes : empathie envers ses victimes, habiletés sociales, sentiments de solitude, détresse psychologique, confort dans les situations sexuelles, attitudes par rapport à la sexualité et habiletés hétérosociales.

AFFICHE XVI (CONCOURS JEUNES CHERCHEURS)

La réparation du préjudice subi par les enfants victimes d'agressions sexuelles

Caroline Rémond, Juriste
(France)

La prise en charge du préjudice résultant des infractions sexuelles commises sur les mineurs est à l'intersection de la Médecine et du Droit, compte tenu de la gravité des actes subis, et de leurs répercussions médico-psychologiques à long terme sur les victimes. L'intervention des différents acteurs de santé en amont, désormais acquise au terme de la loi, tant dans les signalements aux autorités que dans la prise en charge de ces victimes, doit obligatoirement se poursuivre en aval, tout au long du processus de reconstruction de la victime mineure, souvent devenue adulte lors de la révélation des faits. Le traumatisme spécifique des victimes d'infraction sexuelle étant particulier et difficile à prouver, puisque continu mais reconnu seulement de manière circonscrite, notamment temporellement, par la loi, les professionnels du Droit et de la Santé doivent agir ensemble pour permettre à ces victimes de voir leur préjudice réparé dans son intégralité.

Cette complexité pour les victimes mineures d'infractions sexuelles est décuplée si elles se trouvent hors du champ d'application de la loi pénale. En effet, des prescriptions strictes sont établies en la matière. Ces délais reviennent à annihiler purement et simplement le traumatisme vécu si les victimes n'ont pas pu agir à temps. Ce qui est fréquent. Il leur resterait pourtant ouverte l'action civile, qui peut devenir imprescriptible, le dommage subi par ces victimes

mineures étant continu. Se pose alors cependant la question de la preuve de la continuité de préjudice, son étendue, son évaluation et sa réparation à sa juste mesure.

17 H À 18 H

LE DÉBAT_DS-R510

L'implication auprès des victimes, l'implication auprès des agresseurs : enjeux du rapprochement

Animateur : Jean-Pierre Vouche

Invités :

Line Bernier, psychologue, Service correctionnel du Canada et Regroupement des intervenants en matière d'agression sexuelle

Hélène Cadrin, Coprésidente du Comité interministériel de coordination en matière de violence conjugale, familiale et sexuelle, Secrétariat à la condition féminine

Francyne Doré, Centre de prévention et intervention des victimes d'agressions sexuelles- CPIVAS

Jean-Pierre Durif-Varembont, psychologue, maître de conférences en psychologie, HDR, GRePS, Institut de psychologie

Le Cifas est un événement qui réunit aujourd'hui autant d'intervenants auprès des agresseurs qu'auprès des victimes. Il a donc été l'occasion d'un certain rapprochement mais, dans la pratique, au niveau des initiatives concrètes, cet engagement à mettre en commun les réalités pour travailler à l'amélioration de la situation globale n'en suscite pas moins autant de craintes et de réserves que d'espoirs.

Ainsi en est-il de groupes de thérapie où victimes et agresseurs sont mis en présence les uns des autres. Les indications et contre-indications à ces groupes, les risques et bénéfices éventuels pour les victimes et pour les agresseurs, les balises, limites et mesures d'encadrement nécessaires, les obstacles, leurs et utilité réelles sont au nombre des sujets qui seront abordés par les participants au débat. Ceux-ci seront aussi invités à échanger à un niveau plus général de la pertinence et des moyens de la mise en commun des réalités.

Vous êtes invités à utiliser l'adresse suivante **jpvouche@free.fr** pour communiquer vos questions et réflexions sur ce thème à l'animateur du débat qui, s'il le juge à propos, les transmettra aux participants.

MERCREDI 13 MAI 2009**8 H 30 À 10 H****LA PLÉNIÈRE**

SALLE : MARIE GÉRIN-LAJOIE

Évolution des soins, des politiques et des peines : transformations et paradoxes

Conférenciers invités :

Bruno Gravier, psychiatre et professeur, Université de Lausanne, Chef du Service de Médecine et de Psychiatrie Pénitentiaires du Département de Psychiatrie du CHUV (Suisse)

Roland Coutanceau, psychiatre, Antenne de Psychiatrie Légale La Garenne-Colombes (France)

Benoît Dassylva, psychiatre, Institut Philippe-Pinel de Montréal (Canada)

Le thérapeute dans la zone grise entre peines et mesures judiciaires

Bruno Gravier, psychiatre et professeur, Université de Lausanne, Chef du Service de Médecine et de Psychiatrie Pénitentiaires du Département de Psychiatrie du CHUV (Suisse)

Le travail thérapeutique avec les auteurs d'agression sexuelle nous a appris à penser l'articulation entre soins et sanction, entre thérapeutes et juges, pour construire un espace spécifique qui tient compte de ce qui peut être mis en mouvement dans l'élaboration du «recours à l'acte», pour reprendre le terme de C. Balier, et la manière dont il s'inscrit dans l'histoire singulière du sujet.

Ainsi, l'accompagnement thérapeutique navigue inlassablement entre la dette sociale portée par l'auteur de l'acte et le manque à penser de ces patients. Ce constat souligne la nécessité de promouvoir des «thérapies actives», comme nous avons essayé de les théoriser, pour permettre aux thérapeutes de ne pas être constamment pris dans la violence de ce que ces sujets déposent en nous. Il importe aussi, pour construire un véritable espace de soin, de ne pas être agents ou victimes désignées de la colère qui se déploie dans le corps social au fur et à mesure des déchaînements émotionnels successifs.

Construire des espaces de sens, mais aussi des espaces d'interactions qui soient autant d'apprentissages de respects mutuels permet de baliser une telle démarche. Il y a dix ans, j'écrivais : «Nous sommes manifestement dans une urgence éthique qui nous impose de créer des points de repère où doivent être reconnues, dans le cadre d'une pratique de soins, des valeurs qui impliquent le respect de la dignité de la personne, de notre patient auteur d'agressions, mais

aussi, et c'est ce qui insiste dans la question de la délinquance sexuelle (plus que dans toute autre pratique clinique concernant les délinquants) le respect de la victime passée mais aussi de la victime potentielle». Depuis l'urgence ne s'est pas démentie!

La plupart des États de droits ont été, depuis, saisis par une inflation législative que l'on peut qualifier, avec D. Salas, de législation compulsive «qui se développe dans une société où l'urgence sociale façonne, la règle collective», ainsi «la loi pénale est devenue un instrument de régulation des peurs collectives et non une codification réfléchie des sanctions». La délinquance sexuelle a été le principal moteur de ces bouleversements législatifs dont la partie la plus significative se traduit par des textes extrêmes comme l'internement à vie en Suisse ou la rétention de sûreté en France ou une extension des dispositifs de surveillance comme la législation sur les délinquants à contrôler au Canada.

Dans ces dispositifs qui se distinguent de la peine sanctionnant un acte pour promouvoir des mesures pénales venant encadrer le sujet et sa dangerosité, le soin, ou du moins ce qui est désigné comme tel par le législateur, devient principal vecteur du contrôle et l'évaluation psychiatrique, l'instrument prédictif central.

De partenaire, le soignant est ainsi au risque de devenir auxiliaire et son appréciation de ce qui se joue est en grand danger d'être instrumentalisée, codifiée dans des tables de décision au détriment de l'intimité thérapeutique. Le défi actuel est bien de rappeler avec insistance que le travail thérapeutique ne pourra jamais être réduit à une approche rééducative et que le psychisme pour être appréhendé dans sa complexité doit pouvoir être entrevu dans des lieux spécifiques et distincts de la scène où on cherche à l'assigner actuellement.

La nécessité de créer des espaces de médiation ou d'articulation qui permettent de dépasser les dérives actuelles et de redonner à chacun le rôle qu'il n'aurait jamais dû quitter n'en est que plus forte. C'est là l'enjeu actuel d'un développement possible des traitements.

La société face au défi de la prévention

De l'évaluation d'un auteur d'agression sexuelle aux stratégies de prise en charge et aux enjeux institutionnels

Roland Coutanceau, psychiatre, Antenne de Psychiatrie Légale La Garenne-Colombes

À travers les axes psychiatrique, psychologique, psychopathologique et psychosexologique, de nombreuses données ont émergé de l'évaluation pluri disciplinaire de l'auteur de violence sexuelle. Un important savoir-faire a également été constitué dans la prise en charge groupale et individuelle, centrée sur des thématiques spécifiques, complétée par la prescription, lorsqu'il y a indication, de traitement anti-androgène.

À quelle stratégie sociale voulons-nous voir correspondre ces réalités et marqueurs cliniques et théoriques? L'évaluation peut-elle déboucher sur l'appréciation du risque de récurrence? Peut-on évaluer la dangerosité criminologique sans stigmatiser l'homme? Comment rendre compte de l'évolution sous thérapie? Peut-on humaniser les soins tout en dissuadant fermement? Peut-on associer une évaluation quantitative actuarielle et une appréciation clinique de type psycho-criminologique?

Les outils de prévention de la récurrence sont tantôt dans le champ du médico-psychologique (thérapie de groupe, traitement anti-androgène, approche systémique de l'entourage), tantôt dans le champ social (bracelet électronique, contrôle social, défense sociale), mais l'évaluation de la dangerosité criminologique peut-elle déboucher sur une plus ou moins grande contrainte dans la prise en charge en milieu carcéral et ensuite en milieu libre plutôt qu'au maintien de l'enfermement. Peut-on, par exemple, faire une lecture criminologique du bracelet électronique en tant qu'éloge raisonné de la dissuasion à défaut d'une maturation de l'homme?

Et surtout quels espaces institutionnels pouvons-nous nous donner pour utiliser au mieux le temps de peine, et l'accompagnement à la sortie : lieux spécialisés d'évaluation? Prisons spécialisées? Consultations spécialisées en ambulatoire en réseau avec l'ensemble de dispositifs de soins?

Quelles préconisations du criminologue au politique?

La véritable révolution est la créativité des pratiques, et celle des lieux institutionnels. La question des moyens est presque secondaire. Il s'agit simplement d'accompagner pour humaniser; et parfois dissuader l'auteur de violence sexuelle.

BLOC 7 — 10 H 30 À 12 H **LES SYMPOSIUMS**

SYMPOSIUM 89 — 10 H 30_DS-R510

Les traitements pour les victimes d'agression sexuelle :
évaluation de modèles d'intervention de l'enfance à l'âge adulte
Évaluation des effets d'une intervention de groupe auprès des
enfants d'âge scolaire

Martine Hébert, professeure, Université du Québec à Montréal

Marc Tourigny, professeur, Département de psychoéducation, Université de
Sherbrooke

Ann-Claude Simoneau, psychologue, Université du Québec à Montréal
(Canada)

Effets d'un programme d'intervention de groupe pour des adolescentes agressées sexuellement recevant aussi d'autres services psychosociaux

Geneviève Paquette, étudiante au doctorat, Université de Sherbrooke

Marc Tourigny, professeur, Université de Sherbrooke

Jacques Joly

(Canada)

L'efficacité du traitement individuel MASTR-EMDR auprès d'adolescentes agressées sexuellement

Leechen Farkas, étudiante au doctorat, Université de Montréal

Mireille Cyr, professeure titulaire en psychologie, Université de Montréal

Thomas Lebeau

Jacques Lemay

(Canada)

L'efficacité des traitements pour les adultes ayant été agressés sexuellement pendant leur enfance

Mireille Cyr, professeure titulaire en psychologie, Université de Montréal

Mylène Payer

(Canada)

Les agressions sexuelles envers les enfants est un phénomène social préoccupant qui touchera au moins une femme sur cinq et un homme sur dix avant l'âge de 18 ans. L'agression sexuelle chez l'enfant engendre diverses conséquences à court terme (Briere et Elliot, 1994; Kendall-Tackett et al., 1993) chez la majorité puisqu'environ seulement 30 % des enfants seront asymptomatiques. Les enfants agressés sexuellement présentent des niveaux significativement plus élevés d'anxiété, de dépression, de plaintes somatiques, de retrait social, de colère et d'agressivité que les enfants non agressés sexuellement (Cahill et al., 1999; Kendall-Tackett et al., 1993; Wolfe, 1999). À long terme, les conséquences psychologiques notées à l'adolescence et à l'âge adulte peuvent inclure le trouble de stress post-traumatique, la dépression, l'anxiété, la somatisation, l'abus de drogues et d'alcool, les troubles alimentaires, les troubles de la personnalité et les comportements suicidaires (Beitchman et al., 1992; Briere et Runtz, 1990; Polusny et Folette, 1995; Zlotnick et al., 1996). Plus récemment, des études ont examiné les conséquences à long terme sur la santé physique des enfants agressés sexuellement (Finestone et al., 2000; Fillingim et al., 1999; Sickel et al., 2002; Thompson et al., 2002). Comparativement aux femmes n'ayant pas d'antécédent d'agression sexuelle, les femmes agressées sexuellement avant l'âge de 18 ans sont plus susceptibles de présenter une pauvre perception de leur niveau

de santé générale, de consulter plus souvent un médecin de famille, de vivre des traumatismes sérieux à l'âge adulte et des fausses couches, d'avoir plus souvent recours à la chirurgie, d'être plus hospitalisées, de rapporter des maux de tête chroniques et des problèmes gastro-intestinaux. Pour contrer ces séquelles importantes, divers programmes de traitement ont été développés pour aider les enfants, les adolescents et les adultes à composer avec leurs difficultés. Dans le présent symposium, découlant de travaux de recherche menés au sein du Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et les agressions sexuelles (CRIPCAS), des traitements psychosociaux seront présentés et leur efficacité discutée. Ainsi, les effets d'une intervention de groupe pour les enfants victimes d'agression sexuelle âgés de 6 à 12 ans seront rapportés. Les résultats indiquent que suite à l'intervention, les enfants démontrent une réduction de la fréquence des comportements sexualisés et une augmentation de l'estime de soi lorsque comparés aux enfants du groupe de comparaison ayant reçu les services traditionnels d'un Centre Jeunesse. Cependant, les enfants des deux groupes présentent des améliorations comparables sur les autres variables. Les composantes du traitement qui sont susceptibles d'expliquer ces résultats seront discutées. Quant aux traitements destinés aux adolescents, deux modalités d'intervention seront présentées. La première intervention se présente sous la forme d'un groupe d'entraide à vocation éducative. Ce programme inclut de 16 à 18 rencontres hebdomadaires. Les résultats obtenus montrent que les effets positifs relevés varient lorsque l'on tient compte des autres services reçus. L'autre traitement vise plus spécifiquement les séquelles post-traumatiques et combine, dans un traitement manualisé de 12 semaines, l'approche EMDR (Eye movement desensitization and reprocessing) et l'approche MASTR (Motivation-adaptive skills-trauma resolution). Les résultats indiquent que les adolescentes du groupe traitement se sont significativement améliorées sur plusieurs dimensions psychologiques et comportementales et les gains se sont maintenus dans le temps. Les traitements destinés aux adultes sont nombreux et s'inspirent d'approches variées. Dans cette présentation, une revue des diverses modalités de traitements offertes aux survivants adultes sera effectuée et les approches qui ont démontré la plus grande efficacité seront discutées. Une discussion générale portant sur l'efficacité relative de certains traitements de même que sur les cibles de traitement à privilégier en fonction des groupes d'âge des clientèles terminera ce symposium.

SYMPOSIUM 90 — 10 H 30_DS-R520

L'évaluation des délinquants sexuels en vue d'un traitement sous contrainte dans le cadre d'une mesure de probation

Bernard Pihet, directeur, psychologue, Unité de Psychopathologie Légale

Laurence Willocq, psychologue, Unité de Psychopathologie Légale

Marie Dejonghe, psychologue, Unité de Psychopathologie Légale (Belgique)

Depuis plus de 20 ans, les infractions sexuelles suscitent une inquiétude toute particulière. En Belgique, il suffit d'évoquer les affaires de pédophilie qui ont défrayé la chronique d'autant plus que la médiatisation en a été considérable. Depuis 1995, en plus des expertises psychiatriques et psychologiques qui instruisent le procès, une évaluation postérieure au jugement dite «avis motivé» est nécessaire pour l'aménagement de la peine par des mesures de libération, lesquelles doivent quasi toujours être assorties d'une condition de traitement, particulièrement quand les victimes sont mineures d'âge. L'avis motivé est important au niveau judiciaire pour éclairer les décisions de libération en fonction de la faisabilité d'un traitement et de son influence sur la dangerosité. Outre le fait de savoir par l'expertise classique si le délinquant sexuel est responsable ou non de ses actes, il devient nécessaire de comprendre les déterminants du passage à l'acte infractionnel, le niveau de risque, le type de risque et les possibilités de le réduire, ainsi que les moyens d'y parvenir en terme de traitement, de guidance ou de conditions de vie. Pour les cliniciens, cet avis motivé est l'occasion pour des cliniciens experts de faire un diagnostic approfondi. Pour les cliniciens thérapeutes ultérieurs, il est un outil pour définir avec le délinquant les problématiques qui incitent à l'infraction, les objectifs thérapeutiques de changement et les moyens nécessaires pour y parvenir, et ce, bien au-delà du prescrit judiciaire qui ne va pas jusqu'à ces détails. Trois communications seront proposées afin de rendre compte de notre travail dans la réalisation d'avis motivé : (1) Le cadre légal Le prescrit légal des avis motivés en Belgique francophone avec leurs motivations et leurs attendus; (2) La méthodologie d'évaluation et d'écriture des rapports d'avis motivés (l'analyse du dossier judiciaire et l'écoute du délinquant, l'évaluation clinique et standardisée des paramètres infractionnels internes et externes, la mise en perspective des expertises antérieures et des changements intervenus depuis l'arrestation, le risque de récurrence, sa nature et les conditions de sa majoration ou de sa réduction, les hypothèses de travail pour un traitement et son pronostic, la synthèse écrite des contingences internes et externes qui ont concouru à la commission des actes infractionnels, du risque qu'ils soient reproduits et des stratégies de traitements et d'encadrement nécessaires pour le réduire; (3) La présentation d'un cas clinique. Nous allons présenter un rapport d'avis motivé d'un auteur d'infractions à caractère sexuel en vue d'être libéré avec période d'épreuve. Nous aborderons : la situation infractionnelle et judiciaire, les évaluations, le rapport d'avis motivés, les perspectives thérapeutiques.

