

Université de Montréal

La nature, le rôle et l'impact du déni et de la minimisation chez les délinquants sexuels au sein  
des programmes d'intervention

par

Jolaine Martineau

École de Criminologie

Faculté des Arts et des Sciences

Rapport de stage présenté à la Faculté des études supérieures

En vue de l'obtention du grade de Maîtrise (M. Sc.)

En criminologie

04-2019

Jolaine Martineau, 2019

Université de Montréal  
Faculté des études supérieures

Ce rapport de stage intitulé :  
La nature, le rôle et l'impact du déni et de la minimisation chez les délinquants sexuels au sein  
des programmes d'intervention

Présenté par :  
Jolaine Martineau

A été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Franca Cortoni  
Directrice de recherche

Jean Proulx  
Président du jury

Anne-Marie Drolet  
Membre du jury

## RÉSUMÉ

**Objectif :** Trop d'importance semble être accordée au déni et à la minimisation au sein des programmes d'intervention pour réduire la récidive sexuelle en recherchant une pleine prise de responsabilité. Certains auteurs affirment plutôt que l'intervention sur le déni et minimisation n'est pas nécessaire pour obtenir une progression et des bénéfices au cours d'un programme. Cependant, le déni et la minimisation étant considérés comme des facteurs de réceptivité, la reconnaissance minimale des gestes commis serait nécessaire, comparativement à la prise de responsabilité. Ce projet vise à illustrer le rôle, la nature et l'impact du déni et de la minimisation sur les programmes d'intervention en explorant l'expérience vécue par des délinquants sexuels adultes. L'importance d'intervenir sur le déni et minimisation en programme et les interventions à prioriser pour augmenter la réceptivité des participants est examinée.

**Méthode :** Afin d'atteindre l'objectif visé par ce travail, des études de cas ont été réalisées dans le cadre d'un stage effectué au CETAS. La collecte de données s'est déroulée à travers la documentation de dossiers et des entrevues semi-structurées auprès de trois hommes qui ont été condamnés suite à des gestes de nature sexuelle.

**Interprétation des résultats :** Les participants ont considéré le déni et la minimisation de la gravité des gestes comme étant des facteurs de réceptivité. Ils ont accordé beaucoup d'importance à l'élimination du déni et de la minimisation lors de programmes d'intervention afin que l'individu puisse progresser et changer. Certains ont toutefois soutenu que l'individu peut vouloir changer même s'il fait preuve de minimisations par rapport au délit.

**Mots-clés :** Déni, minimisation, réceptivité, facteur risque, fonction, objectif, traitement, délinquant sexuel

## **ABSTRACT**

**Object:** Literature seems to place too much emphasis on denial and minimization in intervention programs by seeking accountability. However, some writers will say that denial and minimization do not need to be worked on to achieve progression and benefits during the program. Denial and minimization being presented as factors of receptivity, the minimal recognition of the acts committed would be necessary, compared to taking of responsibility. The purpose of this work was to illustrate the role, nature and impact of denial and minimization on intervention programs by exploring the experience of adult sex offenders. The importance of intervening on denial and minimization in programs and interventions to be prioritized to increase participants' responsivity was examined.

**Method:** In order to reach the goal of this studies, case studies were conducted within the framework of an internship in the CETAS. Data collection was conducted through file documentation and semi-structured interviews with three men who were convicted for sexual abuse towards a child.

**Interpretation of the results:** The participants considered denial and minimization of the gravity of the gestures as factors of receptivity. They have put a lot of emphasis on eliminating denial and minimization in intervention programs so that the individual can progress and change. Some argued, however, that the individual may want to change even if he is minimizing the offense.

**Key words:** Denial, denier, minimization, responsivity, risk factor, function, purpose, treatment, sex offender, sexual offender

## TABLE DES MATIÈRES

<b>RÉSUMÉ</b> .....	<b>III</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>IV</b>
<b>REMERCIEMENTS</b> .....	<b>VII</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>9</b>
<b>CHAPITRE 1 :</b> .....	<b>13</b>
<b>RECENSION DE LA LITTÉRATURE</b> .....	<b>13</b>
1.1    LA DÉFINITION DU DÉNI/MINIMISATION .....	14
1.1.1. <i>Le manque de consensus par rapport aux définitions</i> .....	14
1.1.2 <i>La distinction entre le déni et les distorsions cognitives</i> .....	16
1.2    LES TROIS CATÉGORIES DE FONCTIONS DU DÉNI ET DE LA MINIMISATION .....	18
1.2.1 <i>Protection de l'image et de l'estime de soi</i> .....	19
1.2.2 <i>Évitement de conséquences négatives extrinsèques</i> .....	21
1.2.3 <i>Perpétuation des délits</i> .....	22
1.3    LES IMPACTS DU DÉNI ET DE LA MINIMISATION SUR L'INTERVENTION .....	24
1.4    LE DÉNI ET LA MINIMISATION COMME FACTEURS DE RISQUE? .....	27
1.5    LE DÉNI ET LA MINIMISATION COMME FACTEURS DE RÉCEPTIVITÉ?.....	31
1.6    LES ÉLÉMENTS ET LES INTERVENTIONS FAVORISANT LA RECONNAISSANCE DES FAITS .....	37
1.7    LA PRISE DE RESPONSABILITÉ ACTIVE .....	40
<b>CHAPITRE 2 :</b> .....	<b>43</b>
<b>OBJECTIFS</b> .....	<b>43</b>
<b>CHAPITRE 3 :</b> .....	<b>47</b>
<b>MÉTHODOLOGIE</b> .....	<b>47</b>
3.1    MÉTHODE : ÉTUDE DE CAS .....	48
3.2    LES CAS SÉLECTIONNÉS .....	49
3.2.1 <i>Les critères de sélection</i> .....	49
3.2.2 <i>La sélection</i> .....	50
3.3    PROCÉDURE.....	50
<b>CHAPITRE 4 :</b> .....	<b>52</b>
<b>PRÉSENTATION DES ENTREVUES</b> .....	<b>52</b>
4.1 PRÉSENTATION DES CAS.....	53
4.1.1 <i>Samuel</i> .....	53
4.1.2 <i>Dave</i> .....	55
4.1.3 <i>Joseph</i> .....	57
<b>CHAPITRE 5 :</b> .....	<b>61</b>
<b>INTERPRÉTATION</b> .....	<b>61</b>
5.1 LES FONCTIONS DU DÉNI ET DE LA MINIMISATION.....	62
5.2    LES ÉLÉMENTS MENANT À RECONNAÎTRE LES FAITS .....	65
5.3    L'IMPORTANCE DE LA RECONNAISSANCE DU DÉLIT LORS DE PROGRAMMES D'INTERVENTION .....	68
5.3.1 <i>Le déni et la minimisation comme facteurs de réceptivité</i> .....	68

5.3.2	<i>Les raisons sous-tendant l'importance accordée à la prise de responsabilité</i> .....	72
5.4	LES LIMITES .....	75
<b>CHAPITRE 6 :</b> .....		<b>77</b>
<b>IMPLICATIONS PRATIQUES</b> .....		<b>77</b>
6.1	DESCRIPTION DU MILIEU DE STAGE ET DES PRATIQUES D'INTERVENTION .....	78
6.2	SUGGESTIONS D'AMÉLIORATIONS DES PRATIQUES D'INTERVENTION .....	82
<b>CONCLUSION</b> .....		<b>88</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....		<b>XCIV</b>
<b>ANNEXE</b> .....		<b>CV</b>
	<b>FORMULAIRE DE CONSENTEMENT</b> .....	<b>CVI</b>
	<b>GRILLE D'ENTRETIEN</b> .....	<b>CIX</b>

## **REMERCIEMENTS**

Ce rapport de stage représente pour moi bien plus que la remise du projet menant à l'aboutissement de la maîtrise. Il représente l'amalgame de plusieurs questionnements, difficultés, désespoirs et la satisfaction d'avoir su faire preuve d'ouverture et de persévérance pour finalement en ressortir avec un grand sentiment de fierté. Cet accomplissement a été possible grâce à l'implication, à différents niveaux, de plusieurs personnes tout au long du processus. Il est donc important pour moi de leur souligner mon appréciation la plus sincère.

Je tiens d'abord à remercier ma directrice de maîtrise, Franca Cortoni, qui a su me soutenir, m'encourager, me guider et me faire progresser au cours de ce projet. Du choix de mon sujet au dépôt du rapport, elle m'a permis de me surpasser en suscitant plusieurs remises en question, réflexions et approfondissements au cours de mon projet. Merci pour l'aide apportée dans ce processus.

Je me dois aussi de remercier toute l'équipe du Centre d'entraide et de traitement des agressions sexuelles (CETAS), sans qui ce travail n'aurait pas pris la même tournure. Une énorme merci pour m'avoir donné l'opportunité de faire partie de leur équipe de travail et de m'y avoir si bien accueilli et intégrée. Plus spécifiquement, je tiens à remercier ma superviseuse de stage, Anne-Marie Drolet, criminologue et psychothérapeute au CETAS, ainsi que Valérie Mongeau, psychologue au CETAS, pour avoir cru en moi, m'avoir encouragée et avoir accepté de partager leurs connaissances et expériences professionnelles. Au cours de ce stage, j'ai réussi à grandir et cheminer, tant au niveau personnel que professionnel, et j'ai eu l'occasion de découvrir une véritable passion concernant les délits de nature sexuelle. Merci pour votre support dans cet apprentissage.

Enfin, un merci particulier à mes parents, mon copain et mon entourage pour leur support et leurs encouragements lors de moments plus difficiles. Tout au long de cet accomplissement, ils ont su croire en moi, me motiver, me procurer certains conseils et m'encourager à persévérer. Merci d'avoir été présents pour moi et d'avoir contribué à accroître ma détermination au cours de ce projet.

## **Introduction**

La délinquance sexuelle est sans contredit une problématique d'actualité affectant une partie importante de notre société. Selon Conroy et Cotter (2017), environ 636 000 agressions sexuelles ont été autodéclarées au Canada en 2014. Les victimes d'agressions sexuelles se retrouvent souvent avec des séquelles importantes, telles qu'une difficulté à fonctionner au quotidien, présente pour le quart des victimes en 2014 au Canada, ou des symptômes d'un trouble de stress post-traumatique affectant une personne sur six (Conroy et Cotter, 2017). Afin de protéger la société, il est primordial de réduire le risque de récidive des individus ayant commis des délits sexuels.

La recherche démontre que la participation à des programmes de traitement spécialisés pour les délinquants sexuels tend à réduire les risques de récidive sexuelle (Hanson, Bourgon, Helmus et Hodgson, 2009). Cependant, en raison de certains facteurs, telles la faible motivation des délinquants sexuels (Beech et Mann, 2002) et la résistance démontrée face au traitement (Schneider et Wright, 2004), l'efficacité de ces programmes peut être réduite (Kennedy, 2001; Preston, 2001). Une source de la résistance au traitement est le déni présent chez l'individu (Brake et Shannon, 1997; Schneider et Wright, 2004). En effet, il est plus difficile de procurer un programme d'intervention aux délinquants sexuels qui dénie catégoriquement leur délit (O'Donohue et Letourneau, 1993; Salter, 1988).

Schneider et Wright (2004) soulignent que l'intérêt des cliniciens pour le déni chez les délinquants sexuels s'est développé dans les années 1960-70 afin de mieux comprendre ce phénomène auquel ils étaient confrontés dans leur pratique. Plusieurs auteurs mettent de l'avant qu'en début de traitement, le travail thérapeutique pouvant être effectué était limité en raison d'un déni total ou partiel par rapport au délit, présent chez un nombre considérable de

délinquants sexuels. Par exemple, Maletzky (1991) a trouvé que 87% des délinquants sexuels de son échantillon de 5000 délinquants sexuels présentaient au départ un déni complet ou partiel de leur délit. Marshall (1994) a indiqué que, dans son échantillon de 81 délinquants sexuels, 31% exprimaient un déni complet et 32% minimisaient leur délit avant le traitement. Lord et Wilmot (2004) ont étudié le phénomène de déni en utilisant un échantillon de 36 délinquants sexuels ayant surmonté leur déni. Lors de cette étude, des entretiens ont été effectués par un psychologue légal spécialisé en délinquance sexuelle concernant la présence de déni aux diverses étapes des processus judiciaire et thérapeutique. Les auteurs ont trouvé que la proportion d'individus exprimant du déni complet tend à diminuer graduellement au fur et à mesure que les procédures avancent, passant par la première confrontation quant au délit, le procès, la première entrevue et la première thérapie en prison. Lors de la première confrontation par rapport aux faits relatifs au délit, 83% de l'échantillon de délinquants sexuels exprimaient du déni complet et 11% du déni partiel, alors que les proportions étaient de 33% et 23% respectivement lorsqu'une première thérapie leur a été offerte en prison (Lord et Wilmot, 2004). Le déni étant assez fréquent, plusieurs professionnels travaillant avec les délinquants sexuels doivent faire face à ce phénomène au quotidien (Vanhoeck et Daele, 2011).

Le déni est un concept assez large, parfois défini d'une façon dichotomique, continue ou typologique par la littérature qui ne donne pas de définition précise. Plusieurs programmes de traitement ont longtemps considéré le déni comme un élément déterminant par rapport à l'exclusion des délinquants sexuels, ce qui a fait en sorte qu'un bon nombre de délinquants n'ont pas eu accès à un programme d'intervention et leurs facteurs de risque pour la récidive sexuelle n'ont pas été travaillés. D'autres programmes ont fait du déni une cible de traitement puisqu'il était considéré soit comme un obstacle au traitement ou comme un facteur de risque en raison

du chevauchement de sa définition avec celle du concept de distorsion cognitive, ce qui favorise l'idée que la présence de déni contribue au maintien de la trajectoire délinquante . Les professionnels ont encore aujourd'hui tendance à accorder beaucoup d'importance au déni lors de programmes de traitement et à rechercher l'élimination de ce dernier à travers la prise de responsabilité. Cependant, d'après les recherches (Hanson et Morton-Bourgon, 2005), le déni serait un facteur de réceptivité et non un facteur de risque. Ainsi, il ne devrait pas être une cible d'intervention importante. Au lieu de se concentrer sur la prise de responsabilité des délits passés, les interventions devraient cibler la prise de responsabilité concernant la modification des comportements futurs puisqu'elle impliquerait le travail des facteurs de risque. À l'aide d'une étude de trois cas dans le cadre d'un stage en intervention à l'organisme le CETAS, ce projet a pour objectif d'examiner au point de vue clinique la nature et les fonctions du déni et de la minimisation ainsi que l'importance de divulguer les délits pour la réussite d'un programme d'intervention.

## **Chapitre 1 :**

### **Recension de la littérature**

## 1.1 La définition du déni/minimisation

### 1.1.1. Le manque de consensus par rapport aux définitions

Le déni/minimisation est généralement défini comme la tendance à nier la commission du geste, la planification et la répétition du délit sexuel, ainsi que le fait de déformer ou de mettre de l'avant, d'une façon diminuée, la nature du délit, ses impacts et son niveau de responsabilité (Perkins, 1991). Le déni est également considéré par plusieurs auteurs comme un processus ou une stratégie permettant la protection du soi (ex., Barbaree, 1991; Barrett, Sykes et Byrnes, 1986; Blagden, Winder, Thorne et Gregson, 2011a; Brake et Shannon, 1997; Vanhoeck et Daele, 2011; Ware, Marshall et Marshall, 2015; Winn, 1996). La littérature suggère que certains délinquants nient de manière intentionnelle et mentent, alors que d'autres croient réellement en leur innocence en raison de certaines cognitions par rapport à leurs comportements délictuels (Kennedy et Grubin, 1992; Schneider et Wright, 2004).

Vanhoeck et Daele (2011) mettent de l'avant que le concept de déni est toutefois ambigu dans la littérature, variant de définitions très larges à d'autres restreintes à certains phénomènes particuliers. En fait, le déni peut être perçu d'une manière dichotomique ou selon un continuum. Dans la vision dichotomique, il n'y a pas de degré de déni : les délinquants sexuels peuvent seulement admettre les faits ou exprimer un déni total vis-à-vis le délit, aussi appelé déni catégorique (Marshall, Thornton, Marshall, Fernandez et Mann, 2001), déni complet (Brake et Shannon, 1997) ou déni absolu (Schlank et Shaw, 1996, 1997). À titre d'exemple, lorsqu'ils présentent un déni complet, les individus accusés ou condamnés peuvent nier le délit en affirmant qu'ils ne l'ont pas commis (Marshall et al., 2001) ou qu'ils n'étaient pas présents à cet instant (alibi) (Salter, 1988). Lorsque le déni est défini sur un continuum, il existe différents

types de dénis/minimisations se situant entre les deux pôles, soit le déni complet d'un côté et la pleine admission de l'autre (Brake et Shannon, 1997; Happel et Auffrey, 1995; Laflen et Sturm, 1994; Salter, 1988; Sgroi, 1989).

Même si le déni peut parfois être défini comme une dichotomie, Salter (1988) suggère qu'il est plutôt un concept complexe comprenant plusieurs facettes. En effet, le déni ne semble pas être un phénomène dichotomique où il y a un passage direct du déni complet à l'admission du délit, mais plutôt un continuum variant en fonction de la quantité de déni exprimé et pouvant inclure la minimisation (Gibbons, de Volder et Casey, 2003).

Le déni peut être défini à l'aide d'une dichotomie ou d'un continuum, mais aussi comme une typologie (classification) (Schneider et Wright, 2004). En fait, il existe plusieurs catégorisations du déni et de la minimisation dans la littérature (ex., Barbaree, 1991; Barrett, Sykes et Byrnes, 1986; Kennedy et Grubin, 1992; Langevin, 1988; Marshall, Anderson et Fernandez, 1999; Pollock et Hashmall, 1991; Wright et Schneider, 2004). Le concept de déni peut inclure la minimisation ou être considéré comme un phénomène distinct de celle-ci (Cooper, 2005). Dans ce cas, le déni représente l'affirmation d'innocence, alors que la minimisation fait référence à l'atténuation du délit, de la responsabilité et/ou des conséquences sur la victime (Nunes et Jung, 2012).

Deux typologies, celles de Marshall et al. (1999) et de Wright et Schneider (2004), démontrent la variabilité dans les conceptualisations du déni et de la minimisation. D'un côté, Marshall et al. (1999) identifient sept catégories de déni/minimisation, qui comprennent chacune des sous-catégories. Ils conceptualisent les catégories principales comme étant : déni complet, déni partiel (déni du problème ou du geste comme étant un abus sexuel), minimisation du délit

(minimisation de la fréquence, du nombre de victimes et du caractère intrusif et/ou coercitif du geste), minimisation de la responsabilité (attribution externe pour le geste) ainsi que les dénis/minimisations du tort causé à la victime, de la planification et/ou de la présence de fantasmes sexuelles déviantes.

De leur côté, à partir de la littérature, Wright et Schneider (2004) mettent de l'avant trois catégories de dénis : la réfutation, la minimisation et la dépersonnalisation. La réfutation se produit lorsque l'individu nie le délit lui-même, la nature des gestes, sa participation au délit et/ou les conséquences pour la victime. La minimisation, d'après Wright et Schneider (2004), consiste en l'attribution des causes de son délit à des facteurs externes, soit à travers le blâme et/ou la justification. Finalement, la dépersonnalisation survient lorsque l'individu reconnaît sa responsabilité dans le délit, mais non ses prédispositions (vulnérabilités) à récidiver. Cela inclut donc les dénis associés à la planification du délit, à l'intérêt sexuel déviant, aux fantasmes déviantes et à la gratification sexuelle.

En somme, la littérature émet plusieurs définitions du déni variant d'un auteur à l'autre (dichotomie, continuums, typologies), ce qui laisse le lecteur confus puisqu'il n'y a pas consensus sur une définition unique. De plus, le déni et la minimisation sont souvent intégrés dans le concept des distorsions cognitives. Il est donc important d'en faire la distinction.

### 1.1.2 La distinction entre le déni et les distorsions cognitives

Afin de clarifier le concept du déni, il est important de se pencher sur les distorsions cognitives, qui, selon certains auteurs, joueraient un rôle dans le développement de l'agression sexuelle (Ward et Siegert, 2002). Élaborées par Beck (1963) comme étant des conceptions déformées ou irréalistes de la réalité, les distorsions cognitives peuvent regrouper un large

éventail de concepts, tels que des attitudes qui soutiennent l'agression sexuelle, des cognitions durant le délit et des excuses suite au délit (Maruna et Mann, 2006). Abel et al. (1989) indiquent que les distorsions cognitives incluent des processus internes, tels que les justifications et les jugements, servant à rationaliser l'agression sexuelle et à éviter l'anxiété, la culpabilité ainsi qu'une atteinte à l'estime de soi. Murphy (1990) inclut dans ce concept la justification, la rationalisation, la minimisation et le déni du comportement.

Un chevauchement avec les définitions du déni dans la littérature peut être remarqué. En effet, les distorsions cognitives ainsi que le déni peuvent être perçus comme étant des conceptions déformées de la réalité. Parmi les justifications, les excuses et les rationalisations, plusieurs exemples peuvent être considérés à la fois comme des distorsions cognitives et du déni/minimisation, tels que 1) le déni que le geste était une agression sexuelle en soutenant que la victime a apprécié l'acte et était consentante; 2) la minimisation de la responsabilité en mettant la responsabilité sur la victime ou la consommation d'alcool; et 3) la minimisation des conséquences pour la victime en affirmant qu'il ne l'a pas forcé (Marshall et al., 1999). Cependant, une partie de la définition du déni, soit l'aspect de nier la commission du geste ou de présenter d'une façon diminuée une partie des gestes délictuels, se distingue des distorsions cognitives. Ainsi, nier catégoriquement le délit et minimiser le nombre de fois et/ou le type de gestes commis ne représenteraient pas des perceptions erronées de la réalité, mais plutôt des mensonges possiblement formulés de façon volontaire.

