

**Direction des bibliothèques**

**AVIS**

Ce document a été numérisé par la Division de la gestion des documents et des archives de l'Université de Montréal.

L'auteur a autorisé l'Université de Montréal à reproduire et diffuser, en totalité ou en partie, par quelque moyen que ce soit et sur quelque support que ce soit, et exclusivement à des fins non lucratives d'enseignement et de recherche, des copies de ce mémoire ou de cette thèse.

L'auteur et les coauteurs le cas échéant conservent la propriété du droit d'auteur et des droits moraux qui protègent ce document. Ni la thèse ou le mémoire, ni des extraits substantiels de ce document, ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans l'autorisation de l'auteur.

Afin de se conformer à la Loi canadienne sur la protection des renseignements personnels, quelques formulaires secondaires, coordonnées ou signatures intégrées au texte ont pu être enlevés de ce document. Bien que cela ait pu affecter la pagination, il n'y a aucun contenu manquant.

**NOTICE**

This document was digitized by the Records Management & Archives Division of Université de Montréal.

The author of this thesis or dissertation has granted a nonexclusive license allowing Université de Montréal to reproduce and publish the document, in part or in whole, and in any format, solely for noncommercial educational and research purposes.

The author and co-authors if applicable retain copyright ownership and moral rights in this document. Neither the whole thesis or dissertation, nor substantial extracts from it, may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

In compliance with the Canadian Privacy Act some supporting forms, contact information or signatures may have been removed from the document. While this may affect the document page count, it does not represent any loss of content from the document.

Université de Montréal

La prédiction de la récidive sexuelle, violente et criminelle  
chez les agresseurs de femmes adultes et d'enfants

par

Sophie Bélair

Département de psychologie

Faculté des arts et sciences

Thèse présentée à la Faculté des études supérieures  
en vue de l'obtention du doctorat (Ph. D. R/I)

Octobre 2008

© Sophie Bélair, 2008

Université de Montréal



Faculté des études supérieures

Cette thèse intitulée :

La prédiction de la récidive sexuelle, violente et criminelle  
chez les agresseurs de femmes adultes et d'enfants

présentée par

Sophie Bélair

A été évaluée par un jury composé des personnes suivantes :

.....  
Président-rapporteur

Joanne-Lucine Rouleau  
Directrice de recherche

.....  
Membre du jury

.....  
Examineur externe

.....  
Représentant du doyen de la FAS

## RÉSUMÉ

Dans la littérature scientifique actuelle, les outils d'évaluation actuariels constituent la méthode plus courante d'évaluer le niveau de risque présenté par un agresseur sexuel. La présente étude visait à approfondir les connaissances actuelles en matière de prédiction de la récurrence sexuelle. D'une part, la capacité de deux instruments d'évaluation du niveau de risque, la Statique-99 et le Stable-2007, à distinguer les récidivistes des non-récidivistes a également été vérifiée. L'étude portait d'autre part sur la valeur prédictive de la participation à un programme de traitement d'approche cognitive-comportementale par rapport à la récurrence.

À ces fins, 260 agresseurs sexuels ont été observés durant une période de 56,94 mois. Au total, 6,5 % des participants ont récidivé sexuellement, 15 % ont récidivé violemment et 39,6 % ont commis une nouvelle offense criminelle.

Cette étude révèle qu'aucun des instruments n'a permis de prédire la récurrence sexuelle. La Statique-99 a permis de prédire la récurrence violente, de même que par la combinaison de la Statique-99 et du Stable-2007. Toutefois, ce dernier n'a pu montrer qu'une tendance vers la prédiction de la récurrence violente. Les deux instruments, de

même que leur combinaison, ont été efficaces pour distinguer les récidivistes des non-récidivistes criminels. Cette étude a également démontré la capacité du traitement à prédire la récidive violente et la récidive criminelle. En ce qui concerne la récidive sexuelle, les résultats ne permettent pas d'affirmer que le fait d'avoir complété le traitement soit associé avec de plus faibles taux de récidive.

Il est proposé de maintenir l'utilisation de la Statique-99 et du Stable-2007 dans le cadre des évaluations des agresseurs sexuels inscrits au C.É.R.U.M. De plus, les résultats soutiennent le déroulement en communauté du traitement des agresseurs sexuels présentant un niveau de risque élevé.

**MOTS CLÉS :** agresseurs sexuels, récidive sexuelle, évaluation du risque, Statique-99, Stable-2007, traitement.

## ABSTRACT

The most common method to assess the level of risk that represent a sexual offender is the use of actuarial assessment tools. This study aims at widening the scope of knowledge surrounding sexual recidivism. On the one hand, this study verified the capacity of two risk level assessment tools to differentiate the recidivists from the non-recidivists; the Static-99 and the Stable-2007. On the other hand, this study focused on the predictive value of the participation in a treatment program based on a cognitive-behavioral approach.

For the purpose of this study, 260 sexual offenders were studied for a period of 56.94 months. In total, 6.5 % of the participants have committed a new offence of sexual nature, 15 % have committed a new offence of violent nature, and 39.6 % have committed a new criminal offence altogether.

This study reveals that the tools are unable to predict sexual recidivism. The Static-99 has permitted the prediction of violent recidivism, and the same can be said of the combination of the Static-99 and the Stable-2007. However, the latter has only been able to demonstrate a tendency towards the prediction of violent recidivism. Both tools, as well as their combination, have been effective in

identifying recidivists and non-recidivists. This study also shows the treatment's ability to predict violent and criminal recidivism. In the case of sexual recidivism, the results do not lead to the conclusion that the completion of treatment is associated with a lower rate of recidivism.

It is proposed that the use of Static-99 and Stable-2007 be maintained in the evaluation of sexual offenders registered at C.É.R.U.M. In addition, the results support the conduct in the community of the treatment of sexual offenders who present a high level of risk.

Keywords: sexual offender, sexual recidivism, risk assessment, Static-99, Stable-2007, treatment.

## TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ.....	i
ABSTRACT.....	iii
LISTE DES TABLEAUX.....	vii
LISTE DES FIGURES.....	viii
LISTE DES SIGLES ET DES ABBRÉVIATIONS.....	x
REMERCIEMENTS.....	xi
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>1</b>
<b>RECENSION DE LA LITTÉRATURE .....</b>	<b>5</b>
LA PRÉVALENCE DE LA RÉCIDIVE SEXUELLE.....	9
LES VARIABLES LIÉES À LA RÉCIDIVE SEXUELLE .....	20
LES VARIABLES STATIQUES.....	25
LA STATIQUE-99 .....	28
LES VARIABLES DYNAMIQUES .....	31
LE SONAR ET LE STABLE-2007.....	35
L'ÉVALUATION DU RISQUE DE RÉCIDIVE .....	39
UN MODÈLE DE L'ÉTILOGIE DU RISQUE.....	45
L'IMPACT DU TRAITEMENT SUR LE RISQUE DE RÉCIDIVE .....	51
SYNTHÈSE ET LIMITES DES ÉTUDES .....	55
<b>PRÉSENTE ÉTUDE .....</b>	<b>57</b>
HYPOTHÈSE 1 .....	57
HYPOTHÈSE 2 .....	57
HYPOTHÈSE 3 .....	58

HYPOTHÈSE 4 .....	58
<b>MÉTHODOLOGIE .....</b>	<b>59</b>
PARTICIPANTS .....	59
DESCRIPTION DU PROGRAMME DE TRAITEMENT .....	60
MATÉRIEL .....	65
DÉROULEMENT DE LA RECHERCHE .....	68
<b>RÉSULTATS.....</b>	<b>73</b>
HYPOTHÈSE 1 .....	85
HYPOTHÈSE 2 .....	88
HYPOTHÈSE 3 .....	92
HYPOTHÈSE 4 .....	94
<b>DISCUSSION .....</b>	<b>100</b>
HYPOTHÈSE 1 .....	105
HYPOTHÈSE 2 .....	109
HYPOTHÈSE 3 .....	112
HYPOTHÈSE 4 .....	115
FORCES ET LIMITES .....	118
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>122</b>
RÉFÉRENCES .....	125
ANNEXE 1 .....	137
ANNEXE 2 .....	138
ANNEXE 3 .....	140
ANNEXE 4 .....	141

**LISTE DES TABLEAUX**

<b>TABLEAU 1 : LA RÉCIDIVE SEXUELLE .....</b>	<b>75</b>
<b>TABLEAU 2 : LES CARACTÉRISTIQUES DES RÉCIDIVES SEXUELLES .....</b>	<b>76</b>
<b>TABLEAU 3 : LA RÉCIDIVE VIOLENTE .....</b>	<b>79</b>
<b>TABLEAU 4 : LA RÉCIDIVE CRIMINELLE .....</b>	<b>79</b>
<b>TABLEAU 5 : L'ACHÈVEMENT DU PROGRAMME DE TRAITEMENT .....</b>	<b>80</b>
<b>TABLEAU 6 : TAUX DE RÉCIDIVE SELON L'ACHÈVEMENT DU PROGRAMME DE TRAITEMENT .....</b>	<b>81</b>
<b>TABLEAU 7 : SOMMAIRE DES ANALYSES DE SURVIE .....</b>	<b>85</b>

## LISTE DES FIGURES

<b>FIGURE 1 : MODÈLE ÉTIOLOGIQUE DU RISQUE SELON BEECH ET WARD (2004) .....</b>	<b>48</b>
<b>FIGURE 2 : DISTRIBUTION DES SCORES OBTENUS À LA STATIQUE-99 SELON LES CATÉGORIES DE RISQUE .....</b>	<b>82</b>
<b>FIGURE 3 : DISTRIBUTION DES SCORES OBTENUS AU STABLE-2007 SELON LES CATÉGORIES DE RISQUE.....</b>	<b>83</b>
<b>FIGURE 4 : LES CATÉGORIES DE RISQUE RÉSULTANT DE LA COMBINAISON DE LA STATIQUE-99 ET DU STABLE-2007 .....</b>	<b>84</b>
<b>FIGURE 5 : COURBES DE SURVIE SELON LA RÉCIDIVE SEXUELLE ET LA COMPLÉTION DU PROGRAMME .....</b>	<b>86</b>
<b>FIGURE 6 : COURBES DE SURVIE SELON LA RÉCIDIVE VIOLENTE ET LA COMPLÉTION DU PROGRAMME .....</b>	<b>87</b>
<b>FIGURE 7 : COURBES DE SURVIE SELON LA RÉCIDIVE CRIMINELLE ET LA COMPLÉTION DU PROGRAMME .....</b>	<b>88</b>
<b>FIGURE 8 : COURBES DE SURVIE SELON LES SCORES OBTENUS À LA STATIQUE- 99 ET LA RÉCIDIVE SEXUELLE .....</b>	<b>89</b>
<b>FIGURE 9 : COURBES DE SURVIE SELON LES SCORES OBTENUS À LA STATIQUE- 99 ET LA RÉCIDIVE VIOLENTE .....</b>	<b>90</b>
<b>FIGURE 10 : COURBES DE SURVIE SELON LES SCORES OBTENUS À LA STATIQUE-99 ET LA RÉCIDIVE CRIMINELLE .....</b>	<b>91</b>

<b>FIGURE 11</b> : COURBES DE SURVIE SELON LES SCORES OBTENUS AU STABLE- 2007 ET LA RÉCIDIVE SEXUELLE .....	93
<b>FIGURE 12</b> : COURBES DE SURVIE SELON LES SCORES OBTENUS AU STABLE- 2007 ET LA RÉCIDIVE VIOLENTE .....	94
<b>FIGURE 13</b> : COURBES DE SURVIE SELON LES SCORES OBTENUS AU STABLE- 2007 ET LA RÉCIDIVE CRIMINELLE .....	95
<b>FIGURE 14</b> : COURBES DE SURVIE SELON LES CATÉGORIES DE RISQUE RÉSULTANT DE LA COMBINAISON DE LA STATIQUE-99 ET DU STABLE- 2007 ET LA RÉCIDIVE SEXUELLE .....	97
<b>FIGURE 15</b> : COURBES DE SURVIE SELON LES CATÉGORIES DE RISQUE RÉSULTANT DE LA COMBINAISON DE LA STATIQUE-99 ET DU STABLE- 2007 ET LA RÉCIDIVE VIOLENTE .....	98
<b>FIGURE 16</b> : COURBES DE SURVIE SELON LES CATÉGORIES DE RISQUE RÉSULTANT DE LA COMBINAISON DE LA STATIQUE-99 ET DU STABLE- 2007 ET LA RÉCIDIVE CRIMINELLE .....	99