BLOC 7 — 10 H 30 À 12 H
LES COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES

Modératrice : Katia-Sophie Marcoux

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 91 — 10 H 30_DS-1520

Les délinquantes sexuelles : prévalence et récurrence

Franca Cortoni, professeure adjointe, Université de Montréal

Karl R. Hanson, chercheur, Recherche correctionnelle, Sécurité publique
Canada

Marie-Ève Coache, candidate à la maîtrise, École de criminologie, Université de
Montréal
(Canada)

Le fait que des femmes commettent des agressions sexuelles a été établi depuis assez longtemps, mais ce n'est qu'au cours des dernières années que des efforts concertés ont été déployés pour étudier les délinquantes sexuelles. Comme les femmes sont de plus en plus souvent aux prises avec le système de justice pénale pour des infractions sexuelles, des renseignements plus systématiques à leur sujet sont nécessaires. Un des éléments d'information les plus importants concerne la possibilité de récurrence sexuelle de la part des délinquantes sexuelles. La présente étude examine donc les recherches effectuées sur les taux de récurrence des délinquantes sexuelles. Le premier objectif de notre étude était de fournir des renseignements sur la prévalence de la délinquance sexuelle chez les femmes. Le pourcentage des délinquantes sexuelles a été estimé en fonction de deux sources de renseignements générales : d'abord, les rapports de police officiels et les dossiers judiciaires qui indiquent le sexe du délinquant; puis, les sondages sur la victimisation. Le deuxième objectif était d'établir les taux de récurrence chez ces délinquantes. Pour ce faire, nous avons effectué un examen systématique des renseignements disponibles sur un échantillon de 1,421 délinquantes sexuelles. Les informations proviennent du Canada, l'Angleterre, les États-Unis, les Pays-Bas, la Nouvelle-Zélande et l'Australie. Cette présentation fera état de nos résultats et inclura nos conclusions sur l'évaluation du risque de récurrence chez ce type de délinquantes.

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 92 — 11 H 15_DS-1520

Analyse multivariée du sens du passage à l'acte sexuel abusif
chez les auteurs d'infractions à caractère sexuel (AICS) :
résultats préliminaires

Jessica Thiry, psychologue, chercheuse, Équipe EPCP, Centre de santé mentale
du CPAS de Charleroi

Pierre Collart, docteur en psychologie, CHU de Charleroi, Centre de santé

mentale du CPAS de Charleroi - Equipe EPCP 3, Institut d'Études de la Famille et de la Sexualité, Université catholique de Louvain (Belgique)

Cette communication vise à présenter les résultats préliminaires d'une recherche dont l'objectif est de dégager une typologie des passages à l'acte sexuels abusifs. Notre typologie est construite sur base, d'une part, de l'analyse des modes opératoires et critères situationnels et, d'autre part, de l'analyse des caractéristiques de personnalité de l'auteur d'infractions à caractère sexuel. Ces dernières sont dégagées par le croisement des profils de personnalité, élaborés notamment grâce à la mesure des dimensions de la personnalité par le NEO PI-R, et des styles d'attachement estimés par les questionnaires «Parent Bonding Instrument», «Relationship Questionnaire» et «Relationship Scale Questionnaire». À plus long terme, la mise en évidence de types spécifiques de passage à l'acte permettra d'envisager des procédures thérapeutiques différenciées et adaptées. Le passage à l'acte abusif est déterminé par des variables structurales, situationnelles et relatives au modus operandi (Proulx, 2006). L'analyse des variables structurales stables concerne l'organisation de pensée, d'émotion et de comportements. À propos des caractéristiques de personnalité, la recherche d'un profil de personnalité unique, propre aux agresseurs sexuels ne concorde pas avec la diversité de ces criminels (Knight et Prenky, 1990). Par ailleurs, l'attachement de type insécure est une caractéristique spécifique des agresseurs sexuels (Smallbone et Dadds, 2000; Smallbone et Dadds, 2001; Lyn et Burton, 2004; Delmoitiez, 2005). Les facteurs situationnels concernent des aspects circonstanciels (perte d'un emploi, décès, séparation, divorce...) et désinhibiteurs (alcool, drogues, émotions négatives – colère, rage, haine... – pornographie...) et accroissent ponctuellement le risque de récidive. Les caractéristiques du mode opératoire sont multiples (stratégies, type de l'acte abusif, lien agresseur/victime, réaction de la victime...) et sont donc à comprendre dans une logique interactionnelle. La base de données utilisée pour la recherche est construite à partir d'un échantillon de 80 sujets auteurs d'infractions à caractère sexuel. Elle comprend les résultats des testing réalisés lors des évaluations générales et spécifiques des patients ainsi que les données démographiques et relatives au mode opératoire tirées des documents disponibles dans les dossiers ou obtenues lors d'entretiens. La phase de recueil des données s'effectue par la passation de questionnaires standardisés (PBI, RQ, RSQ, NEO PI-R, questionnaire de désirabilité sociale de Marlowe Crowne, échelle Em Pat), l'étude de dossiers et la réalisation d'entretiens semi-directifs. L'analyse typologique a pour but de répartir les individus d'un échantillon en sous-groupes (ou clusters) aussi différents que possible les uns des autres et dans lesquels les individus sont aussi semblables que possible. L'analyse des données sera structurée en trois étapes : (1) le dégagement d'une typologie relative aux caractéristiques de personnalité; (2) le dégagement d'une typologie relative aux modes opératoires; (3) le croise-

ment des caractéristiques de personnalité (typologie 1) et opératoires (typologie 2) visant à dégager des micro-théories explicatives des passages à l'acte sexuels abusifs.

Modératrice : Virginie Sylvain

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 93 — 10 H 30_DS-1950

La prédiction de la récidive sexuelle chez les agresseurs de femmes adultes et d'enfants

Sophie Bélair, doctorante, Université de Montréal

Joanne-Lucine Rouleau, professeure, département de Psychologie, Université de Montréal

Ian Barsetti, Service correctionnel du Canada

Patrice Renaud, professeur régulier, Université du Québec en Outaouais (Canada)

Dans la littérature scientifique actuelle, les outils d'évaluation actuariels constituent la méthode plus courante d'évaluer le niveau de risque présenté par un agresseur sexuel. Cette communication vise à présenter, la capacité de deux instruments d'évaluation du niveau de risque, la Statique-99 et la Stable-2007. Pour ce faire, 260 agresseurs sexuels ont été observés durant une période de 56,94 mois. Au total, 6,5 % des participants ont récidivé sexuellement, 15 % ont récidivé violemment et 39,6 % ont commis une nouvelle offense criminelle. Cette étude révèle qu'aucun des instruments n'a permis de prédire la récidive sexuelle. Toutefois, les résultats se présentaient dans le sens attendu, indiquant qu'une augmentation du niveau de risque traduisait une augmentation des taux de récidive. Toutefois, la Statique-99 a permis de prédire la récidive violente, de même que par la combinaison de la Statique-99 et du Stable-2007. De plus, les deux instruments, de même que leur combinaison, ont été efficaces pour distinguer les récidivistes des non-récidivistes criminels. Il est proposé de maintenir l'utilisation de la Statique-99 et du Stable-2007 dans le cadre des évaluations des agresseurs sexuels. De plus, les résultats soutiennent le maintien en communauté d'un programme de traitement basé sur des principes soutenus empiriquement auprès d'agresseurs sexuels présentant un niveau de risque élevé.

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 94 — 11 H 15_DS-1950

Évaluation de la récidive et mise en place d'un encodage systématique des caractéristiques délictuelles, diagnostiques, sociales et de la prise en charge des agresseurs sexuels au sein des équipes de Santé Spécialisées en Région Wallonne

Claire Ducro, psychologue, Centre de Recherche en Défense Sociale
Thierry Pham, directeur, Centre de Recherche en Défense Sociale (CRDS)
(Belgique)

La littérature internationale souligne l'intérêt d'évaluer la récurrence des agresseurs sexuels à partir de variables statiques telles que les antécédents criminels ainsi qu'à partir de variables cliniques telles que le soutien social, les distorsions cognitives, le type ou la durée du traitement (Hall, 1995). Les services prenant en charge le suivi psycho-médico social des auteurs d'infractions à caractère sexuel se concentrent sur des variables améliorant le fonctionnement du patient et afin notamment de lui éviter de commettre de nouvelles infractions. L'objectif de ce projet de recherche est, dans une première phase, d'apprécier les taux et les types de récurrence potentielle des agresseurs sexuels suivis au sein des équipes de santé spécialisées en Région Wallonne et de mesurer le niveau de risque de récurrence à la Statique-99 (Hanson et Thornton, 1999, 2003) et à la Sex Offender Risk Appraisal Guide (SORAG, Quinsey et al., 1995). Les agresseurs sexuels constituant la population de recherche sont des agresseurs sexuels ayant bénéficié d'un suivi ou d'un traitement au sein d'une équipe de santé spécialisée au cours des années 2001 ou 2002. L'analyse des dossiers judiciaires de ces agresseurs sexuels nous a permis d'identifier s'ils avaient ou non récidivé au cours de leur période de libération. Au cours de cette phase de recherche, nous nous sommes confrontés à une difficulté liée à la dimension rétrospective de la recherche. En rien nous ne pouvons conclure que l'AICS était encore en suivi ou non lors de l'analyse des taux de récurrence, ou identifier la fréquence, le type ou la qualité du suivi dont il a bénéficié. De manière à mieux cerner la prise en charge des AICS et leur taux de récurrence, notre objectif est de mener une recherche prospective. En effet, la création d'un encodage en continu des données délictueuses, diagnostiques, socio-environnementales et des données relatives à la prise en charge, nous permettrait de suivre l'évolution des AICS au sein du système de soin qui leur est proposé. Cet encodage nous permettrait de mesurer le niveau de risque statique de l'AICS lors de sa libération, de connaître son type de libération, son suivi au sein d'une ou de plusieurs équipes de santé spécialisées (en cas de réorientation), ses critères diagnostics, ainsi que l'environnement social dans lequel il évolue. Il semble important de souligner que ces différentes dimensions sont reconnues comme étant prédictives d'un potentiel risque de récurrence, qu'elles permettent de cerner également les besoins des AICS quant à une éventuelle prise en charge et leur réceptivité à cette prise en charge. La littérature internationale et notamment les écrits de Bonta soulignent l'importance d'intégrer ces trois dimensions Risque, Besoin et Réceptivité dans la prise en charge des populations délinquantes.

Modérateur : Robert Quenneville

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 95 — 10 H 30_A-M204

Une approche systémique du déni et de la minimisation des adolescents auteurs de situations d'abus sexuels et de leurs parents.

Monique Tardif, professeure, psychologue, Université du Québec à Montréal, Institut Philippe-Pinel de Montréal

Martine Hébert, professeure, Université du Québec à Montréal (Canada)

Une des problématiques qui interpellent le plus les cliniciens après le dévoilement de situations d'abus sexuels est la propension des auteurs à nier et à minimiser leur rôle, les conséquences et les implications de leurs conduites. Toutefois, il arrive également que des parents ou des conjoints soient enclins à adopter une attitude similaire ou ambiguë per et post dévoilement ce qui suggère la présence de manifestations plus étendues et interreliées du déni et de la minimisation. Dans le domaine de la délinquance sexuelle, le déni est défini comme un mécanisme défensif qui se manifeste par une tendance à ne pas dévoiler la vérité - dans le sens d'une reconnaissance plus objective de sa réalité et de celle des autres - lorsque les conséquences pourraient être préjudiciables et défavorables (Laflen et Sturm, 1994; Lord et Willmot, 2004; McKibben, 1999; Rogers et Dickey, 1991). C'est essentiellement à partir d'observations que différentes composantes du déni ont été identifiées : faits, conséquences pour la victime, responsabilité, fantasmagie sexuelle déviante, problèmes personnels associés et risque de récidive (Barbaree, 1991; Conte, 1985; McGrath, et al., 1998; McKibben, 1999; Murphy, 1990; Segal et Stermac, 1990; Ward et al., 1995; Wright, et Schneider, 1999). Des études descriptives ont trouvé les mêmes composantes (Kennedy et Grubin, 1992; Pollock et Hashmall, 1991). Il est généralement admis que les manifestations de déni et de minimisation peuvent interférer avec les effets positifs du traitement, maintenir la problématique et augmenter le risque de récidive (Barbaree, 1991; Lund, 2000; Marshall et al. 2001; McClure, 1978; Schneider et Wright, 2001). Toutefois, il y a très peu d'instruments psychométriques pour mesurer les différentes facettes du déni de la situation d'abus sexuels si l'on exclut l'Attribution de la responsabilité de Gudjonsson (1987) et le Facets of Sexual Offender Denial (FoSOD, Schneider et Wright, 2001). Ces deux instruments comportent des limites principalement dues au fait qu'ils ne captent pas l'ensemble des composantes identifiées. Afin de pallier aux limites des études antérieures, les objectifs de la présente étude sur le déni-reconnaissance de la situation d'abus consistent : (1) à vérifier les qualités psychométriques du PSAS-2 (Tardif, McKibben, et Guay, 2006) auprès de différents types d'adolescents (intra, extrafamilial et de pairs) selon les composantes identifiées; (2) comparer les perceptions des adolescents avec celles de leurs parents; (3) comparer les perceptions des adolescents selon leur

groupe d'âge (12 à 14 ans et 15 à 17 ans); 4) comparer les résultats au temps 1 avec ceux obtenus un an plus tard; (5) discuter de l'influence potentielle des antécédents de victimisation et de modèles de violence sur les manifestations de déni. Nos résultats préliminaires indiquent que les adolescents qui ont abusé sexuellement des enfants dans un contexte extrafamilial obtiendraient des scores significativement plus élevés que ceux qui abusent des pairs aux sous-échelles des conséquences, des problèmes associés et au score total. Les adolescents présenteraient des scores significativement plus élevés de déni que leurs parents - principalement des mères - au score global et à l'ensemble des sous-échelles sauf à celle des conséquences où les pères déniaient davantage. Retombées attendues. Ces résultats permettront de mieux saisir la complexité du mécanisme de déni et de minimisation en jeu lors de la prise en charge thérapeutique des adolescents auteurs d'abus sexuels et de leurs parents. Une analyse plus systémique et développementale du phénomène de déni et minimisation est présentée en fonction des éléments contextuels de la situation d'abus et des antécédents de victimisation. N.B. Étant donné qu'il s'agit d'une recherche en cours, les résultats présentés auront fait l'objet d'une mise à jour en fonction de l'accroissement du nombre de familles.

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 96 — 11 H 15_A-M204

Déni ou innocence ?

Odile Verschoot, psychologue clinicienne, SMPR Nantes Centre ressources pour l'aide à la prise en charge des auteurs de violences sexuelles en Pays de Loire (France)

Un certain nombre d'affaires de violences sexuelles font l'objet de poursuites puis de condamnation sans preuve objective : l'enquête dirigée par un juge d'instruction puis l'intime conviction d'un jury populaire déterminent une Vérité puis un verdict à partir de deux paroles qui s'opposent. Il s'agira pour nous dans un premier temps de s'atteler à la sémantique des mots utilisés. En effet, le terme « déni » ne recouvre pas un même contenu suivant que l'on se situe dans le champ judiciaire ou dans celui de la psychanalyse. Ainsi, si pour le juge, refuser d'avouer des actes transgressifs définit un déni, il est significatif pour le psychopathologue d'un fonctionnement psychique inconscient qui va bien au-delà des faits en cause et de leur non-reconnaissance au niveau conscient. Il en va de même pour la culpabilité puisqu'un aveu n'est pas systématiquement lié au sentiment de culpabilité, ni à une culpabilité judiciaire avérée. Le dispositif sanitaire français permet aux thérapeutes de ne pas prendre part aux débats judiciaires pour se consacrer à la réalité psychique du patient. La revendication de l'innocence et le sentiment de ne pas être entendu par la Justice peuvent toutefois envahir la totalité de l'espace/temps de soin. Il peut alors devenir com-

plexe pour le psychologue soignant de repérer si l'innocence clamée avec force arguments, résulte d'un mécanisme inconscient de déni psychique ou bien si elle résulte d'une réalité plus objective. Le thérapeute n'a certes pas à se prononcer sur la culpabilité ou non de l'inculpé. Néanmoins, ses questionnements et ses propres réponses auront une incidence substantielle sur ses éprouvés, sur ses interprétations et donc sur son positionnement contre-transférentiel qui sont déterminants dans la relation patient/thérapeute. Le soignant doit impérativement se donner les moyens de se décaler de cette question judiciaire qui n'est pas la sienne afin de continuer à tenir sa place « neutre et bienveillante » dans le cadre de soin dont il est le garant. Il est donc tout à fait essentiel qu'il puisse analyser l'origine et le sens de la confusion dans laquelle il se trouve plongé. La souffrance psychique subjective du patient, quelle qu'elle soit, est l'objet premier du psychologue thérapeute analytique. Quelques éléments psychopathologiques peuvent le soutenir lorsqu'il est aux prises avec cette question confuse de l'innocence et du déni. À partir de brèves vignettes cliniques, nous tenterons de mettre en évidence d'une part les phénomènes de clivage et la problématique de l'emprise qui constituent des indices probants du mécanisme inconscient de déni et d'autre part, les déterminants identitaires et narcissiques qui semblent la pierre angulaire de l'innocence clamée. Si réalité objective et vérité psychique vont parfois de pair, elles se heurtent souvent et génèrent alors une grande souffrance psychique... notre écoute subjective de cette souffrance sera au cœur de notre propos clinique psycho-dynamique.

Modératrice : Valérie Trottier-Hébert

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 97 — 10 H 30_DS-1545

Personnages synthétiques et morphisme : le développement de situations virtuelles idiosyncrasiques dédiées à la sensibilisation aux comportements sexuels déviants

Patrice Renaud, professeur, Université du Québec en Outaouais

Marie-Hélène Dufresne, psychologue, Service correctionnel du Canada

Benoît Dassylva, psychiatre, Institut Philippe-Pinel de Montréal

Alexandre Nicole, criminologue, Institut Philippe-Pinel de Montréal

Mathieu Goyette, candidat au doctorat en psychologie, Université de Montréal (Canada)

Le morphisme est cette technique informatique permettant de former des images de synthèse composites à partir d'éléments indépendants qui sont combinés selon des règles de correspondance topologique. Ainsi, le morphisme permet de fondre des personnages les uns dans les autres de façon à obtenir des résultats intermédiaires originaux. Cette technique est notamment utilisée en design de personnages virtuels, que ce soit pour le cinéma numérique ou pour l'industrie du jeu vidéo. Dans la même veine, notre équipe a mis au point un pro-

toque expérimental d'intervention fondé sur l'utilisation du morphisme dans la création de personnages virtuels dédiés au traitement des délinquants sexuels. L'objectif technique principal ici visé est d'accompagner le patient dans la production d'une série de personnages virtuels idiosyncrasiques correspondant à ses préférences sexuelles déviantes ; le travail en question se fait par approximation graduelle et est validé par le recours à l'évaluation subjective ainsi que pléthysmographique obtenue face aux représentations visuelles développées. Les deux objectifs cliniques principaux visés sont : 1) la sensibilisation du patient à ses préférences sexuelles problématiques ; 2) l'utilisation des personnages dans le contexte de jeux de rôle médiés où le personnage est incarné par un clinicien utilisant des périphériques de contrôle (joystick, manette de jeu, micro). L'interaction en temps réel utilisant des représentations virtuelles à des fins de jeu de rôle offre la possibilité d'adapter l'interaction aux caractéristiques du patient tout en ouvrant une fenêtre privilégiée sur l'état psychophysiologique de ce dernier. Cette fenêtre peut selon nous donner accès à du matériel thérapeutique utile à la facilitation des modifications comportementales et cognitives souhaitées chez le patient. Cette procédure pourrait éventuellement être adaptée pour rendre plus concrets aux patients certains volets du traitement, notamment la prévention de la récurrence. Elle pourrait en outre aider à pallier à une difficulté inhérente au traitement des agresseurs sexuels dans la représentation des victimes et des situations à risque pour arriver à les exposer davantage mais de façon acceptable. De nombreuses questions éthiques se posent face à une telle méthode, certaines d'entre elles seront abordées lors de la présentation. Des résultats préliminaires seront présentés.