Afin de faire la distinction avec les distorsions cognitives, cette étude de cas n'aura pas pour objet les rationalisations, les justifications et les excuses où l'individu peut mettre la responsabilité sur quelqu'un ou quelque chose d'autre, par exemple la victime, l'alcool ou le

stress (Dean, Mann, Milner et Maruna, 2008). Puisque cette étude de cas s'intéresse aux formes de déni/minimisations où l'individu choisit de ne pas reconnaître tous les faits plutôt qu'aux perceptions erronées de la réalité qu'il pourrait avoir, la définition sera restreinte au déni catégorique, à la minimisation de l'étendue des gestes et à la minimisation du type de gestes commis (caractère intrusif et/ou coercitif). Cette définition correspond à certaines catégories mises de l'avant par la typologie de Marshall et al. (1999), qui sont nommées déni complet et minimisation du délit (fréquence des gestes; caractère intrusif et/ou coercitif). En d'autres mots, l'objet de l'étude de cas sera le déni/minimisation concernant le geste délictuel spécifiquement plutôt que, par exemple, le déni/minimisation des conséquences sur la victime et/ou de ses fantaisies sexuelles déviantes.

## 1.2 Les trois catégories de fonctions du déni et de la minimisation

Maintenant que la distinction avec les distorsions cognitives est établie, il est utile d'examiner les fonctions du déni et de la minimisation afin de comprendre leur rôle. Comme mentionné précédemment, le déni/minimisation est un phénomène pouvant servir à protéger l'individu. Il faut donc évaluer la présence du déni et minimisation, ainsi que comprendre le contexte et les raisons pour lesquelles ils sont utilisés par les délinquants sexuels (Schneider et Wright, 2004; Yates, 2009; Ware et Blagden, 2017). D'abord présentées par Rogers et Dickey (1991), trois catégories de fonctions sont mises de l'avant dans la littérature. Le déni servirait à 1) protéger l'image et l'estime de soi; 2) éviter des conséquences négatives extrinsèques; et 3) perpétuer des délits. Rogers et Dickey (1991) ont proposé que ces trois fonctions sont présentes pour les attitudes défensives des délinquants sexuels, qui réfèrent au déni ainsi qu'à la minimisation (Rogers, 1984). La littérature ne s'étant toutefois pas penchée davantage sur les

fonctions de la minimisation, comparativement au phénomène de déni, des études supplémentaires seraient nécessaires afin d'explorer si les fonctions de ces deux phénomènes sont réellement les mêmes. Pour ce qui est du déni, les trois fonctions mises de l'avant par Rogers et Dickey (1991) sont les suivantes.

### 1.2.1 Protection de l'image et de l'estime de soi

Les délits sexuels étant catégorisés comme des gestes inacceptables dans la société actuelle, les auteurs peuvent nier leurs gestes pour éviter les perceptions négatives provenant d'autrui et protéger leur image et l'estime qu'ils ont d'eux-mêmes. Rogers et Dickey (1991) ont en fait proposé qu'ils pourraient nier ou minimiser pour des raisons pathogènes (protection du soi). La présence de déni permettrait en fait d'éviter et de rejeter l'étiquette de délinquant sexuel ainsi que la stigmatisation qui lui est associée (Blagden et al., 2011a; Blagden, Winder, Gregson et Thorne, 2014).

Les tentatives d'éviter l'étiquetage et la stigmatisation à travers le déni font référence à la théorie de l'étiquetage de Becker (1963) et au concept de « stigma » de Goffman (1963). Becker (1963) affirme qu'étiqueter un individu, c'est de l'associer à une caractéristique indésirable. En fait, c'est à partir de la transgression de normes et de règles construites socialement que la société désigne ce qui est déviant et engendre une réaction sociale et une stigmatisation. Goffman (1963) met de l'avant que les individus stigmatisés sont catégorisés en fonction de leurs attributs, perçus comme indésirables et discréditant puisqu'ils ne correspondent pas aux attentes de la société. Cette catégorisation laisse place à une certaine identité sociale, où l'individu peut être perçu comme étant faible, mauvais et/ou dangereux.

Les recherches ont permis de trouver que ce phénomène était présent parmi les auteurs de délits sexuels. Lord et Wilmot (2004) ont examiné, à l'aide de discussions de groupe et d'entretiens semi-structurés, les éléments qui expliquent la présence de déni envers le délit ainsi que le processus menant vers l'admission des faits. Leur échantillon était composé de 36 délinquants sexuels ayant fait preuve de déni avant leur participation à un programme de traitement en prison. Les auteurs ont trouvé que les participants ont décidé de nier, entre autres, en raison d'une menace à l'image et à l'estime de soi. Plus spécifiquement, ils avaient peur d'être évalués négativement par les autres si le délit était reconnu. Freeman, Palk et Davey (2010), en Australie, ont examiné à travers un questionnaire composé de sept questions ouvertes les attitudes de 31 psychologues concernant l'impact du déni sur l'évaluation du risque de récidive et sur l'éligibilité à la libération des délinquants sexuels. Comme Lord et Wilmot (2004), les auteurs ont trouvé que les psychologues de leur étude percevaient également l'évitement d'une menace liée à l'estime de soi à travers le déni chez les auteurs de délits sexuels.

Blagden et al. (2011a) ont fait une étude au Royaume-Uni ayant pour but de mieux comprendre l'expérience vécue par 11 délinquants sexuels incarcérés qui exprimaient du déni catégorique, ainsi que les processus associés au maintien et à l'élimination de ce déni. En se basant sur des entretiens semi-structurés, les auteurs ont trouvé que la stigmatisation associée à la reconnaissance des faits contribue au déni puisque ces individus veulent éviter d'être perçus négativement par les autres. Le déni peut donc servir à empêcher les autres d'apposer à l'auteur des gestes une étiquette de « délinquant sexuel », ce qui serait alors incompatible avec leur perception d'eux-mêmes. Les individus qui dénie tentent de réconcilier la vision que les autres ont d'eux avec celle qu'ils ont d'eux-mêmes afin d'obtenir une cohérence par rapport à leur

identité. Le déni semble également permettre d'éviter le sentiment de honte, le jugement et/ou les abus psychologiques pouvant découler de la stigmatisation (Blagden et al., 2011a).

Blagden et al. (2014) ont fait une étude dans le but de mieux comprendre le phénomène de déni chez les délinquants sexuels. Ils ont exploré, sous forme d'entretiens semi-structurés, le rôle et la fonction du déni à travers la réalité et les expériences vécues par un échantillon de dix délinquants sexuels qui exprimaient du déni catégorique envers leur délit. Selon les résultats de l'étude de Blagden et al. (2014), les individus qui nient ont tendance à travers le déni à créer une distance entre eux et les délinquants sexuels afin de maintenir leur image de soi et une identité personnelle positive, et ainsi mieux gérer la honte qui est associée à l'étiquette de « délinquant sexuel ». En ligne avec l'idée que l'identité se forme et se transforme à travers les interactions sociales (Presser et Kurth, 2009), les participants qui niaient leurs délits avaient tendance à limiter les contacts avec ceux étiquetés « délinquants sexuels » et à se définir comme étant différents de ce stéréotype, par exemple en les considérant comme des « pervers », des « sales » ou des « malades » (Blagden et al., 2014). En somme, ces recherches démontrent que les individus éviteraient certaines conséquences négatives internes (stigmatisation/ honte/ jugement/ abus psychologique) à travers le déni afin de protéger leur image et leur identité.

### 1.2.2 Évitement de conséquences négatives extrinsèques

La deuxième catégorie de fonctions du déni est l'évitement de conséquences négatives extrinsèques. Face à des accusations de délits de nature sexuelle, les individus peuvent subir plusieurs conséquences négatives de la part d'individus qui les entourent de près ou de loin. Ces conséquences pourraient survenir lors de l'accusation (ex., perte de support provenant des proches), des procédures judiciaires (ex., condamnation) ou de l'incarcération (ex.,

blessure/agression physique) (Ware, Marshall et Marshall, 2015). Rogers et Dickey (1991) ont suggéré que les délinquants sexuels pourraient faire preuve de déni et de minimisation pour des raisons adaptatives à des situations d'adversité. En effet, l'individu a plus à gagner et moins à perdre en faisant preuve de déni que s'il divulguait les faits.

Lors de leur étude, Lord et Wilmot (2004) ont trouvé que la peur de conséquences négatives extrinsèques (agression physique, perte de support et/ou de relations) était une des raisons pour lesquelles les délinquants sexuels décident de nier. Selon l'étude de Blagden et al. (2011a), la peur de conséquences négatives, qu'elles soient de type social, occupationnel ou légal, telles que la perte de relations (famille, amis), le rejet social, la perte d'un emploi, les abus physiques et/ou l'obtention d'une condamnation et d'une peine, est une des raisons pour laquelle les délinquants sexuels expriment du déni. L'évitement de la perte de support des proches (famille, amis) semble être un des résultats rapporté le plus fréquemment par les délinquants sexuels (Lord et Wilmot, 2004). Lord et Wilmot (2004) concluent que lorsque les coûts associés à la reconnaissance des faits sont perçus comme étant plus élevés que les gains, une décision rationnelle menant au déni peut être prise.

La fonction liée à l'évitement de certaines conséquences extrinsèques est aussi appuyée par l'étude de Freeman et al. (2010). Ces auteurs ont trouvé que les psychologues dans leur étude tendaient à percevoir une peur des punitions et des représailles chez les délinquants sexuels qui dénie.

### 1.2.3 Perpétuation des délits

Traditionnellement, le déni était considéré comme pouvant être lié à la récurrence. Selon certains auteurs, le déni et la minimisation pouvaient avoir comme fonction la perpétuation des

délits. Rogers et Dickey (1991) ont en fait suggéré que le déni et la minimisation pourraient être présents pour des raisons criminogènes, où il y aurait présence de caractéristiques antisociales. Lors de leur étude, Lord et Wilmot (2004) ont trouvé que certains individus nient pour des raisons motivationnelles orientées vers le maintien d'une trajectoire délinquante. Plus spécifiquement, un manque de motivation aux changements prosociaux ou une réticence à arrêter les agissements délictueux avaient été rapportés par des participants. Dans l'étude de Freeman et al. (2010), certains psychologues tendaient également à percevoir les caractéristiques antisociales de l'individu comme une raison de la présence de déni (Freeman, Palk et Davey, 2010).

Il faut toutefois demeurer critique face à la fonction du déni qui est associée à la perpétuation des délits. Comme il sera démontré ultérieurement, cette catégorie de fonction semble moins valable et plutôt spéculative étant donné que le déni n'est pas associé empiriquement à la récidive (Ware, Marshall et Marshall, 2015). Même si cette fonction est présente à travers les résultats de Lord et Wilmot (2004), cette étude ne rapporte pas la proportion d'individus qui ont mentionné avoir un manque de motivation ou une réticence à arrêter les délits. Il est donc difficile d'établir la valeur scientifique de ce résultat. Ce constat vient appuyer le fait qu'il est important de considérer que les catégories de fonctions peuvent être influencées par la compréhension des auteurs des écrits scientifiques concernant les phénomènes de déni et de minimisation, sans que cela ait été démontré empiriquement. Les perceptions des auteurs dans la littérature concernant le déni et la minimisation peuvent également avoir un impact sur les pratiques d'intervention.

### 1.3 Les impacts du déni et de la minimisation sur l'intervention

Dans les années 1980-90, plusieurs cliniciens et chercheurs (par ex., Rogers et Dickey, 1991; Salter, 1988) suggéraient que le déni servait à maintenir les comportements délictuels, ce qui a contribué à mettre l'accent sur l'admission des faits et généré des interventions plutôt confrontantes et agressives (Ware et Mann, 2012). Plus précisément, certains auteurs croyaient que le déni sous-entendait des caractéristiques antisociales et une motivation à continuer dans leur trajectoire délinquante, plutôt qu'une volonté de changer (Lord et Wilmot, 2004; Rogers et Dickey, 1991). Les individus présentant un déni catégorique par rapport au délit étaient souvent considérés comme « intraitables » (Barbaree, 1991; Blagden et al., 2011a). Ainsi, à l'époque et encore aujourd'hui, pour que le traitement soit efficace et qu'il y ait une progression au sein des programmes, il est supposé que les participants doivent admettre leur culpabilité (McGrath, 1991; Roberts et Baim, 1999) et que le déni et la minimisation doivent être confrontés et éliminés (Marshall et al., 1999; Northey, 1999; Ware, Marshall et Marshall, 2015).

Les pratiques d'intervention peuvent en effet être influencée par les perceptions négatives des professionnels envers le déni au sein de programmes de traitement. D'ailleurs, Blagden, Winder, Gregson et Thorne (2011b) ont trouvé à travers des entretiens semi-structurés que les huit thérapeutes formés et expérimentés qui composaient leur échantillon, avaient tendance à associer le déni au manque de progrès dans le traitement. Ayant peu de recherche sur le sujet, leur étude au Royaume-Uni avait pour but de mieux comprendre le phénomène de déni du point de vue de ceux que l'on considère comme les experts, soit les thérapeutes. Dans leur étude, les thérapeutes tendaient à percevoir le traitement de délinquants sexuels qui déniaient comme un processus frustrant, difficile et portant atteinte à leurs compétences professionnelles. En fait,

dans l'étude, la présence de déni était considérée par les thérapeutes comme un indicateur de résistance de la part du client ainsi que d'un manque de changement et d'engagement.

Selon Schneider et Wright (2004), le déni et la minimisation sont des obstacles à la prise de responsabilité. Tel que mentionné plus haut, cette prise de responsabilité est souvent considérée comme étant une cible importante dans les programmes d'intervention (McGrath, Cumming, Burchard, Zeoli et Ellerby, 2010). Ware et Mann (2012) mettent de l'avant que la prise de responsabilité est définie par certains auteurs comme étant la simple reconnaissance du délit sexuel, alors que d'autres vont exiger qu'il n'y ait ni déni, ni minimisation, ni justification, ni excuse par rapport au délit. Il peut donc être exigé que l'individu décrive en détail le « comment » et le « pourquoi » le délit a eu lieu afin d'établir la « pleine responsabilité ».

La prise de responsabilité est souvent recherchée en thérapie pour des questions éthiques (Levenson, 2011) ou parce qu'elle est perçue comme un obstacle pour le traitement (Ware et Mann, 2012), mais non en raison d'évidences empiriques. Selon Levenson (2011), la reconnaissance des fautes fait partie intégrante des valeurs de notre société et il ne serait donc pas éthique de traiter un individu qui ne reconnaît pas sa problématique, d'où l'insistance sur la prise de responsabilité. Par ailleurs, Ware et Mann (2012) proposent que les cliniciens pourraient aussi rechercher la prise de responsabilité afin de favoriser une pleine participation de l'individu au programme, d'obtenir certaines informations essentielles concernant le délit pour identifier et travailler les facteurs de risque et ainsi maximiser les bénéfices que l'individu peut en retirer. Ce point de vue n'est pas limité aux thérapeutes puisque certaines études mettent de l'avant que les délinquants sexuels eux-mêmes accordent également un haut niveau d'importance à

l'acceptation de la responsabilité par rapport aux délits lors du traitement (Levenson, Macgowan, Morin et Cotter, 2009; Levenson et Prescott, 2009).

La compréhension du phénomène du déni, de la minimisation et de la prise de responsabilité a un impact sur les pratiques d'intervention. Selon Marshall (1996) et McGrath et al., (2010), certains programmes d'intervention excluent d'emblée les individus présentant un déni catégorique (ex., Eccles et Walker, 1998) ou de la minimisation. Les individus minimisant les faits peuvent être perçus par les cliniciens comme ayant un manque de motivation pour le changement et ainsi être refusés en traitement (Marshall, 1996). La majorité des programmes font toutefois du déni et de la minimisation des cibles d'intervention en début de programme afin d'obtenir la reconnaissance des faits (McGrath et al., 2010; Ware, Marshall et Marshall, 2015). En effet, des programmes de prétraitement (par ex., Brake et Shannon, 1997; Happel et Auffrey, 1995; O'Donohue et Letourneau, 1993; Schlank et Shaw, 1996) ou des interventions visant le déni dans les premières phases du traitement ont été mis en place (par ex., Barbaree, 1991; Eccles et Walker, 1998; Salter, 1988) au lieu de refuser d'emblée ceux qui exprimaient du déni en traitement.

La plupart des programmes de traitement en Amérique du Nord requièrent encore aujourd'hui l'admission partielle ou totale du délit pour participer et compléter un programme (McGrath et al., 2010). Certains intervenants vont rechercher la prise de la pleine responsabilité, soit l'absence totale de déni et de minimisations, demandant que la version du délinquant concernant le délit concorde avec les données officielles, incluant la version de la victime (Ware et Mann, 2012). Ceci suggère que ces intervenants considèrent toujours le déni et la minimisation comme facteurs de risque pour la récidive sexuelle. Afin de spécifier la place et

l'importance que le déni/minimisation doit occuper au sein des programmes d'intervention, il s'avère important de déterminer s'il est un facteur de risque ou de réceptivité. Il faut donc se questionner sur la nature du déni/minimisation et examiner sa relation avec la récidive et le succès du programme.

#### 1.4 Le déni et la minimisation comme facteurs de risque?

Face aux pratiques d'intervention, il s'avère pertinent de se questionner sur l'importance de cibler le déni et la minimisation chez les délinquants sexuels lors de programme de traitement. Selon les principes du risque-besoin-réceptivité (RBR) de Bonta et Andrews (2017), le déni et la minimisation doivent être considérés comme des cibles importantes seulement s'ils représentent des facteurs de risque dynamiques d'une récidive sexuelle. Un facteur de risque est un élément qui a été empiriquement démontré comme étant associé à la récidive (Mann, Hanson et Thornton, 2010). Les facteurs de risque peuvent être de type statique (par ex., l'historique criminel), qui ne peuvent être modifiés par l'intervention, ou dynamique, sur lesquels il est possible d'intervenir (Bonta et Andrews, 2017). Le concept de « récidive » réfère à la commission d'un nouveau délit suite à une intervention du système judiciaire pour un délit précédent. Ce nouveau délit peut être de nature sexuelle du même type que celui lié à la condamnation précédente (soit envers une femme ou un enfant) ou d'un autre type, un délit violent ou un délit non violent ni sexuel. La récidive sexuelle concerne uniquement le ou les nouveaux délits de nature sexuelle.

Les principes du risque-besoin-réceptivité (RBR) de Bonta et Andrews (2017) ont largement été démontrés comme étant efficaces pour diminuer le risque de récidive sexuelle chez les délinquants sexuels (Hanson, Bourgon, Helmus et Hodgson, 2009). Selon le principe

des besoins, les besoins criminogènes visés en traitement doivent représenter des facteurs de risque dynamiques puisque ce sont des éléments liés au comportement sur lesquels il est possible d'intervenir afin d'engendrer des changements qui auront des répercussions (réductions) sur le risque de récidive. Selon le modèle RBR, cibler des facteurs qui ne sont pas associés à la récidive diminue l'efficacité du traitement visant la réduction de la récidive (Bonta et Andrews, 2017; Hanson, Bourgon, Helmus et Hodgson, 2009).

Malgré que le déni ait traditionnellement été perçu comme un facteur de risque pour la récidive sexuelle, la méta-analyse de Hanson et Bussière (1998) (61 études; n : 23 393) ainsi que celle de Hanson et Morton-Bourgon (2005) (82 études; n : 29 450) ont démontré que, chez les délinquants sexuels, le déni, tout comme la motivation au traitement ou l'empathie envers la victime, n'a pas de relation avec la récidive sexuelle et ne représente donc pas un facteur de risque. Par contre, contrairement au déni, les attitudes soutenant l'agression sexuelle et étant souvent à la base des distorsions cognitives sont, quant à elles, associées à la récidive sexuelle (Hanson et Morton-Bourgon, 2005), ce qui en font des cibles de traitement (Marshall, Marshall et Ware, 2009).

Deux études (Langton et al., 2008; Nunes et al., 2007) suggèrent toutefois que la relation entre le déni/minimisation et la récidive sexuelle pourrait être modérée, en termes d'intensité et de direction (Rasclé et Irachabal, 2001), par un troisième facteur, soit le niveau de risque de récidive mesuré. Nunes et al. (2007) ont examiné l'impact de différentes variables, telles que le niveau de risque de récidive, sur la relation entre le déni et la récidive chez 489 délinquants sexuels ayant été suivis sur une période moyenne de 11 ans dans la collectivité. Sans tenir compte de la participation ou non à un programme de traitement, les auteurs ont trouvé que

lorsque le déni (défini dichotomiquement) était présent chez un individu à faible risque de récidiver (mesuré par le RRASOR; Hanson, 1997), il était associé à une augmentation de la récidive sexuelle. Une analyse plus poussée des résultats a indiqué que l’item de « la relation avec la victime » du RRASOR explique davantage cette interaction. En fait, dans cette étude, le déni était associé à un taux de récidive plus élevé, mais seulement chez les agresseurs sexuels intrafamiliaux.

Nunes et al. (2007) proposent que le déni permet aux agresseurs sexuels intrafamiliaux de convaincre leurs proches qu’ils sont innocents et ainsi diminuer les barrières vers la commission de nouveaux délits. Cette proposition fait référence à une des préconditions du modèle de Finkelhor (1984) pour l’agression sexuelle d’enfants, soit le fait de surmonter les inhibitions externes, où l’individu tente de diminuer les obstacles liés à la commission du délit qui proviennent de l’extérieur. Nunes et al. (2007) suggèrent que le déni devrait probablement être pris en considération dans l’évaluation du risque de récidive, mais que d’autres recherches doivent être effectuées pour confirmer la relation entre le déni et la récidive chez les agresseurs intrafamiliaux.

Afin de clarifier le lien entre la récidive sexuelle et la présence de déni et de minimisation suite au traitement, Langton et al. (2008) ont étudié un échantillon de 436 délinquants sexuels qui ont fait l’objet d’un suivi en communauté d’une moyenne de 5 ans. Les analyses ont démontré que la présence de déni et de minimisations suite à un programme de traitement chez les délinquants à haut risque de récidive (mesuré à l’aide du RRASOR) était associée à une augmentation de la récidive sexuelle, mais seulement quand le déni/minimisation était défini selon un continuum. Lorsque le déni/minimisation était défini d’une façon dichotomique, il n’y

avait pas de lien avec la récidive. La mesure du déni et de la minimisation sur un continuum prend en compte des excuses, des justifications et des rationalisations, qui sont des concepts qui peuvent faire partie dans la littérature du phénomène de déni ainsi que des distorsions cognitives, tel que présenté précédemment. Les auteurs proposent donc que ce sont les distorsions cognitives présentes à travers les types de déni/minimisations suite au traitement, plutôt que le déni en soi, chez des individus à haut risque de récidiver qui seraient associées à une augmentation de la récidive sexuelle.

