

Université de Montréal

Réinsertion sociale des hommes ayant commis un délit sexuel : la stigmatisation comme
un enjeu à considérer

Par

Evelyne Adam-Caron

École de criminologie

Faculté des arts et sciences

Rapport de stage présenté en vue de l'obtention du grade de M. Sc en criminologie option
intervention

Juillet 2021

© Evelyne Adam-Caron, 2021

Université de Montréal

École de criminologie, Faculté des arts et sciences

Ce rapport de stage intitulé

**Réinsertion sociale des hommes ayant commis un délit sexuel : la stigmatisation
comme un enjeu à considérer**

Présenté par

Evelyne Adam-Caron

A été évalué(e) par un jury composé des personnes suivantes

Marion Vacheret

Directrice de recherche

Catherine Arseneault

Membre du jury

Louis-Georges Cournoyer

Membre du jury

Résumé

L'étiquette du *délinquant sexuel* est l'une des étiquettes les plus stigmatisées de l'époque moderne, rendant le stigma associé au fait d'avoir commis un délit sexuel l'une des plus grosses barrières à une réintégration sociale positive (Tewksbury, 2012). Lors de leur retour en société, les hommes ayant commis un délit sexuel (HCDS) font en effet face à plusieurs défis liés au stigma. Afin de protéger leur identité et faire face aux difficultés rencontrées, ils peuvent adopter diverses stratégies, certaines n'étant toutefois pas constructives et pouvant même influencer à la hausse le risque de récidive (Mingus et Burchfield, 2012). Il est donc primordial de considérer comment le stigma influence les HCDS dans leur tentative de réinsertion sociale. Toutefois, la recension des programmes et des interventions offerts aux HCDS par les divers organismes du Québec relève que ceux-ci ne semblent pas directement aborder la stigmatisation. Dans un cadre exploratoire, ce projet vise donc à sonder le vécu des HCDS en maison de transition en lien avec le stigma associé à leur type de délit. L'analyse des entretiens menés auprès de cinq résidents séjournant en maison de transition pour avoir commis un délit sexuel montre que les interviewés vivent dans un cadre restrictif et complexe lors de leur retour en collectivité, mais qu'ils bénéficient néanmoins de diverses formes d'aide. Toutefois, le stigma semble particulièrement présent chez les résidents rencontrés. Bien que celui-ci provienne en partie d'aspects légaux et relationnels, on constate qu'il provient majoritairement de l'internalisation de l'étiquette du *délinquant sexuel*. On constate également que les résidents rencontrés utilisent des stratégies pour se détacher de cette dernière, celles-ci n'étant toutefois pas néfastes. Considérant ces résultats, le projet vise finalement à formuler des pistes de recommandations pour la pratique, notamment concernant des éléments pouvant être ajoutés au suivi clinique offert par la maison de transition.

Mots clés : stigmatisation, étiquette, délinquance sexuelle, maison de transition, retour en communauté.

Abstract

The *sex offender* label is one of the most stigmatized labels of modern times, making the stigma associated with having committed a sexual offense one of the biggest barriers to positive social reintegration (Tewksbury, 2012). On their return to society, men who have committed a sexual offense (MSCO) indeed face several challenges related to stigma. In order to protect their identity and deal with the challenges they face, there are a number of strategies that MSCO may adopt, some of which are not constructive and may even increase the risk of recidivism (Mingus & Burchfield, 2012). It is therefore essential to consider how the stigma influences the MSCO in their attempt to reintegrate into society. However, the review of the programs and interventions offered to this group by the various organizations in Quebec shows that they do not seem to directly address stigma. In an exploratory framework, this project therefore aims to probe the experience of MSCO in halfway houses in relation to the stigma associated with their type of offense. The analysis of the interviews carried out with five residents staying in a halfway house for having committed a sexual offense shows that the interviewees live in a restrictive and complex environment when they return to the community, but that they nevertheless benefit from various forms of help. However, the stigma seems particularly present among the residents encountered. Although this stems in part from legal and relational aspects, it can be seen that it mainly stems from the internalization of the *sex offender* label. We also note that the residents we met use strategies to detach themselves from the latter, which, however, are not harmful. Considering these results, the project ultimately aims to formulate recommendations for practice, in particular concerning elements that can be added to the clinical follow-up offered by the halfway house.

Keywords: stigma, label, sexual offense, halfway house, return to community.

Table des matières

Résumé	i
Abstract	ii
Table des matières	iii
Liste des tableaux	viii
Liste des sigles et abréviations	ix
Remerciements	x
Introduction	1
CHAPITRE 1 – Recension de la littérature	3
1. Le stigma	3
1.1 La définition du stigma	3
1.2 Stigma : les représentations sociales des hommes condamnés pour un délit sexuel.....	4
1.2.1 Un danger pour la société.....	4
1.2.2 Un groupe de délinquants à risque élevé de récidive	5
1.2.3 Une réhabilitation perçue comme impossible	6
1.2.4 Nécessitant une surveillance accrue et une punition sévère.....	6
1.3 Les sources des représentations sociales.....	7
1.3.1 La déshumanisation.....	7
1.3.2 Les médias.....	9
1.3.3 La politique	11
2. En détention : l’expérience des hommes condamnés pour un délit sexuel	12
3. Réinsertion sociale : l’expérience des hommes condamnés pour un délit sexuel	15
3.1 Le vécu social.....	17
3.1.1 Les lois et conditions légales lors de la mise en liberté	17

3.1.1.1 Au Canada : loi et conditions spécifiques aux personnes condamnées pour un délit sexuel.....	18
3.1.1.2 Aux États-Unis : lois et conditions spécifiques aux personnes condamnées pour un délit sexuel.....	19
3.1.2 Obtenir un logement.....	20
3.1.3 Obtenir et maintenir un emploi	22
3.1.4 Maintenir et créer des relations sociales	23
3.1.5 Être à risque de vigilantisme	23
3.2 Le vécu émotionnel	25
4. Comment vivre avec une étiquette stigmatisante?	26
5. En communauté : l'intervention auprès des HCDS	28
5.1 Les cercles de soutien et de responsabilité (CSR).....	29
5.2 Autres organismes offrant des services aux HCDS au Québec	30
5.2.1 Centres d'intervention en violence et agressions sexuelles de l'Estrie et de la Montérégie (CIVAS).....	30
5.2.2 Programme Parent-Aise	31
5.2.3 Groupe Amorce	31
5.2.4 Centre Ex-Equo	31
5.2.5 Centre d'intervention en agression sexuelle (CIDS).....	32
5.2.6 Milieu d'intervention et de Traitement en Agression Sexuelle (MITAS)	32
5.2.7 Maisons de transition	32
6. Problématique : le stigma comme un enjeu de l'intervention auprès des HCDS en processus de réinsertion sociale.....	33
CHAPITRE 2 – Méthodologie.....	35
1. Méthode : Étude de cas	35
2. Cas sélectionnés	36

2.1 Critères de sélection	36
2.2 Sélection	36
3. Procédure.....	37
3.1 Entretien semi-dirigé.....	38
3.2 Dossier du résident	39
3.3 Observation	40
4. Analyse.....	40
4.1 Analyse thématique.....	40
4.2 Étapes de l'analyse thématique	41
CHAPITRE 3 – Analyse et interprétation.....	43
1. Mise en contexte : brève présentation des participants	43
2. Présentation des analyses	44
2.1 Vivre des difficultés mais avoir du soutien.....	44
2.1.1 Les difficultés d'un suivi pénal	44
2.1.1.1 Difficultés découlant des conditions légales	44
2.1.1.2 Difficultés découlant du cadre de la maison de transition	47
2.1.1.3 Difficulté découlant de l'impression d'être placé dans un groupe à risque	48
2.1.1.4 Difficulté découlant de l'impression d'avoir une peine sans fin.....	48
2.1.2 Bénéficiaire de diverses formes d'aide	49
2.1.2.1 Des relations positives et sans jugement avec les intervenants.....	49
2.1.2.2 Un suivi clinique confrontant mais progressif	50
2.1.2.3 Des ateliers utiles	51
2.1.2.4 Des activités libératrices.....	52
2.1.2.5 La famille et des amis présents	53
2.1.2.6 Conclusion : la structure profitable	54

2.2 Des sentiments et perceptions partagés.....	55
2.2.1 Isolement, solitude et peur	55
2.2.1.1 Des pertes de liens : tristesse et solitude	55
2.2.1.2 Une cohabitation limitée avec d'autres résidents	57
2.2.1.3 Une appréhension pour les relations futures	57
2.2.2 Stigmatisation et rejet.....	58
2.2.2.1 Vivre avec la crainte d'être stigmatisé par d'autres résidents	58
2.2.2.2 Vivre avec la perception que les HCDS sont mal perçus par la société.....	59
2.2.2.3 Tenter d'expliquer la perception négative provenant de la société.....	61
2.2.3 Être victime de préjugés et chercher à diminuer la portée de l'étiquette du <i>délinquant sexuel</i>	63
2.2.3.1 Tenter d'expliquer les gestes commis	63
2.2.3.2 Soulever des incohérences entre l'étiquette du délinquant sexuel et soi-même	63
2.2.3.3 Voir le délit commis comme une prise de conscience	64
2.3 Conclusion : présence de stigmatisation dans le vécu des HCDS séjournant en CRC	65
2.3.1 Stigmatisation provenant d'éléments légaux et relationnels	65
2.3.2 Internalisation de l'étiquette du délinquant sexuel.....	67
2.3.3 Faire face à cette étiquette	67
CHAPITRE 4 – Implications pratiques.....	69
1. Le milieu de stage	69
1.1 Un milieu qui a conscience des difficultés vécues par les HCDS.....	71
2. Suggestions pour l'amélioration des pratiques.....	72
2.1 Éléments à intégrer au suivi clinique	72
2.2 Recommandations générales	74
CHAPITRE 5 – Conclusion	77

Références bibliographiques	79
Annexe 1 : Formulaire de consentement à une étude de cas.....	i
Annexe 2 : Guide d'entretien	iii
Annexe 3 : Fiche du répondant	v
Annexe 4 : Résumé du projet pour le milieu de stage.....	vi

Liste des tableaux

Tableau 1. Résumé des recommandations pour le suivi clinique.....	74
---	----

Liste des sigles et abréviations

CRC : centre résidentiel communautaire

HCDS : homme ayant commis un délit sexuel

LERDS : Loi sur l'enregistrement de renseignements sur les délinquants sexuels

RNDS : Registre national des délinquants sexuels

Remerciements

Avant toute chose, je tiens à remercier l'organisme partenaire de m'avoir permis d'intégrer leur milieu pour toute la durée du stage. L'inclusion, le soutien et la formation offerts par tous les membres de l'équipe m'ont permis de me développer en tant qu'intervenante, et ce, tant au niveau théorique que pratique. Des remerciements particuliers s'adressent à ma superviseuse de stage Lauriane, qui m'a non seulement très bien accompagnée, mais aussi transmis ses connaissances et son savoir-faire tout au long des 80 jours du stage.

Au sein du milieu, je tiens également à remercier les cinq participants au présent projet sans qui le tout n'aurait pas été possible. L'ouverture et la confiance dont ils ont fait part durant les entretiens ont permis de recueillir des données riches permettant de bien comprendre leur situation. Leur désir de partager leur vécu dans le but ultime de venir en aide à d'autres personnes qui vivront une situation similaire dans le futur est tout à leur honneur.

Je tiens ensuite à remercier ma directrice Marion Vacheret qui a su m'accompagner avec brio du début à la fin de ce projet. Merci de m'avoir offert des rétroactions autant de fois qu'il a été nécessaire et de m'avoir poussée à mener ma réflexion plus loin.

De plus, je souhaite remercier mes parents et mon conjoint pour leur soutien offert pendant tout mon parcours scolaire, particulièrement dans le dernier droit. En ce sens, je tiens finalement à remercier mes amies et amis de longue date pour leur aide et soutien, mais également des personnes extraordinaires rencontrées au sein même de la maîtrise. C'est toutes ensemble que nous avons su nous adapter et passer à travers diverses épreuves pour le moins inattendues. Gabrielle et Jade, deux personnes extraordinaires, c'est particulièrement vous qui avez rendu cette dernière étape scolaire plus facile, que ce soit par les fous rires partagés, les teams de feu pour les travaux d'équipe et le soutien dont vous savez faire preuve lors de moments plus difficiles. Je vous aime et on se voit bientôt!

Introduction

Il a été démontré que les personnes ayant commis une infraction criminelle et détenant un casier judiciaire font face à plusieurs difficultés dans le cadre de leur réinsertion sociale, notamment quant à l'employabilité, au logement, aux assurances et aux déplacements transfrontaliers (ASRSQ, 2015). En effet, tous les individus incarcérés font face à des défis lors de leur libération de détention. Toutefois, un groupe en particulier fait face à des défis supplémentaires, soit les individus ayant commis un délit sexuel (Zgoba, Levenson et McKee, 2009).

Aucun autre type de délinquant n'est soumis à autant d'attention de la part du public, des médias et des politiciens que les *délinquants sexuels* (Klein, 2016). Cela peut être remarqué par les réactions vives et le discours négatif entretenus à leur égard par la population générale, par les médias qui rapportent les délits sexuels de façon sensationnaliste et par les législateurs mettant en place diverses lois punitives (Klein, 2016). Ainsi, en plus des difficultés préalablement exposées, les hommes ayant commis un délit sexuel (HCDS) sont confrontés à un stigma important découlant de l'étiquette péjorative du *délinquant sexuel*.

Dans le but d'explorer ce phénomène dans le cadre du retour en communauté, le présent rapport sonde le vécu de cinq HCDS séjournant en maison de transition quant au stigma associé au fait d'avoir commis un délit sexuel. Précisons que ce travail a été réalisé dans le cadre d'un stage de 80 jours en tant que conseillère clinique au sein d'une maison de transition offrant un programme spécialisé en délinquance sexuelle. L'exploration de cette facette du retour en communauté des HCDS vise à proposer des pistes de recommandations afin de répondre à leurs besoins et difficultés en lien au stigma, mais aussi à tenter d'outiller les intervenants en maison de transition quant à cette difficulté pouvant être vécue par cette clientèle spécifique.

Pour ce faire, le premier chapitre propose une revue de la littérature. On y trouve d'abord la définition du stigma ainsi que les représentations sociales les plus documentées entretenues envers les HCDS et l'origine de celles-ci. Ensuite, on y présente les résultats d'études antérieures s'étant intéressées aux difficultés que vivent les hommes ayant commis un délit sexuel lors de leur passage en détention, ainsi que dans le cadre de leur retour en communauté. Un survol des programmes offerts au Québec à la clientèle en délinquance sexuelle conclut finalement ce chapitre. Le

deuxième chapitre porte ensuite sur la méthodologie favorisée pour atteindre les objectifs de ce projet, soit une méthodologie de type qualitative contenant des études de cas. En troisième partie de ce rapport se trouve la présentation des résultats obtenus suite à l'analyse des entretiens. Le quatrième chapitre présente ensuite le milieu de stage ainsi que des recommandations pour la pratique en lien avec les constats documentés. Finalement, ce rapport se termine avec une conclusion sur les défis vécus par les HCDS lors de leur retour en communauté, en lien au stigma associé à leur type de délit.

Avant d'aborder la recension des écrits, il est toutefois important de noter que les termes utilisés dans le présent rapport suivront la recommandation établie par Willis (2018). Cette auteure soutient que l'utilisation d'étiquettes stigmatisantes et péjoratives pour référer aux personnes condamnées pour un délit sexuel est courante dans les médias et la politique, mais aussi chez les universitaires et les professionnels. Collectivement, le public et les experts réfèrent souvent à ces individus comme étant des *délinquants sexuels* ou en les différenciant sur la base de leur victime, de caractéristiques de leur crime ou de leur classification légale (p. ex. *agresseur d'enfant, prédateur sexuel violent* ou *exhibitionniste*). Willis (2018) indique que ces étiquettes basées sur des crimes passés fournissent peu d'information à propos de la personne concernée ou de son risque de récidive, mais qu'elles ont aussi le potentiel de causer du tort en stigmatisant, isolant et bloquant des opportunités prosociales à la personne. Également, les professionnels qui utilisent ces étiquettes pour référer à leurs clients ou aux participants de leur recherche risquent, par inadvertance, d'activer ou de renforcer des stéréotypes (Willis, 2018). Afin d'éviter cela, l'auteure recommande l'utilisation d'un langage neutre. Pour ce faire, elle propose un mouvement de « désétiquetage », où les étiquettes sont remplacées par une description neutre séparant la personne de son comportement. Ainsi, la formulation « homme condamné pour un délit sexuel » sera utilisée dans le présent rapport afin de parler des individus cibles du projet. Afin de faciliter la lecture, l'acronyme HCDS (homme condamné pour un délit sexuel) sera utilisé. Les étiquettes ne seront utilisées que pour référer à leur usage courant, et elles seront à ce moment mises en italique. Également, il est important de soulever que les infractions sexuelles regroupent plusieurs types d'infractions. Toutefois, le présent travail utilisera le terme « délit sexuel » afin de référer à toutes les infractions de nature sexuelle, bien que leur variété et différence soit connue.

CHAPITRE 1 – Recension de la littérature

1. Le stigma

1.1 La définition du stigma

Goffman (1963, p.3) définit le stigma comme « un attribut profondément discréditant » ayant pour effet de réduire une personne à part entière à un individu réduit et teinté. Le stigma représente selon lui une déconnexion entre « l'identité sociale réelle » d'une personne, soit comment elle se perçoit, et son « identité sociale virtuelle », soit comment les autres la perçoivent (Goffman, 1963).

Selon Link et Phelan (2001), le stigma surviendrait lorsque quatre composantes convergent. La première composante est lorsque les individus distinguent et étiquettent les différences humaines. La seconde est le ralliement de croyances concernant les individus étiquetés à des caractéristiques qui sont indésirables, ces croyances émanant de la culture dominante. Les individus étiquetés sont ensuite placés dans une catégorie à part, créant ainsi une séparation entre « eux » et « nous ». Finalement, les individus étiquetés expérimentent une perte de statut et de la discrimination. Link et Phelan (2001) précisent toutefois que la survenue de la stigmatisation est dépendante de l'accès au pouvoir social, économique et politique permettant d'appliquer ces composantes. Les individus doivent en effet avoir un certain pouvoir afin d'être en mesure d'appliquer les quatre composantes menant au stigma. Ainsi, ces auteurs indiquent que les individus sont stigmatisés lorsqu'ils sont étiquetés, liés à des caractéristiques indésirables et mis dans une catégorie à part, cela les menant à une perte de statut et à de la discrimination.

Lorsque le stigma s'applique à une personne, celle-ci est en effet à risque de vivre de la discrimination et de nombreuses conséquences. En ce sens, un individu stigmatisé est quelqu'un à qui on accorde moins de valeur (Goffman, 1963) et qui est marqué comme dévalué, déviant et indésirable (Tewksbury, 2012). La société ne considère pas la personne stigmatisée comme étant totalement humaine et elle exerce alors à son endroit des discriminations variées réduisant les opportunités et les chances qui s'offrent à elle (Goffman, 1963). Le stigma possède donc une influence puissante sur les opportunités d'interactions s'offrant à la personne, mais aussi sur la place qu'elle pourra occuper dans les structures sociales (Tewksbury, 2012).

Outre ces conséquences directes vécues par la personne stigmatisée, celles-ci peuvent aussi être vécues par son entourage. À ce propos, Goffman (1963, p. 30) indique que le stigma d'une personne

s'étend aux personnes qui l'entourent, ce qu'il nomme le « stigma de courtoisie ». Cette tendance qu'a le stigma de s'étendre aux proches et aux connexions de la personne stigmatisée explique pourquoi un nombre important de ses relations se brisent ou sont évitées (Goffman, 1963).

Finalement, Goffman (1963) répertorie trois principaux types de stigmas. Le premier type concerne les abominations du corps, soit des difformités physiques. Le second type concerne ensuite les stigmas tribaux, soit ceux relatifs à l'ethnie, à la nationalité ou à la religion d'une personne. Le dernier type concerne pour sa part les imperfections du caractère individuel d'une personne, celles-ci étant perçues par les autres membres de la société comme un manque de volonté, des passions allant contre nature, ou comme des croyances perfides, rigides ou malhonnêtes. Ce dernier type de stigma inclut notamment celui appliqué aux personnes ayant été incarcérées dans une prison. En ce sens, l'étiquette du délinquant, en particulier celle de celui ayant été condamné pour un délit sexuel, est bel et bien l'une des étiquettes les plus stigmatisées de l'époque moderne (Mingus et Burchfield, 2012). Cette stigmatisation des HCDS peut d'abord être vue par la façon dont l'opinion publique se représente socialement ce type de délinquants.

1.2 Stigma : les représentations sociales des hommes condamnés pour un délit sexuel

1.2.1 Un danger pour la société

Une personne ayant commis un délit sexuel est d'abord perçue comme étant un danger pour la société. En effet, Tewksbury et Copes (2013) relèvent que le public, les responsables de la justice pénale, les médias et les législateurs perçoivent les HCDS comme le danger le plus sérieux auquel la société doit faire face au quotidien. Cette perception de dangerosité est exacerbée lorsque la victime du délinquant est un enfant (Yoder et Farkas, 2017). En effet, le fait d'avoir des victimes vulnérables a pour effet que leur dangerosité est surenchérie aux yeux du public, tout comme le dédain ressenti envers eux (Quinn, Forsyth et Mullen-Quinn, 2004). Garland (2001) relève à ce propos que *le pédophile* est typiquement représenté dans l'opinion publique comme une « créature dangereuse » posant un risque sévère pour nos victimes les plus innocentes et vulnérables de la société, soit nos enfants. Particulièrement, *le pédophile* est vu comme rôdant de façon invisible dans nos environnements quotidiens, sa différence étant cachée derrière son apparence normale (Garland, 2001). Cette conception mène donc à croire qu'il est un danger pouvant être partout, à tout moment.

En ce sens, une étude de Kernsmith, Craun et Foster (2009) a exploré la peur suscitée par différents types de délits sexuels chez 733 individus résidant aux États-Unis. Leurs résultats montrent que les répondants rapportaient des niveaux élevés de peur et d'anxiété envers les HCDS. Précisément, le plus grand niveau de peur était ressenti envers les délinquants ayant commis un délit contre un enfant, majoritairement les *pédophiles* (80%) ainsi que les *incestueux* (78,4%). Cette peur était également corrélée au niveau d'accord avec l'enregistrement obligatoire des délinquants auprès de la police, soit 97% pour les *pédophiles* et 96,9% pour les *incestueux*.

Une étude de Brown, Deakin et Spencer (2008) offre également un bon baromètre de l'opinion publique des résidents de l'Angleterre envers les HCDS et le danger qu'ils représentent. Les résultats de leur étude comprenant un échantillon de 979 individus indiquent entre autres que les *pédophiles* provoquaient plus d'anxiété et de préoccupations chez les répondants que les autres types d'HCDS. Selon les auteurs, il semble que ces délinquants particuliers sont plus démonisés, que le public les perçoit comme étant différents des autres types de délinquants et qu'ils sont perçus comme étant moins capables de changer et d'être adéquatement surveillés par les professionnels de la justice.

1.2.2 Un groupe de délinquants à risque élevé de récidive

Outre la représentation sociale voulant que les HCDS soient un danger, la société les perçoit également comme faisant tous partie d'un même groupe de délinquants présentant un risque élevé. Quinn et al., (2004) relèvent que les HCDS tendent à être uniformément traités comme de dangereux psychopathes. En effet, le public entretient la croyance qu'ils représentent un groupe homogène de délinquants exclusivement spécialisés dans la commission de crimes sexuels (Palermo et Farkas, 2013) et faisant tous partie de la même catégorie à risque élevé de récidive, et ce, peu importe le type de délit commis ou leur victime (Yoder et Farkas, 2017).

En ce sens, Levenson, Brannon, Fortney et Baker (2007) ont mené une étude ayant pour but d'examiner les perceptions de 193 résidents de la Floride envers les HCDS et les stratégies de protection de la communauté. Les résultats obtenus confirment la présence de perceptions erronées du public envers les HCDS. Notamment, la plupart des répondants percevaient les HCDS comme faisant partie d'un groupe homogène posant tous un risque sérieux de récidive. En moyenne, ils estimaient leur taux de récidive à 75% et croyaient qu'ils étaient les plus à risque de récidive, et ce, parmi tous les types de délinquants. Les répondants de l'étude de Brown et al. (2008) révèlent

également que les HCDS sont perçus comme à risque très élevé de récidive. En effet, à la question « quel pourcentage de personnes ayant commis un délit sexuel récidiveront avec un délit sexuel dans un an » les répondants de leur étude avaient significativement surestimé le taux de récidive.

Toutefois, une méta-analyse de 61 études publiée en 1998 par Hanson et Bussière a relevé que seulement 13,4% des 23,393 individus condamnés pour un délit sexuel avaient commis une nouvelle infraction sexuelle sur une période de suivi de 5 ans, et qu'ils étaient plutôt susceptibles de récidiver avec des infractions non sexuelles. Également, Hanson et Morton Bourgon (2005) ont observé que dans 73 études (19,267 individus), le taux de récidive sexuelle de différents types de HCDS était de 13,7% sur une période de suivi allant de 12 mois à 330 mois.

1.2.3 Une réhabilitation perçue comme impossible

Une personne condamnée pour un délit sexuel est également perçue comme irréformable (Garland, 2001). En effet, la croyance subsiste que les HCDS ne répondent pas aux traitements (Yoder et Farkas, 2017). En ce sens, la majorité des répondants de l'étude de Levenson et al. (2007) étaient sceptiques à l'égard de l'efficacité du traitement et de ses bénéfices pour les HCDS. Plusieurs des répondants de l'étude de Brown et al. (2008) considéraient également que les HCDS ne sont pas ouverts à la réhabilitation, cela indiquant un haut niveau de pessimisme envers leur réhabilitation et leur capacité de changement.

À ce propos, Payne, Tewksbury et Mustaine (2010) ont exploré le degré auquel 746 résidents de la Virginie croyaient que les HCDS peuvent être réhabilités, et quels étaient les facteurs contribuant à leur croyance envers la réhabilitation. À l'affirmation « il est impossible de réhabiliter ou de réformer un *délinquant sexuel* », 52% des répondants s'étaient dits très en accord ou en accord avec l'affirmation, alors que 36% s'étaient dit être en désaccord ou très en désaccord. Selon les auteurs, ces résultats montrent que la majorité des répondants ne croient pas en la réhabilitation des HCDS. Particulièrement, les répondants ayant été physiquement victimisés dans leur enfance, ceux ayant utilisé la force contre leur partenaire, ainsi que les minorités ethniques étaient plus susceptibles de croire que leur réhabilitation n'était pas possible.

1.2.4 Nécessitant une surveillance accrue et une punition sévère

Les HCDS sont finalement représentés comme étant des individus devant être évités, étroitement surveillés et contrôlés (Tewksbury, 2012). En effet, à cause de leurs crimes socialement non acceptés les relayant à une position sociale dévaluée, les HCDS sont vus comme méritant un

mauvais traitement et une punition sévère (Ricciardelli et Moir, 2013). Par exemple, les répondants à l'étude de Levenson et al. (2007) avaient une attitude punitive envers les HCDS, en recommandant des peines sévères et une supervision de longue durée dans la communauté. En moyenne, ils recommandaient une peine de prison de 39 ans et une probation de 42 ans. Également, plusieurs avaient inscrit une peine de 99 ans, ce chiffre étant le plus élevé pouvant être inscrit dans les deux cases allouées pour inscrire leur réponse. Le fait qu'ils soient représentés comme dangereux, posant un risque sérieux et ne pouvant être réhabilités amène ensuite les législateurs à proposer et adopter des lois, des politiques et des procédures spéciales afin de gérer le risque qu'ils représentent et de les empêcher de commettre des délits (Yoder et Farkas, 2017).