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 98 — 11 H 15_DS-1545

Application de l'imagerie par résonance magnétique fonctionnelle en temps réel à la thérapie par biofeedback chez des patients pédophiles

Véronique Fonteille, doctorante, Inserm

Patrice Renaud, professeur, Université du Québec en Outaouais

Mathieu Goyette, candidat au doctorat, Université de Montréal

Joanne-Lucine Rouleau, professeure, Département de Psychologie, Université de Montréal

(France)

L'imagerie par résonance magnétique fonctionnelle (IRMf) permet de visualiser et d'identifier les régions cérébrales dont l'activité varie lors d'une tâche (perceptive, cognitive, ou motrice) ou en réponse à des stimuli ayant une signification émotionnelle ou motivationnelle. Avec le développement récent de l'IRMf en temps réel (IRMf-rt), il est devenu possible de visualiser ces régions cérébrales quelques secondes après leur réponse. Par conséquent, ces réponses

peuvent être présentées aux patients au cours même de la séance d'IRMf-tr. Cette présentation représente une forme de biofeedback (BFB) permettant aux patients de prendre conscience des variations de leurs activités cérébrales régionales au fur et à mesure du déroulement de leur activité mentale dans le scanner IRM. Ainsi, les patients peuvent avoir conscience presque simultanément de leur vécu subjectif – perceptions, cognitions, émotions ou motivations – et de ses corrélats cérébraux objectifs. Plusieurs travaux ont cherché à donner des applications pratiques à cette possibilité de BFB : par exemple, communication avec des patients présentant un locked-in syndrome, apprentissage d'un contrôle sur l'activité cérébrale pour moduler l'activité cognitive ou pour apporter une aide thérapeutique face à la douleur. Ce BFB peut-il être utile dans l'apprentissage par des patients pédophiles d'un contrôle de leurs tendances au passage à l'acte? Nous présentons une stratégie de recherche pour répondre à cette question : (i) développement de stimuli visuels virtuels représentant des enfants; (ii) identification des réponses cérébrales de patients et de sujets témoins à ces stimuli visuels virtuels; (iii) sélection d'une région cérébrale dont la réponse est caractéristique de ces patients; (iv) présentation aux patients sous forme de BFB des réponses de cette région cérébrale aux stimuli visuels virtuels; (v) évaluation de la possibilité de renforcer, grâce au BFB, l'activité cérébrale et les réponses subjectives requises par l'inhibition des réponses sexuelles déviantes.

Modératrice : Normande Couture

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 99 — 10 H 30_DS-1540

Le Good Lives Model appliqué à une intervention psychosociale groupale auprès d'auteurs d'infraction(s) à caractère sexuel incarcérés : opérationnalisation, résultats et perspectives

Geneviève Coco, Faculté de Psychologie et des Sciences de l'éducation, Université de Liège

Serge Corneille, Faculté de Psychologie et des Sciences de l'éducation, Université de Liège

Stéphanie Bataille, Faculté de Psychologie et des Sciences de l'éducation, Université de Liège

Christian Mormont, Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation, Université de Liège
(Belgique)

Depuis les années 2000, le Good Lives Model de réhabilitation s'est développé en adjoignant au Risk-Need-Responsivity Model (autrement nommé modèle de gestion de risque) des concepts importés de la psychologie humaniste, à savoir la réaffiliation sociale, le bien-être du justiciable, la dignité et les droits humains. Jusqu'à présent, et plus particulièrement dans les pays francophones, il existe peu d'opérationnalisations des concepts introduits par le Good

Lives Model. Depuis 3 ans, les auteurs ont développé une intervention psychosociale groupale destinée aux auteurs d'infraction(s) à caractère sexuel incarcérés. Cette intervention a pris place dans plusieurs établissements pénitentiaires et a lieu dans le cadre des actions en justice réparatrice financées par le Service Public Fédéral Justice. Au fur et à mesure de la pratique, les auteurs ont raffiné leur modèle d'intervention psychosociale en prenant appui sur des modèles théorico-pratiques originaux (le modèle transthéorique du changement de Prochaska et DiClemente et l'approche constructive de Mann et Marshall) et en tentant d'opérationnaliser les concepts issus du Good Lives Model. Cette intervention comprend quatre modules (I – Information, sensibilisation et responsabilisation; II – Identité, bien-être et relations; III – Lien social : développement, réhabilitation et réaffiliation; IV – Plan de vie : réintégration psychosociale). En plus de la présentation détaillée de l'intervention groupale menée actuellement au sein de deux établissements pénitentiaires, les auteurs axeront leur propos sur la manière dont ils ont opérationnalisé les concepts issus de leurs cadres théoriques et sur les résultats de l'évaluation des changements et des processus qui sous-tendent ces changements au décours de l'intervention.

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 100 — 11 H 15_DS-1540

La PNL (programmation neurolinguistique) au service du changement de la structure déviante

Daniel Bellemare, directeur général, Maison Radisson inc.
(Canada)

La PNL s'intéresse au comment s'organise la structure de l'expérience subjective, c'est-à-dire la façon dont les contenus inconscients sont codés et organisés. Notre expérience de la réalité est indirecte, comme la carte routière n'est pas le territoire, étant uniquement celle de notre perception et représentation de la réalité, et non la réalité elle-même. Donc notre représentation du monde n'est pas le monde... Nos propres limitations ne sont pas dans le monde mais bien dans l'idée que nous nous faisons de ce monde (la carte) ou plutôt de nos représentations internes de celui-ci. Plusieurs outils de la PNL peuvent nous aider à comprendre la «structure déviante» d'un agresseur sexuel et ses automatismes comportementaux issus de ses représentations mentales. Certaines techniques de base, comme l'ancrage, et d'autres plus avancées, comme la modification des croyances, sont très utiles pour neutraliser des croyances erronées ou désactiver des fantasmes déviants. D'ailleurs, les distorsions cognitives sont des représentations mentales issues du codage inconscient de l'expérience subjective. Cette présentation permettra aux participants de faire un survol de ces outils et d'explorer ces avenues prometteuses pour modifier une structure déviante et intervenir différemment en délinquance sexuelle.

Modératrice : Annie Boisvert

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 101 — 10 H 30_DS-5300

Protocole trans-départemental pour une approche intégrée et interdisciplinaire des personnes victimes d'agression sexuelle

Christiane Margairaz, médecin légiste, Hôpitaux universitaires de Genève

Anne-Thérèse Vlastos, gynécologue, Hôpitaux universitaires de Genève

Romano La Harpe, médecin légiste, Centre romand universitaire de médecine légale, Hôpitaux universitaires de Genève

Brigitte Levasseur-Racine, Service juridique, Hôpitaux universitaires de Genève (Suisse)

Différents constats ont conduit les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) à élaborer un protocole trans-départemental avec une approche intégrée et interdisciplinaire des personnes victimes d'agression sexuelle récente. Les agressions sexuelles : (1) sont diverses, multicontextuelles, concernent les deux sexes de tous âges, le plus souvent accompagnées de violences psychologiques et/ou physiques et peuvent être uniques ou répétées, récentes ou anciennes; (2) peuvent avoir de nombreux impacts sur la santé physique et psychique des personnes victimes dans l'immédiat, mais aussi à court, moyen et parfois long terme, ainsi que sur leur vie affective, relationnelle, familiale, sociale, professionnelle et économique; (3) font encourir des risques majeurs pour la santé physique et psychique; (4) sont interdites par la loi; elles ont des implications juridiques, voire judiciaires et par conséquent médico-légales; (5) sont à considérer comme une urgence en termes médicaux, médico-prophylactiques, psychologiques et médico-légaux, ainsi qu'en termes de protection et d'informations nécessaires; (6) peuvent concerner diverses disciplines (médecine, gynécologie, médecine légale, pédiatrie, psychiatrie, psychologie, proctologie, infectiologie, chirurgie, service juridique, etc.); (7) affectent l'entourage des personnes victimes; (8) ont un impact sur les multiples intervenants du réseau médico-psycho-socio-juridique, en particulier sur les soignants. En effet, ces situations suscitent beaucoup de questions, d'émotions et de sentiments. Elles mobilisent beaucoup d'énergie, elles sont exigeantes en termes de disponibilité, de savoir être et de savoir faire, elles peuvent mettre en difficulté non seulement les soignants mais aussi les équipes, qui peuvent se sentir débordées et développer des attitudes défensives face aux patients (banalisation, dramatisation...). Ces attitudes lorsqu'elles ne sont pas travaillées et contenues peuvent conduire à une re-victimisation des patients. Il est donc essentiel que les soignants soient préparés et soutenus. Ainsi, la prise en charge de ces situations est complexe. Le protocole vise à prendre en compte les besoins des victimes et de leur entourage, ainsi que ceux des soignants, en s'appuyant sur un itinéraire de soins, précis, contenant et cohérent. Il définit clairement les rôles et les responsabilités de chacun tout en respectant les spécificités, les compétences et les limites liées à leur discipline. Il prévoit pour les différents soignants concernés une formation continue, des

possibilités de coaching ou de supervisions individuelles ou d'équipe. Il explicite aussi les règles régissant les liens avec les autorités. C'est ce protocole que nous nous proposons de présenter dans le détail.

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 102 — 11 H 15_DS-5300

Développement d'une stratégie de sensibilisation sur l'agression sexuelle auprès des femmes des communautés ethnoculturelles

Melipa Kamateros, directrice exécutive, Bouclier d'Athéna Services familiaux
Maud Pontel, coordonnatrice à la sensibilisation, Bouclier d'Athéna Services Familiaux
 (Canada)

Le bouclier d'Athéna Services familiaux est une organisation sans but lucratif qui offre des services de support et d'intervention aux victimes de violence conjugale et familiale. Constitué en réseau, Le Bouclier d'Athéna compte deux bureaux de services à l'externe de même qu'une maison d'hébergement, la Maison d'Athéna. Le Bouclier d'Athéna s'est également spécialisé depuis les 17 dernières années en sensibilisation communautaire et œuvre particulièrement auprès des communautés ethnoculturelles. Parce que nous avons la ferme conviction que l'aide aux femmes issues des communautés ethnoculturelles victimes de violence passe aussi par le support que peut leur apporter leur communauté. Nous nous assurons toujours d'adapter linguistiquement et culturellement les messages que nous diffusons et les outils que nous produisons afin de rendre accessible, aux victimes et à leur communauté, de l'information essentielle sur ces problématiques et les ressources existantes. Plus récemment, nous avons fait le constat que beaucoup des femmes que nous desservions, qui sont toutes des victimes de violence conjugale et familiale, avaient subi des agressions sexuelles dans le cadre conjugal ou celui de relations intimes. D'une part, il s'avère que ces femmes ont une connaissance très limitée de cette problématique. L'information concernant l'agression sexuelle, et plus spécifiquement dans le cadre conjugal et celui des relations intimes est quasi inexistante au sein de nombreuses communautés ethnoculturelles. En effet, bien que la violence conjugale soit un sujet de plus en plus abordé par de nombreuses communautés, l'agression sexuelle semble, quant à elle, être un tabou persistant. D'autre part, pour une proportion importante de ces femmes, aborder ouvertement l'agression sexuelle par le conjoint, ou dans les relations intimes est très difficilement envisageable. Du fait de certaines perceptions et conceptions culturelles et/ou religieuses, ce type d'agression est souvent niée ou méconnue. Ainsi en tenant compte des barrières culturelles et linguistiques auxquelles sont confrontées les femmes issues des communautés ethnoculturelles victimes de telles agressions et dans l'optique d'accroître leur accessibilité à l'information et aux ressources d'aide, nous

avons élaboré et mis en place une stratégie de sensibilisation que nous pouvons définir comme 1) communautaire, 2) concertée et 3) adaptée culturellement et linguistiquement aux communautés ciblées. Lors de notre communication, nous tâcherons de décrire plus en détail notre approche de sensibilisation communautaire sur l'agression sexuelle en contexte de violence conjugale.

Modératrice : Mélanie Gaumont

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 103 — 10 H 30_DS-2901

L'EMDR: un outil thérapeutique utile pour traiter les délinquants sexuels

Steven Reichenbach, Psychiatre-sexologue
(France)

En France, il est de pratique courante pour un psychiatre de recevoir les délinquants sexuels. Ils consultent le plus souvent dans le cadre d'une obligation de soin après avoir été reconnus coupables par la justice. La psychothérapie n'est pas aisément mise en place car beaucoup se sentent victimes de la justice ou de la société. La psychothérapie classique est utile pour les patients avec un bon insight, reconnaissant leur problématique. Les médicaments peuvent être efficaces en cas de débordements pulsionnels. L'EMDR, thérapie émotionnelle, représente une troisième alternative en se basant sur le ressenti émotionnel et physique de l'excitation sexuelle. L'EMDR est une technique située au carrefour des thérapies comportementales, cognitives, de soutien et d'hypnose ericksonienne. Elle a été créée il y a une vingtaine d'années par Francine Shapiro, psychologue américaine. Cette technique fait partie des thérapies brèves. Souvent 5 à 10 séances suffisent pour traiter des traumatismes ou des conflits intrapsychiques. En effet, l'EMDR s'adresse à d'autres canaux que ceux du cerveau cortical. On s'adresse aux émotions, aux sensations physiques qui restent bloquées et participent aux symptômes anxieux ou d'excitation. L'EMDR est indiquée en association avec l'information, le conseil, la psychothérapie et l'hypnothérapie. Elle permet également de dynamiser une psychothérapie qui parfois tourne en rond. Ce travail se propose de montrer les indications et l'efficacité de l'EMDR dans le cadre des délinquants sexuels en pratique libérale. Une vidéographie illustrera l'intervention.

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 104 — 11 H 15_DS-2901

Un modèle d'entretien psycholégal pour adolescents sous injonction de soin

Samuel Lemitre, psychologue clinicien, Antenne Psychologie et Psychiatrie
Légales
(France)

Après des années d'une pratique clinique articulant les champs judiciaire, éducatif et psychologique, l'Antenne de Psychologie Légale de la Garenne Colombe (92, France) a acquis une véritable expertise en matière de technique d'entretien. Cette communication souhaite rendre compte de l'avancée de nos travaux dans ce domaine avec la présentation d'un modèle d'entretien psycholégal pour adolescents sous obligation de soin pour crimes sexuels. Véritable dispositif vivant, cet espace est conçu comme un système communicant visant à rompre le cycle des non-dits, des silences et des résistances qui entourent habituellement l'évocation du passage à l'acte ou de la vie sexuelle. L'entretien y est appréhendé comme un nouveau lieu d'expérience qui doit favoriser une circulation de la parole entre tous les protagonistes impliqués dans l'accompagnement de l'adolescent. La mise en œuvre d'un tel dispositif soulève évidemment de nombreux questionnements qui interrogent la pratique de l'entretien psycholégal à plusieurs niveaux techniques et éthiques : Quelle place doit occuper la réalité de l'acte dans ce type de suivi? Comment situer clairement le cadre de la loi dans cette rencontre intersubjective? Comment parler du passage à l'acte ou de la sexualité sans être invasif ni dans le désaveu? Comment enfin parvenir à instaurer un «système communicant» susceptible d'activer la pensée, de vaincre le clivage et le non-dit? Nous nous efforcerons de répondre à ces questions en soutenant notre propos par la présentation de courts extraits d'entretiens vidéos.

BLOC 7 — 10 H 30 À 12 H

LES ATELIERS

ATELIER U — 10 H 30_DS-1525

La valeur de l'évaluation des facteurs dynamiques dans l'évaluation du risque de récidive sexuelle

Karl R. Hanson, chercheur, Recherche correctionnelle, Sécurité publique du Canada

Ian Barsetti, psychologue, Service correctionnel Canada (Canada)

L'atelier comportera trois thèmes principaux. (1) L'utilité de l'évaluation des facteurs dynamiques dans l'évaluation du risque de récidive sexuelle. Depuis la fin des années 1990, plusieurs outils actuariels ont été mis au point pour évaluer le risque de récidive que présentent les délinquants sexuels. L'ensemble de ces outils est basé sur l'utilisation de variables statiques (historiques, peu susceptibles de changer dans le temps). Bien que ces échelles ont permis de classer avec généralement assez de précision les délinquants sexuels en fonction du niveau de risque de récidive qu'ils présentent, une limite importante de celles-ci est que leur nature statique les empêche de pouvoir tenir compte des varia-

tions dans le fonctionnement d'un délinquant pouvant découler de la réussite d'un programme de traitement ou d'autres changements dans son comportement. La recherche, dont la méta-analyse de Hanson et Morton-Bourgon (2004), a permis d'identifier un certain nombre de facteurs dynamiques associés à la récidive chez les délinquants sexuels. On passera donc en revue quels sont les principaux facteurs qui ont été identifiés. (2) Le système d'évaluation Statique-99-Stable-2007 et Aigu-2007 pour l'évaluation du risque de récidive sexuelle ou violente. Au cours de cette partie, une brève présentation de chacun de ces outils sera faite. La Statique-99 (Hanson et Thornton, 1999) est une grille de 10 items de nature statique pouvant être cotés à partir d'éléments généralement contenus dans des dossiers institutionnels et judiciaires des délinquants. Elle permet d'estimer le risque de récidive à long terme d'après le nombre de facteurs de risque que présente chaque personne. L'échelle STABLE 2007 (Hanson et Harris; 2000, 2007) vise à évaluer les changements du niveau de risque à moyen terme et les besoins en matière de traitement ainsi qu'à contribuer à prédire le taux de récidive des délinquants sexuels. Finalement, l'échelle AIGU 2007 (Hanson et Harris; 2000, 2007) vise à évaluer les changements apportés au niveau de risque à court terme et à contribuer à prédire le risque de récidive que présentent les délinquants sexuels. (3) Les résultats du Projet de surveillance dynamique. Le projet de surveillance dynamique est une vaste recherche prospective visant à étudier sur une base empirique la validité prédictive de deux échelles d'évaluation de facteurs dynamiques, l'une mesurant des facteurs stables, l'autre des facteurs aigus. Dans le cadre de cette recherche, 997 délinquants sexuels adultes ont été évalués et suivis par 156 agents de surveillance en communauté (agents de probation ou agents de libération conditionnelle) répartis dans chacun des provinces ou territoires canadiens et deux états américains (Iowa et Alaska). Chaque sujet a été évalué une fois avec la Statique-99 au début de période de surveillance, puis avec la Stable au début de la surveillance et par la suite à chaque six mois et, finalement, avec l'échelle Aigu à chacune des rencontres (au maximum une fois par semaine). Une présentation sera faite de cette recherche, des résultats qui ont été constatés et des conclusions qu'on peut en tirer pour la pratique clinique.