En somme, les résultats de l'étude de Nunes et al. (2007) ainsi que ceux de Langton et al. (2008) suggèrent que la relation entre le déni/minimisation et la récidive sexuelle serait modérée par le niveau de risque de récidive ainsi que le type de relations avec la victime. Cependant, il n'y a toujours pas d'évidence dans la littérature que le déni/minimisation est un facteur de risque (Mann, Hanson et Thornton, 2010; Maruna et Mann, 2006; Vanhoeck et Daele, 2011; Ware, Marshall et Marshall, 2015; Yates, 2009). En fait, deux méta-analyses démontrent l'absence de relation avec la récidive, ce qui appuie l'idée que le déni et la minimisation ne sont pas des facteurs de risque (Hanson et Bussière, 1998; Hanson et Morton-Bourgon, 2005). Selon Bonta et Andrews (2017), le déni ne devrait ainsi pas constituer une cible de traitement importante. Afin de spécifier leur nature et de promouvoir des interventions efficaces selon les principes du risque-besoin-réceptivité (RBR), il s'avère donc pertinent d'examiner si le déni et la minimisation ne représentent pas plutôt des facteurs de réceptivité au sein des programmes d'intervention.

### 1.5 Le déni et la minimisation comme facteurs de réceptivité?

Le principe de la réceptivité de Bonta et Andrews (2017) consiste à maximiser l'habileté de l'individu à bénéficier d'un programme. Il y a deux types de réceptivité : la réceptivité générale et la réceptivité spécifique (Bonta et Andrews, 2017). La réceptivité générale est le type d'approche de traitement utilisé, tel que l'approche cognitive-comportementale dont l'efficacité pour les populations de délinquants a reçu le meilleur appui empirique (Hanson et al., 2002; Lösel et Schmucker, 2005). La réceptivité spécifique réfère aux caractéristiques individuelles des délinquants qui doivent être prises en compte dans la manière de donner le traitement afin de favoriser les apprentissages et les bénéfices qu'ils peuvent acquérir. Il peut s'agir du style d'apprentissage, des habiletés, du niveau de motivation, de la culture, du genre, de l'âge, de leur santé mentale et/ou de leur style de personnalité (Bonta et Andrews, 2017).

Certains auteurs suggèrent que le déni et la minimisation auraient un impact sur l'habileté d'un individu de bénéficier du traitement puisqu'ils pourraient diminuer la progression en traitement (Levenson et Macgowan, 2004) et empêcher le travail sur les facteurs de risque (Ware et Mann, 2012). Autrement dit, le déni et la minimisation seraient des facteurs de réceptivité qui doivent être pris en compte dans les pratiques d'intervention afin de favoriser les apprentissages et les bénéfices que les participants peuvent acquérir lors d'un programme de traitement.

Schneider et Wright (2004) indiquent que le déni est perçu dans la littérature comme étant un facteur qui interfère avec l'engagement et la complétion du traitement. Levenson et Macgowan (2004) ont mené une étude afin d'examiner la relation entre le déni, l'engagement et le progrès en traitement sur un échantillon de 61 délinquants sexuels adultes qui ont écopé

d'une condition de la cour de participer à un programme thérapeutique d'approche cognitivo-comportementale. Dans cette étude, le déni a été mesuré par le *Facets of Sexual Offender Denial* (FoSOD; Schneider et Wright, 2011) qui inclut des items liés au déni catégorique ainsi qu'à la minimisation. Le niveau d'engagement a été mesuré par le *Group Engagement Measure* (GEM; Macgowan, 1997) et la progression, par le *Sex Offender Treatment Rating Scale* (SOTRS; Anderson, Gibeau et D'Amora, 1995). Les auteurs ont obtenu une forte relation négative entre le déni et la progression dans le traitement, ainsi qu'entre le déni et l'engagement dans le traitement. Les résultats de l'étude de Levenson et Macgowan (2004) suggèrent donc que la réduction du déni/minimisation pourrait permettre au délinquant sexuel d'avoir un bon engagement et une bonne progression en traitement, ce qui favoriserait de plus grands bénéfices.

Jung et Nunes (2012) ont examiné la relation entre différents types de déni et minimisation et les perceptions par rapport au traitement. Leur échantillon était composé de 185 délinquants sexuels adultes. Le déni et la minimisation étaient mesurés par deux échelles, le *Comprehensive Inventory of Denial—Sex Offender version* (CID-SO; Jung et Daniels, 2012) et le *Sex Offender Acceptance of Responsibility Scales* (SOARS; Peacock, 2000). Les analyses ont révélé que le déni et la minimisation sont associés inversement à la disposition au traitement, mesurée par le *Multiphasic Sex Inventory* (MSI; Nichols and Molinder, 1984) et au rejet du traitement, mesuré à l'aide du *Personality Assessment Inventory* (PAI; Morey, 1991). Ces résultats suggèrent qu'il faut favoriser l'engagement au traitement des individus qui expriment du déni et/ou de la minimisation afin d'augmenter leur réceptivité.

Les résultats de ces deux études sont toutefois critiqués. Ware et Mann (2012) mettent de l'avant que les résultats de Levenson et Macgowan (2004) comportent des limites étant donné

que l'outil pour mesurer « la progression dans le traitement » inclut des items qui mettent l'emphase sur la prise de responsabilité, qui sont aussi utilisés dans la mesure du « déni ». Il n'est donc pas surprenant de constater une forte relation entre le déni et la progression dans le traitement. Dans l'étude de Jung et Nunes (2012), il y a également des items similaires entre l'outil mesurant la « disposition au traitement » et ceux mesurant le « déni ». Il est à se demander s'il existe une réelle relation ou si ce n'est que le reflet d'items qui mesurent les mêmes construits.

Selon Ware et Mann (2012), les résultats de Levenson et Macgowan (2004) pourraient aussi être expliqués par les approches, les réactions et les attentes du thérapeute, plutôt que simplement par la présence de déni et minimisation. En fait, une approche confrontante utilisée de manière agressive ou dans les premières phases du traitement peut mener le délinquant à se retirer, réduire sa participation active ou même à quitter le traitement (Marshall, Marshall, Serran et O'Brien, 2009). Ainsi, ce ne serait peut-être pas tant la réduction du déni et de la minimisation qui serait importante pour la progression et l'efficacité du traitement, mais plutôt la manière d'aborder les participants qui présentent du déni ou de la minimisation (Ware et Mann, 2012).

Malgré certaines critiques à leur sujet, les études de Jung et Nunes (2012) et Levenson et Macgowan (2004) tendent à démontrer que l'obtention de progression, d'engagement et de succès lors du traitement nécessite la reconnaissance des faits par le participant. Pour offrir un programme de traitement adapté à l'individu, où il peut bénéficier du travail thérapeutique sur ses facteurs de risque, certains auteurs suggèrent qu'il serait plutôt important d'obtenir des informations concernant le « comment » du délit, sans toutefois trop s'attarder aux détails et

rechercher une pleine prise de responsabilité (Vanhoeck et Daele, 2011; Ware et Mann, 2012). Dans ce contexte, Ware et Mann (2012) mettent de l'avant qu'il y a une distinction entre l'admission des détails du délit et la compréhension de la chaîne délictuelle lors d'un programme, où cette dernière représente davantage les problèmes et les facteurs de risque qui entourent le délit. En fait, selon le modèle de la prévention de la rechute pour les délinquants sexuels de Pithers, Marques, Gibat et Marlatt (1983), représentant une adaptation du modèle développé pour les comportements de dépendance par Marlatt et Gordon (1980), la chaîne délictuelle consiste à mettre de l'avant des situations à risque (comportements, cognitions, émotions) qui ont mené au délit et à développer des stratégies d'adaptation par rapport à ces situations. Lorsque le déni et la minimisation nuisent à cette collecte de données, ils deviennent des facteurs de réceptivité sur lesquels il faut intervenir afin que l'individu reconnaisse minimalement les gestes et puisse ainsi progresser au sein du programme. Cependant, les facteurs de risque peuvent tout de même être travaillés sans que le geste délictuel soit décrit en détail et qu'il y ait une pleine prise de responsabilité.

Même si le déni est considéré comme un facteur de réceptivité, il existe certains programmes de traitement (par ex., Marshall, Thornton, Marshall, Fernandez et Mann, 2001; Ware et Marshall, 2008) qui s'adressent spécifiquement aux individus qui dénie catégoriquement leur délit, où le déni n'est ni adressé ni discuté (Ware, Marshall et Marshall, 2015). L'attention est alors portée sur les situations à risque entourant le délit pour lequel, selon eux, ils ont été « faussement accusés ou condamnés », telles, par exemple, les attitudes, les émotions et les comportements antisociaux (Marshall et al., 2001; Marshall, Marshall, Serran et O'Brien, 2011; Ware et Marshall, 2008). Les participants peuvent être motivés à changer leur situation de vie afin de réduire le risque de se retrouver dans une telle situation dans le futur ou à simplement

favoriser la progression de leur dossier en paraissant mieux face au système de justice (Marshall et al., 2011). Marshall et al. (2011) mettent de l'avant que le « Rockwood Denier's Program » de Marshall et al. (2001) a démontré des résultats prometteurs et pourrait réduire le risque de récidive à long terme de ses participants. Entre 1998 et 2005, 56 délinquants sexuels déniaient catégoriquement leur délit ont participé à ce programme de traitement et, par la suite, ont fait l'objet d'un suivi en communauté d'une durée variable selon la date de libération. À partir des données du Centre d'information de la police canadienne (CIPC), Marshall et al., (2011) ont trouvé que 2,5% des participants avaient récidivé sexuellement suite programme de Marshall et al., (2001), alors qu'un taux de plus de 13% était attendu selon les auteurs. Par contre, les résultats ne peuvent être interprétés de manière fiable puisqu'il n'existe aucun groupe de comparaison, c'est-à-dire des délinquants sexuels faisant preuve de déni complet non traités (Marshall et al., 2011). Bien que préliminaires, les résultats de Marshall et al. (2011) sont prometteurs et laissent supposer qu'il n'est pas nécessaire de reconnaître avoir commis un délit passé pour travailler les facteurs de risque et ainsi diminuer le risque de récidive. Lors de ce type de programmes, le déni n'est pas considéré comme un facteur de réceptivité. Il s'agit toutefois d'un programme dans un contexte spécifique dont l'efficacité n'est que minimalement appuyée par l'évidence empirique.

Beckett, Beech, Fisher et Fordham (1994) ont évalué l'efficacité de sept programmes de traitement en communauté pour la délinquance sexuelle. Parmi leur échantillon de 74 délinquants sexuels adultes, ils ont trouvé que malgré une amélioration, le déni et la minimisation avaient tendance à demeurer présents en phase post-traitement et ce peu importe l'efficacité du programme. Ces résultats indiquent que même ceux présentant du déni ou de la minimisation pouvaient retirer des bénéfices de leur participation au programme. D'autres

études devraient toutefois être effectuées afin d'examiner plus rigoureusement si la progression est moindre chez des individus qui nient ou minimisent ainsi que si leurs facteurs de risque peuvent être bien identifiés et travaillés dans ce contexte de déni ou minimisation.

Outre le fait qu'ils sont des facteurs de réceptivité en raison de l'impact négatif sur la progression, l'engagement et la possibilité de travailler les facteurs de risque lors d'un programme, le déni et la minimisation auraient également un impact négatif sur la dynamique du groupe (Levenson, 2011) et ainsi sur le progrès thérapeutique en général (Beech et Fordham, 1997; Marshall et al., 2003). Durant l'intervention, même si les pairs qui admettent leur délit peuvent parfois confronter de manière soutenante ceux qui dénie, il arrive que le déni et la minimisation persistent. Levenson (2011) suggère que lorsque certains participants maintiennent leur déni et leur minimisation en traitement, il peut y avoir une diminution de la participation et une fermeture de la part des autres membres. La littérature propose également que les individus qui maintiennent leur déni ou leur minimisation peuvent être perçus comme rejetant le groupe (Barker et Beech, 1993), peuvent nuire à l'alliance thérapeutique (Vanhoeck et Daele, 2011) ainsi qu'à la confiance et à la cohésion au sein du groupe (Roberts et Baim, 1999). Selon Levenson (2011), lorsque le phénomène de déni est omniprésent lors de programmes, le travail thérapeutique pouvant être effectué risque d'être limité. En effet, des études établissent qu'une dynamique de groupe négative est associée à une faible progression des participants et à un succès limité en traitement (Beech et Fordham, 1997; Marshall et al., 2003). Ces répercussions du déni et de la minimisation sur le groupe demeurent toutefois des suppositions puisqu'il n'y a pas d'études concernant leurs impacts sur la dynamique et la cohésion du groupe.

En conclusion, le déni et la minimisation sont considérés dans la littérature comme étant des facteurs de réceptivité puisqu'ils peuvent nuire à l'habileté de l'individu à s'engager et à progresser au sein d'un programme de traitement. Les participants qui nient et minimisent pourraient également avoir un impact négatif sur la dynamique du groupe et ainsi réduire le succès thérapeutique pour les autres participants. Il s'avère alors pertinent d'examiner les éléments pouvant mener les individus qui nient ou minimisent à reconnaître les faits ainsi que les interventions à prioriser afin d'augmenter leur réceptivité et de favoriser une dynamique positive du groupe.

#### 1.6 Les éléments et les interventions favorisant la reconnaissance des faits

Même si le déni et la minimisation ne sont pas des facteurs de risque, il peut parfois s'avérer nécessaire de les éliminer, du moins en partie, dans le but d'augmenter la réceptivité de l'individu et donc son habileté à bénéficier du programme. Afin de pouvoir cibler des interventions pertinentes pour mener les participants à la reconnaissance minimale des faits, il s'avère important d'examiner les différents éléments menant les délinquants sexuels à choisir de ne plus manifester leur déni. Les facteurs menant à ne plus exprimer de minimisation n'ont toutefois pas fait l'objet de recherches.

Blagden et al. (2011a) ainsi que Lord et Wilmot (2004) ont ressorti plusieurs éléments spécifiques qui ont mené les participants vers la reconnaissance des faits, incluant la diminution de la peur d'une atteinte à l'estime ou l'image de soi et des conséquences négatives associées à la divulgation des faits, tel le rejet par la famille. D'autres éléments ont également favorisé le dévoilement des faits, soit le soutien provenant de la famille, l'ambiance thérapeutique positive (par ex., le climat de confiance, de support et d'ouverture; le renforcement positif des membres

du groupe et d'anciens négateurs par rapport au délit) et le fait que tous les participants dans l'étude de Blagden et al. (2011a) étaient dans un établissement de traitement exclusivement pour les délinquants sexuels, ce qui a mené à une réduction des sentiments de peur, d'anxiété et de jugement. Selon les résultats de Blagden et al. (2011a) et de Lord et Wilmot (2004), la reconnaissance des effets néfastes associés à l'état de déni (ex., peur, anxiété, difficulté d'adaptation, mode de vie impulsif et chaotique) et la volonté de changer ont aussi contribué à l'élimination du déni chez les participants. Le déni semblait être perçu par les participants comme étant une expérience négative, alors que le fait de reconnaître, une expérience positive.

Selon Blagden et al. (2011a), la transformation de la honte vers la culpabilité et le désir de mettre fin aux conflits internes qui existaient par rapport à l'identité sont des éléments qui ont eu un impact positif chez les auteurs de délits sexuels. Afin d'éliminer le déni, il a été aidant pour les participants de passer d'une identité où ils veulent protéger le soi et ainsi se présenter d'une manière qui est cohérente avec l'image qu'ils ont d'eux-mêmes vers une identité où ils se sentent coupables et veulent réparer leurs torts. Le sentiment de culpabilité associé à la prise de responsabilité du délit mène l'individu à ressentir du regret et le motive vers la reconnaissance des faits, les excuses et les actions réparatrices. En contraste, le sentiment de honte le fait plutôt cheminer vers l'évitement ou la colère défensive (Tangney, 1995; Tangney et Dearing, 2002) en raison du regard négatif (réel ou perçu) des autres (Scheff, 1987).

Il est important d'examiner les éléments menant les individus qui nient à reconnaître les faits afin de mettre en place des interventions qui favorisent la réceptivité des participants. Ainsi, Lord et Wilmot (2004) suggèrent des interventions qui adressent les facteurs qui maintiennent l'individu dans le déni. Lorsque l'individu exprime du déni pour protéger son image et son

estime de soi, les auteurs proposent d'augmenter l'estime de soi ainsi que d'offrir un environnement soutenant et un climat de confiance afin de diminuer la peur qu'il y ait une atteinte au soi. Lorsque le déni sert à éviter des conséquences négatives extrinsèques, Lord et Wilmot (2004) suggèrent de favoriser la discussion du délit avec la famille et les amis afin de fournir du soutien. Les auteurs suggèrent également d'offrir l'accès à des modèles, soit des individus ayant reconnu leur délit après avoir fait preuve de déni, afin qu'ils puissent procurer des renforcements positifs vers la reconnaissance.

Lord et Wilmot (2004) recommandent également d'utiliser l'entretien motivationnel (Miller et Rollnick, 2006) afin de mettre en valeur les impacts positifs associés à la reconnaissance des faits et ainsi promouvoir le développement d'une volonté de changer. L'entretien motivationnel peut également être utilisé pour favoriser l'engagement en programme et ainsi augmenter la réceptivité d'individus faisant preuve de déni en leur faisant valoir les avantages que le programme peut leur procurer (Vanhoeck et Daele, 2011). Finalement, Vanhoeck et Daele (2011) suggèrent aux intervenants de discuter de la honte et de la culpabilité que l'individu peut ressentir et de tenter de transformer cette honte en culpabilité étant donné que la première peut mener au déni, contrairement à la dernière qui les encourage à changer leurs comportements.

En somme, il semble pertinent de diminuer la perception des coûts, tels l'atteinte à l'identité ou l'image de soi et de conséquences négatives extrinsèques, et d'augmenter les bénéfices perçus associés à la divulgation des faits (Lord et Wilmot, 2004; Vanhoeck et Daele, 2011). À ce moment, le déni ne semblerait plus nécessaire puisque la situation ne serait plus aversive et une décision rationnelle mènerait vers le changement positif. Ainsi, certaines interventions énumérées ci-haut peuvent être pertinentes pour augmenter la réceptivité des participants.

Toutefois, au-delà du contexte de réceptivité, les pratiques d'intervention de plusieurs cliniciens vont jusqu'à rechercher une pleine prise de responsabilité.

### 1.7 La prise de responsabilité active

Les interventions devraient viser le déni et la minimisation en tant que facteurs de réceptivité, mais les thérapeutes ont encore tendance à accorder au déni et à la minimisation une trop grande importance et à rechercher une prise de responsabilité totale (Maruna et Mann, 2006). Pourtant, les recherches indiquent que la pleine prise de responsabilité, au sens où on est à la recherche des détails concernant le délit, ne devrait probablement pas être un prérequis ni une cible importante pour le traitement. La recherche de la « pleine » prise de responsabilité pourrait même nuire à la réintégration et au processus de désistance puisque les excuses qui attribuent la responsabilité du geste à des causes externes favoriseraient pour certains délinquants sexuels la perception d'une distance avec leur « vraie » identité qui selon eux n'est pas caractérisée par la criminalité (Harris, 2011; Hulley, 2016; Maruna, 2001). Comme Vanhoeck et Daele (2011) le mettent de l'avant, il est important de prendre en compte que le rôle du thérapeute est de traiter les délinquants sexuels et non de tenter d'obtenir la vérité comme un corps policier le ferait. L'important est de comprendre ce qui a mené l'individu en thérapie et de travailler les facteurs de risque, plutôt que de rechercher l'admission en détail du geste pour lequel il est accusé et de l'incriminer, si cela n'est pas déjà fait.

Le but des programmes de traitement pour la délinquance sexuelle est en effet de travailler les facteurs de risque afin de diminuer le risque de récidive et non d'obtenir une prise de responsabilité du délit de la part des participants. Pour ce faire, certains auteurs proposent qu'il serait plutôt important de prendre responsabilité pour les comportements futurs. Bovens (1998)

suggère qu'il y a deux types de responsabilités, celle active et celle passive. La prise de responsabilité passive concerne les délits passés, tandis que celle active concerne la modification des comportements futurs. Selon Ware et Mann (2012), les thérapeutes font souvent référence à la responsabilité passive lorsqu'ils veulent obtenir l'admission des faits ou l'acceptation de la responsabilité. La littérature suggère toutefois que la prise de responsabilité active devrait davantage être ciblée lors de programme de traitement étant donné qu'il est plus important de se préoccuper du futur, soit la réduction du risque de récidive (Dean, Mann, Milner et Maruna, 2008; Ware et Mann, 2012). La responsabilité active implique que l'individu se perçoit comme étant responsable de ses comportements dans le futur et a une volonté d'apporter des changements prosociaux quant à sa manière d'agir. Le développement d'une identité davantage prosociale est un indice de prise de responsabilité active (Dean et al., 2008).

À travers la prise de responsabilité active et la volonté d'apporter des changements, les auteurs d'agression sexuelle pourraient s'impliquer activement à travailler leurs facteurs de risque, tels que les attitudes ou les préoccupations sexuelles, sans avoir à prendre la pleine responsabilité des délits passés, qui réfère à la responsabilité passive, et à en donner les détails (Marshall et al., 2009; Marshall et al., 2011; Ware et Marshall, 2008; Ware, Marshall et Marshall, 2015). Plusieurs auteurs suggèrent en fait que les programmes de traitement peuvent être efficaces et que des changements cognitifs et comportementaux peuvent se produire même s'il n'existe aucun changement par rapport au déni catégorique (Blagden et al., 2014; Maletzky, 1996; Marshall et al., 2011; Ware et Marshall, 2008). En effet, certains auteurs vont jusqu'à dire que les deux types de responsabilités seraient indépendants: la volonté de changer et la modification prosociale des comportements futurs pourraient être présentes sans qu'il y ait une admission publique du délit (Ware et Mann, 2012).