**LISTE DES SIGLES ET DES ABBRÉVIATIONS**

C.É.R.U.M.	CENTRE D'ÉTUDE ET DE RECHERCHE DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL
MF	ÉCHELLE DE MASCULINITÉ-FÉMINITÉ
MMPI-II	MINNESOTA MULTIPHASIC PERSONALITY INVENTORY-II
MNSOST-R	MINNESOTA SEX OFFENDER SCREENING TOOL- REVISED
Pd	ÉCHELLE DE DÉVIANCE PSYCHOPATHIQUE
PCL-R	PSYCHOPATHY CHECK LIST- REVISED
RRASOR	RAPID RISK ASSESSMENT FOR SEX OFFENSE RECIDIVISM
SACJ-MIN	STRUCTURED ANCHORED CLINICAL JUDGMENT- MINIMUM
SGD	SYSTÈME DE GESTION DES DÉTENUS
SONAR	SEX OFFENDER NEED ASSESSMENT RATING
SORAG	SEX OFFENDER RISK APPRAISAL GUIDE
VRAG	VIOLENT RISK ASSESSMENT GUIDE

## REMERCIEMENTS

La mise en œuvre de ce projet de thèse aurait difficilement pu être réalisée sans l'apport et le soutien de plusieurs personnes et je tiens à souligner leur précieuse contribution. D'abord, je souhaite remercier ma directrice de thèse, Docteure Joanne-Lucine Rouleau, d'avoir su être un guide à la fois épaulant et stimulant. Ses commentaires et conseils ont fait en sorte que la qualité de cette thèse soit constamment rehaussée. Je suis également redevable à M. Ian Barsetti, qui m'a généreusement offert son expertise et m'a permis de pousser plus loin ma compréhension du domaine de l'évaluation du risque de récidive. Je dois aussi souligner la contribution de M. Pierre McDuff, qui a été d'une aide précieuse au regard de l'analyse des données. Enfin, je remercie les Services correctionnels du Canada et particulièrement Mme Anick Deslauriers de m'avoir permis l'accès aux données du SQD.

Si ces personnes ont contribué à mon évolution sur les plans intellectuel et académique, d'autres ont su accompagner mon parcours aux études supérieures et me soutenir dès le tout début. Ainsi, je tiens à remercier ma famille et mes amis d'avoir été là. Je souhaite adresser un merci spécial à ma mère, Marianne Vézina, et à ma sœur, Chloée, dont la présence, l'acceptation et la solidité des liens qui nous unissent, ont constitué une base sur laquelle j'ai pu, et peux toujours m'appuyer. Cette base fait en sorte que je puisse avancer et m'accomplir.

Enfin, je désire remercier mon amoureux, Nicolas, de faire partie de ma vie et de m'avoir épaulée au quotidien, à quelque heure qu'il soit, dans mes incertitudes, mes remises en question et mes angoisses tout au long de la rédaction de cette thèse. Auprès de lui, j'ai pu trouver réconfort et motivation aux heures de découragement. Mais, plus important, auprès de lui, je suis heureuse. Merci.

## INTRODUCTION

L'abus sexuel a toujours existé, quoiqu'il ne soit reconnu en tant que problème social que depuis le début des années soixante-dix. Un abus sexuel peut être défini comme étant une *agression posée par un individu qui recherche des stimulations et des contacts sexuels auprès d'une personne qui, même amenée par manipulation à se laisser abuser, n'est pas apte à donner son consentement* (Grand dictionnaire, Office québécois de la langue française, 2008). À présent, les agressions sexuelles, tant celles commises sur les enfants que sur les adultes, constituent les infractions les plus inquiétantes pour la population générale (Hanson & Morton-Bourgon, 2004, Hanson, 2006). Par conséquent, de nombreuses mesures sont de plus en plus mises en œuvre pour mieux gérer les auteurs de délits sexuels et ainsi protéger la population des risques que présente la libération d'un détenu, tels les traitements spécialisés ainsi que les évaluations de la dangerosité et du niveau de risque de récidive.

Il est estimé qu'entre 1 à 2 % des hommes seront déclarés coupables d'une agression sexuelle au cours de leur vie (Marshall, 1997). En 2003, au Canada, le taux de plaintes pour agressions sexuelles se chiffrait à 74 par tranche de 100 000 habitants (Le Canada en Statistiques, 2005) Au Québec, le taux d'infractions sexuelles

signalées était de 78,5 par tranche de 100 000 habitants (Ministère de la Sécurité Publique, 2007). De façon plus concrète, il a été estimé qu'il se produisait un viol toutes les sept minutes au Canada (Marshall & Barrett, 1990), alors qu'aux États-Unis, il s'agit plutôt d'un viol toutes les treize secondes (Beltrami & Couture, 1988). De plus, les crimes d'ordre sexuel comptent parmi les infractions les moins rapportées par les victimes. Les études sur la victimisation constituent le meilleur indicateur du nombre de délits sexuels qui peuvent être perpétrés au cours d'une année, notamment parce qu'ainsi, les infractions non-signalées à la police peuvent être comptabilisées. Une enquête du Centre canadien de la statistique juridique a récemment été effectuée auprès de 26 000 ménages issus des 10 provinces canadiennes et choisis au moyen d'un système d'appel aléatoire (Besserer et Trainor, 2000). Une personne de 15 ans et plus par ménage retenu était ensuite sélectionnée pour répondre à l'enquête. L'étude révèle qu'il y aurait eu 499 000 agressions sexuelles commises sur des victimes différentes en 1999. Ce rapport mentionne également que les infractions sexuelles sont associées au plus important taux de non-signalement de la part des victimes (78 %) lorsqu'on les compare à d'autres types de crime. Il est donc important de garder à l'esprit qu'en matière d'abus sexuel, les chiffres et les données présentés représentent le plus fréquemment des sous-estimations de la réalité. Par contre, il n'est pas rare que les enquêtes portant sur les taux de victimisation emploient des définitions plus

englobantes de ce qu'est une agression sexuelle, qui peuvent parfois ne pas correspondre exactement avec les actes qui sont généralement reconnus dans le domaine de la délinquance sexuelle. Par exemple, l'étude comptabilise toute tentative d'activité sexuelle forcée, les attouchements, les agrippements, les baisers et les caresses non désirés et les menaces d'agressions sexuelles comme étant une forme de victimisation sexuelle (Jennifer Tuffs, communication personnelle, 15 janvier 2003, dans Harris & Hanson, 2004).

Si l'intérêt pour les agressions sexuelles occupe une place importante au sein de la société, la question de la récidive inquiète tout autant. Il n'est pas rare d'entendre dans les médias des propos qui laissent supposer que la très grande majorité, sinon la totalité des délinquants sexuels commettront une nouvelle offense suite à leur retour dans la communauté. Quoi qu'il en soit, la littérature scientifique dévoile un portrait plus nuancé à ce sujet. Ainsi, chez les délinquants condamnés pour agression sexuelle, un taux de récidive sexuelle variant de 10 à 15 % après cinq ans a été observé, bien que certains groupes présentent un risque de récidive beaucoup plus élevé (Hanson & Bussière, 1998; Harris et al., 2003). Bien que des progrès significatifs aient été réalisés en matière d'évaluation et de compréhension de la récidive sexuelle, la tâche demeure importante afin de pouvoir identifier adéquatement les récidivistes potentiels et ainsi prévenir la perpétration

de crimes sexuels subséquents. C'est dans cette optique que ce projet doctoral s'inscrit.

D'abord, dans le premier chapitre, l'état de la récurrence chez les abuseurs sexuels de femmes adultes et d'enfants sera présenté. Un portrait des connaissances disponibles sera dressé et analysé afin de faire le point sur les facteurs qui interagissent pour permettre la prédiction et possiblement la prévention de nouvelles infractions sexuelles. Les méthodes et les outils employés pour appuyer les décisions en matière de risque de récurrence feront également l'objet d'une recension des écrits, suivie d'une évaluation critique. Une synthèse des études portant sur l'évaluation et la prédiction du risque de récurrence sera présentée de même que leurs limites, ce qui donnera lieu à la proposition du présent projet de recherche.

Ensuite, dans le second chapitre, la méthodologie du projet de recherche sera étayée.

Le troisième chapitre portera sur la présentation des résultats et enfin, le dernier chapitre amènera une discussion sur les résultats au regard de la littérature existante sur le sujet. Des conclusions à tirer de cette étude seront également proposées, de même que leurs implications, tant au niveau conceptuel que sur le plan clinique.

## RECENSION DE LA LITTÉRATURE

Il convient tout d'abord d'examiner ce qui en est concernant la récurrence chez les délinquants sexuels. Lorsqu'il est question d'interpréter des taux de récurrence, il est primordial de s'attarder à plusieurs aspects connexes afin d'assurer une compréhension de ceux-ci qui soit fidèle à la réalité. Il faut être conscient que les taux de récurrence rapportés varient selon différents facteurs. De façon générale, il faut considérer la population étudiée, la durée du suivi depuis la fin de la période d'incarcération, c'est-à-dire alors que l'individu est en position de récidiver, et la définition donnée à la récurrence (Greenberg, 1998, Harris et Hanson, 2004).

Considérons premièrement, la diversité des définitions données à la récurrence. Les définitions peuvent varier grandement en termes de critères d'inclusion d'une étude à l'autre. Par exemple, certaines études considèrent que le fait de revenir vers un mode de comportement ou de fonctionnement antérieur ou d'avoir une certaine tendance à le faire puissent constituer une rechute (Greenberg, 1998). Aussi, dans ses écrits sur la prévention de la rechute, Pithers définit une chute comme étant un comportement à risque entrepris de plein gré (tel que celui d'avoir recours à des fantasmes sexuels déviants) et qui représente le premier pas vers une rechute, qui elle, serait définie comme étant la

commission d'une infraction de même type que les infractions sexuelles antérieures (Pithers, 1990). Ward et Hudson (1998), quant à eux définissent la récidive comme étant la perpétration d'une nouvelle offense impliquant le même geste sexuel que la première, ou encore, lorsqu'ils considèrent une définition plus large, ils vont jusqu'à inclure toute nouvelle infraction d'ordre sexuel. D'autres auteurs emploient la même définition que Ward et Hudson (1998), mais ne distinguent pas entre l'accusation et la condamnation du délinquant (Song et Lieb, 1995), ce qui résulte évidemment en un nombre plus important de comportements classés comme une récidive (Prentky, Lee, Knight et Cerce, 1997; Harris et Hanson, 2004). Enfin, compte tenu du fait que l'historique criminel de plusieurs délinquants comprend des infractions impliquant des actes de violence physique en plus des infractions sexuelles (Baxter, Marshall, Barbaree, Davidson et Malcolm, 1994) plusieurs chercheurs incluent également ce type d'offense dans leur définition de la récidive. Finalement, certains calculent aussi toutes les nouvelles offenses inscrites au dossier, et incluent les offenses non-violentes de même que les manquements aux conditions de libération (Marques, Day, Nelson et West, 1993). La diversité des définitions utilisées dans le domaine illustre bien l'importance de tenir compte de celles-ci lorsque l'on évalue des données sur la récidive. Ainsi, à échantillons par ailleurs égaux, plus la définition de la récidive est vaste et globale, plus les estimations des taux de récidive seront élevées et

vice-versa (Harris et Hanson, 2004). Par exemple, l'emploi d'une définition qui inclut la perpétration d'une nouvelle offense de tout type de même que les manquements aux conditions de libération produira des estimations de taux de récidive plus élevés que l'emploi d'une définition qui se limite à la perpétration du même type d'offense sexuelle seulement.

Ensuite, lorsque l'on s'intéresse à l'estimation des taux de récidive, une seconde variable dont il faut tenir compte est la durée de la période d'observation. En effet, il est évident que le nombre de récidivistes total augmente à mesure que la période de suivi s'étend dans le temps. Toutefois, ce lien n'est pas linéaire. En fait, plus le temps passe, plus la probabilité de poser un geste dont on s'est abstenu durant une certaine période diminue. Ceci est vrai en ce qui concerne les agressions sexuelles, mais aussi pour tous les types de crimes et pour la plupart des comportements, (Harris et Hanson, 2004). Selon ces auteurs, les deux premières années suivant la libération d'un délinquant seraient celles qui présentent le plus haut taux de récidive.