En somme, les HCDS sont socialement représentés comme étant dangereux, faisant partie d'un groupe de délinquants étant tous à risque élevé de récidive, pour qui la réhabilitation est impossible et nécessitant une surveillance accrue et une punition sévère. Toutefois, ni les taux de récidive ou l'inefficacité du traitement ne soutiennent ces représentations sociales (Quinn et al., 2004). Il importe donc de se questionner sur la provenance de celles-ci.

1.3 Les sources des représentations sociales

1.3.1 La déshumanisation

Une première source à la base des représentations sociales négatives des HCDS est la déshumanisation exercée à leur endroit. En effet, tel que mentionné ci-haut, Goffman (1963) soutient que la société ne considère pas les personnes stigmatisées comme étant totalement humaines.

Voulant explorer cette affirmation, Viki, Fullerton, Raggett, Tait et Wiltshire (2012) ont examiné le rôle de la déshumanisation dans les attitudes envers l'exclusion sociale et la réhabilitation des HCDS, et ce, à l'aide de quatre études. Leur première étude menée auprès de 120 étudiants et non-étudiants de la Grande-Bretagne a permis de conclure que plus les HCDS étaient déshumanisés par les participants, moins ils supportaient leur réhabilitation et plus ils recommandaient des peines sévères à leur endroit. Également, les participants ayant été exposés au *pédophile* recommandaient des peines légèrement plus élevées que pour les *violeurs*. Leur deuxième étude a ensuite permis de conclure que plus les 179 participants de leur étude déshumanisaient les HCDS, plus ils supportaient leur exclusion sociale, le support pour cette exclusion étant plus élevée pour les *agresseurs d'enfants* que pour les *violeurs*. L'étude trois a ensuite permis de conclure que plus les

116 participants déshumanisaient les HCDS, plus ils supportaient leur exclusion sociale, mais aussi un traitement violent à leur égard, tels que la castration ou le meurtre, et ce, quel que soit l'âge de leur victime (6 ans ou 15 ans). Selon les auteurs, ces résultats montrent le niveau extrême où les individus peuvent être prêts à aller afin de faire face à la menace perçue que représentent les HCDS. Finalement, leur quatrième étude menée auprès de 50 individus travaillant auprès d'une clientèle en délinquance sexuelle et 50 membres de la communauté a permis de conclure que les membres du public ayant peu de contacts avec les HCDS entretenaient des plus hauts niveaux de déshumanisation ainsi que moins de soutien envers eux, comparativement au personnel correctionnel travaillant auprès de cette clientèle.

En effet, le personnel travaillant auprès des HCDS semble entretenir moins d'attitudes négatives envers ces derniers. Par exemple, Tewksbury, Mustaine et Payne (2011) ont exploré les attitudes de 716 professionnels correctionnels aux États-Unis travaillant en communauté auprès des HCDS envers leur clientèle ainsi qu'envers les lois et conditions leur étant imposées. Selon les auteurs, les résultats obtenus suggèrent que les professionnels ne semblent pas susceptibles d'entretenir des perceptions stéréotypées envers les HCDS et les délits sexuels.

Concernant également les attitudes des professionnels, Challinor et Duff (2018) ont récemment mené une recension systématique de la littérature afin d'examiner les facteurs liés au développement et au maintien des attitudes envers les HCDS. Leur échantillon consistait en 13 articles scientifiques ayant été publiés entre 1985 et 2015 et répondant à leurs critères de sélection. Ainsi, 2753 professionnels travaillant auprès de HCDS en Grande-Bretagne, aux États-Unis, au Canada et en Norvège ont été inclus dans l'échantillon. Ces professionnels étaient des psychologues, des agents de probation, des agents correctionnels ainsi que des conseillers. Leur étude conclut d'abord que les professionnels travaillant en prison avaient plus d'attitudes négatives envers les HCDS, en comparaison avec le personnel travaillant en santé ou en communauté. En ce sens, leurs résultats indiquent que les professionnels travaillant en communauté semblaient avoir plus d'espoir pour le futur des délinquants et pour leur réhabilitation. Plus précisément, les auteurs indiquent que trois variables clés étaient associées au développement d'attitudes positives des professionnels envers les HCDS, soient l'exposition et l'expérience avec ce type de délinquants, un niveau d'empathie élevé et le rôle du professionnel. Concernant ce dernier facteur, il semblerait

que les professionnels ayant un rôle de contrôle envers les délinquants, par exemple les policiers ou les agents correctionnels, détiendraient moins d'attitudes positives envers eux.

1.3.2 Les médias

Les médias sont une seconde source à la base des représentations sociales des HCDS. Klein (2016) soutient qu'outre les hommes condamnés pour un délit sexuel, aucun autre type de délinquant n'est soumis à un examen aussi minutieux de la part du public et des politiciens, mais surtout de la part des médias. En effet, dans les dernières années, les médias ont donné beaucoup d'attention aux délits sexuels, en particulier ceux commis avec de la violence (Grossi, 2017) ou commis contre des enfants (Garland, 2001). Les cas impliquant des enfants ou des femmes génèrent effectivement un grand intérêt pour le public vu la vulnérabilité associée à ces deux groupes (Klein, 2016). Garland (2001) soutient en ce sens que les HCDS, en particulier ceux ayant un enfant comme victime, sont aujourd'hui un focus obsessif des médias en Grande-Bretagne et en Amérique. Par contre, ce focus des médias sur les délits sexuels est disproportionnel quant à leur fréquence et aux torts qu'ils causent comparativement à d'autres formes de blessures ou de négligence (Garland, 2001). Un focus médiatique est également fait sur les cas exceptionnels. Par exemple, une étude de Thakker et Durrant (2006) a analysé 377 articles rapportant de la délinquance sexuelle publiés dans trois journaux de la Nouvelle-Zélande sur une période d'un an. Leurs résultats indiquent une couverture médiatique disproportionnée de cas exceptionnels, avec seulement neuf cas représentant 22% des articles publiés dans les trois médias. Ces cas étaient majoritairement des délinquants ayant agressé une victime inconnue.

Outre une diffusion de cas exceptionnels, Klein (2016) soutient la présence d'une contradiction entre les informations rapportées par les médias et ce que les recherches empiriques rapportent, cette contradiction venant désinformer le public et les gouvernements. Elle soulève en ce sens que certains éléments retrouvés dans les médias viennent désinformer le public, et de ce fait affecter les perceptions à l'égard des HCDS. Par exemple, elle argumente d'abord que même si les délits sexuels sont au plus bas depuis les vingt dernières années, la quantité de couvertures médiatiques sur ce sujet n'a pas cessé d'augmenter. Elle argumente également que pour vendre leurs histoires, les médias ne fournissent pas toujours une information précise, et ils regroupent parfois des informations afin d'augmenter l'intérêt du public envers leur histoire. De plus, elle indique que le fait d'utiliser le terme *délinquant sexuel* et *prédateur sexuel* de façon interchangeable mène le

public à assimiler que le *délinquant sexuel* est automatiquement un *prédateur sexuel* faisant partie d'un groupe homogène et nécessitant tous d'être « gouvernés » de la même façon.

Une couverture médiatique disproportionnée de cas exceptionnels et une diffusion d'informations ne concordant pas avec la littérature scientifique sont problématiques (Klein, 2016). En effet, les médias et les portraits qu'ils tracent de la délinquance sexuelle ont une forte influence sur les perceptions des membres de la communauté (Klein, 2016). Cela est d'autant plus problématique lorsque les médias sont la principale ou unique source d'information du public. En ce sens, plusieurs répondants de l'étude de Brown et al. (2008) mentionnaient obtenir leurs informations sur la délinquance sexuelle par l'entremise des médias.

Par exemple, afin d'expliquer pourquoi leurs répondants ne croyaient pas en la réhabilitation des HCDS, Payne et al. (2010) suggèrent que cela était possiblement dû au stigma attaché à l'étiquette du HCDS, mais également aux fausses croyances formées par des processus cognitifs irrationnels que le public entretient envers les HCDS. En effet, ils indiquent que si les individus forment leur opinion du potentiel de réhabilitation des HCDS sur une mésinformation et des fausses croyances, ils sont susceptibles de croire que la réhabilitation n'est pas possible. En ce sens, dans leur révision des résultats de recherche sur les attitudes de la communauté envers les HCDS, Willis, Levenson et Ward (2010) concluent que les attitudes négatives du public envers les HCDS semblaient, entre autres, provenir de leurs perceptions erronées envers la délinquance sexuelle. En effet, ils indiquent que les individus dont les connaissances sur la délinquance sexuelle provenaient seulement des médias possédaient plusieurs perceptions erronées, alors que les individus ayant des connaissances de sources variées ou ayant de l'expérience avec des HCDS étaient moins susceptibles de se fier aux représentations des médias pour former leurs attitudes et perceptions envers les HCDS (Willis et al., 2010).

Venant aussi supporter l'hypothèse que les médias sont une source importante des représentations sociales du public envers les HCDS, l'étude de Malinen, Willis et Johnston (2014) a permis de conclure que de rapporter la délinquance sexuelle de façon informée permettait de réduire les attitudes négatives du public envers les HCDS libérés. Pour ce faire, leurs 87 participants d'une université de la Nouvelle-Zélande ont été distribués dans trois groupes, soit un groupe faisant la lecture d'un article de journal typique parlant d'un *délinquant sexuel* (induisant la peur), un article informatif (rapportant des résultats de recherches sur la récidive) et un article neutre. Leurs

différentes prises de mesures ont permis de constater que les participants de la condition informative ont montré significativement moins d'attitudes négatives envers les HCDS que les participants de la condition typique. Toutefois, ni la réponse affective ni les attitudes non conscientes des participants envers les HCDS n'ont changées selon la condition à laquelle ils étaient soumis. Les auteurs concluent de leur étude qu'il existerait donc un potentiel pour changer les attitudes et les croyances du public envers les HCDS, et ce, en rapportant de manière informative les délits sexuels dans les médias. Toutefois, peu d'articles publiés dans les médias ne le font. En effet, les résultats de l'étude de Thakker et Durrant (2006) montrent que l'aspect du traitement, de l'éducation et de la prévention étaient très peu abordés dans les articles étudiés (respectivement 3,2% et 2,4%) et que les experts en santé mentale et les universitaires représentaient une minorité des sources citées dans les articles, alors que la police et les représentants légaux étaient les principales sources citées.

1.3.3 La politique

Une dernière source des représentations sociales des HCDS se trouve dans la politique. Quinn et al., (2004) relèvent l'influence de la politique sur les représentations sociales des HCDS. En effet, la délinquance sexuelle se retrouve souvent au cœur des discussions politiques (Garland, 2001). Par exemple, en résumant quelles sont les sources des réactions sociales face à la délinquance sexuelle, Quinn et al. (2004) indiquent que celles-ci proviennent d'une interaction complexe entre le besoin de sécurité du citoyen typique, de la pression politique pour répondre à ces besoins à travers des lois simples et compréhensibles, d'une couverture médiatique sensationnaliste, de rapports déformés des taux de récidive et de l'expression de l'anxiété parentale. En ce sens, Klein (2016) argumente que c'est une relation entrelacée entre la couverture médiatique des délits sexuels, la peur du public envers ces délinquants et les efforts politiques des législateurs qui mènent le citoyen à soutenir une attitude grandement punitive envers les HCDS.

Ainsi, les médias et la politique seraient une source importante et interreliée des représentations sociales qu'ont les membres de la communauté envers les HCDS. Klein (2016) argumente que dans un effort de dissuader la récidive des HCDS, les politiciens utiliseraient les médias à leur avantage en tentant de faire passer des lois augmentant la sévérité des sanctions envers les HCDS. Toutefois, ces efforts se font en ignorant les résultats des recherches académiques qui suggèrent par exemple que les taux de récidive des HCDS ne sont pas aussi élevés que ce que la population croit. En ce

sens, Klein (2016) soulève la présence d'une contradiction entre ce que la littérature empirique suggère et ce que les politiciens et les législateurs font (Klein, 2016). Cela pourrait s'expliquer par le fait que les politiciens croient que leurs électeurs s'attendent à ce qu'ils aient une approche sévère envers le crime, et ce, surtout lors d'une année électorale (Klein, 2016). En effet, les politiciens supportent souvent les lois augmentant les sanctions envers les HCDS, étant donné qu'ils croient que cela est la volonté du public et de leurs électeurs (Klein, 2016).

En résumé, les représentations sociales négatives qu'a l'opinion publique envers les HCDS tirent leur fondement de trois sources principales. La première source est la déshumanisation des HCDS. La seconde provient pour sa part des médias et de leur couverture médiatique disproportionnée de cas exceptionnels, ainsi que de leur transmission d'informations ne concordant pas avec la littérature. Finalement, la troisième source est celle de la politique, principalement d'un discours axé sur la sécurité des citoyens et des politiciens voulant répondre à ce présumé besoin du public.

2. En détention : l'expérience des hommes condamnés pour un délit sexuel

Bontrager, Bales et Chiricos (2005) relatent que le statut d'ex-détenu a été décrit comme l'un des plus stigmatisés de la société occidentale. Toutefois, au sein de cette population carcérale déjà stigmatisée, les HCDS semblent vivre avec une stigmatisation supplémentaire. Quelques études se sont penchées sur cet aspect.

Une première étude publiée par Schwaebe (2005) a illustré la réalité de la vie en détention pour les HCDS, ainsi que les moyens par lesquels ils tentent d'y survivre, surtout lorsqu'ils sont mis à risque par le fait de participer à un programme de traitement en délinquance sexuelle. Pour ce faire, l'auteur a mené une entrevue par mois avec 10 HCDS détenus dans un établissement de détention au Colorado, et ce, sur une période de six mois, soit la durée de leur participation au programme en délinquance sexuelle. L'ensemble des participants mentionnait vivre une très grande stigmatisation, les rendant vulnérables aux agressions, à l'humiliation et à la violence. Il était commun pour eux de décrire la vie en prison sous forme de « proies et prédateurs », eux-mêmes faisant partie des proies. En effet, le dénigrement et le harcèlement étaient très communs, et ils étaient considérés comme appartenant à une classe de parias. L'auteur indique en ce sens que les participants reconnaissaient rapidement le danger lié à leur statut et le besoin d'user de stratégies

de survie. Ces stratégies incluaient le déni du statut, l'augmentation de la vigilance de soi, d'avoir la volonté de se défendre en utilisant la violence, de s'impliquer dans un gang offrant de la protection et d'être prudent dans le choix de ses associations et du dévoilement de soi, surtout par rapport au délit commis. Une stratégie incluait également ce que plusieurs participants nommaient comme étant le « jeu de l'identité », soit le fait de tenter de passer comme un délinquant non sexuel en harcelant et en étant violent envers d'autres HCDS. Malgré ces stratégies, l'échantillon révèle toutefois que l'entrée en traitement représentait un point critique et dangereux pour eux, car cela risquait de révéler leur identité d'HCDS au reste de la population carcérale.

Ensuite, une étude publiée en 2012 et ayant été menée auprès de 24 HCDS détenus dans une prison à sécurité moyenne aux États-Unis a révélé que la façon dont les HCDS vivent leur incarcération leur apprend qu'ils sont un groupe socialement dévalué au sein de la population carcérale (Tewksbury, 2012). En effet, l'auteur indique que la reconnaissance d'être stigmatisé est liée aux messages communiqués à ces délinquants lors de leur incarcération, soit sous la forme de la réaction négative générale des autres détenus, ainsi que sous la forme du harcèlement qu'ils vivent, particulièrement ceux ayant commis un crime contre un enfant. Ainsi, les résultats des entretiens révèlent que lors de leur incarcération, les HCDS étaient ostracisés et proclamés comme étant au plus bas de l'échelle sociale. Ils pouvaient également être la cible de harcèlement verbal et physique de la part des autres détenus. Ils étaient également stigmatisés dans le sens où ils ne pouvaient pas participer à des programmes ou des activités dans l'établissement à cause de leur statut. Ainsi, les résultats de l'étude de Tewksbury (2012) relèvent que toutes ces expériences menaient les participants à reconnaître qu'ils avaient un statut stigmatisé et dévalué. D'autre part, ils révèlent également que leurs interactions en prison constituaient leur première expérience directe de stigmatisation.

Au Canada, un échantillon de 56 hommes libérés de pénitenciers, dont 16% avaient été condamnés pour un délit sexuel, permet également de relever des caractéristiques de l'expérience des HCDS en détention (Ricciardelli et Moir, 2013). D'abord, les résultats de l'étude indiquent que ces derniers étaient relayés au bas de la hiérarchie sociale du pénitencier, en particulier ceux ayant commis un crime contre un enfant. Les HCDS étaient également étiquetés par les autres détenus avec des termes reflétant des caractéristiques négatives, telles que « fucké » ou « méritant l'emprisonnement pour le reste de leur vie », cette étiquette prenant le dessus sur toute leur identité

sociale. Ensuite, les résultats révèlent que les HCDS emprisonnés vivaient une exclusion sociale de la population générale du pénitencier, les autres personnes incarcérées ne voulant pas être associées à eux étant donné que cela ternirait leur réputation. Ainsi, le statut de délinquant sexuel érodait ou détruisait toute relation sociale potentielle que le délinquant pouvait tenter de créer ou d'utiliser en détention, cette exclusion renforçant à son tour le stigma. De plus, les résultats indiquent que les HCDS étaient souvent la cible de victimisation en détention. Ils étaient en effet plus à risque d'être physiquement et verbalement victimisés, mais aussi volés. Leur statut constituait donc une cible sur leur dos, celle-ci les mettant à risque lors de leur incarcération et créant un sentiment d'insécurité les menant à s'isoler et se retirer de la vie sociale du pénitencier. Les entrevues auprès des ex-détenus relevaient également un stigma systémique ancré dans la structure institutionnelle et les politiques de la prison censées apporter de l'aide aux HCDS. En effet, les détenus « en protection » se voyaient automatiquement attribuer un stigma, tout comme les détenus provenant d'établissements reconnus pour héberger une majorité de populations en protection. Ces établissements suscitaient le dédain chez les personnes incarcérées. Ainsi, Riciardelli et Moir (2013) concluent que le stigma façonne l'expérience des HCDS en détention, soit une expérience remplie d'épreuves, de punitions, de victimisation et d'insécurité.

Tewksbury (2012) relève que l'expérience négative vécue par les HCDS en détention crée ensuite une anticipation quant à la poursuite de cette stigmatisation lors de leur retour en communauté. En ce sens, Tewksbury et Copes (2013) ont examiné quelles étaient les attentes de 24 HCDS incarcérés dans une prison à sécurité moyenne aux États-Unis concernant leur retour en communauté. Les attentes négatives face à leur retour en communauté concernaient particulièrement le fait de se trouver un logement et un emploi, ainsi que de maintenir et d'établir des relations sociales. Également, l'attente négative la plus persistante était le fait d'avoir à vivre avec une étiquette très publique et très négative qui limiterait leurs opportunités sociales et fonctionnelles. Certains s'attendaient en effet à être rejetés de la communauté vu leur statut de *délinquant sexuel* les étiquetant comme dangereux et à haut risque de récidive. Malgré la reconnaissance de ces difficultés anticipées, les auteurs indiquent que les participants interrogés étaient toutefois remarquablement optimistes à propos de leur futur. En effet, ils évoquaient des attentes positives, certains croyant même pouvoir retrouver une vie normale. Ces attentes positives concernaient la réunification familiale et le fait que leur entourage pourrait les aider à se trouver un emploi ou un logement. Ils avaient également espoir que la société pourrait les voir au-delà de leur étiquette et

des stéréotypes négatifs qui l'accompagnent. Ainsi, les participants interrogés s'attendaient à ce que leur situation personnelle soit différente de celle que les autres HCDS vivent habituellement. À ce propos, les auteurs relèvent que ces attentes positives étaient notamment dues à une méconnaissance des conditions et des lois qu'ils devraient respecter à leur sortie de détention. Tewksbury et Copes (2013) concluent sur ce fait qu'une attitude trop optimiste pourrait les mener à être mal préparés aux difficultés qu'ils vivront à leur sortie, cela risquant d'augmenter les problèmes vécus lors de leur réinsertion.

En effet, les HCDS vivent plusieurs difficultés lors de leur retour en société. Ricciardelli et Moir (2013) relèvent en ce sens que le stigma vécu en détention se poursuit au-delà des murs du pénitencier et s'étend aux expériences de réintégration sociale des HCDS, et ce, autant lors de leur séjour en maison de transition que lors de leur retour en communauté.

3. Réinsertion sociale : l'expérience des hommes condamnés pour un délit sexuel

En voulant comprendre les défis vécus par des hommes en processus de réinsertion sociale en maison de transition, Dubois (2018) a conclu que ces derniers faisaient face à six catégories de défis, une de celles-ci étant les défis liés à la stigmatisation. En effet, la stigmatisation était un des thèmes importants ressortant des entretiens effectués auprès de huit intervenants et 16 résidents en maison de transition, dont neuf étaient des HCDS. Au total, neuf résidents sur 16 ont abordé la stigmatisation, dont sept d'entre eux étaient des HCDS. La stigmatisation vécue se faisait par la médiatisation, par les conditions légales et par le contact avec les autres. Concernant la médiatisation, deux délinquants expliquaient la nuisance provoquée par le fait de trouver plusieurs articles à leur sujet sur *Google*. Aussi, la médiatisation de cas en région pouvait causer davantage de stigmatisation vu la familiarité des citoyens entre eux. Concernant cet aspect de médiatisation, l'auteure relate qu'aucun programme ne l'abordait, et qu'aucun des intervenants ne l'a mentionné comme un défi. Ensuite, cinq résidents (dont quatre HCDS) avaient abordé le thème de la stigmatisation par les conditions, alors que ce thème demeurait non abordé par les intervenants. Les résidents soulevant ce thème mentionnaient que les conditions imposées par les services correctionnels et les règles de la maison de transition les faisaient sentir « comme s'ils avaient une étiquette dans le front ». Pour les quatre HCDS ayant abordé cet aspect, l'auteure indique qu'ils ressentaient une étiquette de « prédateur » vu le nombre important et la nature des conditions qu'ils

devaient respecter. Par exemple, les conditions d'interdiction d'aller dans un parc ou d'être en présence de mineurs les amenaient à se sentir comme un prédateur, alors qu'ils n'avaient pas commis de crime de prédation. Finalement, six résidents sur 16 avaient abordé la stigmatisation par le contact avec les autres. L'auteure relate cet aspect comme un cycle répétitif entre la crainte d'être jugé et le jugement des autres. Ainsi, dans un premier temps, les HCDS anticipaient et craignaient le jugement des autres. Cette crainte les freinait dans leurs démarches en employabilité, mais aussi dans la création de relations sociales. Dans un deuxième temps, les résidents vivaient effectivement des situations où ils étaient jugés, discriminés ou rejetés à cause du délit commis, notamment dans les sphères occupationnelle et sociale. Ainsi, l'auteure indique que les jugements étaient bel et bien présents et qu'ils avaient un impact important sur l'estime de soi des personnes, mais aussi sur leurs démarches de réinsertion sociale. L'ensemble des intervenants avaient également abordé cette stigmatisation par le contact avec les autres, et mentionnaient que les conséquences qui y sont liées se voyaient dans toutes les sphères de vie des résidents.

Dubois (2018, p.98) conclut de ces résultats que la stigmatisation est une problématique « au cœur des difficultés associées à la réinsertion sociale », car elle est souvent un facteur explicatif des autres défis. Selon les résidents, le stigma associé à la délinquance sexuelle est plus lourd que celui associé à la délinquance générale. Ils ont donc à vivre avec une difficulté supplémentaire dans leurs démarches de réinsertion sociale. Bien que les résultats concluent par Dubois (2018) ne proviennent pas d'une étude empirique, ils concordent avec la littérature qui recense bel et bien le fait que les HCDS font face des défis particuliers lors de leur retour en communauté.

En effet, contrairement aux autres délinquants, les personnes condamnées pour un délit sexuel ne sont pas seulement punies par une sanction criminelle, car elles sont aussi sujettes à une stigmatisation particulière et aux difficultés qui en découlent (Yoder et Farkas, 2017). À leur sortie, elles sont confrontées à de nombreuses conséquences collatérales, celles-ci pouvant être définies comme des pénalités, des obstacles ou des effets négatifs additionnels résultants de leur type de condamnation (Yoder et Farkas, 2017). La littérature sur le sujet recense particulièrement deux types de difficultés vécues lors de leur réinsertion sociale, celles-ci pouvant maintenir ou augmenter le risque de récidive (Grossi, 2017). Ces difficultés sont celles touchant le vécu social et le vécu émotionnel des HCDS. Bien que toutes les difficultés exposées dans les prochaines sections soient

vécues par l'ensemble des personnes libérées de détention, outre le vigilantisme, les HCDS font face à un niveau de difficulté supplémentaire.

3.1 Le vécu social

La stigmatisation des HCDS se manifeste de différentes façons, les principales étant par les lois et conditions spécifiques qu'ils doivent respecter, par la difficulté à obtenir un logement, par la difficulté à obtenir et maintenir un emploi, par les difficultés dans les relations sociales ainsi que par le vigilantisme.

3.1.1 Les lois et conditions légales lors de la mise en liberté

La liberté conditionnelle est un type de mise en liberté sous condition permettant à certaines personnes incarcérées de purger une partie de leur peine dans la collectivité, pourvu qu'elles respectent des conditions de mise en liberté, au risque de voir leur liberté révoquée et d'être réincarcérée (Gouvernement du Canada, 2018a). Parmi les conditions imposées automatiquement à une personne incarcérée au fédéral, celle-ci ne doit pas être en possession ou propriétaire d'une arme, doit se présenter à son agent de libération conditionnelle, doit respecter la loi et ne pas troubler l'ordre public et doit signaler tout changement dans sa situation familiale, domestique ou financière (Gouvernement du Canada, 2018b). Outre ces conditions générales, la Commission des libérations conditionnelles du Canada peut aussi imposer des conditions spéciales au délinquant si elle les juge nécessaires pour mieux contrôler son risque dans la société. Ces conditions spéciales peuvent par exemple être une interdiction de consommer des drogues ou de l'alcool, ou une interdiction d'entrer en contact avec la victime ou sa famille (Gouvernement du Canada, 2018b).

Au provincial, une personne incarcérée qui obtient une libération conditionnelle doit aussi respecter des conditions générales. Ces conditions sont de se présenter au poste de police dans les 24 heures de sa sortie, se présenter au bureau responsable de son plan de réinsertion et par la suite à son intervenant correctionnel, participer activement à sa réinsertion sociale, respecter la loi, ne pas être en contact avec des personnes reliées à des activités criminelles, demeurer à l'adresse mentionnée par la Commission, demander autorisation avant de se déplacer à l'extérieur du Québec et informer son intervenant correctionnel en cas d'arrestation ou d'interrogatoire par un policier. Également, la Commission des libérations conditionnelles du Québec a le pouvoir de modifier ces conditions en les rendant plus contraignantes ou en les atténuant ou les supprimant (Loi sur le système correctionnel du Québec, RLRQ, chapitre S-40.1)

Ces conditions sont celles encadrant la mise en liberté des délinquants généraux. Toutefois, des lois et des conditions additionnelles sont spécifiques aux délinquants ayant commis un délit sexuel.

