



Université de Montréal

**Les instruments actuariels d'évaluation du risque de  
récidive: applicables aux auteurs d'infractions sexuelles  
ayant une déficience intellectuelle?**

par Katrina Rousseau

École de criminologie  
Faculté des arts et des sciences

Mémoire présenté à la faculté des études supérieures  
en vue de l'obtention du grade de Maîtrise ès sciences (M.Sc.)  
en criminologie

Avril, 2016

© Katrina Rousseau, 2016

## Résumé

L'intérêt porté à l'évaluation du risque de récidive chez les délinquants ayant une déficience intellectuelle (DI) a notablement augmenté depuis les 10 dernières années. D'ailleurs, certains croient que les instruments utilisés pour mesurer le risque chez les auteurs d'infractions sexuelles neurotypiques peuvent s'appliquer aux auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI tandis que d'autres appuient l'idée d'utiliser et de développer des mesures actuarielles propres à ces individus. Trois objectifs ont été posés pour tenter d'éclaircir ces deux visions, soit 1) Comparer les taux de récidive entre les deux groupes d'auteurs d'infractions sexuelles (ayant une DI et neurotypiques), en plus de déterminer lequel récidive plus rapidement sur une courte période de temps, 2) Analyser la validité prédictive de huit instruments actuariels (et de la PCL-R) auprès d'un échantillon d'auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI et 3) Analyser la composition des instruments par domaines (Knight et Thornton, 2007).

L'échantillon est composé de 550 auteurs d'infractions sexuelles dont 54 ont une DI. Les résultats suggèrent que les deux groupes d'auteurs d'infractions sexuelles (neurotypiques et ayant une DI) présentent des taux de récidive similaires. Un nombre restreint d'instruments semblent par contre efficaces chez les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI. De ce fait, le SVR-20 s'est révélé avoir une validité prédictive pour la récidive sexuelle, le RMC, le RMV et le MnSOST-R pour la récidive violente et le VRAG pour la récidive non violente.

Il est toutefois justifié de se questionner sur la manière d'évaluer le risque chez cette clientèle particulière. L'analyse de la composition des instruments semble importante puisque certains domaines pourraient prédire différemment la récidive chez les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI. Une grande partie des facteurs pouvant être utiles dans la prédiction de la récidive ne semblent toujours pas avoir été identifiés, repoussant ainsi la création d'instruments propres aux délinquants ayant une DI.

**Mots-clés :** délinquance sexuelle, déficience intellectuelle, récidive, prédiction, évaluation du risque, analyse de survie et courbes ROC

## **Abstract**

Interest in the risk assessment for offenders with intellectual disabilities (ID) has particularly grown during the last 10 years. Two opinions are shared on this subject: some believe that the instruments used to measure risk in sexual offenders can apply to sexual offenders with ID while others support the idea of using and developing actuarial measures for these people. Three objectives were set in an attempt to clarify these two visions: 1) Compare recidivism rates between the two groups of sexual offenders (with and without ID), 2) Analyze the predictive validity of the eight most commonly used actuarial instruments (and the PCL-R) based on a sample of sex offenders with ID and 3) Analyze the composition of the instruments according to their domains (Knight and Thornton, 2007).

The sample consisted of 550 sex offenders of which 54 have an ID. The results suggest that the two groups of sexual offenders have similar rates of recidivism. A limited number of instruments also seems to be effective for sex offenders with ID. The SVR-20 was found to have predictive validity regarding sexual recidivism, the RMC, the RMV and the MnSOST-R for violent recidivism and the VRAG for non-violent recidivism.

However, it is justified to question how the risk of recidivism is assessed for this particular clientele. The composition analysis of the actuarial instruments seems important among sex offenders with ID since some domains could predict differently the risk of recidivism. Finally, many of the risk factors that may be more useful in predicting recidivism has not been identified yet, thus delaying the creation of instruments tailored to offenders with ID.

**Keywords:** sexual delinquency, intellectual disabilities, recidivism, prediction, risk assessment, survival analyses and ROC curves

# Table des matières

Résumé.....	iii
Abstract.....	iv
Table des matières.....	v
Liste des tableaux.....	viii
Liste des figures.....	ix
Liste des abréviations .....	x
Remerciements .....	xii
Introduction.....	1
<b>CHAPITRE 1 - RECENSION DES ÉCRITS.....</b>	<b>4</b>
<b>Relation intelligence-crime.....</b>	<b>4</b>
<b>La sexualité des personnes ayant une DI .....</b>	<b>7</b>
Les mythes et les stéréotypes associés à la sexualité des personnes ayant une DI.....	7
Liens entre la DI et les comportements sexuels inappropriés.....	9
Caractéristiques des auteurs d’infractions sexuelles ayant une DI.....	11
<b>L’évaluation du risque de récidive .....</b>	<b>12</b>
Le jugement professionnel non structuré.....	12
Mesures actuarielles.....	12
Jugement professionnel structuré.....	17
<b>Le risque de récidive des délinquants ayant une DI .....</b>	<b>18</b>
Facteurs de risque associés auteurs d’infractions sexuelles ayant une DI.....	19
<b>Application des instruments d’évaluation du risque aux délinquants ayant une DI .....</b>	<b>20</b>
Évaluation du risque de récidive violente et non violente chez les délinquants ayant une DI .....	21
Modifications apportées à l’évaluation du risque de récidive violente chez les délinquants ayant une DI.....	22

Évaluation du risque de récidive sexuelle chez les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI.....	23
Instrument actuariel d'évaluation du risque de récidive sexuelle propre aux auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI.....	24
<b>PROBLÉMATIQUE.....</b>	<b>27</b>
<b>CHAPITRE 2 - DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE.....</b>	<b>31</b>
<b>Participants.....</b>	<b>31</b>
<b>Mesures .....</b>	<b>32</b>
Évaluation du quotient intellectuel (QI): .....	32
Évaluation de la validité prédictive des instruments actuariels : .....	32
Domaines de Knight et Thornton (2007) : .....	35
<b>Procédure .....</b>	<b>36</b>
<b>Récidive et période de suivi .....</b>	<b>37</b>
<b>Stratégies analytiques .....</b>	<b>39</b>
La DI et le risque de récidive.....	39
Validité prédictive des instruments actuariels d'évaluation du risque.....	40
Validité prédictive des domaines composant les instruments actuariels d'évaluation du risque.....	40
<b>CHAPITRE 3 – RÉSULTATS .....</b>	<b>41</b>
<b>La DI et le risque de récidive .....</b>	<b>41</b>
<b>Analyse de survie.....</b>	<b>41</b>
<b>Validité prédictive des instruments d'évaluation du risque.....</b>	<b>47</b>
Validité de convergence des instruments d'évaluation du risque.....	47
Validité prédictive des instruments d'évaluation du risque.....	48
<b>Validité des domaines composant les instruments d'évaluation du risque.....</b>	<b>51</b>
<b>CHAPITRE 4 - INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS.....</b>	<b>54</b>
<b>La DI et le risque de récidive .....</b>	<b>54</b>
Analyses de survie .....	55
<b>Validité prédictive des instruments actuariels d'évaluation du risque.....</b>	<b>56</b>

Des résultats contradictoires concernant la validité prédictive des instruments chez les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI .....	58
<b>Validité des domaines composant les instruments d'évaluation du risque.....</b>	<b>60</b>
Récidive sexuelle .....	60
Récidive violente .....	61
Récidive non violente .....	61
<b>Changements suggérés dans l'évaluation du risque chez les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI.....</b>	<b>62</b>
Identifier les facteurs de risque potentiellement liés à la récidive .....	63
Développer de nouveaux instruments d'évaluation du risque .....	64
<b>Conclusion .....</b>	<b>68</b>
<b>Limites et pistes de recherche futures .....</b>	<b>70</b>
<b>Implications .....</b>	<b>71</b>
<b>Bibliographie .....</b>	<b>i</b>
<b>ANNEXE 1.....</b>	<b>x</b>
<b>ANNEXE 2.....</b>	<b>xi</b>
<b>ANNEXE 3.....</b>	<b>xiii</b>
<b>ANNEXE 4.....</b>	<b>xiv</b>
<b>ANNEXE 5.....</b>	<b>xv</b>
<b>ANNEXE 6.....</b>	<b>xvii</b>
<b>ANNEXE 7.....</b>	<b>xix</b>
<b>ANNEXE 8.....</b>	<b>xxi</b>
<b>ANNEXE 9.....</b>	<b>xxii</b>
<b>ANNEXE 10.....</b>	<b>xxiii</b>
<b>ANNEXE 11.....</b>	<b>xxv</b>
<b>ANNEXE 12.....</b>	<b>xxvi</b>

## Liste des tableaux

Tableau I. Nombre de récidivistes pour chacun des groupes d'auteurs d'infractions sexuelles sur différentes périodes de suivi .....	39
Tableau II. Taux de récidive après 5 ans .....	41
Tableau III. Statistiques descriptives des instruments d'évaluation du risque et de la PCL-R pour les auteurs d'infractions sexuelles neurotypiques et ayant une DI.....	47
Tableau IV. Corrélations entre les instruments.....	48
Tableau V. Aires sous la courbe pour les instruments d'évaluation du risque et de la PCL-R en fonction de la récidive après 5 ans pour l'échantillon total .....	49
Tableau VI. Aires sous la courbe pour les instruments d'évaluation du risque et de la PCL-R en fonction de la récidive après 5 ans pour les auteurs d'infractions sexuelles neurotypiques et ayant une DI.....	50
Tableau VII. Aires sous la courbe pour les domaines composant les instruments d'évaluation du risque et fonction de la récidive après une période de 5 ans pour l'échantillon total .....	52
Tableau VIII. Aires sous la courbe pour les domaines composant les instruments d'évaluation du risque en fonction de la récidive après une période de 5 ans.....	52



## Liste des figures

Figure 1. Courbe de survie de récurrence non violente .....	43
Figure 2. Courbe de survie de récurrence nuisance sexuelle .....	44
Figure 3. Courbe de survie de récurrence sexuelle .....	45
Figure 4. Courbe de survie de récurrence violente .....	46

## Liste des abréviations

DI : Déficience intellectuelle

DSM : *Diagnostic and statistical manual*

Etc.: Et cætera

QI : Quotient intellectuel

*À mon frère, Pascal R.*

## Remerciements

Tout d'abord, j'adresse un merci particulier à mon directeur de recherche, M. Jean-Pierre Guay. Merci pour ton support et pour ta confiance. Merci aussi pour toutes les opportunités que tu m'as offertes, ce fût grandement apprécié! Merci également à M. Raymond A. Knight qui m'a fourni les données utilisées aux fins de ce mémoire.

Merci à mes amis de crimino : Jolaine, Kevin et Quentin. Chacun de vous m'a grandement apporté à sa façon : Merci Jolaine, mon âme sœur de crimino, pour ta joie de vivre, ton «je m'en foutisme», ta force et tes histoires de fous. Merci à Kevin pour ta douceur, ton calme et tes mots rassurants, mais surtout merci de m'avoir fourni une version craquée de SPSS. Sans toi, je ne serais pas allé bien loin. Merci à Quentin, mon *partner* de monitorat, pour ton dévouement, ton écoute et tes jokes de statistiques. Sans vous, ces deux dernières années n'auraient été que deux années de plus dans mon cheminement scolaire...Merci de les avoir transformées en moments mémorables de complicité, de bonheur et de folies!

Merci à mes belles amies Jess, Alexe et Mélan. Merci de m'avoir donné confiance. Vous avez ainsi contribué à rendre mon travail meilleur.

Merci à mes parents et à ma mamie d'être toujours là quand j'en ai besoin, et ce, dans n'importe quelle situation.

J'aimerais également remercier mon meilleur ami, mon complice et mon amoureux, Marc-Antoine, pour tout le support que tu m'as offert durant ces deux dernières années. Merci de comprendre que je peux avoir un caractère difficile quand je suis sous pression et, surtout, merci de me ramener les pieds sur terre quand je m'emporte trop rapidement.

Enfin, le plus grand des mercis va à mon frère, Pascal, mon inspiration. Merci de m'avoir ouvert les yeux sur les différences. Je t'ai dédié des exposés oraux, un solo de danse et, maintenant, un mémoire de recherche! Qui serais-je sans toi? Certainement pas la personne que je suis aujourd'hui.... Je t'aime mon frère, de toute ta différence, et je serai toujours là pour toi.

# Introduction

Les agressions sexuelles sont des crimes qui ne laissent personne indifférent, d'autant plus lorsque les agresseurs s'en prennent à des personnes dites vulnérables. Les personnes ayant une déficience intellectuelle (ci-après : DI), de par certaines vulnérabilités individuelles et sociales, sont jusqu'à 4 fois plus à risque de subir une agression sexuelle que les Canadiens et Canadiennes ayant un fonctionnement intellectuel typique (Statistiques Canada, 2004). Or, malgré le fait que ces individus peuvent être catégorisés comme étant vulnérables, il n'en demeure pas moins que certains se retrouveront devant la justice pour avoir commis des infractions de nature sexuelle. La prévalence des auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI peut être difficile à déterminer en raison de plusieurs facteurs tels que la définition non unanime de la DI, les contextes dans lesquels le crime a eu lieu, la réticence de la société face à la dénonciation de ces crimes aux autorités et les changements dans le système de justice criminel en matière de poursuites des personnes ayant une DI (Jones, 2007; Singh, et al., 2011). Toutefois, on peut s'appuyer sur le fait qu'une proportion de 4% à 20% des individus incarcérés a un diagnostic de DI, ce qui est non-négligeable comparativement au fait que seulement 1% de la population générale a une DI (Hayes, 2001; Jones, 2007; Tassé et Morin, 2003). D'ailleurs, plusieurs chercheurs tentent de s'informer sur cette population bien présente dans les milieux carcéraux et dont l'incidence de la délinquance sexuelle est soulignée depuis quelques années (Gray, Fitzgerald, Taylor, MacCulloch et Snowden, 2007; Lindsay, 2002).

Selon le DSM-V<sup>1</sup> (2013), pour avoir un diagnostic de DI<sup>2</sup>, la personne doit rencontrer trois critères. Premièrement, le fonctionnement intellectuel général (ci-après : QI),

---

<sup>1</sup> La définition la plus récente de la DI a été utilisée. Par contre, par souci de comparaison avec la majorité des études recensées, les critères diagnostiques du DSM-IV-TR pourraient aussi servir de référence (American Psychiatric Association, 2004).

<sup>2</sup> Les termes «déficience intellectuelle» ou «personne ayant une déficience intellectuelle» seront utilisés tout au long de ce mémoire malgré que d'autres appellations soient retrouvées dans les études recensées telles que «retard mental», «handicap mental» et «troubles de l'apprentissage». Le principal objectif de cette appellation est de réduire les préjugés envers ces personnes.

mesuré à l'aide d'évaluations cliniques et de tests d'intelligence standardisés, est significativement inférieur à la moyenne (QI < 75). On retrouve notamment chez la personne des déficits des fonctions intellectuelles, en particulier en ce qui a trait au raisonnement, à la résolution de problème, à la planification, à la pensée abstraite, au jugement, à l'apprentissage scolaire et à l'apprentissage par l'expérience. Il est important de préciser que la plupart des études recensées dans ce mémoire font référence à des individus de 18 ans et plus ayant une DI légère (QI de 65 à 75). Cela peut s'expliquer par le fait que la majorité des auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI rencontrés dans le système de justice criminel a une DI limite à légère (Lambrick, 2003). Deuxièmement, la personne présente des déficits du fonctionnement adaptatif qui se traduisent par une incapacité à répondre aux normes développementales et socioculturelles entourant l'indépendance personnelle et la responsabilité sociale. Sans soutien, les déficits adaptatifs limitent le fonctionnement de la personne dans au moins un des secteurs d'activités de la vie quotidienne (ex. : communication, participation sociale et autonomie), ainsi que dans de multiples environnements (ex. : maison, école, lieu de travail et dans la sphère des loisirs). Pour satisfaire les critères de DI, les déficits du fonctionnement adaptatif doivent être directement liés aux déficits intellectuels décrits au premier critère. Finalement, les déficits intellectuels et adaptatifs apparaissent durant la période développementale, soit avant l'âge de 18 ans (American Psychiatric Association, 2013).

L'évaluation du risque chez les délinquants est une tâche cruciale afin de déterminer leurs besoins criminogènes et ainsi pouvoir établir des cibles de traitement susceptibles de réduire le risque de récidive. Mentionnons que le résultat à cette évaluation a aussi des répercussions sur la possibilité de libération conditionnelle de l'individu. Cette évaluation est donc chargée en conséquences autant pour le délinquant que pour la société. Voilà pourquoi les cliniciens doivent pouvoir se fier à des instruments d'évaluation du risque valides (Lindsay, 2002). De ce fait, l'intérêt porté à l'utilisation de ces instruments chez les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI a notablement augmenté depuis les 10 dernières années (Camilleri et Quinsey, 2011). Les évaluations du risque pour cette population ont d'ailleurs été négligées par rapport à celles utilisées

avec les délinquants sexuels neurotypiques<sup>3</sup>. L'entretien de mythes et de stéréotypes sur la sexualité de ces personnes a, par conséquent, fortement contribué à ignorer et à négliger les auteurs d'infractions sexuelles présentant une DI par rapport à leur homologues neurotypiques (Claveau et Boucher, 2012). Les cliniciens sont alors limités dans leur choix d'instruments étant donné le petit nombre d'études portant sur la validité prédictive de ceux-ci et des facteurs de risque qui les composent (Keeling, Rose et Beech, 2007; Lindsay, Elliot et Astell, 2004).

Cela dit, certains croient que les instruments utilisés pour mesurer le risque de récidive chez les auteurs d'infractions sexuelles neurotypiques peuvent vraisemblablement s'appliquer aux auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI (Gray et al., 2007; Harris et Tough, 2004; Tough, 2001) tandis que d'autres sont en faveur de l'utilisation et du développement de mesures actuarielles propres à ces individus puisqu'ils semblent présenter des caractéristiques différentes, et probablement des facteurs de risque différents, des délinquants sexuels neurotypiques (Craig, 2010; Craig et Hutchinson, 2005; Lindsay, 2002; Lindsay et al., 2004; Phenix et Screenivasan, 2009). Il importe donc d'analyser la validité prédictive des instruments actuariels d'évaluation du risque de récidive en fonction de leur composition et des caractéristiques spécifiques semblant appartenir aux auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI pour tenter d'éclaircir ces deux visions.

---

<sup>3</sup> Personne n'ayant pas de déficience intellectuelle ; personne ayant un fonctionnement intellectuel typique ou dit *normal*. Ce terme est souvent associé au trouble du spectre de l'autisme (Tessier et al., 2015)

# CHAPITRE 1 - RECENSION DES ÉCRITS

## Relation intelligence-crime

Il est important de définir ce qu'est l'intelligence. Bien que plusieurs théories en psychologie aient tenté de définir ce concept, une évidence reste encore aujourd'hui : l'intelligence n'est malheureusement pas répartie également chez tous les êtres humains. Cette réflexion a d'ailleurs mené à l'analyse et à la conceptualisation des différences d'aptitudes intellectuelles présentes, notamment, entre les personnes ayant une DI et les personnes neurotypiques (Bronckart et Schurmans, 2004). Ici, l'intelligence se définit par la capacité d'adaptation générale d'un individu rendue possible par des processus mentaux tels que le raisonnement, la pensée abstraite, la planification et l'acquisition de connaissances. L'individu développe ainsi des comportements adaptatifs lui permettant de relever les défis quotidiens qui lui sont présentés et, par la suite, d'évaluer si les stratégies qu'il a empruntées ont été efficaces (Bronckart et Schurmans, 2004; Loranger et Pépin, 2003). L'intelligence se traduit donc par une capacité générale se reflétant dans plusieurs sphères de la vie d'un individu (Herrnstein et Murray, 1994).

Un moyen de mesurer l'intelligence, ou plus précisément le QI, se situe dans le domaine de la psychométrie (Loranger et Pépin, 2003). Pour établir un diagnostic de DI, les cliniciens doivent recourir à des tests d'intelligence standardisés (Loranger et Pépin, 2003). De ce fait, l'approche psychométrique, utilisant des instruments tels que les tests d'aptitudes informatisées (TAI), le *Wechsler Adult Intelligence Scale* (WAIS), le *Wechsler Intelligence Scale for Children* (WISC) et le *Stanford-Binet intelligence Scale* (SB), est la plus populaire dans la grande majorité des travaux portant sur la relation intelligence-crime (Guay, 2001). Ces instruments sont composés de plusieurs sous-tests qui mesurent le vocabulaire, la connaissance générale, la mémoire, les similitudes et analogies, le raisonnement arithmétique, la substitution, les images à assembler ainsi que le dessin avec blocs. De ces sous-tests, certains évaluent les habiletés dites verbales alors que d'autres évaluent plutôt le raisonnement abstrait et les composantes visuospatiales aussi appelés habiletés non verbales. Le regroupement de ces habiletés est ensuite présenté sous trois formes, soit le QI verbal, le QI non verbal et le QI global (Loranger et Pépin, 2003). Ces



instruments permettent dès lors d'anticiper et de quantifier les différences de fonctionnement cognitif entre les individus de même âge et de même culture (Bronckart et Schurmans, 2004).

Selon Ouimet (2009), même s'il faut se rappeler que les tests de QI ne sont que de simples indicateurs des capacités cognitives d'une personne, les tests modernes restent des instruments valides et dignes de confiance pour évaluer les aptitudes d'un individu dans plusieurs domaines, malgré que le débat sur le sujet ne semble pas totalement clos (Herrnstein et Murray, 1994). Par conséquent, on considère une personne comme ayant un faible QI, ou une limitation intellectuelle, si elle obtient un résultat de deux écarts types ou plus sous la moyenne de la population qui se situe à 100 avec un écart type de 15 (Tassé et Morin, 2003). On parle alors d'un QI se situant près de 70 aux tests d'intelligence standardisés et aux évaluations cliniques (American Psychiatric Association, 2013; Herrnstein et Murray, 1994; Loranger et Pépin, 2003). Les études actuelles tendent à démontrer que les délinquants ont, en moyenne, un QI plus faible que la population générale, c'est-à-dire environ de huit points d'écart (Guay, Ouimet et Proulx, 2005). Le QI des délinquants sexuels se situerait même autour de 82 (Guay, 2001).

Il est important de mentionner qu'un lien causal direct entre l'intelligence et la délinquance n'existe pas. De la sorte, on ne peut pas affirmer qu'un individu deviendra délinquant en raison de son faible fonctionnement intellectuel (Ouimet, 2009). Par contre, un haut QI semblerait être un facteur de protection contre les influences environnementales criminogènes. Les facteurs de protection servent à moduler l'effet des facteurs de risque ainsi qu'à réduire le risque de récidive chez l'individu (de Vogel, de Vries Robbé, de Ruiter et Bouman, 2011). Un résultat plus élevé aux tests de QI faciliterait d'ailleurs la performance scolaire et l'attachement à l'école réduisant subséquemment le risque de devenir délinquant (Herrnstein et Murray, 1994). Bien sûr, un haut QI pourrait aussi être perçu comme un facteur de risque, notamment chez les psychopathes dont l'intelligence leur permettrait de déjouer les évaluations et le système de justice (de Vogel et al., 2011). Voilà pourquoi il semble important d'évaluer la situation de chaque individu afin de déterminer si le haut QI peut être considéré comme un facteur de risque ou comme un facteur de protection plutôt que de supposer que ce facteur ait une applicabilité générale (de Vogel et al., 2011).

Certains mécanismes pourraient toutefois expliquer l'existence d'une relation entre un faible QI et le crime. Tout d'abord, le faible QI semblerait avoir un impact sur le crime par une plus faible capacité à contrôler les comportements impulsifs et irréfléchis (Wilson et Herrnstein, 1985). L'impulsivité est d'ailleurs une des caractéristiques les plus manifestes chez les délinquants (Ouimet, 2009). Ensuite, un faible QI serait lié au présentisme. De ce fait, les délinquants auraient tendance à vivre sans penser au futur, que ce soit au niveau de s'engager dans des projets ou de se soucier des conséquences de leurs actes (Wilson et Herrnstein, 1985). De plus, un faible QI pourrait entraîner des difficultés à l'école ou au travail poussant ainsi l'individu à l'abandon (Wilson et Herrnstein, 1985). Enfin, les gens qui exploitent moins bien leurs capacités cognitives auraient plus de difficulté que les autres à baser leurs comportements et leurs actions sur des principes moraux (Wilson et Herrnstein, 1985).

Comme les tests d'intelligence standardisés sont considérés comme des mesures indirectes de l'intelligence, il est aussi important d'observer les comportements de l'individu afin d'évaluer ces capacités d'adaptation. Maintenant, on met l'accent sur l'identification des besoins de soutien plutôt que sur le QI (American Psychiatric Association, 2013). Une personne ayant une DI aura un faible QI, mais aura aussi des limitations importantes découlant de ce faible QI (Maurice et Piédalue, 2003). Les comportements adaptatifs d'un individu important donc comme critère diagnostique de la DI. Ce choix vient pondérer le rôle des résultats aux tests d'intelligence, qui étaient le seul critère diagnostique autrefois. De la sorte, l'évaluation des comportements adaptatifs permet de réduire la prévalence de la DI en excluant les personnes n'ayant pas de limitations importantes découlant de leur faible QI dans leur vie quotidienne. L'approche clinique est alors intégrée à l'approche psychométrique afin d'arriver au diagnostic de DI (American Psychiatric Association, 2013; Maurice et Piédalue, 2003).

Il s'avère que chez les personnes ayant une DI, le QI moins élevé aurait des impacts négatifs sur plusieurs aspects comportementaux de la vie de l'individu, notamment en ce qui concerne la qualité de ces relations interpersonnelles et sociales. Ces problèmes comportementaux peuvent d'ailleurs se refléter dans la sphère de la sexualité de l'individu, le menant potentiellement vers des comportements sexuels inappropriés.

## **La sexualité des personnes ayant une DI**

Il est important de mentionner qu'une personne ayant une DI passe par les mêmes stades de développement qu'une personne neurotypique (Claveau et Boucher, 2012; Gagnier et Lachapelle, 2002). De ce fait, les individus ayant une DI ont un développement physique, hormonal et psychosexuel identique à celui du reste de la population, même si l'âge auquel ces stades débutent et se terminent varie d'une personne à l'autre (Claveau et Boucher, 2012). Toutefois, la vie affective, amoureuse et sexuelle de ces personnes est, encore de nos jours, souvent niée (Claveau et Boucher, 2012).

## **Les mythes et les stéréotypes associés à la sexualité des personnes ayant une DI**

Il est essentiel de comprendre que l'entretien de mythes et de stéréotypes associés à la sexualité des personnes présentant une DI a grandement contribué à la minimisation de leurs besoins d'éducation sexuelle et de leurs besoins d'accompagnement concernant leur vie affective, sexuelle et intime (Claveau et Boucher, 2012). Certains professionnels vont même jusqu'à entretenir l'idée que ces personnes sont trop difficiles à traiter, les négligeant ainsi de leurs homologues neurotypiques présentant des troubles de délinquance sexuelle (Claveau et Boucher, 2012; Lambrick et Glaser, 2004). La démystification est d'ailleurs importante afin de faciliter la démarche d'intégration sociale ainsi que l'accès à des services appropriés pour cette clientèle (Claveau et Boucher, 2012).

Un premier mythe consiste à croire que les personnes présentant une DI ne font qu'interagir avec leurs égaux lorsqu'ils commettent des comportements sexuels inappropriés auprès d'enfants. En réalité, il ne faut pas oublier que ces personnes passent par les mêmes stades de développement que le reste de la population. Cependant, ils auront un développement psychosexuel qui évoluera probablement à un rythme plus lent, bien souvent à cause de la déficience ou des syndromes associés à celle-ci, mais aussi à cause de l'entourage. Il importe de garder en tête que ces personnes sont différentes des enfants par leurs expériences passées, leurs parcours, leur projets et choix de vie ainsi que par leurs besoins affectifs et sexuels. De ce fait, il est relevé, dans plusieurs institutions ou familles, l'absence de propos par rapport à la sexualité. Un tel mythe entretient donc l'infantilisation et la déresponsabilisation de la personne ayant une DI, la privant souvent d'une éducation

sexuelle adaptée portant sur les comportements sexuels responsables, respectueux et égalitaires (Claveau et Boucher, 2012).