ATELIER V — 10 H 30_DS-2190

Le traitement des auteurs d'agression sexuelle en milieu institutionnel : une approche globale

André McKibben, directeur du programme de traitement des agresseurs sexuels, Centre de Santé et de Services Sociaux de Rocher-Percé (Canada)

Au cours des dernières décennies, le nombre de personnes incarcérées pour des crimes de nature sexuelle s'est accru sensiblement dans nos sociétés. Cet accroissement n'est généralement pas attribué à une hausse du nombre de crimes commis. Une plus grande vigilance à tous les niveaux de la société, une amélioration de l'accueil initial et des pratiques à l'égard des victimes ainsi qu'une évolution des critères de détermination des sentences sont des facteurs qui apparaissent plus clairement contributifs à la hausse du nombre de personnes incarcérées. On peut également affirmer qu'une proportion plus importante des peines imposées est purgée en milieu de détention. Alors que la jurisprudence démontre que des sentences plus importantes sont imposées, de nombreux pays ont adopté des législations imposant de purger la totalité d'une peine ou une période de détention minimale avant l'obtention d'une éventuelle libération. Comme il a été démontré qu'une surveillance structurée et adaptée au risque est associée à une réduction de la récidive lors du retour en communauté, des mesures graduelles de libération et une mise en place de conditions spécifiques précèdent aussi souvent un élargissement éventuel. Dans ce contexte où une plus grande proportion d'auteurs d'agression sexuelle purgent des périodes de détention généralement plus longues, la question de l'intervention thérapeutique en cours d'incarcération est clairement soulevée. La pertinence de ces programmes est souvent débattue au niveau moral, idéologique ou politique mais, dans de nombreux pays, c'est un débat qui ira en s'accroissant compte tenu du contexte que nous venons d'évoquer ci-haut et du fait que plusieurs expériences menées jusqu'à maintenant indiquent que les enjeux de protection de la société et de réhabilitation peuvent être réconciliés par une intervention systématique en cours d'incarcération. La mise en place de tels programmes n'est cependant pas une mince tâche pour les cliniciens et administrateurs qui sont confrontés à ce défi. Ceux-ci se heurtent, entre autres, à la difficulté de définir des critères d'admission face à une clientèle qui présente des résistances au traitement non négligeables et à celle de définir une approche pour une clientèle très hétérogène. Ils sont aussi confrontés à certaines carences dans les modèles d'organisation de soins en milieu institutionnel auxquels se référer. Les aspects empiriques et stratégiques de l'accueil et de la prise en charge de cette clientèle en milieu institutionnel ont rarement été décrits sous l'angle de la reproduction de la dynamique sexuelle et relationnelle dans le milieu, de son observation et de la récupération de ces informations dans le processus thérapeutique. L'application très variable, selon les établissements, des modèles théoriques est une autre difficulté importante. Enfin, les difficultés liées à l'évaluation systématique des résultats compliquent également la référence à un programme déjà existant et sa reproduction éventuelle dans une culture clinique et institutionnelle différente. L'atelier portera donc dans un premier temps sur ces difficultés communes, inhérentes aux programmes institutionnels. Les éléments de bases de l'intervention seront aussi présentés : programmation spécifique, activités de généralisation, lecture de la reproduction de la dynamique sexuelle

et relationnelle, le milieu comme un lieu d'observation de cette reproduction et d'expérimentation des alternatives, des nouveaux modes relationnels et de résolution des conflits. Le parcours du participant en traitement sera illustré, étape par étape, à travers une description des comportements manifestés, des enjeux sous-jacents et des réponses, appropriées ou non, du personnel. Des exemples d'observation directe de la reproduction de la dynamique seront présentés, des interventions seront suggérées et les éléments théoriques qui les sous-tendent seront décrits. La nécessité et les moyens d'une observation systématique seront mis en lumière par la description d'instruments développés à l'intention des participants et du personnel. Les méthodes d'évaluation des résultats seront présentées en portant une attention particulière à la lecture des processus cliniques en cours de traitement : qualité de la participation, motivation, alliance thérapeutique. En conclusion, la communication des résultats du séjour et la liaison vers l'établissement d'origine ou la structure de support et de surveillance en communauté seront discutées.

BLOC 8 — 13 H 30 À 15 H

LES COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES

Modérateur : Sylvain Faucher

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 105 — 13 H 30_DS-2190

Vulnérabilité psychique des auteurs d'agression sexuelle

Bernard Gaillard, enseignant, chercheur, ICSH Université Rennes 2 (France)

Les auteurs d'agression sexuelle ne sont pas à confondre avec leur acte criminel. Et pourtant, cet acte est bien une émergence de la rencontre d'un sujet psychique et d'une situation. En plus de la dangerosité sur le plan criminologique, la prise en compte d'une vulnérabilité psychique telle que nous l'avons déjà conceptualisée (2003, 2007), et qui ne s'oppose pas dialectiquement à la dangerosité, permet de modéliser une approche de l'évaluation qui puisse prendre en compte les dynamiques internes. Ces dynamiques sont structurellement impliquées dans les rapports d'altérité, et les jeux de rivalité désirante. Les conflits mimétiques sont à l'œuvre. L'énigme du passage à l'acte et de sa compréhension n'est pas seulement liée à des facteurs mais se place structurellement dans un jeu dans lequel l'acceptation de la préséance et de la primauté du désir de l'autre se fait évanescence. Expérimentant cette modélisation, la communication s'appuie sur une vingtaine de cas cliniques d'auteurs d'agression sexuelle auxquels nous avons passé des Hand-Test. Ces auteurs sont soit examinés en prison après jugement, soit examinés en expertise au cours de l'instruction. Les résultats montrent une complexité psychique faite, chez le sujet, de recherche de position existentielle visant la complicité, l'hostilité, la

destruction, le rejet, l'humiliation. Dans cette relation d'altérité qui ne cesse de s'instruire, l'autre est pris comme obstacle, rival, modèle ou complice. Le passage à l'acte est symptôme d'une crise psychique d'indifférenciation dans laquelle la rivalité désirante est à l'œuvre. Le psychocriminologue peut alors exploiter dans son modèle d'analyse, des éléments factuels, des éléments de vie du sujet, des éléments du contexte.

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 106 — 14 H 15_DS-2190

Les trajectoires affectives et sexuelles : un outil de compréhension des interactions d'abus et de victimisation sexuels

Pierre Collart, docteur en psychologie, CHU de Charleroi, Centre de santé mentale du CPAS de Charleroi, Équipe EPCP, Institut d'Études de la Famille et de la Sexualité, Université Catholique de Louvain (Belgique)

Les approches compréhensives en sociologie et psychologie sociale envisagent l'identité individuelle comme l'accumulation et la stratification des engagements remplis par l'individu au cours de son existence (Goffman, 1961). La lecture interactionnelle nous conduit dès lors à considérer toute interaction comme l'actualisation d'un rôle issu de la palette des rôles disponibles dans l'identité individuelle, et la tentative de satisfaire ses propres attentes a priori engagées dans l'interaction, tout en rencontrant les attentes a priori de l'autre. Il en va ainsi dans le domaine spécifique de la sexualité, où les références intrapsychiques, interpersonnelles et culturelles définissent pour chacun le rôle à tenir dans les interactions sexuelles (Gagnon et Simon, 1973; Gagnon, 1999; Bozon, 2002). L'objectif de cet exposé est d'analyser, à partir de cette approche compréhensive, les interactions sexuelles à dimension d'agression et/ou de victimisation. La clinique nous confronte en effet à des patients qui, dans leurs trajectoires affectives et sexuelles, adoptent des comportements, des choix et des normes sexuels en fonction des situations et des contextes relationnels du moment. Ainsi, dans une perspective longitudinale, certains patients montrent dans l'évolution de leurs pratiques, de manière non exclusive : (1) Une modification du choix du genre lors du changement de partenaire (essentiellement, passage d'un choix hétérosexuel vers un choix homosexuel) pour laquelle on peut faire l'hypothèse d'une modification des attentes et une tentative de passer d'une sexualité figée sur un mode complémentaire ou symétrique, vers une sexualité plus équilibrée au niveau interactionnel; (2) Une modification des pratiques sexuelles, traduisant une redéfinition des limites du consenti / refusé, ou une évolution de la (in)capacité de (faire) respecter ses propres limites; (3) Une modification des normes sexuelles, susceptibles dans certains cas d'être définies non plus comme des règles générales, catégorielles, mais plutôt comme des

indicateurs non contraignants, situationnels, susceptibles de fluctuer en fonction du contexte du moment (Collart, 2005). Les trajectoires affectives et sexuelles seraient dès lors sous-tendues par la supposée adéquation des apports possibles du partenaire avec les attentes du moment du sujet. De cette manière, toute interaction sexuelle comporte des enjeux – qui vont se modifier dans le temps – susceptibles de conduire à des choix et des pratiques qui pourront postérieurement être relues en terme d'agression ou de victimisation sexuelles. L'analyse des trajectoires affectives et sexuelles des auteurs d'infractions à caractère sexuel permet de situer les interactions sexuelles abusives dans un parcours qui, progressivement, installe le sujet dans des interactions où la dimension abusive est soit occultée, soit tout à fait assumée. D'autre part, les trajectoires affectives et sexuelles de patients évoquant a posteriori des épisodes de victimisation sexuelle (essentiellement au sein de relations de couple) mettent en évidence à quel point les enjeux relationnels peuvent les conduire à «accepter» sur le moment, le non-respect de normes et de limites personnelles afin de préserver une relation affective / sexuelle qu'ils jugent impossibles de remettre en question. L'exposé développera cette approche de manière théorique, avec le support de cas cliniques.

Modératrice : Virginie Sylvain

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 107 — 13 H 30_DS-1525

Signification d'une évaluation pour une psychocriminologie intégrative

Ronan Palaric, doctorant, Université Rennes 2

Valérie Moulin, maître de conférences, Université Rennes 2

Pascal Le Bas, psychologue clinicien, Maison d'arrêt de Ploemeur

Thierry Bonvalot, psychiatre, Maison d'arrêt de Ploemeur (France)

Plusieurs événements français ont récemment démontré la formation d'un hiatus entre les champs politiques et éthiques. Différentes mesures sociales tendent en effet à mettre en avant une certaine exigence politique quant à la mesure de l'efficacité des soins. Or, le système de prise en charge français repose sur une autonomie défendue à la fois par le thérapeute, dans le choix de sa méthode, mais aussi par le patient, de par la possibilité qui lui est offerte de prendre part ou non à un processus thérapeutique. Dans ce contexte, il nous paraît intéressant de venir confronter les modalités de prise en charge des violences à caractère sexuel en France et au Canada. Ces deux conceptions ne sont pas mises en parallèle par hasard mais forment deux cadres de référence lorsque nous voulons évoquer deux modes d'appréhension jugés trop rapidement antagonistes. En effet, entre les Thérapies Cognitivo-Comportementales (TCC) et les approches psychodynamiques issues des théories psychanalytiques,

nous devons penser un parallèle par l'intermédiaire d'une déconstruction de la dynamique du passage à l'acte. Ces déconstructions offrent une possible lecture de facteurs communs qui peuvent devenir la cible d'intervention d'une prise en charge thérapeutique, cognitive ou psychodynamique. Nous devons aussi penser à ce qu'une évaluation, en tant que vecteur de lisibilité d'une pratique, peut venir dire d'une intervention, spécifiquement lorsqu'elle vient croiser les champs politiques, sociaux et cliniques, celle des prises en charge d'auteurs d'infractions à caractère sexuel. Mais s'agit-il d'évaluer un programme, un thérapeute ou un patient? Nous verrons que, dans le cadre d'une psychocriminologie intégrative, l'évaluation se doit de penser une prise en charge dans son ensemble, d'un point de vue humaniste mais aussi économique en termes de dynamique inter-individuelle et intra-personnelle. À partir de ces champs, nous tenterons de poser une analogie entre les modalités de prise en charge nord-américaines et françaises afin de prendre une distance sémantique et sémiologique et démontrer que leurs objectifs et visées thérapeutiques peuvent se croiser au sein même de leur pratique, à savoir les patients eux-mêmes.

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 108 — 14 H 15_DS-1525

Les processus de passage à l'acte des agresseurs sexuels de femmes

Jean Proulx, professeur, École de criminologie, Université de Montréal

Éric Beauregard, professeur, Simon Fraser University
(Canada)

Pithers (1990) a proposé un modèle séquentiel du processus de passage à l'acte des agresseurs sexuels. Ce modèle inclut les éléments suivants : un affect négatif, un conflit interpersonnel ; des fantasmes sexuelles déviantes ; des distorsions cognitives ; la planification du délit ; le délit. Malgré l'intérêt de ce modèle, il est général et ne comporte pas de séquences spécifiques pour des types d'agresseurs sexuels. Afin de combler ces lacunes deux groupes de recherche, soit celui de Ward et Hudson en Nouvelle-Zélande et celui de Proulx et ses collègues au Canada, ont réalisé des études sur les processus de passage à l'acte des agresseurs sexuels d'enfants, ainsi que sur ceux des agresseurs sexuels de femmes et des meurtriers sexuels. Ces études ont mis l'emphase sur les éléments proximaux des séquences événementielles qui culminent en des délits sexuels, ainsi que sur les caractéristiques du *modus operandi*. Afin d'élargir notre compréhension des processus de passage à l'acte des agresseurs sexuels, nous avons réalisé une étude sur des éléments distaux qui, en interaction avec des éléments proximaux, sont en lien avec divers *modus operandi*. Plus spécifiquement, nous avons analysé les facteurs pré-crimes présents dans la vie d'agresseurs sexuels de femmes (n=141) et ce, au cours des 12 mois qui ont précédé leur dernier délit. Ces facteurs incluent les conflits interpersonnels,

les problèmes liés au travail, les maladies physiques, les difficultés sexuelles, etc. De plus, nous avons effectué des analyses typologiques afin d'identifier des styles de vie et ce, sur la base d'informations relatives aux habitudes sexuelles, à la consommation d'alcool et de drogues, aux types d'activités récréatives, à la nature du réseau social, etc. Nos résultats indiquent que, pour les trois types d'agresseurs sexuels de femmes (sadique, colérique, opportuniste), le processus de passage à l'acte inclut des éléments spécifiques et ce, quant aux facteurs pré-crimes présents dans l'année avant le délit, mais aussi quant aux styles de vie sexuel et général. Les implications cliniques et théoriques de ces résultats seront abordées.

Modératrice : Isabelle Daigneault

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 109 — 13 H 30_DS-1540

La relation thérapeutique et les relations parentales des adolescents victimes d'agression sexuelle en traitement pour leur problème de consommation de substances

Magali Dufour, professeure, Université de Sherbrooke

Karine Bertrand, professeure, Université de Sherbrooke

Natacha Brunelle, professeure, Université du Québec à Trois-Rivières (Canada)

L'abus sexuel des enfants est une des problématiques inquiétantes de notre société. Les 15 dernières années ont donné lieu à plusieurs recensions de la documentation concernant les effets à court et à long terme de l'abus sexuel. Une faible estime de soi, de la méfiance, des problèmes de dépression et d'anxiété sont toutes des manifestations associées au vécu d'une agression. De même, certaines des victimes développent un problème de consommation d'alcool ou de drogue. Ainsi, une étude récente réalisée auprès de 180 adolescents québécois rencontrés au moment de leur admission en traitement pour dépendance indique que 44 % des jeunes filles et 7 % des jeunes garçons ont vécu une agression sexuelle dans leur vie (Dufour, Bertrand, Ledoux et Brunelle, 2008). En plus de leur passé d'agression, ces jeunes présentent, à leur admission en traitement, des difficultés plus lourdes en ce qui a trait à leur santé mentale et à leur problème de consommation de drogue. Afin de mieux comprendre les multiples répercussions que peut avoir le vécu d'une agression, cet atelier explorera l'influence de ces agressions sur les liens que peuvent créer ces jeunes avec leur parent ainsi qu'avec leur thérapeute. De plus, nous regarderons comment ce passé a potentiellement influencé le rétablissement des adolescents après trois mois de traitement. Enfin, des recommandations cliniques sur le suivi des jeunes victimes d'abus sexuel dans un contexte de traitement pour dépendance seront abordées.

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 110 — 14 H 15_DS-1540**Toxicomanie et traumatisme : un défi pour l'intervention**

Hélène Simoneau, chercheure, Centre Dollard-Cormier, Institut universitaire sur les dépendances
(Canada)

Au point de vue clinique, le trouble état de stress post-traumatique (TSPT) est l'une des conséquences les plus graves de l'exposition à un traumatisme psychologique tel que l'agression sexuelle. Ce trouble se présente rarement seul. En effet, les données des études rapportent qu'environ 80 % des gens aux prises avec le TSPT souffrent également d'un autre problème de santé mentale. On estime que 22 à 33 % des patients qui consultent pour un problème d'alcoolisme ou de toxicomanie présentent les symptômes caractéristiques du diagnostic de TSPT. Les conséquences de cette comorbidité sont nombreuses, notamment un plus faible taux de demande d'aide, un profil clinique complexe et une réduction de l'efficacité du traitement. Cette communication dressera une synthèse des conséquences de la comorbidité sur le traitement de la toxicomanie. À titre d'exemple de pratiques émergentes, un programme intégré pour le traitement de cette comorbidité sera brièvement présenté.

Modératrice : Jo-Annie Spearson-Goulet

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 111 — 13 H 30_DS-2901

Les prises en charge thérapeutiques de groupe au sein d'un service ambulatoire en Belgique francophone pour les adolescents auteurs d'infractions à caractère sexuel (Groupados)

Stéphanie Blondeau, psychologue, Groupados de SOS Enfants, ULB, Hôpital St Pierre

Véronique Sion, psychologue, Cellule Groupados SOS Enfants ULB, Hôpital St Pierre

Marc Gérard, directeur et coordinateur, SOS Enfants ULB, Hôpital St Pierre (Belgique)

Les auteurs souhaitent présenter les deux groupes thérapeutiques qui accueillent des adolescents auteurs d'infractions à caractère sexuel au sein du service Groupados. Cette prise en charge intervient au terme d'une évaluation médico-psychologique à visée thérapeutique. Au départ d'une description de la population et des objectifs à travailler avec la plupart des jeunes rencontrés au Groupados, les auteurs aimeraient présenter la construction et l'organisation des séances de groupe. Au fil des années, la pratique s'est affinée et s'organise autour de thèmes précis abordés au cours de ces rencontres ainsi que d'un matériel concret et adéquat pour y parvenir. En effet, chacun des groupes

accueille une population particulière, exigeant des modes d'intervention adaptés. La structuration des groupes a donc été réfléchi pour répondre aux mieux aux besoins spécifiques des jeunes rassemblés en leur sein. Finalement, les intervenants de Groupados désirent réfléchir avec d'autres professionnels au soutien à apporter aux parents de ces adolescents.