3.1.1.1 Au Canada : loi et conditions spécifiques aux personnes condamnées pour un délit sexuel

La Loi sur l'enregistrement de renseignements sur les délinquants sexuels (LERDS) a été adoptée au Canada en 2004 (L.C. 2004, ch. 10). Cette loi a pour objectif d'aider les services de police à prévenir les crimes de nature sexuelle et à enquêter sur ceux-ci en exigeant l'enregistrement de certains renseignements sur les personnes condamnées pour un délit sexuel (L.C. 2004, ch. 10). L'adoption de cette loi a mené à la création du Registre national des délinquants sexuels (RNDS), une banque de données gérée par la Gendarmerie royale du Canada (L.C. 2004, ch. 10). Comparativement au registre public des États-Unis, un des principes de la LERDS est le respect de la vie privée des personnes inscrites au registre, et exige de ce fait que « les renseignements ne soient recueillis que pour permettre aux services de police de prévenir les crimes de nature sexuelle et d'enquêter sur ceux-ci » et que « l'accès à ces renseignements, leur communication et leur utilisation soient restreints » (L.C. 2004, ch. 10, p.2).

Concernant les conditions légales spécifiques, les contrevenants déclarés coupables ou absous d'une infraction sexuelle à l'égard d'une personne âgée de moins de 16 ans sont sujets à l'ordonnance d'interdiction se retrouvant à l'article 161 (1) du Code criminel canadien (Code criminel, 1985). Ainsi, en plus de toute autre peine ou de toute condition d'une ordonnance d'absolution, le tribunal peut interdire au contrevenant :

a) de se trouver dans un parc public ou une zone publique où l'on peut se baigner (s'il y a des personnes de moins de 16 ans ou s'il est raisonnable d'en retrouver), une garderie, un terrain d'école, un terrain de jeu ou un centre communautaire;

a.1) se trouver à moins de deux kilomètres – ou toute autre distance prévue – de toute maison d'habitation où réside habituellement la victime identifiée dans l'ordonnance ou de tout autre lieu mentionné;

b) de chercher, d'accepter ou de garder un emploi ou un travail bénévole qui le placerait en relation de confiance ou d'autorité vis-à-vis de personnes de moins de 16 ans;

c) d'avoir des contacts – communiquer par quelque moyen que ce soit – avec une personne de moins de 16 ans, à moins de le faire sous supervision d'une personne que le tribunal estime convenir;

d) d'utiliser Internet ou tout autre réseau numérique, à moins de le faire en conformité avec les conditions imposées par le tribunal.

Ainsi, les personnes condamnées pour un délit sexuel au Canada sont sujettes à une loi et à des conditions spécifiques liées au délit commis.

3.1.1.2 Aux États-Unis : lois et conditions spécifiques aux personnes condamnées pour un délit sexuel

Étant donné qu'une majorité de la littérature sur la stigmatisation des HCDS provient des États-Unis, il importe aussi de considérer les lois auxquelles ces derniers sont sujets lors de leur mise en liberté. D'abord, le *Jacob Wetterling Act Crimes Against Children and Sexually Violent Offender Registration*, adopté en 1994, a rendu l'inscription auprès des autorités obligatoire pour les personnes ayant commis un crime sexuel violent ou un crime contre un enfant (Robbers, 2009), et ce, pour un minimum de 10 ans (Logan, 2000). Déjà en 1999, tous les états des États-Unis avaient inclus dans leurs lois cette obligation de s'inscrire au registre. Deux ans plus tard, *Megan's Law* encourageait ensuite les états à élargir leur registre en le rendant disponible au public et en incorporant des politiques de notification à la communauté (Robbers, 2009). Les politiques de notification à la communauté ont pour but d'alerter le public lorsqu'une personne ayant commis un délit sexuel se trouve dans leur communauté (Mercado, Alvarez et Levenson, 2008). Celles-ci sont en vigueur dans tous les états depuis 1998 (Robbers, 2009). C'est également en 1996 que le *Pam Lyncher Sexual Offender Tracking and Identification Act* a été adopté afin d'augmenter le temps d'inscription obligatoire au registre pour les personnes ayant commis un délit sexuel violent et pour les délits impliquant une victime de moins de 12 ans (Logan, 2000; Robbers, 2009). Cet acte a également permis d'établir une base de données nationale gérée par le FBI et contenant les informations et les empreintes des personnes condamnées pour un délit sexuel (Robbers, 2009). Finalement, le *Adam Walsh Act* adopté en 2006 a élargi les exigences concernant les notifications à la communauté et les périodes d'inscription au registre (Robbers, 2009).

Outre ces lois et politiques majoritairement basées sur des cas très publicisés et qui ont frappé l'imaginaire du public (Levenson et Cotter, 2005), certains états ont aussi adopté des conditions

restrictives tels que des restrictions résidentielles interdisant aux personnes condamnées pour un délit sexuel d'habiter proche d'écoles, de terrains de jeux, de garderies, de parcs et d'endroits où des enfants pourraient se rassembler (Levenson, University et Hern, 2007).

Dans certains états, une autre restriction s'appliquant aux HCDS lors de leur libération est celle concernant internet. En effet, ces restrictions leur interdisent d'utiliser internet ou les obligent à fournir aux autorités l'ensemble des codes d'accès qu'ils utilisent (Tewksbury et Zgoba, 2010). Concernant cette restriction, Tewksbury et Zgoba (2010) ont examiné comment une nouvelle loi limitant et bloquant l'accès à internet affecterait 107 HCDS inscrits au registre des délinquants sexuels de l'état du New Jersey. Les résultats soulèvent quatre principaux coûts découlant de cette restriction, soit la difficulté de trouver et d'appliquer sur des emplois (42%), une entrave à la communication avec la famille et les amis (28%), une perte de forme de récréation (18%), ainsi qu'un empêchement de pouvoir gérer son compte de banque (10%). Les auteurs rapportent que ces activités sur internet étaient toutes des activités prosociales pouvant aider les HCDS dans leur réinsertion sociale, et qu'en les interdisant cela pourrait réduire leur soutien et créer des barrières supplémentaires à leur réinsertion sociale. Finalement, certains états créent et adoptent également des règlements informels auxquels sont sujets les HCDS (Robbers, 2009). Par exemple, Robbers (2009) relate le cas de l'état de la Virginie qui interdit aux personnes condamnées pour un délit sexuel de donner des bonbons à l'Halloween.

En résumé, la variété de lois et conditions imposées aux HCDS peut créer des limitations venant les affecter dans diverses sphères de leur vie, cela pouvant avoir des conséquences individuelles et sociales sérieuses (Tewksbury et Zgoba, 2010). En effet, les lois sur la notification, le registre public des délinquants sexuels ainsi que les conditions restrictives auxquels ils sont soumis ont pour effet de les déstabiliser et de potentiellement augmenter leur risque de récidive (Mercado et al., 2008). En ce sens, les prochaines sections exposent les difficultés particulières auxquelles sont confrontés les HCDS lors de leur réinsertion sociale, la majorité découlant directement de lois, du registre et des conditions légales auxquels ils sont soumis.

3.1.2 Obtenir un logement

Trouver un logement est une première difficulté à laquelle les HCDS sont confrontés lors de leur réinsertion sociale (Tewksbury et Copes, 2013; Grossi, 2017; Yoder et Farkas, 2017). Pourtant, obtenir un logement stable est un élément critique pour la réinsertion sociale (Yoder et Farkas,

2017) et le fait de ne pas en avoir un pourrait amener plusieurs conséquences. Leonard (2011) rapporte qu'une inaccessibilité et une restriction d'accès à un logement augmentent le sentiment d'isolement, crée un stress financier et émotionnel, et mène les HCDS à un sentiment général d'instabilité et d'incertitude suite à leur mise en liberté.

Les restrictions sur le logement entraînent des difficultés à identifier des endroits où habiter et préviennent parfois les HCDS de vivre dans presque tous les endroits d'une ville, ce manque d'une adresse physique pouvant les mener à un sentiment de désespoir et à l'augmentation du risque de récidive (Yoder et Farkas, 2017). En ce sens, en voulant explorer l'impact des restrictions résidentielles dans un échantillon de 148 HCDS vivant en Indiana, Levenson et al. (2007) ont rapporté plusieurs conséquences découlant de celles-ci. En effet, à cause des restrictions résidentielles, 18% de leur échantillon avaient été forcés de déménager, 26% n'avaient pas pu retourner dans leur logement suite à leur libération, 37% n'avaient pas pu aller vivre chez un proche prosocial, 30% avaient été refusés par un propriétaire et 38% avaient eu des difficultés générales à obtenir un logement. Également, certains rapportaient que les restrictions résidentielles les poussaient hors des centres urbains, avec 37% de l'échantillon rapportant devoir vivre loin des opportunités d'emplois, des services sociaux (25%) et des proches et des amis (45%). Aussi, les jeunes HCDS étaient plus touchés par ces restrictions en pouvant moins retourner habiter dans leur famille et en ayant plus de difficultés à trouver un logement abordable. Les auteurs rapportent également des conséquences psychologiques dues au fait de vivre des restrictions, avec 45% de l'échantillon rapportant vivre des affects négatifs tels que de la dépression, de la colère et du désespoir. En ce sens, 64% étaient anxieux qu'un jour ils ne soient pas capables de trouver un endroit où vivre. Levenson et al. (2007) concluent en ce sens que des impacts psychologiques résultent des restrictions sur le logement, tel que la transition et l'instabilité, celles-ci venant ébranler les stratégies d'adaptation des délinquants et pouvant potentiellement augmenter leur risque de récidive.

Les résultats d'une étude de Mercado et al. (2008) concordent avec ces résultats. Parmi leur échantillon de 137 HCDS à risque élevé de récidive, 22% n'avaient pas pu retourner à leur logement suite à leur libération à cause des restrictions sur le logement, 24% avaient dû quitter leur appartement, 12% avaient dû quitter leur maison car elle était trop proche d'une école, d'un arrêt de bus, d'un parc ou d'un terrain de jeux, 34% avaient été refusés par un propriétaire de logement

et 54% avaient eu des difficultés à trouver un logement abordable respectant les limites géographiques imposées. Également, 35% n'avaient pas pu retourner habiter dans leur famille à cause des restrictions. De plus, à cause des lois de notification à la communauté, 24% avaient dû quitter leur appartement à cause de leur propriétaire ou à cause de leurs voisins (20%).

3.1.3 Obtenir et maintenir un emploi

Il est difficile pour les HCDS de trouver un logement lorsqu'ils n'ont pas d'emploi, mais il leur est aussi difficile d'obtenir un emploi lorsqu'ils n'ont pas de logement (Grossi, 2017). Pourtant, les délinquants retournant en communauté ont des besoins significatifs au niveau de l'éducation, de l'emploi et des finances (Yoder et Farkas, 2017). Avoir un emploi leur procure une source de revenus ainsi qu'une structure de vie, mais également un sentiment d'identité et une augmentation de l'estime de soi vu leur contribution à la communauté et à leur famille (Yoder et Farkas, 2017). Obtenir et maintenir un emploi stable est donc un élément critique pour la réinsertion sociale, mais cela est l'un des plus gros défis auquel est confrontée une personne ayant commis un délit sexuel (Tewksbury et Copes, 2013; Yoder et Farkas, 2017). En effet, il est d'abord difficile pour les HCDS d'obtenir un emploi étant donné que plusieurs employeurs sont réticents à engager des ex-détenus, et le sont encore plus lorsqu'ils ceux-ci ont commis un délit de nature sexuelle (Yoder et Farkas, 2017). Toutefois, même lorsque les HCDS arrivent à obtenir un emploi, des difficultés continuent de survenir. Par exemple, 52% de l'échantillon de Mercado et al. (2008) disaient avoir perdu leur emploi à cause des lois de notification à la communauté. De plus, Robbers (2009) rapportait qu'environ la moitié (49%) des 153 HCDS interrogés avait perdu leur emploi à cause de leur statut, et que 42% avaient été harcelés ou menacés au travail. Les participants rapportaient souvent avoir perdu leur emploi suite à ce que quelqu'un ait découvert leur statut. Dans ces cas, les employeurs connaissaient leur statut, mais disaient devoir les renvoyer si un autre employé le découvrait et s'opposait à sa présence. Ainsi, suite à plusieurs pertes d'emploi à cause de ces situations, la majorité des participants (68,6%) avaient indiqué mentir à leur employeur à propos de leur casier judiciaire ou du type de délit commis, et 86,9% disaient mentir aux collègues. Aussi, 89,5% disaient avoir un emploi sous-qualifié par rapport à leurs compétences, et 75,8% disaient subir une perte de possibilité d'avancement de carrière.

3.1.4 Maintenir et créer des relations sociales

Les relations familiales sont pour la plupart des délinquants une source importante de soutien financier, émotionnel et social (Yoder et Farkas, 2017). Toutefois, les relations sociales comportent un défi particulier pour les HCDS retournant en communauté. Il arrive en effet que certains liens sociaux aient été rompus ou endommagés par les conséquences collatérales du délit sexuel ou par le temps passé en prison (Yoder et Farkas, 2017). Par exemple, Robbers (2009) rapportait qu'environ la moitié de son échantillon disait que leur statut avait ruiné leurs relations avec des proches et des amis qui avaient des enfants, dont des membres de leur propre famille.

Les familles doivent également vivre avec le fait que leur proche ait commis un délit sexuel, leur victime vivant même parfois au sein de la famille (Yoder et Farkas, 2017). Ainsi, les familles de ces délinquants vivent une grande anxiété et des émotions conflictuelles quant au retour de leur proche dans la communauté, cela affectant le maintien ou le renouvellement des relations avec eux (Yoder et Farkas, 2017). En ce sens, les HCDS peuvent également avoir beaucoup de difficultés à former de nouvelles relations amicales et amoureuses, ou à maintenir leurs relations antérieures (Evans et Cubellis, 2015).

Certaines lois et restrictions causent également du tort aux relations des HCDS, des participants à l'étude de Mercado et al. (2008) rapportant par exemple avoir perdu des amis ou des relations proches à cause de lois les affectant, cela les faisant sentir seuls et isolés. En ce sens, plusieurs répondants de l'étude de Robbers (2009) exposaient également que la présence des médias dans leur vie avait eu un effet dévastateur sur leurs familles et leurs amis. Elle conclut également que les politiques sévères à l'endroit des HCDS amènent entre autres un déclin du support social et une perte de liens familiaux.

3.1.5 Être à risque de vigilantisme

Le vigilantisme est une autre forme de difficulté sociale que vivent les HCDS lors de leur retour en communauté. En effet, en communauté, les HCDS peuvent expérimenter le stigma de façons variées telles que de la discrimination et l'exclusion sociale, et allant même parfois jusqu'à la victimisation violente et le meurtre sous forme d'attaques de vigiles (Cubellis, Evans et Fera, 2019). Selon Cubellis et al., (2019), le vigilantisme relève de citoyens privés, opérant en dehors des lois, qui ciblent des individus particuliers afin de leur causer du tort.

Sur cet aspect, Mercado et al. (2008) rapportent que parmi leur échantillon d'HCDS à risque élevé et de retour en communauté, 48% avaient été physiquement menacés ou harcelés, 11% avaient été agressés ou blessés et 27% avaient subi des dommages à leur propriété suite à ce qu'une personne ait découvert leur statut de HCDS. Également, 34% indiquaient qu'une personne qui résidait avec eux avait été menacée, harcelée, agressée, blessée ou vandalisée. En ce sens, les participants rapportaient généralement avoir peur pour leur sécurité et pour celle de leur famille, et ce, à cause de lois sur la notification. L'étude de Robbers (2009) révèle également que les HCDS interrogés vivaient des formes de vigilantisme. Parmi l'échantillon, certains avaient été harcelés ou menacés par leurs voisins (22%), et eux-mêmes ou leur animal de compagnie avait été agressé (9%). Également, 32% s'étaient dit être la cible de la communauté, et 36% s'étaient dit être victimes de mauvais traitement publiques. Du côté des appréhensions, quelques participants à l'étude de Robbers (2009) mentionnaient aussi avoir peur d'être attaqués (5,8%) et une majorité disait avoir peur d'être humilié publiquement (83,6%) à cause du statut de HCDS.

Une étude récente publiée en 2019 par Cubellis et al., a également analysé les actes de vigilantisme commis contre des HCDS entre 1983 et 2015 aux États-Unis. Sur cette période, 279 incidents de vigilantisme ayant ciblé 302 HCDS ou personnes suspectées d'avoir commis un délit sexuel ont été rapportés. L'analyse de ces résultats révèle que le risque d'être victimisé par du vigilantisme pourrait être une conséquence d'avoir été étiqueté, par erreur ou non, comme un *délinquant sexuel*. Pour expliquer ces actes, les auteurs relèvent que le délit sexuel crée une réaction émotionnelle si intense dans la communauté que leurs victimes ou des citoyens ne connaissant rien de l'auteur outre son délit deviennent enclins à l'attaquer et même à le tuer. En effet, la motivation des vigiles à commettre le délit pouvait être d'informer la communauté de la présence d'un délinquant sexuel dans leur quartier, alors que d'autres agissaient plutôt sous le coup d'une réaction émotionnelle extrême au délit sexuel. De plus, 65% des victimes des vigiles avaient commis un délit contre un enfant, cela indiquant selon les auteurs le sentiment intensifié du public lorsque la victime est mineure. Cette étude soulève donc l'ampleur du stigma auquel les HCDS sont soumis, et que cette stigmatisation est une force sociale extrême pouvant potentiellement compromettre leur sécurité ou celle des personnes avec qui ils sont associés.

En somme, à cause de leur type de condamnation, les HCDS sont confrontés à une stigmatisation et à diverses difficultés sociales lors de leur retour en communauté, que ce soit sous la forme de

lois et de conditions restrictives, de difficultés résidentielles et d'employabilité, de difficultés dans les relations sociales et d'attaques de vigiles. Outre ces difficultés de leur vécu social, il importe aussi de considérer leur vécu émotionnel.

3.2 Le vécu émotionnel

Robbers (2009) rapporte qu'il était commun chez les participants de son étude d'éprouver des sentiments d'isolement (88%), de désespoir (87%), de persécution (85%), et de honte et d'embarras (83%). En ce sens, Tewksbury et Copes (2013) relatent aussi que des conséquences collatérales rapportées par les HCDS de leur étude étaient la dépression, la solitude et la peur pour leur propre sécurité. Les participants de l'étude de Mercado et al. (2008) semblaient également en accord avec le fait que les restrictions leur étant imposées leur causaient un sentiment de désespoir, de colère ou de dépression. Aussi, la majorité était en accord avec le fait que les lois sur la notification à la communauté leur causaient un stress supplémentaire dans leur vie et que l'embarras et la honte les freinaient à s'engager dans des activités dans la communauté. Finalement, le quart (27%) des participants de l'étude de Robbers (2009) rapportait avoir des pensées suicidaires dû au fait qu'ils ne pourraient jamais échapper au statut de *délinquant sexuel*.

Tewksbury (2012) expose également que, en lien avec leur stigmatisation, les HCDS vivaient des conséquences émotionnelles internalisées et externalisées. Dans un premier temps, les conséquences internalisées englobaient le fait de vivre des émotions négatives, notamment de la honte, du désespoir et de la peur. Pour leur part, les conséquences externalisées englobaient un sentiment d'injustice (Tewksbury, 2012). Selon Tewksbury (2012), les HCDS avaient en effet le sentiment que la stigmatisation vécue est injuste, cela pouvant même les mener à en vouloir à ceux qui en font preuve envers eux. Certains se voyaient aussi comme des victimes de la société qui les étiquettent, cela les menant parfois à percevoir la société et ses membres comme eux-mêmes des délinquants les victimisant. Ils exprimaient également un sentiment d'injustice lié au fait d'être traités différemment des délinquants ayant commis d'autres types de délits, mais qui ont aussi parfois de graves conséquences, tel qu'un meurtre. Ils ressentaient aussi un sentiment d'injustice dû au fait que malgré les différences au sein des types de délits sexuels, la société les met tous dans une même catégorie, alors qu'ils ne croient pas mériter de se retrouver dans celle-ci. Tewksbury (2012) indique que ces deux types de conséquences et la gamme d'émotions qui en découlent

peuvent à leur tour avoir des répercussions négatives sur la tentative de réintégration sociale des HCDS.

Ainsi, la stigmatisation affectant les HCDS a un effet sur le vécu émotionnel, celui-ci se composant surtout d'émotions négatives telles que le désespoir, la honte, la solitude, la peur, le stress, la colère et l'injustice.

4. Comment vivre avec une étiquette stigmatisante?

Afin de réduire les effets négatifs du stigma dans leur vie, les HCDS utilisent des stratégies variées. Quelques études se sont concentrées à explorer les stratégies utilisées par les HCDS afin de faire face à la stigmatisation et aux difficultés qui y sont liées.

D'abord, Tewksbury et Zgoba (2010) ont examiné comment 107 HCDS inscrits au registre des délinquants sexuels dans l'état du New Jersey expérimentaient et s'adaptaient aux stress liés au fait d'être inscrit au registre et affectés par les lois de notification. Le niveau moyen de stress rapporté par leur échantillon était modéré, avec seulement un délinquant sur 20 rapportant un niveau élevé de stress. Pour faire face au stress vécu, les stratégies d'adaptation les plus rapportées par les participants étaient le *coping* actif (faire des efforts pour améliorer la situation), l'acceptation (apprendre à vivre avec la réalité), la distraction (se tourner vers le travail ou d'autres activités pour s'occuper l'esprit) et la planification (planifier des étapes pour améliorer sa situation). Toutefois, les participants utilisant la distraction sans inclure l'acceptation de la situation rapportaient des niveaux plus élevés de stress. En ce sens, les participants rapportant des niveaux élevés de stress utilisaient plus le désengagement comportemental, le blâme de soi et la planification, et utilisaient moins l'acceptation. Les auteurs rapportent donc des résultats encourageants en mentionnant que les stratégies autodestructives telles que le déni, le désengagement et l'abus de substance étaient parmi les moins utilisées. En ce sens, les 24 HCDS interrogés dans l'étude de Tewksbury (2012) externalisaient leurs sentiments en contestant la légitimité de l'étiquette qui leur était appliquée. Cette externalisation avait pour but de rendre compte des inconsistances entre la façon dont ils étaient perçus par la société et la façon dont ils se percevaient eux-mêmes. Ainsi, en identifiant des inconsistances, ils pouvaient mieux résister à l'internalisation totale de l'étiquette négative leur étant appliquée. Toutefois, malgré ces résultats encourageants, d'autres études ne concluent pas seulement à l'utilisation de stratégies constructives, certaines pouvant avoir un effet néfaste.

À ce propos, Mingus et Burchfield (2012) ont examiné le niveau auquel 150 HCDS américains croyaient être dévalués et discriminés lors de leur retour en société, ainsi que la façon dont cette perception affectait leur choix d'une stratégie pour y faire face. Les résultats indiquent qu'une majorité des répondants avaient tendance à utiliser la stratégie d'éducation, soit le fait de tenter d'éduquer les personnes qui pourraient découvrir leur statut, et ce, afin d'éviter une réponse négative de leur part. Dans une moindre mesure, les délinquants affirmaient utiliser la stratégie du secret, soit le fait de ne pas divulguer leur statut et plutôt de le cacher aux employeurs potentiels, aux amis et parfois même à la famille. Finalement, la stratégie la moins utilisée était celle du retrait, soit de limiter leurs contacts seulement avec des personnes connaissant et acceptant leur statut. Également, plus les délinquants croyaient qu'ils seraient discriminés, le plus ils étaient susceptibles de garder leur délit secret ou de se retirer de la société. Mingus et Burchfield (2012) suggèrent donc qu'une stigmatisation sévère des HCDS peut les mener à l'utilisation des stratégies non constructives pouvant exacerber leurs difficultés sociales, ces difficultés pouvant parfois les avoir initialement précipités dans leur délit. Ainsi, en plus des lois et des restrictions leur étant imposées, les HCDS pourraient eux-mêmes limiter leurs opportunités de réinsertion sociale par peur d'être dévalués et discriminés par la société (Mingus et Burchfield, 2012).

Finalement, Evans et Cubellis (2015) ont exploré comment 20 HCDS inscrits au registre des délinquants sexuels aux États-Unis percevaient et s'adaptaient à la stigmatisation. L'analyse de leurs entretiens indique que les répondants se sentaient comme « séparés du reste du monde », et ils croyaient qu'une majorité de la société ne les percevait comme rien de plus qu'un *délinquant sexuel*, soit comme le plus bas des criminels. Selon les répondants, leur statut devenait donc une partie de leur identité à laquelle il n'était pas possible d'échapper. Malgré cela, les auteurs ont relevé que pour faire face à cette stigmatisation, cinq principales stratégies d'adaptation étaient utilisées par les répondants. La première stratégie consistait à se regrouper, c'est-à-dire de passer du temps et interagir avec d'autres personnes condamnées pour un délit sexuel. Les répondants indiquaient que cela leur permettait d'être dans une relation équitable, de partager et de communiquer sur des expériences similaires ainsi que de s'aider dans les moments difficiles, et ce, sans ressentir de jugement. L'honnêteté était la deuxième stratégie utilisée, c'est-à-dire de faire le choix de divulguer son statut. Malgré la difficulté de le dire aux autres, les répondants indiquaient le faire afin d'obtenir une paix d'esprit et de montrer et de gagner du respect auprès des autres. Plusieurs parlaient aussi de l'importance d'être honnête dans leurs relations. En contraste, la

troisième stratégie utilisée était celle de la dissimulation, soit d'éviter de révéler le statut aux autres. En effet, quelques répondants avaient l'impression qu'un dévoilement de leur statut limiterait leur participation sociale et leur habileté à établir des relations, bien que la dissimulation engendrait le risque de perdre des relations et des opportunités si ou lorsqu'un dévoilement surviendrait. La quatrième stratégie utilisée était ensuite celle de l'isolement, c'est-à-dire d'éviter toute rencontre sociale. Les auteurs soulèvent que certains répondants choisissaient eux-mêmes de s'isoler en coupant tous liens sociaux et en ne sortant pas dans la communauté, alors que d'autres étaient forcés de s'isoler vu la façon négative dont leur réseau social réagissait à leur statut. S'isoler leur permettait d'échapper à des sentiments négatifs en lien avec la stigmatisation, mais avait pour conséquence de mener à de la solitude, à une baisse de l'estime de soi et possiblement à de l'abus de substance et à des problèmes de santé mentale ou physique. Le déni était ensuite la dernière stratégie utilisée. En effet, les auteurs affirment que plusieurs répondants n'acceptaient pas l'étiquette qui leur était apposée et qu'ils y résistaient. Reconnaître que la société les voit comme un des pires groupes de la société américaine les amènerait à avoir une image négative d'eux-mêmes et à s'engager dans des comportements autodestructeurs. Ainsi, une façon d'y résister était de changer la définition de l'étiquette, soit de se dire qu'un *délinquant sexuel* est une personne ayant commis plusieurs délits ou ayant commis un délit contre un enfant, cela leur permettant de ne pas s'attribuer l'étiquette lorsque la définition ne correspondait pas à leur cas. Evans et Cubellis (2015) concluent donc de leur étude que la stigmatisation des HCDS ainsi que les stratégies pour y faire face ont des effets négatifs sur leur participation sociale, et elles pourraient aussi avoir des impacts sur la santé publique.