Un deuxième mythe veut que les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI soient dépourvus de jugement moral. On considère ainsi que ces personnes ne savent pas faire la distinction entre ce qui est bien et ce qui est mal. En lien avec les différents déficits cognitifs associés à la DI, ces personnes ont de la difficulté à comprendre les concepts abstraits ainsi que la portée des conséquences de leurs gestes. Par contre, la majorité des personnes ayant une DI légère ou modérée sont en mesure de distinguer le bien du mal à la suite d'une éducation appropriée. Or, si ce mythe est entretenu par l'entourage de la personne ayant une DI, aucune intervention éducative concernant la connaissance des lois, les normes sociosexuelles ainsi que les notions portant sur l'égalité et le consentement ne sera effectuée (Claveau et Boucher, 2012).

Un troisième mythe laisse croire que les personnes ayant une DI seraient sexuellement très incontrôlables, ou bien, à l'extrême, asexuées. Bien sûr, comme la majorité des personnes neurotypiques, les individus ayant une DI se situe entre ces deux extrêmes (Claveau et Boucher, 2012).

Finalement, le dernier mythe véhicule que les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI ne peuvent être traités. En réalité, les interventions peuvent, et surtout, doivent être adaptées aux besoins spécifiques de cette clientèle. L'entretien de ce mythe freine malheureusement « le développement et la dispensation de services éducatifs et thérapeutiques spécialisés adaptés aux besoins spécifiques de cette clientèle » (Claveau et Boucher, 2012, p.399). Bien qu'un nombre restreint de recherches portent sur le traitement des auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI, l'expérience clinique semble démontrée qu'une évaluation et un traitement spécialisé contribuent à la réduction du taux de délit ainsi que du risque de récidive chez cette clientèle. Afin d'éviter la répétition ou l'aggravation des comportements sexuels inappropriés, il semble essentiel d'évaluer et d'offrir du soutien adapté à la personne ayant une DI ainsi qu'à son entourage dès les premières manifestations de ces comportements dans une perspective de prévention (Claveau et Boucher, 2012).

## **Liens entre la DI et les comportements sexuels inappropriés**

Les personnes ayant une DI éprouvent des difficultés d'apprentissage se reflétant surtout dans les sphères du traitement de l'information, des domaines de la perception, de la phase d'encodage, de la mémoire de travail et de la récupération des informations dans la mémoire à long terme (Claveau et Boucher, 2012; Gagnier et Lachapelle, 2002). Ces déficits amènent donc chez l'individu une difficulté à maintenir et à mémoriser de nouveaux acquis, des difficultés de compréhension, de jugement et d'anticipation des conséquences de leurs actes ainsi que de leurs choix (Gagnier et Lachapelle, 2002). Le mode de pensée de ces personnes est non seulement ralenti par ces déficits, mais est aussi différent des personnes ayant un fonctionnement intellectuel typique (Claveau et Boucher, 2012). De plus, ce retard peut être observé dans le développement du langage et de ses caractéristiques (Gagnier et Lachapelle, 2002). Ainsi, un déficit au niveau des aptitudes sociales, comme les faibles capacités d'interaction et de communication avec autrui, peut amener un individu ayant une DI à s'engager dans des comportements sexuels inappropriés (Claveau et Boucher, 2012 ; Phenix et Screenivasen, 2009).

En ce qui concerne les proches des personnes présentant une DI, ceux-ci ont généralement tendance à s'exprimer à leur place au lieu de les écouter, de chercher à comprendre leurs besoins ou de les pousser à développer leur autonomie (Mercier, Gascon et Bazier, 2006). Leur individualité ainsi que leur identité sociale sont alors peu développés (Claveau et Boucher, 2012). Ces attitudes de la part de l'entourage ont souvent comme effet, chez la personne ayant une DI, de se replier sur elle-même ou, au contraire, de démontrer de l'agressivité ou d'adopter des comportements socialement inacceptables, liés à un manque de connaissances ou d'expériences, afin de pouvoir s'exprimer (Mercier et al., 2006). Leur condition les amène aussi à être plus dépendants de leur entourage surtout au niveau fonctionnel, affectif, et financier. Cette dépendance décourage l'autodétermination et le développement des capacités de résolution de problèmes, en plus de miner l'estime personnelle, déjà faible, des personnes présentant une DI (Claveau et Boucher, 2012). Enfin, les parents ou le personnel (pour ceux étant placés en résidence par exemple) limitent couramment les personnes ayant une DI dans leurs contacts et/ou relations avec les autres sous motif de protection. De la sorte, tout contact entre pairs est réprimé et l'expression des besoins sexuels est souvent perçue comme déviante ou menaçante pour leur sécurité sexuelle (Harris et Tough, 2004).

Les personnes ayant une DI sont aussi reconnues pour apprendre par apprentissage vicariant, ou par le biais de l'imitation des autres. Bien que l'imitation soit présente au sein de toute la population, ces personnes ont tendance à recourir davantage à ces démarches d'apprentissage que les individus neurotypiques. On peut d'ailleurs qualifier ces personnes de très influençables. Ceci pourrait donc jouer un rôle quant à leur implication dans des comportements inappropriés, voir même des activités criminelles, une motivation importante étant de faire partie d'un groupe ou de tout simplement vouloir plaire aux autres (Salekin, Olley et Hedge, 2010).

En lien avec ces déficits cognitifs et sociaux, Lindsay (2002) mentionne que les personnes ayant une DI ont de la difficulté à comprendre que certains comportements, tels que la masturbation en public par exemple, puissent contrevenir aux normes de la société et à la loi. Un tel comportement peut être interprété, à tort, de comportement sexuel déviant (Lindsay, 2002; Phenix et Screenivasan, 2009). On parle alors d'une déviance contrefaite plutôt que d'une déviance sexuelle. Ici, la déviance contrefaite résulte du fait que la personne « manque d'habiletés et d'occasions de développer une vie sexuelle saine et qu'elle évolue dans un environnement ou un système où elle ne peut obtenir un soutien approprié sur les plans affectifs, amoureux et sexuels » (Claveau et Boucher, 2012, p.407). Il a d'ailleurs été souligné que certains comportements sexuels inappropriés peuvent relever d'autant plus d'un manque d'intimité, d'un choix de partenaire inapproprié, d'un manque de connaissances sexuelles ou d'une formation très moralisatrice, d'antécédents d'abus ou d'apprentissages mal adaptés (Griffiths, Richards, Fedoroff et Watson, 2002; Harris et Tough, 2004). Il faut aussi mentionner que, en raison de certaines limitations cognitives et sociales, les individus ayant une DI sont moins aptes à apprendre des expériences passées et des conséquences obtenues augmentant ainsi leur risque de reproduire des comportements sexuels inappropriés à plusieurs reprises (Wilcox, Beech, Markall et Blacker, 2009). Ces comportements restent donc déviants dans leur forme, mais non dans leur nature profonde. Voilà pourquoi il importe de distinguer ces deux formes de déviance dans le contexte de l'évaluation d'une personne ayant une DI, quoique les conséquences de ces comportements restent les mêmes pour les victimes (Claveau et Boucher, 2012).

## **Caractéristiques des auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI**

Il est intéressant d'observer que certaines caractéristiques présentes chez les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI sont communes à celles retrouvées dans la population générale des délinquants. Les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI sont souvent de jeunes hommes ayant de sévères problèmes psychosociaux et/ou ayant été victime d'un membre de leur famille. Une grande proportion a des problèmes de comportements datant de l'enfance, une problématique d'abus de substances ou un diagnostic de troubles mentaux (en comorbidité avec la DI) (Fitzgerald, Gray, Taylor et Snowden, 2011; Holland, Clare et Mukhopadhyay, 2002). Un trouble mental peut par contre être difficile à déceler chez les individus ayant une DI. En effet, la DI pourrait «masquer» la présence d'autres troubles, particulièrement chez les personnes ayant une DI moyenne à profonde (Maulik et Harbour, 2010). Aussi, d'autres diagnostics sont souvent concomitants à la DI tels que le trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH), le trouble du spectre de l'autisme (TSA) et le trouble de l'attachement (Maulik et Harbour, 2010).

On note toutefois des différences entre les deux groupes d'auteurs d'infractions sexuelles. Par exemple, ceux ayant une DI font moins de victimes, ont une plus petite proportion de victimes de sexe féminin et commettent plutôt des délits de moindre gravité ou des actes de nuisance sexuelle (Phenix et Screenivasan, 2009; Tudiver, Broekstra, Josselyn et Barbaree, 2000). Par délits de moindre gravité, on s'entend souvent pour citer la masturbation en public (exhibitionnisme) et le voyeurisme (Griffiths et al., 2002). Enfin, il est important de mentionner que la plupart de ces personnes ont une méconnaissance de la loi et de son application en raison d'une absence totale ou quasi totale d'éducation à la sexualité (Griffiths et al., 2002). Comme il y a une grande réticence de la société face à la dénonciation des crimes commis par les personnes ayant une DI aux autorités, ces différences sont toutefois celles connus jusqu'à présent (Lambrick, 2003). Peu de recherches portent sur les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI même si les publications sur le sujet ont augmenté depuis les 10 dernières années (Camilleri et Quinsey, 2011) Les recherches ont d'ailleurs été négligées par rapport à celles sur les délinquants sexuels neurotypiques, notamment en ce qui concerne l'évaluation du risque de récidive (Keeling et al., 2007; Lindsay et al., 2004).

## **L'évaluation du risque de récidive**

Il y a deux principales façons de classer l'évaluation du risque de récidive, soit par générations (Bonta et Andrews, 2007) ou par méthodes (Hanson, 1998). Dans ce mémoire, la première façon sera privilégiée simplement puisqu'elle fait davantage référence aux milieux correctionnels, lieux dans lesquels les individus sont associés à une cote de risque dépendante de l'évaluation et où sont proposés des programmes de traitement visant la réduction du risque (Bonta et Andrews, 2007). On peut donc organiser l'évolution du risque de récidive en quatre générations, à savoir le jugement professionnel non structuré, les mesures actuarielles basée sur des facteurs statiques, les mesures actuarielles basée sur des facteurs statiques et dynamiques et, finalement, le jugement professionnel structuré (Bonta et Andrews, 2007).

### **Le jugement professionnel non structuré**

Le jugement professionnel non structuré, aussi appelé jugement clinique, repose sur la prédiction du personnel carcéral et des cliniciens à estimer la probabilité de récidive d'un délinquant sur la base de leur expérience et de leur compétence. Ainsi, ces professionnels portent des jugements sur les délinquants en regardant leur dossier et en les convoquant en entrevue afin de décider quel individu aura le plus besoin de surveillance et de mesures de sécurité accrue. Par contre, cette manière d'évaluer le risque de récidive a été jugée à peine supérieure au hasard puisqu'elle est laissée à la discrétion de l'évaluateur et qu'elle est empreinte d'un nombre important de biais (Bonta et Andrews, 2007; Hanson et Bussière, 1998). En effet, les cliniciens peuvent avoir des idées préconçues et des biais personnels qui pourraient nuire à la prédiction efficace du niveau de risque d'un délinquant (Guay, 2006). L'utilisation d'heuristiques cliniques (ex : un clinicien conclue qu'un délinquant va récidiver puisqu'il ressemble à un autre délinquant rencontré par le passé qui a récidivé) et les oublies potentiels du clinicien font aussi partie des limites étant associées au jugement professionnel non-structuré (Guay, 2006).

### **Mesures actuarielles**

À partir des années 1970, afin de bonifier le jugement professionnel non structuré, des analyses statistiques ont guidé l'inclusion de facteurs de risque statiques afin de créer des instruments actuariels. Ici, un facteur de risque est une caractéristique ou une variable



présente chez un individu le rendant plus susceptible d'adopter à nouveau des comportements criminels (sexuels, violents ou non violents) comparativement à d'autres personnes (Kazdin, Kraemer, Kessler, Kupfer et Offord, 1997). Certains de ces facteurs de risque font directement référence à l'individu (facteurs internes ; ex. : intelligence et tempérament) tandis que d'autres font référence à l'environnement de l'individu (facteurs externes ; ex. : exposition à un comportement parental punitif) (Loeber et Farrington, 2000). Ceci dit, les facteurs de risque pourraient être également répartis selon cinq sphères de la vie d'un individu, à savoir l'aspect personnel (ex. : âge, sexe, intelligence), la famille (ex. : manque de soutien, discipline inégale, mauvais traitement), les pairs (ex. : pairs antisociaux, appartenance à un gang), l'école (ex. : faible attachement à l'école, rendement scolaire médiocre) et la collectivité ou le quartier (ex. : quartier défavorisé, présence de violence dans la collectivité) (Loeber et Farrington, 2000). Enfin, certains facteurs de risque sont qualifiés de «statiques», ce qui veut dire qu'ils ne peuvent être modifiés par une intervention (ex. : âge, antécédents criminels et problèmes d'abus de substances). Ces facteurs statiques covarient avec la récidive, ce qui signifie qu'ils sont des prédicteurs de celle-ci sans toutefois viser à l'expliquer (Guay, Benbouriche et Parent, 2015). Au contraire, certains facteurs sont dynamiques, donc fluctuant avec le temps et sur lesquelles on peut intervenir. On qualifie généralement de «besoins criminogènes» les facteurs dynamiques liés statistiquement à la récidive (Guay et al., 2015).

Les instruments actuariels ont été créés à partir de la combinaison de prédicteurs liés empiriquement à la récidive et sont souvent associés à un type de récidive précis (Robert, Doren et Thornton, 2002). De la sorte, certains facteurs seraient plutôt liés à la récidive sexuelle tandis que d'autres prédiraient mieux la récidive violente et non violente (Hanson et Morton-Bourgon, 2005).

### **Identification des facteurs de risque**

Les méta-analyses de Hanson et ses collègues (Hanson et Bussière, 1998; Hanson et Morton-Bourgon, 2005) ont contribué de manière importante à l'évaluation du risque en résumant plus de 95 études portant sur les facteurs de risque de récidive sexuelle, violente et non violente semblant présents chez les délinquants sexuels.

Tout d'abord, ces travaux révèlent que la déviance sexuelle et l'orientation antisociale sont les facteurs de risque étant le plus fortement liés à la récidive sexuelle. Outre ces deux

facteurs, la difficulté à créer des liens intimes amoureux, les attitudes tolérantes envers les agressions sexuelles, le nombre total d'infractions antérieures, les infractions sexuelles antérieures, le choix de victimes masculines ou étrangères ou extrafamiliales sont tous identifiés comme des facteurs de risque liés à ce type de récidive (Hanson et Morton-Bourgon, 2005).

En ce qui concerne la récidive violente, le facteur prédictif le plus important est l'orientation antisociale, généralement mesurée par les traits antisociaux et l'historique de bris de conditions ou de violation de règlements (Hanson et Morton-Bourgon, 2005). Il est intéressant de mentionner que les facteurs de risque liés à la récidive violente sont aussi liés à la récidive non violente. Les meilleurs prédicteurs de la récidive non violente sont les antécédents criminels et l'orientation antisociale (Hanson et Morton-Bourgon, 2005).

Enfin, certains facteurs auraient un impact à la hausse sur le risque pour sur ces trois types de récidive (sexuelle, violente et non violente). En effet, le jeune âge et le fait d'être célibataire sont identifiés comme facteurs de risque pour chacun des types de récidive (Hanson et Morton-Bourgon, 2005).

### **Instruments actuariels composés de facteurs statiques**

Il est important de mentionner qu'un facteur ne peut prédire à lui seul le risque de récidive d'un délinquant (Hanson, Morton et Harris, 2003). Voilà pourquoi les prédicteurs ont été combinés et organisés de façon à créer des instruments actuariels servant à prédire le risque de récidive (Bonta et Andrews, 2007). Les prédicteurs retrouvés dans ces instruments se présentent généralement sous une forme binaire. On donne la note de «0» lors de l'absence du prédicteur et la note de «1» lorsqu'il est présent. L'addition de tous les prédicteurs donne un résultat associé à un niveau de risque. Plus le résultat est élevé, plus l'individu appartient à un groupe qui contient une forte proportion de récidivistes (Bonta et Andrews, 2007). Les études tendent à démontrer que les instruments actuariels sont plus efficaces que le jugement professionnel non structuré, passant d'une efficacité à peine supérieure au hasard à une efficacité de modérée à élevée (Hanson et Morton-Bourgon, 2009). Ces instruments d'évaluation du risque, utilisés par les instances carcérales pour leur supériorité prédictive, donnent des résultats satisfaisants en ce qui concerne la différenciation entre les délinquants à faible risque et à risque élevé de récidive (Bonta et Andrews, 2007).

Deux critiques par rapport à cette génération d'instruments ont néanmoins été ressorties. Tout d'abord, la plupart des facteurs présents dans les instruments actuariels sont statiques. En plus de faire référence au passé du délinquant, la valeur prise par ces facteurs ne peut qu'augmenter (à l'exception de l'âge) lors de l'évaluation du risque d'un délinquant (Bonta et Andrews, 2007). De plus, ces facteurs statiques ne fournissent pas de pistes d'intervention aux cliniciens et le niveau de risque ne peut être ajusté en fonction des interventions suivies par le délinquant et des changements observés à la suite de ces interventions (Andrews et Bonta, 2006; Bonta et Andrews, 2007). Une deuxième critique fait référence au fait que ces instruments sont athéoriques, c'est-à-dire qu'ils sont construits avec des facteurs aisément disponibles et semblant avoir un lien avec la récidive, mais qui ne sont pas nécessairement retenus parce qu'ils sont théoriquement pertinents. De ce fait, ces prédicteurs sont parfois jugés comme peu pertinents par les intervenants pour une compréhension du passage à l'acte (Bonta et Andrews, 2007).

### **Instruments actuariels composés de facteurs statiques et dynamiques**

À partir des limites soulevées dans la génération précédente, des recherches supplémentaires ont permis l'élaboration d'instruments d'évaluation comprenant des facteurs de risque dynamiques. Aux facteurs statiques tels que les antécédents criminels, qui continuent à faire partie intégrante des instruments d'évaluation, des facteurs évaluant, entre autres, les pairs délinquants, l'emploi occupé et les relations familiales ont été ajoutés. Les instruments de troisième génération ont donc étendu l'évaluation des facteurs de risque pour inclure les facteurs de risque dynamiques qualifiés de «besoins criminogènes» (Bonta et Andrews, 2007). Ces instruments tiennent maintenant compte des changements dans la situation d'un délinquant et fournissent, au personnel correctionnel ainsi qu'aux cliniciens, des renseignements sur les besoins qui doivent être ciblés dans leurs interventions (Bonta et Andrews, 2007).

### **Validité prédictive des instruments**

Les études portant sur la validité prédictive des instruments actuariels d'évaluation du risque se basent majoritairement sur l'analyse de courbes ROC et de son coefficient d'aire sous la courbe. Les courbes ROC correspondent au tracé du nombre de récidivistes correctement identifiés (les vrais positifs) et les individus à risque élevé n'ayant pas récidivés (faux positifs) pour chaque valeur de l'instrument actuariel. L'aire sous la courbe

ROC (coefficient AUC) varie entre 0 et 1, où 0,5 correspond au hasard et 1 à une prévision parfaite (absence de tout chevauchement entre les récidivistes et les non-récidivistes). La validité prédictive d'un coefficient AUC de moins de 0,56 est considérée comme faible, de 0,64 comme moyenne et de 0,71 comme grande (Rice et Harris, 2005). Une méta-analyse effectuée sur 118 études portant sur les instruments d'évaluation tendent à démontrer que leur validité prédictive varierait de faible à modérée (Hanson et Morton-Bourgon, 2009; Parent, Guay et Knight, 2011).

### **Structure des instruments**

Roberts, Doren et Thornton (2002) ont étudié la structure des différents instruments actuariels d'évaluation du risque. Ils en sont venus à la conclusion qu'on retrouve dans ces instruments deux domaines prédominants pouvant être identifiés par le regroupement des facteurs de risque qui les composent, soient une dimension d'antisocialité /de violence ou de criminalité générale ainsi qu'une dimension de déviance sexuelle et de répétition. La PCL-R, la MnSOST-R, le VRAG, le SORAG et les facteurs présents dans la Statique-99 et non dans le RRASOR seraient notamment associés à la première dimension, tandis que les autres facteurs appartenant au RRASOR et la MnSOST-R seraient liés à la deuxième dimension (Roberts et al., 2002). La dimension de déviance sexuelle et de répétition semble d'ailleurs mieux prédire la récidive sexuelle alors que la combinaison des deux dimensions prédit mieux la récidive violente (Barbaree, Langton et Peacock, 2006).

En 2007, Knight et Thornton ont effectué une analyse factorielle à l'aide des prédicteurs composants huit instruments d'évaluation du risque de récidive, c'est-à-dire le *RRASOR* (Hanson, 1997), la *Statique-99* (Hanson et Thornton, 2000), la *Statique-2002* (Hanson et Thornton, 2003), le *SORAG* (Quinsey et al., 1998), le *MnSOST-R* (Epperson et al., 1998), le *Risk Matrix 2000/S* (Thornton et al., 2003), le *Risk Matrix/V* (Thornton et al., 2003), le *SVR-20* (Boer, Hart, Kropp et Webster, 1997) et l'*A-SOAP-II* (Prentky et Righthand, 2003). Cette analyse avait pour but d'identifier une structure dans les prédicteurs composant les instruments d'évaluation du risque. De cette analyse factorielle est ressorti cinq domaines : les antécédents criminels, les antécédents sexuels, le fait d'être jeune et célibataire, les agressions violentes et le choix d'une victime masculine (traduction libre ; voir l'annexe 10 pour les détails de l'analyse factorielle effectuée par ces auteurs). La combinaison des prédicteurs en domaines est possible puisque les instruments utilisés pour prédire la

récidive sexuelle, violente et non violente des délinquants covarient entre eux par leur contenu similaire ou par le fait que certains tests se retrouvent à faire partie intégrante d'autres instruments d'évaluation (ex. : la PCL-R fait partie du VRAG et du SORAG) (Parent et al., 2011).

Le domaine des antécédents criminels est notamment composé de prédicteurs portant sur les infractions antérieures non sexuelles violentes et non violentes ainsi que sur les bris de condition tandis que le domaine des antécédents sexuels repose sur les infractions sexuelles antérieures avec ou sans contact (Knight et Thornton, 2007). L'âge au moment de l'infraction répertoriée et le célibat font partie intégrante du domaine du fait d'être jeune et célibataire (Knight et Thornton, 2007). Le domaine des agressions violentes est quant à lui composé du type de victime inconnue et des blessures infligées aux victimes (Knight et Thornton, 2007). Enfin, le domaine du choix d'une victime masculine fait référence aux prédicteurs se rapportant à une condamnation pour une infraction sexuelle sur une victime masculine (Knight et Thornton, 2007).

## **Jugement professionnel structuré**

Parallèlement aux travaux sur l'évaluation du risque à l'aide d'instruments actuariels, divers travaux sur l'évaluation du risque de violence et de violence sexuelle ont été menés dans les milieux psychiatriques. Ces travaux ont permis de mettre au jour une tradition différente, mais similaire, soit celle du jugement professionnel structuré (JPS) (Guay et al., 2015).

Dans le jugement professionnel structuré, les facteurs de risque sont plutôt utilisés comme un «aide-mémoire» pour le clinicien qui évalue le niveau de risque et les besoins de traitement d'un délinquant. Celui-ci doit donc identifier les facteurs les plus pertinents en termes de risque et de gestion de risque selon son appréciation subjective du délinquant (Boer, Tough et Haaven, 2004; Webster, Hucker et Bloom, 2002). Bien sûr, les compétences et la formation du clinicien ainsi que la qualité des informations disponibles sur le délinquant ont un impact évident sur la qualité du jugement posé (Hanson, Bourgon et Helmus, 2007). Une limite étant associée à ces instruments se réfère à l'estimation du risque puisque celle-ci peut varier d'un professionnel à l'autre, l'accès à des tables normatives étant impossible (Guay et al., 2015). Aussi, ces instruments ne permettent pas, à eux seul, d'obtenir une évaluation complète d'un délinquant, ceux-ci servant simplement

d'aide à la décision du professionnel. L'utilisation d'autres instruments permettrait de compléter cette évaluation, au besoin (Fazel, Singh, Doll et Grann, 2012; Guay et al., 2015). Enfin, malgré ces limites, selon les recherches actuelles, ces instruments semblent performer beaucoup mieux que le jugement professionnel non structuré et leur performance serait relativement comparable, voire même légèrement supérieure, aux instruments d'évaluation actuariels (de Vogel, de Ruiter, van Beek, et Mead, 2004; Fazel et al., 2012).

## **Le risque de récidive des délinquants ayant une DI**

La proportion des personnes ayant une DI se situe à environ 1% dans la population générale (Tassé et Morin, 2003). Or, la prévalence des délinquants ayant une DI est, sans contredit, beaucoup plus élevée dans les établissements carcéraux et chez les personnes suivies par les systèmes correctionnels. En effet, on remarque que de 4% à 20% des délinquants incarcérés, peu importe l'endroit, ont une DI (Hayes, 2001). Cockram (2005) affirme que la probabilité d'arrestation pour les personnes ayant une DI serait plus élevée que dans la population générale. Ces individus auraient par ailleurs plus de chance d'aller en prison dès leur première arrestation. Une des raisons soulevées relève du fait que les policiers semblent considérer les personnes ayant une DI comme « plus dangereux » pour la société et ils agissent donc plus drastiquement avec eux (Cockram, 2005; McAffe, Cockram et Wolfe, 2002).

Des études suggèrent que le taux de récidive des délinquants ayant une DI serait plus élevé que chez les délinquants neurotypiques. Selon certains chercheurs, les délinquants ayant une DI seraient plus à risque de récidiver sexuellement dans un plus court délai (Cockram, 2005; Craig et Hutchinson, 2005 ; Lindsay, 2002; Lindsay et al., 2002; Quinsey, Book et Skilling, 2004). En effet, Lindsay et ses collègues (2002) ont trouvé que 4% des auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI ont récidivé dans la première année suivant leur libération et que ce taux s'élève jusqu'à 21% dans les quatre années suivantes. Basé sur cette étude, Craig et Hutchinson (2005) ont affirmé que le taux de récidive sexuelle après 2 ans pour les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI serait 6,8 fois plus élevé que chez les auteurs d'infractions sexuelles neurotypiques. Le taux serait aussi 3,5 fois plus élevé pour cette population après 4 ans (Craig et Hutchinson, 2005).

Linhorst, McCutchen et Bennett (2003) rappellent cependant qu'il faut interpréter ces résultats avec prudence. En effet, la définition de la récidive n'est pas uniforme dans toutes

les études (récidive officielle, bris de probation, bris de conditions, évidence de récidive, suspicion de récidive, incidents, etc.). De plus, les périodes de suivi varient d'une étude à l'autre et, parfois, ne sont pas mentionnées (Linhorst, McCutchen et Bennett, 2003). Comme il est difficile de faire des comparaisons directes entre les études, il est aussi difficile d'affirmer que le taux de récidive des délinquants ayant une DI est supérieur à celui des délinquants neurotypiques. En fait, selon certains, ils semblent relativement équivalents (Holland et al., 2002; Lindsay, 2002; Linhorst et al., 2003). Ainsi, environ 14% des délinquants sexuels neurotypiques seraient accusés ou condamnés pour une autre infraction sexuelle, environ 13% pour une autre infraction de nature violente et environ 36% pour toute autre infraction non violente, et ce, pour une période de suivi d'environ 5 ans (Hanson et Morton-Bourgon, 2005).

### **Facteurs de risque associés auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI**

Un certain nombre de facteurs de risque prédisant la récidive chez les auteurs d'infractions sexuelles neurotypiques semblent être similaires aux facteurs présents chez les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI. Le nombre d'antécédents criminels et les antécédents de toxicomanie semblent significativement reliés à la récidive non violente chez les délinquants ayant une DI, tout comme chez les délinquants neurotypiques (Fitzgerald et al., 2011). De plus, les travaux de Lindsay, Elliot et Astell (2004) relèvent que les attitudes antisociales et les attitudes de tolérance face aux crimes sexuels sont significativement corrélées à la récidive sexuelle autant chez les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI que chez les délinquants neurotypiques.