Il est important de se rappeler que ce sont les facteurs de risque et non le déni et minimisation du délit qui doivent être des cibles importantes lors d'une intervention thérapeutique afin d'engendrer des changements et de réduire le risque de récidive (Beech et Mann, 2002; Blagden et al., 2014; Marshall et al., 1999; Maruna et Mann, 2006). Lorsque la participation d'un individu ne prenant pas responsabilité pour ses délits passés est refusée ou mise à fin, les facteurs liés au risque de récidive ne peuvent être travaillés (Ware, Marshall et Marshall, 2015). Ainsi, le risque de récidive n'est pas modifié. C'est pourquoi il faut s'intéresser davantage à la responsabilité active et inclure les délinquants sexuels qui nient ou minimisent au sein des programmes afin d'engendrer une réduction du risque de récidive et ainsi protéger la communauté. Cependant, il ne faut pas négliger de travailler jusqu'à un certain point la responsabilité passive en recherchant la reconnaissance minimale du délit par le participant afin de favoriser la progression et d'obtenir les informations nécessaires pour travailler les facteurs de risque, bien adapter le programme à chacun et ainsi favoriser leur réceptivité.

## **Chapitre 2 :**

### **Objectifs**

L'intégration d'individus niant leur délit dans le traitement ainsi que l'importance d'éliminer le déni et la minimisation au sein de programmes d'intervention sont des sujets controversés pour lesquels il existe une certaine confusion dans la littérature. Malgré les recherches indiquant que ce ne sont pas des facteurs liés au risque de récidive (Hanson et Bussière, 1998; Hanson et Morton-Bourgon, 2005), l'élimination du déni et de la minimisation des agissements passés demeure la tendance générale. Des résultats prometteurs suggèrent qu'il serait en fait possible qu'un individu qui présente du déni puisse tout de même retirer des bénéfices lors de programmes d'intervention (Beckett et al., 1994; Marshall et al., 2011). La nature et le rôle du déni et de la minimisation méritent donc d'être examinés afin de déterminer l'importance qui doit leur être accordée lors de programmes.

Deux méta-analyses (Hanson et Bussière, 1998; Hanson et Morton-Bourgon, 2005) démontrent que le déni n'est pas un facteur de risque et ne devrait donc pas être une cible primaire (Bonta et Andrews, 2017). Le déni et la minimisation auraient en fait pour fonctions la protection de l'identité ainsi que l'évitement de conséquences négatives extrinsèques et non le soutien du comportement délictuel. Comme le déni et la minimisation seraient plutôt des facteurs de réceptivité qui peuvent nuire à la progression des participants lors de programmes d'intervention, il serait parfois utile d'améliorer la reconnaissance des faits et ce, sans que le déni et la minimisation ne soient des cibles primaires. Cependant, la « pleine » prise de responsabilité concernant les délits passés ne serait pas primordiale et certains auteurs suggèrent même que la recherche de cette prise de responsabilité pourrait être néfaste puisqu'elle pourrait nuire à certaines fonctions, telles que la protection de l'identité (Blagden et al., 2014; Maruna et Mann, 2006; Schneider et Wright, 2004). La reconnaissance minimale du délit à autrui (proches, professionnels) serait donc probablement suffisante pour participer activement à un

programme d'intervention qui vise à réduire le risque de récidive. Par contre, il serait davantage pertinent de se concentrer sur la responsabilité active, où l'individu veut apporter des changements dans les différentes sphères de sa vie et se préoccupe de la modification de ses comportements futurs.

À date, trop d'importance semble être accordée au déni et à la minimisation dans le cadre des programmes de traitement pour les délinquants sexuels au détriment de la prise de responsabilité active. À ce sujet, la littérature se concentre sur la compréhension des chercheurs ou des cliniciens et explore peu le point de vue des sujets, soit des délinquants sexuels. Afin de mieux comprendre l'expérience vécue par les délinquants sexuels adultes concernant le déni et la minimisation, il s'avère important d'examiner ce qu'eux-mêmes pensent des éléments les ayant menés à nier le délit sexuel et ceux ayant contribué à ce qu'ils reconnaissent les faits. L'importance accordée à la reconnaissance des gestes par les auteurs de délits sexuels lors de programmes d'intervention est aussi un sujet d'intérêt.

Ce projet académique a pour objet d'étude de mieux comprendre : 1) l'expérience des délinquants sexuels par rapport au déni et/ou à la minimisation; et 2) leur point de vue sur l'importance d'aborder ces phénomènes au sein d'un programme d'intervention. Afin d'y parvenir, plusieurs aspects seront étudiés, soit les fonctions du déni et de la minimisation pour les auteurs de délits sexuels, les éléments les ayant menés à reconnaître les faits et l'importance selon eux de la reconnaissance des délits passés lors de programmes d'intervention. À travers ces sujets, il sera pertinent d'analyser si les participants croient que la présence de déni et de minimisation chez un individu lors d'un programme d'intervention nuit à la volonté de changer,

aux modifications prosociales des pensées et comportements dans les différentes sphères de vie durant le traitement et ainsi à la prise de responsabilité active orientée vers le futur.

Les constats obtenus dans les études de cas complétées dans le cadre d'un stage au Centre d'entraide et de traitement des agressions sexuelles (CETAS) seront ensuite comparés avec ce que l'on retrouve dans la littérature concernant les différents objectifs visés afin d'illustrer si le point de vue des participants concorde avec la tendance générale retrouvée dans la littérature accordant beaucoup d'importance à l'élimination du déni et de la minimisation ainsi qu'à la pleine prise de responsabilité. Ce travail permettra de clarifier les idées exposées jusqu'à maintenant dans la littérature, plus spécifiquement par rapport à l'importance d'intervenir sur le déni et la minimisation lors de programmes de traitement, d'identifier les pratiques d'intervention à adopter pour maximiser la réceptivité des participants qui nient ou minimisent leur délit, et de cerner des éléments potentiels à investiguer dans des recherches ultérieures.

**Chapitre 3 :**  
**Méthodologie**

### 3.1 Méthode : Étude de cas

Dans le cadre de ce travail, l'étude de cas sera utilisée. Cette méthode permet d'étudier un individu, une communauté, une organisation, une institution, un processus, un programme ou un évènement (Yin, 2014). Selon Roy (2003) et Yin (2014), elle ne se limite pas à un seul cas; elle peut en fait étudier plusieurs entités. L'étude de cas comprend toutefois un nombre limité de sujets et n'est pas basée sur un échantillon représentatif. L'absence d'échantillon représentatif fait en sorte que les constats obtenus ne peuvent être généralisés à une population. Cependant, ils peuvent être comparés aux études retrouvées dans la littérature afin d'appuyer ou d'ajuster la théorie existante (Yin, 2014).

Pour ce travail, l'étude de cas représente une méthode pertinente pour illustrer ou comprendre un phénomène. En fait, il s'avère pertinent d'explorer et de comparer les aspects visés par ce travail avec ce que l'on retrouve dans le domaine clinique à travers l'étude de cas puisque la problématique est de type exploratoire (Gagnon, 2005). Cela implique que la littérature sur le sujet est assez limitée et comporte différentes perspectives par rapport à l'importance attribuée au déni et à la minimisation dans le cadre d'un programme d'intervention. L'objet d'étude cible aussi les perceptions subjectives de chacun des individus, telles que les fonctions qu'exercent le déni et la minimisation pour les délinquants sexuels, les éléments qui les ont aidés à les surmonter ainsi que les points de vue concernant l'importance d'intervenir sur le déni et la minimisation pour progresser dans le traitement. Cela concorde avec la perspective relativiste parfois empruntée par les études de cas, où les différentes réalités de chacun des participants sont prises en compte (Yin, 2014).

Cette étude de cas vise à mieux comprendre l'expérience de certains auteurs de délits sexuels par rapport au déni et/ou à la minimisation ainsi que leur point de vue sur l'importance d'aborder ces phénomènes au sein d'un programme d'intervention. L'atteinte de ces objectifs est possible grâce à l'exploration des fonctions du déni et de la minimisation pour les participants de ce projet, des éléments les ayant menés à reconnaître les faits et l'importance qu'ils accordent à la reconnaissance du délit lors de programmes d'intervention. Le stage de maîtrise s'étant déroulé au Centre d'entraide et de traitement des agressions sexuelles (CETAS), les sujets de cette étude de cas sont des individus ayant pris part à leurs services. Les constats obtenus lors de ce travail seront comparés avec la recension de la littérature. Cette étude de cas permettra de complémentariser le peu d'informations existant dans la littérature concernant ces aspects.

### 3.2 Les cas sélectionnés

#### 3.2.1 Les critères de sélection

Certains critères devaient être respectés afin de pouvoir répondre aux objectifs de l'étude de cas. Les individus devaient être des hommes ayant été reconnus coupables d'un délit de nature sexuelle envers un enfant ou une femme adulte. Ils devaient également avoir fait preuve de déni ou de minimisations par rapport à leur délit à un certain moment, que ce soit lors de l'enquête policière, le processus judiciaire ou même après lors d'un suivi d'intervention. Comme élaboré précédemment, le type de déni devait être un déni ou une minimisation du délit sexuel, soit un déni complet, une minimisation de l'étendue des gestes et/ou une minimisation du type de gestes commis. Au moment de l'entrevue, le déni et la minimisation devaient être surmontés afin de favoriser l'ouverture des participants à discuter de ces deux phénomènes et ainsi maximiser la collecte d'informations.

### 3.2.2 La sélection

Afin de sélectionner les cas selon les critères énumérés précédemment, le dossier de plusieurs hommes adultes ayant pris part aux services offerts par le CETAS a été examiné. Plusieurs sources d'informations ont été utilisées afin de cerner la présence de déni dans le passé, telles que les rapports de police afin d'obtenir la version de la victime, des témoins et de l'agresseur ainsi que les dossiers au CETAS (entrevue d'évaluation et notes de rencontres individuelles ou de groupe). Afin de connaître le cheminement effectué par l'individu ainsi que l'état actuel du déni et de la minimisation, les notes par rapport aux suivis individuels ainsi qu'aux suivis de groupe, soit le groupe de sensibilisation ou le programme de traitement, ont été utilisées comme référence. Ces informations ont permis de cibler des individus admettant les faits entourant leur délit, mais qui avaient déjà fait preuve de déni et/ou de minimisations.

Sur la base des critères de sélection en lien avec l'objet d'étude, trois candidats potentiels ont été sélectionnés et chacun d'eux a été approché afin de confirmer leur intérêt pour une participation possible à la présente étude de cas. Après avoir donné leur consentement, ils ont été convoqués en entrevue.

### 3.3 Procédure

L'étude de cas a été effectuée par une entrevue semi-dirigée et une revue de la documentation inscrite dans les dossiers (Gagnon, 2005; Yin, 2014). L'entretien semi-directif est une des méthodes les plus utilisées afin de réaliser une étude de cas (Roy, 2003; Yin, 2014). Il permet de donner la parole à certains individus (Paillé et Mucchielli, 2016), ici des délinquants sexuels, et de cibler certains thèmes, tout en demeurant assez large (Gagnon, 2005). En effet, les questions demeurent ouvertes, mais elles sont structurées par rapport à l'objet d'étude. Il

serait difficile d'accéder à des informations plus pointues à l'aide d'un entretien non-dirigé où il n'y a la plupart du temps qu'une question de départ très large (Poupart, 2012). Dans ce cas, certains thèmes doivent être amenés par l'intervieweur.

L'entretien semi-directif a donc été utilisé afin de mieux comprendre l'expérience vécue par les agresseurs sexuels par rapport au déni et à la minimisation à travers l'exploration de différents thèmes, soit les fonctions qu'occupaient le déni et la minimisation, les processus qui sont aidants pour les surmonter ainsi que l'importance d'intervenir sur le déni et la minimisation pour la réussite du programme d'intervention. Le projet académique, la confidentialité, la participation volontaire et l'enregistrement de l'entretien ont été discutés avec le participant au début de la séance afin de clarifier et de diminuer les préoccupations relatives à ces sujets. La durée des entretiens a été de 30 à 45 minutes. Les entrevues ont été enregistrées afin de demeurer le plus fidèle possible aux propos des participants, comparativement à une prise de notes (Yin, 2014).

Pour compléter l'étude de cas, certaines informations des dossiers au CETAS ont été utilisées. La nature des délits sexuels (gestes posés, victime(s), accusations) ainsi que la version des faits des participants durant l'enquête policière, le processus judiciaire, les rencontres avec le Directeur de la protection de la jeunesse (DPJ) et/ou la participation à des programmes au CETAS s'avéraient nécessaires.

## **Chapitre 4 :**

### **Présentation des entrevues**

Dans le présent chapitre, la présentation des cas ainsi que les faits relatés lors des entrevues effectuées avec les trois participants au Centre d'entraide et de traitement des agressions sexuelles (CETAS) seront présentés afin de mieux comprendre : 1) l'expérience de chaque individu par rapport au déni et/ou à la minimisation; et 2) leur point de vue sur l'importance d'aborder ces phénomènes au sein d'un programme d'intervention. En vue d'y parvenir, plusieurs aspects ont été étudiés, soit les fonctions du déni et de la minimisation, les éléments menant à reconnaître les faits et l'importance de la reconnaissance du délit lors de programmes d'intervention. De manière à respecter la confidentialité, des pseudonymes ont été attribués à chacun des participants.

#### 4.1 Présentation des cas

##### 4.1.1 Samuel

Samuel a été condamné pour incitation à des contacts sexuels, contacts sexuels et agression sexuelle sur sa fille d'environ deux ou trois ans. Les gestes se sont produits lors de différentes circonstances, soit en jouant avec elle, en prenant son bain avec celle-ci et une fois, où elle était venue rejoindre le couple dans le lit conjugal alors que la mère avait pris des somnifères. Au départ, il niait avoir commis les gestes sur sa fille et avait même demandé aux policiers de passer un polygraphe pour le prouver. Toutefois, après quelques jours, suite à l'échec au polygraphe, il a décidé de reconnaître les faits.

##### 4.1.1.1 Fonctions du déni/minimisation

Lors de l'entrevue, Samuel a identifié la peur qu'on lui retire sa fille et qu'il ne puisse plus la voir ainsi que la honte d'avoir commis des gestes à caractère sexuel sur sa propre fille

comme étant des éléments qui l'ont mené à nier avoir commis le délit. Il a ajouté qu'il ne voulait pas que les autres le sachent puisqu'il avait peur de ce qu'ils penseraient, percevraient et diraient. Il a toutefois mentionné qu'il ne pensait pas aux conséquences légales à ce moment-là et qu'il ne savait pas que les gestes commis étaient passibles d'incarcération.

#### 4.1.1.2 Éléments menants à reconnaître les faits

Durant la rencontre, monsieur a expliqué que c'est en grande partie son échec au polygraphe lors de l'enquête policière qui l'a mené à choisir de reconnaître les faits, car à ce moment il percevait qu'il n'avait plus le choix d'avouer et il paniquait. Toutefois, il a soutenu qu'une petite partie de lui désirait avouer pour demander de l'aide puisqu'il n'était pas heureux dans sa situation de vie, que ce soit par rapport aux gestes posés ou dans sa relation avec sa conjointe. Il a indiqué qu'à cette période, plus rien ne fonctionnait et qu'il voulait apporter des changements dans ses comportements ainsi qu'au niveau de sa façon d'être et de réfléchir. Samuel a ajouté qu'il ne voulait pas se battre et allonger les procédures judiciaires puisqu'il ne voulait pas imposer cette situation difficile à sa famille.

#### 4.1.1.3 Importance de la reconnaissance du délit lors de programmes d'intervention

Au sujet de l'importance de reconnaître le délit lors de programmes d'intervention, Samuel a rapporté que, selon lui, si l'individu ne reconnaît pas les gestes posés, il ne participera pas de façon sincère, ne s'impliquera pas dans la thérapie et ne fera pas de travail sur lui-même. Il a soutenu que si la personne ne reconnaît pas qu'elle a un problème et qu'elle a besoin du programme, elle n'agira pas dans ce sens.

Selon Samuel, il est tout de même possible pour un individu qui nie les gestes de bénéficier de minimes changements, mais inévitablement la récidive se trouve au bout. Monsieur a ajouté que, lorsque l'individu minimise le type de gestes commis, la honte est encore trop présente et il n'est pas prêt à vouloir changer, mais il n'a pas exclu que cela puisse éventuellement être travaillé lors de rencontres individuelles avec un intervenant. Toutefois, pour un individu qui minimise l'étendue et non le type de gestes, il a expliqué que ça ne nuirait pas à la progression au sein d'un programme puisque les gestes reconnus pourront être travaillés.

Samuel a exposé qu'il est important de travailler sur le déni et la minimisation lors d'un programme d'intervention puisqu'il y a beaucoup d'énergie qui se perd, que ce soit par rapport à l'individu qui essaie de cacher les gestes ou du côté des autres membres du groupe. Il a expliqué que, lorsqu'un des participants ne reconnaît pas certains aspects du délit, cela peut être vécu comme une trahison ou quelque chose de frustrant et mener les membres du groupe à vouloir l'exclure puisque ces derniers sont sincères et honnêtes en révélant des choses difficiles.

#### 4.1.2 Dave

Dave a été condamné pour des contacts sexuels sur la voisine, âgée de cinq ans, qui se baignait chez lui avec sa propre fille. Lors de la première visite des policiers chez lui, il a nié avoir commis les gestes qu'on lui reprochait et a même tenté de tourner les accusations vers le grand-père de la victime. Quelques jours plus tard, il a reconnu avoir commis les gestes au Directeur de la protection de la jeunesse (DPJ).

#### 4.1.2.1 Fonctions du déni/minimisation

Lors de l'entrevue, monsieur Dave a rapporté avoir nié les gestes pour se défendre et éviter qu'il y ait des répercussions sur lui, sa fille et sa femme. Le plus important selon lui, c'était d'éviter qu'on l'éloigne de sa femme et de sa fille puisqu'il avait peur de perdre le lien avec ces dernières. Il a également mentionné qu'il voulait éviter les conséquences qui pouvaient survenir en avouant un tel délit, sans nécessairement en connaître les impacts précis. Il a toutefois soutenu qu'il ne se faisait pas de scénarios plus qu'il le faut.

#### 4.1.2.2 Éléments menants à reconnaître les faits

Au moment de la rencontre, monsieur Dave a indiqué que c'est la pression mise par la DPJ qui l'a mené à reconnaître les gestes posés. En fait, il a mentionné que les intervenants l'ont « piégé » en lui disant qu'il n'était pas un pédophile, qu'il n'était pas un danger pour sa fille et qu'il n'y aurait pas de conséquence à son geste. Il a donc expliqué s'être senti réconforté et en sécurité ainsi qu'avoir pensé à l'époque que ces gestes n'étaient pas si graves finalement. Cependant, monsieur a rapporté que dès qu'il a reconnu les gestes, la DPJ a changé de discours du jour au lendemain en voulant lui enlever sa fille. Il a donc affirmé s'être senti trahi.

#### 4.1.2.3 Importance de la reconnaissance du délit lors de programmes d'intervention

Selon Dave, il est très important qu'un individu reconnaisse avoir commis un délit lors de programmes d'intervention. Il a expliqué que, dans son cas, cela a été autant important pour la victime que pour lui-même. D'un côté, selon lui, la reconnaissance du délit permet de diminuer le fardeau porté par la victime et sa famille relatif au témoignage. D'un autre côté, il a relaté qu'il a pu comprendre la gravité de ses actes et leur impact sur la victime. Il a ajouté que

reconnaître les faits l'a soulagé d'un énorme poids, que ce soit par rapport à la perte d'estime de soi, l'oppression ressentie ou le sentiment de culpabilité.

Dave a soutenu que nier avoir commis un délit ou minimiser certains aspects est exécrable comme attitude et empêche d'évoluer. Selon lui, l'individu doit reconnaître tous les faits, sans qu'il y ait de déni ou de minimisations. Dans le cas contraire, il maintiendrait un sentiment de culpabilité et une banalisation du geste, ce qui le conduirait à recommencer. Dave a mentionné que la personne doit avouer son geste et en payer les conséquences. Il a même été jusqu'à dire que la personne doit finir par le reconnaître publiquement sinon il la considère comme irrécupérable. Il a expliqué que, si on n'est pas honnête avec les autres, on ne l'est pas avec soi-même et que, si on ne reconnaît pas les gestes, on va se sentir forcé de participer à un programme au lieu de le faire de manière volontaire.

#### 4.1.3 Joseph

Joseph a été condamné pour incitation à des contacts sexuels et contacts sexuels sur sa fille de quatre ans. Les gestes se sont produits dans la douche et dans le lit conjugal. Jusqu'à l'incarcération, monsieur a nié complètement les faits qui lui étaient reprochés. Lors de son évaluation présenticielle en détention, monsieur a reconnu certains gestes qui se sont produits lors d'un évènement, mais non ceux liés à plusieurs autres évènements qui ont été plus intrusifs. Il a donc minimisé le type de gestes commis. Après quelque temps passé en détention, monsieur a reconnu tous les gestes et évènements qui se sont produits à sa conjointe dans un premier temps et aux professionnels par la suite.

#### 4.1.3.1 Fonctions du déni/minimisation

Monsieur Joseph a d'abord mentionné qu'il niait en raison de la peur que les gens soient au courant et le jugent puisqu'il était connu dans sa région et avait un certain prestige. Il a ajouté qu'il avait peur que les gens le sachent puisque lui-même, lorsqu'il regarde quelqu'un, il peut détecter si ce dernier a une attirance envers les enfants. Il a relaté qu'il ne voulait pas que les autres connaissent son problème et qu'il ne se l'avouait même pas à lui-même. Il a ensuite identifié la peur d'aller en prison comme étant une autre raison de son déni.

Monsieur a également fait mention du rôle de la DPJ quant à sa décision de nier les gestes. Il a expliqué qu'il a ressenti un excès de pouvoir de leur part et une volonté de lui enlever son enfant ainsi que de miner sa crédibilité. Selon lui, les intervenantes le regardaient comme s'il était un moins que rien, un monstre, et elles l'attaquaient continuellement. Il a rapporté à la base détester la DPJ puisqu'il a lui-même vécu une expérience négative en ayant été placé lorsqu'il était plus jeune.

Une fois en détention, Joseph a soutenu que la peur de se retrouver seul et celle de se faire battre par des codétenus ayant des problèmes de comportements étaient des éléments qui s'ajoutaient aux autres pour le mener à continuer de nier certains gestes, malgré qu'il en ait avoué une partie.