En somme, bien que certaines études aient identifié des stratégies constructives pour faire face à la stigmatisation vécue, ce ne sont pas tous les HCDS qui en font preuve. Effectivement, des effets néfastes surviennent ou sont à risque de survenir chez les HCDS utilisant des stratégies telles que le secret, le retrait social, l'isolement, le regroupement ou le déni. Le stigma semble donc être un élément important à considérer dans les interventions menées auprès d'eux.

5. En communauté : l'intervention auprès des HCDS

Au Québec, divers organismes offrent des programmes aux hommes ayant commis des délits sexuels se trouvant en communauté. Les prochaines sections exposent une majorité des programmes qui leur sont offerts.

5.1 Les cercles de soutien et de responsabilité (CSR)

Le Cercle de soutien et de responsabilité (CSR) est un projet mis en place pour la première fois à Toronto. Il a pour objectif de favoriser la réussite de la réinsertion sociale des hommes condamnés pour un délit sexuel remis en liberté en leur fournissant de l'aide, des services de défense de leurs droits et des façons de s'acquitter de leur responsabilité (SCC, 2002). En échange, ceux-ci mènent une vie respectueuse des lois dans la communauté (SCC, 2002). Les personnes ciblées par les CSR sont les hommes mis en liberté après avoir purgé l'entièreté de leur peine, qui sont jugés comme étant à risque élevé de récidive, à risque d'échouer leur réinsertion à cause d'un manque de soutien dans la collectivité et qui sont susceptibles d'être la cible d'une grande attention médiatique (Wilson, Pichecha et Prinzo, 2005). Le CSR se compose d'un cercle intérieur et d'un cercle extérieur. Le cercle intérieur contient le participant essentiel (l'ex-délinquant) et des bénévoles formés de la communauté. Le cercle extérieur se compose pour sa part de professionnels disponibles pour donner des avis et conseils aux bénévoles lorsque nécessaire (Wilson, Cortoni et Vermani, 2007). Les relations entre les participants du cercle sont fondées sur l'amitié et le comportement responsable, tout en intégrant l'élément clé de la transparence. Dans les débuts du cercle, les bénévoles accompagnent le participant remis en liberté en le rencontrant de manière quotidienne puis hebdomadaire afin de l'aider dans son adaptation à la collectivité.

L'évaluation du projet pilote des CSR dans le Centre-Sud ontarien a révélé que les CSR avaient une incidence profonde sur toutes les parties impliquées ainsi que sur la collectivité en général (Wilson et al., 2005). Parmi les 24 participants interrogés, une majorité se sentait reconnaissante pour l'aide apportée par le cercle, et ce, suite à la dissipation de leurs sentiments mitigés lors de leurs débuts dans le cercle (Wilson et al., 2005). Également, 90% des participants ont affirmé que sans le CSR, ils auraient eu des difficultés à s'adapter à la collectivité, et deux sur trois croyaient que sans l'aide du cercle ils auraient probablement repris leurs activités criminelles (Wilson et al., 2005). Concernant la collectivité, 68% des 77 répondants au sondage disaient se sentir plus en sécurité s'ils apprenaient que le délinquant à risque élevé de leur voisinage participait à un CSR, cela témoignant selon eux d'un appui et d'une supervision supplémentaire à leur endroit, ainsi qu'un gage de leur motivation à ne pas commettre une nouvelle infraction (Wilson et al., 2005). Wilson et al. (2005) ont également examiné l'incidence de la participation à un CSR sur la récidive en comparant un groupe de 60 ex-délinquants à risque élevé faisant parti d'un CSR à un groupe témoin apparié de 60 ex-délinquants ne participant pas à un tel cercle. Les résultats montraient

qu'après 4,5 ans de suivi, les délinquants ayant participé à un CSR avaient des niveaux beaucoup plus faibles de récidive de tous genres que ceux n'ayant pas participé (Wilson et al., 2005). Les délinquants ayant participé avaient notamment un taux de récidive sexuelle réduit de 70% comparativement à ceux du groupe témoin. Également, dans les cas où les délinquants ayant participé au CSR récidivaient, la nouvelle infraction sexuelle commise était moins grave que leur infraction antérieure, ce qui dénote une réduction considérable des méfaits pour ceux ayant participé à un CSR. Les auteurs en concluent que les CSR ont donc un effet positif marqué sur la réinsertion sociale des HCDS dans la collectivité, ainsi que sur leur comportement à long terme (Wilson et al., 2005).

Une seconde étude a ensuite examiné si le projet de CSR demeurerait efficace pour la réduction de la récidive chez les HCDS à risque élevé dans la collectivité, et ce, peu importe leur lieu de résidence au Canada (Wilson et al., 2007). La comparaison de 47 HCDS à risque élevé ayant participé à un CSR après leur remise en liberté dans plusieurs villes du Canada à 47 HCDS appariés n'ayant pas participé au projet a aussi obtenu des résultats positifs. Les personnes ayant participé aux CSR avaient 83% moins de cas de récidive sexuelle que ceux n'ayant pas participé, 73% moins de cas de récidive avec violence et 72% moins de récidives en tout genre. Ainsi, le projet des CSR est un parfait exemple d'une collectivité qui joue un rôle actif dans la gestion du risque auquel elle fait face (Wilson et al., 2005). Les CSR sont aujourd'hui en place dans différents pays.

5.2 Autres organismes offrant des services aux HCDS au Québec

5.2.1 Centres d'intervention en violence et agressions sexuelles de l'Estrie et de la Montérégie (CIVAS)

Situés en Estrie et en Montérégie, les CIVAS offrent « des services de traitement psychothérapeutiques pour les auteurs de délits à caractère sexuel ou ayant peur de commettre un délit sexuel » (CIVAS, 2020a). Leur programme Un P.A.S. est réparti en trois phases (CIVAS, 2020b). La première est le groupe d'accueil visant à sensibiliser et conscientiser le participant à ce qu'est l'agression sexuelle et aux difficultés sous-jacentes à la délinquance sexuelle. La phase 2 de la thérapie est ensuite divisée en sept volets tenant compte de facteurs de risque, soit la connaissance de soi, l'intimité, l'éducation sexuelle, la maîtrise sur le plan de la sexualité, la gestion des émotions et la résolution de conflits, la prévention de la récidive ainsi que le développement

de la considération envers autrui. Un volet sur l'expérience de la victimisation est aussi intégré dans cette deuxième phase. Finalement, la phase 3 vise le maintien des acquis.

5.2.2 Programme Parent-Aise

Le Programme Parent-Aise, un programme d'intégration familiale pour les hommes ayant une problématique de délinquance sexuelle, est chapeauté par la Corporation Maison Charlemagne (Corporation Maison Charlemagne, 2020). Ce programme s'adresse aux délinquants ayant une problématique de délinquance sexuelle bénéficiant d'une libération conditionnelle ou d'ordonnance de surveillance de longue durée du Service correctionnel Canada, ainsi qu'à leur entourage. Le but est de les accompagner dans leur processus de réinsertion sociale et de sensibiliser la partenaire et les membres de l'entourage à la problématique de la délinquance sexuelle.

5.2.3 Groupe Amorce

Le Groupe Amorce est un organisme spécialisé dans l'intervention en délinquance sexuelle qui offre un « groupe de thérapie et d'entraide pour hommes ayant des fantasmes ou des comportements sexuels envers des enfants ou des adolescents » (Groupe Amorce, 2020a). Suite à leur passage dans le groupe d'accueil, les participants prennent part aux groupes thématiques dans lesquels la délinquance sexuelle est abordée par le biais de volets thématiques, soit l'attachement et les relations intimes, l'empathie, les facteurs menant à l'agression sexuelle et les habiletés et compétences relationnelles (Groupe Amorce, 2020b). L'organisme offre également des services de prévention, d'évaluation et d'entraide aux participants.

5.2.4 Centre Ex-Equo

Parmi ses services offerts, le Centre Ex-Equo offre un Programme de services aux agresseurs sexuels (SAS) (Centre Ex-Equo, 2020). Ce programme de thérapie est offert aux adultes présentant un trouble du comportement sexuel déviant, ayant passé à l'acte ou se situant au niveau fantasmatique et nécessitant la prévention d'un éventuel passage à l'acte. Les objectifs de la thérapie sont de permettre au participant d'identifier les facteurs prédisposants, précipitants et perpétuants de sa problématique sexuelle, de tenter de diminuer leur intensité ainsi que d'améliorer sa qualité de vie. Pour ce faire, le programme se compose de huit volets abordant les habiletés sociales, la résolution de conflits, les distorsions cognitives, la gestion des émotions, l'éducation sexuelle, la prévention de la récidive et l'exposition à la violence.

5.2.5 Centre d'intervention en agression sexuelle (CIDS)

Le CIDS offre des services aux adultes et adolescents ayant ou non commis un délit sexuel et aux personnes aux prises avec des fantasmes déviants n'ayant pas passé à l'acte et n'étant pas sous emprise judiciaire (CIDS, 2020). Leur service d'intervention est divisé en trois volets, le premier ayant pour but de dresser un portrait général de la personne. Le volet 2 vise ensuite à sensibiliser le participant à la délinquance sexuelle en amorçant une compréhension de sa problématique. Finalement, le volet 3 consiste en un programme de traitement thérapeutique abordant les facteurs ayant une influence sur la problématique sexuelle délictueuse.

5.2.6 Milieu d'intervention et de Traitement en Agression Sexuelle (MITAS)

Parmi ses services offerts, le MITAS offre un service en délinquance sexuelle s'adressant aux « individus en début de processus judiciaire, en probation, en sursis, et à ceux qui entreprennent la démarche de façon volontaire sans être impliqués dans un processus judiciaire » (MITAS, 2019). Leur groupe d'intervention a pour but de permettre aux adultes ayant commis une infraction sexuelle envers une personne mineure de comprendre leur problématique sexuelle et d'identifier des moyens afin de prévenir la récidive.

5.2.7 Maisons de transition

Outre les organismes et services mentionnés ci-haut, certaines maisons de transition du Québec offrent également des services spécialisés pour les hommes condamnés pour un délit sexuel. Une maison de transition est un programme correctionnel communautaire offrant des services de réinsertion sociale aux personnes incarcérées, et ce, à travers un programme résidentiel (Wong, Bouchard, Gushue et Lee, 2019). Caputo (2004) indique que les services y sont offerts dans l'espoir que la stabilité offerte durant cette transition vers le retour en communauté puisse réduire la probabilité de récidive. Les services offerts par les maisons de transition varient selon les maisons, mais certaines caractéristiques sont communes à certaines d'entre elles, telles que la supervision constante, le contact au quotidien entre le personnel et les résidents, la présence d'un couvre-feu, ainsi que des services en emploi, en éducation, en compétences de vie, en abus de substance et en counseling (Caputo, 2004). Ainsi, Wong et al. (2019) indiquent que les maisons de transition tentent de prévenir et réduire la récidive en ciblant l'amélioration de comportements prosociaux et l'ajustement prosocial des résidents.

6. Problématique : le stigma comme un enjeu de l'intervention auprès des HCDS en processus de réinsertion sociale

Tel qu'exposé précédemment, les hommes condamnés pour un délit sexuel vivent de la stigmatisation. Celle-ci peut d'abord être vue par la façon négative dont ils sont représentés au sein de la société, ces représentations provenant majoritairement d'une déshumanisation à leur endroit, d'une couverture médiatique sensationnaliste des délits sexuels et d'un discours et d'une action politique particulière. Ensuite, dès leur entrée en détention, les HCDS vivent une stigmatisation, celle-ci se poursuivant par la suite lors de leur retour en société. En effet, ces derniers sont confrontés à des lois et conditions particulières, mais aussi à des difficultés dans leur vécu social tel que l'obtention d'un logement, l'obtention et le maintien d'un emploi, le maintien et la formation de relations sociales et le risque d'être victime de vigilantisme. Leur vécu émotionnel s'en trouve également affecté.

Tewksbury (2012) relève en ce sens que comme les HCDS sont continuellement confrontés à une image négative d'eux-mêmes ainsi qu'à des circonstances stressantes et frustrantes, ceux-ci pourraient être poussés à adopter des comportements négatifs, incluant des délits sexuels. En effet, afin de protéger leur identité et faire face aux difficultés liées à la stigmatisation qui les affecte depuis leur condamnation, les hommes condamnés pour un délit sexuel peuvent adopter des stratégies pour faire face aux messages négatifs qu'ils reçoivent constamment (Tewksbury, 2012). Toutefois, la littérature montre que l'adoption de certaines stratégies n'est pas constructive. Selon Mingus et Burchfield (2012), il est donc primordial de comprendre et considérer comment le stigma influence les HCDS dans leur tentative de réinsertion sociale.

Considérant que le stigma associé au fait d'avoir commis un délit sexuel est l'une des plus grosses barrières à une réintégration sociale positive (Tewksbury, 2012), il importe d'en tenir compte dans les interventions faites auprès des hommes condamnés pour un délit sexuel en processus de réinsertion sociale. Toutefois, la recension des programmes et des interventions offerts aux HCDS par les divers organismes du Québec soulève que ceux-ci ne semblent pas directement aborder la stigmatisation, les programmes et interventions étant surtout centrés sur les facteurs de risque.

En ce sens, ce rapport de stage vise deux objectifs. Le premier objectif vise à explorer le vécu des HCDS en maison de transition en lien avec le stigma associé à leur type de condamnation. Ensuite,

le second objectif est d'explorer comment les interventions en maison de transition peuvent tenir compte du stigma vécu par les HCDS, c'est-à-dire de formuler des recommandations pour la pratique. En effet, parmi les établissements directement au cœur de la réinsertion sociale, les maisons de transition sont une première porte d'entrée vers le retour en communauté de ces personnes qui entreprennent une démarche de réinsertion sociale. Il est donc primordial que, à cette étape, les interventions considèrent le stigma vécu par les résidents ayant commis un délit sexuel, vu le risque élevé qu'ils en vivent lors de leur séjour en maison de transition ainsi que dans leurs démarches de réinsertion sociale.

CHAPITRE 2 – Méthodologie

1. Méthode : Étude de cas

Afin de mener à terme les objectifs de ce rapport de stage, la méthode de l'étude de cas a été utilisée. L'étude de cas permet « une compréhension profonde des phénomènes, des processus les composant et des personnes y prenant part » (Gagnon, 2012, p.2), et ce, en sélectionnant un nombre très limité de cas (Zainal, 2007). En d'autres termes, l'étude de cas est donc l'étude en profondeur d'un phénomène, à partir de l'analyse d'un ou de quelques cas représentatifs de celui-ci.

L'étude de cas procure divers avantages. D'abord, elle est un outil permettant d'étudier un phénomène complexe à l'intérieur de son contexte (Baxter et Jack, 2008), tout en permettant de fournir une analyse en profondeur de ces deux éléments (Gagnon, 2012). Zainal (2007) indique en ce sens que les informations détaillées récoltées dans les études de cas permettent d'explorer et de décrire les données, mais aussi d'expliquer leur complexité, ce qui ne serait pas possible si la méthode utilisée avait été un sondage ou un questionnaire. Ensuite, selon Gagnon (2012), l'étude de cas permet l'obtention d'une forte validité interne étant donné que les phénomènes étudiés sont des représentations authentiques de la réalité. Cette méthode possède aussi l'avantage d'être flexible et, de ce fait, s'adapter aux objectifs recherchés ainsi qu'aux individus rencontrés (Hyett, Kenny et Dickson-Swift, 2014). Finalement, elle est utile aux projets où de gros échantillons sont difficiles à obtenir (Zainal, 2007) et est idéale afin de découvrir et examiner de nouvelles hypothèses ou variables en lien avec le phénomène étudié (George et Bennett, 2005).

Il était pertinent d'utiliser l'étude de cas dans ce projet pour diverses raisons. D'abord, outre pour les avantages généraux qu'elle procure, elle était la méthode appropriée afin d'accéder en profondeur à l'expérience des HCDS en lien avec le stigma. L'étude de cas permettait aussi de comparer leur expérience à ce qui est retrouvé dans la littérature à ce sujet. Ensuite, étant donné qu'une majorité des études sur le stigma des HCDS en communauté provient des États-Unis, l'étude de cas était une bonne façon d'explorer cette problématique dans le cadre québécois. Cette méthode était également appropriée étant donné qu'elle permettait de répondre à une question « comment » et de prendre en compte le contexte dans lequel le phénomène de la stigmatisation était étudié (Yin, 2003). Étant donné qu'un des objectifs du projet vise à explorer *comment* les interventions en maison de transition peuvent tenir compte du stigma vécu par les HCDS et qu'il

est nécessaire de considérer le contexte de maison de transition, la méthode de l'étude de cas était appropriée. Finalement, malgré la critique principale touchant sa capacité de généralisation (Zainal, 2007; Flyvbjerg, 2011; Gagnon, 2012,), la méthode de l'étude de cas a tout de même été sélectionnée pour ce projet, le but de celui-ci n'étant pas de généraliser les résultats, mais plutôt d'explorer le phénomène et de réfléchir aux interventions pouvant être développées face à celui-ci.

Cinq études de cas ont été effectuées dans le cadre du présent projet. En ce sens, l'étude de cas était de type multiple (Yin, 2003) car elle explorait plus d'un cas, et ce, afin d'explorer les similarités et les différences entre eux (Baxter et Jack, 2008). Les études de cas avaient pour but d'obtenir des données diversifiées sur un même phénomène. Elles visaient d'abord à explorer le vécu social et émotionnel des participants en lien avec le stigma associé à leur type de condamnation. Dans un deuxième temps, les études de cas visaient à explorer l'expérience d'aide reçue par les HCDS en maison de transition et ce qui pourrait être amélioré pour les aider davantage. Finalement, elles visaient à explorer les perceptions des participants face à une condamnation pour un délit.

2. Cas sélectionnés

2.1 Critères de sélection

Deux critères ont permis d'orienter la sélection des participants aux études de cas. Ces critères étaient d'être un homme ainsi que d'avoir été condamné pour un délit sexuel, cette condamnation étant à l'origine de la peine actuelle. Sur la base de ces critères, cinq résidents ont été sélectionnés.

2.2 Sélection

Une procédure spécifique a permis de sélectionner les participants aux études de cas. D'abord, lors d'une réunion d'équipe, l'étudiante a présenté son projet de maîtrise à l'équipe de la maison de transition. Le projet a été présenté comme portant sur le stigma lié à la commission d'un délit, quel qu'il soit. Toutefois, l'étudiante a précisé à l'équipe qu'elle souhaitait spécifiquement rencontrer des résidents condamnés pour un délit sexuel, mais que cette information ne devait pas être divulguée aux résidents de la maison et aux participants potentiels, et ce, afin de conserver la confidentialité de tous. Suite à cette rencontre, des conseillères cliniques en poste à la maison de transition ont présenté le projet de stage à leurs résidents de suivi correspondant aux critères de sélection. En leur présentant le projet, les conseillères ont informé les résidents qu'une participation au projet impliquait qu'ils acceptent de réaliser un entretien avec l'étudiante, ainsi qu'elle consulte

leur dossier. Sur la base de cette démarche, cinq résidents ont démontré leur intérêt à participer au projet. Ces derniers ont ensuite été approchés par l'étudiante pour une première rencontre. Cette rencontre a permis de leur fournir des informations sur le projet et d'obtenir leur consentement pour la consultation de leur dossier et pour leur participation à un entretien. Les résidents ayant donné leur accord ont ensuite signé le formulaire de consentement de participation à l'étude (Annexe 1) et la date et l'heure d'une deuxième rencontre ont été convenues pour l'entretien. Entre la première et la deuxième rencontre, l'étudiante a consulté le dossier des participants au projet. Lors de la deuxième rencontre, l'entretien semi-dirigé a été effectué.

Tout au long du projet, assurer la confidentialité du type de délit commis par les résidents participant aux études de cas était primordial. Pour ce faire, lors de son stage et lors des entretiens, l'étudiante a mentionné qu'elle travaillait sur le stigma associé à la commission d'un délit, sans toutefois mentionner qu'il s'agissait seulement de délits sexuels. Mentionner travailler sur le stigma lié à la commission d'un délit sexuel aurait risqué de révéler le type de délit commis par un résident rencontré en entretien par l'étudiante.

3. Procédure

Une des caractéristiques de l'étude de cas est son utilisation de multiples sources de données (Yin, 2003). En effet, il importe de recueillir des données riches et crédibles en recourant au plus grand nombre de sources d'informations possible, et ce, afin de tester la concordance des données récoltées et d'ainsi augmenter la validité des informations (Gagnon, 2012). En ce sens, Baxter et Jack (2008) indiquent que les sources de données potentielles des études de cas peuvent être la documentation, les archives, les entretiens, les objets physiques, les observations directes et les observations participantes. Les données récoltées par les différentes sources sont ensuite convergées ensemble afin d'obtenir une compréhension complète du cas étudié (Baxter et Jack, 2008). Baxter et Jack (2008) précisent à ce propos l'importance de ne pas analyser les informations des différentes sources de données de façon indépendante et séparée, mais plutôt de les converger afin de comprendre le cas dans son ensemble.

Dans le présent projet, une source principale et deux sources complémentaires ont été utilisées afin de récolter les informations. La source principale était un entretien semi-dirigé mené avec les participants. De leur côté, les deux sources complémentaires étaient le dossier du résident ainsi que

des observations dans le milieu de stage. Toutes les informations de ces sources ont été réunies pour chacun des participants, cela formant chacune des études de cas.

3.1 Entretien semi-dirigé

Afin de récolter les informations des études de cas, des entretiens semi-dirigés ont été effectués. Selon Savoie-Zajc (2009, p.340), un entretien semi-dirigé consiste en « une interaction verbale animée de façon souple » par l'interviewer. Ainsi, sur un mode semblable à une conversation, l'interviewer aborde les thèmes généraux qu'il souhaite explorer avec le participant, et ce, en se laissant guider par le rythme et le contenu de l'échange (Savoie-Zajc, 2009). En ce sens, les entretiens semi-dirigés permettent de produire des données riches en détail et en description, tout en permettant d'adapter le déroulement de l'entretien afin de tenir compte du discours de l'individu et d'ainsi bien comprendre sa perspective sur le sujet exploré (Savoie-Zajc, 2009).

Considérant que ce type d'entretien possède l'avantage de donner un accès direct à l'expérience des individus (Savoie-Zajc, 2009), il était pertinent de l'utiliser pour le présent projet. Également, considérant que l'utilisation de l'entretien semi-dirigé est recommandée lorsque le sujet traité est intime et complexe ainsi que lorsque l'on cherche à comprendre le sens qu'un individu donne à une expérience ou à un certain phénomène (Savoie-Zjac, 2009), ce type d'entretien était adapté au présent projet. En effet, étant donné que les objectifs du projet répondent à ces critères, la méthode de l'entretien semi-dirigé était appropriée pour mener les études de cas.

Les entretiens semi-dirigés, d'une durée de 40 à 90 minutes, se sont déroulés en trois étapes principales. D'abord, un moment a été pris afin de rappeler au résident quels étaient les buts de l'entretien et afin de souligner la valeur et l'importance des informations recueillies. Également, un rappel a été fait sur la confidentialité des informations recueillies et sur les moyens pris afin de l'assurer. Ensuite, l'entretien semi-dirigé s'est déroulé en suivant le guide d'entretien préalablement établi (Annexe 2). Selon Savoie-Zjac (2009), le guide d'entretien est un outil permettant à l'interviewer de structurer l'entretien autour de thèmes et sous-thèmes centraux, ceux-ci se traduisant en question. Elle indique également que cet outil doit être utilisé de manière souple et flexible, et qu'il s'agit en fait d'un aide-mémoire afin de s'assurer que tous les thèmes prévus ont été abordés, tout en permettant à l'interviewé d'organiser son discours. Étant donné que les questions posées doivent être neutres (Savoie-Zjac, 2009), les termes « stigma » et « stigmatisation » n'ont pas été inclus dans les questions, et ce, afin de ne pas influencer les réponses des résidents.

Trois thèmes principaux ont été abordés dans l'entrevue. Le vécu social et émotionnel en lien avec une condamnation pour un délit a d'abord été exploré en posant la question suivante aux résidents : **« Parle-moi de comment ça se passe en maison de transition, lorsqu'on a commis un délit comme le tien. »** Cette question visait à en apprendre davantage sur les différents aspects liés au vécu en maison de transition en tenant compte de leur type de délit, soient en lien aux conditions légales, au cadre de la maison de transition, aux démarches de réinsertion sociale (emploi et logement), aux relations interpersonnelles (intervenants, résidents et proches) et aux émotions vécues lors d'un séjour transitoire.

Le second thème abordé était ensuite l'expérience d'aide en maison de transition, et ce, afin de connaître l'avis des résidents quant aux interventions mises en place pour leur venir en aide. **« Parle-moi des interventions mises en place par la maison de transition pour t'aider pendant ton séjour. »** Les sous-thèmes abordés ont été le suivi clinique, les ateliers ainsi que les activités, c'est-à-dire les trois principales interventions en place dans le milieu.

Le thème des perceptions a finalement été exploré à l'aide de quatre questions afin d'en apprendre davantage sur la façon dont les résidents se représentaient la perception de la société à leur égard, leur perception de d'autres HCDS, leur perception d'eux-mêmes ainsi que leur perception du séjour transitoire des résidents ayant commis un autre type de délit (délict de type général et non sexuel).

À la fin de l'entretien, des informations sociodémographiques ont été recueillies avec la fiche du répondant (Annexe 3), cette fiche servant à contextualiser les informations recueillies lors de l'entretien. Finalement, un bref retour a été effectué sur le contenu de l'entretien et une vérification des états émotifs et réflexifs a permis de s'assurer que le résident quittait l'entretien dans un état d'esprit adéquat. Le résident a également été remercié pour sa participation à l'étude de cas.

3.2 Dossier du résident

L'accès au dossier d'un résident était conditionnel à son accord verbal et à sa signature préalable du formulaire de consentement de participation à l'étude. Une fois son accord et sa signature obtenus, l'étudiante a consulté le dossier du résident détenu par la maison de transition. La consultation de dossier s'est faite dans le but d'obtenir des informations complémentaires aux autres sources d'information et de corroborer certains éléments. Les informations consultées dans le dossier étaient le délit à l'origine de la peine actuelle, les antécédents judiciaires et la date

d'arrivée à la maison de transition. Aucune autre information n'a été récoltée dans le dossier des résidents.

3.3 Observation

La dernière source d'information des études de cas était l'observation. En effet, l'étudiante a été stagiaire à la maison de transition pour une durée de 80 jours. Lors de cette période de stage, elle a pu observer plusieurs éléments de façon informelle en étant présente sur le plancher auprès des résidents, de réunions d'équipe et de discussions cliniques avec l'équipe de la maison ou les résidents. Ces observations ont permis de donner une vue d'ensemble du contexte de la maison de transition, mais aussi d'obtenir des informations complémentaires aux autres sources d'informations. Par exemple, une attention particulière a été portée aux discussions d'équipe portant sur les difficultés vécues par les résidents en lien à la stigmatisation. Afin de consigner les observations et les informations informelles, l'étudiante a utilisé un cahier de bord afin de noter les éléments observés ainsi que la date de leur survenue. Cette source d'information étant complémentaire, elle a servi à alimenter la réflexion de l'étudiante, mais n'a pas été à proprement analyser.