Toutefois, certains facteurs présents chez les auteurs d'infractions sexuelles neurotypiques apparaissent corrélés plus fortement avec la récidive violente chez les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI. Pour Camilleri et Quinsey (2011), les facteurs les plus fortement corrélés chez ces individus sont les comportements problématiques durant l'enfance, le manque d'emploi, le faible statut économique, les préférences sexuelles déviantes, la faible estime de soi et les faibles réponses au traitement. En ce qui concerne la récidive sexuelle, les facteurs tels que la faible estime de soi, la faible réponse au traitement, le déni des crimes commis, la faible relation avec la mère et certaines variables liées au personnel (la satisfaction par rapport au personnel et les permissions données) sont significativement corrélés à ce type de récidive chez les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI (Lindsay

et al., 2004) alors qu'ils ne le sont pas chez les délinquants sexuels neurotypiques (Hanson et Morton-Bourgon, 2005).

La relation entre la présence d'une DI et les comportements criminels semble être liés, du moins en partie, aux mêmes processus étiologiques que chez les délinquants neurotypiques (Craig et Hutchinson, 2005; Camilleri et Quinsey, 2011). Cependant, certains facteurs semblent plus fortement corrélés à la récidive chez les délinquants ayant une DI. En effet, ces facteurs apparaissent plus susceptibles d'être présents chez ces personnes en raison des déficits cognitifs entraînant des limitations dans différentes sphères de la vie de ces individus (Camilleri et Quinsey, 2011). Par exemple, certaines études révèlent que les facteurs liés à l'emploi des délinquants ayant une DI sont souvent d'une utilité limitée, car la majorité du temps ces personnes n'ont pas d'emploi. Ces facteurs sont toutefois considérés dans les évaluations du risque, ceci pouvant faire augmenter la cote de risque de ces individus (Cockram, 2005).

## **Application des instruments d'évaluation du risque aux délinquants ayant une DI**

L'évaluation du risque de récidive chez les délinquants a subi plusieurs modifications au cours de son évolution. Par contre, un élément reste encore actuel : ce ne sont pas les mêmes instruments qui sont utilisés pour tous les types de délinquants. De la sorte, les facteurs utilisés pour prédire le risque de récidive sexuelle chez les délinquants sexuels ne sont pas nécessairement les mêmes que ceux utilisés pour prédire la récidive violente chez les délinquants violents (Hanson et Bussière, 1998). Cette réflexion peut d'ailleurs s'appliquer à une population semblant présenter des caractéristiques et des facteurs de risques différents des délinquants sexuels ou violents neurotypiques (Camilleri et Quinsey, 2011). De ce fait, l'intérêt porté à l'évaluation du risque chez les délinquants ayant une DI n'est présente que depuis une dizaine d'années (Camilleri et Quinsey, 2011). Les évaluations du risque pour cette clientèle ont été négligées par rapport à celles utilisées avec les délinquants neurotypiques en lien avec l'entretien de mythes et de stéréotypes sur la sexualité de ces personnes (Claveau et Boucher, 2012). Une limite importante de cette négligence se rapporte aux cliniciens qui sont contraints dans leur choix d'instruments en raison du petit nombre d'études portant sur la validité prédictive des instruments d'évaluations actuariels et de leurs facteurs de risque (Keeling et al., 2007; Lindsay et al.,



2004). De plus, il semble difficile pour les cliniciens d'arrêter leur choix sur un instrument valide pour évaluer le risque de récurrence sexuelle, violente ou non violente des auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI puisque les résultats varient d'une étude à l'autre (Linhorst et al., 2003).

## **Évaluation du risque de récurrence violente et non violente chez les délinquants ayant une DI**

En 2004, Quinsey, Book et Skilling ont produit la première étude portant sur l'efficacité du VRAG dans un échantillon de 58 délinquants ayant une DI sur une période de suivi de 16 mois. De ces participants, 46 avaient, en plus d'un diagnostic de DI, un autre diagnostic de problème de santé mentale tel que le trouble de la personnalité antisociale. Les chercheurs ont constaté que cet instrument n'était pas aussi efficace qu'avec les délinquants neurotypiques, en étant toutefois significatif et supérieur au hasard (AUC de 0,69) (Quinsey et al., 2004).

Dans la même veine, une autre étude tend à démontrer que certains instruments semblent être aussi valides pour évaluer le risque de récurrence violente chez les délinquants ayant une DI. En effet, Gray et ses collègues (2007) ont étudié la validité prédictive du VRAG, du HCR-20 et de la PCL:SV. Le HCR-20, basé sur le jugement professionnel structuré, est composé de 20 items, à savoir 10 items statiques et 10 items dynamiques, afin de prédire la récurrence violente. Avec une clientèle neurotypique, la validité prédictive de cet instrument se situe entre 0,70 et 0,80 (Wenster, Douglas, Eaves et Hart, 1997). Quant à la PCL:SV (Hart, Cox et Hare, 1995), elle fût créée à partir de 12 items présents dans la PCL-R. Les items ont par ailleurs été simplifiés et leur cotation exige moins d'informations sur le délinquant pour arriver à un diagnostic de psychopathie (Hart et al., 1995). Gray et ses collègues (2007) ont donc utilisé un échantillon de délinquants (n=118) et de délinquantes (n=27) ayant une DI. De ces participants, 96 avaient un diagnostic de DI en comorbidité avec un problème de santé mentale ou de trouble de la personnalité. Ils ont constaté que ces trois instruments prédisent la récurrence violente, sur une période de 5 ans, au moins aussi bien chez les délinquants ayant une DI que chez les délinquants neurotypiques (AUC de 0,73 pour le VRAG et la PCL:SV et AUC de 0,79 pour le HCR-20). Leurs résultats étaient similaires en ce qui concerne la récurrence non violente (AUC de 0,74 pour le VRAG, AUC de 0,76 pour la PCL:SV et AUC de 0,81 pour le HCR-20).

Pour leur part, des chercheurs ont analysé le RM-2000/S, le RM-2000/V, la Statique-99, le VRAG et le HCR-20 dans un échantillon de 212 personnes ayant une DI vivant en institution psychiatrique dans différents niveaux de sécurité, soit sécurité maximale (n=73), sécurité moyenne et faible (n=70) ou en communauté (n=69) (Lindsay et al., 2008). De 10% à 30% des participants présents dans chacun des groupes avaient un diagnostic de DI en comorbidité avec un autre problème de santé mentale (Lindsay et al., 2008). Les auteurs considéraient l'occurrence d'incidents violents ou sexuels comme une récidive, ils n'ont jamais fait mention de récidive officielle (Lindsay et al., 2008). Selon ces chercheurs, la Statique-99 (AUC de 0,71), le VRAG (AUC de 0,71) et le HCR-20 (AUC de 0,72) avaient une bonne validité prédictive auprès de cette clientèle. Par contre, la validité prédictive du RM-2000/S (AUC de 0,54) et du RM-2000/V (AUC de 0,54) n'était pas significative.

La validité prédictive du VRAG, de la PCL:SV, du HCR-20 et de la Statique-99 semble donc variée de modeste à modérée dans les échantillons composés de délinquants ayant un diagnostic de DI en comorbidité avec un autre problème de santé mentale. Plusieurs études portant sur les délinquants atteints de troubles mentaux tendent d'ailleurs à affirmer que les instruments actuariels seraient efficaces en ce qui concerne la prédiction de la récidive violente (Hare, Clarke, Grann, et Thornton, 2000; Harris, Rice, et Camilleri, 2004; Snowden, Gray, Taylor et MacCulloch, 2007). Cependant, les travaux de Lofthouse et de ses collègues (2013), portant sur un échantillon de 64 auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI (seulement) sur une période de suivi de six ans, suggérait que le VRAG n'était pas un bon outil pour prédire la récidive violente des auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI (AUC = 0,58) (Lofthouse et al., 2013). Des études supplémentaires sur le sujet semblent requises puisque la présence de troubles mentaux pourrait influencer les résultats portant sur la validité prédictive des instruments actuariels chez les délinquants ayant une DI.

### **Modifications apportées à l'évaluation du risque de récidive violente chez les délinquants ayant une DI**

Comme on remarque une variation entre les résultats des études recensées, certains chercheurs ont voulu développer de nouvelles méthodes d'évaluation du risque de récidive violente chez les délinquants ayant une DI. En effet, le premier guide supplémentaire pour l'évaluation du risque de récidive violente chez les délinquants ayant une DI a été créé par Morrissey (2003) pour la PCL-R. Dans ce guide, la nature des facteurs de risque n'a pas

changé. On y propose cependant une interprétation différente des facteurs en considérant le contexte de la DI (Morrissey, 2003).

Une approche similaire a d'ailleurs été développée avec le HCR-20 (Verbrugge, Goodman-Delahunty et Frize, 2011). Un guide supplémentaire a donc été proposé pour augmenter la standardisation et la fiabilité de l'évaluation du risque de récidive chez les délinquants ayant une DI. Les adaptations ne sont pas considérées comme une nouvelle version ou un remplacement de l'instrument, mais comme un supplément afin d'améliorer l'utilisation des facteurs de risque chez cette clientèle. À titre d'exemple, les personnes ayant une DI ont rarement vécu une expérience de relation amoureuse ou de relation intime en raison d'un manque d'opportunités ou d'un manque d'habiletés afin de développer une telle relation (Lindsay, 2002). Dans le guide supplémentaire du HCR-20, d'autres formes de relations sociales sont considérées afin d'évaluer la stabilité. La stabilité dans les activités routinières peut aussi être utilisée pour remplacer le statut de l'emploi ou de la profession (Lambrick et Glaser, 2004; Verbrugge et al., 2011). Le HCR-20 et son guide supplémentaire semblent avoir une bonne validité prédictive en ce qui concerne la récidive violente et la récidive non violente chez les délinquants ayant une DI (AUC = 0,79 et 0,81, respectivement) (Gray et al., 2007). Toutefois, avant de conclure que le développement de guides supplémentaires est le meilleur moyen pour évaluer le risque de récidive violente chez les délinquants ayant une DI, il est recommandé de poursuivre les recherches sur le sujet en utilisant de plus grands échantillons de personnes ayant différents niveaux de DI ainsi qu'en utilisant une plus longue période de suivi afin de prédire divers types et degrés de récidive (Verbrugge et al., 2011).

## **Évaluation du risque de récidive sexuelle chez les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI**

Selon les études recensées, certains instruments ne semblent pas prédire significativement le risque de récidive sexuelle des auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI. En effet, Blacker, Beech, Wilcox et Boer (2011) ont analysé la validité prédictive du RRASOR, du SVR-20 et du RM-2000 dans un échantillon de 88 délinquants sexuels, dont 44 avaient des troubles d'apprentissage (QI variant entre 70 et 80) sur une période de suivi d'environ neuf ans. Les résultats présentés montrent que la validité prédictive du RRASOR (AUC = 0,54) et du RM-2000 (AUC de 0,50) n'était pas mieux que le hasard

quand il s'agit de prédire le risque de récurrence sexuelle des auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI tandis que le SVR-20 ne semblait pas efficace lui non plus (AUC de 0,45) (Blacker et al., 2011). Ces résultats peuvent par contre être biaisés par la petitesse de l'échantillon puisque seulement 10 individus avaient un diagnostic de DI. Dans la même veine, dans l'étude de Wilcox, Beech, Markall et Blacker (2009) ni la statique-99, ni le RRASOR et ni le RM-2000S n'étaient significatifs dans la prédiction de la récurrence sexuelle. Ces chercheurs ont aussi tenté d'expliquer leur absence de résultat par la petitesse de leur échantillon (n=27). En effet, on peut considérer un petit nombre de participants comme un facteur limitatif important (Wilcox et al., 2009). Il faut aussi considérer que le RM-2000 n'a pas été conçu pour prédire le risque de récurrence sexuelle, mais bien la récurrence violente, ce qui peut expliquer l'absence d'une validité significative dans cette étude (Thornton et al., 2003).

Quelques travaux portent toutefois sur la validité prédictive de certains instruments actuariels chez les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI. En effet, Harris et Tough (2004) supportent que l'utilisation du RRASOR est appropriée pour ce groupe. Ces chercheurs ont utilisé un échantillon de 81 auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI limite à légère pour une période de suivi de 7 ans. Le RRASOR semblait d'ailleurs être l'instrument actuariel le plus fiable pour les individus ayant une DI selon Tough (2001). Par contre, il est important de mentionner que cette chercheuse n'a pas utilisé les courbes ROC dans la prédiction de la validité du RRASOR. Elle a plutôt utilisé des tests de t en comparant les récidivistes et les non-récidivistes ayant une DI.

Enfin, selon les travaux de Quinsey et ses collègues (2004), en combinant l'utilisation du VRAG et de facteurs dynamiques liés aux attitudes antisociales lors de l'évaluation du risque des auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI, il serait possible de prédire la récurrence sexuelle efficacement. Ces travaux ont d'ailleurs relevé la pertinence relative d'utiliser des facteurs de risques dynamiques lors de l'évaluation du risque de récurrence des auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI (Lofthouse et al., 2013).

### **Instrument actuariel d'évaluation du risque de récurrence sexuelle propre aux auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI**

Un instrument d'évaluation du risque basé uniquement sur des facteurs dynamiques, *The Assessment of Risk and Manageability for Individuals with Developmental and*

*Intellectual Limitations who Offend Sexually* (le ARMIDILO-S : Boer et al., 2013), fût créé pour évaluer le risque de récidive sexuelle d'hommes ayant une DI limite ou légère. Cet instrument est composé de 30 facteurs dynamiques se référant à l'individu ayant une DI et à son environnement (Boer et al., 2013). Chez les délinquants sexuels, les facteurs dynamiques peuvent se diviser en deux familles, à savoir les facteurs dynamiques stables et les facteurs dynamiques aigus (Hanson et Harris, 2000). Les facteurs dynamiques stables tendent à évoluer sur une longue période de la vie du délinquant, voire sur des mois ou des années. Ils sont d'ailleurs plus ancrés chez les délinquants que les facteurs dynamiques aigus, leur utilisation étant pertinente lors d'intervention ou de traitement. En ce qui concerne les facteurs dynamiques aigus, ils évoluent rapidement dans le temps, voire en quelques jours, quelques heures ou même quelques minutes (Hanson et Harris, 2000). L'ARMIDILO-S contient donc 12 prédicteurs individuels stables et 6 prédicteurs individuels aigus ainsi que 5 prédicteurs environnementaux stables et 5 prédicteurs environnementaux aigus (Boer et al., 2004). La description des items composant l'ARMIDILO-S est présentée à l'annexe 11 (traduction libre; Boer et al., 2013).

Cet instrument a d'ailleurs été conçu suite à l'étude de Boer, Tough et Haaven (2004) portant sur neuf facteurs environnementaux liés à la récidive sexuelle chez les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI, soient une mauvaise supervision ou un trop grand laps de temps sans activité, des changements dans l'environnement de la personne ayant une DI (ex : changements dans la routine), des attitudes négatives des parents ou du personnel envers la personne ayant une DI, un accès interdit ou limité à une éducation à la sexualité, un abus de substances, des pairs ou des proches ayant une mauvaise influence sur la personne ayant une DI, des changements dans les habiletés de gestion des émotions ou de l'impulsivité chez la personne ayant une DI ainsi qu'un accès facile à des victimes. Initialement, l'instrument créé portait le nom d'ARMIDILO. L'élargissement du champ d'application de cet instrument d'évaluation à tout individu ayant une DI présentant des comportements violents (incluant les comportements sexuels) qui a été ou non accusé d'une infraction au regard de ces dits comportements ainsi que l'ajout d'un plus grand nombre de facteurs liés à l'environnement de l'individu représentent les changements majeurs apportés à l'instrument, expliquant l'évolution du ARMIDILO, créé en 2004, en ARMIDILO-S (Boer et al., 2013).

En ce qui concerne cet instrument d'évaluation, l'estimation du risque se fait en deux parties. Premièrement, le clinicien évalue le risque de récurrence sexuelle de l'auteur d'infractions sexuelles ayant une DI selon la Statique-99 ou le RRASOR. Ces deux instruments d'évaluation sont suggérés puisque les études actuelles tendent à démontrer qu'ils ont une puissance modérée pour prédire le risque de récurrence sexuelle. Les auteurs sont toutefois conscients que seulement un petit nombre de recherches supportent l'utilisation de ces deux instruments chez la clientèle ayant une DI (Boer et al., 2013). Ensuite, l'évaluateur utilise la grille de cotation de l'ARMIDILO-S reposant sur les 30 items liés à l'individu ayant une DI ainsi qu'à son environnement. La récolte d'informations pertinentes à la cotation des items se fait sur la base des dossiers de l'auteur d'infractions sexuelles, à l'aide d'entrevues avec celui-ci et d'entrevues avec son entourage (Boer et al., 2013). Les items sont cotés sur une échelle de 0 à 3 (N= absence du facteur, S = facteur peu présent, Y= présence définitive du facteur et X= informations insuffisantes). Le risque de l'individu, estimé selon la combinaison du résultat de l'instrument actuariel utilisé et du résultat de l'ARMIDILO-S, se réfère à trois catégories de risque, soit faible, modérée ou élevée (Boer et al., 2013). Il est important de mentionner que les items peuvent être perçus comme des facteurs de risque ou, au contraire, comme des facteurs de protection pour l'auteur d'infractions sexuelles ayant une DI (Boer et al., 2013). Les facteurs de risque cernés par l'ARMIDILO-S permettent d'ailleurs de fournir des traitements et une supervision adaptés à l'individu ayant une DI en identifiant des objectifs d'intervention. Cet instrument fournit subséquemment des stratégies systématiques susceptibles de réduire le risque de récurrence sexuelle en misant sur le maintien ou le développement des facteurs de protection présents chez l'auteur d'infractions sexuelles ainsi que dans son environnement (Boer et al., 2013).

À notre connaissance, seulement deux études ont été produites sur la validité prédictive de l'ARMIDILO-S depuis sa création. Tout d'abord, Blacker et ses collègues (2011) ont étudié la validité prédictive de cet instrument dans un échantillon de 88 délinquants sexuels, dont 44 avaient des troubles d'apprentissage (QI variant entre 70 et 80). Pour une période de suivi d'environ neuf ans, les facteurs dynamiques stables liés à l'individu (AUC = 0,75) et les facteurs dynamiques aigus liés à l'individu (AUC = 0,86) avaient une validité significative relativement élevée en ce qui concerne la prédiction du risque de récurrence sexuelle chez ce groupe (Blacker et al., 2011). Or, une limite importante de cette étude fait

référence aux facteurs dynamiques environnementaux (stables et aigus). En effet, seuls les facteurs liés à l'individu ont été analysés. Les auteurs n'ont donc pas de résultats concernant la validité prédictive des facteurs dynamiques environnementaux en lien avec le risque de récidive sexuelle. On ne peut donc conclure que ces facteurs sont utiles, pour le moment, dans l'évaluation du risque de ce type de récidive. De plus, l'utilisation d'un test d'intelligence standardisé afin d'obtenir les données de QI des participants a seulement été appliquée à 14 participants de l'échantillon (Blacker et al., 2011).

Pour leur part, l'étude de Lofthouse et ses collègues (2013) suggère que l'ARMIDILO-S prédirait d'une très bonne façon le risque de récidive chez les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI. Dans leur étude, la sélection des participants fût basée sur les critères diagnostics de la DI présentés dans le DSM-IV-TR<sup>4</sup> (American Psychiatric Association, 2004). Un échantillon de 64 auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI a été suivi sur une période de six ans. La validité prédictive du ARMIDILO-S (AUC = 0,92) était nettement supérieure à celle de la statique-99 (AUC = 0,75) (Lofthouse et al., 2013).

Comme la validité prédictive de cet instrument n'est pas encore établie et que les facteurs de risque qui le composent, surtout ceux liés à l'environnement de la personne ayant une DI, ne sont pas encore très bien supportés dans la littérature, des études supplémentaires seraient donc requises (Lofthouse et al., 2013).

## **PROBLÉMATIQUE**

L'étude d'une relation existante entre la présence d'une DI et des comportements illégaux ou antisociaux est problématique pour deux raisons. En effet, les études réalisées n'ont pas toutes la même définition de la DI et plusieurs crimes ne sont pas détectés ou rapportés à la police (Holland et al., 2002). Toutefois, la plupart des auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI rencontrés à différents stades dans le système de justice criminel ont une DI légère à limite (Lambrick, 2003). Cela justifie, du moins en partie, le fait que les

---

<sup>4</sup> Le fonctionnement intellectuel général, mesuré à l'aide d'un test de quotient intellectuel doit être significativement inférieur à la moyenne (QI < 70). Ensuite, la personne doit présenter des limitations significatives dans au moins deux des secteurs suivants : communication, autonomie, vie domestique, aptitudes sociales et interpersonnelles, mise à profit des ressources de l'environnement, responsabilité individuelle, utilisation des acquis scolaire, travail, loisirs, santé et sécurité. Finalement, l'état de la personne est permanent et détecté avant l'âge de 18 ans (American Psychiatric Association, 2004).

chercheurs incluent dans leur échantillon des individus dont le QI varie entre 75 et 85 (Lambrick, 2003; Lindsay, Whitefield et Carson, 2007). D'autres auteurs vont même jusqu'à inclure des individus sur la base de leur fréquentation à une école spécialisée ou sur la base de difficultés d'apprentissage (Lindsay, 2002; Linhorst et al., 2003). Enfin, certains chercheurs ont une surreprésentation de délinquants ayant un diagnostic de DI en comorbidité avec un autre problème de santé mentale, tel que le trouble de la personnalité antisociale, dans leur échantillon (Gray et al., 2007). Ainsi, en raison de l'inconsistance de la définition de la DI et de la comparaison de ces individus à différents stades dans le système de justice criminel, il n'est pas possible de conclure qu'un diagnostic de DI augmente le risque de commettre un délit. En effet, même si la DI semble être liée au passage à l'acte, cette information reste, du moins pour l'instant, d'une utilité limitée pour les cliniciens (Fitzgerald et al., 2011; Jones, 2005).

Ensuite, plusieurs chercheurs ont tenté d'étudier la question de la validité prédictive des instruments d'évaluation du risque chez les délinquants ayant une DI. Malgré la variation présente entre les études, les résultats suggèrent que certains instruments d'évaluation du risque pourraient être appropriés avec cette clientèle particulière, bien que certaines limites puissent remettre en question la validité de ces instruments. Une limite associée aux instruments d'évaluation actuariels du risque utilisés avec les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI concerne leur application à une population dont les caractéristiques diffèrent de l'échantillon initial pour lequel il a été créé. En effet, on ne peut prétendre que la validité prédictive d'un instrument restera la même pour toutes les populations. Les instruments d'évaluation ont généralement été construits pour prédire un type particulier de récidive (violente, sexuelle) au sein d'une population précise (agresseurs sexuels, hommes violents). La validité prédictive d'un instrument peut alors être réduite quand il est utilisé avec une population qui présente des caractéristiques différentes de la population pour lequel il a été créé (Craig et Hutchinson, 2005). Certains auteurs ont d'ailleurs tenté de modifier les évaluations existantes ou de développer des guides complémentaires pour rencontrer les besoins spécifiques de cette clientèle. Cependant, les résultats tendent à démontrer que les facteurs modifiés expliquent seulement un faible pourcentage de la variance de la récidive chez les personnes ayant une DI (Williams, Wakeling et Webster, 2007). Enfin, une autre solution proposée par Lindsay (2002) serait de créer de nouvelles évaluations propres aux caractéristiques des individus présentant une DI.



Il est important de mentionner qu'à notre connaissance, un seul instrument a été développé spécifiquement pour la population des auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI (Boer et al., 2013). Par contre, peu d'études portent sur sa validité à prédire la récidive efficacement. Ainsi, certains auteurs ne voient pas l'intérêt d'utiliser des instruments spécifiques aux délinquants ayant une DI, encore moins d'en créer de nouveaux. En effet, Harris et Tough (2004) affirment qu'il n'y aurait pas de raison de croire que les facteurs de risque statiques et dynamiques identifiés pour prédire de manière fiable la récidive chez les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI soient différents des auteurs d'infractions sexuelles neurotypiques.

De toute évidence, l'évaluation du risque de récidive des auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI représente un défi, car elle semble nécessiter un examen de plusieurs facteurs qui pourraient être spécifiques à cette population (Craig, 2010; Phenix et Screenivasan, 2009). En effet, les auteurs d'infractions sexuelles neurotypiques et ayant une DI partagent certaines caractéristiques personnelles et certains facteurs de risque. Cependant, quelques facteurs pourraient être corrélés plus fortement au risque de récidive chez les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI, alors qu'ils ne sont d'aucune utilité chez les délinquants sexuels neurotypiques. Il est par ailleurs raisonnable de se questionner sur l'efficacité, la validité et l'applicabilité des instruments actuariels d'évaluation du risque chez les auteurs d'infractions sexuelles présentant une DI en fonction de la composition de ces instruments. En l'absence de précision sur l'évaluation du risque dans cette population, les professionnels peuvent être contraints de garder des délinquants à faible risque de récidive dans des milieux sécurisés pour assurer la protection de la société ou, au contraire, peuvent libérer des délinquants susceptibles de récidiver. Une évaluation précise des instruments, incluant leurs domaines et leurs facteurs de risque, permettrait de faire la différence entre les délinquants à faible et à haut risque de récidive et, par conséquent, de permettre aux professionnels de gérer le risque plus efficacement en plus de pouvoir proposer des interventions plus adaptées (Fitzgerald et al., 2011).

Le but de ce mémoire est, tout d'abord, d'examiner les taux de récidive entre les deux groupes d'auteurs d'infractions sexuelles (ayant une DI et neurotypiques), en plus de déterminer lequel récidive le plus rapidement sur une courte période de temps. Il vise aussi à analyser la validité prédictive des huit instruments d'évaluation du risque les plus couramment utilisés (et la PCL-R) auprès d'un échantillon d'auteurs d'infractions sexuelles

ayant une DI. Enfin, cinq domaines liés à la récidive selon Knight et Thornton (2007) présents dans ces instruments d'évaluation seront investigués afin de comparer leur efficacité prédictive chez les auteurs d'infractions sexuelles neurotypiques et ayant une DI.

## CHAPITRE 2 - DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE

### Participants

Les 599 participants de cette étude étaient des auteurs d'infractions sexuelles qui ont été évalués au *Massachusetts Treatment Center for Sexually Dangerous Persons* (MTC) à Brigewater, Massachusetts, entre 1959 et 1984. Cet établissement s'occupe de l'évaluation, de la détention, du traitement ainsi que de la libération des délinquants sexuels qui ont commis des infractions sexuelles répétitives et violentes. Entre 1959 et 1984, 1450 auteurs d'infractions sexuelles ont été évalués au MTC. De ceux-ci, 266 ont été évalués comme étant sexuellement dangereux, mais ont été libérés par la suite. Les autres qui ne furent pas déclarés sexuellement dangereux ont été renvoyés dans les prisons d'État pour finir de purger leur peine (Knight et Thornton, 2007; Prentky et Knight, 1994).

Comme cette étude est basée sur la comparaison des auteurs d'infractions sexuelles neurotypiques et ayant une DI, deux groupes ont été formés selon le niveau de QI provenant de la section du dossier du MTC nommée «retard mental». Les individus ayant un QI inférieur ou égal à 70 ont été automatiquement placés dans le groupe des «auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI». Les données de QI disponibles ont réduit l'échantillon à 550 participants, dont 54 (9,8%) ont une DI. Sans discernement entre les groupes, 90,9% des participants étaient caucasiens et le quotient intellectuel moyen était de 97,37 ( $ÉT = 14,5$ ). En ce qui concerne l'âge à la libération, la moyenne chez les auteurs d'infractions sexuelles neurotypiques est de 32 ans. Elle est de 31 ans pour les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI. Le célibat concernait 44% des auteurs d'infractions sexuelles neurotypiques alors qu'il était présent chez 74% des auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI. Enfin, les deux groupes d'auteurs d'infractions sexuelles avaient une proportion plus élevée de victimes de sexe féminin, soit 75,95% pour les auteurs d'infractions sexuelles neurotypiques et 57,5% pour ceux ayant une DI.