Enfin, un aspect très important doit également être tenu en compte lorsque l'on interprète des données sur la récidive : le type d'agresseur sexuel étudié. En effet, si l'on considère les taux de récidive respectifs pour chaque type de délit, toute l'hétérogénéité des délinquants sexuels

peut être observée. Par exemple, il sera possible de constater que les agresseurs qui optent pour des victimes mineures dans un contexte intrafamilial présentent généralement des taux de récidive sexuelle moindre que les exhibitionnistes, les agresseurs de femmes adultes et les agresseurs qui abusent d'enfants dans un contexte extrafamilial (Greenberg, 1998). Par ailleurs, les agresseurs qui privilégient les garçons par rapport aux fillettes dans leur choix de victimes démontrent quant à eux, des taux de récidive plus importants (Hanson et Morton-Bourgon, 2004).

Par ailleurs, les études disponibles portant sur les taux de récidive chez les agresseurs sexuels varient énormément en termes de qualité et de rigueur méthodologiques. En plus des facteurs mentionnés précédemment, la population étudiée aura également un impact sur les résultats obtenus. Ainsi, il importe de distinguer les échantillons issus des populations carcérales de ceux qui proviennent des populations inscrites à un programme de traitement se déroulant dans la communauté. Aussi, le nombre de délits, le nombre de victimes, le niveau de violence associé aux délits ont un impact sur le type et la longueur de la sentence que les agresseurs devront purger. Ces facteurs exercent une influence sur les taux de récidive observés.

## LA PRÉVALENCE DE LA RÉCIDIVE SEXUELLE

À la lumière de ces éléments, il appert pertinent d'examiner la situation actuelle en matière de prévalence de la récidive. Dans ce champ d'études, une des méthodes les plus couramment utilisées pour permettre de dégager un sens de la multitude de projets de recherche portant sur le sujet est la méta-analyse. Cette stratégie favorise l'étude d'échantillons de taille suffisamment grande pour observer des effets sur le plan statistique. Hanson et Bussière (1996) se sont prêtés à ce type d'exercice et ont combiné les résultats de 61 études portant sur 28 972 délinquants sexuels. La mesure la plus courante de la récidive (84 % des échantillons) était le fait d'avoir reçu une condamnation pour une nouvelle infraction sexuelle. Ensuite, 54 % des échantillons ont utilisé l'arrestation pour une nouvelle infraction sexuelle, 25 % des échantillons ont défini la récidive par des auto-déclarations de la part des agresseurs sexuels et enfin, 16 % des échantillons ont employé les manquements aux conditions de libération conditionnelle comme mesure de la récidive. Les auteurs rapportent des taux de récidive sexuelle de 13,4 % après une période de suivi variant de 4 à 5 ans lorsque tous les groupes d'agresseurs étaient considérés. Lorsque les agresseurs de femmes adultes étaient analysés seuls ( $n = 1\ 839$ ), la proportion de récidive s'élevait à 19,8 %, alors qu'elle diminuait à 12,7 % lorsque la catégorie des agresseurs d'enfants ( $n = 9\ 603$ ) était

prise à part. Malheureusement, l'étude de Hanson et Bussière ne fournit pas de données plus spécifiques par rapport à la récidive des agresseurs d'enfants. Ainsi, il n'est pas possible de dégager des estimations pour les diverses sous-catégories qui composent ce groupe (intrafamiliaux, extrafamiliaux, victimes masculines ou féminines, etc.).

D'autres études rapportent des taux de récidive similaires. Une méta-analyse mise en œuvre par Harris et Hanson (2004) combine les échantillons de 10 études. Ceux-ci provenaient du Québec, de l'Ontario, du Manitoba, de l'Alberta, de la Californie, de Washington, de l'Angleterre et du pays de Galles et totalisaient 4 724 délinquants sexuels. Dans cette étude, la récidive sexuelle était définie différemment selon les échantillons. Pour cinq d'entre eux, elle était définie comme une nouvelle condamnation pour une infraction sexuelle, pour quatre échantillons, il s'agissait de nouvelles condamnations ou de nouvelles accusations pour une infraction sexuelle et pour un échantillon, de nouvelles condamnations, accusations ou d'autres renseignements apparaissant concluants et disponibles à la police pour une infraction sexuelle constituaient une récidive. Malgré ces divergences, les taux de récidive observés ont paru suffisamment similaires aux auteurs pour qu'ils combinent les échantillons à des fins comparatives.

Harris et Hanson (2004) ont étudié les taux de récidive sur une période de suivi de 5, 10 et 15 ans. Lorsque toutes les catégories d'agresseurs sexuels étaient regroupées, les taux rapportés s'élevaient à 14 %, 20 % et 24 % pour chacune de ces périodes. Les auteurs rapportent ces données par sous-catégorie. Ainsi, en ce qui concerne les agresseurs de femmes adultes seulement, les taux sont sensiblement les mêmes, à savoir, 14 %, 21 % et 24 % après 5, 10 et 15 ans respectivement. Au niveau des agresseurs intrafamiliaux, il est possible de constater une importante différence à la baisse, les taux rapportés se situant respectivement à 6 %, 9 % et 13 % pour les mêmes périodes de suivi. Ensuite, la catégorie des agresseurs d'enfants extrafamiliaux a été scindée en deux, pour former le groupe d'agresseurs d'enfants s'en prenant à des fillettes, pour lequel on rapporte des taux de récidive sexuelle de 9 %, 13 % et 16 % et le groupe des agresseurs d'enfants s'en prenant à des jeunes garçons pour lequel des taux de 23 %, 28 % et 35 % sont rapportés (toujours pour les mêmes périodes de suivi).

Ensuite, Hanson et Morton-Bourgon (2004) ont effectué une mise à jour de la méta-analyse qu'ils avaient conduite en 1996. Ils sont parvenus à inclure les résultats de 95 études totalisant un échantillon de 31 216 délinquants sexuels. Au total, 32 échantillons étaient identiques à ceux inclus dans la méta-analyse de Hanson et Bussière (1996),

12 échantillons contenaient des données mises à jour (par exemple, prolongement des périodes de suivi, nouvelles analyses de données) et 51 études étaient nouvelles. En ce qui concerne la récidive sexuelle, ils ont pu analyser les données relatives à 84 études (n = 20 440). Les résultats ont révélé un taux moyen de récidive sexuelle de 13,7 % après une période de suivi allant de 5 à 6 ans, ce qui est pratiquement le même taux que ce que Hanson et Bussière (1996) avait rapporté 8 ans plus tôt. Enfin, trois ans plus tard, Hanson et Morton-Bourgon (2007) font paraître une nouvelle méta-analyse et parviennent ainsi à compiler les données issues de 72 études (n = 17 038). Cette fois, le taux de récidive sexuelle est estimé à 12,4 %, taux fort comparable à ceux qui sont cités plus haut. Cependant, aucune des deux mises à jour ne fournit d'information quant à la récidive sexuelle des agresseurs de femmes adultes par rapport à celle des agresseurs d'enfants.

D'autre part, une recension effectuée par le *Bureau of Justice Statistics* (Langan, Schmitt et Durose, 2003) documente les taux de récidive sexuelle et autre pour une cohorte d'agresseurs sexuels libérés en 1994 des prisons américaines de 15 états différents. Cette cohorte est composée de 9 691 délinquants sexuels, dont 3 115 violeurs, 6 576 agresseurs sexuels 4 295 agresseurs d'enfants et 443 violeurs statutaires. D'abord le groupe de violeurs comprend tout délinquant ayant commis un crime sexuel violent impliquant des relations sexuelles

par pénétration vaginale imposées de force à un adulte tel qu'évalué par la loi de l'état en question. Les agresseurs sexuels, selon cette taxonomie, réfèrent aux délinquants qui ne font pas partie de la catégorie des violeurs. Ce sont les individus qui ont imposé des gestes sexuels de force à une victime de tout âge, mais n'allant pas jusqu'au rapport sexuel ou encore qui n'ont pas eu recours à la force pour bénéficier de faveurs sexuelles (par exemple : abus sexuel sur un mineur ou viol statutaire). Les agresseurs d'enfants incluent ceux qui ont commis toute infraction sexuelle envers un enfant, qu'il y ait eu recours à la force ou non. Enfin, le groupe des violeurs statutaires est composé des détenus qui auraient eu des rapports sexuels illégaux selon la loi en vigueur de l'état; par exemple, des relations sexuelles impliquant un partenaire marié (et donc infidèle), des partenaires consanguins ou encore des enfants. Ces catégories n'étant pas mutuellement exclusives, les données sur la récidive de certains agresseurs ont donc pu être analysées plus d'une fois. Il est important d'en tenir compte dans l'interprétation des taux de récidive.

Dans cette étude, Langan, Schmitt et Durose, (2003) ont comptabilisé les nouvelles condamnations dues à la commission d'une nouvelle infraction sexuelle après une période de suivi de trois ans. Ils rapportent que 5,3 % des libérés avaient commis une récidive sexuelle

(517 sur 9 691). De plus, de ces nouveaux délits, 40 % avaient eu lieu au cours de la première année suivant leur libération.

Les données portant sur les violeurs révèlent un taux de récidive sexuelle de 3,2 % après 3 ans, alors que pour le groupe d'agresseurs sexuels, il s'agit de 3,7 % pour la même période. Parmi la catégorie des agresseurs d'enfants, 3,5 % ont commis un nouvel abus envers un enfant. Quant à la catégorie des violeurs statutaires, elle est associée à un taux de récidive de 3,6 % après 3 ans.

Il est possible de constater que les taux relatés par ces chercheurs américains paraissent plus faibles que les taux recensés par leurs homologues canadiens. La période de suivi plus courte, de même que la définition donnée à la récidive (certains sous-échantillons inclus dans la méta-analyse par Hanson et Morton-Bourgon (2004) combinaient les accusations et les condamnations), sont certainement, du moins partiellement, responsables des différences observées. Par ailleurs, les taux de récidive divergents rapportés par ces deux études peuvent être imputables à d'autres facteurs. D'abord, il est impossible de comparer les échantillons en termes de groupe d'âge, celui-ci n'étant pas rapporté dans la méta-analyse de Hanson et Morton-Bourgon (2004). Il en va de même quant à l'historique criminel des délinquants étudiés. En ce qui concerne l'origine raciale des participants, il est possible de constater

que l'échantillon de l'étude américaine était plus hétérogène que celui de la méta-analyse. En effet, Lagan, Schmitt et Durose (1994) rapportent que 67,1 % des hommes inclus étaient d'origine caucasienne, 31,5 % étaient d'origine afro-américaine et 1,4 % étaient d'autres origines alors que l'étude de Hanson et Morton-Bourgon (2004) rapporte que 91,7 % des études portaient surtout sur des hommes d'origine caucasienne. Cependant, les auteurs ne spécifient pas dans quelles proportions. De plus, la méthode de sélection des échantillons apparaît différer d'une étude à l'autre. Pour être inclus dans l'étude américaine, les agresseurs devaient avoir été libérés d'une prison d'état. Selon les auteurs, ces prisons sont réservées aux délinquants qui ont reçu des sentences relativement longues. Quant à l'échantillon canadien, les auteurs indiquent qu'il est constitué majoritairement de délinquants libérés d'établissements correctionnels (54,7 %), mais aussi d'agresseurs vivant dans la communauté (17,9 %) ou les deux (25,3 %). Enfin, la méta-analyse compte aussi des échantillons formés dans divers programmes de traitement (38,9 %) alors que d'autres combinaient des participants ayant reçu un traitement à d'autres n'en ayant jamais reçu (58,9 %).

Quoi qu'il en soit, une autre étude menée par Hanson, Harris, Scott et Helmus (2007) et portant sur un échantillon de 991 délinquants qui débutait une période de surveillance dans la communauté suite à une

infraction sexuelle. Les auteurs ont pu observer des taux de récurrence sexuelle, violente et criminelle de toute sorte de 6,9 %, 13,5 % et 28 % respectivement après une période dont la durée médiane s'élevait à 42 mois. Ces taux se rapprochent davantage de l'étude de Lagan et al., (2003).