4. Analyse

4.1 Analyse thématique

Afin d'analyser les informations récoltées dans le présent projet, la méthode de l'analyse thématique a été utilisée. En effet, cette méthode est le processus d'analyse par excellence pour l'étude de cas afin de fournir une description détaillée de celui-ci (Fortin et Gagnon, 2016). Selon Paillé et Muchielli (2012), l'analyse thématique est le fait de transposer un corpus de données en un certain nombre de thèmes représentatifs du contenu analysé, et ce, en rapport avec la problématique explorée. Ce corpus de données peut être la transcription d'un entretien, d'un document ou des notes d'observation (Paillé et Muchielli, 2012). Suite à sa familiarisation avec les données, le lecteur fait un travail de synthèse des propos et résume son corpus de données en utilisant des thèmes, ceux-ci pouvant être définis comme « un ensemble de mots permettant de cerner ce qui est abordé dans l'extrait du corpus correspondant, tout en fournissant des indications sur la teneur des propos » (Paillé et Muchielli, 2012, p. 163). Il s'agit donc pour le lecteur de créer un thème en répondant à la question « de quoi traite-t-on? » dans un extrait du corpus afin de résumer l'essentiel d'un propos ou d'un document (Paillé et Muchielli, 2012).

L'analyse thématique a deux fonctions principales. D'abord, elle a une fonction de repérage, c'est-à-dire de relever tous les thèmes pertinents en lien avec l'objectif du projet (Paillé et Muchielli, 2012). Elle a ensuite une fonction de documentation, soit de tracer des parallèles ou des divergences entre les thèmes (Paillé et Muchielli, 2012). Ainsi, l'analyse thématique ne se limite pas à la simple accumulation d'une série de thèmes, mais elle débouche sur une vue d'ensemble du phénomène à l'étude pouvant relever des associations, des oppositions, des dépendances et des divergences entre les thèmes et les expériences analysées (Paillé et Muchielli, 2012).

4.2 Étapes de l'analyse thématique

Cette section décrit brièvement les principales étapes suivies afin d'effectuer l'analyse thématique des informations récoltées grâce aux trois sources d'information. La démarche décrite permet d'illustrer l'analyse thématique des informations récoltées dans les entretiens.

Concernant les entretiens, le verbatim de chacun a d'abord été transcrit. Ensuite, une première lecture de chacun des entretiens a été effectuée afin de s'imprégner du matériel. Suite à cette étape, l'entretien le plus riche a été sélectionné pour débiter l'analyse. Une analyse verticale, c'est-à-dire une analyse individuelle de l'entretien, a été effectuée en utilisant la méthode de la thématique continue. La thématique continue est lorsque le lecteur identifie les thèmes au fur et à mesure de sa lecture du texte, puis qu'il regroupe et fusionne les thèmes au besoin pour finalement les hiérarchiser en thèmes centraux (Paillé et Muchielli, 2012). Cette façon de faire a été utilisée étant donné qu'elle permet une analyse très fine et riche du verbatim (Paillé et Muchielli, 2012). Plus spécifiquement, l'analyse verticale s'effectuait à l'aide de trois colonnes. La première colonne contenait le verbatim brut de l'entretien. La seconde colonne contenait pour sa part une synthèse descriptive du verbatim. Celle-ci correspondait à chaque unité narrative du verbatim, une unité narrative étant un extrait découpé du verbatim étant donné qu'il forme une cohérence. Cette seconde colonne de synthèse descriptive permettait donc de réduire le verbatim brut ainsi que de découper le verbatim en plusieurs unités narratives. Toutefois, aucun contenu n'était perdu ou interprété dans cette étape de réduction, il ne s'agissait que de décrire le verbatim en restant collé à celui-ci. Finalement, une troisième colonne permettait d'identifier un thème pour chacune des unités narratives identifiées. Les thèmes étaient assez larges pour pouvoir être au besoin transposés dans les autres entretiens. Ainsi, en analysant le verbatim selon les objectifs du projet, différents thèmes généraux et sous-thèmes ont été obtenus par l'analyse du premier entretien. L'analyse

thématique verticale a ensuite été effectuée de la même façon pour chacun des autres entretiens. Lorsque toutes les analyses verticales ont été effectuées et que tous les thèmes et sous-thèmes ont été identifiés dans chacun d'eux, une analyse horizontale a permis de tous les rassembler afin de recouper les thèmes identifiés. L'analyse horizontale a ainsi permis d'obtenir un schéma exposant une vue d'ensemble des thèmes obtenus dans chacun des entretiens et de pouvoir relever des associations, des oppositions, des dépendances et des divergences entre les thèmes et les expériences analysées (Paillé et Muchielli, 2012). En effet, les thèmes ont été rassemblés afin de donner une description de chacun des cas et des ressemblances et différences entre eux, en lien avec les objectifs du projet.

Avant la présentation des résultats, il importe toutefois de soulever la limite principale du présent projet, soit le biais de désirabilité sociale. En effet, comme l'étudiante faisait partie de l'équipe d'intervention depuis quelques mois dans le cadre de son stage, les résidents rencontrés auraient pu vouloir se présenter sous un jour favorable. Bien qu'il leur ait été expliqué que leur participation n'affecterait en aucun cas leur séjour en maison de transition et que les informations allaient demeurer confidentielles, le fait que l'étudiante faisait à ce moment partie de l'équipe aurait tout de même pu affecter leur discours.

CHAPITRE 3 – Analyse et interprétation

Le présent chapitre expose l'analyse du vécu des résidents rencontrés, chacun séjournant en maison de transition pour avoir commis un délit sexuel. Dans un premier temps, il a été possible d'analyser leur vécu en lien aux difficultés découlant de la structure dans laquelle ils vivent, ainsi qu'aux diverses formes d'aide dont ils bénéficient. Dans un deuxième temps, il a ensuite été possible d'analyser leur vécu en fonction de leur ressenti et des perceptions entretenues. Avant la présentation de ces résultats, il importe toutefois d'introduire les résidents ayant participé au projet quant à quelques caractéristiques, et ce, dans un but de mise en contexte.

1. Mise en contexte : brève présentation des participants

Les entretiens ont été menés auprès de cinq résidents de la maison de transition. Dans le but de faciliter la compréhension des études de cas tout en préservant leur anonymat, un nom fictif a été attribué à chacun d'eux. Cette section les présente brièvement en énumérant leur tranche d'âge, le délit à la base de leur peine actuelle ainsi que le nombre de jours passés en maison de transition au moment de l'entretien.

- **Gabriel** est un jeune homme dans la vingtaine ayant été incarcéré pour un délit de possession et distribution de pornographie juvénile, un délit pour lequel il a eu une peine de 258 jours de prison. Au moment de l'entretien, Gabriel résidait à la maison de transition depuis 74 jours.
- **Éric** est un homme dans la cinquantaine ayant été incarcéré pour une introduction par effraction où une agression sexuelle a été commise, un délit pour lequel il a eu une peine de 674 jours de prison. Au moment de l'entretien, Éric résidait à la maison de transition depuis 211 jours.
- **Maxime** est un jeune homme dans la vingtaine ayant été incarcéré pour un délit de leurre et extorsion sur personne mineure, un délit pour lequel il a eu une peine de 457 jours de prison. Au moment de l'entretien, Maxime résidait à la maison de transition depuis 109 jours.
- **Christophe** est un jeune homme dans la vingtaine ayant été incarcéré pour des délits d'action indécente, exhibitionnisme, communication avec un mineur à l'aide d'un ordinateur et omission de se conformer à une ordonnance de probation, des délits pour

lesquels il a eu 311 jours de prison. Christophe est le seul résident interviewé possédant des antécédents judiciaires en matière de délinquance sexuelle.

- **Thomas** est un homme dans la trentaine ayant été incarcéré pour un délit de contacts sexuels sur une personne de moins de 16 ans, un délit pour lequel il a eu une peine de 365 jours de prison. Au moment de l'entretien, il résidait à la maison de transition depuis 125 jours.

2. Présentation des analyses

2.1 Vivre des difficultés mais avoir du soutien

Vivre en maison de transition implique d'abord de vivre avec une structure, c'est-à-dire une surveillance, un encadrement et un contrôle découlant du fait d'être en libération conditionnelle et en maison de transition. En effet, séjourner en centre résidentiel communautaire (CRC) implique entre autres de devoir respecter des conditions légales, entamer un suivi clinique et respecter le cadre et les règlements de la maison de transition.

Les résidents rencontrés mentionnent tous vivre des difficultés en lien avec cette structure associée à leur statut de libéré conditionnel ayant commis un délit sexuel. Toutefois, ces derniers demeurent ambivalents face à celle-ci, puisqu'ils reconnaissent également que cette structure et le soutien reçu leur sont profitables.

2.1.1 Les difficultés d'un suivi pénal

Les résidents rencontrés disent d'abord vivre d'importantes restrictions, celles-ci provenant majoritairement de leurs conditions légales et du cadre même de la maison de transition.

2.1.1.1 Difficultés découlant des conditions légales

La forte majorité des résidents rencontrés (4/5) font d'abord part de l'aspect restrictif de leurs conditions légales, notamment quant aux conditions de l'article 161 du Code criminel. L'interdiction de se trouver dans des lieux particuliers, d'être en contact avec des personnes de moins de 16 ans ou d'utiliser Internet sont des exemples de conditions nommées par les résidents. Éric, qui est le seul à ne pas être assujéti à des conditions de l'article 161, est le seul à ne pas avoir fait part de l'aspect restrictif des conditions légales.

Concernant ces conditions, les résidents mentionnent d'abord qu'elles génèrent des complications dans leur quotidien. Gabriel et Christophe relèvent par exemple l'obligation d'adapter leurs

déplacements afin d'éviter certains lieux publics et privés. Ils mentionnent en ce sens se retrouver à devoir parfois changer leur projet d'activité initiale afin de les éviter. Toutefois, bien qu'ils adaptent leurs déplacements, ils mentionnent tout de même ressentir le stress d'être arrêtés s'ils se retrouvent par inadvertance près d'un lieu interdit.

Ensuite, deux résidents rencontrés font part de leur difficulté à trouver un sens à ces conditions. Ils questionnent en effet leur utilité ou soulèvent des incohérences, ces questionnements leur faisant ressentir incompréhension et frustration. Thomas perçoit par exemple une incohérence dans le fait de pouvoir se trouver seul dans un centre d'achat, mais de ne pas pouvoir détenir un emploi où il pourrait potentiellement se retrouver en contact avec des moins de 16 ans, alors qu'il est sous la supervision de son employeur et de collègues connaissant sa situation judiciaire. De son côté, Gabriel soulève ne pas comprendre l'utilité de certaines conditions. Ne pouvant pas se rendre dans un parc, il se questionne sur la façon dont cette condition à laquelle il est soumis vient en aide à la société. En effet, il dit en percevoir seulement des impacts négatifs pour lui-même, cela lui faisant vivre des frustrations.

« Je comprendrais si c'est des choses qui me compliquaient la vie mais qui protégeraient les gens. Mais ça fait rien pour ça. Ça fait rien. C'est juste pour compliquer la vie. Comme l'affaire des parcs. Je peux pas aller au parc pour les cinq prochaines années. Qu'est-ce que ça va faire? Ça aide qui là? Ça fait juste que je peux pas voir un espace vert pour les 5 prochaines années. C'est tout ce que ça fait. » (Gabriel)

Certains résidents rencontrés disent également que leurs conditions légales ont un impact sur la sphère de l'emploi, dans le sens où elles restreignent leur choix d'emploi. Yoder et Farkas (2017) rapportaient que les HCDS font face à une difficulté supplémentaire à obtenir un emploi vu leur casier judiciaire et la nature de leur délit. Dans le cas présent, l'ensemble des résidents rencontrés (5/5) estime qu'il a été facile pour eux d'obtenir un emploi, ces derniers possédant déjà tous un travail environ un mois après leur sortie de détention. Toutefois, bien que l'accès à un emploi ait été chose facile, la majorité des résidents rencontrés (3/5) expriment leur insatisfaction quant au type d'emploi occupé. Ils disent en ce sens trouver leurs tâches redondantes et peu stimulantes, mais avoir choisi cet emploi dans le but de se conformer à leurs conditions légales. Certains perçoivent en effet que ces dernières les obligent à prendre un travail ne correspondant pas toujours à leurs aspirations. C'est par exemple le cas de Thomas qui dit, qu'après avoir dû abandonner un

emploi qu'il trouvait stimulant car il aurait été à risque de contrevenir à l'une de ses conditions, il a dû se tourner vers un autre type d'emploi qui ne lui plaisait guère.

« Là je me suis dit ok je vais aller refaire un job de shop, mais je m'étais promis y'a des années de plus jamais refaire ce job là parce que j'étais tanné. Et puis, quand que j'ai dit ça [que je retournerais dans un job de shop] on m'a dit et bien là cherche de quoi d'autre. J'ai dit : hey j'ai fait le tour pi c'est les seules options qu'il me reste. Je vais le faire, mais ça va être un job temporaire je vous le dis parce que je veux pas travailler dans des shops. » (Thomas)

Concernant ensuite la sphère de l'habitation, les études de Levenson et al. (2007) et Mercado et al. (2008) soulevaient que les HCDS vivent nombre de difficultés à obtenir et maintenir un logement. Dans le cas présent, un seul résident rencontré (1/5) exprime une difficulté en lien à sa situation d'habitation, cette difficulté étant selon lui liée à ses conditions légales. Il indique en ce sens que sa condition lui interdisant d'avoir accès à Internet sans supervision le forçait à demeurer chez ses parents, cela le freinant dans son désir d'autonomie. Comme il indique qu'Internet est selon lui nécessaire pour presque chaque élément du quotidien de notre époque, il ne conçoit pas se voir habiter dans un logement sans accès à Internet.

« I need to go my own way, je veux avoir ma propre vie. Mais avec les conditions légales je peux pas sortir de là tant que je peux avoir l'Internet et tout ça. Parce que vivre tout seul sans avoir Internet c'est pas facile à faire. Donc je me sens pris à vivre avec mes parents jusqu'à ce que j'aie comme trente ans. C'est un peu ridicule. » (Gabriel)

Finalement, des études (Levenson et al., 2007; Tewksbury et Zgoba, 2010) rapportaient la nécessité pour les HCDS de s'adapter aux différentes restrictions et impacts de ces restrictions dans leur quotidien. Dans le présent projet, la majorité des résidents rencontrés (3/5) disent avoir eu besoin de ce moment d'adaptation aux restrictions lors de leur arrivée en maison de transition. Outre les besoins d'adapter leurs déplacements, certains rapportent par exemple avoir dû adapter le médium utilisé pour communiquer avec leurs proches et amis s'ils n'ont pas accès à internet. D'autres rapportent aussi avoir simplement eu besoin d'un moment d'adaptation au fait de maintenant vivre avec des conditions et pour bien comprendre en quoi elles consistaient afin d'éviter tout bris.

2.1.1.2 Difficultés découlant du cadre de la maison de transition

Séjourner en maison de transition implique aussi de vivre avec un cadre et une réglementation provenant de la maison, tels qu'un encadrement spécifique lors de sorties à l'extérieur, des vérifications, des règles de vie communes ou un couvre-feu.

La recherche de Dubois (2018) relevait que les résidents d'une maison de transition faisaient face au défi de vivre avec un encadrement comprenant une surveillance et l'obligation de respecter plusieurs règlements. En lien avec ce cadre, la forte majorité des résidents du présent projet (4/5) disent vivre avec des restrictions quotidiennes en raison des règlements de la maison ou des ajouts restrictifs liés à la Covid-19, cela pouvant leur provoquer une lourdeur dans leur quotidien. Quelques résidents rencontrés (2/5) indiquent que cette lourdeur a pour effet de les ralentir ou mettre un frein dans leurs démarches, comme lorsque des vérifications doivent être faites avant d'autoriser un déplacement ou de débiter un emploi, cela leur occasionnant des délais.

En lien à cela, un des résidents rencontrés exprime son besoin d'avoir accès au rationnel derrière ce type de vérifications et aux décisions qui en découlent. Sans quoi, il indique avoir l'impression que ces dernières sont faites spécifiquement vu le type de délit commis, soit qu'il est étiqueté comme quelqu'un de dangereux et à risque de récidiver. Pour soutenir ses propos, il partage le moment où il a appris qu'il ne pourrait faire des démarches pour débiter le métier qu'il souhaite faire plus tard, sans que de réelles explications lui aient été données pour justifier cette décision. Il indique que ne pas avoir eu accès au rationnel complet derrière ce refus l'a amené à se questionner sur celui-ci et à tenter de trouver lui-même des explications, celles trouvées étant liées au fait qu'il était peut-être étiqueté pour son délit. Cette impression s'est dissipée seulement suite à ce que le rationnel complet de la décision lui ait été expliqué.

« Au début en fait quand tu ne comprends pas le pourquoi c'est un petit peu plus dur. Tu te fais des idées. L'étiquette arrive à ce moment-là, tu te demandes si t'es vraiment étiqueté ou non par rapport au délit que t'as fait et ces choses-là. Fait que ça j'ai trouvé ça dur, mais après j'ai compris pourquoi et y'a aucun problème. Je suis capable de passer à autre chose. » (Christophe)

2.1.1.3 Difficulté découlant de l'impression d'être placé dans un groupe à risque

Une des représentations sociales des HCDS est qu'ils sont perçus comme faisant tous partie d'un même groupe de délinquants à risque élevé, les différences entre eux n'étant pas considérées (Quinn et al., 2004; Levenson et al., 2007; Parlermo et Farkas, 2013).

En ce sens, la majorité des résidents rencontrés (3/5) soulèvent leur impression d'être placé dans un moule, c'est-à-dire l'impression que leurs conditions ne sont pas spécifiques à leur problématique ou délit, mais qu'elles semblent plutôt être applicables à l'ensemble des HCDS. Ils indiquent que ce moule leur donne l'impression d'être perçu comme une personne représentant plus de risques qu'en réalité, et à qui des conditions plus larges que nécessaire sont imposées.

« En sortant de détention, à part le temps que j'ai fait là-bas, légalement parlant j'ai presque exactement les mêmes conditions que quelqu'un qui va avoir violé 10 enfants.

Fait que c'est un peu ça que je trouve dur. » (Christophe)

Thomas nomme à ce propos avoir eu de la difficulté avec ses conditions lorsqu'il a pris conscience de leur ampleur. Il indique avoir eu le sentiment d'être perçu comme une personne dangereuse. Pour lui, cette impression s'est dissipée au moment où il dit avoir compris que les conditions légales imposées aux HCDS sont « beurrées épais », c'est-à-dire qu'elles semblent être imposées pour tous sans égard au risque présenté ou au délit commis.

2.1.1.4 Difficulté découlant de l'impression d'avoir une peine sans fin

Quelques résidents (2/5) rencontrés expriment également leur impression d'être soumis à une sentence infinie ou de longue durée. Ils relèvent en ce sens leur obligation de s'enregistrer au Registre national des délinquants sexuels (RNDS) pour les vingt prochaines années. En lien avec ce dernier, ils soulèvent d'abord l'absence de registre pour les personnes ayant commis un autre type de délit, cette spécificité leur donnant l'impression d'être punis plus sévèrement. Ils mentionnent également avoir l'impression que, de leur côté, les gestes commis continueront de leur être rappelés pour toute leur vie, comme s'il n'y avait pas de fin à leur peine comparativement aux autres types de délits.

Des résidents rencontrés expriment également des appréhensions avec le registre. Gabriel appréhende par exemple le fait qu'il risque d'être considéré à tort comme un suspect dans le cas où un délit contre un enfant, tel qu'un kidnapping, surviendrait dans sa localité. De son côté,

Christophe expose sa crainte de voir le RNDS devenir public comme aux États-Unis, cela mettant lui-même et les autres HCDS à risque de stigmatisation et de vigilantisme, tout en perdant leur droit à la vie normale. Diverses études menées aux États-Unis ont en effet rapporté le risque pour les HCDS d'être victime de stigmatisation et de vigilantisme lorsque les informations se retrouvent publiques (Mercado et al., 2008; Robbers, 2009, Cubellis et al., 2019)

Maxime, le seul autre résident ayant fait mention du RNDS se dit de son côté ne pas être préoccupé par cet enregistrement obligatoire, car il indique pouvoir tout de même continuer à vivre normalement et faire fi de cette étiquette.

«T'sais comme je t'avais dit le 20 ans pour le 'renseignement délinquant sexuel', c'est sûr c'est chiant, mais je dois juste donner mes informations ou autres. Pis tu sais, c'est sûr ça va rester là-dedans. Par contre je sais pas si du monde peuvent savoir sur internet ou autre, je pense que oui? Mais tu sais, je veux dire ça m'arrêtera pas. J'ai ma vie à vivre, je travaille pis je fonctionne normalement. C'est pas si grave que ça. T'sais comme je te disais, ça me donne quand même une étiquette sur le dos, mais ça défini pas qui je suis. » (Maxime)

Outre ces difficultés, les résidents rencontrés expriment tout de même bénéficier de diverses formes d'aide dans le cadre de leur séjour en maison de transition.

2.1.2 Bénéficiaire de diverses formes d'aide

Par sa mission de protection de la société et de réinsertion sociale, la maison de transition dans laquelle vivent les résidents met en place des éléments spécifiques pour leur venir en aide, soit la présence continue d'intervenants, le suivi clinique, les ateliers et les activités. Le soutien provenant de la famille et d'amis constitue également une forme d'aide pour les résidents rencontrés.

2.1.2.1 Des relations positives et sans jugement avec les intervenants

Le milieu de vie dans lequel séjournent les résidents comporte la présence continue d'intervenants, ceux-ci étant présents pour appliquer le cadre, mais également pour leur venir en aide.

Dans leurs relations aux intervenants, trois résidents font part de défis en lien avec leur mandat d'autorité. À son arrivée, Maxime indique par exemple avoir eu besoin de s'adapter à leur côté

strict, alors que Gabriel indique se sentir inférieur aux intervenants, cela étant causé par le fait qu'ils détiennent un rôle d'autorité à son égard. De son côté Christophe indique ressentir le double-mandat du CRC lors de ses interactions avec les intervenants qui doivent porter un *chapeau d'aidant* et un *chapeau d'autorité*, ce second chapeau étant plus difficile à accepter pour lui.

Malgré ces difficultés avec l'autorité, l'ensemble des résidents rencontrés (5/5) expriment entretenir une relation positive avec les intervenants travaillant au CRC. En effet, ils soulèvent que les intervenants font preuve d'une bonne écoute, d'une ouverture, de non-jugement et ont l'impression qu'ils ont réellement le désir de les aider de par leur disponibilité et leur capacité à cerner leurs besoins. Ils nomment vivre cette ouverture et ce non-jugement comme une forme d'acceptation, cela les aidant à diminuer la stigmatisation ressentie ou appréhendée avant leur arrivée au CRC. Certains indiquent également en tirer une aide pour modifier la façon dont ils perçoivent le regard des autres. C'est le cas de Thomas pour qui les intervenants l'ont aidé à modifier la façon dont il croyait être perçu par les autres

« Ça a été très important et je suis content d'avoir passé à travers ça parce que... ça c'était beaucoup avec l'aide des intervenants aussi. J'en ai parlé plusieurs fois de comment je me sentais t'sais par rapport à ma perception des autres. Et bien plutôt la perception des autres à mon égard. Ce que je m'imaginai de par mon vécu. » (Thomas)

Un résident soulève également que ses relations avec les intervenants lui permettent de mettre en pratique des habiletés sociales et personnelles. Il mentionne ainsi que les relations positives qu'il vit dans le cadre du CRC et les apprentissages faits en ce sens lui seront utiles dans ses relations futures.

2.1.2.2 Un suivi clinique confrontant mais progressif

Concernant le suivi effectué avec leur conseiller clinique, une majorité des résidents (3/5) indiquent d'emblée que ce dernier leur est profitable. En effet, ils disent y recevoir l'aide nécessaire pour gérer leurs difficultés, pour apprendre à se connaître davantage et pour prendre conscience des éléments ayant contribué à la commission de leur délit.

« Avec (ma conseillère) on parle de mon dossier, on parle de trucs... en fait pour m'aider à gérer ma situation. Pour m'aider dans ma gestion d'émotions et tout. Honnêtement c'est des très très bons trucs qu'on aborde. » (Christophe)

Une majorité (3/5) soulève tout de même avoir trouvé difficile le fait d'être confronté à leurs problématiques, et surtout le fait de devoir parler des délits commis. Thomas indique par exemple ne pas s'être senti à sa place au CRC et avoir eu l'impression d'être incompris pendant les débuts de son suivi. Il explique toutefois cela par le fait qu'il avait peur d'être confronté à sa vision négative de lui-même, et ne voulait donc pas se centrer sur ce qu'il ressentait et pensait. D'autres résidents expriment également avoir ressenti un malaise d'aborder le délit avec leur conseillère clinique. Ils indiquent toutefois que ce malaise s'est dissipé avec la création du lien de confiance entre eux et leur conseillère, et également suite à une prise de conscience que de parler du tout leur enlevait un poids des épaules.

« Avec mon intervenante ça va super bien, mais les rencontres je trouvais ça stressant au début. Surtout qu'on parlait vraiment de mon acte pis pourquoi pis ainsi de suite, fait que j'étais un peu mal à l'aise d'en parler. Mais après ça tu développes une relation en tant que tel. Pis t'sais tu vois qu'elle est là pour t'aider et ça fait du bien d'en parler aussi. T'sais sortir le méchant et tout. » (Maxime)

Deux résidents ont pour leur part soulevé que certains de leurs besoins n'étaient pas comblés dans le cadre de leur suivi en CRC. Gabriel dit avoir l'impression d'être placé dans un moule au niveau des interventions mises en place pour l'aider, tel que le suivi clinique. Ayant fait du travail thérapeutique auparavant, il indique que le travail qu'il a déjà fait sur lui-même n'est pas considéré, et que la structure d'aide mise en place est plutôt bureaucratique et ne laisse pas place à des nuances pour l'individualité des gens. Pour sa part, Christophe indique qu'il aurait aimé pouvoir se préparer à son futur métier en travaillant les enjeux qui y sont associés dans le cadre de son suivi. Il exprime toutefois comprendre l'impossibilité de le faire à cause du mandat de la maison de transition et du fait qu'il dit être un « trop gros dossier » par rapport à la durée de son séjour en CRC.

2.1.2.3 Des ateliers utiles

Pendant leur séjour, les résidents du CRC doivent également participer à des ateliers thématiques portant sur divers volets tels que le volet sexologique, le volet des habiletés sociales et le volet des enjeux sociaux. Pour les résidents rencontrés, il y a consensus (5/5) à l'effet que ceux-ci sont utiles. Ils expriment en effet en tirer une utilité du fait qu'ils sont informatifs sur des sujets variés, qu'ils leur permettent d'en apprendre sur eux-mêmes ou sur leurs façons de fonctionner et du fait qu'ils leur permettent de développer de nouvelles habiletés aux plans comportemental, cognitif et

émotionnel. Gabriel indique par exemple avoir développé une empathie pour les victimes suite à l'atelier sur ce sujet, le motivant ainsi à vouloir entreprendre des actions afin de réparer les torts causés. De son côté, Maxime en tire des apprentissages quant aux comportements afin de favoriser une bonne hygiène de vie, et Éric quant à la connaissance de soi.

Une majorité des résidents (3/5) se sont toutefois dits surpris que les ateliers ne touchaient pas seulement le volet sexologique et qu'ils ne visaient donc pas seulement une clientèle en délinquance sexuelle. Ils s'attendaient en effet à n'assister qu'à des ateliers les concernant personnellement, se questionnant alors sur l'utilité des ateliers non centrés sur le volet sexologique. Lors de son premier atelier, pensant se retrouver seulement avec d'autres résidents ayant commis un délit sexuel, Thomas a brièvement procédé à un dévoilement des délits commis.