## Mesures

### Évaluation du quotient intellectuel (QI):

Pour évaluer les aptitudes cognitives/intellectuelles des auteurs d'infractions sexuelles de cette étude, les chercheurs du MTC ont utilisé les données recueillies à partir de tests psychométriques tels le *Wechsler Adult Intelligence Scale* (WAIS), le *Wechsler Intelligence Scale for Children* (WISC) et le *Stanford-Binet intelligence Scale* (SB). Ces instruments d'évaluation sont formés de sous-tests fournissant, entre autres, des informations sur le QI verbal, le QI de performance, la compréhension verbale, la mémoire de travail et la vitesse de traitement de l'information (Wechsler, 1997). Le WAIS est d'ailleurs reconnu comme un des instruments les plus communément utilisés pour évaluer le QI des individus en clinique et sa validité prédictive est bien établie (Cavagnaro, Shuster et Colwell, 2013).

### Évaluation de la validité prédictive des instruments actuariels :

Pour évaluer l'utilité de différents instruments à prédire le risque de récurrence des auteurs d'infractions sexuelles présents dans cette étude (neurotypiques et ayant une DI), huit instruments actuariels, notamment les plus utilisés selon les études recensées, et la PCL-R ont été examinés. Ces instruments peuvent se diviser en trois catégories : ceux conçus pour prédire le risque de récurrence sexuelle (Boer et al., 1997; Hanson, 1997) ceux conçus pour prédire le risque de récurrence violente (Harris et al., 1993; Thornton et al., 2003) et ceux conçus pour prédire autant la récurrence sexuelle que la récurrence violente (Epperson et al., 1998; Hanson et Thornton, 2000 ; Hanson et Thornton, 2003 Quinsey et al., 1998).

*Violence Risk Appraisal Guide (VRAG)*. Le VRAG (Harris et al., 1993) a été conçu pour évaluer le risque de récurrence violente des délinquants atteints de troubles mentaux, incluant notamment des agresseurs sexuels. Le score total de cet instrument peut varier entre -27 et +38 se distribuant en 9 catégories de risque, 0 étant le plus faible et 9 étant le plus élevé. De plus, on retrouve la mesure de la PCL-R dans cet instrument

d'évaluation. Il est important de mentionner que le VRAG permet de prévoir le risque de récidive chez les hommes seulement (Hastings, Krishnan, Tangney et Stuewig, 2011).

*Sex Offender Risk Appraisal Guide (SORAG)*. Le SORAG (Quinsey et al., 1998) est une version modifiée du VRAG s'adressant davantage aux délinquants sexuels. Cet instrument permet d'évaluer le risque de récidive violente, incluant les récidives sexuelles impliquant des contacts physiques avec la victime. Le score total du SORAG peut varier entre -27 et +51, selon 14 items, se distribuant en 9 catégories de risque. Il faut par ailleurs mentionner que les dossiers archivés au MTC ne contenaient pas l'information concernant l'évaluation phallométrique des sujets et celle-ci n'a donc pu être codée (Knight et Thornton, 2007).

*Rapid Risk Assessment for Sexual Offense Recidivism (RRASOR)*. Le RRASOR (Hanson, 1997) permet d'évaluer le risque de récidive sexuelle. Cet instrument a été construit en utilisant un échantillon d'hommes étant connus pour avoir commis au moins un délit sexuel. Son score total, codé sur quatre items, varie de 0 à 6.

*Statique-99* (Hanson et Thornton, 2000). Cet instrument a été créé pour évaluer le risque de récidive sexuelle et violente d'hommes adultes qui étaient connus pour avoir commis au moins un délit sexuel. La Statique-99 contient dix facteurs statiques (incluant les quatre du RRASOR) et son score total varie de 0 à 12. Ce score se distribue en 4 catégories de risque, soit faible, faible-moderée, modérée-élevée et élevée.

*Statique-2002* (Hanson et Thornton, 2003). Comme la Statique-99, la statique-2002 a été créée afin d'évaluer le risque de récidive sexuelle et violente des délinquants sexuels adultes. Même si elle fait suite à la Statique-99, elle doit être considérée comme un instrument différent. La statique-2002 contient 14 items répartis en 5 grandes sous-échelles : âge à la mise en liberté, persistance des infractions sexuelles, intérêts sexuels déviants, relations avec les victimes, et activités criminelles en général. Le score total, variant entre 0 et 14, sert à classer les délinquants dans l'une des cinq catégories de risque : faible (0-2), faible à moyen (3-4), moyen (5-6), moyen à élevé (7-8), et élevé (9+). Sur ces 14 items, certains sont les mêmes que ceux de la Statique-99 (les règles de

codage sont identiques ou sont modifiées) et certains sont propres à cet instrument (Phenix, Doren, Helmus, Hanson et Thornton, 2009).

*Risk Matrix 2000 (RM-2000)*. Le RM-2000 (Thornton et al., 2003) a été conçu pour des hommes ayant été condamnés pour au moins un délit sexuel. Cet instrument d'évaluation a été construit à l'aide de trois échelles distinctes : le *Risk Matrix 2000 Sexual (RMS)*, le *Risk Matrix 2000 Violent (RMV)* et le *Risk Matrix 2000 Combined (RMC)*. Le RMS est un instrument servant à prédire le risque de récidive sexuelle. Il se complète en deux temps. La codation de 3 items se fait dans un premier temps. Le score total associé à ces 3 items peut varier de 0 à 6 et se distribue en 4 catégories de risque (faible, modérée, élevée, très élevée). Puis, dans un deuxième temps, on doit coder quatre facteurs aggravants. Chaque fois que deux facteurs aggravants sont présents, l'évaluateur doit augmenter d'un niveau le risque établi à la première étape. Le RMV, quant à lui, est un instrument de prédiction des délits violents non sexuels commis par des délinquants sexuels. Se remplissant en une seule étape, cet instrument contient 3 items et le score total peut varier entre 0 et 8 se répartissant en 4 catégories de risque (faible, modérée, élevée, très élevée). Enfin, le RMC est un instrument de prédiction qui combine les scores totaux du RMS et du RMV afin d'évaluer le risque de récidive pour des délits sexuels et violents. Les niveaux de risque établis par le RMS et le RMV sont reportés en scores 0, 1, 2 ou 3. Ces scores sont additionnés pour donner le score total du RMC (variant entre 0 et 6).

*Minnesota Sex Offender Screening Tool – Revised (MnSOST-R)*. Le MnSOST-R (Epperson et al., 1998) a d'abord été conçu comme un instrument d'évaluation clinique, pour ensuite être utilisé pour évaluer le risque de récidive sexuelle chez les délinquants sexuels, notamment ceux agressant les femmes et les agresseurs d'enfants extrafamiliaux. Il contient 16 items dont le score total varie de -14 à +30 et se distribue en 3 catégories de risque (faible, modérée ou élevée).

*Sexual Violence Risk -20 (SVR-20)*. Le SVR-20 (Boer, Wilson, Gauthier, et Hart, 1997) est un outil basé sur le jugement clinique structuré destiné aux délinquants sexuels pour prédire le risque de récidive sexuelle. Les 20 items de cet instrument, autant statiques que dynamiques, se divisent en trois domaines, à savoir l'ajustement psychosocial, la

délinquance sexuelle et les plans futurs. Chaque indicateur peut être codé de 0 à 2 et le score total se situe entre 0 et 40.

*Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R)*. La PCL-R (Hare, 2003) est une échelle qui permet d'évaluer les traits de la personnalité psychopathique. Les 20 items de la PCL-R sont divisés en deux facteurs, soient le facteur interpersonnel et affectif ainsi que le facteur de style de vie et d'antisocialité (Neumann, Hare et Newman, 2007). Ces items sont codés sur une échelle de trois points (0 à 2) et le score total varie de 0 à 40. Un score de plus de 30 désigne généralement un individu présentant des traits psychopathiques élevés.

### **Domaines de Knight et Thornton (2007) :**

Afin d'approfondir les études sur la structure des instruments d'évaluation du risque, Knight et Thornton (2007), à l'aide d'une analyse factorielle, en sont venus à proposer cinq domaines pertinents afin de prédire le risque de récidive chez les délinquants, soit les antécédents criminels, les antécédents sexuels, le fait d'être jeune et célibataire, les agressions violentes et le choix d'une victime masculine. En fait, ces cinq domaines englobent la majorité des items composant les instruments d'évaluation du risque (Knight et Thornton, 2007) (voir annexe 10).

Pour analyser la validité prédictive des domaines de l'étude de Knight et Thornton (2007) dans ce mémoire, cinq échelles ont été créées. Afin de réduire les données manquantes et de faciliter la création d'échelles, la plupart des items composant les instruments actuariels d'évaluation du risque de récidive qui présentaient plus de deux choix de réponses ont été dichotomisés. Ainsi, toutes les échelles ont été construites selon les résultats de l'analyse factorielle effectuée par ces auteurs et contiennent les items menant au meilleur KR-20 possible (voir annexe 12). Le *Kuder-Richardson formula 20* (KR-20) (Kuder et Richardson, 1937) sert à mesurer l'homogénéité des éléments d'une échelle, ou sa consistance interne, créée à partir de plusieurs variables à deux choix de réponse (variables dichotomiques) portant sur le même construit. Le score du KR-20 varie entre 0 et 1. Plus le score est élevé, plus les items de l'échelle créée ont

un lien de parenté statistique. Un score de 0,70 est généralement considéré comme acceptable.

*Domaine des antécédents criminels* : Cette échelle a été créée à partir de treize items tels que les antécédents de violence non sexuelle. Elle représente la criminalité générale persistante ainsi que la résistance aux règles et à la supervision (Knight et Thornton, 2007). Le KR-20 de 0,90 représente une bonne cohérence interne. Plus un individu a un score élevé, plus il a d'antécédents criminels à son actif.

*Domaine des antécédents sexuels* : Cette échelle est composée de cinq items dont un représente les peines antérieures pour une infraction sexuelle. Elle a un KR-20 de 0,88, ce qui relève d'une bonne cohérence interne. Ainsi, plus un individu a un haut score dans ce domaine, plus il a d'antécédents d'infractions sexuelles à son dossier.

*Domaine du fait d'être jeune et célibataire* : Il a été construit à l'aide de six items regroupant, entre autres, le fait de n'avoir jamais été marié et l'âge à la libération. Le KR-20 est de 0,87, ce qui confirme un bon lien de parenté statistique entre les items.

*Domaine des agressions violentes* : Ce domaine représente des assauts violents contre une victime connue ou des assauts dépourvus de violence physique contre une victime inconnue de l'infracteur (Knight et Thornton, 2007). Cette échelle a été créée à partir de cinq items, dont l'utilisation d'armes ou de menaces de mort pendant l'infraction. Le KR-20 de 0,86 confirme sa bonne cohérence interne. Plus un individu a un score élevé, plus il a commis d'infractions violentes.

*Domaine du type de victime masculine* : Cette échelle a un KR-20 de 0,97, ce qui représente une très bonne cohérence interne. Elle est composée des quatre items disponibles dans les instruments d'évaluation du risque de récidive, dont le nombre de victimes masculines.

## **Procédure**

Les données concernant l'ensemble des participants ont été amassées au cours des 60 jours d'évaluation au MTC. Elles proviennent de diverses sources, dont les rapports scolaires et professionnels, les dossiers de probation et de libération



conditionnelle, les rapports psychiatriques et médicaux, les résultats de tests psychologiques et les notes cliniques consignées durant la période d'évaluation au MTC. Aussi, dans le cas des auteurs d'infractions sexuelles ayant été incarcérés au MTC, des données supplémentaires furent ajoutées à leur dossier, telles que les rapports trimestriels de traitement, les rapports de comportement dans l'institution et au travail, de même que les évaluations pour la libération des sujets concernés (Knight et Thornton, 2007).

Les huit instruments d'évaluation et la PCL-R ont été complétés d'après les données amassées pour tous les participants. Environ le tiers des dossiers des participants ont été codifiés par deux évaluateurs dans le but de s'assurer de la fidélité inter-juges. Bien sûr, cette double codification a été effectuée de manière aléatoire et à leur insu. La fidélité inter-juges a été évaluée sur la base du score total des instruments à l'aide du coefficient de corrélation intraclasse. Les coefficients variaient de 0,89 (MnSOST-R) à 0,94 (RMV) (Knight et Thornton, 2007).

## **Récidive et période de suivi**

Quatre sources d'informations ont été utilisées afin d'obtenir les taux de récidive officielle des auteurs d'infractions sexuelles neurotypiques et ayant une DI. Les données du *Massachusetts Board of Probation*, du *Massachusetts Parole Board*, du *Massachusetts Treatment Center Authorized Absence Program* et du *Federal Bureau of Investigation* (FBI) ont été utilisées. Le *Massachusetts Board of Probation* permet d'obtenir des informations sur toute personne ayant été prise en charge par le système de justice de l'État du Massachusetts. Pour sa part, le *Massachusetts Parole Board* conserve le dossier de tous les individus incarcérés dans l'État du Massachusetts et qui ont obtenu une libération conditionnelle. Le *Massachusetts Treatment Center Authorized Absence Program* permet d'obtenir des informations sur les détenus qui ont finalement été évalués non sexuellement dangereux et qui ont été incarcérés pour une période supérieure ou égale à leur sentence au MTC. On y retrouve aussi des informations sur les individus ayant été graduellement libérés du MTC. Ceux-ci bénéficiaient alors d'un suivi mensuel au MTC sur leurs activités et leur processus d'adaptation en société.

Enfin, le FBI permet de savoir si les délinquants ont récidivé dans un autre état américain (Knight et Thornton, 2007).

En 1987, deux assistants de recherche ont eu accès à ces quatre sources d'informations. Ils ont classifié les informations fournies sur la carrière criminelle de chaque auteur d'infractions sexuelles entre la date de sa libération et le 1er mars 1986. La période de suivi est variable pour chacun des délinquants à l'étude, puisqu'elle est fonction de la date de mise en liberté. La période de récidive possible pour les auteurs d'infractions sexuelles présents dans cette étude varie donc de quelques jours à 27 ans (Knight et Thornton, 2007).

La récidive se divise en quatre catégories :

1-Récidive sexuelle : crimes sexuels où il y a un contact physique avec la victime (viol, inceste, sodomie, etc.);

2-Récidive violente : crimes non-sexuels où il y a un contact direct avec la victime (voies de fait, vol à main armée, meurtre, etc.);

3- Nuisance sexuelle : crimes sexuels où il n'y a aucun contact physique avec la victime (exhibitionnisme, voyeurisme, etc.) ;

4- Récidive non violente : crimes non sexuels et non violents où il n'y a pas de contact direct avec la victime (vandalisme, conspiration, possession d'une arme prohibée, etc.) (Knight et Thornton, 2007).

Pour cette étude, la période de suivi est de 5 ans fixe après la libération. Cette période a été utilisée pour son plus grand nombre de récidivistes chez les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI afin de maximiser les résultats des analyses à effectuer. De plus, selon les données, il semble que l'essentiel de la récidive survient au cours des 5 premières années autant pour les auteurs d'infractions sexuelles neurotypiques qu'ayant une DI (voir Tableau I).

**Tableau I. Nombre de récidivistes pour chacun des groupes d’auteurs d’infractions sexuelles sur différentes périodes de suivi**

		1 an	2 ans	3 ans	4 ans	5 ans	10 ans	20 ans
Neurotypiques	Récidive sexuelle	19	33	49	60	65	62	17
	Nuisance sexuelle	4	15	20	22	24	27	15
	Récidive violente	28	48	63	74	78	80	21
	Récidive non violente	68	98	119	133	137	149	51
Ayant une DI	Récidive sexuelle	2	3	6	8	10	9	3
	Nuisance sexuelle	2	3	4	4	4	4	2
	Récidive violente	4	4	6	6	7	5	2
	Récidive non violente	4	5	5	7	11	9	2

## Stratégies analytiques

Pour effectuer les analyses nécessaires à cette étude, la version 20 du logiciel *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) a été utilisée.

### La DI et le risque de récidive

Dans cette section, des analyses descriptives et des tableaux croisés seront effectués afin de comparer les deux groupes d’auteurs d’infractions sexuelles, soit neurotypiques et ayant une DI, sur les taux de récidive sexuelle, nuisance sexuelle, violente et non violente sur une période de suivi fixe de 5 ans.

Ensuite, des analyses de survie seront produites sur une période de suivi de 1 an puisqu’il semblerait que les auteurs d’infractions sexuelles ayant une DI ont un rythme plus rapide de récidive à court terme (Cockram, 2005; Craig et Hutchinson, 2005 ; Lindsay, 2002; Lindsay et al., 2002; Quinsey, Book et Skilling, 2004). Il sera ainsi possible de déterminer lequel des deux groupes d’auteurs d’infractions sexuelles récidive le plus rapidement durant leur première année de libération pour chacun des types de récidive.

## **Validité prédictive des instruments actuariels d'évaluation du risque**

Un autre objectif de ce mémoire sera de comparer l'efficacité prédictive de huit instruments d'évaluation actuariels du risque (et de la PCL-R) selon le groupe d'auteurs d'infractions sexuelles (neurotypiques et ayant une DI) en fonction de quatre types de récurrence (sexuelle, nuisance sexuelle, violente et non violente). La période de suivi sera de 5 ans fixe pour ces analyses afin d'éviter un trop grand nombre de données manquantes.

Un tableau de statistiques descriptives des divers instruments utilisés dans ce mémoire sera d'abord présenté. Puis, des corrélations *r de Pearson* devront être effectuées entre les divers instruments pour évaluer leur validité de convergence (similitude entre deux instruments). Enfin, des analyses de courbes ROC (*Receiver Operating Characteristic*) serviront à vérifier l'efficacité des instruments en termes de prédiction de la récurrence.

## **Validité prédictive des domaines composant les instruments actuariels d'évaluation du risque**

À l'aide des échelles mesurant les domaines ressortis de l'analyse factorielle de Knight et Thornton (2007) créés aux fins de ce mémoire, des analyses de courbes ROC seront effectuées afin de déterminer l'utilité prédictive des domaines pour chacun des types de récurrence (sexuelle, violente et non violente) chez les deux groupes d'auteurs d'infractions sexuelles (neurotypiques et ayant une DI).

## CHAPITRE 3 – RÉSULTATS

### La DI et le risque de récidive

Le premier objectif de ce mémoire est de comparer les taux de récidive des deux groupes d'auteurs d'infractions sexuelles, soit neurotypiques et ayant une DI, et ce, pour chacun des types de récidive (sexuelle, nuisance sexuelle, violente et non violente). Les taux de récidive, pour une période allant jusqu'à 5 ans après la libération, pour les deux groupes d'auteurs d'infractions sexuelles sont présentés dans le Tableau II.

**Tableau II. Taux de récidive après 5 ans**

	Récidive sexuelle		Nuisance sexuelle		Récidive violente		Récidive non violente	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Auteurs d'infractions sexuelles neurotypiques	65	13,1	24	4,8	78	15,7	137	27,6
Auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI	10	18,5	4	7,4	7	13	11	20,4
Phi	0,054		0,039		-0,017		-0,036	

Les résultats suggèrent qu'il n'y aurait pas de différence entre les auteurs d'infractions sexuelles neurotypiques et ceux ayant une DI en ce qui concerne les taux de récidive sexuelle (respectivement 13,1% et 18,5%), nuisance sexuelle (respectivement 4,8% et 7,4%), violente (respectivement 15,7% et 13%) et non violente (respectivement 27,9% et 20,4%). Les taux, pour chacun des types de récidive, sont semblables pour les deux groupes puisque la valeur du Phi n'est pas significative ( $p > 0,05$ ).

### Analyse de survie

Rappelons que dans les études recensées, certains chercheurs (Cockram, 2005; Craig et Hutchinson, 2005 ; Lindsay, 2002; Lindsay et al., 2002; Quinsey et al., 2004) affirment que les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI récidivent plus rapidement que leurs homologues neurotypiques. Pour examiner les taux de récidive des deux groupes d'auteurs d'infractions sexuelles, des analyses de survie ont été effectuées pour

mesurer le temps entre la libération et la première récidive. Les courbes de survie ont été comparées à l'aide de la méthode Kaplan-Meier et le test de Breslow a été utilisé afin de déterminer les différences entre les deux groupes d'auteurs d'infractions sexuelles (neurotypiques et ayant une DI). Les analyses ont donc été effectuées sur la première année de suivi, période représentant le plus court délai disponible.

Pour une période de suivi d'un an, on peut remarquer qu'il existe une différence significative entre les deux groupes d'auteurs d'infractions sexuelles en ce qui concerne la récidive non violente (Breslow = 4,66,  $p < 0,05$ ) (voir figure 1). En effet, les auteurs d'infractions sexuelles neurotypiques semblent récidiver plus rapidement de manière non violente que les auteurs d'infraction sexuelle ayant une DI durant leur première année de libération (respectivement 13,7% vs 7,4%). Il existe aussi une différence significative entre les deux groupes d'auteurs d'infractions sexuelles pour la récidive de type nuisance sexuelle (Breslow = 4,04,  $p < 0,05$ ) (voir figure 2). Les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI semblent donc récidiver plus rapidement avec des actes de nuisance sexuelle que les auteurs d'infractions sexuelles neurotypiques durant leur première année de libération (0,8% vs 3,7% respectivement). Finalement, les résultats semblent similaires entre les auteurs d'infractions sexuelles neurotypiques et ceux ayant une DI en ce qui concerne les récidives sexuelle (3,8% vs 3,7 %, respectivement) et violente (5,6% vs 7,4%, respectivement) sur une période de suivi d'un an (voir figures 3 et 4).