Par ailleurs, Doren (1998) a publié une recension des écrits dans l'optique de faire le point sur les taux de base en matière de récurrence sexuelle. Contrairement à plusieurs de ses confrères, il a opté pour une définition de la récurrence beaucoup moins restreinte et pour une durée de suivi plus étendue dans la sélection des études retenues. De façon prévisible, il en résulte des taux de récurrence rapportés plus élevés. Il s'est d'abord penché sur la proportion d'agresseurs d'enfants extrafamiliaux qui commettent une nouvelle offense d'ordre sexuel. Il cite notamment l'étude par Prentky, Lee, Knight et Cerce (1997) dans laquelle les chercheurs ont effectué le suivi de 265 délinquants sexuels sur une période de 25 ans. Ces délinquants étaient des hommes, 136 agresseurs de femmes adultes et 115 agresseurs d'enfants, participant à un programme de traitement (*Massachusetts Treatment Center for Sexually Dangerous Persons*) sur ordre de la cour. Afin de limiter le degré de sous-estimation des taux de récurrence, Prentky et collaborateurs (1997) ont employé la stratégie statistique des analyses de survie, celles-ci permettant de tenir compte des périodes de suivi différentes au

sein de l'échantillon (par exemple, dues à des suspensions suite à des manquements aux conditions de libération, dates de libération différentes des participants, etc.). Dans le cadre des analyses de survie, la récidive, ici définie par une nouvelle accusation, est conceptualisée en termes de taux d'échec plutôt qu'en termes de simple proportion. Les taux d'échec correspondent à des estimations qui tiennent compte du temps dont chacun des délinquants disposait en liberté et durant lequel il était apte à récidiver. Les analyses ont été faites séparément pour les agresseurs de femmes adultes et d'enfants. D'abord, chez les agresseurs de femmes adultes, l'étude rapporte un taux de récidive de 39 % (n = 136) avec une période moyenne d'environ 3,95 ans avant la perpétration du nouveau délit d'ordre sexuel. En ce qui concerne les agresseurs d'enfants, les taux de récidive s'élèvent à 52 % (n = 115). Les auteurs concluent que s'ils avaient limité leur suivi à une période de 2 à 3 ans comme c'est généralement le cas dans la littérature, ils n'auraient identifié que le tiers des récidives répertoriées. Cette étude démontre bien l'impact des variables liées notamment à la définition de la récidive et à la période de suivi.

Cet effet a pu également être observé dans l'étude comparée rétrospective de Langevin, Curnoe, Federoff, Bennett, Langevin, Peever, Pettica et Sandhu (2004). Ces chercheurs ont composé et suivi un échantillon de 351 délinquants sur une période de 25 ans. Ceux-ci

avaient été référés pour une évaluation psychiatrique ou un traitement par la cour, la police, les Services correctionnels, les avocats de la défense ou encore d'autres professionnels de la santé mentale, entre 1966 et 1974. La grande majorité d'entre eux était d'origine caucasienne (96,9 %) et était âgée en moyenne de 31,7 ans. Les chercheurs ont formé divers groupes : les agresseurs d'enfants extrafamilial (n=142), les auteurs d'inceste (n=46), les agresseurs de femmes adultes (n=34), les troubles de la cour divers (n=19), les agresseurs polymorphes (n=28) et les agresseurs violents non-sexuellement (n=31). La définition donnée à la récidive incluait un chef d'accusation, une condamnation ou une comparution pour une nouvelle infraction sexuelle. Ils rapportent des taux de récidive de 61,1 %. De plus, ils rapportent des différences entre les divers groupes étudiés. Ainsi, les agresseurs les plus susceptibles de récidiver étaient les agresseurs d'enfants extrafamiliaux (73,7 %) et les exhibitionnistes (68,6 %), tandis que les auteurs d'inceste et les agresseurs de femmes adultes présentaient les taux de récidive les moins élevés (51,1 % et 47,1 % respectivement).

D'autres études ont également été menées par différents groupes de chercheurs et rapportent des taux comparables à ceux cités plus haut lorsque les périodes d'observations et les définitions données à la récidive sont similaires (ex : Proulx, Pellerin, Paradis, McKibben, Aubut et Ouimet, 1997; Quinsey et al., 1995; Sjöstedt et Långström, 2002).

De façon générale, il appert que les taux de récidive sexuelle se situent entre 10 et 15 % après une période de suivi d'une durée de 5 ans toutes définitions de la récidive confondues. Cela étant dit, certains groupes diffèrent dans leur tendance à commettre de nouveau une infraction sexuelle. D'abord, les agresseurs d'enfants intrafamiliaux tendent à présenter les taux de récidive sexuelle les plus faibles, soit en deçà des 10 %. En revanche, les agresseurs d'enfants extrafamiliaux présenteraient quant à eux des taux plus élevés, variant entre 10 et 20 %. Par ailleurs, la plupart des études confirment une plus forte tendance à la récidive chez les agresseurs d'enfants de sexe masculin que chez les agresseurs d'enfants de sexe féminin. Enfin, les agresseurs de femmes adultes constituent un groupe beaucoup plus hétérogène et sont perçus comme montrant des taux de récidive sexuelle plus élevés que les agresseurs d'enfants (Greenberg, 1998). De plus, les agresseurs de femmes adultes présentent des taux de récidive violente et générale plus élevés par rapport aux autres délinquants sexuels (Hanson et Bussière, 1998; Marx, Miranda et Meyerson, 1999; Prently et al., 1997; Quinsey, Rice et Harris, 1995).

Suite à ces études, les connaissances quant à l'évaluation et à la prédiction du risque de récidive des délinquants sexuels se sont

considérablement accrues. Plusieurs facteurs liés au risque de récidive ont pu être identifiés.

### **LES VARIABLES LIÉES À LA RÉCIDIVE SEXUELLE**

La littérature consultée fait ressortir la présence de deux facteurs de prédiction importants qui semblent indépendamment associés à la récidive sexuelle, à savoir 1) la présence d'intérêts sexuels déviants et 2) une orientation antisociale et/ou une instabilité observée dans le mode de vie (Hanson et al., 2004; Quinsey, Rice, & Harris, 1995; Roberts, Doren, & Thornton, 2002). Bien que les agresseurs de femmes adultes soient plus nombreux à présenter une personnalité antisociale que les agresseurs d'enfants, cette orientation est liée à la récidive sexuelle chez les deux types de délinquants (Prentky, Knight, Lee, & Cerce, 1995, Hanson & Bussière, 1996, Hanson & Morton-Bourgon, 2004)

Une récente méta-analyse effectuée par Hanson et Morton-Bourgon (2004) visait à synthétiser les connaissances disponibles quant aux facteurs associés à la récidive sexuelle. L'exactitude prédictive de chacune des variables est indiquée par son association avec la récidive telle qu'indiquée par la statistique «d», où selon Cohen (1988) des valeurs «d» de 0,20 sont faibles, des valeurs «d» de 0,50 sont

moyennes et des valeurs «d» de 0,80 sont importantes. Les résultats suggèrent que les meilleurs prédicteurs de la récidive sexuelle sont : la déviance sexuelle ( $d = 0,30$ ) et l'orientation antisociale ( $d = 0,23$ ), confirmant ainsi ce qui vient d'être mentionné. En effet, tous les indicateurs de la déviance sexuelle étaient significativement liés à la récidive; tout intérêt sexuel déviant, un intérêt sexuel déviant à l'égard des enfants, les intérêts paraphiliques, les préoccupations sexuelles et les scores élevés de féminité sur l'échelle *Mf* du MMPI. En ce qui concerne les évaluations pléthysmographiques des intérêts sexuels déviants, les intérêts déviants à l'égard des enfants étaient associés à la récidive sexuelle, de même que la présence de tout intérêt sexuel déviant. Toutefois, la détection par la pléthysmographie des intérêts sexuels déviants quant aux agressions de femme adultes ou à la violence n'était pas associée à la récidive sexuelle.

Il en va de façon similaire en ce qui a trait aux indicateurs de l'orientation antisociale. L'échelle de psychopathie PCL-R de Hare, l'échelle (*Pd*) du MMPI et d'autres mesures de la personnalité antisociale sont corrélées à la récidive. La plupart des traits antisociaux ont également démontré une association significative avec la récidive, notamment les problèmes généraux de maîtrise de soi, l'instabilité du mode de vie, l'instabilité de l'emploi, l'impulsivité, l'hostilité et la présence de toxicomanie. La non-conformité avec la surveillance et la

violation des conditions de mise en liberté conditionnelle constituaient aussi des sous-catégories liées à la récidive.

Ensuite, les distorsions cognitives diffèrent quant à leur lien empirique avec la récidive. Il semble que le déni des infractions sexuelles, la minimisation de la culpabilité et le manque de connaissances en matière de sexualité ne permettent pas de prédire la récidive sexuelle. Par ailleurs, d'autres types de distorsions cognitives telles la tolérance à l'égard des crimes sexuels, les attitudes favorables à l'agression sexuelle de femmes adultes et à l'agression sexuelle d'enfants et enfin, les pensées liées au droit au sexe ont démontré une association avec la récidive.

Les déficits sur le plan de l'intimité ( $d = 0,15$ ) sont aussi des variables liées à la récidive sexuelle. Toutefois, ces deux notions, les types de distorsions cognitives et les déficits sur le plan de l'intimité, constituent des catégories larges au sein desquelles les sous-composantes témoignent de beaucoup de variabilité. Il était néanmoins possible de prédire la récidive selon l'identification affective envers les enfants et des conflits avec les partenaires intimes.

Le degré de force utilisée lors de l'infraction sexuelle de même que le niveau d'intrusion des gestes posés (allant des délits sexuels sans

contact, aux attouchements jusqu'à la pénétration et la sodomie) étaient significativement, mais plus faiblement associés à la récidive sexuelle. En ce qui concerne le degré d'intrusion, la relation était négative. Les délinquants ayant commis des agressions sexuelles sans contact étaient plus à risque de récidiver que ceux dont les infractions incluaient les attouchements ou la pénétration.

Par ailleurs, l'analyse des variables psychologiques (classées comme telles par les auteurs) ne s'avère pas aussi utile que l'on pourrait penser. Effectivement, les dimensions générales liées à la présence d'un milieu défavorable dans l'enfance, de problèmes psychologiques généraux (psychose, dépression, anxiété, faible estime de soi) et de signes cliniques (manque d'empathie, déni des infractions, motivation pour le traitement telle qu'elle est mesurée avant le traitement, etc.) n'étaient pas associés à la récidive sexuelle. Par contre, une étude menée par Hanson et Harris (1998) a démontré que la présence d'humeur négative, de colère et d'autres symptômes psychologiques constituait des facteurs de risque importants juste avant la récidive sexuelle. Les auteurs expliquent qu'un changement drastique au niveau de ces variables, doublé d'une faible aptitude à gérer ce changement était souvent précurseur de la récidive et rendait les individus étudiés plus à risque de se tourner rapidement vers des comportements sexuels déviants (Dufresne, 2005).

Certaines variables développementales ont été proposées comme étant reliées au risque, mais les résultats demeurent mitigés à leur égard (Craissati et Beech, 2005). Dans la première méta-analyse de Hanson et Bussière (1998), le fait d'avoir une relation mère-fils négative était associé avec la récidive. Toutefois, ce résultat n'a pas été répliqué dans la mise à jour effectuée en 2004. D'ailleurs, cette seconde méta-analyse ne rapporte aucun lien avec la récidive, ou encore très faible, pour les variables développementales étudiées qui comprenaient, outre la relation à la mère, une relation père-fils négative, le fait d'avoir été victime de négligence, de violence physique ou psychologique et de violence sexuelle dans l'enfance. Cependant, une des variables développementales, la séparation d'avec les parents ( $d=0,16$ ) a témoigné d'une association avec la récidive sexuelle.

Une des conclusions importantes qui ressort de la littérature scientifique est qu'aucun facteur n'est en soi un bon prédicteur de la récidive sexuelle puisqu'aucun ne corrèle de façon très élevée avec elle. C'est pour cette raison que les chercheurs se sont dirigés vers les combinaisons de facteurs qui sont susceptibles d'avoir une valeur prédictive intéressante, tel qu'il en sera question plus tard. Quoi qu'il en soit, les variables associées à la récidive peuvent être conceptualisées de plusieurs façons, dont la plus répandue dans la littérature consiste à

établir une distinction entre les variables statiques et les variables dynamiques.