« J'étais venu à mon premier atelier, je pense c'est la deuxième semaine. Pis j'avais conté rapidement pourquoi j'étais ici, mon délit un peu, par rapport à l'atelier comme quoi il me parlait. Pis là je me suis rendu compte en disant ça que t'sais c'est pas tout le monde dans la salle qui était du même milieu. Fait que là, ça m'a un peu brassé. »

(Thomas)

2.1.2.4 Des activités libératrices

Dans le cadre de leur séjour, les résidents sont finalement invités à participer à des activités sociales ayant lieu une fois par semaine. Concernant ces dernières, la forte majorité des résidents rencontrés (4/5) font part de leur appréciation de celles-ci. D'abord, trois résidents (3/5), expriment que cette appréciation provient du plaisir associé à ces activités. À côté des démarches de réinsertion, du travail et des rendez-vous, ils voient ces activités comme un moment pour relaxer et avoir du plaisir. Ils rapportent donc qu'elles sont un moment important dans leur semaine. En ce sens, trois résidents (3/5) font également part de l'aspect « libérateur » de ces activités sociales. Effectuer un séjour en maison de transition implique pour eux de se replonger dans les délits commis ainsi que dans leurs difficultés. Ils indiquent qu'avoir un moment dans la semaine afin de ne penser à rien d'autre que l'activité en cours leur permet de se détacher momentanément de leurs difficultés, ceci ayant un effet libérateur. Finalement, deux résidents (2/5) font part du fait que les activités contribuent à développer leur connaissance d'eux-mêmes. Ils indiquent en effet pouvoir y cerner le genre de passe-temps qu'ils aimeraient plus tard pratiquer, tout en découvrant parfois de nouveaux talents dont ils ne connaissaient pas l'existence.

« C'est nice d'avoir des activités de cuisine, d'art ou autre. T'sais je veux dire c'est comme si ça te libérait en tant que tel. Ça te fait aller ailleurs. Tu penses pu à rien, juste à ce que tu fais ou autre. Tu te concentres. » (Maxime)

2.1.2.5 La famille et des amis présents

Yoder et Farkas (2017) rapportaient que la famille est une source importante de soutien financier, émotionnel et social lors du retour des personnes incarcérées en communauté. Dans le présent projet, l'ensemble des résidents rencontrés (5/5) font part de relations positives avec les membres de leur famille depuis qu'ils résident en CRC. Ils soulèvent à ce propos que leurs proches ont accepté leur situation judiciaire.

« Ça va super bien, t'sais je veux dire ils ont compris que ce que j'ai fait c'est une connerie. J'ai fait le con là. J'ai mal agi, ils savent tout. Tout le monde en tant que tel a accepté ce que j'ai fait. Ils savaient que j'étais perdu dans la vie. » (Maxime)

La majorité des résidents (3/5), indiquent également que leurs relations familiales se sont améliorées, certains partageant une explication à cette amélioration. C'est par exemple le cas d'Éric qui dit avoir repris contact avec ses enfants depuis qu'il est en CRC. Ne voulant pas qu'ils le voient alors qu'il avait une problématique d'alcool et sentant qu'il n'avait rien à leur offrir, il indique les avoir évités pendant des années. Toutefois, maintenant qu'il a fait du travail personnel sur lui-même, qu'il se sent stable et qu'il a quelque chose à leur offrir, il a repris contact avec eux et dit que leurs contacts sont positifs.

Outre l'acceptation et l'amélioration des relations, les résidents disent également recevoir un soutien concret de la part de leurs proches. Concernant d'abord leur lieu de résidence suite à leur séjour en maison de transition, l'ensemble (5/5) font part d'un plan d'habitation impliquant un membre de la famille. En effet, quatre résidents (4/5) disent qu'ils habiteront avec au moins un membre de leur famille et l'un d'entre eux qui n'ira pas habiter avec eux (1/5) indique avoir un soutien positif de leur part, notamment dans le cadre de sa recherche de logement. Du côté du travail, un résident (1/5) fait également part d'un potentiel emploi obtenu grâce à l'aide d'un membre de la famille. Ainsi, parlant d'un emploi pour lequel il est en processus d'embauche, Christophe indique que :

« En fait le directeur de cet emploi-là se trouve à être le meilleur ami de mon père. Donc on est quand même proches. Et c'est la raison aussi pourquoi j'aurais un passe-droit en fait. Parce qu'il connaît sommairement ce que j'ai fait. » (Christophe)

Concernant finalement les relations amicales, une majorité (3/5) des résidents disent également avoir reçu du soutien de la part d'amis suite à ce qu'ils leur aient dévoilé leur situation judiciaire. Ils rapportent que ce soutien se traduit par des contacts téléphoniques réguliers pendant leur séjour, par la prise de nouvelles sur leur état psychologique, mais aussi par des encouragements à poursuivre leur démarche de réinsertion sociale et de changement.

2.1.2.6 Conclusion : la structure profitable

Malgré les difficultés en lien avec le suivi pénal et la structure qui y est associée, une majorité des résidents rencontrés (3/5) nomment que celle-ci leur est tout de même profitable, cela étant principalement due au fait qu'ils perçoivent le tout comme sécurisant, utile et nécessaire.

Indiquant qu'il en avait besoin, Éric perçoit d'abord ses conditions légales et le cadre offert par la maison de transition comme étant aidants. Il indique en effet avoir fait le choix de séjourner en maison de transition justement dans le but d'avoir ce cadre, et ce, afin de ne pas risquer de retourner dans de mauvaises habitudes. Éric explique en ce sens que la structure dans laquelle il se trouve a pour lui un effet sécurisant.

« Pis même des fois je vais te dire bien franchement, je suis content quand je rentre ici. C'est comme une sécurité pour moi présentement. Je suis comme dans ma bulle pis tout ça, je suis comme protégé de mon ancienne vie à mettons qui m'a emmenée en prison. » (Éric)

De son côté, Thomas nomme également percevoir la structure comme profitable, et ce, dans le sens où elle lui est utile afin de faire le point sur certaines choses. Il explique par exemple voir une utilité à l'interdiction de consommer drogue et alcool pendant son séjour, cela lui permettant de faire le point sur sa consommation. Il indique en ce sens profiter de ce moment pour évaluer son désir de consommer de l'alcool à nouveau ou non à la fin de sa sentence, tout en ayant du temps afin de prévoir les façons responsables de le faire.

Finalement, Maxime nomme lui aussi voir la structure comme profitable, dans le sens où celle-ci est nécessaire. En parlant particulièrement de l'encadrement de la maison de transition, il indique

d'abord que celle-ci lui impose une pression nécessaire dans ses démarches de réinsertion sociale. Il explique par exemple que s'il était sorti de prison et était directement retourné chez lui, il n'aurait pas eu la pression du CRC pour qu'il prenne ses rendez-vous, se trouve un emploi et effectue ses démarches. Sans la pression du CRC qui le pousse à s'activer, il indique que trouver un emploi lui aurait assurément pris plus de temps. De plus, pour lui qui indique avoir de mauvaises habitudes de vie, le CRC l'incite à mettre en place une routine et de saines habitudes de vie concernant par exemple le sommeil, l'alimentation et le ménage, cette routine qu'il n'aurait pas pu développer s'il était directement retourné chez lui suite à la prison.

Outre ces difficultés et formes d'aide, les résidents rencontrés expriment également des sentiments et perceptions en lien avec le fait d'avoir commis un délit sexuel.

2.2 Des sentiments et perceptions partagés

Séjourner en maison de transition implique aussi de vivre avec des sentiments et perceptions en lien avec le fait d'avoir commis un délit sexuel. Pour les résidents rencontrés, les relations sociales comportent un défi particulier, le délit commis leur faisant vivre isolement, solitude et peur. Ils font en effet part de pertes de liens sociaux, d'une cohabitation limitée avec d'autres résidents ainsi que d'une appréhension pour les relations futures.

Avoir commis un délit sexuel implique également la peur de vivre non seulement de la stigmatisation et du rejet, notamment la crainte d'être stigmatisé par d'autres résidents du CRC, mais encore de se considérer comme mal perçus par la société.

Finalement, comme ils rapportent être victimes de préjugés, ils indiquent tenter de diminuer la portée de l'étiquette du *délinquant sexuel*.

2.2.1 Isolement, solitude et peur

2.2.1.1 Des pertes de liens : tristesse et solitude

La littérature concernant les HCDS fait état de pertes de relations sociales (Robbers, 2009; Yoder et Farkas, 2017). Cela est le cas pour certains résidents rencontrés dans le présent projet qui indiquent que ce ne sont pas toutes les personnes de leur entourage qui ont accepté leur situation judiciaire. En effet, ils rapportent que certaines personnes ont décidé de mettre un terme à leur relation suite à leur connaissance des délits commis. Thomas estime ainsi avoir été rejeté par

environ 25 à 30% de ses amis, alors que Gabriel indique avoir perdu une relation importante à ses yeux. Ces derniers indiquent que cela leur a causé un important sentiment de tristesse.

« Y'a une amie en particulier qui ne veut plus être amie avec moi. C'était ma meilleure amie on était très proches, mais ses parents étaient pas corrects avec tout qui est arrivé avec moi. Mon existence causait des problèmes entre eux. Donc elle ne veut plus être amie avec moi. Ça c'est difficile parce que c'était une grande partie de ma vie. »
(Gabriel)

Thomas fait également part de situations où des proches ont eu besoin d'un moment de réflexion quant à la poursuite de leur relation. Il décrit ce moment d'attente comme anxiogène. Ayant auparavant perdu des relations suite au dévoilement, il dit en effet être dans le doute et dans l'appréhension d'une réponse de leur part.

« Il y avait aussi des entre-deux. Ça je pense que c'est ce qui est le plus poche, c'est le monde qui sont pas complètement décidés sur le où ils me placent dans leur vie. Parce que là y'a beaucoup de doutes. Si tu me dis que tu veux pu jamais me parler de ta vie je vais me sentir comme une marde, mais au moins je le sais. Versus quelqu'un qui est pas décidé sur qu'est-ce qui va se passer. » (Thomas)

En lien à ces pertes, d'autres partagent un sentiment de solitude et indiquent ressentir le besoin d'avoir des personnes autour d'eux. Éric dit par exemple combler ce vide affectif grâce à ses relations avec les intervenants, mais a conscience que celles-ci ne seront plus dans sa vie lorsqu'il quittera la maison de transition.

« Mais je dirais pas que ça me manque pas. Ça me manque. Une amitié pi tout ça, des personnes à qui je peux me confier à long terme. T'sais avoir des bonnes personnes autour de moi. À part ma famille j'ai pas personne dans ma vie là, pis c'est exactement ça que je parle avec X (conseillère clinique). T'sais mes seuls « peut-être amis » que je vois c'est vous autres ici là, c'est avec vous autres que je suis capable de parler et m'extérioriser et tout ça. Sinon j'ai personne. Je dois trouver quelqu'un en dehors de la maison, faut que je pense à l'avenir. » (Éric)

2.2.1.2 Une cohabitation limitée avec d'autres résidents

Outre les relations familiales et amicales externes, vivre en maison de transition implique également de cohabiter avec d'autres résidents effectuant un séjour.

Evans et Cubellis (2015) rapportaient que certains HCDS utilisent la stratégie du regroupement, soit le fait d'interagir avec d'autres HCDS afin de partager une relation sans jugement, partager une expérience similaire et se soutenir dans les moments difficiles. Pour les résidents rencontrés, l'ensemble (5/5) fait part de la règle de non-affiliation du CRC, soit qu'ils ne peuvent entretenir de relations dites amicales avec les autres ou discuter de leur situation personnelle. Ils soulèvent ainsi que leurs relations avec les autres résidents se limitent à des contacts de politesse. Quelques-uns (2/5) disent toutefois être irrités par cette règle, et ce, vu la présence d'un ami au sein de la maison. En effet, ces deux résidents indiquent avoir développé une relation amicale alors qu'ils étaient codétenus au sein de la même détention. Ils indiquent avoir développé un bon lien, leur relation ayant été construite sur le partage de la même expérience difficile qu'a été le passage en détention. Ils font ainsi part de leur désir d'entretenir ce lien dans le but de rendre leur quotidien en maison de transition plus facile, mais indiquent que cela est impossible vu la règle en place.

2.2.1.3 Une appréhension pour les relations futures

En ce qui concerne la sphère relationnelle, les résidents rencontrés partagent également une appréhension quant à leurs relations futures. Evans et Cubellis (2015) rapportaient l'importance pour certains de leurs participants d'être honnête sur leur statut dans leur relation, et ce, afin d'obtenir une paix d'esprit tout en montrant et gagnant du respect auprès des autres. Dans le présent projet, la majorité des résidents rencontrés (3/5), soulèvent également l'importance pour eux de faire preuve d'honnêteté sur leurs antécédents judiciaires dans leurs relations futures, qu'elles soient amoureuses ou amicales. En pensant à leurs relations futures, ils indiquent ne pas envisager la possibilité de camoufler leurs antécédents judiciaires. Ils disent que cela découle d'abord d'un souci de transparence et de respect envers la personne, et ce, afin de construire une base solide à la relation. Un résident mentionne quant à lui qu'il lui serait impossible de ne pas divulguer ses antécédents vu les conditions auxquelles il est soumis et qui l'empêchent de se rendre dans divers lieux. Il indique en ce sens que ces interdictions finiraient éventuellement par soulever des questionnements chez les personnes et que le dévoilement est donc inévitable, d'où son désir d'être honnête en début de relation.

Toutefois, malgré ce désir d'être honnête, la majorité des résidents (3/5) indiquent ne pas se sentir outillés à faire un dévoilement aux nouvelles personnes rencontrées. Ils font en effet état d'incertitude et de questionnements quant à la façon de dévoiler leurs accusations, ainsi qu'aux personnes à qui faire un dévoilement. Certains rapportent en ce sens avoir également peur de la réaction des personnes à qui ils feront un dévoilement.

« C'est quand même quelque chose que je voudrais dire à la personne. Pas nécessairement dans les mini détails, juste les grandes lignes. Mais de savoir comment apporter ça. T'sais encore plus avec la nature des accusations que j'ai à dire, c'est encore plus 'touché' » (Christophe)

« Pis j'ai honnêtement peur. J'y pense souvent t'sais les personnes que je vais rencontrer dans mon futur. Oui, je dois faire le choix de leur conter ou pas... ça j'imagine que ça va dépendre de à quel point je vais être proche de ces personnes-là ou pas. Je pense? » (Thomas)

2.2.2 Stigmatisation et rejet

Séjourner en maison de transition après avoir été condamné pour un délit en lien à la délinquance sexuelle implique également pour les résidents rencontrés de vivre avec la crainte d'être stigmatisé par d'autres résidents, ainsi que de vivre en sachant que la société entretient des jugements négatifs envers les HCDS.

2.2.2.1 Vivre avec la crainte d'être stigmatisé par d'autres résidents

Tewksbury (2012) rapportait que des participants à son étude anticipaient d'être stigmatisés au sein de la communauté suite à leur expérience négative en détention. Dans le présent cas, quelques-uns (2/5) ont fait part de leur surprise lorsqu'ils ont appris les raisons diversifiées pour lesquelles les résidents effectuaient un séjour dans la même structure qu'eux, croyant que celle-ci n'accueillait que des HCDS. L'un d'entre eux, Thomas, indique que cela a été un moment d'ambivalence pour lui. D'un côté, il était réconforté par le fait de ne pas être le seul résident à avoir commis un délit sexuel, en spécifiant que cela ne découlait pas d'un besoin de sentiment d'appartenance, mais plutôt du réconfort de savoir que d'autres étaient dans sa situation et qu'il n'était donc pas « le déchet des déchets ». D'un autre côté, après avoir été stigmatisé en détention, il s'est tout de suite dit que certains résidents devaient le haïr. Il indique donc avoir eu peur d'être jugé par les autres.

En ce sens, tel que rapporté par Ricciardelli et Moir (2013), la stigmatisation des HCDS peut avoir lieu au sein même des maisons de transition. Dans le présent projet, cela a été le cas pour un (1/5) des résidents rencontrés. Suite à son arrivée en CRC, Thomas dit avoir intégré une chambre avec un cochambreur provenant de la même détention. Il indique que ce dernier était réputé pour avoir des comportements dégradants et violents à l'endroit des HCDS en détention, et qu'il lui aurait fait part de « qu'est-ce qu'il pensait de lui » lors de leurs premiers contacts. Suite à cela, Thomas dit avoir vécu dans une situation inconfortable où régnait un climat de domination et où il disait ressentir peur et anxiété face à son cochambreur.

« Au début j'étais vraiment très mal à l'aise t'sais de partager une chambre avec cette personne-là. Parce que je ... t'sais, comme je disais, je suis du type à facilement m'imaginer le pire, à prévoir le pire. Des fois je me disais c'est quoi le pire qui peut m'arriver, et bien c'est de me réveiller dans un hôpital. » (Thomas)

Par peur de représailles pouvant survenir à l'extérieur du CRC si son cochambreur apprenait qu'il en avait parlé, Thomas indique avoir fait le choix de ne pas partager cette situation aux intervenants de la maison de transition, mais s'être informé à quelques reprises de la possibilité de changer de chambre en donnant diverses excuses. Voyant que cela ne fonctionnait pas, il dit avoir fait le choix de faire un dévoilement complet à son cochambreur, dans le but que celui-ci ait accès à l'entièreté de sa situation, incluant le contexte l'ayant amené à commettre un délit. À sa surprise, il mentionne que cela a eu un impact positif sur leur relation qui s'est tranquillement modifiée suite au dévoilement. Il indique aujourd'hui être plus à l'aise dans la relation avec son cochambreur qui lui porte maintenant intérêt et respect.

« Ça m'a permis de comprendre que même si quelqu'un a déjà des préjugés, t'sais une personne qui très ouvertement déteste mon type de personne par rapport à mon délit... Oui je vais rencontrer des gens qui vont pas apprécier ce que j'ai fait. Mais ça fini pas là nécessairement même pour ces personnes-là qui ont des préjugés face à moi. » (Thomas)

2.2.2.2 Vivre avec la perception que les HCDS sont mal perçus par la société

Plusieurs représentations sociales des HCDS ont pu être répertoriées dans les études sur le sujet, soit le fait qu'ils représentent un danger pour la société, qu'ils sont à risque élevé de récidive, qu'ils méritent une punition sévère et que leur réhabilitation est impossible.

Dans le présent projet, lorsque qu'ils font part de leur perception quant à la façon dont la société perçoit les HCDS, l'ensemble des résidents rencontrés (5/5) expriment une perception négative venant de la société et font part de représentations similaires à celles relevées dans la littérature. En effet, chacun indique croire que les HCDS sont très mal perçus par les citoyens, tout en donnant des exemples de caractéristiques négatives leur étant attribués, telles que *dangereux*, *monstre*, *animal* et *déqueulasse*. L'un d'entre eux indique également avoir l'impression que la société saute tout de suite aux conclusions lorsqu'un homme commet un délit sexuel envers une personne mineure et va le considérer automatiquement comme *un pédophile*. Deux résidents (2/5), rapportent également avoir l'impression que la société perçoit les *délinquants sexuels* de façon identique, sans nuance pour le type de délit commis. Pour ces deux résidents, la société considère les délits sexuels comme étant pires qu'un meurtre, et au summum sur l'échelle de la gravité des délits. En ce sens, pour eux la société estime que les *délinquants sexuels* méritent une peine sévère pouvant aller jusqu'à la peine de mort.

Pour certains, ce regard négatif des HCDS par la société s'étend jusqu'à eux. Gabriel dit par exemple avoir l'impression que la société entretient ce type de représentations à son égard, cela lui donnant l'impression d'être perçu, à tort, comme un monstre.

« Pour mon délit personnellement, je pense que je suis vu comme quelqu'un d'assez monstrueux. Comme le pire de la société. Je pense que dans les médias quand y'a un crime sexuel contre un enfant c'est pire qu'un meurtre. Quand t'as tué quelqu'un la réaction c'est "ah tu as tué quelqu'un", mais quand tu regardes de la pornographie juvénile c'est "ah t'es un monstre, t'es le pire de la société". » (Gabriel)

D'autres résidents indiquent également avoir ressenti l'une ou plusieurs de ces représentations sociales. L'un d'entre eux explique par exemple qu'il avait l'impression d'être la cible de jugement de par le regard des autres lors de ses passages devant la Cour. Pour d'autres, ils indiquent avoir ressenti le tout lors de leur expérience en détention. Ils disent en effet avoir été directement confrontés à des paroles et gestes reflétant ces représentations de la part de codétenus, mais aussi d'agents correctionnels. Pour Thomas, le mauvais traitement dont il a été l'objet de la part des agents correctionnels en détention a contribué à générer chez lui des appréhensions sur la façon dont il serait traité lors de son retour dans la société.

« C'est ce qui m'avait effrayé aussi. Le comportement des gardes, des officiers de prison là. Ils étaient vraiment mauvais avec les personnes comme moi. C'est assez effrayant quand tu te dis que des gardes de prison, t'sais des gens éduqués que c'est ça leur job et que c'est peut-être ça leur vocation. Ils font ça. Comme comment ce que tu peux te dire que ça va bien aller avec des gens dans la société normale par après? » (Thomas)

En ce sens, Christophe indique qu'il aurait aimé être davantage préparé à vivre avec le sentiment de rejet et de tabou dans la société, ainsi qu'aux conséquences dans les différentes sphères de sa vie.

2.2.2.3 Tenter d'expliquer la perception négative provenant de la société

Tel qu'exposé précédemment, ces diverses représentations sociales peuvent entre autres provenir des médias et du monde politique (Garland 200; Grossi 2017; Klein, 2016), mais aussi du phénomène de déshumanisation (Goffman, 1963; Viki et al., 2012). Dans le présent projet, quatre résidents (4/5) abordent des explications quant à la provenance de ces représentations. D'abord, Gabriel et Christophe soulèvent l'impact des médias dans la façon dont sont perçus les HCDS dans la société, soit que les citoyens sont outrés lorsque les médias rapportent ce genre de délits, mais aussi que les peines imposées sont plus sévères dans le cas où le dossier est médiatisé.

De son côté, Christophe explique celles-ci par le fait que des délits comme le sien qui ont impliqué des animaux entrent en confrontation avec la morale des citoyens, ou que, sans minimiser celles-ci, la société se concentre uniquement sur les conséquences sévères vécues par la victime en laissant de côté le délinquant.

Pour Maxime, ces représentations découleraient plutôt de la peur ressentie envers les personnes ayant commis ce type de délit vu le manque de connaissance à propos de qui elles sont. En ce sens, une majorité des résidents rencontrés (3/5) font part de leur impression que lorsque les citoyens apprennent qu'un homme a commis un délit sexuel, ils ignorent le vécu de celui-ci et les circonstances pouvant expliquer qu'il ait commis un tel geste, s'arrêtant uniquement aux gestes commis. Ces résidents disent ainsi avoir l'impression qu'aucun autre élément n'est considéré dans l'analyse de la situation, et que la simple observation des gestes sans considération à la personne les ayant commis contribuerait aux divers préjugés énumérés.

« C'est les préjugés qui rentrent en premier parce que tu connais pas la personne qui a été en prison. Après ça tu sais que c'est pour tel acte de délinquance sexuelle, mais tu sais pas sa vie et qu'est-ce qu'il a fait pour en arriver là, t'sais qu'est-ce qu'il a vécu. Fait que plein de difficultés de même que le monde connaissent pas. Alors par peur ils trouvent ça dégueulasse et ils veulent pas ça dans leur vie tu comprends. » (Maxime)

« En fait je trouve que le monde sont très durs avec ces accusations-là. Ils prennent pas le temps de savoir qu'est-ce qui s'est passé. Un agresseur c'est un agresseur, that's it. » (Christophe)

Deux résidents (2/5) disent avoir eux-mêmes entretenu le même genre représentations sociales préalablement à leur propre condamnation pour un délit sexuel, mais que leur expérience en détention et leur expérience de faire partie de ce groupe ont eu pour effet d'estomper ces représentations pour en laisser place à de nouvelles. Il est en effet possible de constater que les résidents possèdent leurs propres représentations sociales des HCDS, ces dernières étant différentes de celles de la société. D'abord, certains (2/5) rapportent percevoir les HCDS comme étant tous différents par rapport à leurs caractéristiques et type de délit commis plutôt que comme des personnes faisant tous partie d'une même catégorie. Ensuite, contrairement à l'absence de considération pour la personne ou le contexte qui entoure le délit, la majorité (3/5) indique qu'une circonstance ou cause particulière a dû expliquer le passage à l'acte d'une personne qui a commis un délit sexuel.

« Je pense que comme même si c'est le même titre de délit c'est pas la même histoire, c'est pas la même victime, c'est pas le même contexte, pas les mêmes explications, pas le même temps, pas le même endroit. Tout est différent. » (Thomas)

De plus, contrairement aux caractéristiques négatives attribuées par la société, trois d'entre eux (3/5) indiquent ne pas entretenir de jugement envers les autres HCDS. Ils indiquent cette absence de jugement par le fait qu'ils ont eux-mêmes commis un geste semblable, cela les empêchant donc de juger quelqu'un dans une situation similaire. Une majorité des résidents rencontrés (3/5) disent également avoir de la compassion envers les autres HCDS qui sont soumis à ces représentations sociales, cela étant dû au fait qu'ils comprennent leur situation vu le partage de cette même expérience difficile.

« Mais pour la plupart je pense que... I just feel bad for the people that are in my situation because I know what they are going through, I know the perception against them, by the society, by the system, by everything. » (Gabriel)

« J'ai pas à juger personne, je me juge plus moi-même que je peux juger les autres. »
(Éric)

2.2.3 Être victime de préjugés et chercher à diminuer la portée de l'étiquette du délinquant sexuel

Considérant leur impression d'être victime de stigmatisation et de représentations sociales négatives, séjourner en maison de transition pour avoir commis un délit sexuel implique finalement pour les résidents rencontrés d'accepter le fait d'avoir commis ce type de délit, ainsi que d'utiliser des stratégies pour tenter de se détacher des représentations négatives entretenues par la société. Concernant le fait de vivre avec l'étiquette stigmatisée du *délinquant sexuel*, diverses stratégies ont été répertoriées dans des études sur le sujet (Tewksbury et Zgoba, 2010; Tewksbury, 2012; Evans et Cubellis, 2015). Dans le présent projet, il est possible de dégager des tendances dans les stratégies utilisées par les résidents rencontrés, soit celles d'expliquer les gestes commis, de soulever des incohérences entre l'étiquette du HCDS et soi-même ou encore de voir le délit comme une prise de conscience ayant mené à faire des changements positifs dans leur vie.

2.2.3.1 Tenter d'expliquer les gestes commis

Bien que chacun des résidents rencontrés (5/5) dise se responsabiliser pour les gestes commis, il est d'abord possible de constater qu'ils expliquent les circonstances et problématiques les ayant menés à commettre le délit. Deux d'entre eux indiquent avoir fait une erreur de jugement alors qu'ils se trouvaient dans une mauvaise période de leur vie, alors que deux autres indiquent que des circonstances précises mêlées à une problématique d'alcool ont contribué ce qu'ils fassent un mauvais choix, soit leur passage à l'acte. Un seul des résidents explique les gestes posés par le fait qu'il possède une réelle problématique en lien avec la délinquance sexuelle. Malgré ces explications, presque tous (4/5) indiquent qu'ils auront à vivre avec les gestes commis pour le reste de leur vie.