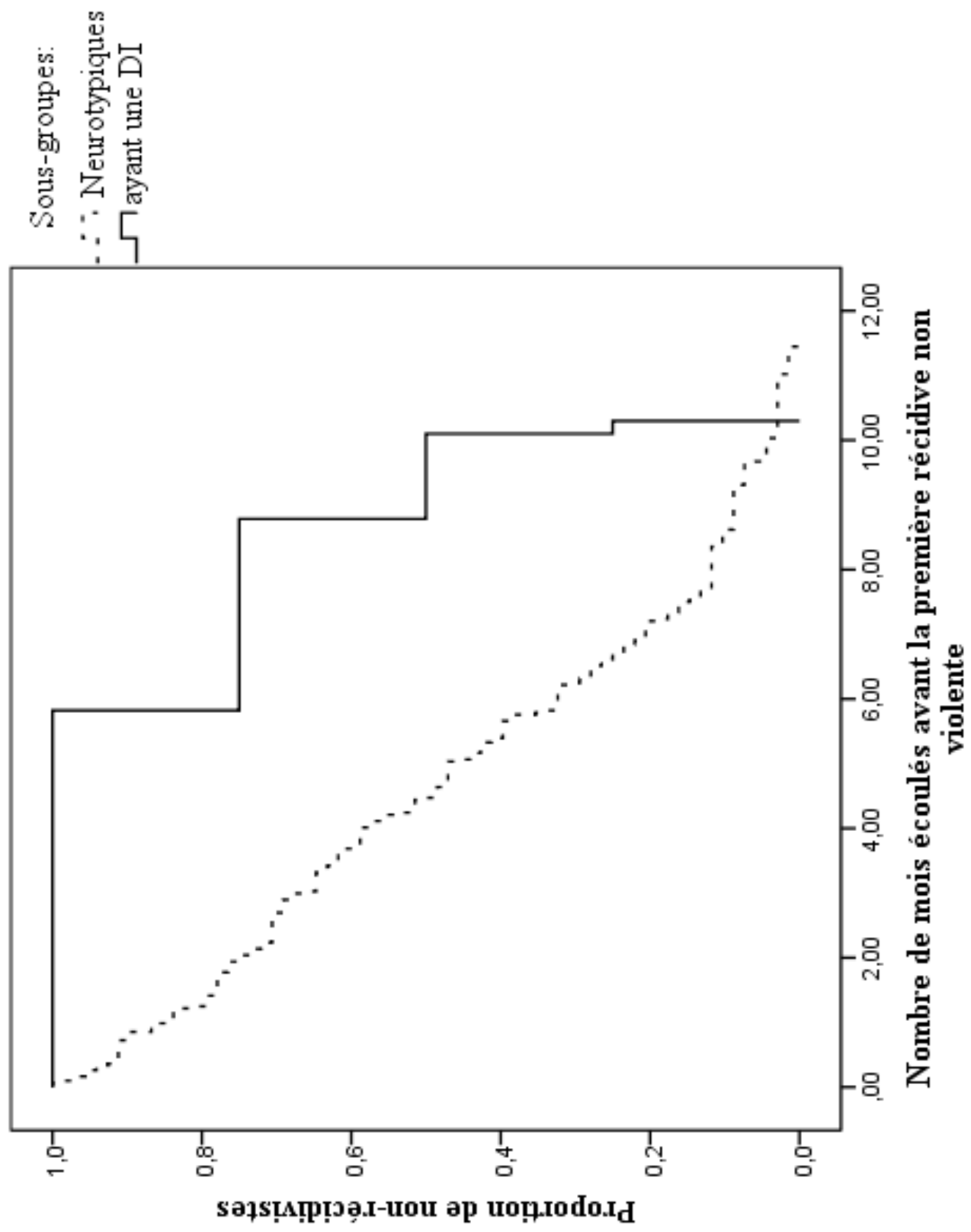


Figure 1. Courbe de survie de récidence non violente

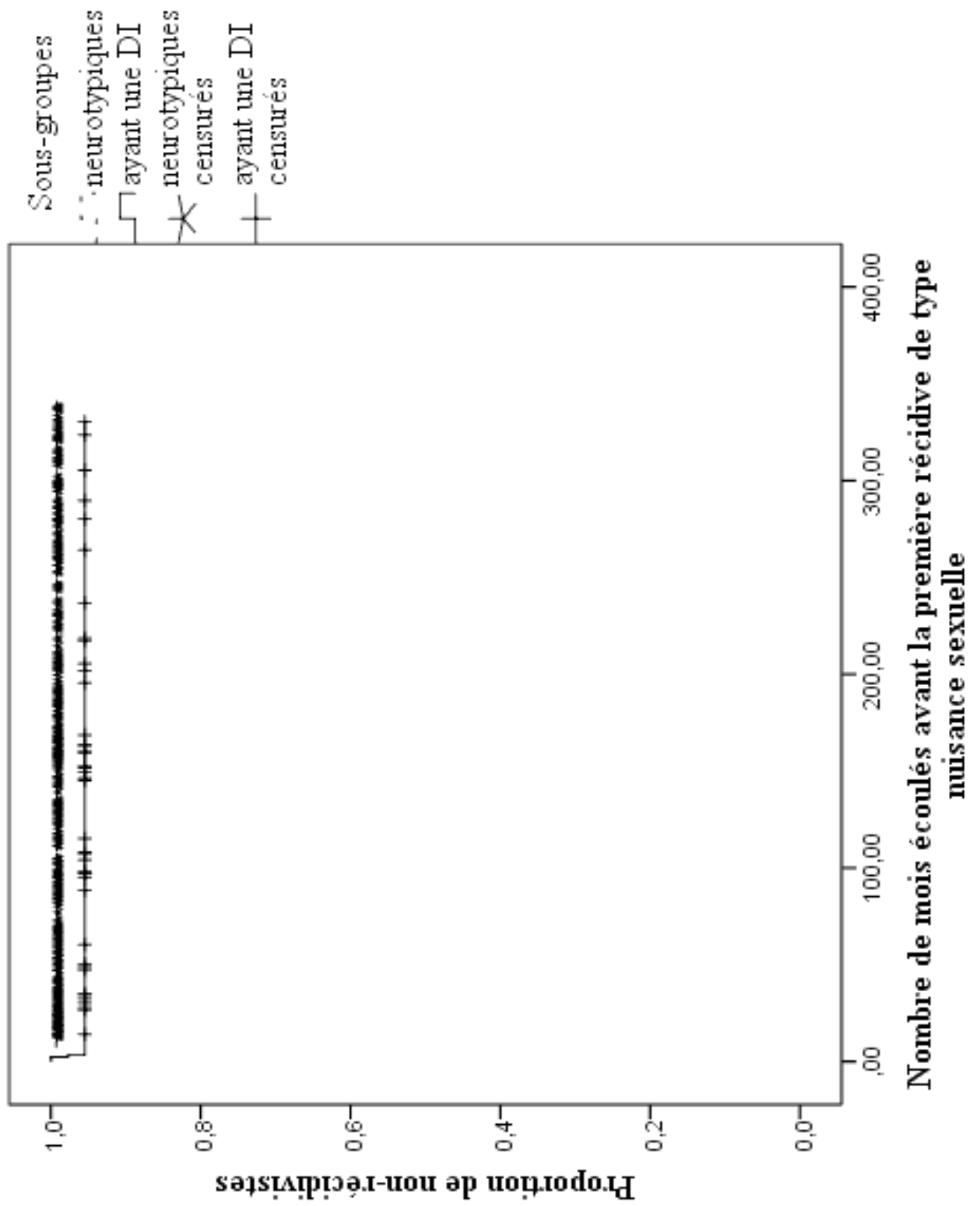


Figure 2. Courbe de survie de récursive nuisance sexuelle



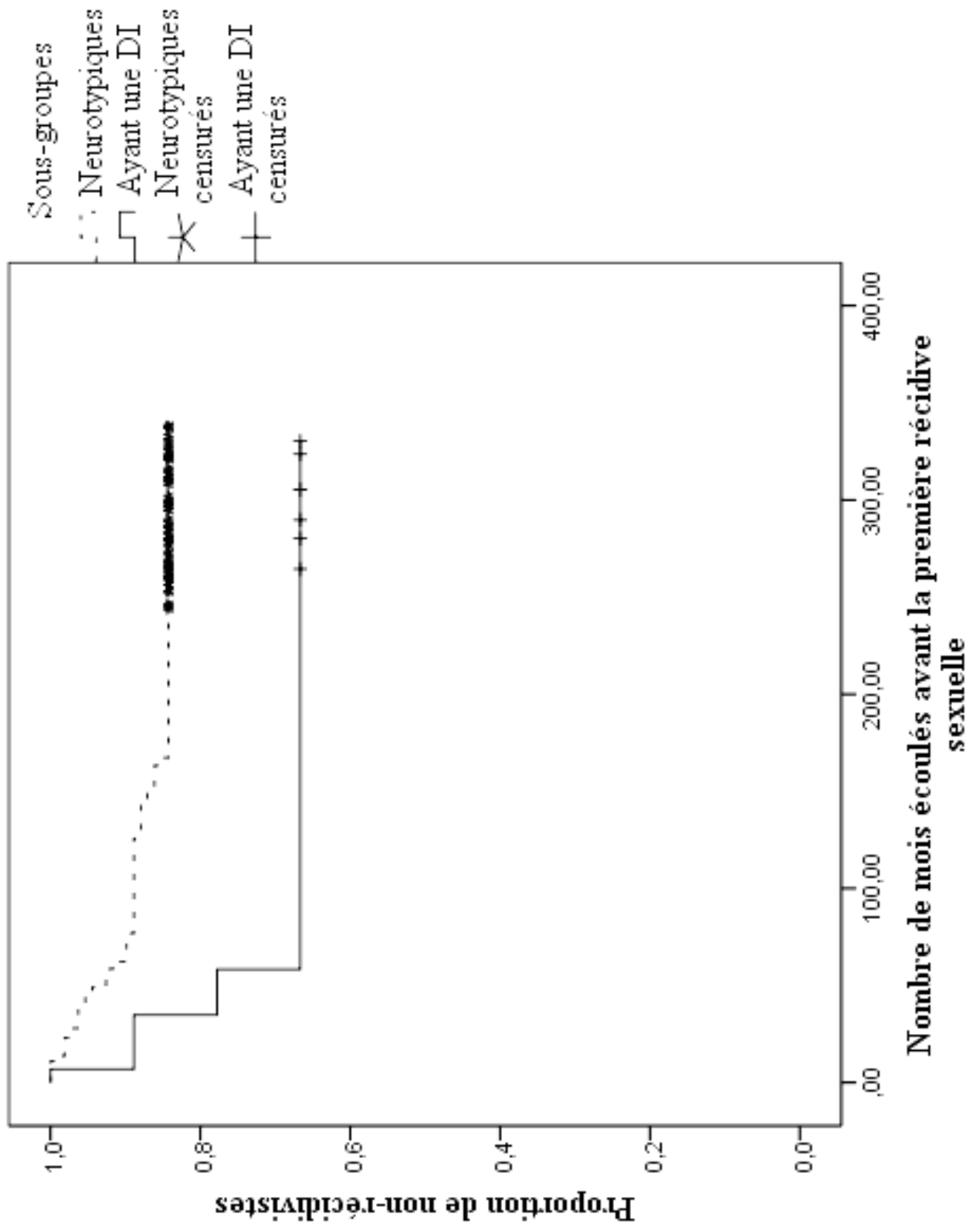


Figure 3. Courbe de survie de récidence sexuelle

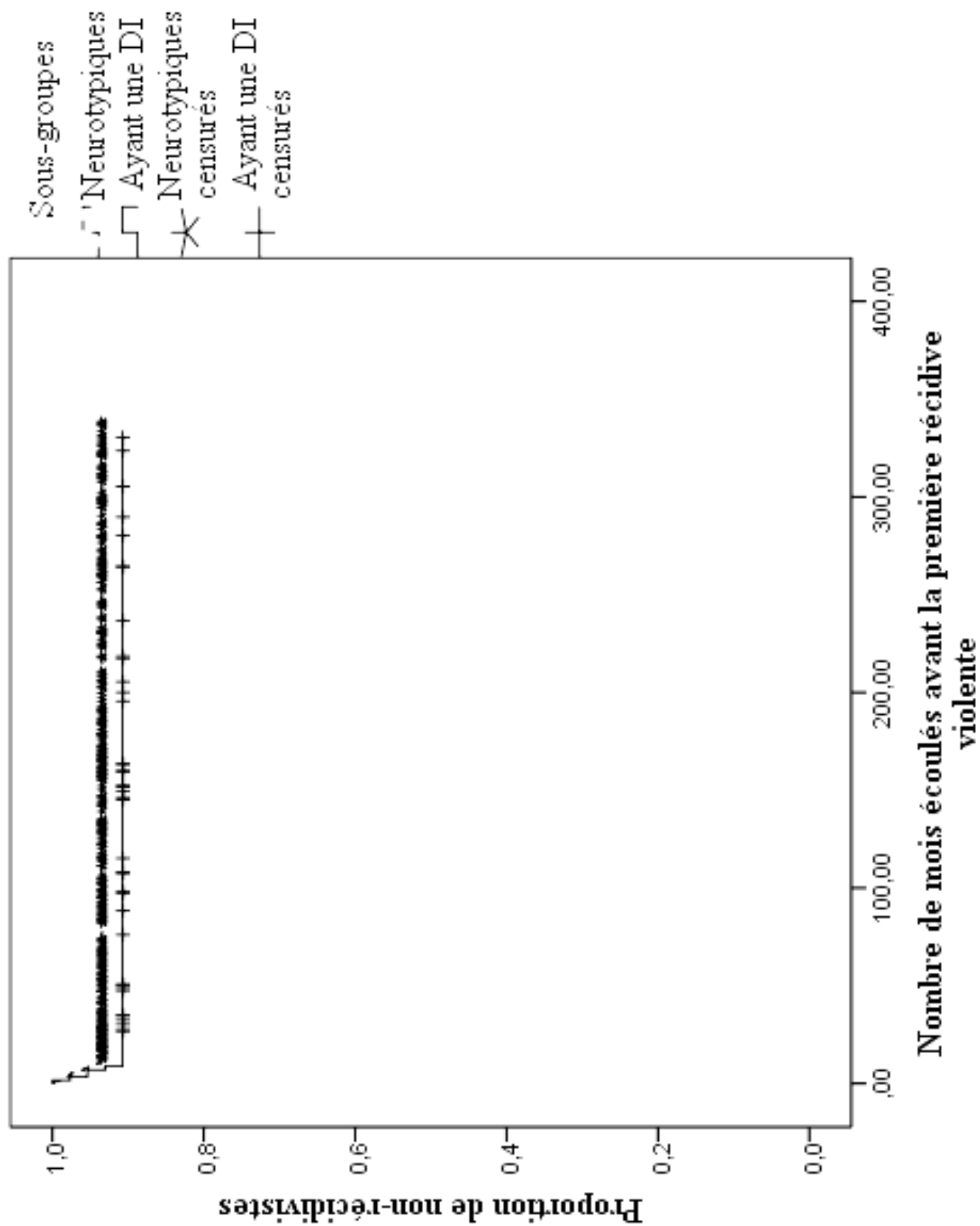


Figure 4. Courbe de survie de récidive violente

## Validité prédictive des instruments d'évaluation du risque

Le deuxième objectif de cette étude est d'analyser la validité prédictive des instruments d'évaluation du risque de récidive selon le groupe d'auteurs d'infractions sexuelles (neurotypiques et ayant une DI), et ce, pour la récidive sexuelle, nuisance sexuelle, violente et non violente. Le Tableau III présente les statistiques descriptives des instruments pour les deux groupes d'auteurs d'infractions sexuelles.

**Tableau III. Statistiques descriptives des instruments d'évaluation du risque et de la PCL-R pour les auteurs d'infractions sexuelles neurotypiques et ayant une DI**

	VRAG	SORAG	RRASOR	Statique-99	Statique-2002	RMS	RMV	RMC	MnSOST-R	SRV-20	PCL-R
<i>Neurotypiques</i>											
N	451	451	474	465	468	473	473	473	468	451	466
Moyenne	1,81	8,44	2,25	4,44	6,45	2,62	2,15	2,78	4,27	14,35	13,78
(Écart type)	(9,80)	(12,47)	(1,27)	(2,20)	(2,50)	(0,92)	(0,89)	(1,5)	(5,96)	(5,90)	(6,65)
Étendue	-18 à 34	-17 à 43	0 à 6	0 à 10	0 à 13	1 à 4	1 à 4	0 à 6	-11 à 18	2 à 31	1 à 35
<i>Ayant une DI</i>											
N	49	49	51	47	50	51	51	51	51	51	51
Moyenne	2,90	11,49	3,06	5,63	7,91	3,11	2,07	3,18	5,83	14,03	12,82
(Écart type)	(7,81)	(9,54)	(1,29)	(1,55)	(2,01)	(0,81)	(0,92)	(1,17)	(4,64)	(5,12)	(4,76)
Étendue	-13 à 18	-11 à 30	1 à 6	2 à 10	3 à 12	1 à 4	1 à 4	0 à 6	-4 à 14	5 à 31	4 à 23

## Validité de convergence des instruments d'évaluation du risque

Des coefficients de corrélation *r* de Pearson ont été rapportés afin d'évaluer la validité de convergence des différents instruments d'évaluation et sont présentés dans le Tableau IV. Dans leur ensemble, les instruments sont majoritairement corrélés les uns aux autres, leurs coefficients variant de 0,18 à 0,92, à l'exception du RRASOR et du RMV. Plus précisément, le VRAG et le SORAG, composés essentiellement des mêmes facteurs, sont fortement corrélés ensemble ( $r = 0,92$ ,  $p < 0,01$ ). Dans la même veine, la Statique-99 et le RRASOR sont fortement corrélés l'un à l'autre puisque les quatre items du RRASOR sont inclus dans la statique-99 ( $r = 0,78$ ,  $p < 0,01$ ). Ensuite, la Statique-2002 est aussi fortement corrélée avec la Statique-99 et le RRASOR puisqu'ils ont des items

communs ( $r = 0,83$ ,  $p < 0,01$  et  $r = 0,76$ ,  $p < 0,01$  respectivement). Le RMC est fortement corrélé avec le RMS et le RMV, son résultat étant obtenu par l'addition de ces deux instruments ( $r = 0,82$ ,  $p < 0,01$  et  $r = 0,81$ ,  $p < 0,01$  respectivement). Enfin, la PCL-R est fortement corrélée avec le VRAG et le SORAG puisqu'elle fait partie intégrante de ces deux instruments ( $r = 0,75$ ,  $p < 0,01$  et  $r = 0,76$ ,  $p < 0,01$ ).

**Tableau IV. Corrélations entre les instruments**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. VRAG	-									
2. SORAG	0,92**	-								
3. RRASOR	0,21**	0,45**	-							
4. Statique-99	0,51**	0,68**	0,78**	-						
5. Statique-02	0,48**	0,64**	0,76**	0,83**	-					
6. RMS	0,45**	0,58**	0,68**	0,81**	0,83**	-				
7. RMV	0,61**	0,54**	-0,24	0,35**	0,38**	0,33**	-			
8. RMC	0,65**	0,69**	0,40**	0,72**	0,75**	0,82**	0,81**	-		
9. MnSOST-R	0,52**	0,62**	0,45**	0,65**	0,68**	0,61**	0,38**	0,61**	-	
10. SVR-20	0,61**	0,68**	0,26**	0,52**	0,40**	0,33**	0,32**	0,40**	0,54**	-
11. PCL-R	0,75**	0,76**	0,18**	0,48**	0,38**	0,33**	0,48**	0,50**	0,49**	0,74**

### Validité prédictive des instruments d'évaluation du risque

Des analyses de courbes ROC ont servi à vérifier la validité des instruments en termes de prédiction de la récidive. Tel que préciser précédemment, afin de limiter la quantité de données manquantes, une période de suivi de 5 ans fixe suivant la libération a été utilisée pour les analyses suivantes.

Le Tableau V fait état des résultats pour l'ensemble de l'échantillon. La valeur des coefficients AUC, pour la récidive sexuelle, a une étendue allant de 0,53 à 0,70. Les instruments semblant avoir une validité prédictive légèrement supérieure, mesurée à l'aide des coefficients AUC, sont le RRASOR (0,70) et la Statique-99 (0,70). Les coefficients AUC s'étendent de 0,51 à 0,62 pour la récidive de type nuisance sexuelle. Par contre, aucun instrument ne prédit de manière significative ce type de récidive. En ce qui concerne la récidive violente, les coefficients AUC varient entre 0,53 et 0,70. L'instrument semblant prédire le mieux ce type de récidive est le RMC (0,70). Enfin, pour ce qui est de la récidive non violente, les coefficients AUC varient de 0,52 à 0,70 et

l'instrument semblant avoir une validité prédictive légèrement supérieure aux autres instruments est encore une fois le RMC (0,70).

**Tableau V. Aires sous la courbe pour les instruments d'évaluation du risque et de la PCL-R en fonction de la récidive après 5 ans pour l'échantillon total**

Instruments	Récidive sexuelle		Nuisance Sexuelle		Récidive violente		Récidive Non violente	
VRAG	0,63***	(0,04)	0,54	(0,04)	0,67***	(0,03)	0,69***	(0,03)
SORAG	0,68***	(0,04)	0,54	(0,04)	0,65***	(0,03)	0,66***	(0,03)
RRASOR	0,70***	(0,04)	0,59	(0,04)	0,53	(0,03)	0,52	(0,03)
Statique-99	0,70***	(0,04)	0,59	(0,03)	0,62**	(0,03)	0,62***	(0,03)
Statique-2002	0,69***	(0,04)	0,62	(0,04)	0,61**	(0,03)	0,62***	(0,03)
RMS	0,67***	(0,04)	0,58	(0,04)	0,61**	(0,03)	0,61**	(0,03)
RMV	0,53	(0,05)	0,52	(0,03)	0,68***	(0,03)	0,69***	(0,03)
RMC	0,61**	(0,05)	0,56	(0,04)	0,70***	(0,03)	0,70***	(0,03)
MnSOST-R	0,68***	(0,04)	0,54	(0,03)	0,69***	(0,03)	0,65***	(0,03)
SVR-20	0,65***	(0,04)	0,51	(0,03)	0,69***	(0,03)	0,66***	(0,03)
PCL-R	0,68***	(0,04)	0,52	(0,04)	0,65***	(0,03)	0,66***	(0,03)

\*p<0,05 \*\*p<0,01 \*\*\*p<0,001

Les erreurs-types sont entre parenthèses

Ensuite, des analyses de courbes ROC ont été effectuées en fonction des deux groupes d'auteurs d'infractions sexuelles (neurotypiques et ayant une DI). Ces analyses sont présentées dans le Tableau VI. On peut remarquer que la majorité des instruments d'évaluation prédit de manière significative le risque de récidive sexuelle, violente et non violente chez les auteurs d'infractions sexuelles neurotypiques tout comme dans l'échantillon total. Par contre, peu d'instruments semblent avoir une validité prédictive significative chez les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI.

Pour la récidive de type nuisance sexuelle, les coefficients AUC varient de 0,47 à 0,69 chez les auteurs d'infractions sexuelles neurotypiques et de 0,53 à 0,68 pour ceux ayant une DI. Cependant, les coefficients AUC ne sont pas significatifs chez les deux groupes. Ainsi, les instruments d'évaluation du risque de récidive utilisés pour cette étude ne prédisent pas de manière efficace ce type de récidive. De ce fait, pour les analyses suivantes, la récidive de type nuisance sexuelle sera retirée des analyses.

**Tableau VI. Aires sous la courbe pour les instruments d'évaluation du risque et de la PCL-R en fonction de la récidive après 5 ans pour les auteurs d'infractions sexuelles neurotypiques et ayant une DI**

Instruments	Récidive sexuelle		Nuisance Sexuelle		Récidive violente		Récidive Non violente	
<b><u>Neurotypiques</u></b>								
VRAG	0,66***	(0,038)	0,53	(0,054)	0,69***	(0,037)	0,69***	(0,030)
SORAG	0,70***	(0,036)	0,55	(0,059)	0,68***	(0,036)	0,67***	(0,031)
RRASOR	0,71***	(0,035)	0,61	(0,062)	0,55	(0,038)	0,55	(0,032)
Statique-99	0,72***	(0,034)	0,60	(0,067)	0,63**	(0,036)	0,64***	(0,031)
Statique-2002	0,68***	(0,037)	0,61	(0,070)	0,60**	(0,038)	0,63***	(0,031)
RMS	0,67***	(0,040)	0,58	(0,067)	0,61**	(0,038)	0,62***	(0,032)
RMV	0,53	(0,045)	0,48	(0,063)	0,69***	(0,036)	0,70***	(0,031)
RMC	0,61**	(0,043)	0,53	(0,066)	0,68***	(0,037)	0,71***	(0,031)
MnSOST-R	0,68***	(0,036)	0,52	(0,068)	0,68***	(0,037)	0,65***	(0,032)
SVR-20	0,65***	(0,037)	0,53	(0,072)	0,64**	(0,037)	0,62***	(0,031)
PCL-R	0,68***	(0,037)	0,52	(0,068)	0,67***	(0,037)	0,66***	(0,032)
<b><u>Ayant une DI</u></b>								
VRAG	0,58	(0,115)	0,69	(0,139)	0,49	(0,159)	0,76*	(0,088)
SORAG	0,68	(0,109)	0,51	(0,200)	0,49	(0,163)	0,67	(0,108)
RRASOR	0,62	(0,104)	0,42	(0,181)	0,40	(0,122)	0,44	(0,117)
Statique-99	0,68	(0,089)	0,55	(0,225)	0,66	(0,098)	0,60	(0,114)
Statique-2002	0,69	(0,087)	0,66	(0,221)	0,73	(0,099)	0,65	(0,112)
RMS	0,62	(0,098)	0,50	(0,182)	0,58	(0,127)	0,55	(0,134)
RMV	0,55	(0,114)	0,82	(0,111)	0,80*	(0,093)	0,58	(0,122)
RMC	0,63	(0,102)	0,77	(0,127)	0,80*	(0,091)	0,65	(0,129)
MnSOST-R	0,64	(0,105)	0,69	(0,225)	0,87**	(0,065)	0,66	(0,115)
SVR-20	0,81**	(0,084)	0,45	(0,169)	0,63	(0,154)	0,66	(0,111)
PCL-R	0,54	(0,104)	0,58	(0,162)	0,47	(0,147)	0,69	(0,109)

\*p<0,05 \*\*p<0,01 \*\*\*p<0,001

Les erreurs-types sont entre parenthèses

Pour la récidive sexuelle, les coefficients AUC varient de 0,53 à 0,72 chez les auteurs d'infractions sexuelles neurotypiques et de 0,54 à 0,81 chez les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI. Les instruments ayant une validité prédictive significative semblant supérieure, mesurée à l'aide des coefficients AUC, chez les auteurs d'infractions sexuelles neurotypiques sont la Statique-99 (0,72) et le RRASOR (0,71), tout comme dans l'échantillon total. Chez les auteurs d'infractions sexuelles ayant une

DI, le seul instrument ayant une validité prédictive significative est le SVR-20 (0,81), les autres instruments ne prédisant pas de manière significative la récurrence sexuelle.

Les valeurs de coefficients AUC pour la récurrence violente varient de 0,55 à 0,69 chez les auteurs d'infractions sexuelles neurotypiques et de 0,47 à 0,87 chez les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI. Pour le premier groupe, les instruments ayant des coefficients AUC légèrement supérieurs aux autres instruments sont, à égalité, le VRAG (0,69) et le RMV (0,69), suivi de près par le SORAG (0,68) et la MnSOST-R (0,68). Pour le deuxième groupe, les trois instruments ayant des valeurs AUC significatives sont respectivement la MnSOST-R (0,87), le RMV (0,80) et le RMC (0,80).

En ce qui concerne la récurrence non violente, les coefficients AUC varient de 0,55 à 0,71 chez les auteurs d'infractions sexuelles neurotypiques et, chez les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI, de 0,44 à 0,76. Le RMC (0,71) le RMV (0,70) et le VRAG (0,69) sont les instruments ayant une validité prédictive supérieure aux autres instruments chez les auteurs d'infractions sexuelles neurotypiques. Le seul instrument ayant une validité prédictive significative est le VRAG (0,76) pour les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI.

## **Validité des domaines composant les instruments d'évaluation du risque**

Pour approfondir les analyses sur la validité des instruments d'évaluation à prédire le risque de récurrence, une analyse de courbes ROC a été effectuée afin de déterminer l'utilité prédictive des domaines créés par Knight et Thornton (2007) pour chacun des types de récurrence (sexuelle, violente et non violente). Rappelons qu'à la suite d'une analyse factorielle, ces auteurs ont décelé que les items composant les instruments d'évaluation peuvent être majoritairement regroupés en cinq domaines, soit les antécédents criminels, les antécédents sexuels, le fait d'être jeune et célibataire, les agressions violentes et le choix d'une victime masculine. Des échelles ont par la suite été créées afin de mesurer l'utilité prédictive de ces domaines dans la présente étude. Les

résultats pour l'échantillon total ainsi que pour les deux groupes d'auteurs d'infractions sexuelles (neurotypiques et ayant une DI) sont présentés dans les Tableaux VII et VIII.

**Tableau VII. Aires sous la courbe pour les domaines composant les instruments d'évaluation du risque et fonction de la récurrence après une période de 5 ans pour l'échantillon total**

Domaines	Récurrence sexuelle		Récurrence violente		Récurrence non violente	
Antécédents criminels	0,59*	(0,04)	0,66***	(0,03)	0,68***	(0,03)
Antécédents sexuels	0,62**	(0,04)	0,54	(0,04)	0,52	(0,03)
Jeune et célibataire	0,54	(0,04)	0,61**	(0,04)	0,64***	(0,03)
Agressions violentes	0,59*	(0,04)	0,64***	(0,04)	0,59**	(0,03)
Victime masculine	0,60*	(0,04)	0,44	(0,04)	0,51	(0,03)
*p<0,05    **p<0,01    ***p<0,01						

Les erreurs-types sont entre parenthèses

**Tableau VIII. Aires sous la courbe pour les domaines composant les instruments d'évaluation du risque en fonction de la récurrence après une période de 5 ans**

Domaines	Récurrence sexuelle		Récurrence violente		Récurrence non violente	
<i>Neurotypiques</i>						
Antécédents criminels	0,60*	(0,05)	0,66***	(0,04)	0,68***	(0,03)
Antécédents sexuels	0,60*	(0,04)	0,52	(0,04)	0,50	(0,03)
Jeune et célibataire	0,51	(0,04)	0,61**	(0,04)	0,65***	(0,03)
Agressions violentes	0,61*	(0,04)	0,62**	(0,04)	0,59**	(0,03)
Victime masculine	0,60*	(0,05)	0,46	(0,04)	0,52	(0,03)
<i>Ayant une DI</i>						
Antécédents criminels	0,61	(0,10)	0,69	(0,11)	0,57	(0,11)
Antécédents sexuels	0,69	(0,08)	0,78*	(0,09)	0,64	(0,10)
Jeune et célibataire	0,68	(0,09)	0,60	(0,12)	0,43	(0,10)
Agressions violentes	0,50	(0,12)	0,81*	(0,08)	0,54	(0,11)
Victime masculine	0,61	(0,11)	0,29	(0,10)	0,44	(0,11)
*p<0,05    **p<0,01    ***p<0,01						

Les erreurs-types sont entre parenthèses

On peut voir que, dans l'échantillon total, tous les domaines à l'exception du fait d'être jeune et célibataire semblent prédire significativement la récurrence sexuelle. Pour ce qui est des récurrences violente et non violente, les antécédents criminels (AUC de 0,66 et 0,68 respectivement), le fait d'être jeune et célibataire (AUC de 0,61 et 0,64 respectivement)



ainsi que les agressions violentes (AUC de 0,64 et 0,69 respectivement) sont relevés comme des domaines prédicteurs de ces types de récidive. On note d'ailleurs que les coefficients AUC présentés pour l'échantillon total sont similaires à ceux retrouvés chez les auteurs d'infractions sexuelles neurotypiques.

Lorsqu'on compare les deux groupes d'auteurs d'infractions sexuelles, on remarque que les coefficients AUC des domaines pour la récidive sexuelle varient de 0,51 à 0,61 chez les auteurs d'infractions sexuelles neurotypiques et de 0,50 à 0,69 chez les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI. Quatre domaines sur cinq, à savoir les antécédents criminels (0,60), les antécédents sexuels (0,60), les agressions violentes (0,61) ainsi que le type de victime masculine (0,61), ont une validité prédictive significative en ce qui concerne la récidive sexuelle chez les auteurs d'infractions sexuelles neurotypiques au contraire des individus ayant une DI où aucun domaine n'est significatif. Or, les valeurs AUC du domaine des antécédents criminels ainsi que du domaine du type de victime masculine apparaissent toutefois équivalentes à celles retrouvées chez les auteurs d'infractions sexuelles neurotypiques, quoiqu'elles ne sont pas significatives.

Pour la récidive violente, les coefficients AUC varient de 0,46 à 0,66 chez les auteurs d'infractions sexuelles neurotypiques et, chez les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI, de 0,29 à 0,81. Pour le premier groupe, les antécédents criminels (0,66), le fait d'être jeune et célibataire (0,61) et les agressions violentes (0,62) prédisent significativement ce type de récidive. Pour le deuxième groupe, la validité prédictive des antécédents sexuels (0,78) et des agressions violentes (0,81) sont significatives.

Finalement, pour ce qui est de la récidive non violente, les coefficients AUC varient de 0,50 à 0,68 chez les auteurs d'infractions sexuelles neurotypiques et de 0,43 à 0,64 chez les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI. Les domaines ayant des valeurs AUC significatives sont les antécédents criminels (0,68), le fait d'être jeune et célibataire (0,65) et les agressions violentes (0,59) chez les auteurs d'infractions sexuelles neurotypiques. Chez les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI, il est à noter qu'aucun domaine ne prédit de manière significative ce type de récidive.

## **CHAPITRE 4 - INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS**

Le but du présent mémoire était de comparer les taux de récidive des deux groupes d'auteurs d'infractions sexuelles, en plus de déterminer lequel récidivait le plus rapidement sur une courte période de temps. Il visait aussi à comparer l'efficacité de huit instruments actuariels et de la PCL-R à prédire le risque de récidive (sexuelle, nuisance sexuelle, violente et non violente) entre les auteurs d'infractions sexuelles neurotypiques et ceux ayant une DI. Les résultats suggèrent des taux de récidive relativement similaires entre les deux groupes d'auteurs d'infractions sexuelles. Un nombre restreint d'instruments semble d'ailleurs prédire de manière efficace et significative la récidive chez les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI. Ainsi, l'analyse des domaines composant les instruments d'évaluation du risque apparaissait importante afin de relever la validité prédictive de ceux-ci selon les différents types de récidives pour les deux groupes.