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 112 — 14 H 15_DS-2901

Enjeux de la prise en charge ambulatoire des adolescents délinquants sexuels souffrant de troubles psychiatriques : déstigmatiser sans déresponsabiliser

Émilie Wouters, psychologue, Équipe Mobile Karavel, Centre Hospitalier Jean Titeca

Muriel Van de Maele, psychologue, Centre Hospitalier Jean Titeca

Anne Aksajef, psychologue, Centre hospitalier Jean Titeca
(Belgique)

L'équipe d'outreaching «Karavel» s'inscrit dans les modules de soins proposés par le Centre Hospitalier Jean Titeca aux adolescents délinquants souffrant de troubles psychiatriques sévères, relevant de la psychose, et/ou des troubles de l'humeur majeurs. Sa création vise à : éviter l'hospitalisation ou préparer celle-ci afin d'en réduire la durée. Elle propose des soins psychologiques et psychiatriques à des jeunes inaccessibles aux services de prise en charge plus classiques (services de santé mentale), en allant à leur rencontre dans leur milieu de vie, institutionnel ou familial. Très souvent, les passages à l'acte sexuel engendrent une exclusion du jeune de son milieu de vie, où il est perçu comme dangereux et menaçant, et les décisions judiciaires s'orientent le plus souvent vers des placements soit dans une institution éducative ou orthopédagogique, soit dans une structure de soins hospitalière lorsque le jeune souffre de troubles mentaux. Comme pour l'hospitalisation, l'ambition de la prise en charge ambulatoire est de soigner, accompagner et resocialiser le jeune, en évitant la déresponsabilisation, même si la dynamique des passages à l'acte peut être mise en lien avec les troubles psychiques. À la différence de l'hospitalisation, qui marque peut-être davantage le vécu du jeune en termes d'exclusion et de distanciation de son milieu sociofamilial, la prise en charge ambulatoire se singularise par une gestion du risque qui tient compte de l'inclusion du jeune dans son milieu de vie, ce qui nécessite une articulation souple et sans cesse adaptée des interventions et des ressources disponibles pour le jeune. La moitié de la patientèle de notre équipe a commis des faits d'infraction à caractère sexuel. L'ambition de l'intervention est d'éviter l'écueil qui consisterait à les étiqueter comme «délinquants sexuels» tout en abordant la question du piège de la déresponsabilisation sous couvert de la maladie mentale. L'équipe de soins ambulatoires Karavel relève le challenge, dans un cadre d'aide contrainte, de rendre sa place de sujet au jeune,

en privilégiant la reconstruction de liens avec son réseau familial et institutionnel (déstigmatisation) tout en le responsabilisant par rapport aux faits commis et aux enjeux de sa maladie. À ce titre, les entretiens visent la reconnaissance du passé de victime souvent très lourd de ces jeunes, le développement de la conscience morbide, l'adhésion au traitement médicamenteux, l'implication active dans le suivi psychologique, sexo-affectif et socio-éducatif, dans une approche qui se veut contextuelle, systémique et pluridisciplinaire.

BLOC 8 — 13 H 30 À 15 H

LES ATELIERS

ATELIER W — 13 H 30_DS-R520

Les cercles de soutien et de responsabilité pour agresseurs sexuels

Jean-Jacques Goulet, Cercles de soutien et de responsabilité, Aumônerie communautaire de Montréal (Canada)

L'objectif des Cercles de soutien et de responsabilité (CSR) est de réduire le risque de récidive des agresseurs sexuels en les aidant dans leur réinsertion et en les tenant responsables pour leurs actions. La majorité des hommes participants à ce programme sont des agresseurs sexuels qui ont complété leurs sentences et qui ont été jugés à haut risque de récidiver. Ils ont généralement très peu de soutien dans la communauté. L'atelier présentera le programme qui s'est prouvé très effectif à aider ces hommes dans leur réinsertion et à protéger la communauté qui les accueille. Les témoignages de deux personnes participant à des CSR, une bénévole et un homme ayant commis une agression sexuelle, enrichiront les échanges de l'atelier. Un Cercle de soutien et de responsabilité consiste de trois à quatre bénévoles qui s'engagent à accompagner un ex-détenu pour une année. Ils le rencontrent quand il est encore incarcéré et ils développent avec lui une alliance qui indiquera clairement les attentes et engagements de tous les participants. Une fois libéré, le CSR aidera l'ex-détenu, maintenant appelé le membre principal, avec ses besoins de réinsertion. Des rencontres hebdomadaires et des rencontres individuelles ou téléphoniques avec les bénévoles font partie du soutien qu'offre le CSR. Plus récemment, de plus en plus de ces hommes ont été désignés, quand ils ont été sentencés, délinquant à contrôler ce qui veut dire qu'ils seront sous la surveillance du Service Correctionnel Canada pour une période de 5 à 10 ans. Dans ces situations, les CSR jouent un rôle additionnel en renforçant les objectifs des intervenants du SCC mais aussi en donnant une place pour le membre principal à ventiler ses difficultés à vivre sous cette surveillance et à apprendre de ses bénévoles comment gérer cette réalité. Une approche interdisciplinaire se développe avec tous ceux qui

ont ce même objectif de protéger la collectivité. Les évaluations du programme ont montré qu'en donnant au membre principal l'occasion de parler de ce qui le stresse sur une base régulière, le taux de récidive diminue dramatiquement. Une étude du Service Correctionnel du Canada qui a examiné l'incidence des CSR sur la récidive montre que les délinquants qui ont participé à un CSR affichaient des taux beaucoup plus faibles de récidive de tous genres que les délinquants qui n'ont pas pris part à un CSR. Cette démarche peu commune se base dans les concepts de justice réparatrice où les participants prennent responsabilité pour la résolution de la situation. Dans le cas des victimes, la communauté prend en charge sa sécurité en accompagnant ces hommes et en les responsabilisant. Il existe plus d'une centaine de CSR à travers le pays.

ATELIER X — 13 H 30_DS-R510

PACIS: un programme pour les adolescents qui ont commis des infractions sexuelles

François Gagnon, responsable du programme PACIS, Centre jeunesse Saguenay Lac St-Jean (Canada)

Parler en ces termes de ces adolescents ouvre sur une conception de l'intervention où l'on remet en question leurs comportements abusifs tout en pouvant s'appuyer sur leurs forces, leurs compétences. C'est sur cette idée de départ qu'a été construit le programme PACIS. Nous appuyant sur la recherche qui démontre de plus en plus la nécessité de développer une programmation spécifique à la clientèle adolescente, nous avons débuté à l'automne 2004 la mise en place d'un programme original d'intervention qui se compose de trois modules : l'évaluation, l'accompagnement des parents et l'intervention de groupe. Tout en retenant certains principes de l'approche cognitivo-comportementale, notre intervention s'appuie sur la notion de réactance, sur des stratégies tirées des approches motivationnelle, narrative et centrée sur les compétences, sur l'utilisation du questionnement socratique et circulaire dans la remise en question, ainsi que la mise à contribution de la dynamique du groupe dans le développement des habiletés sociales et de résolution de problèmes. Notre clientèle relève autant de la LPJ que de la LSJPA, pouvant être sous mesures judiciaire, volontaire, ou extra-judiciaire. Quelques adolescents nous sont aussi référés sous la LSSSS. Les groupes sont de petite taille (de 4 à 8 adolescents). Dans un même groupe, on retrouve une hétérogénéité de comportements sexuels abusifs. Le programme se déroule sur une vingtaine de rencontres. Les parents sont quant à eux conviés à cinq rencontres basées en partie sur la notion de groupe d'entraide et d'éducation. Un suivi individuel personnalisé est disponible en cours ou au terme de la thérapie de groupe. Près de 60 adolescents ont complété le programme jusqu'à présent. Trois adolescents n'ont pu le compléter en groupe.

Ils présentaient des difficultés comportementales ou cognitives qui ont nécessité une poursuite en individuel. Nous notons une présence assidue des parents, des modifications substantielles du comportement identifié par les intervenants et les parents ainsi qu'une diminution très significative des facteurs de risque. Aucune récidive n'a été relevée jusqu'à maintenant. Le programme a été honoré par le prix Raymond Gingras de la Fondation Québécoise pour les jeunes contrevenants en 2006. Il a fait l'objet d'une communication lors de la journée scientifique de la FQJC à l'automne 2007 et sera le sujet d'un atelier lors du congrès des Centres jeunesse au mois de novembre 2008. Des organismes oeuvrant auprès de ces adolescents (Bois-Franc, Montérégie, Lanaudière, Hull-Outaouais) participeront à une formation de deux jours sur le programme PACIS en début d'octobre. Un site internet (www.programmepacis.com) au aussi été mis en ligne au printemps 2008 avec comme objectif de faire connaître le programme, d'établir un lieu de référence et à terme de permettre le partage des compétences développées par les intervenants oeuvrant auprès de cette clientèle. Ce projet s'est vu récemment attribué le prix d'excellence Gilles Roussel de la Fondation Québécoise pour les Jeunes contrevenants. L'objectif de l'atelier sera de présenter le programme, certaines activités clés et stratégies d'intervention (il se pourrait que les participants s'y trouvent conviés!) et finalement partager ensemble sur l'intervention auprès de cette clientèle.

ATELIER Y — 13 H 30_DS-1520

La relation d'emprise dans le cadre des violences sexuelles et conjugales

Jean-Pierre Vouche, directeur clinique LFSM / psychologue clinicien, CMP LA GARENNE COLOMBES
(France)

Le terme emprise désigne actuellement l'ascendant intellectuel ou moral exercé sur un individu ou un groupe; il est à rapprocher des notions de domination, autorité, empire et influence, mais aussi de dépendance. La relation d'emprise apparaît comme l'impossibilité fondamentale d'accepter l'autre dans sa différence. L'autre est nié en tant que sujet, et l'idée même de son désir est intolérable. De plus, l'autre est considéré et traité comme objet méprisé et maîtrisable : le droit d'être autre lui est refusé dans la relation d'emprise, il s'agit toujours et très électivement d'une atteinte portée à l'autre en tant que sujet désirant, qui comme tel, est caractérisé par sa singularité, par sa spécificité propre. R. DOREY estime que le pervers exerce électivement son emprise dans le registre érotique, sur son partenaire sexuel, mais qu'il agit de même dans toute relation à l'autre, et ce, de façon d'autant plus pernicieuse que c'est habilement dissimulé. C'est essentiellement par la séduction qu'opère le pervers pour s'attirer les faveurs de sa victime : c'est-à-dire par l'édification d'une

illusion dans laquelle l'autre va s'égarer. Cette séduction, en fait, prend valeur de fascination chez l'obsessionnel comme chez le pervers, le but ultime de la relation d'emprise est l'asservissement puis l'appropriation du désir de l'autre. Cependant, il ne s'agit plus ici de capter l'autre pour le réduire à n'être qu'une image, mais davantage de l'anéantir. Très précisément, l'objet véritable de cette action de destruction, c'est, en tant que tel, l'autre comme sujet désirant qui doit impérieusement être gommé, annulé, néantisé. Par son emprise, l'obsessionnel traite l'autre comme une chose contrôlable, manipulable, parfois même négociable, c'est ainsi qu'il marque son empreinte jusqu'à ce que l'autre soit en quelque sorte comme totalement dessaisi de lui-même, habité par une force qui le dirige et le fige dans une position de servitude complète. La visée ultime de l'emprise est donc finalement, chez le pervers comme chez l'obsessionnel ou le paranoïaque, l'autre en tant qu'être de désir. Dans la problématique perverse, il y a captation et neutralisation du désir, alors que dans les problématiques obsessionnelle et paranoïaque, le désir est néantisé par une opération de destruction. Dans tous les cas, quelque soit le mode opératoire, il s'agit d'atteindre l'autre comme sujet désirant et par là de nier sa singularité et sa spécificité, de gommer toute différence.

Du point de vue de la victime d'une relation d'emprise, que ce soit une personne, une famille, un groupe, un organisme ou même, pourquoi pas, une nation, (...l'objet du pervers...) est d'abord un ustensile, investi tant qu'il est utilisable, cajolé tant qu'il sert et qu'il se laisse séduire, honni dès qu'il se dérobe. La position qui lui est assignée : celle du « nécessaire-exclu ». Nécessaire comme instrument de défense et comme faire-valoir ; exclu en tant qu'objet proprement dit, disqualifié en tant que personne pensante. Mais dans la relation d'emprise, la complémentarité est inégalitaire avec une tendance à l'entretien des différences entre les acteurs. L'un des protagonistes se définit comme « existentiellement supérieur à l'autre, définition généralement acceptée par l'autre » et se donne le droit de lui infliger, souvent avec cruauté, une souffrance. La violence est unidirectionnelle et intime ; elle s'exerce sous la forme d'une punition : châtiement, torture, sévices, privations, humiliations, négligences ou manque de soin. L'autre est considéré et vient à se considérer lui-même comme sous-homme, « indigne, anormal ou diabolique. Selon son point de vue, il mérite la punition et doit donc la recevoir sans révolte. La différence de pouvoir entre l'un et l'autre peut être si grande que celui qui est en position basse n'a pas d'alternative et doit se soumettre contre son gré ». S'EXTRAIRE DE LA RELATION D'EMPRISE PAR LA RÉSILIENCE Quoi qu'elle fasse, la victime d'une relation d'emprise sera toujours pour l'initiateur de la violence un objet de haine et de mépris. La victime ne peut rien faire pour modifier la relation et doit accepter son impuissance. Il faut donc qu'elle ait une image suffisamment bonne d'elle-même, pour que les agressions répétées qu'elle subit ne remettent pas en cause son identité. Le sujet résilient est un sujet blessé dont le cours de l'existence est modifié par le

traumatisme, mais qui montre une importante capacité à s'en défendre par la mise en oeuvre d'une multiplicité de ressources. Et qui peut être étayé par nos interventions cliniques.

ATELIER Z — 13 H 30_DS-1950

Grille d'évaluation interdisciplinaire en agression sexuelle chez l'enfant

Sonia Lever, infirmière clinicienne, CHU Sainte-Justine

Frédérique Saint-Pierre, psychologue, CHU Sainte-Justine

Patsy Villeneuve, travailleuse sociale, CHU Sainte-Justine
(Canada)

Objectif général : Présentation d'une grille d'évaluation dans les cas de suspicion d'agression sexuelle chez les enfants âgés de 0 à 12 ans, développée par l'équipe inter disciplinaire du Centre Hospitalier Universitaire Sainte-Justine. Objectifs spécifiques : (1) Brève présentation de la clinique socio-juridique : composition de l'équipe, clientèle desservie, mandats et principaux partenaires. (2) Description des contributions respectives de la travailleuse sociale, de l'infirmière et de la psychologue à l'évaluation en matière de suspicion d'agression sexuelle. (3) Présentation d'une grille d'évaluation par l'intermédiaire de vignettes cliniques, où l'information est interprétée par trois intervenants en fonction de leur expertise mise en commun. Résumé : Dans le cadre de cet atelier, par l'intermédiaire d'exemples cliniques issus de nos pratiques, nous présenterons une grille d'évaluation. Cette grille se veut un outil pratique et polyvalent pour recueillir et analyser l'information dans différentes situations fréquemment rencontrées en clinique d'agression sexuelle : suspicion d'agression sexuelle intra familiale, extrafamiliale ou institutionnelle, agression sexuelle en contexte d'abus physique/négligence, comportements sexualisés, allégation d'agression sexuelle en contexte de conflit de garde, inquiétudes pour la santé de l'enfant. Lors de la visite de l'enfant et de ses parents à la clinique, la travailleuse sociale évalue la situation d'agression (validation) ainsi que son impact sur l'enfant et sa famille. Selon les besoins, elle réfère aux ressources appropriées et informe les parents de leurs droits et devoirs. Une partie de cette information est relayée au médecin afin de l'outiller dans l'examen médical. Au besoin, la travailleuse sociale pourra être appelée au tribunal dans le cadre du processus judiciaire et/ou de protection. L'infirmière poursuit l'évaluation clinique et procède à l'évaluation de l'état physique et émotionnel de l'enfant en préparation de l'examen médical. Elle s'assure de la participation de l'enfant à cet examen dans un contexte rassurant pour lui. Durant l'examen médical, l'infirmière assiste le médecin et observe les réactions de l'enfant afin de contribuer au diagnostic d'agression sexuelle. Au besoin, une rencontre post-examen est proposée. Selon les besoins, l'enfant est par la suite référé pour une évaluation psychologique. La psychologue rencontre

l'enfant et ses parents afin d'évaluer les séquelles liées à la situation d'abus, tant chez l'enfant que chez ses parents, ou l'origine des conduites sexuelles inappropriées présentées par l'enfant. Une intervention à court terme, autour de la situation de crise, est offerte. Au besoin, l'enfant et/ou ses parents sont référés pour une intervention psychothérapeutique à plus long terme.

Ces méthodes «ludiques», expérimentées depuis quelques années, révèlent leur efficacité avec différents types de groupes de patients et sont notamment indiquées pour les groupes de patients plus limités intellectuellement et plus immatures. En éclairage de cette communication, les intervenants proposeront aux participants d'expérimenter certains de ces jeux. L'atelier a pour objectif : (1) de fournir quelques explications sur le modus operandi (types de jeux de société); (2) de mettre les participants en situation d'apprentissage de certaines habiletés sociales et du monde émotionnel par le biais de jeux de société ou d'autres outils ludiques.

ATELIER Aa — 13 H 30_DS-1545

«C'est à vous de jouer!!!» Le jeu de société comme outil d'apprentissage des compétences émotionnelles et relationnelles dans des groupes thérapeutiques d'AICS

Bettina Delmoitiez, psychologue, Service de santé mentale CPAS de Charleroi, Hôpital V. Van Gogh

Martine Heremans, psychothérapeute-ergothérapeute, Service de santé mentale CPAS de Charleroi, Hôpital V. Van Gogh (Belgique)

Notre pratique clinique nous montre à quel point les habiletés sociales et l'expérience du monde émotionnel représentent un déficit largement partagé par les patients auteurs d'infractions à caractère sexuel. Plusieurs études semblent confirmer que les agresseurs sexuels présentent davantage de lacunes relationnelles et émotionnelles que la population générale. Pour ces patients souvent en mal relationnel, l'amélioration de leurs compétences sociales est donc essentielle pour le développement de liens sains et épanouissants et est ainsi un des objectifs primordiaux de leur prise en charge thérapeutique. De même, amener le patient à la reconnaissance de ses propres états émotionnels et de ceux d'autrui (compétences empathiques) y est étroitement lié. Dès lors, des programmes d'entraînement aux habiletés sociales et émotionnelles ont été mis en place au sein de certaines institutions prenant en charge des AICS. Nous présenterons dans cet atelier les outils utilisés au sein de notre institution : l'apprentissage des compétences sociales et relationnelles par le biais de jeux de société, commercialisés et créés. La prise en charge de groupe est un atout indéniable pour ce type de travail et la pratique sur le terrain montre que des médias tels que les jeux de société ouvrent aux patients l'accès aux mon-

des émotionnel et relationnel de façon plus naturelle et spontanée. Ce type de méthode rend également le travail avec des groupes nombreux plus facile. Dans un premier temps, il s'agit d'amener le patient, d'une part, à la reconnaissance de son propre état émotionnel, des émotions les plus fréquemment vécues, et d'autre part à cerner les affects d'autrui. Dans un second temps, il s'agit pour le patient d'apprendre à partager ses émotions (et ce qui les a induites) tout en tenant compte de la situation et de l'état émotionnel de son interlocuteur (décodage des signaux envoyés par l'interlocuteur). L'objectif final étant d'apprendre à être en relation avec l'autre (dans les divers types de relations qu'un individu peut rencontrer).