2.2.3.2 Soulever des incohérences entre l'étiquette du délinquant sexuel et soi-même

Ensuite, certains d'entre eux soulèvent des incohérences entre eux-mêmes et les représentations associées à l'étiquette du *délinquant sexuel*. L'un dit par exemple que, contrairement aux

caractéristiques qu'il perçoit comme lui étant attribuées, il n'est pas dangereux et il n'est pas à risque de récidiver, les caractéristiques de l'étiquette ne concordant donc pas avec lui. De leur côté, deux résidents (2/5) indiquent que certains délits sexuels sont pires que ceux qu'ils ont commis, cela pouvant diminuer leur impression de faire partie du groupe des « *vrais délinquants sexuels* ». Cela est par exemple le cas de Maxime qui exprime que bien qu'il se dise ébahi d'avoir eu un tel comportement, il soulève que d'autres personnes ayant commis des délits sexuels plus graves ne se retrouvent pas à porter la perception négative de la société.

« T'sais le monde voit souvent le monde en prison comme 'ah ils se sont fait arrêtés c'est dégueulasse telle affaire ou tel crime ou autre'. Mais y'a plein de personnes dans vie qui font des affaires encore plus dégueulasses, mais qui sont même pas arrêtées parce qu'elles se font pas pogner. » (Maxime)

2.2.3.3 Voir le délit commis comme une prise de conscience

La majorité des résidents rencontrés (3/5) indiquent avoir accepté la situation dans laquelle ils se trouvent, notamment en voyant celle-ci comme quelque chose les ayant menés à effectuer des changements positifs dans leur vie. Éric fait par exemple part de divers changements positifs chez lui-même depuis son arrivée à la maison de transition, allant jusqu'à indiquer ne plus être la même personne. En effet, il indique avoir acquis une meilleure estime de lui-même et être maintenant capable de se valoriser tout en étant plus à l'aise de s'ouvrir et de ressentir ses émotions. Son arrestation ayant donc été « une claque dans la face pour se réveiller et reprendre sa vie en main ». Deux autres résidents indiquent aussi considérer que leur dette envers la société est maintenant payée suite à leur temps d'incarcération et aux changements positifs effectués dans leur vie.

De son côté, Thomas indique être arrivé au CRC en ayant internalisé l'étiquette du *délinquant sexuel*. Il indique qu'il avait intégré celle-ci et qu'il se sentait au plus creux, allant jusqu'à se considérer comme « une criss de marde qui ne mérite pas de vivre ». Cette perception de lui-même s'étendant dans ses interactions avec les autres.

« Je sortais, pis pendant des semaines tous les regards que je croisais à l'extérieur je me disais automatiquement 'ces gens-là me détestent'. Pis ils savent même pas. T'sais passer à la caisse dans un magasin, pis là quelqu'un te sourit ou te parle. Juste me sentir tellement petit et pas à ma place. Pis vouloir partir, t'sais m'enfuir. Et même si

les gens étaient bons avec moi, oui j'avais comme un minimum de courtoisie on va dire, mais j'étais pas capable de plus parce que je me sentais plus à ma place.» (Thomas)

Toutefois, Thomas indique avoir développé une perception différente de lui-même en cours de séjour grâce au fait qu'il a vu des changements positifs se produire chez lui, tel que l'acquisition d'une meilleure estime de lui-même et une aisance à s'exprimer et faire preuve d'introspection. Il indique également avoir pris conscience que son délit ne le définissait pas, et ce, grâce à l'aide des intervenants de la maison de transition.

2.3 Conclusion : présence de stigmatisation dans le vécu des HCDS séjournant en CRC

L'analyse des entretiens menés auprès des résidents rencontrés permet de constater divers éléments caractérisant leur vécu en tant qu'hommes ayant commis un délit sexuel séjournant en maison de transition.

Les données récoltées montrent que les interviewés vivent dans un cadre restrictif et complexe lors de leur retour en collectivité, mais qu'ils bénéficient néanmoins de diverses formes d'aide. Cette aide provient du non-jugement de la part des différents intervenants du milieu, du soutien moral et concret de leurs proches, de l'effet libérateur des activités sociales, du suivi clinique, ainsi que du cadre qu'ils perçoivent comme sécurisant et nécessaire.

Toutefois, le stigma abordé au début de ce rapport semble particulièrement présent chez les résidents rencontrés. Bien que celui-ci provienne en partie d'aspects légaux et relationnels, on constate qu'il provient majoritairement d'un phénomène d'internalisation.

2.3.1 Stigmatisation provenant d'éléments légaux et relationnels

Goffman (1963, p.3) définit le stigma comme « un attribut profondément discréditant » ayant pour effet de réduire une personne à part entière à un individu réduit et teinté. En ce sens, un individu stigmatisé est quelqu'un à qui on accorde moins de valeur (Goffman, 1963) et qui est marqué comme dévalué, déviant et indésirable (Tewksbury, 2012). Étant l'un des groupes les plus stigmatisés de l'époque moderne, les personnes ayant commis un délit sexuel vivent nombre de défis. En ce sens, la recension de la littérature exposée dans le premier chapitre a permis de constater que les HCDS en processus de réinsertion sociale vivent de la stigmatisation.

En ce qui a trait aux conditions légales et interdits qui en découlent, bien que celles au Québec ne soient pas aussi strictes que dans d'autres pays du monde, la littérature soutient que la variété de lois et conditions imposées aux HCDS peut créer des limitations venant les affecter dans diverses sphères de leur vie, cela pouvant avoir des conséquences individuelles et sociales (Tewksbury et Zgoba, 2010). En lien avec ces conditions, la littérature recense notamment des difficultés à obtenir un logement (Levenson et al., 2007; Mercado et al., 2008; Tewksbury et Copes, 2013; Grossi, 2017; Yoder et Farkas, 2017), et à obtenir et maintenir un emploi (Robbers, 2009; Tewksbury et Copes, 2013; Yoder et Farkas, 2017). Dans le présent projet, les conditions spécifiques comme celles de l'article 161 complexifient le quotidien des résidents rencontrés. Ils indiquent en effet faire face à des restrictions qui complexifient leurs déplacements et leur choix d'emploi ou parfois même de logement, tout en ayant de la difficulté à saisir l'utilité et la cohérence de ces conditions. De plus, les percevant comme imposées à tous sans distinction, elles leur donnent l'impression d'être automatiquement perçus comme dangereux ou à risque élevé de récidive.

Également, malgré la distinction avec les États-Unis où le registre des *délinquants sexuels* est accessible à tous et risque ainsi d'entraîner du vigilantisme (Mercado et al., 2008 ; Robbers, 2009; Cubellis et al., 2019), les résidents rencontrés dans le projet expriment tout de même des difficultés en lien à leur obligation de s'enregistrer aux RNDS (L.C. 2004, ch. 10, p.2). Ces difficultés proviennent notamment de leur impression d'avoir une peine sans fin comparativement aux personnes ayant commis d'autres types de délits, ainsi que des appréhensions quant à l'impact que ce registre pourrait avoir dans leur futur.

Ensuite, que ce soit durant leur incarcération lors de contacts avec des codétenus et des agents correctionnels (Schwaebe, 2005; Tewksbury, 2012; Ricciardelli et Moir, 2013), ou lors de la création et du maintien de relations interpersonnelles (Mercado et al. 2008; Robbers, 2009; Evans et Cubellis, 2015; Yoder et Farkas, 2017) la sphère relationnelle des HCDS est soumise à nombre de difficultés, celles-ci affectant leur vécu relationnel qui se retrouve caractérisé par des émotions négatives (Mercado et al., 2008; Robbers, 2009; Tewksbury, 2012). Dans le présent projet, les résidents rencontrés expriment avoir vécu diverses formes de stigmatisation, allant du rejet et de l'exclusion par des proches à des mauvais traitements de la part de codétenus, cochambreurs ou agents correctionnels. Ces événements ont généré chez ces derniers peur, isolement et tristesse.

2.3.2 Internalisation de l'étiquette du délinquant sexuel

Outre ces éléments légaux et relationnels, on constate également que la stigmatisation ressentie par les résidents provient d'eux-mêmes. En effet, une part de la stigmatisation rapportée dans le présent projet provient de leur propres perceptions et impressions, et du fait qu'ils réinterprètent leur vécu en tant qu'homme ayant commis un délit sexuel.

D'abord, on constate qu'ils se sentent monstrueux et croient être perçus comme tel par les autres. À tel point que certains se sentent jugés, rejetés et détestés lorsqu'ils croisent des passants dans la rue, ou lorsqu'ils sentent le regard des autres sur eux.

Ensuite, on constate que les résidents rencontrés ont peur d'entrer en contact avec les autres, que ce soit au sein de la maison de transition ou dans la société en général. En effet, ils semblent avoir intégré le fait que leur type de personne n'est pas accepté par la société, cela les amenant à craindre les autres et vivre dans l'appréhension quant à leurs relations futures.

Finalement, on constate que les interviewés éprouvent un malaise à aborder les délits commis dans le cadre du suivi clinique. Sachant que ce qu'ils ont fait est très mal perçu par les autres, ils nomment en effet que cela est confrontant pour eux-mêmes et qu'ils craignent de se faire juger.

2.3.3 Faire face à cette étiquette

La littérature recense que les HCDS utilisent des stratégies pour faire face à l'étiquette et aux difficultés liées à la commission d'un délit sexuel (Tewksbury et Zgoba, 2010 ; Mingus et Burchfield, 2012; Tewksbury, 2012 ; Evans et Cubellis, 2015). Afin de faire face à cette étiquette ainsi qu'à la stigmatisation provenant de leur internalisation de celle-ci, les résidents rencontrés dans le présent projet utilisent diverses stratégies, dont celles d'expliquer les gestes commis, de soulever des incohérences entre l'étiquette du « *délinquant sexuel* » et soi-même, ou encore d'avoir accepté la situation et de voir le délit comme une prise de conscience les ayant menés à faire des changements positifs dans leur vie. On constate donc que les stratégies utilisées ne semblent pas néfastes comparativement à d'autres qui ont été répertoriées dans les études sur le sujet.

Outre ces stratégies, bien que nous ayons conscience du biais de désirabilité sociale, on constate également que les résidents rencontrés tentent de rechercher et projeter une image positive d'eux-mêmes. Dans les entretiens, cela est d'abord notable dans la façon positive dont ils parlent du cadre de la maison et des différentes formes d'aide dont ils bénéficient au sein du CRC. Ils manifestent

également une attitude très conformiste à l'égard des règlements de la maison. On le remarque aussi dans la responsabilisation dont ils font preuve à l'égard des gestes commis, ainsi que dans les changements qu'ils mentionnent avoir effectués quant à eux-mêmes. Ainsi, s'ils semblent avoir intégré cette image du *délinquant sexuel*, ils tentent de compenser celle-ci en projetant une image positive d'eux-mêmes.

En ce sens, le stigma représente selon Goffman (1963) une déconnexion entre « l'identité sociale réelle » d'une personne, soit comment elle se perçoit, et son « identité sociale virtuelle », soit comment les autres la perçoivent. Selon cette théorie, il semblerait donc que les résidents tentent de créer un écart entre ces deux identités, soit en se montrant sous leur jour le plus positif afin de compenser pour ce qu'ils prétendent être la vision négative des autres à leur endroit.

Suite à ces constats, il importe maintenant de se pencher sur ces derniers dans le but d'en tirer des pistes de recommandation afin d'intervenir auprès des HCDS séjournant en maison de transition.

CHAPITRE 4 – Implications pratiques

Le premier objectif du présent rapport visait à explorer le vécu des HCDS en maison de transition en lien avec le stigma associé à leur type de condamnation. L'analyse de leur vécu a permis de constater qu'ils bénéficient de diverses formes d'aides, mais qu'ils vivent aussi de la stigmatisation. Quant à cette dernière, on constate qu'elle provient d'une part d'éléments légaux et relationnels, mais également de leurs propres perceptions et impressions, et du fait qu'ils réinterprètent leur vécu en tant qu'homme ayant commis un délit sexuel. Ils semblent ainsi avoir intégré l'étiquette du *délinquant sexuel* et le stigma qui y est rattaché. Les analyses ont finalement permis de constater que les résidents rencontrés utilisent diverses stratégies afin de se détacher de cette étiquette négative, tout en projetant une image positive d'eux-mêmes.

Le second objectif du projet était ensuite d'explorer comment les interventions en maison de transition peuvent tenir compte du stigma vécu par les HCDS, c'est-à-dire de formuler des recommandations pour la pratique. Ce deuxième objectif est discuté dans le présent chapitre. Afin de comprendre le contexte de la problématique à l'étude ainsi que de situer les implications pratiques, il importe toutefois de décrire le milieu où le projet a été effectué.

1. Le milieu de stage

Le milieu où le projet a été mené est une maison de transition située au Québec. Une maison de transition est un programme correctionnel communautaire offrant des services de réinsertion sociale aux personnes incarcérées, et ce, à travers un programme résidentiel (Wong et al., 2019). Il s'agit donc d'une maison où cohabitent plusieurs résidents et où des intervenants sont également sur place en tout temps.

Concernant sa mission, la maison de transition détient deux mandats, soit le mandat de protection de la société et le mandat d'aide à la réinsertion sociale. Les résidents qui y séjournent vivent ainsi une surveillance et un contrôle qui impliquent des règlements, un couvre-feu, des appels de mobilité et une surveillance des déplacements et du respect des conditions légales. Le mandat d'aide implique pour sa part les différentes formes d'aide discutées dans le chapitre précédent.

Les résidents qui y séjournent sont des hommes adultes provenant principalement des établissements de détention provinciaux qui bénéficient d'une forme ou l'autre de mise en liberté,

telle qu'une permission de sortie préparatoire à la libération conditionnelle ou une liberté conditionnelle. Leur sentence d'incarcération n'est donc pas complétée, mais ils ont été autorisés à poursuivre celle-ci dans la communauté afin d'entamer ou poursuivre des démarches de réinsertion sociale. Lors de la journée, les résidents peuvent en effet vaquer à leurs démarches comme le travail, les études, les programmes, les thérapies ou les relations sociales au sein de la communauté.

Les résidents qui séjournent à la maison de transition se divisent en deux types de clientèle, soit la clientèle régulière et la clientèle en délinquance sexuelle. En effet, cette maison comprend un programme spécialisé en délinquance sexuelle. Ce dernier dicte entre autres les spécificités du suivi propre à cette clientèle et est en quelque sorte un guide d'intervention pour aider les conseillères cliniques dans leur suivi clinique auprès d'elle. Ainsi, bien que l'intervention auprès de la clientèle en délinquance sexuelle soit la même que pour la clientèle régulière, des particularités sont tout de même présentes pour les résidents faisant partie du programme spécialisé en délinquance sexuelle. Le programme spécialisé est conçu pour s'adapter aux particularités de chaque client. Ainsi, en plus des activités prévues dans le cadre de la programmation régulière, le programme spécialisé offre une gamme de services variés, répartis en huit volets distincts, soient l'accompagnement et la supervision, la sphère occupationnelle, les relations conjugales, les activités sociales, les activités thématiques, les ressources de la communauté, la sexualité et la toxicomanie ainsi que les services post-séjour. Selon leurs besoins, ces sphères sont donc spécifiquement abordées en profondeur lors du suivi clinique.

Concernant le mandat de protection de la société, une particularité est aussi présente en ce qui a trait à la surveillance des résidents ayant commis un délit sexuel. Il s'agit de l'enclenchement d'une procédure spécifique lorsqu'une perte de contact survient avec un client du programme. Suite à un délai raisonnable, plus court que pour la clientèle régulière, cette procédure est enclenchée dans le but d'obtenir un mandat de suspension du client, et ce, considérant la perte de contact le positionnant en liberté illégale. Des vérifications supplémentaires sont également effectuées pour les clients de ce programme qui ne peuvent par exemple pas se présenter dans un domicile privé tant qu'une visite communautaire n'a pas eu lieu afin d'y faire les vérifications nécessaires.

1.1 Un milieu qui a conscience des difficultés vécues par les HCDS

Effectuer un stage de 80 jours au sein de la maison de transition a permis de constater que le milieu connaît l'enjeu traité dans le présent projet. En effet, des réunions d'équipe, des observations, des discussions cliniques formelles et informelles, des échanges avec les intervenants et les conseillères cliniques ainsi que du coaching, de la supervision clinique et des formations ont permis de tirer le constat que le milieu a conscience des difficultés vécues par les HCDS en lien à la stigmatisation.

D'abord, comme le milieu offre un programme spécialisé en délinquance sexuelle, les pratiques criminologiques qui y sont utilisées sont cohérentes avec les connaissances sur le sujet. En effet, il se maintient à jour en ce qui concerne les meilleures pratiques et offre entre autres des formations concernant la délinquance sexuelle à ses employés. Ainsi, de par ses formations mais également son expérience auprès de la clientèle ayant commis des délits sexuels, le milieu possède des connaissances sur la stigmatisation associée au fait d'avoir commis ce type de délit.

Ensuite, le milieu a conscience que la société entretient diverses représentations négatives à l'endroit des HCDS et qu'un lourd stigma est associé à ce type de crime. De ce fait, il y a conscience qu'il est difficile pour un HCDS d'être confronté à l'étiquette du *délinquant sexuel* et des préjugés qui y sont attachés, et ce dès leur condamnation. En effet, le milieu reconnaît que l'incarcération peut être difficile pour ce type de clientèle, tout comme les appréhensions liées à l'arrivée à la maison de transition. Il y a aussi reconnaissance que le retour en société implique des conditions légales spécifiques et restrictives pour cette clientèle, ainsi qu'une honte associée au fait d'avoir commis ce type de délit. Le milieu prend également en considération que ces résidents arrivent au CRC avec une appréhension du regard des autres, tout comme une perception d'eux-mêmes pouvant être affectée par le type de délit commis.

Bien que le milieu reconnaisse ces difficultés, il est important de souligner qu'il doit appliquer assidument son mandat de protection de la société, et ce, considérant sa mission en tant que maison de transition. En effet, le mandat de protection de la société est prioritaire sur celui d'aide. Ainsi, le mandat d'aide ne peut être effectué si la protection de la société n'est pas assurée. L'encadrement et les conditions légales y sont donc des éléments appliqués assidument auprès des résidents de la maison, et ce, même si cela peut être difficile pour ces derniers.

De façon concurrente à cet encadrement, le milieu met tout de même en place différentes interventions afin de prévenir la stigmatisation au sein de la maison. Il interdit par exemple aux

résidents de discuter du délit les ayant menés à séjourner en CRC. Une attention particulière est également portée à l'ouverture et au non-jugement des intervenants. Des interventions ponctuelles sont aussi posées lorsqu'un enjeu comportant de la stigmatisation ou des conséquences qui y sont attachées survient chez des résidents.

Bien que le milieu ait conscience des adversités vécues par les HCDS et qu'il met déjà en place des interventions à ce propos, il est tout de même pertinent de se pencher sur les résultats du présent projet afin de proposer des pistes d'intervention supplémentaires. En ce sens, les résultats des entretiens permettent de considérer les difficultés en lien avec la stigmatisation chez les HCDS séjournant en CRC, et ce, afin de proposer des suggestions pour l'amélioration des pratiques.

2. Suggestions pour l'amélioration des pratiques

Il est possible de proposer des suggestions pour l'amélioration des pratiques concernant les difficultés soulevées par les résidents au cours des entretiens. On propose d'abord un modèle d'éléments pouvant être intégrés au suivi clinique afin de prévenir certaines difficultés ayant été nommées par les résidents ou afin d'y répondre. Ensuite, on propose diverses pistes de recommandations concernant des éléments de stigmatisation plus généraux.

2.1 Éléments à intégrer au suivi clinique

Lors de la première rencontre avec leur conseillère clinique, les conditions légales sont discutées avec le résident afin de lui expliquer en quoi elles consistent et ainsi s'assurer qu'il les comprenne bien. Considérant qu'ils rapportaient que ces conditions compliquent leur quotidien et qu'ils ont de la difficulté à comprendre leur utilité ou cohérence, cette difficulté pourrait être abordée dès la première rencontre. Ainsi, de l'information pourrait leur être donnée quant à l'utilité de ces conditions et les raisons pour lesquelles chacune est mise en place. Une prévention pourrait aussi être effectuée quant aux impacts qu'elles pourraient avoir dans leur quotidien, et ce, afin qu'ils en soient conscients avant d'y être directement confrontés. Des exemples d'impacts ou complications pourraient être donnés et des alternatives ou solutions à ces difficultés pourraient être discutées d'emblée afin d'outiller le résident et qu'ils y soient préparés.

Ensuite, les résidents rapportaient avoir l'impression d'être soumis à des conditions génériques n'étant pas tout à fait adaptées à leur problématique. À ce propos, lors de la première rencontre, de l'information pourrait aussi leur être donnée sur l'article 161 et son caractère préventif et restrictif.

La façon dont ces explications seraient données devrait toutefois tenir compte de la problématique de délinquance sexuelle du résident et ne devrait pas diminuer l'importance des conditions légales à leurs yeux. Une attention devrait donc être portée à la façon d'expliquer le tout.

De plus, comme des résidents rapportaient vivre des appréhensions quant au RNDS et que certains avaient en tête des informations erronées, une éducation pourrait être systématiquement faite sur le sujet à la première rencontre lorsque le résident doit s'y inscrire. Afin que leur connaissance du RNDS soit exacte et complète, des explications pourraient leur être données quant à ce qu'il contient, qui sont les personnes y ayant accès et l'utilisation qui en est faite. Ces connaissances pourraient leur permettre de diminuer leurs appréhensions négatives, provenant majoritairement de leur manque d'information.

Quant à leurs relations futures, une majorité des résidents rencontrés ont partagé des appréhensions et une crainte face au dévoilement qu'ils devront faire. Certains ont également nommé se sentir peu outillés à ce sujet. Concernant cette difficulté, une rencontre de suivi portant sur la préparation au dévoilement de leur situation spécifique pourrait être incluse de façon systématique dans le suivi, et non seulement si le résident rencontre ce défi durant son séjour.

Finalement, les résultats ont permis de constater l'internalisation de l'étiquette du *délinquant sexuel* chez les résidents. Un travail particulier devrait ainsi porter sur l'image, les perceptions ainsi que l'estime de soi, et ce, dans le but qu'ils puissent créer ou maintenir une distance entre l'étiquette du délinquant sexuel et eux-mêmes. Des discussions et exercices cliniques portant sur ces aspects pourraient donc être effectués avec le résident au cours de son séjour, tel qu'un exercice visant à faire ressortir les inconsistances entre l'étiquette du *délinquant sexuel* et eux-mêmes afin de mieux résister à l'internalisation de cette dernière. En se basant sur l'étude de Tewksbury et Zgoba (2010), il serait aussi utile d'encourager les résidents à utiliser des stratégies positives afin de faire face au stress et difficultés liées à leur statut, telles que le *coping* actif (faire des efforts pour améliorer la situation), l'acceptation (apprendre à vivre avec la réalité), la distraction (se tourner vers le travail ou d'autres activités pour s'occuper l'esprit) et la planification (planifier des étapes pour améliorer sa situation).

Difficultés constatées	Recommandations pour le suivi clinique
Ne comprennent pas l'utilité/cohérence des conditions légales ; Impression d'être soumis à des conditions génériques	1ere rencontre: <ul style="list-style-type: none"> • Discuter de leur raison d'être • Discuter du caractère restrictif et préventif de l'article 161
Complications quotidiennes créent par les conditions légales et l'encadrement	1ere rencontre: <ul style="list-style-type: none"> • Discuter d'emblée d'impacts possibles dans leur quotidien (éviter les surprises) et de solutions et alternatives possibles
Appréhensions quant aux implications d'être inscrit au RNDS	1ere rencontre: <ul style="list-style-type: none"> • Éducation sur le RNDS: contenu, accessibilité et utilisation
Crainte quant aux relations futures/dévoilement de sa situation judiciaie	En cours de suivi: <ul style="list-style-type: none"> • Préparer un dévoilement potentiel
Internalisation de l'étiquette du délinquant sexuel	En cours de suivi: <ul style="list-style-type: none"> • Travailler la remise en question des perceptions • Travailler l'image et l'estime de soi par l'entremise d'exercices cliniques • Identifier des inconsistances entre soi-même et le <i>délinquant sexuel</i> • Encourager l'adoption de stratégies positives : coping actif, acceptation, distraction, planification

Tableau 1. Résumé des recommandations pour le suivi clinique

2.2 Recommandations générales

Outre les éléments pouvant être intégrés dans le suivi clinique, il est également possible de proposer des pistes de recommandations plus générales.

D'abord, autant à l'extérieur du CRC avec leur entourage qu'au sein de celui-ci, une attention particulière pourrait être portée aux termes utilisés par les employés pour parler de la clientèle ayant commis un délit sexuel. Willis (2018) soutient en effet que même les experts et professionnels du domaine utilisent des termes et étiquettes stigmatisants et péjoratifs pour référer aux personnes condamnées pour un délit sexuel, cela risquant par inadvertance de venir activer ou renforcer les stéréotypes à leur endroit. Elle recommande donc un mouvement de « désétiquetage », où les étiquettes sont remplacées par une description neutre séparant la personne de son comportement. Ainsi, l'abréviation « D.S. » (délinquant sexuel) utilisée dans le milieu afin de référer à cette

clientèle pourrait être remplacée par R.D.S (résident ayant commis un délit sexuel) ou C.D.S. (client ayant commis un délit sexuel).

La recommandation de Willis (2018) pourrait également être appliquée dans la documentation que les résidents doivent signer à leur arrivée en CRC. En effet, nous avons remarqué qu'un des premiers documents signés, c'est-à-dire la procédure se mettant en place si un résident manque à l'appel, contient à plusieurs reprises l'expression « le *délinquant sexuel* ». Le document indique par exemple que « lorsque le *délinquant sexuel* manque à l'appel ... ». Il pourrait être possible de croire que la lecture de ce document contribue à l'internalisation de l'étiquette, et ce, dès l'arrivée du résident au CRC. Ainsi, ce document pourrait plutôt spécifier « lorsqu'un *résident ayant commis un délit sexuel* manque à l'appel... », afin de distinguer le délit de la personne et créer une distance entre l'étiquette et le résident le plus rapidement possible dans son séjour.

Concernant ensuite les éléments de stigmatisation provenant de la société, ceux-ci sont les plus difficiles à modifier. En effet, comme les études effectuées dans diverses parties de l'Amérique du Nord le démontrent, les représentations sociales sur les *délinquants sexuels* sont ancrées au sein de l'imaginaire collectif. Afin de tranquillement tenter de les modifier, une solution graduelle pourrait être de miser sur l'éducation. Cette éducation pourrait par exemple être faite par les employés de la maison de transition, qui lorsqu'ils parlent de leur métier et type de clientèle à leur entourage, pourraient miser sur la déconstruction des mythes communs sur la délinquance sexuelle.

En lien à la stigmatisation touchant la sphère relationnelle des résidents, la maison de transition ne possède pas d'emprise sur l'acceptation que leur entourage fait de leur situation ou non. Elle a toutefois le pouvoir d'assurer que les relations au sein des murs du CRC se déroulent bien, par exemple entre les résidents. Concernant l'un d'entre eux disant avoir été stigmatisé par son cohabitateur, une attention particulière pourrait être portée à la dynamique relationnelle entre les cohabitateurs. Avoir en tête que la stigmatisation peut survenir au sein du CRC et s'informer auprès des résidents à savoir comment les relations se déroulent avec les autres permettrait d'ouvrir la porte à discuter de difficultés de ce type.