### **La DI et le risque de récidive**

Les résultats de la présente étude indiquent que les taux de récidive après 5 ans ne semblent pas différents entre les deux groupes d'auteurs d'infractions sexuelles, et ce, pour tous les types de récidive. Similaire aux résultats obtenus par Lindsay et ses collègues (2002), il est toutefois pertinent de relever que le taux de récidive sexuelle chez les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI est supérieur comparativement au pourcentage obtenu chez le groupe des neurotypiques (18,5% vs 13,1%), cette différence n'étant toutefois pas significative. Le fait d'avoir une DI ou non ne semble donc pas avoir d'influence sur la récidive dans cette étude.

Dû à l'inconsistance de la définition de la DI et de la comparaison de ces individus à différents stades dans le système de justice, il n'est pas possible de conclure, pour le moment, qu'un diagnostic de DI augmente le risque de commettre un délit (Fitzgerald et al., 2011). Il faut aussi soulever que les données utilisées aux fins de ce mémoire ont été récoltées entre 1959 et 1984. La définition de la DI telle qu'elle est aujourd'hui dans le DSM-V était loin d'avoir les mêmes critères diagnostique à l'époque (DSM, DSM-II et

DSM-III ; American Psychiatric Association, 2016). Certains individus ont donc pu être intégrés ou rejetés de l'étude selon cette évaluation de la DI. Aussi, il est possible que certains comportements n'aient pas été considérés comme sexuellement inappropriés et ont pu être exemptés des actes de récidive recensés à ce moment. De ce fait, il ne faut pas oublier que la réticence de la société face à la dénonciation des crimes commis par des personnes présentant une DI aux autorités est un facteur important à considérer (Jones, 2007; Singh et al., 2011). Rappelons aussi que l'interprétation et la comparaison des taux de récidive sont difficiles à évaluer auprès de cette population en raison de problèmes méthodologiques tels que les définitions éparses de la récidive ainsi que les différentes périodes de suivi utilisées (Linhorst et al., 2003). Ainsi, le petit nombre de récidivistes ayant une DI utilisé dans cette étude pour chacun des types de récidive en comparaison avec le nombre de récidivistes neurotypiques peut venir biaiser les résultats obtenus. En effet, peut-être qu'il y a une différence entre les deux groupes d'auteurs d'infractions sexuelles, seulement le nombre de données disponibles ne permet pas de faire ressortir cette différence. Voilà pourquoi il serait important d'utiliser un plus grand échantillon d'auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI afin de confirmer ces résultats.

### **Analyses de survie**

Rappelons que, selon Lindsay et ses collègues (2002), les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI récidiveraient sexuellement dans un plus court délai, voir durant la première année suivant la libération, que les auteurs d'infractions sexuelles neurotypiques. Basé sur cette étude, Craig et Hutchinson (2005) ont même affirmé que le taux de récidive sexuelle après 2 ans pour les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI serait 6,8 fois plus élevé que chez leurs homologues neurotypiques. Ainsi, les taux de récidive durant la première année suivant la libération ont été examinés. Une différence a d'ailleurs été relevé entre les deux groupes d'auteurs d'infractions sexuelles, et ce, sur deux types de récidive.

Selon les résultats obtenus dans ce mémoire, les auteurs d'infractions sexuelles neurotypiques récidivent plus rapidement de manière non violente que les auteurs

d'infractions sexuelles ayant une DI durant leur première année de libération. Les délinquants sexuels semblent d'ailleurs commettre des délits non violents plutôt que des infractions sexuelles lorsqu'ils récidivent (Hanson et Morton-Bourgon, 2005). De plus, les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI commettent plus rapidement des actes de nuisance sexuelle durant leur première année de libération. En effet, ce résultat n'est pas surprenant puisque, de manière générale, ceux-ci auraient plutôt tendance à commettre des délits de moindre gravité ou des actes de nuisance sexuelle, tels que la masturbation en public, le voyeurisme et l'exhibitionnisme, que d'autres délits (Griffiths et al., 2002; Phenix et Screenivasan, 2009; Tudiver et al., 2000). L'absence d'éducation à la sexualité et la méconnaissance des lois peuvent aussi expliquer la répétition de ces comportements sexuels inappropriés en public (Griffiths et al., 2002).

Il faut toutefois mentionner qu'il n'y a pas de différence entre les deux groupes d'auteurs d'infractions sexuelles en ce qui concerne la récidive sexuelle, au contraire des résultats obtenus par Lindsay et ses collègues (2002) et par Craig et Hutchinson (2005). Encore une fois, certains actes n'ont peut-être pas été considérés comme sexuellement inappropriés et ont pu être exemptés des actes de récidive recensés à ce moment. De plus, une infraction sexuelle peut être considérée comme un acte violent. Il pourrait d'ailleurs être justifié de croire qu'un plaidoyer de culpabilité pour une personne ayant une DI peut être négocié en voie de fait et non en agression sexuelle (Singh et al., 2011), incluant cet acte dans la récidive violente plutôt que dans la récidive sexuelle.

## **Validité prédictive des instruments actuariels d'évaluation du risque**

Roberts et al. (2002) ont étudié la structure des différents instruments actuariels d'évaluation du risque. Ils en sont venus à la conclusion que deux domaines prédominants peuvent être identifiés par le regroupement des facteurs de risque qui composent ces instruments, soient une dimension d'antisocialité / de violence ou de criminalité générale ainsi qu'une dimension de déviance sexuelle et de répétition (Roberts et al., 2002).

Selon les résultats obtenus pour ce mémoire, la majorité des instruments d'évaluation du risque prédit de manière significative les récidives sexuelle, violente et non violente pour l'ensemble des auteurs d'infractions sexuelles (neurotypiques et ayant une DI). Le RRASOR est cependant le seul instrument à prédire uniquement le risque de récidive sexuelle, cela s'expliquant par le fait que les quatre items le composant mesurent les antécédents sexuels seulement (dimension de la déviance sexuelle) (Roberts et al., 2002). Tous les instruments utilisés, à l'exception de la PCL-R, ont d'ailleurs été créés pour évaluer le risque de récidive sexuelle et/ou violente, deux types de récidive reliés étroitement entre elles, ce qui explique la validité de convergence entre les instruments. En effet, on ne peut nier qu'une infraction de nature sexuelle est un acte violent en soi. Cependant, deux instruments ne sont pas corrélés positivement et de manière significative ensemble, soit le RRASOR et le RMV. Ce lien non significatif entre ces deux instruments peut s'expliquer par le fait que le RRASOR mesure le risque de récidive sexuelle (dimension de la déviance sexuelle) tandis que le RMV mesure le risque de récidive violente (dimension de l'antisocialité/de violence) (Roberts et al., 2002). On peut donc supposer qu'ils mesurent chacun des dimensions différentes l'une de l'autre, sans chevauchement entre les deux principales dimensions.

Il est aussi important de relever qu'aucun instrument ne prédit de manière significative la récidive de type nuisance sexuelle dans cette étude. On peut expliquer ceci par le fait que ces instruments n'ont simplement pas été conçus pour prédire ce type de récidive. En effet, seulement quelques instruments, soit la Statique-99, la Statique-2002 et le RMS, rapportent un prédicteur s'intéressant aux infractions sexuelles sans contact telles que l'exhibitionnisme et le voyeurisme.

La grande majorité des instruments sont ainsi efficaces pour prédire tous les types de récidive, à l'exception du type nuisance sexuelle, chez les auteurs d'infractions sexuelles neurotypiques. En ce qui concerne les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI, seulement cinq instruments semblent prédire de manière significative la récidive sexuelle, violente et non violente. Il s'agit du SVR-20 pour la récidive sexuelle, de la MnSOST-R, du RMV et du RMC pour la récidive violente ainsi que du VRAG en ce qui concerne la récidive non violente. Or, on ne peut affirmer que la validité prédictive des

autres instruments est inefficace et invalide en ce qui concerne ce groupe, puisque les valeurs AUC sont relativement élevées pour chacun des types de récidive quoique non significatives. Il faut alors considérer qu'un problème de puissance statistique puisse être présent dans cette étude dû au petit nombre de récidivistes ayant une DI. En effet, peut-être que d'autres instruments pourraient être efficaces dans la prédiction de la récidive chez cette clientèle, mais que le petit nombre de participants ne permet pas de les faire ressortir de manière significative. Il est toutefois possible d'affirmer que ces cinq instruments devraient être davantage utilisés avec les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI puisque leurs AUC sont significatifs malgré ce petit nombre de récidivistes.

### **Des résultats contradictoires concernant la validité prédictive des instruments chez les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI**

Les résultats de la présente étude ont permis de constater une variété importante en ce qui concerne la validité prédictive des instruments d'évaluation du risque chez les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI. Dans ce mémoire, certains résultats vont d'ailleurs à l'encontre des études antérieures.

En ce qui concerne la prédiction de la récidive violente et non violente, dans les travaux de Gray et al. (2007) et de Quinsey et al. (2004), le VRAG avait un coefficient AUC élevé et significatif pour prédire la récidive violente chez une population de délinquants ayant une DI. Selon les résultats obtenus dans ce mémoire, on remarque que le coefficient AUC de cet instrument est peu élevé et non- significatif pour ce type de récidive. La présence de troubles mentaux en comorbidité avec la DI dans les échantillons utilisés par Gray et al. (2007) et par Quinsey et al. (2004) pourraient expliquer cette différence dans les résultats puisque le VRAG s'est révélé efficace en ce qui concerne la prédiction de la récidive violente chez les délinquants atteints de troubles mentaux dans plusieurs recherches (Hare et al., 2000; Harris et al., 2004; Snowden, et al., 2007). Ensuite, toujours selon les résultats obtenus dans ce mémoire, la validité prédictive du RMV s'est révélé élevée et significative chez les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI en ce qui concerne la récidive violente au contraire de l'étude de

Lindsay et ses collègues (2008) où la validité prédictive de cet instrument s'était révélé faible et non-significative. Enfin, la validité prédictive de la statique-99 n'est pas significative d'après les résultats obtenus pour ce mémoire alors qu'elle avait une bonne validité prédictive dans l'étude de Lindsay et al. (2008).

Pour ce qui est de la récidive sexuelle, on remarque que la validité prédictive du SVR-20, qui ne semblait pas efficace du tout pour Blacker et al. (2011), est élevée dans ce mémoire (AUC de 0,81). Enfin, les travaux d'Harris et Tough (2004) supportent l'utilisation du RRASOR avec les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI. Le RRASOR semblait d'ailleurs être l'instrument actuariel le plus efficace pour les individus ayant une DI selon Tough (2001). Ici, on peut voir que le RRASOR ne prédit pas de manière efficace et significative les quatre types de récidives. De plus, si elles avaient été significatives, les valeurs de coefficient AUC ne vont que de très mauvaises à passables (AUC entre 0,40 et 0,62).

Il est donc possible de conclure qu'il existe une variance entre les études recensées en ce qui concerne les instruments d'évaluations du risque de récidive sexuelle et violente efficaces et valides auprès des auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI. De ce fait, il faut rappeler que les différentes études recensées utilisent rarement la même méthodologie. On retrouve d'ailleurs certains problèmes méthodologiques tels que des définitions non-unanimes de la DI, des définitions éparses de la récidive, un petit nombre de participants ayant une DI dont plusieurs ont un diagnostic de troubles mentaux en comorbidité avec la DI, etc. (Linhorts et al., 2003). Comme les résultats divergent d'une étude à une autre, il est alors justifié de se questionner sur la manière d'évaluer le risque de récidive chez cette clientèle particulière. En effet, peut-être serait-il pertinent de reconsidérer cette façon de procéder. L'analyse de la composition des instruments d'évaluation du risque semble importante chez les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI puisque certains domaines pourraient prédire plus efficacement chacun des types de récidive (sexuelle, nuisance sexuelle, violente et non violente) chez cette clientèle particulière. Cette analyse servirait par ailleurs à justifier l'utilisation et la création de nouveaux instruments d'évaluation du risque spécifiques aux délinquants sexuels et violents ayant une DI.

## **Validité des domaines composant les instruments d'évaluation du risque**

Afin d'analyser la composition des instruments d'évaluation du risque, cinq domaines ressortis de l'étude de Knight et Thornton (2007) ont été analysés. Rappelons que ces domaines sont les antécédents criminels, les antécédents sexuels, le fait d'être jeune et célibataire, les agressions violentes et le choix d'une victime masculine. Ces cinq domaines ont été mesurés à l'aide d'échelles créées selon l'analyse factorielle de ces chercheurs. L'objectif était de comparer les domaines ayant la meilleure validité prédictive selon chacun des types de récidive (sexuelle, violente et non violente) pour les deux groupes d'auteurs d'infractions sexuelles (neurotypiques et ayant une DI). Cette comparaison a d'ailleurs permis de constater que les domaines prédisant chacun des types de récidive sont différents selon le groupe d'auteurs d'infractions sexuelles. Comme les instruments d'évaluation du risque de récidive utilisés dans ce mémoire ne prédisent pas de manière efficace la récidive de type nuisance sexuelle, elle a donc été retirée des analyses.

### **Récidive sexuelle**

En accord avec les conclusions de Knight et Thornton (2007), quatre des cinq domaines prédisent le risque de récidive sexuelle pour l'échantillon total ainsi que pour les auteurs d'infractions sexuelles neurotypiques. En effet, seul le fait d'être jeune et célibataire ne s'est pas révélé prédictif de la récidive sexuelle chez ce groupe. De ce fait, 48,3% de la variance est commune aux facteurs de risque composant les instruments et à la récidive sexuelle. De ce pourcentage, la majorité des facteurs se retrouvent dans le domaine des antécédents criminels (17,3%), suivi des antécédents sexuels (11,7%), du fait d'être jeune et célibataire (7,8%), des agressions violentes (6,1%) et du choix d'une victime masculine (5,4%) (Knight et Thornton, 2007). Par contre, aucun domaine ne prédit de manière significative la récidive sexuelle chez les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI dans ce mémoire. Des analyses supplémentaires devraient donc être réalisées puisqu'un problème de puissance statistique pourrait être présent chez ce groupe, lié au petit nombre de récidivistes présents dans cette étude. En effet, peut-être



que certains domaines pourraient prédire la récidive sexuelle chez cette clientèle particulière. Cependant, le nombre restreint de participants ayant une DI dans cette étude ne permet pas de faire ressortir ces domaines de manière significative.

### **Récidive violente**

En analysant la récidive violente, on s'aperçoit que trois domaines sur cinq (les antécédents criminels, le fait d'être jeune et célibataire et les agressions violentes) prédisent ce type de récidive chez les auteurs d'infractions sexuelles neurotypiques. Ces domaines peuvent se rallier sous une seule dimension, soit la dimension d'antisocialité/ de violence ou de criminalité générale présente dans les instruments servant à prédire la récidive violente (Barbaree et al., 2006; Roberts et al., 2002). Il est intéressant de noter que seulement deux domaines semblent être efficaces dans la prédiction de la récidive violente chez les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI, à savoir les antécédents sexuels et les agressions violentes. Tout comme chez les auteurs d'infractions sexuelles neurotypiques, le domaine de l'antisocialité/ de violence semble prédire la récidive violente chez ce groupe (Barbaree et al., 2006; Roberts et al., 2002). Ici, l'échelle des agressions violentes se réfère aux victimes inconnues et aux blessures infligées aux victimes. Il est important de rappeler le caractère spécifique de l'échantillon de cette étude, c'est-à-dire des délinquants ayant commis des infractions sexuelles violentes à répétition, ce qui peut influencer les résultats obtenus. De plus, les antécédents sexuels prédisent efficacement la récidive violente chez les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI. Ceci peut s'expliquer par le fait qu'une infraction sexuelle peut être considérée comme un acte violent. Il pourrait d'ailleurs être justifié de croire qu'un plaidoyer de culpabilité pour une personne ayant une DI peut être négocié en voie de fait et non en agression sexuelle (Singh et al., 2011).

### **Récidive non violente**

Pour ce qui est de la récidive non violente, les trois mêmes domaines que la récidive violente, à savoir les antécédents criminels, le fait d'être jeune et célibataire et l'agression violente, prédisent efficacement ce type de récidive chez les auteurs

d'infractions sexuelles neurotypiques. En fait, Knight et Thornton (2007) spécifient que l'échelle des antécédents criminels intègre des prédicteurs portant sur la diversité des crimes, autant violents que non violents, ce qui pourrait expliquer que cette échelle soit commune aux deux types de récidive. De plus, rappelons que la dimension de l'antisocialité/de violence semblent mieux prédire la récidive non violente que la dimension de déviance sexuelle (Roberts et al., 2002). Il faut cependant mentionner qu'aucun domaine n'apparaît être significativement prédictif de la récidive non violente chez les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI. Encore une fois, des analyses supplémentaires semblent nécessaires dû au petit nombre de récidivistes ayant une DI présents dans cette étude.

## **Changements suggérés dans l'évaluation du risque chez les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI**

Il est important de rappeler que l'intérêt porté à l'utilisation des instruments actuariels chez les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI n'a augmenté que depuis environ 10 ans (Camilleri et Quinsey, 2011). On peut d'ailleurs affirmer que les recherches portant sur l'évaluation du risque chez les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI ont été négligées par rapport à celles concernant les délinquants sexuels neurotypiques (Haris et Tough, 2004; Lambrick, 2003). Il est essentiel de comprendre que l'entretien de mythes et de stéréotypes associés à la sexualité des personnes présentant une DI a fortement contribué à cette négligence en appuyant leur infantilisation, leur déresponsabilisation ainsi que la minimisation de leurs besoins d'éducation et d'accompagnement en ce qui concerne leur vie affective, amoureuse et sexuelle (Claveau et Boucher, 2012). De ce fait, certains auteurs ont apportés, au cours des dernières années, quelques suggestions afin de rattraper le retard dans les recherches relatives à l'évaluation du risque chez cette clientèle particulière, notamment en ce qui concerne l'importance de relever les facteurs de risque potentiellement liés à chacun des types de récidive ainsi que la manière générale d'évaluer le risque chez ces délinquants.

## **Identifier les facteurs de risque potentiellement liés à la récidive**

Il est important de souligner qu'une grande partie des facteurs pouvant être davantage utiles dans la prédiction de la récidive chez les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI ne semblent pas avoir été identifiés jusqu'à maintenant (Camilleri et Quinsey, 2011). En effet, il semble que les études recensées ne s'entendent pas sur les facteurs significativement liés au risque de récidive chez les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI. Rappelons que selon les travaux de Camilleri et Quinsey (2011) les facteurs les plus fortement corrélés au risque de récidive violente chez ces individus sont les comportements problématiques durant l'enfance, le manque d'emploi, le faible statut économique, les préférences sexuelles déviantes, la faible estime de soi et les faibles réponses au traitement. En ce qui concerne la récidive sexuelle, la faible estime de soi, la faible réponse au traitement, le déni des crimes commis, la faible relation avec la mère et certaines variables liées au personnel (la satisfaction par rapport au personnel et les permissions données) sont significativement corrélés à ce type de récidive chez les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI (Lindsay et al., 2004). Cependant, la majorité des facteurs énumérés ci-dessus ne sont pas statistiquement liés à la récidive violente et/ou sexuelle des délinquants sexuels neurotypiques (Hanson et Morton-Bourgon, 2005). Des études supplémentaires sur la prédiction du risque de récidive sexuelle, violente et non violente sont donc nécessaires à la confirmation des facteurs de risque, potentiellement différents de ceux retrouvés chez les délinquants sexuels neurotypiques, chez cette clientèle.

De plus, en affirmant que certains facteurs sont plus fortement corrélés à la récidive chez les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI, cela peut porter à croire que l'évaluation du risque est biaisée chez cette clientèle. En effet, certains facteurs apparaissent plus susceptibles d'être présents chez ces personnes en raison des déficits cognitifs entraînant des limitations dans différentes sphères de la vie de ces individus (Camilleri et Quinsey, 2011). Par exemple, Cockram (2005) affirme que les facteurs liés à l'emploi ainsi qu'au statut marital des délinquants ayant une DI sont d'une utilité limitée, car la majorité du temps ces personnes n'ont ni emploi ni conjoint. Ces facteurs sont toutefois considérés dans les instruments actuariels les plus couramment utilisés

pour évaluer le risque de récidive des délinquants. Il est important de prendre en compte que ces facteurs peuvent faire augmenter la cote de risque de ces individus et ainsi les associer à un niveau de risque plus élevé ainsi qu'à un suivi plus serré que nécessaire (Cockram, 2005). Certains auteurs ont d'ailleurs tenté de modifier les évaluations existantes ou de développer des guides complémentaires pour rencontrer les besoins spécifiques de cette clientèle (Morrissey, 2003; Verbrugge et al., 2011). Pour donner un exemple, dans le guide supplémentaire du HCR-20, d'autres formes de relations sociales sont considérées afin d'évaluer la stabilité dans les relations interpersonnelles. La stabilité dans les activités routinières peut aussi être utilisée pour remplacer le statut de l'emploi ou de la profession (Lambrick et Glaser, 2004; Verbrugge et al., 2011). Il serait donc recommandé de poursuivre les recherches sur le sujet en utilisant de plus grands échantillons de personnes ayant différents niveaux de DI ainsi qu'en utilisant une plus longue période de suivi afin de voir si cette manière d'évaluer les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI prédit mieux divers types et divers degrés de récidive chez cette clientèle (Verbrugge et al., 2011).

### **Développer de nouveaux instruments d'évaluation du risque**

En appuyant l'importance d'identifier les facteurs de risque qui prédiraient le mieux la récidive chez ces individus présentant des caractéristiques spécifiques, certains auteurs suggèrent un changement dans le processus d'évaluation du risque des personnes ayant une DI. Au lieu de se fier uniquement aux instruments lors de l'évaluation du risque des auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI, certains items devraient plutôt être utilisés comme « aide-mémoire » par le professionnel qui évalue le niveau de risque et les besoins de traitement d'un délinquant ayant une DI. Celui-ci devrait par ailleurs identifier les facteurs les plus pertinents en termes de risque et de gestion de risque. Boer et ses collègues (2004) ont suggéré, afin de mieux évaluer le risque de récidive des auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI, d'intégrer des facteurs de risque dynamiques, tels que les facteurs liés à l'individu ayant une DI et à son environnement, aux facteurs statiques déjà présents dans les instruments d'évaluation du risque. Cet ajout est d'ailleurs soutenu par plusieurs pour la création de nouveaux instruments spécifiques pour cette clientèle (Blacker et al., 2011; Boer, et al., 2004; Lofthouse et al.,

2013). Une mauvaise supervision ou un trop grand laps de temps sans activité, des changements dans l'environnement de la personne ayant une DI (ex : changements dans la routine), des attitudes négatives des parents ou du personnel envers la personne ayant une DI, un accès interdit ou limité à une éducation à la sexualité, un abus de substances, des pairs ou des proches ayant une mauvaise influence sur la personne ayant une DI, des changements dans les habiletés de gestion des émotions ou de l'impulsivité chez la personne ayant une DI ainsi qu'un accès facile à des victimes (ex : en vivant dans une résidence) sont des facteurs environnementaux qui devraient être pris en compte par le professionnel lors de l'évaluation du risque de récidive d'un auteur d'infractions sexuelles ayant une DI pour avoir un portrait plus global du risque que présente cet individu (Boer et al., 2004; Wheeler, Clare et Holland, 2014). En effet, l'évaluation des facteurs environnementaux semble pertinente chez cette population puisqu'ils sont plus dépendants et ont besoin de plus de soutien lors de la réalisation de diverses tâches que les individus ayant un fonctionnement intellectuel typique (Boer, McVilly et Lambrick, 2007). Voilà pourquoi il n'est pas incongru de penser que la création de nouveaux instruments, tel le ARMIDILO-S, pourrait être utile dans le cas de cette clientèle particulière.

Il faut aussi mentionner que, dans plusieurs régions du Québec, les ressources professionnelles telles que les instruments d'évaluation, les thérapeutes qualifiés ainsi que les programmes adaptés et qui acceptent la clientèle DI, se font rares, et sont parfois même inexistantes (Claveau et Boucher, 2012). Les professionnels sont d'ailleurs souvent démunis et inconfortables devant les besoins spécifiques que requiert les personnes ayant une DI, notamment en ce qui concerne l'éducation sexuelle. Il est possible que cette absence d'éducation à la sexualité est présente à cause du manque de formation chez les professionnels et du manque d'accompagnement chez les parents, qui ne se sentent pas obligés de parler de sexualité et se sentent surtout angoissés à l'idée de le faire (Mercier et al., 2006). Voilà pourquoi il est important de prendre en considération le phénomène de déviance contrefaite chez cette clientèle dans le contexte de l'évaluation du risque d'un délinquant ayant une DI (Lindsay, 2002; Phenix et Screenivasan, 2009). Une estimation du risque de récidive sans l'évaluation du profil

psychosexuel et sans l'accès à des professionnels qualifiés et spécialisés pourrait amener à des mesures contraignantes ou punitives pour la personne DI ayant des comportements sexuels inappropriés (Harris et Tough, 2004). Ces mesures risquent d'ailleurs d'augmenter le niveau de stigmatisation et de marginalisation des auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI au lieu de favoriser leur intégration sociale et leur réadaptation lorsque leur risque de récidive est considéré comme élevé (Claveau et Boucher, 2012; Mercier et al., 2006). De plus, les besoins d'un auteur d'infractions sexuelles ayant une DI à faible risque de récidive sont souvent banalisés et le traitement est perçu comme non-pertinent (Harris et Tough, 2004). De ce fait, il semble primordial pour les professionnels de faire bien plus qu'appliquer une étiquette de «risque élevé» ou de «faible risque» et d'assumer que le traitement ne servira à rien. Les interventions devraient d'ailleurs être centrées sur la réadaptation plutôt que sur la punition ou la restriction (Claveau et Boucher, 2012). Comme le mentionnent Fedoroff, Richards, Ranger et Curry (2016), bien que ce principe soit applicable à tous les délinquants, il est particulièrement important chez les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI puisqu'ils sont moins aptes à défendre leurs propres intérêts. Le professionnel doit aussi garder en tête qu'une évaluation de «risque élevé» dans le dossier d'un auteur d'infractions sexuelles ayant une DI peut affecter les décisions importantes à prendre sur une longue période de temps, voire des années après l'évaluation (Fedoroff, Richards, Ranger et Curry, 2016).

Finalement, selon les études recensées, il est justifié de croire que certains facteurs de risque, qui ne sont pas présents dans les instruments actuariels les plus populaires pour évaluer le risque de récidive des auteurs d'infractions sexuelles neurotypiques, devraient semblablement être ajoutés, ou du moins considérés, pour faire un portrait plus réel de la situation des auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI. Par portrait plus réel, il est entendu que l'évaluation du risque devrait tenir compte des caractéristiques spécifiques rencontrées chez cette clientèle, telles que le niveau de DI, les différents déficits cognitifs et les diagnostics concomitants à la DI (incluant les syndromes ainsi que les différents problèmes de santé mentale pouvant être associés à la DI) en lien avec les difficultés qu'ils entraînent chez la personne ayant une DI (dépendance, difficultés à

développer des relations interpersonnelles, absence d'éducation sexuelle, etc) (Claveau et Boucher, 2012; Gagnier et Lachapelle, 2002; Mercier et al., 2006). Il faut ainsi considérer que ces vulnérabilités neurodéveloppementales, qui s'ajoutent au diagnostic de DI, rendent l'évaluation encore plus complexe pour le professionnel (Claveau et Boucher, 2012 ; Harris et Tough, 2004).