#### 4.1.3.2 Éléments menants à reconnaître les faits

Selon Joseph, plusieurs éléments ont appuyé sa décision de choisir de reconnaître certains gestes délictuels lors de son évaluation présentencielle en détention. Il a d'abord mentionné le fait d'être en prison et d'avoir été reconnu coupable comme étant des éléments qui

l'ont aidé. Il a ajouté que lorsqu'une personne commence à mentir, certains mensonges doivent être ajoutés par-dessus les premiers pour les camoufler et il faut qu'elle se rappelle ses mensonges pour ne pas se mélanger et que l'histoire continue d'avoir du sens. Il a expliqué que cet aspect était lourd psychologiquement pour lui et qu'il se sentait mal de mentir à sa conjointe, sa famille et ses amis. Il a finalement relaté que, lors de son évaluation présenticielle, il avait demandé de suivre une thérapie afin que la DPJ le laisse tranquille, mais cela ne faisait pas de sens puisqu'il niait. Ce non-sens a donc été un point tournant selon lui.

Quant à la décision de reconnaître tous les gestes/événements en détention, Joseph a expliqué qu'elle était principalement basée sur sa relation avec sa conjointe puisque c'est la personne qui compte le plus à ses yeux, y compris ses enfants, mais le contact avec ces derniers avait déjà été coupé. Il a mentionné qu'il avait besoin de savoir si la relation avec sa conjointe allait se poursuivre ou non et devait clarifier la situation avec elle. Selon lui, si elle avait à lui reprocher les gestes commis, il préférerait qu'elle le fasse maintenant plutôt qu'à sa sortie. Il a soutenu qu'il ne voulait pas se faire à l'idée qu'elle allait être présente à sa sortie et que finalement, elle n'y soit pas. Il a ajouté qu'il voulait lui avouer tous les gestes, ne plus lui manquer de respect et recommencer à zéro.

Joseph a également affirmé avoir pensé que, tant qu'à admettre une partie, il était mieux de tout admettre et que s'il ne reconnaissait pas tous les gestes, il devrait encore mentir une fois sorti et les autres penseraient qu'il est un menteur et il ne pourrait jamais revoir ses enfants. Il a finalement relaté le fardeau du mensonge et la volonté de se libérer en reconnaissant les gestes.

#### 4.1.3.3 Importance de la reconnaissance du délit lors de programmes d'intervention

Joseph a affirmé qu'il est important de mener un individu à dire les vraies choses lors d'un programme d'intervention. Selon lui, dans le cas où la personne ne reconnaît pas les gestes commis, cela signifie qu'elle a un problème et qu'elle trouve les gestes normaux. Il a mentionné que dans ce cas, elle est dangereuse pour la société et la sécurité des enfants. Joseph a expliqué que, lorsqu'un individu nie complètement, cela ne sert à rien qu'il participe à un programme puisque son idée est déjà faite : il pense que ses agissements sont normaux et ne reconnaît pas qu'il a une problématique sexuelle. Selon Joseph, il n'y aura pas de changements ni de volonté de changer puisqu'il ne reconnaît pas qu'il y a un problème. Il a expliqué que lorsqu'une personne admet les gestes, elle reconnaît qu'elle a un problème, ou du moins qu'elle avait une problématique au moment des faits, et peut travailler là-dessus au sein d'un programme.

Pour un individu qui minimise le type de geste commis, Monsieur a expliqué qu'il ne peut progresser puisqu'il nie la gravité des gestes. Selon lui, la personne pourrait toutefois vouloir changer puisque tout est possible, mais il a relaté que lui, lorsqu'il minimisait le type de geste commis, il ne désirait pas changer. Il a mentionné que, pour lui, le désir de changer a émergé lorsqu'il a reconnu tous les gestes. Cependant, pour une personne qui minimise l'étendue des gestes, Joseph a soutenu qu'elle peut progresser et faire des changements sur elle-même. Selon lui, reconnaître un certain nombre de gestes est un bon début et choisir de minimiser le nombre de gestes est un choix propre à la personne.

**Chapitre 5 :**  
**Interprétation**

Tel que mentionné précédemment, cette étude de cas a pour objet de mieux comprendre l'expérience vécue par les délinquants sexuels concernant le déni et la minimisation des délits passés ainsi que l'importance qu'ils accordent à l'élimination de ces phénomènes et conséquemment à la reconnaissance des faits au sein des programmes d'intervention. La littérature tend généralement à accorder beaucoup d'importance au déni et à la minimisation dans le cadre des programmes d'intervention pour les délinquants sexuels en recherchant une pleine prise de responsabilité, au détriment de la prise de responsabilité active. À ce sujet, l'emphase est mise sur la compréhension des chercheurs ou des cliniciens et non sur le point de vue des délinquants sexuels. Ainsi, il s'avère important d'examiner le point de vue des sujets, soit des délinquants sexuels.

Trois aspects ont été explorés avec les participants, soit les fonctions du déni et de la minimisation, les éléments menant à reconnaître les faits et l'importance de la reconnaissance du délit lors de programmes d'intervention. Ce chapitre présente l'interprétation des entretiens, où le matériel sera intégré à la littérature scientifique et où certaines conclusions seront avancées. Plusieurs limites de la présente étude de cas seront également mises de l'avant.

### 5.1 Les fonctions du déni et de la minimisation

Samuel, Dave et Joseph ont tous rapporté la peur de perdre des relations comme étant un élément essentiel les ayant menés à nier avoir commis les gestes de nature sexuelle. Plus précisément, les trois participants avaient peur de perdre le contact avec leurs filles s'ils reconnaissaient les faits. Dave a aussi ajouté la crainte que sa femme s'éloigne et Joseph, de se retrouver seul. Les propos de Joseph peuvent s'élargir à la peur du rejet social s'il reconnaissait tous les gestes. L'évitement d'autres conséquences négatives a également été mentionné. Joseph

a indiqué la peur d'être incarcéré, lorsqu'il a décidé de nier, ainsi que d'être agressé physiquement par ses codétenus lorsqu'il a fait preuve de minimisations. Dave a également rapporté l'évitement des conséquences qu'un aveu pourrait engendrer, sans que cela devienne une préoccupation pour lui, et ce sans être en mesure d'identifier des impacts précis. Ces différents éléments menant les participants à nier ou minimiser, que ce soit des conséquences pouvant survenir au niveau familial, social ou judiciaire, confirment une des fonctions du déni mises de l'avant par la littérature, soit l'évitement de conséquences négatives extrinsèques (Blagden et al., 2011a; Lord et Wilmot, 2004). Cependant, cette étude de cas ne permet pas d'appuyer l'évitement d'autres conséquences retrouvées dans la littérature, telle la perte de soutien ou d'un emploi (Blagden et al., 2011a; Lord et Wilmot, 2004).

Certains participants ont aussi soutenu la volonté de protéger leur estime et leur image de soi ainsi que le désir d'éviter la stigmatisation à travers la présence de déni. C'est le cas notamment de Samuel et de Joseph qui ont fait référence à la peur d'être jugé par les autres, laquelle était nourrie, pour le premier participant, par la honte d'avoir commis les gestes sur sa fille et, pour le deuxième, par une réputation et un certain prestige qui pourraient être atteints par le dévoilement de sa problématique. Joseph a ajouté ne pas vouloir reconnaître les faits puisque les intervenantes de la DPJ le regardaient comme un moins que rien, un monstre et tentaient de diminuer sa crédibilité. Affirmant s'être senti attaqué par elles, il est possible qu'il ait fait preuve de déni afin d'éviter qu'il y ait une atteinte à son image et son estime de soi. Dave a rapporté avoir nié les gestes pour se défendre, ce qui peut également être interprété comme une volonté de protéger le soi. Comme trouvé dans la littérature (Blagden et al., 2011a; Blagden et al., 2014; Lord et Wilmot, 2004; Rogers et Dickey, 1991), cette étude de cas permet de confirmer que les individus qui font preuve de déni ont tendance à le faire afin d'éviter des

conséquences négatives internes (sentiment de honte, jugement, étiquette de délinquant sexuel, stigmatisation) et ainsi une atteinte à leur image et leur estime de soi. Les participants n'ont toutefois pas rapporté et spécifié les abus psychologiques pouvant être associés à l'étiquette de « délinquant sexuel » (Blagden et al., 2011a) et pouvant engendrer un impact encore plus grand sur l'image et l'estime de soi.

Concernant la fonction liée à la perpétuation des délits présentée par Rogers et Dickey (1991) et Lord et Wilmot (2004), cette étude de cas appuie l'hypothèse comme quoi elle serait moins valable que les autres catégories de fonction. En effet, aucun des participants n'a rapporté avoir fait preuve de déni en raison de caractéristiques antisociales et/ou d'une motivation à continuer dans leur trajectoire délinquante.

Mis à part Rogers et Dickey (1991), la littérature ne s'est pas penchée sur les fonctions de la minimisation du type de gestes commis et de l'étendue des gestes. Cette étude de cas a toutefois pu examiner les fonctions de la minimisation puisqu'un des participants, Joseph, a fait preuve de déni complet, suivi d'une minimisation du type de geste commis. Joseph ayant rapporté à peu près les mêmes éléments pour le déni et la minimisation, il est possible de suggérer que les deux catégories de fonctions mises de l'avant dans la recension de la littérature, soit la protection du soi et l'évitement de conséquences négatives extrinsèques (Blagden et al., 2011a; Blagden et al., 2014; Lord et Wilmot, 2004; Rogers et Dickey, 1991), jouent un rôle pour la présence de déni ainsi que de minimisations, du moins celle concernant le type de gestes commis. Cette étude de cas complète donc le peu d'informations contenues dans la littérature, mais des recherches supplémentaires sont nécessaires afin d'illustrer et de démontrer empiriquement les fonctions de la minimisation.

## 5.2 Les éléments menant à reconnaître les faits

Au sujet des éléments menant à choisir de reconnaître les gestes commis, les participants ont donné des réponses variées. Dave et Joseph ont mentionné avoir moins peur qu'au départ des conséquences négatives pouvant survenir s'ils reconnaissaient les gestes. Dave a affirmé qu'il croyait que ses gestes n'étaient pas si graves après que les intervenants de la DPJ lui auraient dit qu'il n'y aurait pas de conséquences à ses actes et qu'il n'était pas un pédophile ni un danger pour sa fille. Selon ses propos, il craignait moins que certaines conséquences surviennent (ex., perte de relation) et croyait que cela ne porterait pas atteinte à son image et son estime de soi. Dave a même mentionné s'être senti réconforté et en sécurité. Joseph, pour sa part, a rapporté qu'il était déjà incarcéré et reconnu coupable, donc les conséquences qu'il évitait par son déni (ex., condamnation, agression physique, étiquette de délinquant sexuel) étaient déjà survenues, ce qui a contribué à une reconnaissance d'abord partielle et ensuite totale des gestes. La réduction de ces craintes et la présence d'un sentiment de sécurité confirment l'importance mise de l'avant par la littérature (Blagden et al, 2011a; Lord et Wilmot, 2004; Vanhoeck et Daele, 2011) concernant la diminution de la peur d'une atteinte au soi, par exemple d'être étiqueté comme « délinquant sexuel », stigmatisé et honteux, ou de conséquences négatives extrinsèques, telles que la perte de relation et l'incarcération, pour favoriser la reconnaissance des faits.

Samuel et Joseph ont mis de l'avant qu'à travers la reconnaissance des délits, ils voulaient améliorer leur situation pour le futur. En effet, Samuel a relaté qu'il désirait demander de l'aide afin de diminuer la souffrance en lien avec le délit et les difficultés vécues dans sa relation conjugale ainsi que d'éviter d'imposer à sa famille la lourdeur des procédures

judiciaires. Joseph a indiqué qu'il voulait se libérer du fardeau de ses mensonges en éliminant le déni et la minimisation. Il a également rapporté qu'il désirait clarifier sa relation avec sa conjointe à travers la reconnaissance de l'ensemble des gestes commis. Il semble que le déni et la minimisation le mettaient dans l'incertitude quant à leur relation et que le fait de révéler tous les gestes à sa conjointe permettrait qu'elle puisse prendre une décision éclairée. Joseph a également affirmé qu'il croyait que s'il ne reconnaissait pas tous les faits à sa sortie de détention, les autres continueraient de le percevoir comme un menteur et il ne pourrait jamais revoir ses enfants. Il est donc possible qu'à ce moment, il reconnût que continuer à minimiser pourrait porter atteinte à son image et espérait qu'admettre les faits lui permettrait de clarifier sa relation avec sa conjointe, voir ses enfants et avoir des attentes raisonnables quant au moment de sa sortie. Ces propos concernant les difficultés vécues et la volonté d'améliorer leur situation concordent avec ce qui a été retrouvé dans la littérature. En effet, la reconnaissance des conséquences néfastes associées au déni et des impacts positifs liés à la divulgation des faits sont présentés dans la littérature comme des éléments favorisant la décision d'admettre le délit (Blagden et al., 2011a; Lord et Wilmot, 2004).

Samuel et Dave, qui ont reconnu leur délit au tout début des procédures lors de rencontres soit avec les intervenants de la DPJ ou les enquêteurs, ont rapporté avoir senti une pression de la part des professionnels pour en venir à reconnaître les faits. Cette pression semble aussi avoir été ressentie par Joseph lorsqu'il a rapporté avoir été incohérent quant à sa demande à l'agent de probation de suivre une thérapie, alors qu'il niait avoir commis des gestes de nature sexuelle. Face à cette pression, ils ont pu croire qu'ils n'avaient plus le choix de reconnaître les gestes. La pression a été ressentie en raison d'interventions visant à diminuer la perception des conséquences négatives associées à la reconnaissance du délit ou de la prise de conscience d'un

état désagréable associé au maintien du déni (panique, contrainte, incohérence du discours). Ces éléments concordent encore une fois avec la littérature concernant les éléments menant à la reconnaissance des délits, particulièrement la diminution de la peur que la divulgation des faits engendre certaines conséquences négatives internes ou externes (Blagden et al, 2011a; Lord et Wilmot, 2004; Vanhoeck et Daele, 2011) et la reconnaissance que le déni procurait plus d'effets néfastes que de bénéfiques (Blagden et al., 2011a)

Cette étude de cas a permis d'illustrer que les éléments menant à la réduction de la minimisation seraient semblables à ceux menant à la réduction du déni. En effet, comme pour le déni, la diminution de la peur que certaines conséquences négatives extrinsèques surviennent et la reconnaissance des effets néfastes associés à la minimisation ont mené Joseph à décidé de ne plus faire preuve de minimisation par rapport au délit. Par contre, la littérature ne s'étant pas penchée sur le processus d'élimination de la minimisation, des études supplémentaires sont tout de même nécessaires afin de vérifier ce constat.

Comparativement à la littérature (Blagden et al., 2011a; Lord et Wilmot, 2004), les participants n'ont toutefois pas rapporté le soutien provenant de la famille, l'ambiance thérapeutique positive (par ex., le climat de confiance, de support et d'ouverture; le renforcement positif des membres du groupe et d'anciens négateurs par rapport au délit) et le passage de la honte vers la culpabilité comme étant des éléments ayant eu un impact sur leur décision de reconnaître les faits. Concernant l'ambiance thérapeutique, les participants ayant reconnu les gestes avant de participer à un programme d'intervention, il est naturel qu'ils ne fassent pas référence à cet aspect lors des entretiens. Cette étude de cas illustre toutefois que le climat positif avec des intervenants dans un contexte non thérapeutique est important puisqu'un

des participants a rapporté s'être senti réconforté et en sécurité grâce aux intervenants de la DPJ. Concernant le passage de la honte vers la culpabilité, il est possible que ce soit parce que les participants n'y ont pas accordé d'importance ou que cet aspect de la littérature ne soit pas valide pour eux. Il est également envisageable que les participants n'avaient pas un niveau suffisant de connaissance et d'introspection pour identifier et différencier les émotions qu'ils ressentent (par ex., honte, culpabilité) et ainsi relater ce changement.

### 5.3 L'importance de la reconnaissance du délit lors de programmes d'intervention

#### 5.3.1 Le déni et la minimisation comme facteurs de réceptivité

La reconnaissance du délit au sein des programmes d'intervention semble être un aspect primordial pour les trois participants. En effet, ils ont mentionné que les individus qui dénie ou minimisent le type de gestes ne peuvent ni évoluer ni progresser. Dave a même caractérisé l'individu qui fait preuve de déni ou de minimisations comme étant exécration et irrécupérable. Ces propos correspondent au côté « intraitable » des individus déniaient catégoriquement leur délit qui est présenté par certains auteurs dans la littérature (Barbaree, 1991; Blagden et al., 2011a). Joseph a associé le déni à une problématique et à une croyance que les gestes sont normaux. Selon Joseph et Samuel, l'individu ne reconnaît pas qu'il a un problème. Dans ce cas, selon Joseph, l'individu n'apportera pas de changements et n'aura pas cette volonté. Samuel a soutenu que l'individu ne reconnaîtra pas qu'il a besoin du programme, ne s'impliquera pas en thérapie et ne travaillera pas sur lui-même. Dave a également expliqué que si l'individu ne le reconnaît pas vis-à-vis les autres, il ne se l'avoue pas à lui-même et participerait au programme par obligation. Il est donc possible de constater que les trois participants croient qu'un individu qui nie ne reconnaîtra pas qu'il a des besoins thérapeutiques. Ainsi, selon Joseph et Samuel,

l'individu pourrait ne pas vouloir s'impliquer ni changer ou, selon Dave, ne participerait pas au programme de façon volontaire. Tel que souvent décrit dans la littérature (ex., Lord et Wilmot, 2004), les participants tendent à associer le déni au manque de motivation aux changements prosociaux et ainsi à la volonté de maintenir des caractéristiques antisociales. Étant donné la non-reconnaissance d'une problématique, le niveau d'engagement et la disposition au traitement seraient réduits.

Joseph et Samuel ont toutefois démontré une vision plus optimiste concernant certains types de minimisations lors de programmes comparativement au déni. Joseph a soutenu que l'individu peut progresser et ainsi faire des changements s'il minimise seulement le nombre de gestes commis et que ce type de minimisation est un bon début, mais sans apporter davantage d'explications. Samuel a expliqué que ce type de minimisation n'empêche pas de travailler les actes que l'individu reconnaît et donc d'engendrer des changements. Concernant la minimisation du type de gestes commis, Joseph a mentionné que l'individu ne progresserait pas puisqu'il nie la gravité des gestes, mais pourrait tout de même vouloir changer. Selon Samuel, la honte est encore trop présente chez l'individu et il n'est pas prêt à changer, mais il y a une possibilité d'intervenir afin de travailler sur la honte et la volonté de changer ainsi que d'engendrer éventuellement des changements chez l'individu. Par contre, les propos de Joseph et de Samuel suggèrent qu'ils croient que si l'individu continue de minimiser le type de gestes commis, il ne pourra pas progresser au sein d'un programme. Selon leurs propos, la minimisation du type de gestes pourrait cacher des gestes plus graves/intrusifs, comparativement à la minimisation du nombre de fois que le geste a été commis. Minimiser la gravité des gestes pourrait sous-entendre, selon Samuel, un sentiment de honte qui empêcherait l'individu de changer lors d'un programme. La littérature met de l'avant que la honte peut

effectivement mener l'individu vers l'évitement et ainsi au déni (Blagden et al., 2011a) et probablement la minimisation des délits (Rogers et Dickey, 1991). Cette étude de cas appuie le fait qu'il y aurait une honte et un évitement à travers la minimisation précise du type de geste commis. Ceci suggère que travailler la honte pour laisser place à un sentiment de culpabilité pourrait motiver l'individu à vouloir reconnaître les faits et engendrer des actions réparatrices et ainsi des changements prosociaux (Tangney, 1995; Tangney et Dearing, 2002).

Dans le matériel obtenu lors des entretiens, il est possible de constater qu'indirectement, Joseph et Samuel perçoivent le déni et un seul type de minimisation, celle du type de gestes commis, comme étant des facteurs de réceptivité qui doivent être pris en compte dans la manière de donner le programme afin de favoriser les apprentissages et les bénéfices qu'ils peuvent acquérir. Dave, pour sa part, inclut plutôt le déni et les différents types de minimisation dans ce concept puisque, selon lui, les individus ne peuvent progresser en présence de ces phénomènes. Malgré quelques légères différences, il est clair que les trois participants considèrent que la présence de déni ou de minimisation nuit à la progression et à l'engagement au sein d'un programme.

Les éléments liés à la réceptivité trouvés à travers cette étude de cas concordent en bonne partie avec la littérature. Des auteurs mettent de l'avant que le déni, défini sur un continuum qui inclut différents types de minimisations, est un facteur de réceptivité puisqu'il peut avoir un impact sur la progression, le niveau d'engagement, la disposition au traitement et le rejet du programme chez les participants (Jung et Nunes, 2012; Levenson et Macgowan, 2004). En comparaison avec la littérature, les participants ont rapporté un impact du déni et de la minimisation sur la progression, l'engagement et la disposition au traitement, mais n'ont pas

énoncé le rejet du programme. Cette étude de cas suggère toutefois que seulement le déni et la minimisation précise du type de gestes commis seraient des facteurs de réceptivité et auraient un impact sur la progression et l'engagement par rapport au programme. Afin d'éviter de cibler des facteurs qui ne sont associés ni à la réceptivité ni à la récidive et ainsi nuire à l'efficacité des programmes d'intervention visant la réduction de la récidive sexuelle, il serait pertinent d'effectuer des études supplémentaires afin de spécifier et de démontrer empiriquement la relation entre les différents types de minimisation et les facteurs associés à la réceptivité.

En plus d'avoir mentionné l'impact négatif que le déni et la minimisation puissent avoir sur la progression d'un individu lors d'un programme d'intervention, les participants ont parlé de l'impact sur la récidive. Deux participants ont en fait soutenu que la récidive est fortement probable. En fait, Dave associe la récidive au déni et aux quelconques minimisations, alors que Samuel en fait seulement mention pour le déni. Joseph, lui, l'a soutenu indirectement pour le déni puisqu'il a indiqué qu'une personne qui nie complètement est dangereuse pour la société et la sécurité des enfants. Il est donc possible d'interpréter que les participants perçoivent ces phénomènes comme étant des facteurs de risque. Le point de vue des participants correspond aux caractéristiques antisociales chez les individus qui nient ou minimisent leur délit et à leur motivation à continuer dans la trajectoire délinquante, qui sont proposées traditionnellement par plusieurs auteurs scientifiques (par ex., Lord et Wilmot, 2004; Rogers et Dickey, 1991). Cependant, cette théorie va à l'encontre des recherches qui tendent plutôt à démontrer que le déni et la minimisation ne sont pas des facteurs de risque puisqu'ils ne sont pas associés empiriquement à la récidive sexuelle (Hanson et Bussière, 1998; Hanson et Morton-Bourgon, 2005).