### **LES VARIABLES STATIQUES**

Les variables statiques sont celles qui font partie du passé de l'individu. La plupart d'entre elles sont dites immuables et ne tendent donc pas à changer. Pourtant, certaines peuvent «s'améliorer», par exemple l'âge et le fait d'avoir cohabité ou non avec quelqu'un, tandis que d'autres peuvent se «détériorer» comme le nombre d'antécédents sexuels.

Un des prédicteurs statiques le plus répertorié à ce jour en matière de récidive sexuelle est sans contredit, l'âge. (Hanson, 2002). En effet, la plupart des crimes sont commis par de jeunes personnes et peu de crimes sont commis après l'âge de 50 ans. Les agresseurs de femmes adultes sont généralement plus jeunes que les agresseurs d'enfants. De plus, les agresseurs qui ciblent les femmes sont davantage susceptibles de récidiver par des infractions non-sexuelles. Aussi, le taux de récidive des agresseurs de femmes adultes tend à diminuer avec les années (Hanson, 2005). Chez les agresseurs d'enfants, on observe un patron différent. D'abord, les agresseurs d'enfants extrafamiliaux montrent des taux de récidive plus élevés entre 25 et 35 ans alors que pour les

groupes d'agresseurs de femmes adultes et les agresseurs d'enfants intrafamiliaux, la période durant laquelle le niveau de risque est le plus élevé se situe plutôt entre 18 et 24 ans. De plus, le niveau de risque que présentent les agresseurs d'enfants ne diminue que très peu après l'âge de 50 ans. Quant aux agresseurs d'enfants intrafamiliaux, ils démontrent un faible taux de récidive (moins de 10 %) à l'exception des jeunes délinquants (18 à 24 ans), pour lesquels les taux atteignent les 30 % (Hanson, 2005).

Ensuite, le statut matrimonial ou le fait d'avoir cohabité avec un(e) conjoint(e) pendant une période prolongée montrent également un lien avec la non-récidive sexuelle. En outre, le fait d'être jeune et célibataire présenterait un facteur de risque en ce qui concerne la récidive violente non-sexuelle. Hanson, Steffy et Gauthier (1993) ont également rapporté que les agresseurs sexuels chez lesquels la présence d'intérêts sexuels déviants avait pu être identifiée étaient plus susceptibles de ne jamais avoir été en couple. Ceci suggère que la capacité de maintenir des relations intimes satisfaisantes constituerait un facteur de protection pour la récidive sexuelle (Hanson et al., 1998).

Les infractions criminelles passées des délinquants sont également associées à la récidive sexuelle. Que ces infractions soient de nature violente ou sexuelle, elles constituent un bon prédicteur du

comportement futur (Harris, Phenix, Hanson, & Thornton, 2003). Quatre dimensions de la Statique-99 portent sur les infractions antérieures, à savoir, les infractions antérieures avec violence non-sexuelle, les infractions sexuelles antérieures, les prononcés de peine antérieurs et les condamnations pour infractions sexuelles sans contact. Une autre dimension porte sur les infractions répertoriées avec violence non-sexuelle, c'est-à-dire, celles qui se rapportent à la dernière condamnation.

En ce qui traite de l'histoire développementale, plusieurs facteurs s'avèrent associés à la récidive tels le fait d'avoir été victime de négligence ou d'abus psychologique ou sexuel, d'avoir été pris en charge par les services de protection de l'enfant, d'avoir vécu une longue séparation de ses parents avant l'âge de seize ans. Il appert aussi que le fait d'avoir vécu une relation négative avec sa mère durant l'enfance et d'avoir grandi dans un milieu négatif dans l'ensemble soient liés à la récidive sexuelle (Hanson & Harris, 1998). Toutefois, il semble que ces liens soient d'importance minime, tel que mentionné précédemment. (Hanson et al., 2004).

Le choix des victimes représente aussi un prédicteur de récidivisme, en tant qu'indicateur des intérêts sexuels déviants et de la déviance sexuelle. Le fait de choisir des victimes inconnues, sans lien de parenté

ou masculines (Hanson et al., 1998; Studer & Reddon, 1998; Hanson, Steffy, & Gauthier, 1993) est associé à un risque de récidive plus élevé.

Ces variables offrent une aide considérable en ce qui concerne l'évaluation du niveau de risque des agresseurs sexuels. Toutefois, tel que mentionné précédemment, aucune variable statique en soi ne présente de lien assez important avec la récidive pour en permettre une prédiction fiable et exacte. Par conséquent, plusieurs chercheurs ont élaboré des mesures combinant plusieurs facteurs statiques afin de parvenir à des valeurs prédictives plus élevées. La Statique-99 en est un excellent exemple.

### **LA STATIQUE-99**

La Statique-99 est une mesure actuarielle, disponible en plusieurs langues, dont l'anglais et le français, qui évalue la présence de facteurs de risque statiques et permet d'indiquer le niveau de risque de récidive présenté par un individu. Elle est issue d'une combinaison de deux mesures actuarielles, le *Rapid Risk Assessment for Sex Offense Recidivism* (RRASOR) qui était largement utilisé en Amérique du Nord et le *Structured Anchored Clinical Judgment (-Minimum)* (SACJ-min) dont l'utilité est davantage exploitée dans les prisons britanniques, donc en Angleterre et au pays de Galles. Les items des deux instruments

arborant les plus fortes corrélations avec la récidive ont été conservés. Ceci a permis de générer la nouvelle échelle comprenant 10 facteurs statiques à évaluer.

Dans la Statique-99, (Harris et al., 2003), ces facteurs incluent d'abord l'âge et le fait d'avoir cohabité avec un partenaire durant une période de deux ans ou davantage. Ensuite, l'historique criminel est répertorié; la présence dans le dossier d'infractions non-sexuelles avec violence à l'origine de la peine, la présence dans le dossier d'infractions antérieures avec violence non-sexuelle, le nombre d'infractions sexuelles antérieures, le nombre de peines antérieures et la présence dans le dossier de condamnations pour infractions sexuelles sans contact. Enfin, le type de victimes choisi est aussi considéré; le fait d'avoir au moins une victime sans lien de parenté, au moins une victime inconnue ou au moins une victime masculine sont des variables qui augmentent le niveau de risque de récidive.

Une récente étude menée par Craissati et Beech (2005) auprès de 310 agresseurs sexuels, dont 80 agresseurs de femmes adultes et 230 agresseurs d'enfants, rapporte que la Statique-99 présente un taux d'exactitude prédictive satisfaisant ROC (*Receiver Operating Characteristic*) = 0,71) chez les agresseurs d'enfants et chez les agresseurs de femmes adultes. Ils ajoutent que l'échelle semble

supérieure pour la prédiction de toute récidive chez les agresseurs d'enfants. En ce qui concerne la récidive sexuelle seulement, la Statique-99 serait plus efficace pour prédire le comportement des agresseurs de femmes adultes. Une seconde étude (Harris et al., 2003) conduite auprès de 396 agresseurs sexuels, dont environ la moitié étaient des agresseurs de femmes adultes et l'autre, des agresseurs d'enfants, rapporte une légère tendance en faveur de la prédiction de la récidive sexuelle chez les agresseurs d'enfants. Par ailleurs, l'étude de Helmus et Hanson (2006) menée auprès d'un échantillon de 997 agresseurs sexuels issus des Services correctionnels canadiens et vivant dans la communauté n'a pas rapporté cette différence en faveur de la prédiction de la récidive sexuelle chez les agresseurs d'enfants. L'étude rapporte que la Statique-99 démontre les mêmes niveaux de prédiction pour tous les groupes d'agresseurs sexuels (agresseurs de femmes adultes : ROC = 0,71, agresseurs d'enfants : ROC = 0,76 et agresseurs sans contact : ROC = 0.73).

La Statique-99 présente de nombreux avantages. D'abord, elle est constituée de facteurs qui sont associés empiriquement avec la récidive sexuelle. Les auteurs fournissent des règles explicites en ce qui concerne la cotation de même que la combinaison de ces facteurs. La Statique-99 prédit avec un niveau de précision considéré comme étant modéré la probabilité de récidivisme. Les informations nécessaires à la

cotation sont relativement faciles d'accès. Enfin, l'échelle a su démontrer sa robustesse dans différents milieux d'évaluation et à travers plusieurs types d'échantillons.

Par contre, s'il est vrai que la Statique-99 présente sans contredit de multiples atouts, elle n'est pas exempte de faiblesses. En effet, bien que les niveaux de prédiction démontrés soient acceptables, ils ne se situent qu'à un degré modéré et la communauté scientifique, y compris les auteurs de l'instrument, de même que la société en général espèrent toujours à mieux. Ensuite, étant donné que la Statique-99 est composée de facteurs souvent immuables, elle ne peut refléter les changements qui peuvent s'opérer chez un individu au fil du temps ou encore, suite à sa participation à un programme de traitement. De plus, l'échelle est marquée par l'omission volontaire de certains facteurs ayant aussi montré un lien empirique avec la récidive tels la présence d'intérêts sexuels déviants, de même que tous les facteurs qui sont sujets au changement, d'où l'importance de considérer aussi les facteurs dynamiques. (Hanson, 2006; Helmus & Hanson, 2006).

#### **LES VARIABLES DYNAMIQUES**

On peut conceptualiser les variables dynamiques comme se présentant à deux niveaux, les variables dynamiques stables, qui sont

susceptibles de demeurer les mêmes durant des mois, voire des années si elles ne font pas l'objet d'intervention, et les variables dynamiques aiguës, qui elles, ne sont que d'une durée du registre des jours ou des minutes. (Lire, Ward & Beech, 2004)

Certains facteurs de risque dynamiques ont pu être identifiés en observant les antécédents d'agresseurs sexuels ayant récidivé durant leur période de probation et en établissant des comparaisons avec des agresseurs non-récidivistes. Ces antécédents ont été inspirés de la théorie sociale cognitive de Bandura, appliquée au comportement criminel en général et à l'agression sexuelle (Bandura, 1978). Selon cette théorie, les délinquants sexuels arboreraient des schémas déviants qui faciliteraient leurs passages à l'acte. Ainsi, les chances de passer à l'acte augmentent si le scénario est bien répété, s'il est déclenché lors de circonstances ordinaires et s'il est considéré socialement acceptable dans le milieu du délinquant. Bien que le cycle d'offense de chaque criminel soit considéré comme unique en quelque sorte, certains aspects communs sont susceptibles de mener à l'élaboration et au maintien de ces schémas sexuels déviants (Hanson & Harris, 2001; Johnston & Ward, 1996; Laws, 1989).

Les facteurs dynamiques ayant reçu du support dans la littérature comprennent la mauvaise coopération avec la supervision, la facilité,

d'accès aux victimes, la colère, les préoccupations sexuelles et les changements drastiques de l'humeur (Hanson et al., 1998; 2000). À ces variables s'ajoute l'intoxication par l'alcool ou la drogue. Les facteurs se rapportant à la personnalité antisociale et à la psychopathie s'inscrivent aussi dans cette catégorie.

Tel que mentionné précédemment, la présence d'intérêts sexuels déviants constitue une variable dynamique ayant reçu un fort soutien empirique, au point où ils en sont venus à être considérés comme étant le meilleur prédicteur unique de la récidive sexuelle (Hanson et Morton-Bourgon, 2004; Hanson et Bussière, 1996).

Tout récemment, Hanson, Harris, Scott et Helmus (2007) ont fait paraître une étude portant uniquement sur l'évaluation du risque selon une combinaison des facteurs statiques et dynamiques chez les délinquants sexuels soumis à une surveillance dans la collectivité (n = 997). Les résultats de ce projet indiquent que sept des seize éléments étudiés au départ présentaient un rapport linéaire significatif avec la récidive sexuelle. Ces variables comprennent les relations sociales significatives, l'hostilité à l'égard des femmes, le manque de coopération avec la supervision, la solitude, l'isolement ou le rejet social, l'absence de considération à l'égard d'autrui, les gestes impulsifs et de faibles aptitudes pour la résolution de problèmes. Aussi, la

présence de préoccupations sexuelles et le recours au sexe comme mécanisme d'adaptation prédisaient la récidive sexuelle, alors que les émotions négatives et l'hostilité se sont montrées prédictives de la récidive violente et générale.