BLOC 9 — 15 H 15 À 16 H 45
LES COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES

Modératrice : Adèle Karamanoukian

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 113 — 15 H 15_DS-R520

Le téléchargement de fichiers pédopornographiques signe-t-il une psychopathologie? À propos d'une étude d'expertises psychiatriques en France

Marlène Abondo, praticien hospitalier, Service de médecine légale, CHU Pontchaillou

Renaud Bouvet, assistant hospitalo-universitaire, Service de médecine légale, CHU Pontchaillou

Mariannick Le Gueut, chef de Service, Service de médecine légale, CHU Pontchaillou (France)

En France, la loi du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance réprime le fait de procéder à la consultation, la production, la diffusion ou la détention d'images ou de représentations d'un mineur ou d'une personne en ayant physiquement l'aspect, lorsque celles-ci présentent un caractère pornographique (article 227-23 du Code pénal). L'avènement d'Internet a fait « exploser » la production, la diffusion et par tant, la consultation de telles images. Ce nouveau matériel pornographique si facilement accessible induit de nouvelles pratiques de la sexualité : la cybersexualité. Des questions se posent et des travaux se sont intéressés à l'évaluation du rôle éventuel joué par ce matériel dans le passage à l'acte d'agresseurs sexuels voire de pédophiles. Aucune corrélation certaine ne semble avoir été affirmée mais des réflexions continuent à se mener. Pour Taylor et Quayle (2003), les utilisateurs exclusifs de matériel pédopornographique représenteraient une nouvelle catégorie d'agresseurs sexuels, l'agression résidant dans le téléchargement, la distribution ou la production d'images. Pour d'autres études, et en dépit de l'hétérogénéité de la population des auteurs

d'agressions sexuelles, des caractéristiques communes pourraient être établies, notamment en terme de traits ou de troubles de la personnalité, d'insight, d'empathie ou de distorsions cognitives. On s'interroge aussi sur d'éventuels liens entre la nature des fichiers téléchargés et risque de contact sexuel ou encore sur le diagnostic de pédophilie au sens nosologique du terme. Ce qui, en revanche est certain, c'est que réflexions et recherches se poursuivent mais que l'opinion publique, au moins en France, fait pression ce qui conduit la justice à une répression croissante qui repose essentiellement sur la notion de dangerosité criminologique c'est-à-dire sur le risque de récidive. Cette question est posée à l'expert, le plus souvent psychiatre, et l'obligation pour le magistrat de faire pratiquer une expertise chez tous les présumés auteurs de l'infraction prévue à l'article 227-23, a été formellement rappelée par la loi de 1998. Notre étude qualitative descriptive, à partir de rapports d'expertises judiciaires, s'est basée sur une évaluation clinique à la recherche de caractéristiques communes aux individus poursuivis pour téléchargement et aux auteurs d'agressions sexuelles, en général. Ce sont ces résultats que nous vous présentons en nous interrogeant avec Beier (1997); existe-t-il une psychopathologie constituée pouvant relever du concept de dyssexualité?

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 114 — 16 H_DS-R520

Prise en charge de cyberpédophiles : nouvelle clinique et thérapeutique?

Corinne Devaud, psychiatre hospitalier, SMPP
(Suisse)

L'accès à Internet a fait éclore des formes nouvelles et multiples de communication. Une grande majorité d'entre elles permettent, au travers des réseaux virtuels, de créer de nouvelles façons d'être ensemble, de partager des sujets d'intérêt et des projets communs. Toutefois, paradoxalement aussi, comme dans une sorte de mouvement en miroir, les réseaux virtuels ont également facilité un mode relationnel utilitaire exempt d'affectivité et de respect envers autrui. En ce qui concerne des sujets souffrant d'attirances pédophiliques, ces réseaux semblent avoir plutôt amplifié, sur le plan psychopathologique, bon nombre de leurs aspects défensifs comme entre autres, leur fonctionnement basé sur le clivage, le déni d'importants pans de la réalité, le recours compulsif à des images mettant en scène une sexualité déviante ainsi que des formes jusque-là inédites de relations d'emprise à distance. Sur le plan criminologique, ces autres formes de déviations ont réorienté les questions de recherche concernant leur catégorisation et entraîné un important travail de requalification sur le plan juridique, qualification d'autant plus nécessaire compte tenu du nombre croissant d'infractions ayant recouru aux réseaux virtuels dans le cadre de leur problématique pédophilique. Sur le plan clinique par contre, l'arrivée en force, au sein de notre

Consultation Ambulatoire, de patients arborant des comportements déviants différents nous amène, actuellement du moins, à être partagé sur les questions suivantes. S'agit-il ainsi d'une nouvelle clinique? Auquel cas, une réflexion approfondie sur cette nouvelle symptomatologie s'impose. Ou, inversement, le recours au support de l'Internet ne fait-il pas plutôt, si l'on ose dire, écran à une psychopathologie classique, connue néanmoins variée et polymorphe selon les sujets qui se présentent à nous pour une demande de soins? En outre, sur un plan psychothérapeutique, comment poursuivre une approche active fondée sur la convocation d'un matériel imaginaire auprès de sujets qui, en recourant entre autres au support de l'Internet, indiquent justement par là leur faillite à y accéder? Dès lors faut-il renouveler nos approches psychothérapeutiques en incluant cette dimension du recours au virtuel, afin de lui faire place au même titre que tout autre matériel d'évocation dans la prise en charge et permettre ainsi au patient de l'inscrire dans un registre du réel ouvrant sur une prise en compte responsable des conséquences de ses comportements. L'auteure illustrera ces questions au travers de la présentation de vignettes cliniques.

Modératrice : Joannie Gauthier

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 115 — 15 H 15_DS-5300

Anxiété de masculinité : impacts sur la fonctionnalité érotique des délinquants sexuels

Suzanne Gagné, sexologue clinicienne, Centre hospitalier Robert-Giffard / Centre de consultation sexologique (Canada)

Cette étude clinique repose sur des observations empiriques résultant de plus de vingt années de travail sexologique auprès des délinquants sexuels. Il y est proposé une compréhension des facteurs spécifiquement sexuels qui interviennent dans (1) l'élaboration du désordre sexuel et (2) dans le « passage à l'acte » de nature sexuelle et délictuelle. Le travail sexologique avec cette clientèle a permis de repérer trois modes d'orientation de la masculinité : (1) Hypomasculin ; (2) Hypermasculin et (3) En apparence masculin. Entre les trois groupes, on retrouve des différences au niveau du fonctionnement sexuel alors que des similitudes et des constances sont retrouvées chez les individus d'un même groupe. Les 3 groupes présentent des conflits liés à la masculinité et à la différence sexuelle. Ces conflits sexuels entraînent une utilisation défensive de l'agressivité phallique. Cette agressivité phallique est soit inhibée et de nature séductrice, soit désinhibée et de nature offensive. Cette dynamique génère des troubles de l'intrusivité érotique. L'érotisation atypique et les déviances sexuelles représentent une solution magique, illusoire qui permet de contourner et/ou de neutraliser temporairement le conflit sexuel. L'hypothèse centrale de cette étude concerne le rôle spécifique que joue le sexuel dans les troubles d'érotisa-

tion atypique et de déviance sexuelle rencontrés chez les délinquants sexuels. Ces conflits sexuels sont considérés comme des facteurs prédisposant, précipitant et perpétuant de la récidive sexuelle. L'étude présente les symptômes de la fonctionnalité érotique qui ont été repérés chez les trois groupes.

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 116 — 16 H_DS-5300

Intervention en danse et mouvement thérapie auprès d'adultes agressés sexuellement dans l'enfance

Caroline Benamza, danse et drama thérapeute
(France)

Depuis trois ans mon travail auprès des victimes d'agressions sexuelles m'a permis d'être le témoin de l'ampleur des conséquences des agressions sexuelles sur le corps : blocages, douleurs somatiques, morcellement du schéma corporel, troubles narcissiques et sexuels, pauvreté de l'imaginaire, etc. Ces souffrances cachent des mémoires anciennes liées directement ou indirectement aux agressions sexuelles subies qui sont difficilement accessibles par la thérapie verbale. Grâce à la médiation artistique, l'atelier de danse et mouvement thérapie permet d'accéder à ces mémoires anciennes par le jeu et la créativité. Le processus thérapeutique proposé revient d'une façon différente sur des thématiques abordées dans les thérapies traditionnelles (limites, estime de soi, capacité à dire non, compréhension des schémas de victimisations, bénéfices secondaires, etc.). Mais le coeur du processus thérapeutique en danse thérapie se situe surtout dans la réintégration des émotions, le retour à l'unité corporelle (en revisitant les phases du développement psychomoteur) et la conscience de soi. Cette approche novatrice du rétablissement, basé sur des fondements théoriques solides s'inspire aussi des médecines traditionnelles dites holistiques visant à l'équilibre corps-âme-esprit. Cette approche est issue d'un travail personnel de quatre années auprès d'hommes médecines amérindiens.

Modératrice : Nathalie Poirier

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 117 — 15 H 15_DS-1525

Évaluation des symptômes psychiques chez les AIS condamnés pris en charges en « sessions thérapeutiques » en milieu intra carcéral

Magali Bodon-Buzel, chef de service, SMPR, Fresnes
(France)

À la maison d'arrêt de Fresnes, il existe une offre de soin originale qui permet à 12 auteurs d'infraction sexuelle (AIS) condamnés de participer à une thérapie basée sur les groupes dans le cadre d'une « session » d'une durée de six

mois, tout en bénéficiant également d'un suivi psychiatrique individuel pouvant entraîner notamment la prescription d'un traitement antiagressif et/ou antihormonal. Depuis l'ouverture de la structure, trois stages ont eu lieu et un groupe d'une trentaine de sujets ont été traités. À l'entrée, la totalité des patients présentait un trouble de la personnalité; un grand nombre d'entre eux souffrait d'addiction à une substance psychoactive; et plusieurs également montraient un trouble de la sphère affective. Une évaluation des symptômes psychiques au début et à la fin de la session, et de leur évolution précise, permet de mesurer l'impact de cette prise en charge intra carcérale unique en France.

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 118 — 16 H_DS-1525

Le modèle de traitement «Ancien moi – Nouveau moi». Une approche d'intervention spécialisée et adaptée en déficience intellectuelle et en TED

Yves Claveau, sexologue clinicien consultant en déficience intellectuelle et en TED, travailleur autonome
(Canada)

Le modèle de traitement «Ancien moi – Nouveau moi» est une méthode d'intervention adaptée aux personnes vivant avec une déficience intellectuelle légère à modérée ou avec un TED avec déficience intellectuelle et qui présentent une problématique de délinquance sexuelle. Ce modèle d'intervention constitue un projet éducatif et thérapeutique qui mobilise les forces et les intérêts de la personne, qui la rend cocréatrice du projet et qui mise sur la collaboration soutenue et cohérente de son réseau de soutien et de son environnement humain. Par l'utilisation de matériel visuel très concret, adapté et interactif, cette approche de travail permet une meilleure compréhension du plan d'intervention spécialisé et des moyens d'intervention et elle facilite le processus de généralisation des connaissances et apprentissages. Ce modèle permet à cette clientèle aux besoins particuliers d'ajouter à leur boîte à outils différents moyens adaptés pour les aider à prévenir la récidive et exprimer de manière appropriée et responsable leurs besoins affectifs et sexuels dans une optique d'intégration et de participation sociale. Au cours de cette communication, nous vous présenterons les grandes lignes d'une version adaptée de ce modèle de traitement, initialement proposé par Haaven et al. (1990) et revu plus récemment par Keeling et Rose (2006).

Modérateur : Omer Vilao

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 119 — 15 H 15_DS-1540

La consommation de pornographie juvénile sur Internet : état de la connaissance sur l'évaluation et le traitement

Mathieu Goyette, candidat au doctorat, Université de Montréal

Joanne-Lucine Rouleau, professeure, Département de Psychologie, Université de Montréal

Patrice Renaud, professeur régulier, Université du Québec en Outaouais (Canada)

La consommation de pornographie juvénile sur Internet génère une réflexion quant à l'évaluation et à l'intervention auprès d'individus faisant usage de ce matériel. Jusqu'à présent, peu de programmes d'évaluation et de traitement considèrent les spécificités de cette population et bien que les cliniciens spécialisés semblent s'intéresser au phénomène, leurs connaissances sur le sujet, demeurent généralement limitées. Cette quatrième communication vise à faire le point sur l'état des connaissances et à amener une réflexion quant à la transposition de modalités d'évaluations et d'interventions généralement utilisées auprès d'agresseurs sexuels d'enfants aux consommateurs de pornographie juvénile sur Internet.

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 120 — 16 H_DS-1540

Premiers résultats de l'étude Inserm «Essai thérapeutique et corrélats neuraux de la pédophilie»

Virginie Moulrier, doctorante, Inserm

Sophie Baron-Laforêt, Christiane De Beaurepaire, Émeline Boriassé, Danièle Broudeur, Noemie Cohen, Bernard Cordier, Liliane Daligand, Jean-Marc Elchardus, Véronique Fonteille, Franck Lav

(France)

Pour les cas les plus sévères de pédophilie, de nombreux auteurs s'accordent sur l'intérêt thérapeutique des agonistes de la GnRH, en complément d'une approche psychothérapique. Cependant, l'efficacité clinique de ces traitements, ainsi que leurs mécanismes d'action, en particulier cérébraux, ont encore été trop peu étudiés. Le développement des techniques de neuroimagerie a permis de commencer à étudier les bases cérébrales impliquées dans la pédophilie. Le couplage de l'imagerie par résonance magnétique fonctionnelle (IRMf) et de la pléthysmographie pénienne volumétrique constitue une avancée pour évaluer l'efficacité thérapeutique des traitements chez les agresseurs sexuels. Méthodologie. Depuis 2007, nous menons un essai clinique randomisé en double aveugle afin d'évaluer et de comparer l'efficacité thérapeutique de deux traitements pharmacologiques, l'acétate de cyprotérone et la leuproréline, associés à une psychothérapie, chez les patients pédophiles présentant une pathologie sévère. Dans le cadre de cet essai, des évaluations psychologiques ont lieu tous les quatre mois à l'aide de la version française de l'Échelle d'Intensité du Désir et des Symptômes Sexuels (Intensity of Sexual Desire and Symptoms Scale; Rösler et Witztum, 1998), et du Bref Questionnaire sur la Fonction Sexuelle (Brief Sexual

Function Questionnaire; Reynolds et al., 1988). Le Questionnaire sur l'Histoire de la Vie Sexuelle (Clarke Sex History Questionnaire for Males-revised; Langevin et Paitich, 2002) est rempli par tous les patients lors de leur inclusion dans l'étude. Deux séances d'IRMf sont réalisées, l'une avant instauration du traitement, l'autre après cinq mois de traitement. Lors des séances d'IRMf, les réponses cérébrales à la présentation de photographies d'enfants de sexe masculin et féminin et d'adultes de sexe féminin sont étudiées. Sur les photographies, les enfants et les adultes apparaissent habillés ou en maillot de bain. Aucune photographie d'enfants à caractère pornographique n'est utilisée. Pendant la séance d'IRMf, les réponses érectiles sont mesurées par un dispositif de pléthysmographie pénienne volumétrique adapté à l'environnement IRM. Les données d'imagerie sont analysées avec le logiciel SPM5. Résultats. Les données psychologiques de cinq patients pédophiles, avant et après cinq mois de traitement, sont présentées ainsi que les résultats des analyses individuelles menées chez trois sujets pédophiles homosexuels étudiés en IRMf avant et après cinq mois de traitement. Nous comparons le pattern d'activation cérébrale lors de la présentation de photographies de garçons en maillot de bain par rapport à des photographies de fillettes en maillot de bain, et cela, avant et après traitement. Nous présentons également les variations du volume pénien de chaque sujet lors de la présentation des stimuli avant et après traitement. Conclusion. À notre connaissance, l'évolution du pattern d'activation cérébrale sous traitement anti-hormonal n'a jamais été étudiée chez des patients pédophiles. Cela constitue une avancée pour la compréhension des bases cérébrales du désir sexuel chez les pédophiles et des mécanismes d'action des médicaments antihormonaux.

Modératrice : Johanie Lusignan

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 121 — 15 H 15_DS-1545

Intervention auprès de couples dans le cadre des prises en charge d'abuseurs sexuels

Jean-Pierre Vouche, directeur clinique, Ligue Française pour la Santé Mentale (France)

Entretiens de couple : Ils sont proposés quand la compagne est d'accord. Un entretien avec tout sujet ayant un lien affectif apparaît comme éclairant, soit dans le cadre d'entretiens préliminaires, soit pour ponctuer le suivi. Le libre choix de la compagne est bien entendu de règle. Parfois une thérapie de couple devient l'axe central du processus thérapeutique (ou même des groupes thérapeutiques en couple). L'entretien de couple permet souvent de mieux situer la réalité psycho sexuelle concrète; amenant également le sujet à être plus authentique dans l'abord de sa sexualité. C'est aussi nécessaire, quand règnent un flou ou des suspicions de madame qui semble embarrasser le sujet. On apprend beaucoup de choses non révélées par le sujet lui-même. Entretiens familiaux :

Ils peuvent être indiqués dans des situations incestueuses avec le souci de la mise à plat de tout ce qui s'est joué dans la famille à la suite du passage à l'acte incestueux. Approche systémique du sujet et de la famille, enfants compris : Les interventions cliniques auprès de l'entourage servent à étayer les observations cliniques de nos divers collègues prenant en charge ces personnes en suivi individuel ou en en groupe (exemple groupe de pères incestueux, prévention de la récurrence, fantasmes et passage à l'acte, etc.) et à réviser les stratégies de traitement utilisées. Les équipes pouvant avoir un retour des perspectives de la réalité psychologique et affectivo-sexuelle des liens parentaux et du couple parental. Notre approche vise à redonner des repères d'adultes chargés de représenter dans leur famille l'ordre des générations, de leur protection, et de la transmission d'un savoir sur l'humain et son organisation. L'objectif est la réduction de l'angoisse et le soutien de l'action de pensée (dialogue plus fluide et concret sur les relations internes au couple et dans le groupe familial). Les phénomènes liés au fonctionnement du groupe familial. Ce dispositif aide la famille à passer d'une communication confuse à une communication ouverte, directe et claire. Mais aussi que les sujets appréhendent plus intelligemment leurs liens parentaux et de couple.