### 5.3.2 Les raisons sous-tendant l'importance accordée à la prise de responsabilité

Cette étude de cas suggère que la prise de responsabilité, à travers l'absence de déni et de minimisation, est importante et nécessaire pour effectuer des changements et progresser. Il semble en effet important pour les participants d'intervenir sur le déni et la minimisation du type de gestes commis lors de programmes d'intervention afin d'augmenter la réceptivité et de maximiser les bénéfices possibles, soit en termes de progression et d'engagement, mais également pour diminuer les impacts négatifs que cela peut avoir sur le groupe et la personne elle-même. En effet, selon Samuel, le groupe peut vivre des difficultés lorsqu'un individu nie les gestes puisque le manque de dévoilement peut être frustrant et vécu comme une trahison par les individus qui eux se dévoilent. L'impact négatif du déni sur la dynamique et la cohésion du groupe est aussi rapporté dans la littérature (Levenson, 2011; Roberts et Baim, 1999), ce qui peut nuire aux progrès thérapeutiques selon certaines études (Beech et Fordham, 1997; Marhsall et al., 2003). Samuel et Dave ont tous deux également mentionné que le déni est un phénomène difficile pour la personne concernée; Samuel a affirmé que beaucoup d'énergie est perdue dans ce processus et Dave a soutenu que reconnaître les faits soulage d'un énorme poids par rapport au bien-être (sentiment de culpabilité, estime de soi, pression ressentie) et permet de comprendre la gravité des gestes commis. Cet aspect lié au soulagement d'une certaine souffrance n'est pas mis de l'avant par la littérature comme étant une raison pour rechercher la prise de responsabilité et l'élimination du déni et de la minimisation.

La littérature comporte des théories opposées par rapport à la prise de responsabilité, où certains auteurs accordent traditionnellement beaucoup d'importance à l'élimination du déni et de la minimisation et ainsi à la reconnaissance totale des délits passés, alors que d'autres

affirment qu'il n'est pas nécessaire de s'y attarder en traitement. Les trois participants se sont positionnés du côté de ceux qui prônent la prise de responsabilité concernant les délits passés au sein des programmes d'intervention (Levenson, 2011; Levenson et Prescott, 2009; Maruna et Mann, 2006; McGrath et al., 2010; Schneider et Wright, 2004; Ware et Mann, 2012). La grande importance à l'acceptation de la responsabilité par rapport aux délits lors du traitement correspond également à ce que les délinquants sexuels avaient rapporté dans des études précédentes (Levenson, Macgowan, Morin et Cotter, 2009; Levenson et Prescott, 2009). Cependant, les participants de la présente étude de cas ne vont pas jusqu'à accorder de l'importance à la « pleine » prise de responsabilité, où la version du délinquant doit concorder exactement avec celle de la victime.

Pour les participants de cette étude de cas, reconnaître avoir commis le délit à travers l'absence de déni et de minimisation du type de gestes semble être important et nécessaire pour ensuite prendre responsabilité pour les comportements futurs et vouloir apporter des changements vis-à-vis les pensées et les comportements problématiques. Selon eux, un individu qui nie n'aurait pas la volonté de changer puisqu'il ne reconnaît pas de problématique. De façon similaire, une personne qui maintient une minimisation du type de gestes commis n'aurait pas la volonté de changer selon Samuel, mais cette volonté pourrait être présente selon Joseph. Toutefois, selon Samuel et Joseph, un individu qui minimise l'étendue des gestes peut vouloir changer et apporter des modifications dans les différentes sphères de sa vie.

Le point de vue des participants concernant la volonté de changer suit la tendance générale voulant qu'il soit nécessaire de prendre responsabilité pour les comportements passés afin de changer ceux futurs (McGrath et al., 2010; Schneider et Wright, 2004; Ware et Mann,

2012). Ce point de vue va ainsi à l'encontre des recommandations apportées par certains auteurs scientifiques suggérant que la prise de responsabilité pour les délits passés, soit la prise de responsabilité passive, ne serait pas nécessaire pour la prise de responsabilité concernant la modification des comportements dans le futur, nommée la prise de responsabilité active (Ware et Mann, 2012). Certains auteurs proposent en fait que le déni n'a pas besoin d'être travaillé lors de programmes thérapeutiques (Marshall et al., 2001; Ware et Marshall, 2008) et qu'il serait davantage important d'intervenir sur la responsabilisation concernant les comportements futurs dans le but de réduire le risque de récidive (Dean, Mann, Milner et Maruna, 2008; Ware et Mann, 2012). Contrairement à ces auteurs qui accordent peu d'importance au niveau de déni ou minimisation présent chez l'individu, les participants de cette étude de cas considèrent important de reconnaître le délit et les différents types de gestes commis pour avoir une volonté de changer et se responsabiliser envers la modification des comportements problématiques. Selon les participants, et ce que rapporte traditionnellement la littérature, l'important n'est pas de se concentrer sur la prise de responsabilité active sans prendre en considération la présence de déni ou minimisation, mais plutôt de rechercher l'admission des faits, c'est-à-dire la prise de responsabilité passive, puisqu'elle serait à la base de la responsabilité active.

Bref, cette étude de cas suggère qu'une certaine prise de responsabilité pour les gestes passés serait importante lors de programmes d'intervention afin de favoriser une dynamique positive au sein du groupe ainsi que de permettre à l'individu de vouloir changer, progresser et atteindre un état de bien-être en le soulageant d'un énorme poids. Comme la tendance scientifique le prône, la reconnaissance minimale d'avoir commis un délit sexuel serait donc nécessaire lors d'un programme d'intervention, mais non suffisante. En effet, les participants

ont rapporté que la reconnaissance du délit doit être minimalement accompagnée de l'admission des différents types de gestes commis afin de progresser dans le traitement.

#### 5.4 Les limites

Cette étude de cas comprend plusieurs limites puisque certains facteurs ont pu influencer les réponses données par les participants, tels que la sélection d'individus ayant reconnu rapidement leur délit, la désirabilité sociale et la perception des attentes des professionnels.

Il est évident que le fait qu'un individu reconnaisse rapidement avoir commis son délit peut avoir plusieurs impacts sur les constats obtenus. Étant donné que deux des trois participants ont admis rapidement, il se peut que leur mémoire concernant cet épisode soit assez limitée en raison de la moindre importance que ce phénomène a occupée. Le nombre d'éléments qu'ils ont rapporté quant à ce qui les a menés à nier ainsi qu'à choisir de reconnaître les faits peut ainsi être restreint.

Les participants ayant également reconnu leur délit avant de participer à un programme d'intervention, certaines questions ont pu être plus difficiles à répondre et donner lieu à des réponses limitées par le vécu de chacun. Leur participation au programme n'étant pas ce qui les a menés à reconnaître, cela a pu faire en sorte que les participants aient nommé peu d'éléments les menant à reconnaître les faits qui sont associés au climat et aux interventions, comparativement à la littérature. Il est alors compréhensible qu'ils donnent moins d'informations sur les interventions pouvant être aidantes pour augmenter la réceptivité lors de programmes. Il se peut également que les participants aient eu plus de difficultés à répondre aux questions concernant la progression possible en traitement malgré la présence de déni et/ou de minimisation étant donné qu'ils n'ont pas vécu ces phénomènes lors de programmes et n'ont

pas pu observer l'impact sur leur progression. Les participants ont rapporté que ce n'était pas facile de répondre à cette question puisqu'ils n'étaient pas des professionnels.

La perception des attentes des professionnels et la désirabilité sociale ont aussi pu influencer les réponses données par rapport à la progression et les changements possibles en programme lorsqu'il y a présence de déni et/ou de minimisations. Sachant que les professionnels et les citoyens recherchent en général à ce que les délinquants reconnaissent les faits lors de l'enquête policière, le processus judiciaire et les programmes d'intervention, les réponses données par les participants lors des entretiens ont pu être influencées par la perception de ces attentes. Même si leurs propos demeuraient confidentiels et que leur participation à la présente étude de cas était indépendante au milieu de stage, ils peuvent avoir choisi de répondre en fonction de la désirabilité sociale afin d'éviter d'être perçus négativement s'ils rapportaient ne pas penser qu'admettre tous les faits soit nécessaire en traitement. Les participants peuvent donc avoir choisi de répondre de manière socialement acceptable et non de façon sincère.

## **Chapitre 6 :**

### **Implications pratiques**

Pour pouvoir mieux comprendre le contexte clinique et situer les implications pratiques par rapport à cette étude de cas, il est important de décrire brièvement le milieu de stage et les pratiques d'intervention qui y sont courantes. Des suggestions d'amélioration des pratiques d'intervention pour le milieu de stage seront présentées par la suite.

### 6.1 Description du milieu de stage et des pratiques d'intervention

Cette étude de cas a été effectuée dans le contexte d'un stage en intervention entre le mois de septembre 2018 et celui de février 2019, aux termes de 3 à 4 jours par semaine. Ce stage s'est déroulé au *Centre d'Entraide et de Traitement des Agressions Sexuelles (CETAS)*. Cet organisme compte 10 intervenants et est spécialisé dans les contextes d'agressions sexuelles, que ce soit du côté de la délinquance sexuelle ou celui des victimes d'agressions sexuelles. Tel qu'inscrit dans le rapport annuel 2016/2017, la mission du CETAS est de protéger la communauté face aux agressions sexuelles, de briser l'isolement en favorisant un réseau de support, de favoriser le développement d'une vie sociale satisfaisante et d'un environnement familial sain, d'aider les victimes à surmonter leurs séquelles psychologiques et de traiter les agresseurs sexuels dans le but de réduire la récidive en modifiant leurs pensées et leurs comportements problématiques.

La clientèle visée par le CETAS est très diversifiée et inclut toute personne de plus de six ans, impliquée directement ou indirectement dans une agression sexuelle. Selon le rapport annuel 2016/2017 du CETAS, cet organisme offre des services aux auteurs d'agression sexuelle (51% de la clientèle), aux victimes d'agression sexuelle (36% de la clientèle) ainsi qu'aux proches (13% de la clientèle), soit les parents ou les conjoints. Différents services adaptés à ces

types de clientèle sont offerts en tenant compte de l'âge, soit adultes (18 ans et +), adolescents (12 à 17ans) ou enfants (6 à 11ans).

Le CETAS offre plusieurs services qui diffèrent selon la clientèle. Cependant, cette étude de cas ayant pour population cible les agresseurs sexuels adultes de sexe masculin, seuls les services qui leur sont offerts sont présentés ici. Les services offerts par le CETAS à cette population sont l'évaluation psychosexuelle ou le suivi en intervention. L'évaluation psychosexuelle implique une pléthysmographie pénienne qui évalue et permet de cibler les intérêts sexuels déviants ou problématiques. Cette évaluation consiste en la mesure des variations de la circonférence du pénis en fonction de la présentation de différentes bandes sonores décrivant des contextes de consentement ou de non-consentement (impliquant de la contrainte, violence) avec des adultes ou des enfants, de sexe masculin ou féminin. L'évaluation psychosexuelle comprend également des questionnaires auto-rapportés et une entrevue afin de dresser un portrait de la problématique sexuelle ainsi que de fournir des recommandations au niveau clinique. Le suivi en intervention consiste en deux entrevues d'accueil, un programme thérapeutique en séances individuelles ou en séances de groupe, un suivi individuel en parallèle au programme de groupe ainsi qu'un programme de maintien des acquis. La participation des clients est volontaire, donc ils peuvent décider par eux-mêmes de suivre les recommandations quant au suivi ou de mettre fin à leur participation et ce, à n'importe quelle étape du processus.

Deux types de programmes sont offerts : le programme de sensibilisation et le programme de traitement. Le programme de sensibilisation vise à aider l'individu à développer une prise de conscience au sujet de sa problématique sexuelle, la compréhension des éléments qui ont pu contribuer à ce qu'il commette un délit sexuel et la responsabilisation par rapport aux

gestes posés. Lors de ce programme, les quatre préconditions de Finkelhor (1984) sont discutées, soit la motivation pour l'agression sexuelle, qui comprend les blocages (difficultés vécues), l'attirance sexuelle et les sentiments agréables ressentis, ainsi que le fait de surmonter trois différentes barrières : 1) les barrières internes grâce aux distorsions cognitives et à la consommation; 2) les barrières externes à travers la planification; et 3) la résistance de la victime par différents moyens qui varient de la relation de confiance à l'usage de la force/violence. La participation à ce programme est prérequis au programme de traitement qui aborde la modification des facteurs criminogènes et le développement du plan de la prévention de la récidive. À titre d'exemples, le programme de traitement travaille les cognitions qui soutiennent l'agression sexuelle, la gestion des émotions, les habiletés sociales, les intérêts sexuels déviants, la sexualité saine et la prévention de la rechute.

Les pratiques du milieu de stage prônent la prise de responsabilité pour les gestes délictueux, soit l'absence de déni et de minimisation. Ainsi, typiquement, le CETAS n'accepte pas en traitement les participants qui nient catégoriquement les gestes reprochés. En effet, lorsqu'un individu fait preuve d'un déni catégorique et affirme ne pas avoir commis le geste, il est exclu des programmes et ne peut prendre part aux services offerts au CETAS pour deux raisons. Lorsqu'un individu exprime ne pas avoir commis de délit, les cibles d'intervention sont difficiles à identifier puisque l'information accessible est limitée. Deuxièmement, il est considéré non éthique de lui fournir un traitement s'il ne reconnaît pas de problématique sexuelle car les objectifs liés au changement lui seraient imposés. Ainsi, l'autonomie et la dignité de la personne ne seraient pas respectées. Dans cette situation, les intervenants vont plutôt référer l'individu à d'autres organismes qui acceptent ces cas comme clientèle et qui ont un programme adapté au fait qu'ils ne reconnaissent pas leur délit.

Lorsqu'un individu mentionne ne pas se souvenir de l'évènement, mais affirme qu'il est possible que les gestes aient été posés, les intervenants du CETAS perçoivent une certaine ouverture à la reconnaissance des faits. Dans ce cas, l'individu sera intégré au programme de sensibilisation. Après ce programme, si le client reconnaît minimalement les gestes commis et n'exprime ainsi plus de déni, il poursuivra le programme de traitement en rencontres de groupe puisqu'il pourrait bénéficier de l'ensemble des volets. Toutefois, s'il maintient toujours son déni, il sera recommandé qu'il poursuive le programme en rencontres individuelles, où l'intervenant travaillera certains volets du programme qui ne traitent pas directement du délit. Durant ces rencontres, l'intervenant tentera de diminuer la présence du déni en discutant des gestes reprochés dans la version officielle afin d'obtenir la version propre au client et ainsi d'avoir accès à l'information nécessaire pour travailler les facteurs de risque. Dans le cas où l'individu ne se souvient toujours pas de l'évènement après ces modules, le programme ne sera pas complété puisque les autres volets nécessitent d'avoir un minimum d'informations sur les éléments qui entourent le délit afin d'élaborer une chaîne délictuelle.

Concernant la minimisation, le CETAS recherche à ce que les participants admettent les différents types de gestes commis afin de mieux comprendre la problématique sexuelle ainsi que de favoriser la responsabilisation par rapport aux gestes, l'authenticité par le dévoilement et l'ouverture du client ainsi que les gestes de réparation envers la victime. En fait, lorsque les participants minimisent le type de gestes commis, sans les exclure des programmes de groupe et sans considérer ce type de minimisation comme une cible d'intervention importante, les intervenants confrontent de manière non agressive les gestes rapportés par l'individu avec ceux de la version officielle lors des rencontres individuelles en parallèle au groupe, une fois que le lien de confiance est établi. Ainsi, le CETAS accorde une importance à la reconnaissance des

différents types de gestes commis et à la prise de responsabilité par rapport au délit. Il accorde toutefois peu d'importance à ce que les participants reconnaissent l'étendue des gestes puisque l'identification et le travail des facteurs de risque peuvent se faire à partir des actes reconnus. Le CETAS tend alors à ne pas considérer la minimisation de l'étendue des gestes comme une cible d'intervention.

Les pratiques d'intervention au CETAS, en respect avec la littérature, mettent de l'avant que le déni et la minimisation du type de gestes commis sont des facteurs de réceptivité et qu'il est donc important de mener l'individu à prendre responsabilité, soit qu'il ne fasse preuve ni de déni ni de minimisation afin de pouvoir progresser au sein d'un programme. En effet, il est attendu que l'individu reconnaisse le délit ainsi que les différents types de gestes commis.

## 6.2 Suggestions d'améliorations des pratiques d'intervention

Plusieurs pratiques d'intervention utilisées au CETAS respectent les données probantes trouvées dans la littérature. Par contre, quelques-unes pourraient bénéficier de certaines améliorations. En effet, l'exigence par les intervenants du CETAS de la reconnaissance du délit et des différents types de gestes commis semble effectivement importante puisque ces éléments sont considérés comme des facteurs de réceptivité. Comme le prône traditionnellement la littérature, ces pratiques d'intervention visant la prise de responsabilité des délits passés favorisent l'habileté de l'individu à bénéficier du programme et ainsi à progresser et à apporter des changements par rapport aux facteurs de risques dynamiques, soit les comportements et les pensées problématiques.

La faible importance accordée par le CETAS à la reconnaissance de l'étendue des gestes semble également adaptée en fonction des constats de cette présente étude de cas, qui ne tendent

pas à considérer ce type de minimisation comme un facteur de réceptivité qui devrait être pris en compte dans la manière de donner le programme. Même si deux des trois participants ont rapporté qu'il n'est pas essentiel que l'individu reconnaisse publiquement le nombre exact de fois où le geste a été commis pour progresser, la littérature tend toutefois à inclure plusieurs types de minimisations dans les facteurs de réceptivité. Des études supplémentaires seraient alors nécessaires afin de clarifier la relation entre la minimisation du nombre de gestes posés et la progression en programme et ainsi déterminer si ce type de minimisation est également un facteur de réceptivité qui devrait être ciblé lors de programmes d'intervention.

Cette étude de cas, conjuguée avec les résultats trouvés dans la littérature scientifique, permet toutefois de suggérer certaines améliorations qui pourraient être apportées aux pratiques du milieu de stage. Les intervenants du CETAS semblent considérer le déni catégorique comme étant un facteur de réceptivité, sans nécessairement le prendre en considération dans leurs pratiques. Ils semblent en effet accorder en général peu de temps et utiliser peu de techniques d'intervention pour l'éliminer puisque dès les entrevues d'évaluation, ils excluent et réfèrent à d'autres organismes les individus niant catégoriquement leur délit. En fait, il y aurait des bénéfices à inclure les individus qui nient complètement leur délit dans les programmes et à travailler le déni pendant quelque temps afin d'obtenir une reconnaissance minimale et ainsi augmenter leur réceptivité. Dans ce cas, les facteurs criminogènes peuvent être travaillés et le risque de récidive peut être modifié.

Afin de mener un individu qui nie ou minimise le délit à reconnaître minimalement les gestes commis et d'être plus réceptif au programme, les résultats de cette étude de cas ainsi que la littérature suggèrent certaines modifications qui pourraient être intégrées dans les

programmes au CETAS afin d'y apporter des améliorations. Étant donné que le déni et la minimisation doivent être travaillés pour favoriser la réceptivité des participants au programme de traitement, comme certains auteurs le soulignent (Marshall et al., 1999; Northey, 1999; Ware, Marshall et Marshall, 2015), il serait utile en premier lieu de consacrer plus de temps à confronter et réduire ces deux phénomènes. Comme la majorité des programmes en font des cibles d'intervention en début de traitement afin d'obtenir la reconnaissance des faits (McGrath et al., 2010; Ware, Marshall et Marshall, 2015), des interventions visant le déni et la minimisation dans les premières phases du traitement ou un programme de prétraitement en séances individuelles ou de groupe seraient utiles. Ces pratiques d'intervention permettraient de favoriser les bénéfices pouvant être retirés lors du programme de traitement et de contribuer à une dynamique positive du groupe.

Les interventions en début de traitement ou le programme de prétraitement visant la reconnaissance des gestes délictuels pourraient inclure plusieurs stratégies d'intervention. Ces stratégies seraient de mettre l'accent sur les bénéfices de la divulgation des délits et réduire la crainte des impacts négatifs possibles d'un dévoilement, tels l'atteinte à l'image et l'estime de soi ainsi que les conséquences négatives extrinsèques. En vue de faire ressortir les motivations à reconnaître le délit qui sont propres à l'individu, l'utilisation des principes de l'entretien motivationnel (Miller et Rollnick, 2006) semble également pertinente (Lord et Wilmot, 2004). Les pratiques d'intervention pourraient en effet explorer l'ambivalence du participant à admettre les gestes en raison des coûts et des bénéfices perçus. Dans ce contexte, il serait utile de travailler avec la balance décisionnelle afin d'augmenter les bénéfices perçus et de diminuer les coûts associés à la reconnaissance des faits (par ex., la peur d'une perte de relation, de l'incarcération, de l'étiquette de délinquant sexuel et de la stigmatisation) et ainsi favoriser une décision

rationnelle allant dans ce sens. Afin d'augmenter les bénéfices perçus liés à la divulgation du délit, certaines interventions pourraient cibler la reconnaissance par l'individu des difficultés actuelles vécues dans la situation de déni (ex., souffrance, difficultés relationnelles) ainsi que des bénéfices pouvant émerger d'un dévoilement (ex., libération, recevoir de l'aide).