## Conclusion

Rappelons que deux visions sont partagées en ce qui concerne l'évaluation du risque de récidive des auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI : certains croient que les instruments utilisés pour mesurer le risque de récidive chez les auteurs d'infractions sexuelles neurotypiques peuvent vraisemblablement s'appliquer aux auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI tandis que d'autres appuient l'idée d'utiliser et de développer des instruments d'évaluation du risque propres à ces individus. Pour tenter d'éclaircir ces deux visions, le but de ce mémoire était, tout d'abord, d'examiner les taux de récidive entre les auteurs d'infractions sexuelles neurotypiques et ceux ayant une DI, en plus de déterminer lequel de ces deux groupes récidivait plus rapidement durant leur première année de libération. La validité prédictive des huit instruments d'évaluation du risque les plus couramment utilisés (et la PCL-R) auprès d'un échantillon d'auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI a aussi été analysée. Enfin, cinq domaines liés à la récidive sexuelle, violente et non violente selon Knight et Thornton (2007) ont été investigués afin de comparer leur efficacité prédictive chez les auteurs d'infractions sexuelles neurotypiques et ayant une DI.

Tout d'abord, selon les résultats obtenus dans cette étude, les deux groupes d'auteurs d'infractions sexuelles présentent des taux de récidive (sexuelle, nuisance sexuelle, violente et non violente) similaires sur une période de suivi de 5 ans fixe. Par contre, il est possible de mentionner que, sur une période de suivi d'un an, les auteurs d'infractions sexuelles neurotypiques semblent récidiver plus rapidement de manière non violente que les auteurs d'infraction sexuelle ayant une DI. Au contraire, les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI semblent récidiver plus rapidement avec des actes de nuisance sexuelle que les auteurs d'infractions sexuelles neurotypiques durant leur première année de libération.

Ensuite, bien qu'il y ait une variation des résultats au travers des études recensées, il apparaît acceptable d'affirmer que certains instruments d'évaluation actuariels utiles pour prédire le risque de récidive chez les auteurs d'infractions sexuelles neurotypiques sont aussi efficaces avec les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI. En effet, le



SVR-20 semble prédire de manière efficace la récidive sexuelle, le RMC, le RMV et la MnSOST-R la récidive violente et le VRAG la récidive non violente. Cependant, les cliniciens devraient porter une attention particulière à l'instrument qu'ils utilisent afin de prédire de manière efficace le risque de récidive chez cette population, ceci pouvant s'appuyer sur le fait qu'un nombre restreint d'instruments ont une validité prédictive significative. Même s'il y a du progrès du côté de la recherche, il est important de mentionner que les intervenants manquent toutefois d'instruments d'évaluation adaptés et de programmes d'intervention spécialisés à cette clientèle, autant pour les adultes que pour les adolescents (Claveau et Boucher, 2012). De ce fait, une autre option serait de poursuivre les études sur l'utilisation d'instruments plus récents et composés de facteurs dynamiques, tel que le HCR-20. Ces analyses, effectuées sur un plus grand échantillon d'auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI, permettraient de déceler si la validité prédictive de ces instruments est semblable ou supérieure à celle des auteurs d'infractions sexuelles neurotypiques. Elle permettrait en plus de confirmer si l'utilisation de facteurs de risque dynamiques dans l'évaluation du risque chez cette clientèle peut être davantage pertinente et efficace.

L'analyse de la composition des instruments actuariels d'évaluation du risque a d'ailleurs montré que certains domaines semblent avoir une valeur plus importante auprès des auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI. En effet, les domaines des antécédents sexuels et des agressions violentes semblent prédire de manière plus efficace le risque de récidive violente chez ce groupe que les autres domaines présents dans les divers instruments dans cette étude. De plus, il a été soulevé que l'évaluation du risque peut facilement être influencée par l'ajout de point de risque sur des facteurs, notamment le manque d'emploi et le statut marital. Elle peut donc défavoriser les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI et ainsi leur donner une cote de risque plus élevée qu'elle ne devrait l'être en réalité. De ce fait, il est justifié de croire que l'utilisation de guides complémentaires pourrait être pertinente afin d'évaluer le risque de récidive des auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI. Certains facteurs pourraient alors être considérés sous une forme plus avantageuse pour l'individu ayant une DI, ceci permettant d'avoir un portrait plus réaliste de la situation de cet individu. Par exemple, si

la personne est inscrite à des activités routinières, cela pourrait être considéré comme une occupation (substitution de l'emploi). L'utilisation de l'ARMIDILO-S, instrument spécifiquement conçu pour évaluer le risque de récidive sexuelle chez les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI selon des facteurs liés à l'individu et à son environnement, devrait aussi être exploré davantage.

## **Limites et pistes de recherche futures**

Bien que cette étude permette de déterminer l'efficacité prédictive de quelques instruments d'évaluation du risque chez les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI et de souligner l'importance de certains domaines lors de l'évaluation du risque chez cette clientèle, quelques limites peuvent être soulignées. Tout d'abord, l'échantillon est composé de délinquants sexuels ayant perpétré plusieurs agressions sexuelles violentes, donc de délinquants à plus haut risque de récidive. De ce fait, la généralisation des résultats à d'autres auteurs d'infractions sexuelles neurotypiques ou ayant une DI peut être difficile. La récolte de données ayant été effectuée il y a de cela plusieurs années peut aussi amener certains biais, notamment l'exemption de certains comportements des participants en ce qui concerne la récidive sexuelle, nuisance sexuelle, violente ou non violente à ce moment. Aussi, plusieurs facteurs n'était pas envisagés dans l'évaluation de la DI puisque les critères diagnostics n'étaient pas les mêmes à l'époque (entre 1959 et 1984). Dans la même veine, les analyses n'ont pu être exécutées selon les différents niveaux de DI (faible, moyenne et profonde) puisque les données disponibles classaient les individus en deux groupes seulement, soit QI de 70 et moins ou QI plus haut que 70. Il est d'ailleurs important de mentionner que les enjeux cliniques et la gestion du risque puissent être très différents chez les personnes présentant des DI moyennes et profondes, tout comme l'applicabilité des instruments d'évaluation du risque. Ceci serait donc pertinent à vérifier dans les recherches futures portant sur le sujet.

Ensuite, un petit nombre de participants a un diagnostic de DI ( $n = 54$ ), ce qui nous oblige à poser nos conclusions avec prudence. Il serait d'ailleurs pertinent de comparer les résultats trouvés dans cette étude avec un échantillon plus large afin de voir si nous arrivons aux mêmes conclusions ou si les conclusions sont liées au petit effectif. Ce petit

nombre a aussi causé le bris de certains postulats dans les analyses statistiques. La détection d'un effet peut ne pas avoir été décelée alors que celui-ci existe peut-être. De plus, comme la récidive de type nuisance sexuelle n'a pas donné de résultats significatifs dans cette étude, il serait intéressant de trouver un moyen de mesurer ce type de récidive puisqu'il semble que les actes de voyeurisme et d'exhibitionnisme sont les infractions les plus commises par cette population (Griffiths et al., 2002). Aussi, en ce qui concerne le SORAG, un manque d'informations liées à la phallométrie a pu réduire l'efficacité de cet instrument en ce qui a trait à l'évaluation de la présence de déviations sexuelles. Une autre limite se réfère à la codification des instruments. Comme les instruments ont été codés sur la base de dossiers archivés, la codification des facteurs de nature clinique peut avoir été plus difficile à effectuer. Il se peut par ailleurs que certains facteurs n'aient pas été considérés dans l'évaluation des délinquants, ceci pouvant engendrer un biais quant à la cotation de cesdits facteurs.

Enfin, il est important de préciser que ce mémoire se réfère à une clientèle adulte, mais que les mêmes intérêts de recherche pourraient s'appliquer à la clientèle adolescente ayant une DI. D'ailleurs, aucun instrument d'évaluation actuariel, comparable à l'ARMIDILO-S, ni aucun guide complémentaire ne semble avoir été développé, à l'heure actuelle, pour les auteurs d'infractions sexuelles de moins de 18 ans ayant une DI (Claveau et Boucher, 2012).

## **Implications**

L'évaluation du risque de récidive est une tâche importante à exécuter auprès des délinquants afin de déterminer leurs besoins criminogènes et ainsi pouvoir établir des cibles de traitement susceptibles de réduire le risque de récidive. Les cliniciens doivent pouvoir se fier à la validité des instruments d'évaluation du risque, surtout chez une population présentant des caractéristiques différentes du reste de la population (Lindsay, 2002). Il est donc raisonnable de se questionner sur l'efficacité, la validité et l'applicabilité des instruments d'évaluation du risque chez les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI en fonction de la composition de ces instruments. En effet, certains domaines et prédicteurs de la récidive pourraient être propres aux

caractéristiques liées à la DI. Il est intéressant de mentionner qu'en l'absence d'instrument actuariel d'évaluation du risque de récidive valide, certains professionnels ou services locaux tentent de développer leur propre outil, ce qui peut amener divers inconvénients, tels que l'utilisation de facteurs qui ne relèvent d'aucune pertinence dans la prédiction d'une récidive violente ou sexuelle. Cette façon de faire peut ainsi mener à une mauvaise évaluation du niveau de risque d'un individu ayant une DI (Lindsay et al., 2008). Par conséquent, les cliniciens pourraient se fier à la SVR-20 pour prédire le risque de récidive sexuelle, au RMC, au RMV ou à la MnSOST-R pour le risque de récidive violente et au VRAG pour le risque de récidive non violente. D'autres instruments actuariels présentent de bonnes valeurs AUC autant dans cette étude que dans les études recensées, mais la signification est difficile à obtenir avec de petits échantillons. On rappelle donc que ces instruments sont potentiellement utiles, mais d'autres travaux devront appuyer de tels résultats.

Cette étude a d'ailleurs alimenté le débat sur l'utilisation des instruments actuariels d'évaluation du risque de récidive en fonction des particularités présentes chez les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI en présentant des résultats différents des études recensées. Un nouveau mode de fonctionnement en ce qui concerne l'évaluation du risque de récidive de cette clientèle pourrait être pertinent à adopter, tel que l'ont soulevé les créateurs de l'ARMIDILO-S. En effet, l'évaluation de facteurs de risque liés à l'individu ainsi qu'à son environnement permettrait au clinicien d'élaborer un meilleur portrait du risque que représente un auteur d'infractions sexuelles ayant une DI. Par ailleurs, ces individus progressent plus lentement dans diverses sphères de leur vie, ils sont plus dépendants de leur environnement et ils ont plus besoin d'un encadrement routinier que les personnes ayant un développement intellectuel typique (Boer, McVilly et Lambrick., 2007). Le changement dans l'évaluation du risque ainsi qu'une formation portant sur l'évaluation du risque chez cette clientèle permettraient de réduire les conséquences pour le délinquant et pour la société, les décisions des cliniciens s'appuyant sur la meilleure méthode d'évaluation possible. Les auteurs d'infractions sexuelles ayant une DI auraient alors accès à un traitement et à un encadrement adapté à leur réalité, deux éléments importants pour éviter une récidive criminelle..

## Bibliographie

- American Psychiatric Association. (2004). *Mini DSM-IV-TR : Critères diagnostiques* (traduit par J. -D. Guelfi et al.). Paris, France: Masson.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- American Psychiatric Association. (2016). History of the DSM. Repéré à <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/history-of-the-dsm>.
- Andrews, D. A., & Bonta, J. (2006). *The psychology of criminal conduct* (4th ed.). Newark, NJ: LexisNexis.
- Barbaree, H. E., Langton, C. M., & Peacock, E. J. (2006). The factor structure of static actuarial items: Its relation to prediction. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 18*(2), 207-226.
- Beech, A. R., Fisher, D. D., & Thornton, D. (2003). Risk assessment of sex offenders. *Professional Psychology: Research and Practice, 34*(4), 339.
- Blacker, J., Beech, A. R., Wilcox, D. T., & Boer, D. P. (2011). The assessment of dynamic risk and recidivism in a sample of special needs sexual offenders. *Psychology, Crime & Law, 17*(1), 75-92.
- Boer, D. P., Haaven, J. L., Lambrick, F., Lindsay, W. R., McVilly, K., Sakdalan, J., & Frize, M. (2012). ARMIDILO-S Manual: Web Version 1.0. Available at [www.armidilo.net](http://www.armidilo.net).
- Boer, D. P., McVilly, K. R., & Lambrick, F. (2007). Contextualizing risk in the assessment of intellectually disabled individuals. *Sexual Offender Treatment, 2*(2), 1-4.
- Boer, D. P., Tough, S., & Haaven, J. (2004). Assessment of risk manageability of intellectually disabled sex offenders. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 17*(4), 275-283.
- Boer, D. P., Wilson, R. J., Gauthier, C. M., & Hart, S. O. (1997). Assessing Risk of Sexual Violence: Guidelines for Clinical Practice. In C. D. Webster, & M. A. Jackson (Ed.), *Impulsivity: Theory, Assessment, and Treatment* (pp. 326-342). New York: The Guilford Press.

- Bonta, J. L., & Andrews, D. A. (2007). *Modèle d'évaluation et de réadaptation des délinquants fondé sur les principes du risque, des besoins et de la réceptivité*. Ottawa: Sécurité publique Canada.
- Bright, J. (1989). Intellectual disability and the criminal justice system: New developments. *Law Institute Journal, October*, 933-935.
- Bronckart, J. P., & Schurmans, M. N. (2004). Les formes de l'intelligence humaine. Une approche interactionniste sociale. *Education permanente*, (160), 159-181.
- Camilleri, J. A., & Quinsey, V. L. (2011). Appraising the risk of sexual and violent recidivism among intellectually disabled offenders. *Psychology, Crime & Law*, 17(1), 59-74.
- Cavagnaro, A. T., Shuster, S., & Colwell, K. (2013). Classification discrepancies in two intelligence tests: Forensic implications for persons with developmental disabilities. *Journal of Forensic Psychology Practice*, 13(1), 49-67.
- Claveau, Y. et Boucher, C. (2012). Les adolescents présentant une déficience intellectuelle. Dans M. Tardif, M. Jacob, R. Quenneville et J. Proulx (dir.), *La délinquance sexuelle des mineurs : Approches cliniques*, Les Presses de l'Université de Montréal.
- Cockram, J. (2005). Careers of offenders with an intellectual disability: The probabilities of rearrest. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(7), 525-536.
- Craig, L. A. (2010). Controversies in assessing risk and deviancy in sex offenders with intellectual disabilities. *Psychology, Crime & Law*, 16(1-2), 75-101
- Craig, L. A., & Hutchinson, R. B. (2005). Sexual offenders with learning disabilities: Risk, recidivism and treatment. *Journal of Sexual Aggression*, 11(3), 289-304.
- de Vogel, V., De Ruiter, C., van Beek, D., & Mead, G. (2004). Predictive validity of the SVR-20 and Static-99 in a Dutch sample of treated sex offenders. *Law and human behavior*, 28(3), 235.
- de Vogel, V., de Vries Robbé, M., de Ruiter, C., & Bouman, Y. H. (2011). Assessing protective factors in forensic psychiatric practice: Introducing the SAPROF. *International Journal of Forensic Mental Health*, 10(3), 171-177.
- Epperson, D. L., Kaul, J. D., Huot, S. J., Hesselton, D., Alexander, W., & Goldman, R. (1998, December, 2003). Minnesota Sex Offender Screening Tool- Revised.
- Fazel, S., Singh, J. P., Doll, H., & Grann, M. (2012). Use of risk assessment instruments to predict violence and antisocial behaviour in 73 samples involving 24 827 people: systematic review and meta-analysis. *British Medical Journal*, 345

- Fedoroff, J. P., Richards, D., Ranger, R., & Curry, S. (2016). The predictive validity of common risk assessment tools in men with intellectual disabilities and problematic sexual behaviors. *Research in developmental disabilities, 57*, 29-38.
- Fitzgerald, S., Gray, N. S., Taylor, J., & Snowden, R. J. (2011). Risk factors for recidivism in offenders with intellectual disabilities. *Psychology, Crime & Law, 17*(1), 43-58.
- Gagnier, J. P., & Lachapelle, R. (Eds.). (2002). *Pratiques émergentes en déficience intellectuelle: participation plurielle et nouveaux rapports*. PUQ.
- Glaser, W., & Deane, K. (1999). Normalisation in an abnormal world: A study of prisoners with an intellectual disability. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 43*(3), 338-356.
- Gray, N. S., Fitzgerald, S., Taylor, J., MacCulloch, M. J., & Snowden, R. J. (2007). Predicting future reconviction in offenders with intellectual disabilities: The predictive efficacy of VRAG, PCL-SV, and the HCR-20. *Psychological Assessment, 19*(4), 474.
- Griffiths, D., Richards, D., Fedoroff, P., & Watson, S. (2002). Ethical dilemmas: Sexuality and developmental disability. Kingston, NY: National Association of Developmental Disabilities Press.
- Guay, J.-P. (2001). *La relation intelligence-crime : le cas de délinquants sexuels sous juridiction fédérale* (Thèse de doctorat inédite). Université de Montréal.
- Guay, J.-P. (2006). Prédiction actuarielle et prédiction clinique: le dernier souffle d'une pratique traditionnelle. *Revue Internationale de Criminologie et de Police Technique et Scientifique, 2*, 149-164.
- Guay, J. P., Benbouriche, M., & Parent, G. (2015). L'évaluation structurée du risque de récidive des personnes placées sous main de justice: méthodes et enjeux. *Pratiques Psychologiques, 21*(3), 235-257.
- Guay, J. P., Ouimet, M., & Proulx, J. (2005). On intelligence and crime: A comparison of incarcerated sex offenders and serious non-sexual violent criminals. *International journal of law and psychiatry, 28*(4), 405-417.
- Hanson, R. K. (1997). *The development of a brief actuarial risk scale for sexual offense recidivism*. (User Report 97-04). Ottawa: Department of the Solicitor General of Canada.
- Hanson, R. K. (1998). What do we know about sex offender risk assessment?. *Psychology, Public Policy, and Law, 4*(1-2), 50.

- 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.
- Hanson, R. K., Bourgon, G., & Helmus, L. (2007). *The validity of risk assessments for intimate partner violence: A meta-analysis*. Public Safety Canada.
- Hanson, R. K., & Harris, A. J. (2000). Where should we intervene? Dynamic predictors of sexual offense recidivism. *Criminal Justice and behavior*, 27(1), 6-35.
- 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.
- Hanson, K. R, Morton, K E., & Harris, K E. (2003). Sexual Offender Recidivism Risk: What We Know and What We Need to Know. *AnnaLr of the New York Academy ofSàences*, 989, 154-166.
- Hanson, R. K., & Morton-Bourgon, K. E. (2009). The accuracy of recidivism risk assessments for sexual offenders: a meta-analysis of 118 prediction studies. *Psychological assessment*, 21(1), 1.
- Hanson, R. K., & Thornton, D. (2000). Improving risk assessments for sex offenders: a comparison of three actuarial scales. *Law and human behavior*, 24(1), 119.
- Hanson, R. K., Thornton, D., & Center, S. R. S. T. (2003). *Notes sur l'élaboration de la Statique-2002*. Solliciteur général Canada.
- Hare, R. D. (2003). *The Hare Psychopathy Checklist-Revised*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Hare, R. D., Clarke, D., Grann, M., & Thornton, D. (2000). Psychopathy and the predictive validity of the PCL–R: An international perspective. *Behavioural Science and the Law*, 18, 623–645.
- Harris, G. T., Rice, M. E., & Camilleri, J. A. (2004). Applying a forensic actuarial assessment (the Violence Risk Appraisal Guide) to nonforensic patients. *Journal of Interpersonal Violence*, 19, 1063–1074.
- Harris, G. T., Rice, M. E., & Quinsey, V. L. (1993). Violent Recidivism of Mentally Disordered Offenders : The Developement of a Statistical Prediction Intrument. *Cri minai Justice and Behavior*, 20, 315-335.



- Harris, A. J., & Tough, S. (2004). Should actuarial risk assessments be used with sex offenders who are intellectually disabled? *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 17(4), 235-241.
- Hart, S. D., Cox, D. N., & Hare, R. D. (1995). *The Hare Psychopathy Checklist: Screening Version* (1st ed.). Toronto, Ontario, Canada: MultiHealth Systems.
- Hastings, M. E., Krishnan, S., Tangney, J. P., & Stuewig, J. (2011). Predictive and incremental validity of the Violence Risk Appraisal Guide scores with male and female jail inmates. *Psychological assessment*, 23(1), 174.
- Hayes, S. (2001). *Interventions with offenders with intellectual disabilities*. Paper presented at the Melbourne forum on Disability and Community Care Services, Victoria, Australia.
- Herrnstein, R. J., & Murray, C. (1994). *The bell curve: Intelligence and class structure in American life*. New York : Free Press.
- Herrnstein, R., & Wilson, J. Q. (1985). *Crime and human nature*. New York: Simon and Shuster.
- Holland, T., Clare, I. C. H., & Mukhopadhyay, T. (2002). Prevalence of ‘criminal offending’ by men and women with intellectual disability and the characteristics of ‘offenders’: implications for research and service development. *Journal of intellectual disability research*, 46(1), 6-20.
- Jones, J. (2007). Persons with intellectual disabilities in the criminal justice system: review of issues. *International journal of offender therapy and comparative criminology*.
- Kazdin, A. E., Kraemer, H. C., Kessler, R. C., Kupfer, D. J., & Offord, D. R. (1997). Contributions of risk-factor research to developmental psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 17(4), 375-406.
- Keeling, J. A., Rose, J. L., & Beech, A. R. (2007). A preliminary evaluation of the adaptation of four assessments for offenders with special needs. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 32(2), 62-73.
- Knight, R. A., & Thornton, D. (2007). *Evaluating and improving risk assessment schemes for sexual recidivism: A long-term follow-up of convicted sexual offenders*. National Criminal Justice Reference Service.
- Kolton, D. J., Boer, A., & Boer, D. P. (2001). A revision of the Abel and Becker Cognition Scale for intellectually disabled sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 13(3), 217-219.

- Kuder, G. F., & Richardson, M. W. (1937). The theory of the estimation of test reliability. *Psychometrika*, 2(3), 151-160.
- Lambrick, F. (2003). Issues surrounding the risk assessment of sexual offenders with an intellectual disability. *Psychiatry, Psychology and Law*, 10(2), 353-358.
- Lambrick, F., & Glaser, W. (2004). Sex offenders with an intellectual disability. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 16(4), 381-392.
- Lindsay, W. R. (2002). Research and literature on sex offenders with intellectual and developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46(s1), 74-85.
- Lindsay, W. R., Carson, D., Holland, A. J., Michie, A. M., Taylor, J. L., Bambrick, M., ... & Steptoe, L. (2012). A comparison of sex offenders and other types of offenders referred to intellectual disability forensic services. *Psychiatry, Psychology and Law*, 19(4), 566-576.
- Lindsay, W. R., Elliot, S. F., & Astell, A. (2004). Predictors of sexual offence recidivism in offenders with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 17(4), 299-305.
- Lindsay, W. R., Hogue, T. E., Taylor, J. L., Steptoe, L., Mooney, P., O'Brien, G., ... & Smith, A. H. (2008). Risk assessment in offenders with intellectual disability a comparison across three levels of security. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 52(1), 90-111.
- Lindsay, W. R., Smith, A. H., Law, J., Quinn, K., Anderson, A., Smith, A., ... & Allan, R. (2002). A treatment service for sex offenders and abusers with intellectual disability: characteristics of referrals and evaluation. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15(2), 166-174.
- Lindsay, W. R., Whitefield, E., & Carson, D. (2007). An assessment for attitudes consistent with sexual offending for use with offenders with intellectual disabilities. *Legal and Criminological Psychology*, 12(1), 55-68.
- Linhorst, D. M., McCutchen, T. A., & Bennett, L. (2003). Recidivism among offenders with developmental disabilities participating in a case management program. *Research in Developmental Disabilities*, 24(3), 210-230.
- Loeber, R., & Farrington, D. P. (2000). Young children who commit crime: Epidemiology, developmental origins, risk factors, early interventions, and policy implications. *Development and psychopathology*, 12(04), 737-762.
- Lofthouse, R. E., Lindsay, W. R., Totsika, V., Hastings, R. P., Boer, D. P., & Haaven, J. L. (2013). Prospective dynamic assessment of risk of sexual reoffending in

- individuals with an intellectual disability and a history of sexual offending behaviour. *Journal of applied research in intellectual disabilities*, 26(5), 394-403.
- Loranger, M. et Pépin, M. (2003). La mesure de l'intelligence. Dans M. J. Tassé et D. Morin (dir.), *La déficience intellectuelle*, Boucherville, Québec : Gaëtan Morin.
- Maulik, P., K, Harbour, C., K. (2010). Epidemiology of Intellectual Disability. Dans J. H. Stone et M. Blouin (dir.), *International Encyclopedia of Rehabilitation*. Repéré à : <http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/en/article/144>.
- Maurice, P. & Piédalue, M. (2003). L'évaluation et la mesure du comportement adaptatif. Dans M. J. Tassé et D. Morin (dir.), *La déficience intellectuelle*, Boucherville, Québec : Gaëtan Morin.
- McAfee, J., Cockram, J., & Wolfe, P. (2002). Police reactions to crimes involving people with mental retardation. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 36(2), 160-171.
- Mercier, M., Gascon, H., & Bazier, G. (2006). *Vie affective et sexuelle des personnes déficientes mentales: accompagnements, interventions et programmes éducatifs* (No. 6). Presses universitaires de Namur.
- Morin, D., & Tassé, M. J. (2003). *La déficience intellectuelle*. Boucherville, Québec: G. Morin.
- Morrissey, C. (2003). The use of the PCL-R in forensic populations with learning disability. *British Journal of Forensic Practice*, 5, 20-24.
- Neumann, C. S., Hare, R. D., & Newman, J. P. (2007). The super-ordinate nature of the psychopathy checklist-revised. *Journal of personality disorders*, 21(2), 102.
- Ouimet, M. (2009). *Facteurs criminogènes et théories de la délinquance*. Québec, Canada: Les presses de l'Université Laval.
- Parent, G., Guay, J. P., & Knight, R. A. (2009). Évaluation de la validité prédictive de neuf instruments chez les agresseurs sexuels adultes. *Criminologie*, 223-247.
- Phenix, A., Doren, D., Helmus, L., Hanson, R. K., & Thornton, D. (2009). *Règles de codage pour l'échelle Statique-2002*. Ottawa (Ont.), Sécurité publique Canada.
- Phenix, A., & Sreenivasan, S. (2009). A practical guide for the evaluation of sexual recidivism risk in mentally retarded sex offenders. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 37(4), 509-524.
- Prentky, R. A. & Knight, R. A. (1994). *Classification of rapists in Massachusetts – 1980-1990*. Compiled by the Massachusetts Treatment Center, Bridgewater, MA.

ICPSR ed. Ann Arbor, MI: Inter-university Consortium for Political and Social Research.

- Quinsey, V. L., Book, A., & Skilling, T. A. (2004). A follow-up of deinstitutionalized men with intellectual disabilities and histories of antisocial behaviour. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 17(4), 243-253.
- Quinsey, V. L., Harris, G. T., Rice, M. E., & Cormier, C. A. (1998). Violent offenders: Appraising and managing risk. *Washington DC*.
- Quinsey, V. L., Lalumière, M. L., Rice, M. E., & Harris, G. T. (1995). Predicting sexual offenses. In J. C. Campbell (Ed.), *Assessing dangerousness: Violence by sexual offenders, batterers, and child abusers* (pp. 114-137). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Rice, M. E., & Harris, G. T. (2005). Comparing effect sizes in follow-up studies: ROC Area, Cohen's d, and r. *Law and human behavior*, 29(5), 615.
- Roberts, C. F., Doren, D. M., & Thornton, D. (2002). Dimensions associated with assessments of sex offender recidivism risk. *Criminal Justice and Behavior*, 29(5), 569-589.
- Salekin, K. L., Olley, J. G., & Hedge, K. A. (2010). Offenders with intellectual disability: Characteristics, prevalence, and issues in forensic assessment. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 3(2), 97-116.
- Singh, N. N., Lancioni, G. E., Winton, A. S., Singh, A. N., Adkins, A. D., & Singh, J. (2011). Can adult offenders with intellectual disabilities use mindfulness-based procedures to control their deviant sexual arousal? *Psychology, Crime & Law*, 17(2), 165-179.
- Sjöstedt, G., & Grann, M. (2002). Risk assessment: What is being predicted by actuarial prediction instruments? *International journal of forensic mental health*, 1(2), 179-183.
- Snowden, R. J., Gray, N. S., Taylor, J., & MacCulloch, M. J. (2007). Actuarial prediction of violent recidivism in mentally disordered offenders. *Psychological Medicine*, 37, 1539-1549.
- Tessier, S., Lambert, A., Chicoine, M., Scherzer, P., Soulières, I., & Godbout, R. (2015). Intelligence measures and stage 2 sleep in typically-developing and autistic children. *International Journal of Psychophysiology*, 97(1), 58-65.
- Thornton, D., Mann, R., Webster, S., Blud, L., Travers, R., Friendship, C., & Erikson, M. (2003). Distinguishing and combining risks for sexual and violent recidivism. *Annals of the New York academy of sciences*, 989(1), 225-235.