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 122 — 16 H_DS-1545

Violence déniée chez la femme, facteur de violence et/ou soumission chez l'enfant

Marie-France Calderone, psychologue clinicienne, Association Information Recherche (AIR)

Monique Martinet, psychologue clinicienne, Association Information Recherche (AIR)
(France)

Lorsque la société ne parvient pas à protéger efficacement les femmes de la violence, leurs enfants ne pourront pas s'épanouir et la génération suivante risque de reproduire vraisemblablement le schéma de la violence. Or le droit des femmes à la protection et au soutien à la suite de violences et de mauvais traitements, y compris le viol et l'agression sexuelle, n'est souvent pas respecté. Les conséquences sur leurs enfants sont peu étudiées : risque d'être directement l'objet de violences, risque d'être traumatisés à vie, ou encore d'acquiescer des comportements d'auteur ou de victime. (Conférence les rapports de l'UNICEF, du Conseil de l'Europe et du Conseil Economique et Social Européen en date de 2006). Le personnel spécialement formé pour soutenir les enfants témoins de violences domestiques est encore rare. À partir d'une étude rétrospective de cas cliniques, notamment expertales, de violences intrafamiliales, les auteurs ont analysé chaque situation à travers un canevas préétabli afin de repérer les mécanismes paraissant leviers de cette « transmission » - répétition. De quelle

violence parle-t-on? Violence physique, violence psychologique, violence mentale? Comment s'exprime-t-elle? Quelles conséquences pour les enfants? Comment se transmet-elle? Quels sont les structures, les schémas neurologiques qui sous-tendent les mécanismes de transmission de la violence? Ce travail tout en mettant en lumière la complexité des mécanismes neuropsychologiques se veut une étude sur le comment de la transmission dans une double approche, psychanalytique et neurologique.

Modérateur : Claudine Roy

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 123 — 15 H 15_DS-2901

Auteurs d'agression sexuelle et addictologie : une expérience de terrain

Jacques Yguel, praticien hospitalier, Centre Hospitalier du Hainaut d'Avesnes

Nathalie Cossart, Réseau de Recherche en addictologie
(France)

En 2004 et 2008, un travail préliminaire à une étude prospective sur le suivi « d'agresseurs sexuels » ayant une problématique addictive en milieu ouvert et pénitentiaire a permis de mettre en évidence quelques constats très significatifs. Dans un arrondissement de 240 000 habitants du Nord-Pas-de-Calais (France) comportant un centre pénitentiaire, sur 440 détenus, 109 l'étaient pour motif d'agression sexuelle (soit 24,8 %) en 2004. Parmi eux, 29 étaient des prévenus (27 %) et 80 des condamnés (73 %). Tous les condamnés avaient une obligation de soins et plus des 2/3 étaient en difficulté avec l'alcool même si cette problématique n'était pas systématiquement abordée. Le dispositif alcoologique rencontrait 315 « justiciables » avec obligation de soins et une problématique alcool sur 1033 consultants (30 %). Cependant seulement 20 agresseurs étaient vus par le dispositif addictologique au centre pénitentiaire, soit 18 % des agresseurs ou 27 % de ceux repérés avec un problème alcool! En 2008, nous constatons les mêmes pourcentages d'agresseurs sexuels sur 442 détenus. Idem pour les prévenus et condamnés, les mêmes ratios pour l'alcool, un seul est consommateur de cocaïne. Mêmes ratios encore entre justiciables et consultants. Dix-neuf agresseurs sexuels consultent, soit 2 % de la file active globale ou 6 % de ceux vus dans le cadre d'une obligation de soins. Par contre, 2 sont vus en prison (soit moins de 2 % des agresseurs en prison!), les 17 autres, suivis en ambulatoire, représentent respectivement 5 % des justiciables vus en ambulatoire. Parmi les personnes ayant une obligation de soins, l'agression sexuelle représente la 3e cause de suivi après les alcoolémies routières (48 %) puis les violences (30 % dont la moitié des violences conjugales). Les justiciables sont à 90 % des hommes mais 100 % des agresseurs. Leur profil sociologique est le même que les autres patients du centre de soins, cependant la durée moyenne de suivi est de 3 ans pour moins d'un an pour les autres. Parmi ces agresseurs sexuels plus

de la moitié le sont sur mineurs de moins de 15 ans, en incluant l'exhibition et tous ont un problème avec l'alcool. Localement l'on constate que les agresseurs sexuels suivis ayant un problème alcool seraient plus «incestueux», toujours des hommes de 40 ans et seraient suivis plus longtemps que les autres consultants, pour une peine moyenne de 6 ans. Par contre, ils sont de moins en moins suivis au sein de la prison et plus nombreux en ambulatoire, signes sans doute de difficultés d'accès aux soins en prison et une pression plus grande en «milieu» ouvert. Cependant, le nombre de personnes suivies est dérisoire face à la population concernée et aux besoins. Aucune prise en charge spécifique, tant en milieu carcéral qu'en ambulatoire, n'a été proposée et la collaboration avec le dispositif psychiatrique est minimale. À l'heure où l'on parle de rétention de sûreté, l'on mesure l'effort qu'il reste à faire et le travail qui pourrait être fait en milieu carcéral dans une optique de soins et de prévention.

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE 124 — 16 H_DS-2901

Les infirmiers(ères) en conflit avec leur âme

Martine Lindanda, infirmière en psychiatrie, Service médical des EPO (France)

«Les infirmières ont-elles une âme?» se demandait il y a quelques années Claude Balier dans une publication interne au SMPR de Varcès où il travaillait. Son essai était pour lui l'occasion d'évoquer le rôle spécifique de l'infirmier(ère) en psychiatrie pénitentiaire et notamment sa façon d'aborder la prise en charge des auteurs de violences sexuelles. L'infirmier n'est pas seulement dans l'opérationnel, ou du comportemental, et n'a pas une seule position qui lui serait requise face à un patient. Il est à la fois un collaborateur très proche des thérapeutes dans la prise en charge et un opérateur de multiples soins. Il est en cela en conflit avec son positionnement, devant accueillir le sujet accompagné indifféremment dans différents temps, qu'il s'agisse d'un soin de «bobologie», d'une dispensation médicamenteuse, d'un entretien de relation d'aide ou à visée psychothérapique, voire de sa présence en groupe thérapeutique. Et puis, il n'a pas à faire face à un patient tel qu'il a l'habitude en unité de soins ordinaire de psychiatrie. Il accueille une personne sous main de justice, emprisonnée ou sous obligation judiciaire, mais pas vraiment en demande personnelle de soin. Pareillement, il voit bien souvent son travail pris dans un étau, soumis à une demande de plus en plus grande du monde judiciaire d'insérer le corps médical dans la lutte contre la récidive, tout en étant bien pris dans sa propre subjectivité et l'intersubjectif de son équipe, mais aussi dans ses relations avec le personnel pénitentiaire, de surveillance comme des services de l'insertion et de la probation. Tout ceci le met bien souvent en conflit. Peut-on faire en sorte que ces conflits soient constructifs? La communication présente abordera les thèmes de la pluridisciplinarité, du travail en équipe, du «rôle» infirmier et de ses possibili-

tés d'action, de la position face aux effets des clivages et dénis qui émanent du patient pris en charge. Nous étudierons deux modèles de travail infirmier dans deux cultures différentes, dans ce qu'ils ont ensemble de similitude, de difficultés éprouvées. Nous avons en effet la chance dans les rencontres régionales de l'ARTAAS, Association pour la Recherche et le Traitement des Auteurs d'Agres-sions Sexuelles, de pouvoir échanger nos expériences cliniques entre Suisses et Français. Cela constitue une richesse d'échange dans ce qui nous rassemble au quotidien, la spécificité de notre fonction et ses particularités, dont nous voudrions partager avec vous. Enfin, nous tenterons d'apposer quelques pistes de réflexion en vue de l'amélioration de ces écueils, notamment ceux ressentis dans le travail d'équipe. Toujours est-il que notre exposé est composé également pour partager avec vous, venant du monde entier et éventuellement confrontés pareillement à de tels contextes et cela peut être réellement l'objet de nos débats dans cet atelier.

BLOC 9 — 15 H 15 À 16 H 45

LES ATELIERS

ATELIER Ab — 15 H 15_DS-1520

Vidéo témoignage : « L'abus sexuel au masculin »

Benoit De Meyer, psychologue, SLAJ-V a.s.b.l.

Fanny Meurice, psychologue, SLAJ-V a.s.b.l.

(Belgique)

Il y a plus de 10 ans, les professionnels de l'«Aide aux Victimes» ont créé pour la première fois des vidéos témoignages anonymes de personnes victimes d'actes intentionnels de violence à des fins de formation et de sensibilisation à la question du large spectre de conséquences d'un acte de victimisation. Celles-ci sont destinées à un public étendu et varié (magistrats, policiers, auteurs d'infractions pénales, etc.). L'approche pédagogique est de travailler sur les effets que ces témoignages peuvent avoir sur les écoutants. Ces vidéos sont utilisées exclusivement par des personnes formées à leur usage. Ces dernières années, des hommes ayant subi un abus sexuel ont commencé à demander à être reçus dans l'institution. Une vidéo témoignage «abus sexuel dans l'enfance d'une personne de sexe masculin» a été réalisée et sa diffusion permettrait de traiter la question de l'abus sexuel au masculin sous l'angle clinique. Méthodologiquement, voici la proposition de travail. Après le visionnage de la vidéo témoignage, les participants de l'atelier seront invités à partager leurs observations, leurs étonnements, leurs questions au regard des propos entendus. À partir de ce contenu évoqué par le public, un tableau clinique sera coconstruit à partir des diverses lectures proposées sur les dimensions du vécu traumatique de cet homme qui a témoigné de son histoire. Cette approche pédagogique permettra

de dégager des grands axes autour de cette problématique tels que le rapport à la loi, l'identité sexuelle, l'inscription sociale, les addictions, l'estime de soi, la mise en danger, le rapport à l'autre, le déni, l'identification à l'agresseur, etc. L'objectif de notre intervention, qui se veut clinique et interactive, sera principalement de dégager les spécificités et particularités propres à l'abus sexuel au masculin.

ATELIER Ac — 15 H 15_DS-2190

Développement d'outils spécifiques dans la prise en charge de groupe d'adolescents présentant une comorbidité psychiatrique et délinquante

Bérengère Devillers, sexologue, Unité «Karibu», Centre Hospitalier Jean Titeca
Monique Baudoux, psychologue, Unité «Karibu», Centre Hospitalier Jean Titeca
Lionel Demilier, psychologue, Unité «Karibu», Centre Hospitalier Jean Titeca
Caroline Debrigode, éducatrice spécialisée, Unité «Karibu», Centre Hospitalier Jean Titeca
Isabelle Deville, psychologue, Free Clinic, Belgique
(Belgique)

Traditionnellement, la prise en charge de groupe d'adolescents délinquants sexuels s'organise à partir de thérapies à vocation introspective et éducative, excluant les troubles psychopathologiques concomitants associés aux troubles du comportement sexuel. Le travail de 5 années avec des jeunes (15-20 ans) présentant des troubles psychologiques et du comportement sévères nous a permis de développer, dans un champ peu exploré et documenté dans la littérature scientifique, des contextes thérapeutiques différenciés dans lesquels des outils sont intégrés. Parmi ces contextes, l'atelier «Santé et bien-être» vise à prendre en compte les caractéristiques du processus criminogène, identifiées dans la littérature comme des facteurs de risque et de récurrence (Becker et Kaplan et al., 1986). Ainsi, les aspects tels que la victimisation physique, sexuelle et psychologique, les affects négatifs, les comportements antisociaux, les relations familiales chaotiques, le manque d'habiletés sociales, affectives/sexuelles et relationnelles, constituent le noyau des thématiques traitées lors des séances de groupe et ce, dans une perspective transgénérationnelle.

Une approche coconstructiviste favorise la mobilisation des ressources des participants et leur implication, leur permettant de s'approprier les thématiques abordées, de les mettre en perspective avec leur expérience et vécu personnels. Grâce à la diversité des compétences et expériences spécifiques de chacun des intervenants, des outils ont été modifiés, adaptés et créés aux fins d'inclure l'atelier «santé et bien-être», comme levier thérapeutique, dans le modèle intégré au dispositif thérapeutique global. Mais ce ne sont pas tant les outils en tant que tels qui donnent à notre atelier une coloration propre mais

bien leur utilisation au sein du groupe. Dès lors, sachant le rapport problématique que ces jeunes aux troubles psychiatriques entretiennent à leur corps, une attention particulière est accordée au contenant physique : espace délimité du local, constance du lieu, définition du temps, occupation dans l'espace, règlement créé par et pour les jeunes, rituels d'entrée et de sortie. Le recours à des objets tiers et métaphoriques (support vidéo, photo-langage) aide le patient à symboliser son état émotionnel, à se situer en tant que sujet et à faire lien avec les autres. L'expérimentation de différentes modalités interactionnelles via les jeux de rôle et le psychodrame engendre une rupture avec les schémas de pensée rigidifiée, une distanciation par rapport à l'événementiel. Le contenu de l'information et l'émotion associée au mouvement corporel permettent un ancrage favorisant la correction des distorsions cognitives. Du point de vue clinique, ces outils constituent un apport incontestable. Ainsi, les processus thérapeutiques en cours ont permis de mettre en évidence chez les patients, en regard de leur problématique singulière, des changements d'un point de vue cognitif (représentations et acquisition de nouvelles connaissances) mais aussi au niveau de certaines attitudes adoptées dans des situations particulières (situations à risque, stratégies d'évitement...). L'ambition de l'atelier est d'exposer dans un premier temps, le cadre d'intervention, les objectifs et médias propres au contexte thérapeutique «Santé et bien-être». Dans un second temps, il s'agit de présenter aux participants les différentes expériences cliniques vécues en groupe et leur articulation en fonction des objectifs de l'activité thérapeutique. Enfin, des mises en situation seront proposées où chacun pourra expérimenter et apprécier en quoi le groupe «santé et bien-être» constitue un espace d'expression et de créativité où peut s'amorcer un processus de cheminement positif. La présentation de cet atelier a comme objectifs : de contribuer à une meilleure connaissance des patients adolescents présentant une comorbidité psychiatrique et délinquante et du mode d'approche à privilégier avec eux d'aborder les éléments significatifs d'évolution individuelle au cours du processus de groupe d'explorer les différents outils médiateurs de l'accès à la reconnaissance empathique d'exposer en quoi l'exploitation de ressources externes à l'institution peut représenter un enrichissement de la dynamique résidentielle. L'atelier se veut interactif et privilégiera les échanges entre les participants. Il favorisera également la découverte de différentes stratégies thérapeutiques, visant à intégrer, au sein du dispositif, la maladie mentale et les troubles du comportement. Le recours à des vignettes cliniques et simulations servira de support à la présentation et permettra d'illustrer les diverses modalités relationnelles propres à la dynamique de l'atelier. Enfin, au cours d'une discussion seront partagées avec les participants la question des limites et interrogations liée à cette prise en charge spécifique.

ATELIER Ad — 15 H 15_DS-1950**Psychothérapie du déviant sexuel narcissique****France Proulx**, psychiatre, Institut Philippe-Pinel de Montréal**Valérie Trottier-Hébert**, résidente en psychiatrie, Université de Sherbrooke (Canada)

Le traitement des individus présentant une déviance sexuelle et un trouble de la personnalité appelle divers enjeux. La littérature scientifique portant sur le sujet identifie d'ailleurs une forte incidence de troubles de personnalité chez les déviants sexuels. Plus particulièrement, l'intervention thérapeutique auprès des patients présentant un trouble de la personnalité narcissique ou des traits prononcés de personnalité narcissique pose certains défis. Selon le DSM-IV, le trouble de la personnalité narcissique est caractérisé par un mode général de fantaisies ou de comportements grandioses, de besoin d'être admiré et de manque d'empathie, apparaissant au début de l'âge adulte et présent dans divers contextes. À la clinique des agresseurs sexuels adultes du Centre de psychiatrie légale de Montréal, environ 20 à 25 % des patients évalués présentent de telles caractéristiques. Nous privilégions une approche psychodynamique, individuelle ou de groupe, dans le traitement de la majorité de ces patients. Généralement, les objectifs du traitement sont en lien avec les failles relationnelles ainsi que le besoin de reconnaissance et de contrôle chez ces individus. Les difficultés en thérapie sont reliées à l'établissement d'une réelle alliance thérapeutique, à la gestion de la fragilité de l'estime de soi et des défenses ainsi qu'à la reconnaissance de la dimension abusive ou pathologique de la déviance sexuelle. Quelques exemples cliniques illustreront divers aspects de l'intervention auprès de cette clientèle particulière.

PRIX D'EXCELLENCE «JEUNES CHERCHEURS»

Les étudiants et les étudiantes réalisant un projet de recherche dans le domaine de l'agression sexuelle qui présenteront des affiches seront participants au concours «jeunes chercheurs», une initiative du comité scientifique visant à promouvoir les activités scientifiques des jeunes chercheurs et à récompenser l'excellence et l'innovation.

Les étudiants devront être présents lors de la période de questions des membres du jury ainsi qu'à la remise des prix à la plénière du mercredi matin.

Prix : deux bourses de 1 500 \$, un projet portant sur une recherche associée au volet agresseurs sexuels et l'autre au volet victimes d'agression sexuelle seront décernés par choix du jury.