Afin de réduire les coûts associés à la reconnaissance des faits, certains volets d'intervention pourraient viser à diminuer la peur d'une atteinte à l'image et/ou à l'estime de soi ainsi que de conséquences négatives extrinsèques qui mènent souvent les participants à faire preuve de déni ou de minimisation. Ainsi, il serait pertinent de discuter des conséquences pouvant être vécues de manière générale suite à une divulgation d'un délit sexuel et ainsi évaluer si celles-ci représentent des craintes pour l'individu. Cette intervention permettrait d'identifier des cibles précises pour ensuite atténuer la crainte que ces conséquences surviennent. Si l'individu nie ou minimise dans le but d'éviter qu'il y ait une atteinte au soi, les intervenants pourraient travailler et augmenter l'estime de soi ainsi que favoriser un environnement soutenant et un climat thérapeutique de confiance (Lord et Wilmot, 2004), où la reconnaissance des faits devient moins menaçante. Si l'individu fait preuve de déni ou de minimisation afin d'éviter des conséquences négatives extrinsèques (ex., perte de relation, agression physique), il serait pertinent de favoriser et de soutenir la discussion du délit avec la famille et les amis en guidant et en préparant le client à ces rencontres. Cela pourrait diminuer les craintes d'un impact négatif sur les relations puisqu'il se sentirait mieux outillé et plus confiant. Même si les participants de l'étude de cas n'ont pas soulevé ce point, la littérature suggère qu'il pourrait également être utile de faciliter l'accès à des modèles, c'est-à-dire des individus ayant fait preuve de déni auparavant, afin qu'ils partagent leur expérience et procurent des renforcements positifs vers la reconnaissance des faits (Lord et Wilmot, 2004).

Les programmes de traitement ayant pour but de diminuer le risque de récidive et ainsi améliorer les comportements futurs, il serait également important d'inclure un volet d'intervention sur la prise de responsabilité active, c'est-à-dire la volonté des participants de changer leurs comportements futurs et d'en prendre la responsabilité (Dean, Mann, Milner et Maruna, 2008; Ware et Mann, 2012). Afin de favoriser l'engagement des clients dans le programme de traitement, il serait possible d'utiliser à nouveau les principes de l'entretien motivationnel (Miller et Rollnick, 2006) afin d'explorer l'ambivalence au changement, soit les coûts et les bénéfices perçus, et de soutenir et encourager le discours favorable au changement des comportements problématiques. Ces interventions permettraient de faire ressortir les motivations pour le changement qui sont propres à l'individu et ainsi des buts à atteindre durant le programme qui sont personnels à ce dernier. Il serait également utile d'utiliser la restructuration cognitive afin que l'individu se considère responsable de ses comportements plutôt que de se déresponsabiliser en faisant usage de justifications, excuses, rationalisations ou extériorisations. L'individu pourrait alors développer une prise de responsabilité envers les comportements futurs et leurs modifications.

Selon cette étude de cas et la tendance générale retrouvée dans la littérature, la prise de responsabilité active serait toutefois dépendante de la prise de responsabilité passive, soit celle concernant la reconnaissance publique des délits passés. La divulgation du délit et des différents types de gestes commis devrait donc être travaillée avant le volet adressant la volonté de changer. Cette prise de responsabilité pour les comportements futurs et la volonté d'apporter des changements prosociaux quant aux comportements favoriseraient par la suite l'implication dans le programme et le travail des facteurs de risque. Il serait donc important d'accorder de l'importance à la responsabilité active des participants avant le programme de traitement dans

le but de favoriser la réduction du risque de récidive, même si une reconnaissance minimale des gestes délictuels pourrait d'abord être nécessaire.

En conclusion, quelques améliorations pourraient être apportées aux pratiques d'intervention du CETAS afin de favoriser l'élimination du déni et de la minimisation ainsi que la prise de responsabilité envers les comportements futurs. L'exploration des éléments menant à la décision de nier ou minimiser, l'utilisation des principes de l'entretien motivationnel et la restructuration cognitive visant les attributions externes de la responsabilité pourraient être des voies prometteuses à utiliser en début de programme afin d'améliorer les pratiques d'intervention avec cette clientèle. Ces pratiques additionnelles permettraient d'augmenter la réceptivité des participants et de contribuer à l'inclusion, au maintien et au succès des programmes au CETAS visant à réduire le risque de récidive chez des individus qui nient ou minimisent leur délit.

## **CONCLUSION**

Les différents points de vue recensés par la littérature sur l'importance qui doit être accordée à l'élimination du déni et de la minimisation lors de programme de traitement portent à confusion. D'un côté, il est mis de l'avant que les interventions doivent cibler le déni et la minimisation et la prise de responsabilité pour des questions d'éthique et de morale (Levenson, 2011) ainsi que pour favoriser la participation, la progression et les bénéfices retirés par les individus au sein de programmes d'intervention (Levenson et Macgowan, 2004; Ware et Mann, 2012). D'un autre côté, certains auteurs suggèrent que peu d'importance devrait être accordée à la prise de responsabilité concernant les délits passés puisqu'elle ne serait pas nécessaire pour obtenir des bénéfices (Marshall et al., 2001; Ware et Marshall, 2008). Selon ces auteurs, les individus peuvent participer à un programme et ce, même s'ils n'ont pas éliminé le déni et/ou la minimisation. Il est suggéré qu'il est davantage important d'intervenir sur la responsabilisation concernant les comportements futurs dans le but de réduire le risque de récidive (Dean, Mann, Milner et Maruna, 2008; Ware et Mann, 2012). Puisque la littérature met également de l'avant que le déni et la minimisation sont des facteurs de réceptivité, il est possible d'interpréter qu'une reconnaissance minimale des gestes commis est nécessaire pour obtenir une progression, sans qu'il y ait nécessairement une pleine prise de responsabilité.

Les résultats de cette étude de cas démontrent toutefois que seuls le déni et la minimisation du type de gestes commis sont considérés par les participants comme étant des facteurs de réceptivité puisqu'ils peuvent avoir une influence négative sur la progression au sein d'un programme. À partir de la littérature et des éléments qui ont aidé les sujets de cette étude de cas à choisir de reconnaître les faits, plusieurs interventions pertinentes ont été proposées afin d'améliorer les pratiques d'intervention du milieu de stage et ainsi favoriser la réceptivité des participants qui font preuve de déni et/ou de minimisation. Il a en fait été possible de conclure

qu'il fallait travailler sur les principes de l'entretien motivationnel et la balance décisionnelle, soit sur les coûts et les bénéfices perçus associés à la reconnaissance des faits. Il semble plausible de diminuer les coûts perçus associés à la reconnaissance des gestes en travaillant sur la peur d'une atteinte à l'image/estime de soi ou de certaines conséquences négatives extrinsèques (ex., perte de relation, incarcération, blessures physiques). Les bénéfices perçus, eux, peuvent être augmentés en favorisant la reconnaissance que la divulgation des gestes permettrait de passer d'une situation de vie souvent négative et même souffrante à un état plus positif.

Cette étude de cas illustre que l'élimination du déni et de la minimisation du type de geste commis est importante pour favoriser une dynamique positive au sein du groupe, un état de bien-être en soulageant l'individu d'un poids, la volonté de changer, la modification des comportements problématiques ainsi que la progression au sein d'un programme visant la réduction du risque de récidive. Inversement aux théories proposées par certains auteurs scientifiques, les constats issus de cette étude de cas indiquent que la prise de responsabilité active, concernant la modification des comportements futurs, ne serait pas totalement indépendante de la prise de responsabilité passive, soit celle concernant la reconnaissance publique des délits passés. Conformément à ce que rapporte traditionnellement la littérature, il semble que les individus participant à un programme d'intervention devraient prendre une certaine responsabilité du délit pour vouloir changer et apporter des améliorations par rapport à leurs comportements problématiques. Une fois le déni et la minimisation réduits, la prise de responsabilité active devrait être augmentée à l'aide d'interventions orientées vers le futur afin de favoriser la motivation à changer, l'établissement de buts personnels et la réappropriation de la responsabilité des comportements futurs par l'individu.

Malgré les constats obtenus à travers cette étude de cas et la littérature, des recherches supplémentaires sont nécessaires afin d'améliorer la compréhension du déni et de la minimisation ainsi que les pratiques d'intervention. Il serait important d'étudier 1) les fonctions de la minimisation; 2) l'impact du déni et de la minimisation sur la réceptivité; et 3) les éléments menant à ne plus manifester de minimisation du type de gestes commis et ainsi augmenter la réceptivité. Concernant les fonctions de la minimisation, cette étude de cas suggère que la minimisation du type de gestes commis aurait des fonctions semblables à celles du déni, mais des recherches futures concernant les fonctions de la minimisation du type de gestes commis et de l'étendue des gestes seraient nécessaires puisque la littérature s'est peu penchée sur la question. La minimisation étant considérée comme un facteur de réceptivité, il serait important de comprendre le rôle et les fonctions de la minimisation pour ensuite intervenir de manière adaptée afin de maximiser la réceptivité des participants.

Au sujet de l'impact du déni et de la minimisation sur la réceptivité, les recherches peuvent être critiquées en raison de leur méthodologie où les items mesurant le déni ou la minimisation ainsi que la réceptivité sont similaires et pourraient ainsi mesurer les mêmes construits. Il n'est donc pas surprenant de constater une forte relation entre le déni et la progression dans le traitement. Il serait alors important d'étudier empiriquement si les minimisations et le déni ont un réel impact sur la réceptivité, soit sur la progression, l'engagement et le travail sur les facteurs de risque. Ces études permettraient de mieux saisir la nature du déni et surtout des différents types de minimisations et ainsi orienter les interventions sur des cibles pertinentes pour augmenter la réceptivité. Il serait alors possible d'émettre des recommandations plus justes concernant l'importance à accorder à la reconnaissance du délit et de tous les gestes commis lors de programmes d'intervention.

À propos des éléments menant à ne plus manifester de minimisation du type de gestes commis, selon cette étude de cas, les éléments menant à la décision de reconnaître les faits seraient semblables pour le déni et la minimisation du type de gestes commis. Cependant, comparativement au phénomène du déni, la littérature ne s'est pas penchée sur le processus de reconnaissance des faits avec des échantillons d'individus qui font preuve de différents types de minimisations par rapport au délit. Ainsi, advenant le cas où la minimisation serait un facteur de réceptivité, cet objet d'étude devrait être exploré par de nouvelles recherches afin de spécifier les éléments menant à la reconnaissance des faits et les interventions pertinentes permettant d'augmenter la réceptivité d'individus minimisant leur délit et participant à des programmes d'intervention.

En vue d'études futures ayant pour objectif d'identifier plus amples interventions qui pourraient favoriser la réceptivité, il faudrait sélectionner des participants qui en sont venus à reconnaître les délits commis lors d'une participation à un programme d'intervention plutôt que durant le processus judiciaire. Ce critère de sélection permettrait de cerner plus spécifiquement les éléments et les interventions lors de programmes qui permettent de maximiser l'habileté à en bénéficier chez un délinquant sexuel qui nie ou minimise ses gestes délictuels. En effet, les prochaines recherches pourraient trouver des aspects différents les ayant menés à choisir de reconnaître leur délit et qui seraient davantage en lien avec les programmes d'intervention (ex., climat du groupe, renforcements positifs, accès à des modèles parmi les participants qui ont reconnu les gestes, transformation de la honte vers la culpabilité). Ce critère de sélection permettrait aussi aux participants de se fier à leur expérience personnelle pour discuter de la volonté de changer, de la progression et des changements réels possibles en présence de déni et/ou de minimisations lors d'un programme. Les résultats auraient alors plus de poids pour

clarifier et ainsi infirmer ou confirmer les différentes théories, parfois opposées, qui peuvent être retrouvées dans la littérature.

Malgré l'utilisation de différentes interventions pertinentes visant à augmenter la réceptivité des participants, le déni et la minimisation peuvent demeurer présents. Dans ce cas, les constats de l'étude de cas ne permettent pas de clarifier si les individus faisant preuve de ces phénomènes devraient être exclus ou être tout de même inclus dans un programme. D'un côté, l'exclusion de ceux qui nient ou minimisent empêcherait de travailler les facteurs de risque et ainsi de diminuer le risque de récidive. D'un autre côté, lorsque ces individus sont inclus au sein des programmes d'intervention, la présence de déni et de minimisation pourrait nuire à la réceptivité et ainsi aux bénéfices retirés à la fin du programme. Même si certains auteurs proposent le contraire (Beckett et al., 1994; Marshall et al., 2001; Ware et Marshall, 2008), selon cette étude de cas et la tendance dans la littérature scientifique, il est possible de suggérer que l'intégration des individus qui nient ou minimisent leur délit au sein d'un programme adapté qui ne cible pas la reconnaissance des faits limiterait également leur progression. En effet, la divulgation des gestes commis semble nécessaire pour retirer des bénéfices et apporter des changements. La possibilité de travailler certains des facteurs de risque d'une récidive sexuelle sans l'admission des faits pourrait toutefois demeurer envisageable puisque certains programmes ont démontré des résultats prometteurs (Beckett et al., 1994; Marshall et al., 2001; Marhsall et al., 2011; Ware et Marshall, 2008). Des recherches supplémentaires seraient donc nécessaires pour évaluer l'impact du déni et de la minimisation sur la réceptivité ainsi que l'efficacité des programmes s'adressant exclusivement aux individus qui nient afin d'examiner s'il y aurait une réduction de risque de récidive et ainsi de réels bénéfices à investir des ressources dans cette voie.

## **BIBLIOGRAPHIE**

Abel, G. G., Becker, J. V., et Cunningham-Rathner, J. (1984). Complications, consent and cognitions in sex between children and adults. *International Journal of Law and Psychiatry*, 7(1), 89-103. [http://dx.doi.org/10.1016/0160-2527\(84\)90008-6](http://dx.doi.org/10.1016/0160-2527(84)90008-6)

Abel, G. G., Gore, D. K., Holland, C. L., Camp, N., Becker, J. V. et Rathner, B. A. (1989). The measurement of the cognitive distortions of child molesters. *Annals of Sex Research*, 2(2), 135-153. <http://dx.doi.org/10.1007/BF00851319>

Anderson, R., Gibeau, D. et D'Amora, D. A. (1995). The sex offender treatment rating scale: Initial reliability data. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 7(3), 221-228.

Andrews, D. A. et Bonta, J. (2007). *Risk-need-responsivity model for offender assessment and rehabilitation*. Repéré à: <https://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/rsk-nd-rspnsvty/index-en.aspx>

Andrews, D. A., Bonta, J. et Wormith, J. S. (2011). The risk-need-responsivity (RNR) model: Does adding the good lives model contribute to effective crime prevention? *Criminal Justice and Behavior*, 38(7), 735-755. doi: 10.1177/0093854811406356

Barbaree, H. E. (1991). Denial and minimization among sex offenders: Assessment and treatment outcome. *Forum on Corrections Research*, 3, 30-33.

Barker, M. et Beech, T. (1993). Sex offender treatment programmes: A critical look at the cognitive-behavioural approach. *Issues in Criminological & Legal Psychology*, 19, 37-42.

Barrett, M. J., Sykes, C. et Byrnes, W. (1986). A systemic model for the treatment of intrafamily child sexual abuse. *Journal of Psychotherapy & The Family*, 2(2), 67-82. [https://doi.org/10.1300/J287v02n02\\_07](https://doi.org/10.1300/J287v02n02_07)

Beck, A.T. (1963). Thinking and depression: Idiosyncratic content and cognitive distortions. *Archives of General Psychiatry*, 9(4), 324-333. doi:10.1001/archpsyc.1963.01720160014002

Becker, H.S. (1963). *Outsiders: studies in the sociology of deviance*. New York: Free Press.

Beckett, R. C., Beech, R. R. Fisher, D. et Fordham, A. S. (1994). *Community-based treatment for sex offenders: An evaluation of seven treatment programmes*. London, UK: Home Office.

Beech, A. et Fordham, A. (1997). Therapeutic climate of sexual offender treatment programs. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 9(3), 219-238.

Beech, A. et Mann, R. (2002). Recent developments in the assessment and treatment of sexual offenders. Dans J. McGuire (dir.), *Offender rehabilitation and treatment: Effective*

*programmes and policies to reduce re-offending* (p. 259–288). Chichester, UK: John Wiley & Sons, Inc.

Blagden, N., Winder, B., Gregson, M. et Thorne, K. (2011b). Working with denial in convicted sexual offenders: A qualitative analysis of treatment professionals' views and experiences and their implications for practice. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 57(3), 332-356. <http://dx.doi.org/10.1177/0306624X11432301>

Blagden, N., Winder, B., Gregson, M. et Thorne, K. (2014). Making sense of denial in sexual offenders: A qualitative phenomenological and repertory grid analysis. *Journal of Interpersonal Violence*, 29(9), 1698-1731. <http://dx.doi.org/10.1177/0886260513511530>

Blagden, N., Winder, B., Thorne, K. et Gregson, M. (2011a). No-one in the world would ever wanna speak to me again: An interpretative phenomenological analysis into convicted sexual offenders' accounts and experiences of maintaining and leaving denial. *Psychology, Crime & Law*, 17(7), 563-585. doi:10.1080/10683160903397532

Bonta, J. et Andrews, D.A. (2017) *The psychology of criminal conduct* (6<sup>e</sup> éd.). New York, NY: Routledge.

Bovens, M. (1998). *The quest for responsibility*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Brake, S.C. et Shannon, D. (1997). Using pretreatment to increase admission in sex offenders. Dans B. D. Schwartz et H. Cellini (dir.), *The sex offender: New insights, treatment innovations and legal developments* (p. 5.1-5.16). Kingston, NJ: Civic Research Institute.

Centre d'entraide et de traitement des agressions sexuelles. (2017). *Rapport d'activités 2016-2017 : Pour sortir de la tempête*. Document inédit.

Conroy, S. et Cotter, A. (2017). *Les agressions sexuelles autodéclarées au Canada, 2014* (Publication n<sup>o</sup> 85-002-X). Repéré sur le site de Statistique Canada : <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2017001/article/14842-fra.pdf>

Cooper, S. (2005). Understanding, treating and managing sex offenders who deny their offense. *Journal of Sexual Aggression*, 11(1), 85–94. doi: 10.1080/13552600412331272337

Dean, C., Mann, R. E., Milner, R. et Maruna, S. (2008). Changing child sexual abusers' cognition. Dans T. A. Gannon, A. R. Beech, T. Ward, et D. Fisher (dir.), *Aggressive offenders' cognitions: Theory, research and practice* (p. 117–134). Chichester, UK: John Wiley & Sons, Inc.

Eccles, A. et Walker, W. (1998). Community-based treatment with sexual offenders. Dans W. L. Marshall, Y. M. Fernandez, S. M. Hudson et T. Ward (dir.), *Sourcebook of treatment programs for sexual offenders* (p. 93-103). New York, US: Plenum Press.

Finkelhor, D. (1984). *Child and sexual abuse: new theory and research*. New York, US: Free Press.

Freeman, J., Palk, G. et Davey, J. (2010). Sex offenders in denial: a study into a group of forensic psychologists' attitudes regarding the corresponding impact upon risk assessment calculations and parole eligibility. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 21(1), 39–51. doi: 10.1080/14789940903194103

Gagnon, Y-C. (2005). *L'étude de cas comme méthode de recherche*. Québec : Presses de l'Université du Québec.

Gibbons, P., de Volder, J. et Casey, P. (2003). Patterns of denial in sex offenders: A replication study. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 31, 336–344.

Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall Inc.

Green, R. (1995). Comprehensive treatment planning for sex offender. Dans B.K. Schwartz et H.R. Cellini (dir.), *The sex offender: Corrections, treatment and legal practice* (vol. 1, p. 10.1–10.8). Kingston, NJ: Civic Research Institute.

Hanson, R.K. (1997). *The development of a brief actuarial scale for sexual offense recidivism*. Repéré sur le site de la Sécurité publique du Canada : <https://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/dvlpmnt-brf-ctrl/dvlpmnt-brf-ctrl-eng.pdf>

Hanson, R.K., Bourgon, G., Helmus, L. et Hodgson, S. (2009). The principles of effective correctional treatment also apply to sexual offenders: A meta-analysis. *Criminal Justice and Behavior*, 36(9), 865-891. doi: 10.1177/0093854809338545

Hanson, R. K. et Bussière, M. T. (1998). Predicting relapse: A meta-analysis of sexual offender recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(2), 348-362. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.66.2.348>

Hanson, R.K., Gordon, A., Harris, A.J.R, Marques, J.K., Murphy, W., Quinsey, V.L. et Seto, M.C. (2002). First report of the collaborative outcome data project on the effectiveness of psychological treatment for sex offenders. *Sexual Abuse*, 14(2), 169-194. <https://doi.org/10.1177/107906320201400207>

Hanson, R.K. et Morton-Bourgon, K.M. (2004). *Les prédicteurs de la récidive sexuelle : une méta-analyse à jour*. Repéré sur le site de la Sécurité publique du Canada : <https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/2004-02-prdctrs-sxl-rcdvsm-pdtd/2004-02-prdctrs-sxl-rcdvsm-pdtd-fra.pdf>

Hanson, R. K. et Morton-Bourgon, K. E. (2005). The characteristics of persistent sexual offenders: A meta-analysis of recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(6), 1154-1163. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.73.6.1154>

Hanson, R. K., et Morton-Bourgon, K. E. (2009). The accuracy of recidivism risk assessments for sexual offenders: A meta-analysis of 118 prediction studies. *Psychological Assessment*, 21(1), 1-21. <http://dx.doi.org/10.1037/a0014421>

Happel, R. M., et Auffrey, J. J. (1995). Sex offender assessment: Interrupting the dance of denial. *American Journal of Forensic Psychology*, 13(2), 5-22.

Harris, A. (2011). Constructing clean dreams: Accounts, future selves, and social and structural support as desistance work. *Symbolic Interaction*, 34(1), 63-85. doi:10.1525/si.2011.34.1.63

Helmus, L., Hanson, R. K., Babchishin, K. M. et Mann, R. E. (2013). Attitudes supportive of sexual offending predict recidivism: A meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 14(1), 34-53.

Hulley, J.L. (2016). "While this does not in any way excuse my conduct...". *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 60(15), 1776-1790. doi: 10.1177/0306624X16668177

Jung, S. et Daniels, M. (2012). Conceptualizing sex offender denial from a multifaceted framework: Investigating the psychometric qualities of a new instrument. *Journal of Addictions & Offender Counseling*, 33, 2-17.

Jung, S. et Nunes, K.L. (2012). Denial and its relationship with treatment perceptions among sex offenders. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 23(4), 485-496. doi: 10.1080/14789949.2012.697567

Kaden, J. (1999). Therapy for convicted sex offenders: Pursuing rehabilitation without incrimination. *Journal of Criminal Law and Criminology*, 89(1), 347-391.

Kennedy, S.M. (2001). La réceptivité au traitement : Réduire la récidive par des traitements plus efficaces. Dans L. L. Motiuk et R. C. Serin (dir.), *Compendium 2000 des programmes correctionnels efficaces*. Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.