Contrairement à ce qui avait été documenté auparavant, les variables liées aux attitudes, qui rappellent les distorsions cognitives, ne montraient pas de lien avec la récidive sexuelle. Par contre, le droit au sexe et les attitudes favorables au viol présentaient un rapport linéaire avec la récidive violente et la récidive générale, toutefois, les auteurs spécifient que ce lien s'explique en bonne partie par le fait que les agresseurs de femmes reçoivent des cotes plus élevées pour ces éléments que les agresseurs d'enfants et qu'ils constituent le groupe le plus criminalisé au départ. De plus, la cotation faite de l'item sur les attitudes favorables à l'abus d'enfants n'était associée à aucun type de récidive.

En outre, l'identification émotive aux enfants prédisait la récidive sexuelle chez les agresseurs d'enfants seulement (ce qui apparaît assez logique). Toutefois, la plus récente étude de Hanson et ses collaborateurs (2007) ne révèle qu'une faible association avec la récidive sexuelle (ROC = 0,58), contrairement aux résultats des études précédentes. Toutefois, cela semble avoir été dû aux critères de

cotation que les évaluateurs utilisaient. Une fois ces critères mieux opérationnalisés, la corrélation était plus forte et linéaire.

Ainsi, si les facteurs dynamiques s'avèrent importants en termes de leur association avec la récidive sexuelle, pour l'instant, aucun facteur dynamique ne peut à lui seul générer des indices de niveau de risque fiables. Conséquemment, comme c'était le cas pour les variables statiques, on en est venu à combiner certaines variables dynamiques pour atteindre de meilleures valeurs prédictives.

### **LE SONAR, LE STABLE ET L'AIGU**

Le SONAR, *Sex Offender Need Assessment Rating*, (Hanson et Harris, 2001) a été développé suite à la méta-analyse effectuée par Hanson et Bussière (1998) pour permettre une évaluation structurée des facteurs de risque dynamiques de la récidive. En effet, avant l'élaboration du SONAR, peu d'échelles ne tenaient compte des facteurs de risque dynamiques, ce qui rendait certaines décisions liées à l'évaluation du risque difficiles à prendre autrement qu'en se fiant sur le jugement clinique. Ces questions incluent le fait de connaître l'impact d'un traitement sur le niveau de risque de récidive d'un délinquant sexuel.

À l'origine, le SONAR contenait donc cinq facteurs dynamiques relativement stables, à savoir les déficits sur le plan de l'intimité, les influences sociales négatives, les attitudes tolérantes à l'égard de l'agression sexuelle, et la maîtrise sexuelle et générale de soi. À cela s'ajoutaient également quatre facteurs dynamiques aigus; l'abus de substance, l'humeur négative, la colère et l'accès à des victimes potentielles.

Le SONAR a été révisé plusieurs fois et a d'abord été divisé en deux échelles d'évaluation distinctes, soient le Stable-2000 et l'Aigu-2000. De plus de nouveaux items ont été ajoutés à chacune des nouvelles échelles). Les plus récentes révisions effectuées aux échelles ont donné jour au Stable-2007 et à l'Aigu-2007. Le Stable-2007 est maintenant constitué de cinq domaines relativement stables qui regroupent treize items qui étaient également inclus dans les versions précédentes. Ces dimensions comptent désormais les influences sociales importantes, les problèmes sur le plan de l'intimité, dimension qui comprend la capacité d'avoir une relation stable, l'identification émotionnelle aux enfants (cotée seulement pour les agresseurs d'enfants), l'hostilité envers les femmes, le rejet social et la solitude et le manque d'intérêt à l'égard des autres; la maîtrise de soi en général, qui inclut les items des gestes impulsifs, des faibles aptitudes pour la résolution de problèmes et des émotions négatives; la maîtrise de soi sur le plan sexuel est quant à elle

composée des préoccupations sur le plan sexuel et le désir sexuel, le recours à la sexualité comme mécanisme d'adaptation et des intérêts sexuels déviants et la dernière dimension est celle de la coopération dans le cadre de la surveillance. Dans le Stable-2007, la section sur les attitudes a été éliminée.

Par ailleurs, Beech, Fisher et Thornton (2003) estiment que quatre domaines doivent être considérés lors de l'évaluation du niveau de risque dynamique stable. Ces domaines incluent les intérêts sexuels déviants, les attitudes favorables à l'égard de l'agression sexuelle, les déficits au niveau de l'intimité et socio-affectifs ainsi que les difficultés liées à la gestion et la maîtrise de soi. Selon ces critères, l'instrument d'évaluation du risque Stable-2007 s'avère très satisfaisant puisqu'il aborde effectivement chacun de ces aspects liés au risque dynamique stable.

À la suite du projet de surveillance dynamique, Hanson et ses collaborateurs (2007) ont établi des règles empiriques pour permettre de combiner les niveaux de risque obtenus à la Statique-99 et au Stable-2007 en une seule catégorie de risque globale (un tableau résumé de ces règles est placé à l'annexe 3). Ils ont également présenté les taux de récurrence associés avec chacune de ces nouvelles catégories.

Le Stable-2007 présente des avantages à différents niveaux. D'abord, il génère un indice du niveau de besoins des délinquants pour lesquels il fournit une évaluation, mais surtout, il permet une mesure plus flexible, plus dynamique du niveau de risque de récidive. Ainsi, son but est de pondérer le niveau de risque établi par la Statique-99. Il permet également d'évaluer les changements qui s'opèrent avec le temps et permet d'en mesurer les dimensions. Il représente le fondement de l'examen diagnostique à la base des programmes de traitements spécialisés en délinquance sexuelle. Par conséquent, cet instrument constitue un outil utile en ce qui concerne l'établissement d'objectifs thérapeutiques et le monitoring du processus de thérapie ou de la surveillance (Barsetti, 2007).

Certaines révisions au matériel du SONAR ont également été apportées pour élaborer l'Aigu-2000, puis par la suite, pour former l'Aigu-2007. Il est désormais composé de deux facteurs principaux, dont l'un est lié à la récidive sexuelle ou violente et l'autre est davantage associé à la récidive générale. La première composante est formée des variables de l'accès à des victimes potentielles, de l'hostilité, des préoccupations sexuelles et du refus de la surveillance alors que la deuxième dimension inclut les quatre variables de la première auxquelles s'ajoutent l'effondrement émotionnel, l'écroulement des soutiens sociaux et la consommation d'alcool ou de drogues.

Si l'Aigu-2007 s'avère un outil précieux pour l'évaluation à très court terme du niveau de risque des délinquants sexuels, le caractère éphémère des résultats qu'il produit le rend quelque peu difficile à employer dans certains contextes, notamment quand il s'agit de mener des études rétrospectives sur la récidive sexuelle. Toutefois, lorsqu'il est utilisé dans le cadre d'une évaluation initiale (dépendamment du contexte), d'un suivi thérapeutique ou encore de la surveillance, il constitue un moyen d'observer finement les changements au niveau du risque et ainsi de cibler les interventions selon leur priorité relative.

#### **L'ÉVALUATION DU RISQUE DE RÉCIDIVE**

Plusieurs approches sont disponibles pour évaluer le niveau de risque de récidive que présentent les délinquants, dont les agresseurs sexuels et chacune est représentée par différents auteurs au sein de la littérature (Hanson et Morton-Bourgon, 2007). Le débat repose sur des questions fondamentales en ce qui concerne l'évaluation du risque. Certains préconisent l'exactitude de la prédiction du risque. Ainsi, pour ces auteurs, l'approche idéale consisterait en l'élaboration d'échelles comprenant tous les facteurs de risque non redondants et ceux-ci seraient pondérés selon la valeur prédictive de chacun. L'instrument serait ensuite appliqué à la population pour laquelle il aurait été conçu

validé. Les facteurs inclus dans l'échelle n'auraient d'autre importance que leur association à la récidive.

D'autres cliniciens visent davantage la compréhension du cas. Du point de vue de cette approche, l'idéal serait de baser les échelles sur un modèle théorique valide du risque de récidive et approprié à l'individu évalué. Ainsi, les variables qui expliquent pourquoi la récidive est probable ou non serait sélectionnées peu importe leur association empirique avec la récidive. La compréhension du cas permettrait de générer une estimation du risque ainsi qu'une façon de le gérer.

L'évaluation du risque a beaucoup évolué au cours des dernières décennies et son évolution peut être divisée en quatre générations stratégiques principales (Hanson et Morton-Bourgon, 2007; Bonta, 1996). D'abord, la première génération de l'évaluation du risque était principalement guidée par le jugement clinique non-structuré. Cette approche est donc non-structurée et dépend entièrement de la stratégie méthodologique du professionnel et de son expérience. Elle se base également sur les connaissances disponibles dans la littérature scientifique. Les facteurs de risques ne sont pas identifiés au préalable, pas plus que ne l'est la méthode de combinaison des facteurs à utiliser dans une évaluation globale du risque. Bien sûr, le jugement clinique non-structuré n'est pas standardisé, et varie donc beaucoup d'un

individu à l'autre, y compris au sein du même établissement. La littérature consultée ne démontre que des niveaux de prédiction légèrement supérieurs au hasard (Hanson et Morton-Bourgon, 2007). En effet, selon la méta-analyse de Hanson et Morton-Bourgon (2004), le jugement clinique non-structuré présenterait une association faible avec la récurrence ( $d = 0,40$ ) lorsque les résultats de neuf études ont été amalgamés ( $n = 1\ 679$ ).

Selon Hanson et Morton-Bourgon (2007), la deuxième approche serait celle du jugement professionnel structuré où les évaluateurs doivent effectuer une cotation à partir d'une liste d'éléments déterminée au préalable. Le jugement du professionnel assure cependant l'évaluation globale du niveau de risque. Le *Sexual Violence Risk - 20* (SVR-20) (Boer, Hart, Kropp et Webster, 1997) en est un exemple. Ce type de jugement professionnel permettrait une formulation de cas plus significative au plan clinique et augmenterait l'exactitude prédictive par rapport au jugement clinique non-structuré (Douglas, Cox et Webster, 1999).

Ensuite, la troisième génération importante d'évaluation du risque est celle de l'évaluation actuarielle empirique. Elle a constitué un des développements majeurs pour l'évaluation du niveau de risque de récurrence des agresseurs sexuels par l'élaboration et la validation

d'instruments de mesures actuarielles. Il s'agit de mesures qui sont structurées et donc moins susceptibles d'être affectées par le biais d'interprétation du professionnel. De façon générale, les mesures actuarielles regroupent des facteurs de risque préalablement identifiés dans la littérature comme étant statistiquement liés à la récidive. Il est important de mentionner que cette démarche d'identification de variables est dite athéorique et s'inscrit dans une démarche scientifique déductive. La composition des instruments de prédiction ainsi formés n'est donc sous-tendue par aucun modèle explicatif de la récidive, mais bien par la méthode actuarielle uniquement, d'où le nom des mesures. La présence de ces facteurs de risques est ensuite cotée et comptabilisée selon des règles explicites dans le but d'obtenir un score global pour un individu. Ce score est associé à une probabilité de récidive sexuelle sur une période définie (Beech & Ward, 2004). Une mesure actuarielle peut utiliser des facteurs dynamiques, statiques ou les deux, par contre, la plupart des instruments actuariels utilisés auprès des agresseurs sexuels sont basés principalement sur des facteurs historiques. On retrouve dans cette catégorie des instruments comme le *Violence Risk Appraisal Guide (VRAG)* (Webster, Harris, Rice, Cormier, & Quinsey, 1994) et le *Sex Offender Risk Appraisal Guide (SORAG)* (Quinsey, Harris, Rice, & Cormier, 1998) qui s'avèrent utiles pour prédire la récidive violente qui, selon leur définition, inclut la récidive sexuelle. Ensuite, d'autres échelles ont été développées et ont su

montrer une association plus convaincante avec la récidive sexuelle telles le *Minnesota Sex Offender Screening Tool-Revised (MnSOST-R)* (Epperson et al., 1999), le *Rapid Risk Assessment for Sexual Offender Recidivism (RRASOR)* (Hanson, 1997), la *Statique-99* (Hanson & Thornton, 1999), la *SACJ-min* (Grubin, 1998), puis la *Risk Matrix-2000* (Thornton, Mann, Webster, Blud, Travers, Friendship & Erikson, 2003).