ADRESSES ÉLECTRONIQUES DES CONFÉRENCIERS

| | |
|-----------------------------|---|
| Abondo, Marlène | marlene.abondo@chu-rennes.fr |
| Allard, Marie-Alexia | marie-alexia.allard@umontreal.ca |
| Allard-Dansereau, Claire | cadansereau@vl.videotron.ca |
| Alonzo-Proulx, Agnès | agnes.alonzo@gmail.com |
| Alvarez, Joséfina | jos.alvarez@orange.fr |
| Arena, Gabrielle | g.arena@ns.eps.ville-evrard.fr |
| Auclair, Nathalie | nathalie.auclair.ippm@ssss.gouv.qc.ca |
| Badibanga, Jean-Marie | badix221@yahoo.fr |
| Bajika Mpumbua, Blaise | blaisebajik@yahoo.fr |
| Barbotz, Nathalie | nathalie.barbotz@hcuge.ch |
| Baril, Karine | karine.baril@Usherbrooke.ca |
| Baron-Laforêt, Sophie | s.bl@wanadoo.fr |
| Barsetti, Ian | barsettiia@csc-scc.gc.ca |
| Bataille, Stéphanie | stephanie.bataille@ulg.ac.be |
| Baudoux, Monique | monique.baudoux@chjt.be |
| Bayer, Olivier | olivier.bayer@ch-charcot.fr |
| Bazinet, Martine | martine.bazinet@misp.gouv.qc.ca |
| Beaudoin, Geneviève | genevievebeaudoin@videotron.ca |
| Beauregard, Éric | ebeaureg@sfu.ca |
| Bédard, Geneviève | bedardgn@csc-scc.gc.ca |
| Bélair, Sophie | sophie_belair@hotmail.com |
| Bélangier, Magalie | cpivasinc@qc.aira.com |
| Bellemare, Daniel | daniel.bellemare@mradisson.ca |
| Benamza, Caroline | cbenamza@free.fr |
| Berardino, Pascale | pberardino@ssss.gouv.qc.ca |
| Bergeron, Sophie | bergeron.sophie@uqam.ca |
| Bernard, Claudia | claudia.bernard.1@umontreal.ca |
| Bernier, Line | bernierli@csc-scc.gc.ca |
| Bernier, Marie-Josée | bernier.marie-josee.2@courrier.uqam.ca |
| Bertrand, Karine | karine.bertrand@usherbrooke.ca |
| Blachère, Patrick | blacheraix@wanadoo.fr |
| Blanc, Marie-Hélène | mhblanc@aqpvc.ca |
| Blanchard-Dallaire, Claudia | blanchard-dallaire.claudia@courrier.uqam.ca |
| Blondeau, Stéphanie | groupados@hotmail.com |
| Bodon-Buzel, Magali | magali.bodon@ch-pgv.fr |
| Boisvert, Isabelle | i.boisvert@usherbrooke.ca |
| Boivin, Rachel | rboivin@justice.gouv.qc.ca |
| Boland, Caroline | carolineboland@yahoo.com |
| Bonvalot, Thierry | t.bonvalot@ch-quimperle.fr |
| Boucher, Carole | carole_boucher_csdi@ssss.gouv.qc.ca |
| Boucher, Sophie | boucher.sophie@uqam.ca |
| Boulianne, Serge | serge.boulianne@spvm.qc.ca |
| Bourget, Suzanne | suzanne.bourget@misp.gouv.qc.ca |
| Bourhaba, Samira | asblkaleidos@gmail.com |
| Bouvet, Renaud | renaud.bouvet@chu-rennes.fr |
| Brabant, Gilles | brabantgi@videotron.ca |
| Brabant, Marie-Eve | marieeve.brabant@sympatico.ca |
| Bracq-Leca, Herminie | herminie.leca@ch-le-vinatier.fr |
| Brochet, Sylvie | sylviebrochet@hotmail.com |
| Brodeur, Sindy | lprimeau@generations-familles.com |

ADRESSES ÉLECTRONIQUES DES CONFÉRENCIERS

| | |
|-------------------------|---|
| Broudic, Valérie | valerie.broudic@wanadoo.fr |
| Brousseau, Mélanie M. | melanie.brousseau@gmail.com |
| Bruneau, Guy | gbruneau@enpq.qc.ca |
| Brunelle, Natacha | natacha.brunelle@uqtr.ca |
| Bujold, Stéphanie | bujoldst@csc-scc.gc.ca |
| Calderone, Marie-France | air@airhandicap.org |
| Castandet, Florence | florence.castandet @voila.fr |
| Chalte, Dominique | dchalte@chu-reims.fr |
| Charest, Jenny | jenny.charest@ceasmv.ca |
| Charland, Félicia | 4251hochelaga@bellnet.ca |
| Chiaravello, Stéphanie | chiaravello@hotmail.fr |
| Claveau, Yves | yclaveau@videotron.ca |
| Clements, Geneviève | genevieve.clements@usherbrooke.ca |
| Coco, Geneviève | genevieve.coco@ulg.ac.be |
| Collart, Pierre | pierre.collart@chu-charleroi.be |
| Collin-Vézina, Delphine | delphine.collin-vezina@mcgill.ca |
| Corneille, Serge | serge.corneille@ulg.ac.be |
| Cortoni, Franca | franca.cortoni@umontreal.ca |
| Côté, Martine | martine_cote21@hotmail.com |
| Coutanceau, Roland | coutanceau@psylegale.com |
| Couture, Marcel | marcel_couture@ssss.gouv.qc.ca |
| Crollen, Marie-Claude | ippj.braine-le-chateau@cfwb.be |
| Cyr, Mireille | mireille.cyr@umontreal.ca |
| Dagenais, Julie | cpivasinc@qc.aira.com |
| Daigneault, Isabelle | isabelle.daigneault@umontreal.ca |
| Dassylva, Benoit | benoit.dassylva.ippm@ssss.gouv.qc.ca |
| David, Michel | michel.david@ch-monteran.fr |
| Davidts, Virginie | virginiedavidts@hotmail.com |
| de Brouwer, Caroline | caroline.debrouwer@rrsss16.gouv.qc.ca |
| De Maere, Stéphanie | stephanie.demaere@just.fgov.be |
| De Meyer, Benoit | benoit_de_meyer@hotmail.com |
| Dejonghe, Marie | mdejonghe@uppl.be |
| Delmoitiez, Bettina | bettina.delmoitiez@chu-charleroi.be |
| Delpla, Pierre-André | delpla.pa@chu-toulouse.fr; lableg@cict.fr |
| Demilier, Lionel | lionel.demilier@chjt.be |
| Dennis, Élissa | elissa_dennis@umontreal.ca |
| Desaulniers, Josiane | josiane.desaulniers@mss.gouv.qc.ca |
| Deschambault, Claire | groupeamorce@videotron.ca |
| Desrosiers, Julie | julie.desrosiers@fd.ulaval.ca |
| Devaud, Corinne | corinne.devaud@chuv.ch |
| Devillers, Bérengère | bedevils@skynet.be |
| Divay, Jacinthe | jacinthe.divay@ceasmv.ca |
| Doré, Francine | cpivasinc@qc.aira.com |
| Drouin, Suzanne | sdrouin_charl@ssss.gouv.qc.ca |
| Dubois-Couture, Antoine | a.dubois.couture@gmail.com |
| Duchateau, Chantal | duchateau.sos@skynet.be |
| Ducro, Claire | claire.ducro@crds.be |
| Dufour, Magali | magali.dufour@usherbrooke.ca |
| Dufresne, Marie-Hélène | dufresnemh@csc-scc.gc.ca |
| Dulière, Laurence | lduliere@chu-reims.fr |

ADRESSES ÉLECTRONIQUES DES CONFÉRENCIERS

| | |
|------------------------------|--------------------------------------|
| Duret, Isabelle | isabelle.duret@brutele.be |
| Durif-Varembont, Jean-Pierre | jean-pierre.durif@univ-lyon2.fr |
| Durning, Paul | paul.durning@wanadoo.fr |
| Eliez, Stephan | stephan.eliez@etat.ge.ch |
| Espeil-Marc, Sylvie | sylvieespeil@hotmail.com |
| Fafard, Nathalie | nfafard@justice.gouv.qc.ca |
| Filliard, Pierre | pierre.filliard@justice.fr |
| Fonteille, Véronique | veronique.fonteille@snv.jussieu.fr |
| Fortin, Monique | fortin-doyo@sympatico.ca |
| Fournier, Annie | annie.fournier@ceasmv.ca |
| Frappier, Jean-Yves | acsacaah@globetrotter.net |
| Fredette, Chantal | chantal.fredette@cjm-iu.qc.ca |
| Gagné, Marie-Hélène | marie-helene.gagne@psy.ulaval.ca |
| Gagné, Suzanne | suzannesexoanalyste@hotmail.com |
| Gagnon, François | fgagnon@programmepacis.com |
| Gagnon, Mélanie M. | melanie.gagnon@ceasmv.ca |
| Gaillard, Bernard | bernard.gaillard1@aliceadsl.fr |
| Galbert, Violaine-Patricia | vpgc@wanadoo.fr |
| Gaumond, Mélanie | 4251hochelaga@bellnet.ca |
| Genuit, Philippe | ph.genuit@orange.fr |
| George, Josiane | george.jjj@bluewin.ch |
| Gérard, Clémentine | clementinegerard@live.be |
| Gérard, Marc | sosulb@ulb.ac.be |
| Gingras, France | france.gingras@misp.gouv.qc.ca |
| Glowacz, Fabienne | fabienne.glowacz@skynet.be |
| Gorog, Mathias | mathiasgorog@yahoo.fr |
| Goulet, Jean-Jacques | csr@csjr.org |
| Gourmelon, Nathalie | nathalie.gourmelon@justice.fr |
| Goyette, Mathieu | m.goyette@umontreal.ca |
| Grandge, Pierre | grandgenevre.pierre@caramail.com |
| Granzotti, Emmanuelle | egranzotti@bluewin.ch |
| Gravier, Bruno | bruno.gravier@chuv.ch |
| Guay, Jean-Pierre | jean-pierre.guay@umontreal.ca |
| Guillet-May, Frédérique | f.guillet-may@maternite.chu-nancy.fr |
| Habibi, Rym | rymechraf.habibi@ch-le-vinatier.fr |
| Halpérin, Daniel | daniel.halperin@hcuge.ch |
| Hanson, Karl R | karl.hanson@ps-sp.gc.ca |
| Harti, Aziz | aziz.harti@just.fgov.be |
| Hébert, Martin | martin.hebert.2@surete.qc.ca |
| Hébert, Martine | hebert.m@uqam.ca |
| Heremans, Martine | martine.heremans@chu-charleroi.be |
| Hildbrand, Cendrine | cendrine.hildbrand@chuv.ch |
| Jacob, Martine | m_jacob@ssss.gouv.qc.ca |
| Jacq, Béatrice | beatrice_jacq35@yahoo.fr |
| Joly, Huguette | hjoly@ciasf.org |
| Joseph, Jeanne Marjorie | uramel99@yahoo.fr |
| Joyal, Lucie | lucie.joyal@ceasmv.ca |
| Judlin, Philippe | p.judlin@maternite.chu-nancy.fr |
| Kamateros, Melpa | basf.melpa@bellnet.ca |
| Karamanoukian, Adèle | karamanouad@csc-scc.gc.ca |

ADRESSES ÉLECTRONIQUES DES CONFÉRENCIERS

| | |
|---------------------------|--------------------------------------|
| Keromnes, Franck | franck.keromnes@ch-charcot.fr |
| Kittel, France | france.kittel@ulb.ac.be |
| La Harpe, Romano | romano.laharpe@hcuge.ch |
| Laloum, Adeline | adeline.laloum@wanadoo.fr |
| Lamothe, Nathalie | nathalie.lamothe@cjm-iu.qc.ca |
| Latour, Éric | eric.latour@surete.qc.ca |
| Lavallée, Katia | cetas@b2b2c.ca |
| Le Bas, Pascal | pascal.lebas@ch-charcot56.fr |
| Le Gueut, Mariannick | mariannick.le.gueut@chu-rennes.fr |
| Legendre, Caroline | caroline.legendre.boulay@wanadoo.fr |
| Lemelin, Jacinthe | jac_lemelin@hotmail.com |
| Lemitre, Samuel | s.lemitre@yahoo.fr |
| Levasseur-Racine Brigitte | brigitte.levasseur@hcuge.ch |
| Lever, Sonia | sonia.lever.hsj@ssss.gouv.qc.ca |
| Lévesque, Claudia | claudia.lévesque@misp.gouv.qc.ca |
| Lindanda, Martine | martine.lindanda@chuv.ch |
| Longpré, Nicholas | nicholas.longpre@umontreal.ca |
| Lubamda, Hermeline | badix221@yahoo.fr |
| Magnan, Sophie | sophie.magnan@umontreal.ca |
| Mailloux, Marielle | maillouxma@csc-scc.gc.ca |
| Malbrun Wetzein, Muriel | ceriavsif@gmail.com |
| Malempré, Marc | marc.malempre@umh.ac.be |
| Margairaz, Christiane | christiane.margairaz@hcuge.ch |
| Martinet, Monique | air@airhandicap.org |
| Mayo, Josée | josée_mayo@ssss.gouv.qc.ca |
| McKenna, Nancy | nmckenna@justice.gouv.qc.ca |
| McKibben, André | andre_mckibben@hotmail.com |
| McNicoll, Lilianne | mcnicoll.lilianne_a@courrier.uqam.ca |
| Merguy, Alain | alain.merguy@orange.fr |
| Messier, Claire | csjr@autotec.net |
| Meurice, Fanny | meuricefanny@gmail.com |
| Michaud, Fabien | purepentignyl@citenet.net |
| Michaud, Francine | francine_michaud@ssss.gouv.qc.ca |
| Michaud, Patrick | patrick.michaud@umontreal.ca |
| Miller, Geneviève | 4251hochelaga@bellnet.ca |
| Moreau, Catherine | moreau.catherine.4@courrier.uqam.ca |
| Morissette, Louis | louismo@videotron.ca |
| Mormont, Christian | c.mormont@ulg.ac.be |
| Moulier, Virginie | vimou@club-internet.fr |
| Moulin, Valérie | valerie.moulin@uhb.fr |
| Muhlstein, Joël | joel.muhlstein@free.fr |
| Muschang, Véronique | vero_muschang@yahoo.com |
| Nanga, Lydia | tshitshi06@yahoo.fr |
| Nicole, Alexandre | anicole@ssss.gouv.qc.ca |
| Ouellet, Claude | claudie.ouellet@misp.gouv.qc.ca |
| Ouimet, Marc | marc.ouimet@umontreal.ca |
| Oyer, Anaïs | anaïs_oyer@hotmail.com |
| Palaric, Ronan | ronanpalaric@hotmail.com |
| Paquette, Geneviève | genevieve.paquette@usherbrooke.ca |
| Paradis, Yves | yvesparadis@videotron.ca |

ADRESSES ÉLECTRONIQUES DES CONFÉRENCIERS

| | |
|----------------------------|--|
| Parent, Geneviève | genevieve.parent.4@umontreal.ca |
| Pasquier, Jean-Michel | pasquier.lavielle@free.fr |
| Pavy, Amélie | ameliepavy@yahoo.fr |
| Perreault, Roxane | roxane.perreault@ceasmv.ca |
| Perron, Alain | alain_perron_cj@ssss.gouv.qc.ca |
| Petit, Israël | uramel99@yahoo.fr |
| Pham, Thierry | thierry.pham@crds.be |
| Pihet, Bernard | b.pihet@uppl.be |
| Plante, Mario | csjr@autotec.net |
| Pommier-Lavèze, Frédérique | frederique.laveze@wanadoo.fr |
| Pontel, Maud | basf.maud@gmail.com |
| Proulx, France | proulxfra@hotmail.com |
| Proulx, Jean | jean.proulx@umontreal.ca |
| Provost, Geneviève | provost.genevieve.2@courrier.uqam.ca |
| Quenneville, Robert | quefi@c gocable.ca |
| Raymond, Michel | michel-raymond@sympatico.ca |
| Rebuffat, Élisabeth | elisabeth_rebuffat@stpierre-bru.be |
| Reichenbach, Steven | reichenbach.steven@wanadoo.fr |
| Rémond, Caroline | caroremond@aol.com |
| Renaud, Patrice | patrice.renaud@uqo.ca |
| Rioux, Josée | rimas@rimas.qc.ca |
| Robin, Marion | robin-marion@orange.fr |
| Roman, Pascal | pascal.roman@unil.ch |
| Rouge, Daniel | rouge.d@chu-toulouse.fr |
| Rouleau, Joanne-Lucine | joanne-lucine.rouleau@umontreal.ca |
| Rousseau, Myriam-Mélanie | myriam-melanie.rousseau@uqo.ca |
| Routiot, Thierry | t.routiot@maternite.chu-nancy.fr |
| Sabatello, Ugo | ugo.sabatello@uniroma1.it |
| Saint-Pierre, Frédérique | frederique.saintpierre.hsj@ssss.gouv.qc.ca |
| Sautereau, Marie | msautereau@yahoo.fr |
| Savin, Bernard | bernardsavin@wanadoo.fr |
| Simoneau, Ann-Claude | acsimoneau@gmail.com |
| Simoneau, Hélène | helene.simoneau.cdc@ssss.gouv.qc.ca |
| Smith, Joanna | smith@psylegale.com |
| Starace, Brigitta | pierinoeillupo@tiscali.it |
| Stigler-Langer, Mireille | mireille.stigler@chuv.ch |
| Stourbe, Audrey | stourbea@cg51.fr |
| Suard, Michel | michel-suard@orange.fr |
| Tardif, Monique | tardif.monique@uqam.ca |
| Tasnière, Gregory | tasniere@yahoo.fr |
| Thevenon, Catherine | kthryn@club-internet.fr |
| Thiry, Jessica | Jessica.thiry@chu-charleroi.be |
| Thonon, Jérôme | jerome_thonon@hotmail.com |
| Titley, Steve | cids@videotron.ca |
| Touquet, Fabrice | touquet2@wanadoo.fr |
| Tourigny, Marc | marc.tourigny@usherbrooke.ca |
| Trape, Florent | trape.f@chu-toulouse.fr |
| Tremblay, Gaétan | gaetan.tremblay@ssss.gouv.qc.ca |
| Trent, Deborah | trentcvasm@videotron.ca |
| Trottier, Dominique | dominique.trottier@umontreal.ca |

ADRESSES ÉLECTRONIQUES DES CONFÉRENCIERS

| | |
|--------------------------|--|
| Trottier-Hébert, Valérie | Valerie.Trottier-Hebert@USherbrooke.ca |
| Tshibuabua, Madimba | tshibuabua@albionservices.ca |
| Van de Maele, Muriel | muriel.van-de-maele@chjt.be |
| Vanderstukken, Olivier | oliviervanderstukken@yahoo.fr |
| Vanthournout, Brigitte | brigitte_vanthournout@stpierre-bru.be |
| Verschoot, Odile | o.verschoot@orange.fr |
| Vézina, Johanne | johanne.vezina@ceasmv.ca |
| Viens, Sarah | sarah.viens@usherbrooke.ca |
| Villeneuve, Patsy | patsy.villeneuve.hsj@ssss.gouv.qc.ca |
| Vittoz, Aurélie | aurelie.vittoz@wanadoo.fr |
| Vlastos, Anne-Thérèse | anne-thérèse.vlastos@hcuge.ch |
| Vouche, Jean-Pierre | jpvouche@free.fr |
| Walbert, Sabine | swalbert@chu-reims.fr |
| Walter-Menzinger, Marina | marina.walter@etat.ge.ch |
| Willocq, Laurence | lwillocq@uppl.be |
| Wouters, Émilie | emilie.wouters@chjt.be |
| Yguel, Jacques | jacques.yguel@ch-pays-avesnes-59.fr |
| Zdanowicz, Nicolas | nicolas.zdanowicz@pscl.ucl.ac.be |
| Zhornicki, Simon | simon.zhornicki@umontreal.ca |

ADDENDA À LA PLÉNIÈRE DU MERCREDI 13 MAI 2009

Évolution des soins, des politiques et des peines :
transformations et paradoxes

Conférencier invité :

Benoît Dassylva, psychiatre, Institut Philippe-Pinel de Montréal
(Canada)

Gestion du risque en délinquance sexuelle : mesures rationnelles, moins rationnelles et les autres.

Les infractions à caractère sexuel, telles que décrites par les médias, amènent de fortes réactions dans l'opinion publique. Ceci est évidemment tout à fait compréhensible. Ces pressions sociales ont souvent amené les législateurs à déposer des projets de loi, en général plus répressifs. Le délai entre un crime particulièrement sordide et l'application d'une nouvelle loi est parfois remarquablement court.

Dans ce processus, les professionnels oeuvrant dans le domaine de la délinquance sexuelle sont sollicités à différents niveaux. Des questions en apparence simples telles que le risque de récidive et l'impact du traitement sur la récidive sont en réalité très complexes. Est-il possible d'insérer des éléments de rationalité dans ces procédures sans tomber dans le piège du débat adversatif ? Le professionnel ne souhaite pas devenir un instrument de répression pas plus qu'un défenseur des droits de criminels. La connaissance de la littérature scientifique et des principes éthiques fondamentaux peuvent guider la réflexion.