Kennedy, H. G. et Grubin, D. H. (1992). Patterns of denial in sex offenders. *Psychological Medicine*, 22, 191-196. <https://doi.org/10.1017/S0033291700032840>

Laflen, B. et Sturm, W. R. (1994). Understanding and working with denial in sexual offenders. *Journal of Child Sexual Abuse: Research, Treatment, & Program Innovations for Victims, Survivors, & Offenders*, 3(4), 19-36. [http://dx.doi.org/10.1300/J070v03n04\\_02](http://dx.doi.org/10.1300/J070v03n04_02)

Langevin, R. (1988). Defensiveness in sex offenders. Dans R. Rogers (dir.), *Clinical assessment of malingering and deception* (p. 269-290). New York, US: Guilford Press.

Langton, C. M., Barbaree, H. E., Harkins, L., Arenovich, T., Mcnamee, J., Peacock, E. J., ... Marcon, H. (2008). Denial and minimization among sexual offenders: Post treatment presentation and association with sexual recidivism. *Criminal Justice and Behavior*, 35(1), 69-98. <https://doi.org/10.1177/0093854807309287>

Levenson, J. S. (2011). "But I didn't do it!": Ethical treatment of sex offenders in denial. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 23(3), 346-364. doi: 10.1177/1079063210382048

Levenson, J.S. et Macgowan, M.J. (2004). Engagement, denial, and treatment progress among sex offenders in group therapy. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 16(1), 49-63. <https://doi.org/10.1177/107906320401600104>

Levenson, J. S., Macgowan, M. J., Morin, J. W. et Cotter, L. P. (2009). Perceptions of sex offenders about treatment: Satisfaction and engagement in group therapy. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 21(1), 35-56. <http://dx.doi.org/10.1177/1079063208326072>

Levenson, J. S. et Prescott, D. S. (2009). Treatment experiences of civilly committed sex offenders: A consumer satisfaction survey. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 21(1), 6-20. <http://dx.doi.org/10.1177/1079063208325205>

Lord, A. et Wilmot, P. (2004). The process of overcoming denial in sexual offenders. *Journal of Sexual Aggression*, 10(1), 51–61. <https://doi.org/10.1080/13552600410001670937>

Lösel, F. et Schmucker, M. (2005). The effectiveness of treatment for sexual offenders: A comprehensive meta-analysis. *Journal of Experimental Criminology*, 1(1), 117-146. <http://dx.doi.org/10.1007/s11292-004-6466-7>

Lund, C.A. (2000). Predictors of sexual recidivism: Did meta-analysis clarify the role and relevance of denial? *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 12(4), 275-287. <http://dx.doi.org/10.1177/107906320001200404>

Macgowan, M. J. (1997). A measure of engagement for social group work: The groupwork engagement measure (GEM). *Journal of Social Service Research*, 23(2), 17-37.

Maletzky, B.M. (1991). *Treating the sexual offender*. London, UK: Sage Publications Inc.

Maletzky, B.M. (1996). Denial of treatment or treatment of denial? *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 8(1), 1-5. <https://doi.org/10.1177/107906329600800101>

Maletzky, B.M. et Steinhauer, C. (1998). The Portland sexual abuse clinic. Dans W. L. Marshall, Y. M. Fernandez, S. M. Hudson et T. Ward (dir.), *Sourcebook of treatment programs for sexual offenders* (p. 105-116). New York, US: Plenum Press.

Mann, R. E., Hanson, R. K. et Thornton, D. (2010). Assessing risk for sexual recidivism: Some proposals on the nature of psychologically meaningful risk factors. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 22(2), 191–217. <http://doi.org/10.1177/1079063210366039>

Mann, R. E., Webster, S. D., Wakeling, H. C. et Keylock, H. (2013). Why do sexual offenders refuse treatment? *Journal of Sexual Aggression*, 19(2), 191–206. <https://doi.org/10.1080/13552600.2012.703701>

Marlatt, G.A. et Gordon, J.R. (1980). Determinants of relapse: Implications for the maintenance of behavior change. Dans P.O. Davidson et S.M. Davidson (dir.), *Behavioral medicine: Changing health lifestyles* (p.410-452). New York, US: Brunner/Mazel.

Marshall, W.L. (1994). Treatment effects on denial and minimization in incarcerated sex offenders. *Behaviour, Research, and Therapy*, 32(5), 559–564. doi:10.1016/0005-7967(94)90145-7

Marshall, W. L. (1996). Assessment, treatment, and theorizing about sex offenders: Developments during the past twenty years and future directions. *Criminal Justice and Behavior*, 23(1),162-199. <https://doi.org/10.1177/0093854896023001011>

Marshall, W.L., Anderson, D. et Fernandez, Y. (1999). *Cognitive behavioural treatment of sexual offenders*. Chichester, UK: Wiley.

Marshall, W. L., Marshall, L. E., Serran, G. A. et O'Brien, M. D. (2009). Self-esteem, shame, cognitive distortions and empathy in sexual offenders: Their integration and treatment implications. *Psychology, Crime and Law*, 15 (2-3), 217–234. <https://doi.org/10.1080/10683160802190947>

Marshall, W.L., Marshall, L.E., Serran, G.A. et O'Brien, M.D. (2011). *Rehabilitating sexual offenders: A strength based approach*. Washington, DC: American Psychological Association.

Marshall, W.L., Marshall, L.E. et Ware, J. (2009). Cognitive distortions in sexual offenders: Should they all be treatment targets? *Sexual Abuse in Australia and New Zealand*, 2(1), 21-33.

Marshall, W. L., Serran, G. A., Fernandez, Y. M., Mulloy, R., Mann, R. E. et Thornton, D. (2003). Therapist characteristics in the treatment of sexual offenders: Tentative data on their relationship with indices of behaviour change. *Journal of Sexual Aggression*, 9(1), 25-30. <http://dx.doi.org/10.1080/355260031000137940>

Marshall, W. L., Thornton, D., Marshall, L.E., Fernandez, Y.M. et Mann, R. (2001). Treatment of sexual offenders who are in categorical denial: A pilot program. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 13(3), 205–215. <https://doi.org/10.1023/A:1009540301151>

Maruna, S. (2001). *Making good: How ex-convicts reform and rebuild their lives*. Washington, DC: American Psychological Association.

Maruna, S. et Mann, R. E. (2006). A fundamental attribution error? Rethinking cognitive distortions. *Legal and Criminological Psychology*, 11(2), 155-177. <http://dx.doi.org/10.1348/135532506X114608>

McGrath, R. J. (1991). Sex-offender risk assessment and disposition planning: A review of empirical and clinical findings. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 35(4), 328-350. <http://dx.doi.org/10.1177/0306624X9103500407>

McGrath, R., Cumming, J., Burchard, G., Zeoli, B.S. et Ellerby, L. (2010). *Current practices and emerging trends in sexual abuser management: The Safer Society 2009 North American Survey*. Brandon, Vermont: Safer Society Press.

Miller, W. R. et Rollnick, S. (2006). *L'entretien motivationnel*. Paris, France: InterEditions-Dunod.

Morey, L.C. (1991). *The Personality Assessment Inventory professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

Murphy, W. D. (1990). Assessment and modification of cognitive distortions in sex offenders. Dans W. L. Marshall, D. R. Laws et H. E. Barbaree (dir.), *Handbook of sexual assault* (p. 331–342). New York, US: Plenum Press.

Nichols, H.R. et Molinder, I. (1984). *Manual for the Multiphasic Sex Inventory*. Tacoma, WA: Crime and Victim Psychology Specialists.

Northey, W. F. (1999). The politics of denial—A postmodern critique. Dans B. K. Schwarz (dir.), *The sex offender: Theoretical advances, treating special populations and legal developments* (Vol. 111, p. 32.1–32.9). Kingston, NJ: Civic Research Institute.

Nunes, K.L., Hanson, R.K., Firestone, P., Moulden, H.M., Greenberg, D.M. et Bradford, J.M. (2007). Denial predicts recidivism for some offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 19(2), 91-105. <https://doi.org/10.1177/107906320701900202>

Nunes, K.L. et Jung, S. (2012). Are cognitive distortions associated with denial and minimization among sex offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 25(2), 166-188. <https://doi.org/10.1177/1079063212453941>

O'Donohue, W. et Letourneau, E. (1993). A brief group treatment for the modification of denial in child sexual abusers: Outcome and follow-up. *Child Abuse & Neglect*, 17(2), 299-304. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(93\)90049-B](https://doi.org/10.1016/0145-2134(93)90049-B)

Paillé, P. et Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (4<sup>e</sup> éd.). Paris, France: Armand Colin.

Peacock, E. J. (2000). *Sex offender acceptance of responsibility scales*. Warkworth, ON: Établissement Warkworth Service Correctionnel du Canada.

Perkins, D. (1991). Clinical work with sex offenders in secure settings. Dans C. Hollin et K. Howells (dir.), *Clinical approaches to sex offenders and their victims* (p. 151-177). Chichester, UK: John Wiley & Sons.

Pithers, W.D., Marques, J.K., Gibat, C.C. et Marlatt, G.W. (1983). Relapse prevention: A self-control model of treatment and maintenance of change for sexual aggressives. Dans J. Greer et I.R. Stuart (dir.), *The sexual aggressor: Current perspectives on treatment* (pp. 214–234). New York, US: Van Nostrand Reinhold.

Pollock, N. L. et Hashmall, J. M. (1991). The excuses of child molesters. *Behavioral Sciences & the Law*, 9, 53–59.

Poupart, J. (2012). L'entretien de type qualitatif : Réflexions de Jean Poupart sur cette méthode. *Sur le journalisme, About Journalism, Sobre Jornalismo*, 1(1), 60-71. Repéré à <http://surlejournalisme.com/rev/index.php/slj/article/view/8>

Presser, L. et Kurth, S. (2009). I got a quick tongue': Negotiating ex-convict identity in mixed company. Dans B. Veysey, J. Christian et D.J. Martinez (dir.), *How offenders transform their lives* (p. 72-86). Cullompton, UK: Willam publishing.

Preston, D.L. (2001). La résistance au traitement en milieu correctionnel. Dans L. L. Motiuk et R. C. Serin (dir.), *Compendium 2000 des programmes correctionnels efficaces*. Ottawa, ON: Service correctionnel du Canada.

Proulx, J. et Lussier, P. (2001). La prédiction de la récidive chez les agresseurs sexuels. *Criminologie*, 34(1), 9–29. doi: 10.7202/004757ar

Rasclé, N. et Irachabal, S. (2001). Médiateurs et modérateurs: implications théoriques et méthodologiques dans le domaine du stress et de la psychologie de la santé. *Le travail humain*, 64(2), 97-118.

Roberts, R. B. et Baim, C. (1999). A community-based programme for sex offenders who deny their offending behaviour. *Probation Journal*, 46, 225-233. <https://doi.org/10.1177/026455059904600402>

Rogers, R. (1984). Towards an empirical model of malingering and deception. *Behavioral Sciences & the Law*, 2(1), 93-111. <http://dx.doi.org/10.1002/bsl.2370020109>

Rogers, R. et Dickey, R. (1991). Denial and minimization among sex offenders: A review of competing models of deception. *Annals of Sex Research*, 4(1), 49–63. <https://doi.org/10.1177/107906329100400103>

Roy, S. (2003). L'étude de cas. Dans B. Gauthier (dir.), *Recherche sociale de la problématique à la collecte des données* (p.159-184). Sainte-Foy, CAN : Presses de l'Université du Québec.

Salter, A. C. (1988). *Treating child sex offenders and victims: A practical guide*. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.

Scheff, T. J. (1987). The shame-rage spiral: A case study of an interminable quarrel. Dans H. B. Lewis (dir.), *The role of shame in symptom formation* (p. 109-149). Hillsdale, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Schlank, A.M. et Shaw, T. (1996). Treating sexual offenders who deny their guilt: A pilot study. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 8(1), 17-23. <https://doi.org/10.1007/BF02258013>

Schlank, A.M. et Shaw, T. (1997). Treating sexual offenders who deny- A Review. Dans B.K. Schwartz et H.R. Cellini (dir.), *Sex Offender: New Insights, Treatment Innovations and Legal Developments* (vol. 2, p. 6-1 – 6-7). Kingston, NJ: Civic Research Institute Inc.

Schneider, S. L. et Wright, R. C. (2001). The FoSOD: A measurement tool for reconceptualizing the role of denial in child molesters. *Journal of Interpersonal Violence*, 16(6), 545-564

Schneider, S.L. et Wright R.C. (2004). Understanding denial in sexual offenders: A Review of Cognitive and Motivational Processes to Avoid Responsibility. *Trauma, Violence, & Abuse*, 5(1), 3-20. <https://doi.org/10.1177/1524838003259320>

Sgroi, S.M. (1989). Community-based treatment for sexual offenders against children. Dans S.M. Sgroi (dir.), *Vulnerable populations* (vol. 2, p.351-393). Lexington, MA: Lexington Brookes.

Tangney, J. P. (1995). Shame and guilt in interpersonal relationships. Dans J. P. Tangney et K. W. Fischer (dir.), *Self-conscious emotions: The psychology of shame, guilt, embarrassment, and pride* (p. 114-139). New York, US: Guilford Press.

Tangney, J.P. et Dearing, R.L. (2002). *Shame and guilt*. New York, US: Guilford Press.

Vanhoeck, K. et Daele, E.V. (2011). Denial of sexual crimes: A therapeutic exploration. Dans D.P. Boer, R. Eher, C. Leam, M.H. Miner et P. Friedemann, *International perspectives on the assessment and treatment of sexual offenders: Theory, practice, and research* (p. 355-372). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

Ward, T. et Siegert, R.J. (2002). Toward a comprehensive theory of child sexual abuse: A theory knitting perspective. *Psychology, Crime and Law*, 8, 319-351. <https://doi.org/10.1080/10683160208401823>

Ware, J. et Blagden, N. (2017). Responding to categorical denial, refusal, and treatment drop-out. Dans D. P. Boer, A. R. Beech, T. Ward, L. A. Craig, M. Rettenberger, L. E. Marshall et W. L. Marshall (dir.), *The Wiley handbook on the theories, assessment, and treatment of sexual offending* (pp. 1559-1574). Chichester, UK: Wiley-Blackwell.

Ware, J. et Mann, R. E. (2012). How should “acceptance of responsibility” be addressed in sexual offending treatment programs? *Aggression and Violent Behavior*, 17(4), 279-288. <http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2012.02.009>

Ware, J. et Marshall, W. L. (2008). Treatment engagement with a sexual offender who denies committing the offense. *Clinical Case Studies*, 7(6), 592–603. doi: 10.1177/1534650108319913

Ware, J., Marshall, W.L. et Marshall, L.E. (2015). Categorical denial in convicted sex offenders: The concept, its meaning, and its implication for risk and treatment. *Aggression and Violent Behavior*, 25, 215-226. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2015.08.003>

Watson, S., Harkins, L. et Palmer, M. (2014). The experience of deniers on a community sex offender group program. *Journal of Forensic Psychology Practice*, 16(5), 374-392. doi: 10.1080/15228932.2016.1219219

Winn, M. E. (1996). The strategic and systemic management of denial in the cognitive/behavioral treatment of sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 8(1), 25-36. <https://doi.org/10.1007/BF02258014>

Wormith, J. S. et Olver, M. E. (2002). Offender treatment attrition and its relationship with risk, responsivity, and recidivism. *Criminal Justice and Behavior*, 29(4), 447-471. <http://dx.doi.org/10.1177/0093854802029004006>

Wright, R.C. et Schneider, S.L. (2004). Mapping child molester treatment progress with the FoSOD: Denial and explanations of accountability. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 16(2), 85-105. <https://doi.org/10.1177/107906320401600201>

Yates, P.M. (2009). Is sexual offender denial related to sex offence risk and recidivism? A review and treatment implications. *Psychology, Crime & Law*, 15(2-3), 183-199. <https://doi.org/10.1080/10683160802190905>

Yates, P. M. (2013). Treatment of sexual offenders: Research, best practices, and emerging models. *International Journal of behavioral consultation and therapy*, 8(3-4), 89-95. <http://dx.doi.org/10.1037/h0100989>

Yin, R.K. (2014). *Case study research: Design and methods* (5<sup>e</sup> éd.). Los Angeles, CA: Sage Publications Inc.

## **ANNEXE**

**Formulaire de consentement**

**CONSETEMENT POUR UNE ÉTUDE DE CAS DANS LE CADRE DU STAGE  
INTERVENTION  
MAITRISE EN CRIMINOLOGIE**

**Titre du projet de stage :** *Comprendre le rôle et la nature du déni/minimisation*

**Stagiaire :** Jolaine Martineau

**Superviseur du stage :** Anne-Marie Drolet, criminologue et psychothérapeute

**Directeur académique du projet :** Franca Cortoni, professeure, École de criminologie,  
Université de Montréal.

**1. Objectifs de l'étude de cas**

La présente étude de cas vise à mieux comprendre : 1) les fonctions pour lesquelles une personne peut nier en totalité ou en partie son délit sexuel; 2) les éléments liés à la décision d'éventuellement divulguer les faits; et 3) l'importance d'intervenir sur la reconnaissance du délit lors de programmes de traitement.

**2. Participation à l'étude de cas**

Votre participation à cette étude de cas consiste à une entrevue d'une durée de 30 à 60 minutes qui portera sur votre processus personnel en lien avec votre décision de divulguer les faits en lien avec votre délit. Pour assurer l'intégrité des informations fournies par les participants à l'étude de cas, les entrevues seront enregistrées. Aucun nom des participants sera sur les enregistrements. Le participant sera identifié sur l'enregistrement seulement par un code qui se trouvera sur le formulaire de consentement. Les enregistrements seront transcrits pour permettre

l'analyse du matériel. Une fois transcrites, les audiocassettes seront effacées (aucun enregistrement ne sera gardé une fois que les informations ont été transcrites sur papier).

Afin de compléter l'étude de cas, des informations sur votre historique de délits sexuels (gestes posés, victime(s), accusations, condamnation et sentence) et sur votre version des faits durant le processus judiciaire et votre participation à des programmes au CETAS sont requises. Nous vous demandons la permission d'accéder à vos dossiers de cas pour recueillir ces informations. Aucune autre information de vos dossiers ne sera utilisée pour cette étude de cas.

### **3. Confidentialité**

Tous les renseignements fournis par les participants seront conservés dans des classeurs sous clé situés dans des bureaux fermés du CETAS. Les formulaires de consentement seront gardés séparément des informations fournies par les participants.

Aucune information au sujet de votre participation dans ce projet de stage ne sera versée dans vos dossiers au CETAS. De plus, aucune information qui permettrait de vous identifier sera incluse dans les diffusions des résultats de cette étude de cas (travail académique).

### **4. Droit de retrait**

Votre participation est entièrement volontaire. Votre participation (ou non-participation) dans l'étude de cas n'aura aucun impact sur vos services au CETAS. Vous êtes libre de vous retirer en tout temps par avis verbal, sans préjudice et sans devoir justifier votre décision. Si vous vous retirez de l'étude de cas, les renseignements qui auront été recueillis au moment de votre retrait seront détruits.

---

## **CONSENTEMENT**

---

**Je déclare comprendre le but de l'étude de cas en question ; avoir eu la possibilité de parler de ma participation ; et avoir eu suffisamment de temps pour y réfléchir lors du processus de consentement.**

**Après réflexion, je consens librement à prendre part à cette étude de cas. Je sais que je peux me retirer en tout temps sans préjudice et sans devoir justifier ma décision.**

Signature du sujet participant : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Code : \_\_\_\_\_

**Enregistrement audio et accès aux dossiers :** J'autorise la stagiaire à enregistrer mon entrevue et à utiliser les informations dans mes dossiers du CETAS, tel qu'expliqué dans le présent document.

Signature du sujet participant : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Signature du stagiaire : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

## Grille d'entretien

Bonjour, l'entretien que nous mènerons aujourd'hui fait partie de mon projet de maîtrise en criminologie. Comme discuté précédemment, je m'intéresse au phénomène de la reconnaissance d'avoir commis un délit de nature sexuelle. Plus spécifiquement, cette étude de cas a pour objectif d'approfondir les fonctions associées à la non-reconnaissance du délit ou de certains de ses aspects, les implications pour le programme d'intervention et l'importance d'intervenir sur le déni. Je vous répète que tout ce que vous me direz durant l'entretien demeurera confidentiel et les intervenants du CETAS n'y auront pas accès.

- **Thème 1 : Fonction du déni/minimisation**

- Svp, décrivez-moi les éléments qui vous ont mené à ne pas reconnaître, en partie ou en totalité, que vous aviez commis votre délit.

- Thèmes supplémentaires si nécessaire :

Svp parlez-moi un davantage de :

1. Bénéfices/avantages de pas admettre les faits.
2. Impacts de l'admission des faits.

- **Thème 2 : Implications pour le traitement du déni comme facteur de réceptivité**

- D'après vous, quels sont les éléments qui vous ont mené à choisir de reconnaître « publiquement » (par ex., à vos proches et/ou professionnels) votre délit?

- Qu'est-ce qui vous a fait changer d'idée?

- Thèmes supplémentaires si nécessaire :

Svp, parlez-moi davantage des changements que vous avez vécus par rapport aux:

1. Perceptions des impacts positifs/négatifs de nier.
2. Perceptions des impacts positifs/négatifs de reconnaître.
3. Soutien reçu (de la part des proches, des professionnels).
4. Émotions / perception de soi.

- **Thème 3 : Importance accordée à l'intervention sur le déni**

- Selon vous, en quoi est-ce important (ou non) de mener un individu à reconnaître qu'il a commis son délit lors des séances d'un programme d'intervention?

- Quels sont les impacts positifs/négatifs?
- Que pensez-vous de la progression au sein du programme lorsque l'individu nie avoir commis le geste?

- a) Déni partiel/ minimisation

- ❖ Que pensez-vous du changement possible (par rapport à ses pensées et ses comportements) et de la volonté de changer chez un individu qui n'admet pas son délit dans sa totalité lors de programmes d'intervention?

- b) Déni total

- ❖ Que pensez-vous du changement possible (par rapport à ses pensées et ses comportements) et de la volonté de changer chez un individu qui nie complètement les gestes qui lui sont reprochés lors de programmes d'intervention?