- Tough, S. E. (2001). *Validation of Two Standard Risk Assessments (RRASOR, 1997; STATIC-99, 1999) on a Sample of Adult Males who are Developmentally Disabled with Significant Cognitive Deficits* (Doctoral dissertation, Ontario Institute for Studies in Education).
- Tudiver, J., Broekstra, S., Josselyn, S., & Barbaree, H. (2000). *Comment répondre aux besoins des délinquants sexuels ayant un retard de développement : Un guide*. Centre national d'information sur la violence dans la famille, Santé Canada.
- Verbrugge, H. M., Goodman-Delahunty, J., & Frize, M. C. J. (2011). Risk assessment in intellectually disabled offenders: Validation of the suggested ID supplement to the HCR-20. *International Journal of Forensic Mental Health*, 10(2), 83-91.
- Webster, C. D., Douglas, K. S., Eaves, D., & Hart, S. D. (1997). Assessing risk of violence to others. *Impulsivity: Theory, assessment, and treatment*, 251-277.
- Webster, C. D., Hucker, S., & Bloom, H. (2002). Transcending the actuarial versus clinical polemic in assessing risk for violence. *Criminal Justice and Behavior*, 29, 659-665
- Wheeler, J. R., Clare, I. C., & Holland, A. J. (2014). What can social and environmental factors tell us about the risk of offending by people with intellectual disabilities? *Psychology, Crime & Law*, 20(7), 635-658.
- Weschler, D. (1997). Weschler adult intelligence scale. *The Psychological Corporation, San Antonio*.
- Wilcox, D., Beech, A., Markall, H. F., & Blacker, J. (2009). Actuarial risk assessment and recidivism in a sample of UK intellectually disabled sexual offenders. *Journal of Sexual Aggression*, 15(1), 97-106.
- Williams, F., Wakeling, H., & Webster, S. (2007). A psychometric study of six self-report measures for use with sexual offenders with cognitive and social functioning deficits. *Psychology, Crime & Law*, 13(5), 505-522.

## ANNEXE 1

Facteurs de risques du VRAG	Codes	Score
A habité avec ses 2 parents jusqu'à l'âge de 16 ans	Oui	-2
	Non	+3
Troubles d'adaptation scolaire	Aucun problème	-1
	Peu de problèmes ou problèmes modérés	+2
	Problèmes sévères	+5
Historique de problèmes d'alcool	Un point est alloué pour chacun des problèmes suivants : abus d'alcool chez les parents biologiques, problèmes d'alcool à l'adolescence et/ou à l'âge adulte, alcool impliqué dans un délit précédent et/ou dans le présent délit.	
	Aucun	-1
	1-2	0
	3	+1
	4-5	+2
Statut marital	Est ou a déjà été marié	-2
	Jamais marié	+1
Antécédents criminels non violents	Aucun	-2
	1-2	0
	3 et plus	+3
Antécédents de bris de condition	Non	0
	Oui	+3
Âge au moment de l'infraction répertoriée	39 ans et plus	-5
	34-38	-2
	28-33	-1
	27	0
	26 ans et moins	+2
Blessures infligées à la victime (pour la présente infraction et la blessure la plus sérieuse seulement)	Mort	-2
	Hospitalisation	0
	Blessure ne nécessitant pas une hospitalisation	+1
	Blessures légères ou aucune (inclus les infractions sans victime)	+2
Victime de sexe féminin	Oui	-1
	Non	+1
Diagnostic d'un trouble de la personnalité selon de DSM - III	Non	-2
	Oui	+3
Diagnostic de schizophrénie selon de DSM -III	Oui	-3
	Non	+1
Score à l'échelle de psychopathie de Hare	4 et moins	-5
	5-9	-3
	10-14	-1
	15-24	0
	25-34	+4
	35 et plus	+12

## ANNEXE 2

Facteurs de risques du SORAG	Codes	Score
A habité avec ses 2 parents jusqu'à l'âge de 16 ans	Oui Non	-2 +3
Troubles d'adaptation scolaire	Aucun problème Peu de problèmes ou problèmes modérés Problèmes sévères	-1 +2 +5
Historique de problèmes d'alcool	Un point est alloué pour chacun des problèmes suivants : abus d'alcool chez les parents biologiques, problèmes d'alcool à l'adolescence et/ou à l'âge adulte, alcool impliqué dans un délit précédent et/ou dans le présent délit. Aucun 1-2 3 4-5	-1 0 +1 +2
Statut marital	Est ou a déjà été marié ou a habité avec une conjointe au moins 6 mois Jamais marié	-2 +1
Antécédents criminels non violents	Aucun 1-2 3 et plus	-2 0 +3
Antécédents criminels violents	Aucun 1-2 3 et plus	-2 0 +3
Nombre d'antécédents criminels sexuels	Aucun 1-2 3 et plus	-1 +1 +5
Antécédents d'infractions sexuelles sur fille de moins de 14 ans	Oui Non	0 +4
Antécédents de bris de condition lors de probation	Non Oui	0 +3
Âge au moment de l'infraction répertoriée	39 ans et plus 34-38 28-33 27 26 ans et moins	-5 -2 -1 0 +2
Diagnostic d'un trouble de la personnalité selon de DSM -III	Non Oui	-2 +3
Diagnostic de schizophrénie selon de	Oui Non	-3 +1

DSM -III		
Score à l'échelle de psychopathie de Hare	4 et moins	-5
	5-9	-3
	10-14	-1
	15-24	0
	25-34	+4
	35 et plus	+12
Résultats de la pléthysmographie	Tous les résultats indiquent des préférences sexuelles non-déviantes	-1
	Au moins un résultat indique une préférence sexuelle déviante	+1



## ANNEXE 3

Facteurs de risques du RRASOR	Codes	Score	
Infractions sexuelles antérieures (ne comprenant pas les infractions répertoriées)	Accusations	Condamnations	
	Aucune	Aucune	0
	1-2	1	1
	3-5	2-3	2
	6+	4+	3
Âge à la mise en liberté (âge actuel)	Moins de 25 ans		1
	25 ans ou plus		0
Sexe des victimes	Femmes seulement		0
	Au moins un homme		1
Relation avec la victime	Aucun lien de parenté		1
	Lien de parenté		0

## ANNEXE 4

Facteurs de risques de la Statique-99	Codes	Score
Jeune	25 ans ou plus	0
	18 à 24,99 ans	1
Cohabitation (Le délinquant a-t-il déjà cohabité avec un amant pendant au moins 2 ans? (homme ou femme))	Oui	0
	Non	1
Infractions répertoriées avec violence non-sexuelle (Condamnations?)	Non	0
	Oui	1
Infractions antérieures avec violence non sexuelle (Condamnations?)	Non	0
	Oui	1
Infractions sexuelles antérieures (ne comprenant pas les infractions répertoriées)	Accusations    Condamnations	0
	Aucune            Aucune	1
	1-2                1	2
	3-5                2-3	3
	6+                 4+	
Prononcés de peines antérieures (ne comprenant pas l'infraction répertoriée)	3 ou moins	0
	4 ou plus	1
Condamnations pour infractions sexuelles sans contact avec la victime	Non	0
	Oui	1
Au moins une victime sans lien de parenté avec le délinquant	Non	0
	Oui	1
Au moins une victime inconnue du délinquant	Non	0
	Oui	1
Au moins une victime de sexe masculin	Non	0
	Oui	1

## ANNEXE 5

Facteurs de risques de la Statique-02	Codes	Score partiel	Score brut	
<i>Âge</i>				
Âge à la mise en liberté	50 ans ou plus	0		
	35 à 49,9 ans	1		
	25 à 34,9 ans	2		
	18 à 24,9 ans	3		
<i>Persistence des infractions sexuelles</i>				
Prononcés de peines antérieures pour infractions sexuelles	Aucune date de prononcé de peine pour infractions sexuelles	0	0 = 0 1 = 1 2, 3 = 2 4, 5 = 3	
	1	1		
	2-3	2		
	4 ou plus	3		
Toute arrestation à l'adolescence pour une infraction sexuelle et condamnation à l'âge adulte pour une infraction sexuelle distincte	Aucune arrestation pour une infraction sexuelle avant l'âge de 18 ans	0		
	Arrestation avant l'âge de 18 ans et arrestation après l'âge de 18 ans	1		
Fréquence des infractions sexuelles	Moins d'un prononcé de peine tous les 15 ans	0		
	Un prononcé de peine ou plus tous les 15 ans	1		
Infractions sexuelles antérieures (ne comprenant pas les infractions répertoriées)	Accusations	Condamnations		
	Aucune	Aucune		
	1-2	1	1	
	3-5	2-3	2	
	6+	4+	3	
<i>Intérêts sexuels déviants</i>				
Tout prononcé de peine pour infractions sexuelles sans contact	Non	0		
	Oui	1		
Toute victime de sexe masculin	Non	0		
	Oui	1		
Victime jeune sans lien de parenté avec le délinquant	Il n'y a pas plus de 2 victimes de moins de 12 ans, dont l'une sans lien de parenté	0		
	Plus de 2 victimes de moins de 12 ans, dont l'une doit être sans lien de parenté	1		
<i>Relation avec les victimes</i>				
Toute victime sans lien de parenté avec le délinquant	Non	0		
	Oui	1		
Toute victime inconnue	Non	0		
	Oui	1		
<i>Conditions générales</i>				
Arrestations / Prononcés de peine	Aucune mise en accusation	0		
	Au moins une mise en accusation,	1		

	mais moins de 3 prononcés de peine		
	3 à 13 prononcés de peine	2	0 = 0
	14 et plus prononcés de peine	3	1, 2 = 1
Manquement aux conditions de remise en liberté	Non	0	3, 4 = 2
	Oui	1	
Nombre d'année sans infraction avant l'infraction répertoriée	4 ans ou plus	0	5, 6 = 3
	Moins de 4 ans	1	
Toute condamnation pour infraction de violence non sexuelle	Non	0	
	Oui	1	

## ANNEXE 6

Facteurs de risques du RMS	Codes	Score
<i>Première étape</i>		
Nombre d'occasions de sentences pour une infraction sexuelle	1	0
	2	1
	3	2
	5 et plus	3
Nombre d'occasions de sentences pour n'importe quel type d'infraction	4 et moins	0
	5 et plus	1
Âge lors de la remise en liberté	18 ans et moins	0
	18-24 ans	2
	25-34 ans	1
	35 ans et plus	0
<i>Deuxième étape</i>		
Au moins une condamnation pour une infraction sexuelle avec une victime masculine?	Non Oui	Chaque fois que 2 facteurs aggravants sont présents, augmentez de 1 le niveau de risque.
Au moins une condamnation pour une infraction sexuelle avec une victime étrangère?	Non Oui	
Célibataire (jamais marié)	Non Oui	
Au moins une condamnation pour une infraction sexuelle sans contact?	Non Oui	

Score au RMS	Niveau de risque
0	Niveau 1 (Faible)
1-2	Niveau 2 (Modérée)
3-4	Niveau 3 (Élevée)
5 et +	Niveau 4 (Très élevée)

Facteurs de risques du RMV	Codes	Score
Âge lors de la libération	18 à 24 ans	3
	25-34 ans	2
	35-44 ans	1
	45 ans et plus	0
Nombre d'occasions de sentences pour une infraction violente	0	0
	1	1
	2-3	2
	4 et +	3
Au moins une condamnation pour un vol	Non	0
	Oui	2

Score au RMV	Niveau de risque
0-1	Niveau 1 (Faible)
2-3	Niveau 2 (Modérée)
4-5	Niveau 3 (Élevée)
6 et +	Niveau 4 (Très élevée)

Une combinaison des deux échelles (RMS + RMV) permet de prédire les délits violents et sexuels (RMC).

Score total (RMC)	Niveau de risque
0-1	Niveau 1 (Faible)
2-3	Niveau 2 (Modérée)
4-5	Niveau 3 (Élevée)
6 et +	Niveau 4 (Très élevée)

## ANNEXE 7

Facteurs de risques du MnSOST-R	Codes	Score
<i>Facteurs statiques / historiques</i>		
Nombre de condamnations sexuelles (incluant l'infraction répertoriée)	1	0
	2 ou plus	+2
Temps depuis la première infraction sexuelle	Moins de 1 an	-1
	1 à 6 ans	+3
	Plus de 6 ans	0
Est-ce que le délinquant était sous une forme de supervision quand il a commis une infraction sexuelle pour laquelle il a été éventuellement accusé ou condamné?	Non	0
	Oui	+2
Est-ce qu'au moins une infraction sexuelle (accusé ou condamné) a été commise dans un endroit public?	Non	0
	Oui	+2
Est-ce que la force ou la menace d'utiliser la force a été utilisé pour parvenir à une infraction sexuelle (accusé ou condamné)?	Aucune force dans aucune infraction sexuelle	-3
	Force présente dans au moins une infraction sexuelle	0
Est-ce qu'au moins une infraction sexuelle (accusé ou condamné) a impliqué plusieurs actes sur une même victime lors d'un seul évènement?	Non	-1
	Oui	+1
Nombre de différents groupes d'âges qui ont été victimisés dans toutes les infractions sexuelles (accusé ou condamné) Groupe d'âge (cochez ceux qui s'applique) : 6 ans et moins 7-12 ans 13-15 ans et l'agresseur est âgé de plus de 5 ans que la victime 16 ans et plus	Aucun ou seulement un groupe d'âge coché	0
	2 groupes ou plus de cochés	+3
Infraction contre des victimes de 13 à 15 ans alors que l'agresseur était âgé de 5 ans ou plus que les victimes lors du délit (accusé ou condamné)	Non	0
	Oui	+2
Est-ce qu'au moins une victime était inconnue de l'agresseur lors de la commission d'une infraction sexuelle (accusé ou condamné)?	Aucune victime inconnue	-1
	Au moins une victime inconnue	+3
	Incertain dû à un manque d'informations	0
Est-ce qu'il y a des évidences dans les dossiers de comportements antisociaux à l'adolescence?	Aucune indication	-1
	Quelques comportements antisociaux isolés	0
	Pattern persistant et répétitif	+2
Pattern d'abus de drogues ou d'alcool (12 mois avant l'infraction répertoriée)	Non	-1
	Oui	+1
Emploi (12 mois avant l'infraction répertoriée)	Emploi stable depuis 1 an ou plus	-2
	Travailleur autonome, retraité,	-2

	étudiant à temps plein ou invalide	0
	Emploi à temps partiel, saisonnier ou instable	-1
	Sans emploi ou avec un historique de sans emploi	0
	Aucune information au dossier	0
<i>Facteurs dynamiques / Institutionnels</i>		
Antécédents d'évènements disciplinaires lors d'incarcération (n'inclus pas les échecs à suivre une thérapie)	Aucun antécédent majeur	0
	1 antécédent majeur ou plus	+1
Traitement pour toxicomanie lors d'incarcération	Aucun traitement recommandé / Pas assez de temps / Pas d'opportunité	0
	Traitement recommandé et complété avec succès ou en traitement lors de la libération	-2
	Traitement recommandé, mais le délinquant a refusé, a quitté ou n'a pas poursuivi	+1
	Traitement recommandé, mais arrêté par le personnel	+4
Traitement pour délinquant sexuel lors d'incarcération	Aucun traitement recommandé / Pas assez de temps / Pas d'opportunité	0
	Traitement recommandé et complété avec succès ou en traitement lors de la libération	-1
	Traitement recommandé, mais le délinquant a refusé, a quitté ou n'a pas poursuivi	0
	Traitement recommandé, mais arrêté par le personnel	+3
Âge du délinquant lors de la libération	30 ans et moins	+1
	31 ans et plus	-1



## ANNEXE 8

---

Facteurs de risques du SVR-20

---

*Adaptation psychosociale*

---

Déviante sexuelle  
Victime d'abus durant l'enfance  
Score à l'échelle de psychopathie de Hare  
Maladie mentale grave  
Problèmes d'abus de substances  
Idées suicidaires ou d'homicide  
Problèmes interpersonnels  
Problèmes d'emploi  
Antécédents d'infractions violentes non-sexuelles  
Antécédents d'infractions non violentes  
Échec antérieur de supervision

---

*Délinquance sexuelle*

---

Infractions sexuelles fréquentes  
Plusieurs types d'infractions sexuelles  
Blessures infligées aux victimes lors d'infractions sexuelles  
Usage d'une arme ou menace de mort durant les infractions sexuelles  
Augmentation de la fréquence ou de la sévérité des infractions sexuelles  
Minimisation extrême ou déni des infractions sexuelles  
Attitudes favorables aux infractions sexuelles

---

*Plans futurs*

---

Absence de projets d'avenir réalistes  
Attitudes négatives à l'égard de l'intervention

---

## ANNEXE 9

---

Facteurs de risques de la PCL-R

---

*Facteur 1*

---

Charme superficiel  
Grandiosité  
Mensonge pathologique  
Manipulation  
Manque de remords ou de culpabilité  
Peu d'affect  
Manque d'empathie  
N'accepte pas la responsabilité de ses actions

---

*Facteur 2*

---

Besoin constant de stimulation ou s'ennuie facilement  
Style de vie parasitaire  
Faible contrôle de ces comportements  
Problèmes de comportements précoces  
Manque de buts réalistes à long terme  
Impulsivité  
Irresponsabilité  
Délinquance juvénile  
Bris de probation

---

*Items additionnels*

---

Promiscuité sexuelle  
Plusieurs relations amoureuses à court terme  
Diversité des délits

---

## ANNEXE 10

Reproduction de l'analyse factorielle de Knight et Thornton (2007) afin de constituer les cinq domaines présents dans les instruments d'évaluation du risque.

	Composantes				
	1	2	3	4	5
VRAG Antécédents criminels non violents	0,730				
RM Score RMC	0,726	0,242			
SVR Antécédents d'infractions non violentes	0,720				
S02 Prononcés de peines antérieures pour infractions sexuelles	0,719	0,348			
S99 Prononcés de peines antérieures	0,712	0,243			
ASO Plusieurs types de délits	0,707			0,244	
ASO Comportement antisocial (adulte)	0,686	0,200			
VRAG Antécédents de bris de condition	0,672	0,290			
S02 Bris de condition	0,671	0,294			
ASO Comportement antisocial (ado)	0,671		0,294		
SVR Échec antérieur de supervision	0,655	0,268			
SVR Antécédents d'infractions violentes non-sexuelles	0,622				
RM Score RMV	0,616				
MNS Comportements antisociaux à l'adolescence	0,614		0,282		
ASO Condamnation avant l'âge de 16 ans	0,593		0,290		
RM Au moins une condamnation pour un vol	0,593				
S99 Infractions avec violence non sexuelles	0,589				
S02 Infractions avec violence non sexuelle	0,579				
S02 Nombre d'année sans infraction avant l'infraction répertoriée	0,510	0,320	0,200		
MNS Sous une forme de supervision	0,481	0,302			
VRAG Troubles d'adaptation scolaire	0,412		0,260		
SVR Problèmes d'emploi	0,373		0,242		
SVR Problèmes d'abus de substances	0,366				
VRAG Historique de problèmes d'alcool	0,352				
VRAG A habité avec ses 2 parents (16 ans)	0,341				
MNS Pattern d'abus de drogues ou d'alcool	0,325				
MNS Sans emploi	0,303		0,269		
ASO Violence physique					
S02 Infractions sexuelles antérieures		0,849			
RM Score RMS	0,221	0,843			0,206
S99 Infractions sexuelles antérieures	0,217	0,815			
ASO Infractions sexuelles antérieures	0,265	0,809			
MNS Victimes inconnues		0,712			
S02 Fréquence des infractions sexuelles	0,202	0,712			
SOR Nombre d'antécédents criminels sexuels	0,261	0,684			0,250
ASO Nombre de victimes		0,609			0,378
S02 Infraction sexuelle sans contact		0,608			-0,32
RM Infraction sexuelle sans contact		0,605			-0,31
S99 Condamnations pour infractions sexuelles sans contact		0,603			
ASO Historique d'infractions sexuelles		0,55	-0,28	-0,27	

SOR Antécédents criminels violents	0,443	0,496		
SVR Infractions sexuelles fréquentes		0,457		0,292
MNS Plusieurs victimes infractions sexuelles		0,454		0,328
SVR Plusieurs types d'infractions sexuelles		0,423		
MNS infraction sexuelle dans un endroit public		0,385	0,312	
S02 Plus de 2 victimes de moins de 12 ans, dont l'une doit être sans lien de parenté		0,360	-0,24	0,300
S02 Arrestation à l'adolescence pour une infraction sexuelle	0,250	0,321	0,267	
MNS Temps depuis la première infraction sexuelle		0,263		
RM Âge lors de la libération (RMS)			0,880	
RM Âge lors de la libération (RMV)			0,864	
S02 Âge à la mise en liberté			0,862	
VRAG Âge au moment de l'infraction répertoriée			0,769	
MNS Âge du délinquant lors de la libération			0,767	
S99 Jeune			0,657	
S99 Cohabitation (au moins 2 ans)			0,639	0,368
RM Célibataire			0,596	0,369
VRAG Statut marital (jamais marié)			0,583	0,401
MNS qu'au moins une infraction sexuelle a impliqué plusieurs actes sur une même victime lors d'un seul évènement				
S02 Victime inconnue		0,407	0,770	
RM Victime étrangère		0,413	0,764	
S99 Au moins une victime inconnue du délinquant		0,413	0,763	
MNS qu'au moins une victime était inconnue de l'agresseur lors de la commission d'une infraction sexuelle		0,426	0,751	
ASO Agression violente lors d'une infraction sexuelle	0,280	-0,21	0,685	
SVR Blessure infligée à une victime d'infraction sexuelle	0,238	-0,24	0,646	
MNS force ou la menace d'utiliser la force a été utilisé pour parvenir à une infraction sexuelle	0,266		0,619	
SVR Usage d'une arme ou menace de mort durant les infractions sexuelles	0,215	-0,20	0,606	
S99 Infractions répertoriées avec violence non-sexuelle	0,242		0,578	
VRAG Blessures infligées à la victime		0,281	-0,54	
SOR Antécédents d'infractions sexuelles fille moins de 14 ans			0,444	0,392
S99 Victime sans lien de parenté avec le délinquant	0,285	0,280	0,414	0,245
S02 Victime sans lien de parenté avec le délinquant	0,283	0,254	0,406	0,239
SVR Augmentation de la fréquence ou de la sévérité des infractions sexuelles	0,307		0,356	
RM Au moins une condamnation pour une infraction sexuelle avec une victime masculine				0,871
S99 Toute victime de sexe masculin				0,869
S02 Toute victime de sexe masculin				0,867
ASO Victime masculine (enfant)				0,830
VRAG Aucune victime de sexe féminin				0,781
SVR Victime d'abus durant l'enfance				0,321
ASO Historique de victimisation à l'enfance				0,318
MNS Infractions sur mineurs de 13-15 ans				0,313
ASO Degré de planification de l'infraction sexuelle				0,278

# ANNEXE 11

---

## *Facteurs individuels stables de l'ARMIDILO-S*

---

Respect de la supervision  
Respect du traitement  
Déviance sexuelle  
Préoccupations sexuelles / Pulsions sexuelles  
Gestion des infractions  
Capacité d'adaptation émotionnelle  
Relations interpersonnelles  
Impulsivité  
Abus de substances  
Problème de santé mentale  
Considérations uniques personnelles et selon le style de vie (ex. : violence physique ou sexuelle, négligence, tendances antisociales)

---

## *Facteurs environnementaux stables de l'ARMIDILO-S*

---

Attitudes envers la personne ayant une DI  
Communication entre les personnes de soutien  
Connaissances spécifiques sur la personne ayant une DI par les personnes de soutien  
Uniformité de la supervision et des interventions  
Considérations uniques (ex. : niveau de supervision, comportement renforcé, modélisation du personnel)

---

## *Facteurs individuels aigus de l'ARMIDILO-S*

---

Changements de la supervision ou des traitements  
Changements des préoccupations sexuelles ou des pulsions sexuelles  
Changements dans la conduite envers les victimes  
Changements dans la capacité d'adaptation émotionnelle  
Changements dans l'utilisation de stratégies d'adaptation  
Changements dans les considérations uniques (ex. : symptômes de problème de santé mental, changements dans la médication)

---

## *Facteurs environnementaux aigus de l'ARMIDILO-S*

---

Changements dans les relations interpersonnelles  
Changements dans le contrôle et dans les interventions  
Changements situationnels  
Changements dans l'accès aux victimes  
Considérations uniques (ex. : accès à des substances intoxicantes ou changement de camarade de chambre)

---

## ANNEXE 12

Conséquemment à l'analyse factorielle de Knight et Thornton (2007), des échelles ont été créées afin de mesurer la validité prédictive des domaines composant les instruments d'évaluation du risque. Ainsi, certains items de la Statique-99 (Hanson et Thornton, 2000), de la Statique-2002 (Hanson et Thornton, 2003), du *Violence Risk Appraisal Guide* (VRAG; Quinsey, Harris, Rice, & Cormier, 1998), du *Sex Offender Risk Appraisal Guide* (SORAG; Quinsey et al., 1998), du *Minnesota Sex Offender Screening Tool-Revised* (MnSOST-R; Epperson, Kaul & Hesselton, 1998), du *Risk Matrix 2000* (RM2000: Thornton et al, 2003), du *Sexual Violence Risk-20* (SVR-20 : Boer, Wilson, Gauthier et Hart, 1997) et de la *Psychopathy Checklist-Revised* (PCL-R; Hare, 2003) ont été combinés en échelles selon cinq domaines, soit les antécédents criminels, les antécédents sexuels, le fait d'être jeune et célibataire, l'agression violente et le choix de victime masculine (Knight et Thornton, 2007). Comme la nature des variables doit être la même pour la création d'échelles, rappelons que les items ayant plus de deux choix de réponses ont été dichotomisés. Seuls les items menant au meilleur KR-20 ont été retenus. Voici une description de ces échelles.

Domaines	Items utilisés	KR-20
Antécédents criminels	VRAG Antécédents criminels non violents RM Score RMC SVR Antécédents d'infractions non violentes S99 Prononcés de peines antérieures S02 Bris de condition SVR Échec antérieur de supervision SVR Antécédents d'infractions violentes non sexuelles RM Score RMV MNS Comportements antisociaux à l'adolescence RM Au moins une condamnation pour un vol S99 Infractions avec violence non sexuelles S02 Infractions avec violence non sexuelle S02 Nombre d'année sans infraction avant l'infraction répertoriée	0,90

Antécédents sexuels	S99 Infractions sexuelles antérieures S02 Fréquence des infractions sexuelles S02 Infraction sexuelle sans contact RM Infraction sexuelle sans contact S99 Condamnations pour infractions sexuelles sans contact	0,88
Jeune et célibataire	S99 Cohabitation (au moins 2 ans) RM Célibataire RM Âge lors de la libération (RMS) S02 Âge à la mise en liberté VRAG Âge au moment de l'infraction répertoriée VRAG Statut marital (jamais marié)	0,87
Agression violente	S02 Victime inconnue RM Victime étrangère S99 Au moins une victime inconnue du délinquant VRAG Blessures infligées à la victime MNS force ou la menace d'utiliser la force a été utilisée pour parvenir à une infraction sexuelle	0,83
Choix de victime masculine	RM Au moins une condamnation pour une infraction sexuelle avec une victime masculine S99 Toute victime de sexe masculin S02 Toute victime de sexe masculin VRAG Aucune victime de sexe féminin	0,97