Ces instruments ont fait l'objet de plusieurs études de validation dont certaines ont été reproduites abondamment avec différents types d'échantillons. De plus, il a été établi que les évaluations du risque menées à l'aide d'instruments de mesure actuariels présentaient une exactitude prédictive significativement plus élevée en ce qui a trait à la récidive sexuelle que les évaluations cliniques non-structurées et les évaluations cliniques guidées empiriquement (Hanson, Morton, & Harris, 2003). La littérature témoigne d'un appui presque unanime quant à l'utilisation des mesures actuariels pour la prédiction de la récidive chez les agresseurs sexuels (Barbaree, Seto, Langton, & Peacock, 2001; Greenberg, 1998; Nunes, Firestone, Bradford, Greenberg, & Broom, 2002; Hanson et al., 2004; Craissati & Beech, 2005; Sjostedt & Langstrom, 2001; Doren, 2002; Andrews & Bonta, 2003; Harris & Tough, 2004). Cependant, de façon générale, le niveau de prédiction des instruments de mesures actuarielles est considéré modéré. Celles-

ci produisent des valeurs ROC variant de 0,65 à 0,74 (Hanson & Morton-Bourgon, 2004).

Enfin, la quatrième et plus récente génération d'évaluation du risque est caractérisée par l'avènement des variables dynamiques. Cette approche est aussi appelée l'évaluation actuarielle conceptuelle (Hanson et Morton-Bourgon, 2007). Il s'agit d'une approche basée sur l'évaluation de facteurs sélectionnés à partir de théories. Leur combinaison est standardisée et constitue une façon potentielle de mesurer les changements chez le délinquant. Elle fait appel au jugement clinique structuré. Ce dernier réfère à l'utilisation initiale de mesures actuarielles pour établir un niveau de risque, suivie d'un ajustement potentiel en fonction de circonstances cliniques, ou contextuelles (Beech et Ward, 2004; Doren, 2002). L'évaluation structurelle du risque de Thornton (Thornton, 2002) et l'échelle des besoins en traitement et des progrès des délinquants sexuels (McGrath et Cumming, 2003) constituent des échelles élaborées à partir de l'approche empirique conceptuelle. Cette approche, comme les précédentes, est et demeurera imparfaite, et les chercheurs du domaine de la délinquance sexuelle concentrent leurs efforts pour en améliorer la valeur prédictive.

## UN MODÈLE PRÉLIMINAIRE DE L'ÉTILOGIE DU RISQUE

Suite à l'identification de facteurs liés empiriquement à la récurrence sexuelle, des chercheurs ont travaillé à l'intégration des résultats issus de la recherche sur l'évaluation du risque et de ceux émanant de la recherche orientée sur la formulation de théories. Ward et Beech (2004) se sont basés sur la théorie intégrative de l'agression sexuelle élaborée par Ward et Siegert (2002) pour former un modèle intégré de l'étiologie du risque. La théorie de Ward et Siegert est elle-même formulée d'après trois des plus influentes théories de l'agression sexuelle, celles de Finkelhor (1984), de Marshall et Barbaree (1990) et de Hall et Hirshman (1992).

Ce modèle est présenté ici afin de rendre compte du premier effort d'intégration de variables ayant été identifiées comme étant liées à la récurrence sexuelle par les approches actuarielles. Cette démarche a été mise de l'avant afin d'organiser des variables dites *a priori* athéoriques en un tout qui soit conceptuellement cohérent. Cependant, les auteurs de cette initiative en sont encore à sa formulation. Le modèle n'a, en effet, pas encore été testé de façon empirique. Il n'est donc pas validé et n'a pas été reçu ni accepté par la communauté scientifique. Il représente néanmoins une illustration pertinente de l'apport éventuel des variables actuarielles en ce qui concerne l'élaboration de nouvelles théories psychologiques de la récurrence sexuelle. C'est dans cette

optique que sa présentation s'inscrit dans cette recension de la littérature. Par ailleurs, la terminologie employée pour décrire la théorie est celle utilisée par ses auteurs.

Ce modèle stipule que l'agression sexuelle résulterait de quatre types de mécanismes psychologiques ou trajectoires étiologiques en interaction. Chaque trajectoire serait associée à certains mécanismes primaires et à certains groupes de symptômes ou troubles spécifiques, mais une interaction des trajectoires serait toujours à l'origine d'une agression sexuelle.

Selon les auteurs, la première trajectoire étiologique, celle des déficits au niveau de l'intimité, référerait aux individus qui posséderaient des schémas sexuels normaux et qui ne commettraient d'agression sexuelle que dans certaines circonstances, lorsqu'un partenaire de choix ne serait pas disponible ou encore en cas de rejet ou de solitude prolongée. Les auteurs supposent qu'il s'agirait d'un style d'attachement insécurisant.

La seconde trajectoire étiologique, celle des schémas sexuels déviants, correspondrait aux individus dont les principaux mécanismes causaux présenteraient des distorsions au niveau des schémas sexuels.

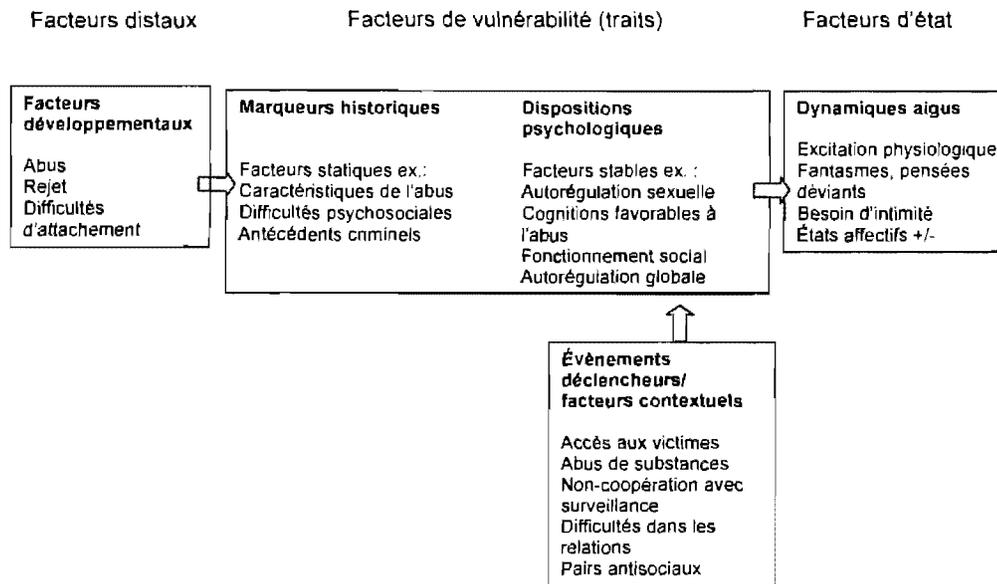
La troisième trajectoire étiologique, celle de la dérégulation émotionnelle, référerait aux gens qui présentent des schémas sexuels normaux, mais dont le système de régulation des émotions serait dysfonctionnel.

La quatrième trajectoire, celle des cognitions antisociales, référerait aux gens dont les schémas sexuels ne présentent pas de distorsions, mais qui présentent des attitudes et des croyances pro-criminelles en général.

Ward et Beech (2004) ajoutent une cinquième trajectoire au modèle de départ, celle des multiples mécanismes dysfonctionnels, qui référerait aux individus qui possèdent des schémas sexuels déviants qui activeraient des fantasmes sexuels déviants. Ces gens témoigneraient également de plusieurs difficultés au niveau des autres trajectoires.

Le modèle proposé par Ward et Beech (2004) établit le lien entre les facteurs déclencheurs développementaux et les notions liées au risque. Il contient quatre sections : les variables développementales, les facteurs de vulnérabilité (ou les traits), qui sont mesurés par des marqueurs historiques ou des prédispositions psychologiques, les événements contextuels ou déclencheurs et les facteurs de risque aigus.

**Figure 1 : Modèle étiologique du risque selon Beech et Ward (2004)**



N° 1003 700 4-100330

Dans ce modèle, Beech et Ward (2004) identifient certaines variables développementales qui ont été proposées comme étant précurseurs à l'agression sexuelle. Parmi celles-ci, ils retiennent la victimisation sexuelle dans l'enfance, le rejet parental et les difficultés d'attachement. Ces variables correspondent à des marqueurs historiques, statiques, mais ne sont que rarement retenues dans les évaluations du risque (Craissati, 2003).

Ensuite, les auteurs soutiennent que ces variables développementales sont pertinentes, mais certainement pas suffisantes

pour expliquer les trajectoires vers l'agression sexuelle décrites plus haut. Chacun des marqueurs n'est donc pas observé chez tous les agresseurs sexuels. Quoi qu'il en soit, ils laissent certainement des séquelles sur le fonctionnement adulte, certaines vulnérabilités.

La section des variables de vulnérabilité comprend les facteurs de risque statiques et dynamiques. Ainsi, suivant l'argumentaire de Mrazek et Haggerty (1994) selon lequel certains facteurs de risque jouent un rôle psychologique causal alors que d'autres ne font que marquer un risque potentiel pour un certain trouble, les auteurs affirment que les facteurs de risque dynamiques correspondraient à la première catégorie alors que les facteurs de risque historiques seraient plutôt des variables marqueuses.

Les principaux marqueurs psychologiques identifiés, c'est-à-dire les facteurs dynamiques stables, comprennent l'autorégulation sexuelle et les intérêts sexuels déviants, les attitudes favorables à l'agression sexuelle, le niveau de fonctionnement interpersonnel et l'autorégulation globale.

Les variables statiques principalement identifiées seraient sous-jacentes à ces prédispositions psychologiques. Les instruments actuariels les plus fréquemment utilisés (ex. : la Statique-99, le SORAG

et le MnSOST-R) réfèrent à ces variables. En effet, l'auto-régulation sexuelle est mesurée par 60 % des items de la Statique-99, 50 % des items du Mn-SOST-R et 21 % des items du SORAG. L'auto-régulation globale est mesurée par 30 % des items de la Statique-99, 31 % des items du Mn-SOST-R et 50 % des items du SORAG. Le niveau de fonctionnement interpersonnel, quant à lui, est seulement mesuré par un item de la Statique-99 et du SORAG. Les cognitions favorables à l'agression sexuelle ne sont pas abordées par ces instruments.

Ensuite, la section des évènements déclencheurs ou des évènements contextuels comprendrait les éléments identifiés dans la littérature comme étant des facteurs de risque aigus. Les auteurs soutiennent que ces derniers seraient en effet mieux conceptualisés en tant que facteurs de risque conceptuels ou déclencheurs qui interagiraient avec les facteurs de vulnérabilité ou les traits pour engendrer des états qui conduiraient à l'agression sexuelle. Certains des facteurs seraient réellement des facteurs de risque en soi, telles les préoccupations sexuelles, alors que d'autres seraient davantage des items d'ordre comportemental qui agiraient comme déclencheurs, tel que l'accès à des victimes potentielles ou le manque de coopération avec la supervision. D'autres encore seraient des déclencheurs d'ordre affectif, tels que la colère et l'hostilité, l'effondrement émotionnel, etc.

Enfin, la dernière section du modèle explique de quelle façon les traits sous-jacents stables peuvent être transformés en précurseurs aigus de l'agression sexuelle par les facteurs contextuels ou déclencheurs. Selon les auteurs, les intérêts sexuels déviants, les pensées et les fantasmes déviants, les besoins de contrôle et d'intimité et les états émotionnels positifs ou négatifs seraient issus des prédispositions sous-jacentes qui ont été identifiées empiriquement. Ces liens sont décrits plus en détail (voir Ward et Siegert, 2002 et Beech et Ward, 2004), toutefois, l'inclusion de cette brève description visait à permettre de mieux conceptualiser le rôle des facteurs de risque statiques, stables et aigus et de les mettre en contexte au regard des théories disponibles sur l'agression sexuelle.