Finalement, un résident exprimait croire qu'il était étiqueté pour son délit lorsque la maison de transition lui refusait quelque chose, telle que l'occupation d'un emploi précis. Il expliquait en effet « se faire des idées » sur la raison du refus lorsqu'il percevait que celle-ci ne lui était pas expliquée en profondeur. Ainsi, une recommandation pourrait être de garder en tête que les résidents ayant

commis un délit sexuel et ayant internalisé l'étiquette semblent avoir besoin de bien comprendre le rationnel derrière les vérifications et décisions prises à leur endroit. Expliquer en détail le rationnel ainsi que les motifs des décisions pourrait les amener à ne pas combler le rationnel par eux-mêmes, évitant donc qu'ils ne « se fassent des idées » sur le fait qu'ils sont stigmatisés.

CHAPITRE 5 – Conclusion

Le stigma associé au fait d’avoir commis un délit sexuel est l’une des plus grosses barrières à une réintégration sociale positive (Tewksbury, 2012). La recension de la littérature a permis de constater que lors de leur retour en société, les hommes ayant commis un délit sexuel (HCDS) sont confrontés à plusieurs défis liés au stigma. Afin de protéger leur identité et faire face aux difficultés rencontrées, ces derniers peuvent adopter diverses stratégies, certaines n’étant toutefois pas constructives et pouvant même influencer à la hausse le risque de récidive (Mingus et Burchfield, 2012). Il importe donc de considérer ce phénomène lors de leur retour en communauté. Néanmoins, la recension des programmes qui leur sont offerts au Québec a permis de constater qu’ils ne semblent pas directement aborder cette problématique.

Dans un cadre exploratoire, ce projet visait donc à explorer le vécu des HCDS en maison de transition en lien avec le stigma associé à leur type de condamnation. Pour ce faire, des entretiens semi-dirigés ont été menés auprès de cinq résidents ayant commis un délit sexuel et séjournant dans une maison de transition du Québec.

L’analyse des entretiens a permis de constater que les résidents rencontrés bénéficient de diverses formes d’aide dans le cadre de leur retour en communauté, mais qu’ils vivent également des difficultés en lien avec le cadre restrictif dans lequel ils vivent et en lien avec le stigma associé au fait d’avoir commis un délit sexuel. Ces difficultés découlent principalement des restrictions auxquelles ils sont soumis, notamment les conditions légales. Ils rapportent en effet qu’elles ont des impacts dans leur quotidien et dans la sphère de l’employabilité et parfois du logement. Ils rapportent aussi percevoir que ces restrictions sont nombreuses et génériques, cela leur donnant l’impression d’être perçus comme une personne dangereuse. Quant au RNDS, leur obligation de s’y enregistrer pour une période de temps déterminée leur donne l’impression d’avoir une peine sans fin. Ils anticipent également qu’y être inscrit aura des impacts négatifs dans leur futur.

Les données ont ensuite permis de constater que la sphère relationnelle des résidents se trouve affectée par le type de délit commis. Ils rapportent en effet avoir vécu diverses formes de stigmatisation, allant du rejet et de l’exclusion par des proches à des mauvais traitements de la part de codétenus, cochambreurs ou agents correctionnels. L’ensemble de ces éléments ont de ce fait

négativement affecté leur vécu émotionnel et créé chez eux des appréhensions pour leurs relations futures.

Les données ont également permis de constater qu'une part de la stigmatisation vécue par les résidents provient de leurs propres impressions, perceptions et réinterprétations, cela attestant d'une internalisation de l'étiquette du *délinquant sexuel*. En ce sens, les données ont finalement permis de constater que les résidents projettent une image positive d'eux-mêmes afin de compenser pour ce qu'ils croient être la vision négative des autres à leur égard. Ils utilisent également diverses stratégies pour tenter de se détacher de cette étiquette, ces dernières n'étant toutefois pas néfastes comparativement à d'autres retrouvées dans la littérature.

Suite à ces constats, le deuxième objectif de ce projet visait à explorer comment les interventions en maison de transition peuvent tenir compte du stigma vécu par les HCDS, c'est-à-dire de formuler des recommandations pour la pratique. Des pistes d'éléments à intégrer dans le suivi clinique ont été proposées afin de prévenir ou répondre à certaines difficultés et besoins nommés par les résidents, tout comme des recommandations quant aux stratégies à favoriser afin de les amener à vivre le mieux possible avec leur statut. Des pistes de recommandations plus générales ont également été proposées en ce qui a trait à la stigmatisation sociétale et relationnelle.

Dans les recherches futures, comme il a été constaté que les résidents en CRC vivent bel et bien des difficultés en lien au stigma et que les origines de celles-ci ont pu être ciblées davantage, il pourrait être intéressant de se pencher sur le développement d'outils concrets pouvant être utilisés dans l'intervention avec cette clientèle. Par exemple, il pourrait s'agir d'un guide d'interventions à prioriser pouvant être utilisé par les intervenants qui travaillent avec cette clientèle stigmatisée. Il pourrait aussi s'agir de créer un outil et de valider son efficacité et utilité dans l'accompagnement des résidents en lien à la question du stigma. Également, comme la stigmatisation vécue par ce groupe provient majoritairement des représentations sociales négatives à leur égard, il serait pertinent de se pencher sur la mise en place d'interventions pouvant les diminuer. Il pourrait par exemple s'agir de campagnes d'éducation de la population concernant la délinquance sexuelle, ou d'un travail de sensibilisation auprès des médias et des législateurs.

Références bibliographiques

- Association des services de réhabilitation sociale du Québec (ASRSQ). (2015). Impacts du casier judiciaire : Dossier thématique. Repéré à <https://asrsq.ca/assets/files/casier-judiciaire.pdf>
- Baxter, P., & Jack, S. (2008). Qualitative case study methodology: Study design and implementation for novice researchers. *The Qualitative Report*, 13(4), 544-559.
- Bontrager, S., Bales, W., & Chiricos, T. (2005). Race, ethnicity, threat and the labeling of convicted felons. *Criminology*, 43(3), 589-622. <https://doi.org/10.1111/j.0011-1348.2005.00018.x>
- Brown, S., Deakin, J., & Spencer, J. (2008). What people think about the management of sex offenders in the community. *The Howard Journal of Criminal Justice*, 47(3), 259-274. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2311.2008.00519.x>
- Caputo, G. A. (2004). *Intermediate sanctions in corrections* (No. 4). University of North Texas Press.
- Centre Ex-Equo. (2020). *Services aux agresseurs sexuels*. Ex-Equo. <https://www.exequo.ca/services-aux-agresseurs-sexuels-0>
- Challinor, L., & Duff, S. (2018). Factors influencing the development of attitudes towards men who sexually offend and the impact on their care and treatment: A systematic review of literature between 1985 and 2015. *Aggression and Violent Behavior*, 41, 98-107. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.06.001>
- CIDS. (2020). *Nos services*. Centre d'intervention en délinquance sexuelle. <https://www.cidslaval.com/nos-services>
- CIVAS. (2020a). *Accueil*. Centres d'Intervention en Violence et Agressions Sexuelles (CIVAS) de l'Estrie et de la Montérégie. <https://civas.ca/>
- CIVAS. (2020a). *Programme un P.A.S*. Centres d'Intervention en Violence et Agressions Sexuelles (CIVAS) de l'Estrie et de la Montérégie. <https://civas.ca/programmes-et-services/programme-un-p-a-s/>
- Code criminel*, L.R.C. (1985), C-46, art. 161 (1)

- Corporation Maison Charlemagne. (2020). *Parent-Aise*. Maison Charlemagne. <http://www.maison-charlemagne.org/programme-parent-aise>
- Cubellis, M. A., Evans, D. N., & Fera, A. G. (2019). Sex offender stigma: An exploration of vigilantism against sex offenders. *Deviant Behavior*, 40(2), 225-239. <https://doi.org/10.1080/01639625.2017.1420459>
- Dubois, M-È. (2018). *La réinsertion sociale : les défis rencontrés à la suite d'une détention fédérale ou provinciale* [rapport de stage, Université de Montréal]. Papyrus. <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/20850>
- Evans, D. N., & Cubellis, M. A. (2015). Coping with stigma: How registered sex offenders manage their public identities. *American Journal of Criminal Justice*, 40(3), 593-619. <https://doi.org/10.1007/s12103-014-9277-z>
- Flyvbjerg, B. (2011). Case study. In: N. K. Denzin and Y. S. Lincoln (eds.). *The Sage Handbook of Qualitative Research*, 4th ed. Thousand Oaks, CA: Sage, pp. 301–316.
- Fortin, M-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : Méthodes quantitatives et qualitatives, 3^e édition*. Chenelière Éducation.
- Gagnon, Y. C. (2012). *L'étude de cas comme méthode de recherche, 2^e édition*. Presses de l'Université du Québec.
- Garland, D. (2001). *The culture of control: Crime and social order in contemporary society*. University of Chicago Press.
- George, A. L. et Bennett, A. (2005). *Case Studies and Theory Development in the Social Science*. Cambridge: MIT Press.
- Goffman, G. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. New York: A Touchstone Book Published by Simon & Schuster Inc.
- Gouvernement du Canada. (2018a). Les types de mise en liberté sous condition. <https://www.canada.ca/fr/commission-liberations-conditionnelles/services/liberation-conditionnelle/les-types-de-mise-en-liberte-sous-condition.html>

- Gouvernement du Canada. (2018b). Les conditions de la mise en liberté. <https://www.canada.ca/fr/commission-liberations-conditionnelles/services/liberation-conditionnelle/les-conditions-de-la-mise-en-liberte.html>
- Groupe Amorce. (2020a). *Accueil*. Groupe Amorce. <https://groupeamorce.com/>
- Groupe Amorce. (2020b). *Nos services*. Groupe Amorce. <https://groupeamorce.com/nos-services/>
- Grossi, L. M. (2017). Sexual offenders, violent offenders, and community reentry: Challenges and treatment considerations. *Aggression and Violent Behavior, 34*, 59-67. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2017.04.005>
- Hanson, R. K., & Bussiere, M. T. (1998). Predicting relapse: A meta-analysis of sexual offender recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66*(2), 348. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.66.2.348>
- Hanson, R. K., & 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. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.6.1154>
- Hyett, N., Kenny, A., & Dickson-Swift, V. (2014). Methodology or method? A critical review of qualitative case study reports. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 9*(1), 23606.
- Kernsmith, P. D., Craun, S. W., & Foster, J. (2009). Public attitudes toward sexual offenders and sex offender registration. *Journal of Child Sexual Abuse, 18*(3), 290-301. <https://doi.org/10.1080/10538710902901663>
- Klein, J. L. (2016). The media response to sex crimes. *The Oxford handbook on sex offences and sex offenders: Confronting and challenging the issues*, 482-497. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190213633.013.26>
- Leonard, K. (2011). Home is where the park bench is: The psychological benefits and consequences of requiring homeless sex offenders to present a physical address for release from Alabama prisons. *Law & Psychology Review, 35*, 209-224.

- Levenson, J. S., & Cotter, L. P. (2005). The impact of sex offender residence restrictions: 1,000 feet from danger or one step from absurd?. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 49(2), 168-178. <https://doi.org/10.1177/0306624X04271304>
- Levenson, J. S., Brannon, Y. N., Fortney, T., & Baker, J. (2007). Public perceptions about sex offenders and community protection policies. *Analyses of Social Issues and Public Policy*, 7(1), 137-161. <https://doi.org/10.1111/j.1530-2415.2007.00119.x>
- Levenson, J. S., University, L., & Hern, A. L. (2007). Sex offender residence restrictions: Unintended consequences and community reentry. *Justice Research and Policy*, 9(1), 59-73. <https://doi.org/10.3818/JRP.9.1.2007.59>
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27(1), 363-385. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>
- Logan, W. A. (2000). A study in “actuarial justice”: Sex offender classification practice and procedure. *Buffalo Criminal Law Review*, 3(2), 593-637.
- Loi concernant l’enregistrement de renseignements sur les délinquants sexuels et modifiant le Code criminel et d’autres lois en conséquence (L.C. 2004, ch. 10)
- Loi sur le système correctionnel du Québec, chapitre S-40.1, art 167
- Malinen, S., Willis, G. M., & Johnston, L. (2014). Might informative media reporting of sexual offending influence community members' attitudes towards sex offenders?. *Psychology, Crime & Law*, 20(6), 535-552. <https://doi.org/10.1080/1068316X.2013.793770>
- Mercado, C. C., Alvarez, S., & Levenson, J. (2008). The impact of specialized sex offender legislation on community reentry. *Sexual Abuse*, 20(2), 188-205. <https://doi.org/10.1177/1079063208317540>
- Mingus, W., & Burchfield, K. B. (2012). From prison to integration: Applying modified labeling theory to sex offenders. *Criminal Justice Studies*, 25(1), 97-109. <https://doi.org/10.1080/1478601X.2012.657906>

- MITAS. (2019). *Délinquance sexuelle : des services pour les adultes et adolescents*. Milieu de thérapie et d'intervention en agression sexuelle. <https://www.mitas.ca/delinquance-sexuelle/>
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales- 3e éd.* Armand Colin.
- Palermo, G., & Farkas, M. A. (2013). *The dilemma of the sexual offender*. Charles C Thomas Publisher.
- Payne, B. K., Tewksbury, R., & Mustaine, E. E. (2010). Attitudes about rehabilitating sex offenders: Demographic, victimization, and community-level influences. *Journal of Criminal Justice*, 38(4), 580-588. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2010.04.029>
- Quinn, J. F., Forsyth, C. J., & Mullen-Quinn, C. (2004). Societal reaction to sex offenders: A review of the origins and results of the myths surrounding their crimes and treatment amenability. *Deviant Behavior*, 25(3), 215-232. <https://doi.org/10.1080/01639620490431147>
- Ricciardelli, R., & Moir, M. (2013). Stigmatized among the stigmatized: Sex offenders in Canadian penitentiaries. *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice*, 55(3), 353-386. <https://doi.org/10.3138/cjccj.2012.E22>
- Robbers, M. L. (2009). Lifers on the outside: Sex offenders and disintegrative shaming. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 53(1), 5-28. <https://doi.org/10.1177/0306624X07312953>
- Savoie-Zajc, L. (2009). L'entrevue semi-dirigée. Dans B. Gauthier (dir.), *Recherche en sciences sociales: de la problématique à la collecte des données*. 5e éd. (pp. 337-360). Québec : Les Presses de l'Université du Québec.
- Schwaebe, C. (2005). Learning to pass: Sex offenders' strategies for establishing a viable identity in the prison general population. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 49(6), 614-625. <https://doi.org/10.1177/0306624X05275829>
- Service Correctionnel du Canada. (2002). Cercles de soutien et de responsabilité : guide à l'intention des candidats bénévoles, manuel de formation 2002, Ottawa (Ontario).

- Tewksbury, R. (2009). Qualitative versus quantitative methods: Understanding why qualitative methods are superior for criminology and criminal justice, *Journal of Theoretical and Philosophical Criminology*, 1(1): 38–58.
- Tewksbury, R., & Zgoba, K. M. (2010). Perceptions and coping with punishment: How registered sex offenders respond to stress, internet restrictions, and the collateral consequences of registration. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 54(4), 537-551. <https://doi.org/10.1177/0306624X09339180>
- Tewksbury, R., Mustaine, E., & Payne, B. K. (2011). Community corrections professionals' views of sex offenders, sex offender registration and community notification and residency restrictions. *Federal Probation*, 75(3), 45-50.
- Tewksbury, R. (2012). Stigmatization of sex offenders. *Deviant Behavior*, 33(8), 606-623. <https://doi.org/10.1080/01639625.2011.636690>
- Tewksbury, R., & Copes, H. (2013). Incarcerated sex offenders' expectations for reentry. *The Prison Journal*, 93(1), 102-122. <https://doi.org/10.1177/0032885512467318>
- Thakker, J., & Durrant, R. (2006). News coverage of sexual offending in New Zealand, 2003. *New Zealand Journal of Psychology*, 35(1), 28-35.
- Viki, G. T., Fullerton, I., Raggett, H., Tait, F., & Wiltshire, S. (2012). The role of dehumanization in attitudes toward the social exclusion and rehabilitation of sex offenders. *Journal of Applied Social Psychology*, 42(10), 2349-2367. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2012.00944.x>
- Willis, G. M., Levenson, J. S., & Ward, T. (2010). Desistance and attitudes towards sex offenders: Facilitation or hindrance?. *Journal of Family Violence*, 25(6), 545-556. <https://doi.org/10.1007/s10896-010-9314-8>
- Willis, G. M. (2018). Why call someone by what we don't want them to be? The ethics of labeling in forensic/correctional psychology. *Psychology, Crime & Law*, 24(7), 727-743. <https://doi.org/10.1080/1068316X.2017.1421640>

- Wilson, R. J., Picheca, J. E., & Prinzo, M. (2005). *Cercles de soutien et de responsabilité: évaluation du projet pilote dans le Centre-Sud ontarien*. Service correctionnel du Canada, Direction de la recherche.
- Wilson, R. J., Cortoni, F., & Vermani, M. (2007). *Cercles de soutien et de responsabilité: reproduction à l'échelle nationale des résultats obtenus*. Service correctionnel du Canada.
- Wong, J. S., Bouchard, J., Gushue, K., & Lee, C. (2019). Halfway out: an examination of the effects of halfway houses on criminal recidivism. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 63(7), 1018-1037. <https://doi.org/10.1177/0306624X18811964>
- Yin, R. K. (2003). *Case study research: Design and methods* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE publications.
- Yoder, J., & Farkas, M. A. (2017). Unique Challenges of Reentry for Convicted Sex Offenders. In *Prisoner Reentry* (pp. 13-84). Palgrave Macmillan, New York.
- Zainal, Z. (2007). Case study as a research method. *Jurnal Kemanusiaan*, 5(1).
- Zgoba, K. M., Levenson, J., & McKee, T. (2009). Examining the impact of sex offender residence restrictions on housing availability. *Criminal Justice Policy Review*, 20, 91–110. <http://dx.doi.org/10.1177/0887403408322119>.

Annexe 1 : Formulaire de consentement à une étude de cas

Titre du projet de stage : Le stigmatisme associé à la commission d'un délit

Stagiaire : Evelyne Adam-Caron

Superviseur du stage : Lauriane Garneau, conseillère clinique

Directeur académique du projet : Marion Vacheret, professeure, École de criminologie, Université de Montréal.

1. Objectifs de l'étude

Le premier objectif de cette étude vise à explorer le vécu des hommes en maison de transition en lien avec le stigma associé à leur type de condamnation.

Le second objectif est d'explorer comment les interventions en maison de transition peuvent tenir compte du stigma vécu, c'est-à-dire de formuler des recommandations pour la pratique.

2. Participation à l'étude

Votre participation à cette étude consiste à une entrevue d'une durée d'environ 60 minutes. Au cours de cette rencontre, nous échangerons librement sur votre vécu en lien avec une condamnation pour un délit, sur votre expérience d'aide en maison de transition ainsi que sur vos perceptions face à une condamnation pour un délit.

Pour assurer l'intégrité des informations fournies par les participants, les entrevues seront enregistrées, avec votre accord. Aucun nom des participants ne 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 intégralement pour permettre l'analyse des données. Une fois transcrits, les enregistrements seront effacés (aucun enregistrement ne sera gardé une fois que les informations ont été transcrites sur papier).

Votre participation au projet implique l'utilisation de votre dossier détenu par la maison de transition. Les informations récoltées seront le délit à l'origine de votre peine actuelle, vos antécédents judiciaires, la date de début de séjour ainsi que les notes prises par votre conseillère clinique lors des rencontres de suivi.

Nous vous demandons la permission d'accéder à vos dossiers 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 dossiers numériques protégés par un mot de passe, sur un ordinateur également protégé par mot de passe. 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. De plus, vous ne serez jamais identifié 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 n'aura aucun impact sur la gestion de votre cas. 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 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 participant : _____ Date : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Code : _____

Utilisation de matériel tiré des dossiers : J'autorise la stagiaire à consulter mon dossier afin d'en utiliser certains aspects, tel qu'expliqué dans le présent document.

Signature du sujet participant : _____ Date : _____

Signature du stagiaire : _____ Date : _____

Enregistrement audio : J'autorise la stagiaire à enregistrer mon entrevue. L'enregistrement sera détruit immédiatement après la transcription du verbatim.

Signature du sujet participant : _____ Date : _____

Signature du stagiaire : _____ Date : _____

Annexe 2 : Guide d'entretien

Bonjour. Je souhaite d'abord vous remercier d'avoir accepté de prendre part à mon projet de maîtrise en criminologie. Comme discuté précédemment, je m'intéresse au stigma associé à la condamnation pour un délit. Spécifiquement, le but de l'entretien d'aujourd'hui est d'échanger sur votre vécu en lien avec la condamnation pour un délit, sur votre expérience d'aide en maison de transition et sur vos perceptions face à une condamnation pour un délit. Vous m'avez préalablement donné accès à votre dossier et j'ai constaté que vous aviez été condamné pour un délit de nature sexuelle, nous pourrions donc discuter en lien avec ce type de délit.

Thème 1 : Vécu social et émotionnel en lien avec une condamnation pour un délit

1. Parlez-moi de comment ça se passe en maison de transition, lorsqu'on a commis un délit comme le vôtre.

- ❖ Sous-thèmes : Svp, parlez-moi davantage de...
 - I. Conditions légales et règlements de la maison de transition
 - II. Relations interpersonnelles
 - Résidents
 - Intervenants
 - Proches et famille
 - III. Démarches de réinsertion sociale
 - Employabilité
 - Logement
 - IV. Émotions vécues

Thèmes 2 : Expérience d'aide en maison de transition

1. Parlez-moi des éléments mis en place par la maison de transition pour vous aider pendant votre séjour.

- ❖ Sous-thèmes : Svp, parlez-moi davantage de...
 - I. Interventions de l'équipe
 - II. Suivi clinique
 - III. Ateliers

IV. Activités

2. Parlez-moi de ce qui pourrait être amélioré pour aider les résidents condamnés pour un délit tel que vous avez commis?

Thème 3 : Perceptions face à une condamnation pour un délit

1. Parlez-moi des perceptions qu'a la société par rapport aux personnes condamnées pour un délit tel que celui que vous avez commis.

2. Parlez-moi de comment vous percevez les personnes condamnées pour un délit semblable au vôtre.

3. Parlez-moi de la façon dont vous vous percevez.

4. Parlez-moi de ce que vous croyez que vivent les personnes condamnées pour un autre type de délit en maison de transition.

Annexe 3 : Fiche du répondant

1. Genre :
2. Âge :
3. Temps passé en détention :
4. Temps passé en maison de transition :
5. Avez-vous un emploi? Si oui, depuis combien de temps?

Annexe 4 : Résumé du projet pour le milieu de stage

Goffman (1963, p.3) définit le stigma comme « un attribut profondément discréditant » ayant pour effet de réduire une personne à part entière à un individu réduit et teinté. À l'ère de l'époque moderne, le *délinquant sexuel* détient l'une des étiquettes les plus stigmatisées, rendant le stigma associé au fait d'avoir commis un délit sexuel l'une des plus grosses barrières à une réintégration sociale positive (Tewksbury, 2012). Ce dernier est en effet socialement représenté comme dangereux, faisant partie d'un groupe de délinquants risque élevé de récidive, pour qui la réhabilitation est impossible et nécessitant une surveillance accrue et une punition sévère. Ainsi, lors de leur retour en société, les hommes ayant commis un délit sexuel (HCDS) font face à plusieurs défis liés au stigma : vivre avec des lois et conditions légales spécifiques, obtenir un logement, obtenir et maintenir un emploi, maintenir et créer des relations sociales et être à risque de vigilantisme. Leur vécu émotionnel s'en trouve également affecté. Afin de protéger leur identité et faire face aux difficultés rencontrées, les HCDS peuvent adopter diverses stratégies, certaines n'étant toutefois pas constructives et pouvant même influencer à la hausse le risque de récidive (Mingus et Burchfield, 2012). Il est donc primordial de considérer comment le stigma influence les HCDS dans leur tentative de réinsertion sociale. Toutefois, la recension des programmes et des interventions offerts aux HCDS par les divers organismes du Québec relève que ceux-ci ne semblent pas directement aborder la stigmatisation.

Dans un cadre exploratoire, ce projet visait donc à sonder le vécu des HCDS séjournant en maison de transition en lien avec le stigma associé à leur type de délit. En effet, parmi les établissements directement au cœur de la réinsertion sociale, les maisons de transition sont une première porte d'entrée vers le retour en communauté de ces personnes qui entreprennent une démarche de réinsertion sociale. Il est donc primordial que, à cette étape, les interventions considèrent le stigma vécu par les résidents ayant commis un délit sexuel.

Des entretiens ont ainsi été menés auprès de cinq résidents séjournant en maison de transition pour avoir commis un délit sexuel. L'analyse des données a permis de constater qu'ils bénéficient de diverses formes d'aide dans le cadre de leur retour en communauté, mais qu'ils vivent également des difficultés en lien avec le cadre restrictif dans lequel ils vivent et quant à des éléments de stigmatisation. Ces difficultés découlent principalement des restrictions auxquelles ils sont soumis, notamment de par les conditions légales. Ils rapportent en effet qu'elles amènent des complications

dans leur quotidien et dans les sphères de l'employabilité et parfois du logement. Ils rapportent aussi percevoir que ces restrictions sont nombreuses et génériques, cela leur donnant l'impression d'être perçus comme dangereux. Quant au RNDS, leur obligation de s'y enregistrer leur donne l'impression d'avoir une peine sans fin. Ils anticipent également qu'y être inscrit aura des impacts dans leur futur. Les données ont aussi permis de constater que leur sphère relationnelle est affectée par le délit commis. Ils rapportent en effet avoir vécu diverses formes de stigmatisation, allant du rejet et de l'exclusion par des proches à des mauvais traitements de la part de codétenus, agents correctionnels et cochambreurs. L'ensemble de ces éléments a également affecté leur vécu émotionnel et créé chez eux des craintes et appréhensions quant à leurs relations futures.

Outre ces éléments de stigmatisation liés à des éléments légaux et relationnels, on constate qu'une grande part de la stigmatisation vécue par les résidents provient de leurs propres impressions, perceptions et réinterprétations, cela attestant d'une internalisation de l'étiquette du *délinquant sexuel*. En ce sens, les données ont finalement permis de constater que les résidents projettent une image positive d'eux-mêmes afin de compenser pour ce qu'ils croient être la vision négative des autres à leur égard. On constate également qu'ils utilisent diverses stratégies pour tenter de se détacher de cette étiquette, dont celles d'expliquer les gestes commis, de soulever des incohérences entre l'étiquette du *délinquant sexuel* et eux-mêmes, ou encore d'accepter la situation et voir le délit comme une prise de conscience les ayant menés à faire des changements positifs dans leur vie. On constate donc que les stratégies utilisées ne semblent pas néfastes comparativement à d'autres ayant été répertoriées dans des études sur le sujet.

Considérant ces résultats, des pistes de recommandations ont été proposées pour la pratique au sein du milieu. On suggère qu'un travail particulier devrait porter sur l'image, les perceptions et l'estime de soi de ces résidents, et ce, dans le but de créer ou maintenir une distance entre l'étiquette du *délinquant sexuel* et eux-mêmes. En se basant sur l'étude de Tewksbury et Zgoba (2010), on propose aussi d'amener les résidents à utiliser des stratégies positives afin de faire face au stress et difficultés liées à leur statut, telles que le *coping* actif (faire des efforts pour améliorer la situation), l'acceptation (apprendre à vivre avec la réalité), la distraction (se tourner vers le travail ou d'autres activités pour s'occuper l'esprit) et la planification (planifier des étapes pour améliorer sa situation). Des pistes de recommandations plus générales ont également été proposées en ce qui a trait à la stigmatisation sociétale et relationnelle.