#### **L'IMPACT DU TRAITEMENT SUR LA RÉCIDIVE SEXUELLE**

La participation à un programme de traitement, tel que celui dispensé au Centre d'Étude et de Recherche de l'Université de Montréal (C.É.R.U.M.), peut être considérée comme une variable indirectement associée au niveau de risque de récidive. En effet, les variables dynamiques mentionnées plus haut constituent des cibles thérapeutiques importantes. Ainsi, il est attendu qu'une amélioration au niveau des facteurs de risque dynamiques aura une incidence positive sur les taux de récidive à la suite d'un traitement.

Le texte qui suit ne se veut pas une recension exhaustive des écrits publiés sur l'efficacité du traitement en matière de délinquance sexuelle, mais bien un condensé de ce qui est étudié et connu jusqu'à maintenant.

Un groupe de chercheurs a récemment mis un projet de l'avant dans le but de rassembler toutes les études ayant été conduites depuis mai 2000 et comparant des agresseurs sexuels qui ont participé à un traitement psychologique spécialisé en délinquance sexuelle à d'autres qui auraient reçu un traitement jugé non spécifique ou encore n'auraient pas reçu de traitement du tout. Il s'agit du *Collaborative Outcome Data Project on the Effectiveness of Psychological Treatment for Sex Offenders* dont le premier rapport est disponible (Hanson et al., 2002). Ils sont parvenus à recenser 43 programmes de traitement, dont 23 étaient offerts en institution, 17 étaient offerts en communauté, et 3 étaient offerts dans les deux contextes. Cette initiative a permis de recueillir un échantillon de 5 078 abuseurs sexuels ayant reçu une intervention psychothérapeutique et 4 376 abuseurs n'en ayant pas reçu. Les données par rapport à la récidive, laquelle était définie par une nouvelle arrestation pour délit sexuel, une nouvelle sentence ou un bris de condition de libération, ont montré une différence importante. Chez les délinquants ayant reçu une forme de traitement, des taux de récidive

de 12,3 % ont été rapportés alors que chez les individus non-traités, les taux atteignent les 16,8 %. Dans les deux cas, la période de suivi s'étendait sur 46 mois. Les résultats généraux de la méta-analyse montrent donc un léger avantage en faveur des abuseurs traités (OR = 0,81; IC = 0,71-0,94). Les auteurs ont également trouvé de façon consistante que les programmes de traitement plus anciens étaient moins efficaces que les programmes thérapeutiques dont l'efficacité avait été testée plus récemment. C'est donc dire que les études de rendement qui sont parues avant les années quatre-vingts n'ont révélé qu'un faible impact. Cela peut sans doute avoir contribué à la controverse entourant le rôle des interventions psychothérapeutiques pour la réduction de la récidive sexuelle.

Par ailleurs, la plus récente méta-analyse recensée sur le sujet corrobore les résultats de Hanson et al. (2002). En effet, Losel et Schmucker (2005) ont regroupé 74 études de comparaison des taux de récidive chez des agresseurs sexuels ayant ou non reçu un traitement. Cependant, la nature des programmes de traitement n'était pas strictement psychologique, et incluait également des interventions organiques, telles que la médication et la castration chimique ou chirurgicale. Les résultats ont démontré que les participants au traitement présentaient des taux de récidive sexuelle de 37 % inférieurs à ceux des participants non-traités (OR = 1,70; IC = 1,35-2,13). Parmi

les variantes de traitements psychosociaux comparées, ce sont les traitements d'orientation cognitive-comportementale qui ont montré la meilleure association avec la réduction de la récidive sexuelle. Par ailleurs, les traitements sans composante comportementale n'ont présenté que très peu d'impact. Un aspect intéressant de cette étude est que les auteurs ont effectué une régression hiérarchique afin de comparer les apports de différents aspects liés au traitement. Les variables incluses comprenaient, dans le premier bloc, les caractéristiques méthodologiques des études, ensuite dans le second bloc, les caractéristiques des agresseurs, dans le troisième bloc, les caractéristiques des programmes d'intervention et enfin, le contenu du traitement dans le dernier bloc. Ce modèle a permis d'expliquer un total de 60 % de la variance. D'abord, il semble que les caractéristiques méthodologiques soient responsables de 45 % de la variance. Parmi les caractéristiques propres aux agresseurs, seule l'homogénéité de l'âge dans les groupes semblait expliquer une proportion de la variance digne de mention (3 %). Les caractéristiques du traitement quant à elles, importaient davantage. Par exemple, l'implication des auteurs dans le programme d'intervention et le format de groupe expliquaient 10 % de la variance totale. Enfin, bien que la variable ait été ajoutée en dernier dans la régression, l'orientation cognitive-comportementale des interventions était responsable de 3 % de la variance. C'est donc dire que selon ce modèle, environ le cinquième de la variance est expliqué

par des facteurs concernant les modalités de traitement. De façon générale, les résultats de la méta-analyse de Losel et Schmucker (2005) indiquent une taille de l'effet de 0,29 pour la récidive sexuelle, ce qui est conforme avec les résultats d'autres méta-analyses portant sur les effets généraux du traitement pour les agresseurs sexuels (Hall, 1995; Alexander, 1997; Gallagher et al., 1999; Hanson et al., 2002).

### **SYNTHÈSE ET LIMITES DES ÉTUDES**

Peu d'études ont examiné la relation entre les facteurs de risque dynamiques et la récidive sexuelle et nombre de celles qui l'ont fait ont utilisé des instruments de mesures non-validés ou encore des instruments qui n'étaient pas spécialement conçus pour les populations d'agresseurs sexuels (Proulx et al., 1997; Hanson, Cox, & Woszcyna, 1991). Le Stable-2007, un instrument évaluant les besoins criminogènes et l'Aigu-2007, une échelle de facteurs changeants, ont récemment été élaborés pour remédier à cette lacune et malgré les résultats prometteurs rapportés dans le cadre du projet de surveillance dynamique (Hanson et al 2007), les facteurs dynamiques relativement stables et aigus ne sont encore que peu incorporés dans la littérature portant sur l'évaluation du risque de récidive sexuelle.

Par conséquent, il s'avère nécessaire de mener davantage d'études visant à établir la relation entre les facteurs de risque statiques et dynamiques et la récidive sexuelle. Le but du présent projet sera d'examiner la valeur prédictive des facteurs de risque statiques et dynamiques quant au taux de récidive sexuelle, violente et criminelle auprès d'un échantillon d'agresseurs sexuels traités en communauté. Ceci permettra d'en savoir davantage sur la façon dont les facteurs dynamiques peuvent accompagner les facteurs statiques dans les prises de décisions et l'évaluation du risque de récidive sexuelle.

Par ailleurs, la présente étude vise également à évaluer la valeur prédictive du traitement suivi par les délinquants sexuels formant l'échantillon quant au risque de récidive sexuelle et donc de jeter un éclairage sur son efficacité de façon valide écologiquement.

## PRÉSENTE ÉTUDE

### HYPOTHÈSES DE L'ÉTUDE

#### HYPOTHÈSE 1

Les taux de récidive sexuelle, violente et criminelle observés chez les agresseurs sexuels ayant complété le programme de traitement spécialisé en délinquance sexuelle du C.É.R.U.M. seront moindres que ceux présentés par les participants n'ayant pas terminé le programme.

#### HYPOTHÈSE 2

Les évaluations du niveau de risque effectuées à l'aide de la Statistique-99 permettront de discriminer les récidivistes des non-récidivistes. Elles permettront donc de prédire la récidive sexuelle, violente et criminelle des participants.

### HYPOTHÈSE 3

Les évaluations du niveau de besoin effectuées à l'aide du Stable-2007 permettront de discriminer les récidivistes des non-récidivistes. Elles permettront donc de prédire la récurrence sexuelle, violente et criminelle des participants.

### HYPOTHÈSE 4

La combinaison des évaluations du niveau de risque effectuées à l'aide de la Statique-99 et du Stable-2007 permettra de discriminer les récidivistes des non-récidivistes. Elle permettra donc de prédire la récurrence sexuelle, violente et criminelle des participants.

## MÉTHODOLOGIE

### PARTICIPANTS

Afin de vérifier les hypothèses posées ci-dessus, les dossiers des agresseurs sexuels de femmes adultes et d'enfants ayant été référés par les Services correctionnels du Canada pour une évaluation ou pour le programme de traitement offert par les spécialistes du C.É.R.U.M. seront inclus dans l'échantillon. Les participants ayant reçu ces services entre janvier 2000 et janvier 2008 ont été inclus dans l'étude. L'échantillon est composé de deux cent soixante participants (n=260).

Ces participants sont des hommes adultes, francophones et anglophones, qui ont été reconnus coupables d'avoir commis des agressions sexuelles et qui sont placés sous la surveillance des Services correctionnels du Canada.

À l'admission au C.É.R.U.M., les participants sont libérés d'établissements fédéraux et bénéficient de l'une des conditions de libération suivantes : libération d'office, semi-liberté, assignation à résidence, programme de surveillance intensive ou surveillance de longue durée.

Des formulaires de consentement décrivant la procédure d'évaluation et le programme de traitement ont été dûment signés par les participants.

#### CRITÈRES D'INCLUSION

Afin d'être inclus dans l'étude, les participants devaient remplir les critères d'admission suivants : présenter des intérêts sexuels déviants, avoir un fonctionnement intellectuel suffisant pour comprendre le programme et parler et comprendre suffisamment le français ou l'anglais.

#### CRITÈRES D'EXCLUSION

Des critères d'exclusion ont aussi été établis et comprennent le refus de participer à l'évaluation ou au traitement de groupe et un délai de moins de 11 mois entre le moment où le candidat pourrait être admis en traitement au C.É.R.U.M. et l'expiration de son mandat ou de sa surveillance de longue durée.

#### DESCRIPTION DU PROGRAMME DE TRAITEMENT

Le programme de traitement offert par le C.É.R.U.M. s'échelonne sur 45 rencontres hebdomadaires en groupe. Un suivi individuel est également assuré à raison d'une rencontre par mois et vise le

renforcement des habilités apprises au sein du groupe. Une procédure d'évaluation est effectuée avant et après le traitement.

D'abord, l'évaluation des participants comprend trois parties. La première consiste en une entrevue semi-structurée portant principalement sur l'historique sexuel de la personne, allant de son enfance au présent. Il est demandé au thérapeute de consulter les dossiers criminels au préalable, puisqu'il n'est pas rare que cette population tente de dissimuler certaines informations cruciales et de présenter une histoire qui sert mieux ses fins. Une rencontre supplémentaire peut être ajoutée s'il y a lieu d'établir le diagnostic de la psychopathie selon la méthode de Hare (PCL-R).

Ensuite, le deuxième aspect de l'évaluation implique la passation de questionnaires écrits. Ces questionnaires visent l'évaluation de plusieurs aspects de la problématique sexuelle et personnelle de l'agresseur

Le troisième volet de l'évaluation des agresseurs sexuels vise principalement l'évaluation des intérêts sexuels déviants. Ceux-ci peuvent être évalués selon diverses méthodes. D'abord, l'évaluation pléthysmographique est la méthode la plus reconnue pour évaluer les intérêts sexuels déviants. Dans ce contexte, une jauge au mercure

reliée à un logiciel est installée autour du pénis de la personne évaluée. Des stimuli auditifs et visuels représentant des scènes sexuelles de plusieurs profils, déviants ou non, sont alors présentés au sujet. Des scènes dites neutres (dont le contenu n'est pas à caractère sexuel) sont également présentées. La jauge au mercure permet de détecter des changements au niveau de la circonférence pénienne associés à la présentation des stimuli. Un logiciel procède ensuite à une compilation des réactions aux stimuli et produit ensuite un profil des réponses sexuelles pour chacun des types de scénarios.

Parallèlement à l'évaluation des intérêts sexuels, il incombe au clinicien d'évaluer le niveau de risque de récidive sexuelle de l'agresseur. Pour ce faire, trois outils d'évaluation du risque sont principalement employés et reconnus valides, soit la Statique-99 (Hanson, et Thornton, 1999), le Stable-2007 et l'Aigu-2007 (Hanson, Harris, Scott, et Helmus, 2007)

En ce qui concerne le traitement des abuseurs sexuels, il sera brièvement présenté ici tel qu'il est offert au C.É.R.U.M. (pour des raisons de convenance). Il s'agit d'un traitement conceptualisé pour tous les types d'agresseurs, mais à cause de l'échantillon traité, surtout les agresseurs d'enfant et de femmes adultes y participent.

Le programme de traitement offert par le C.É.R.U.M. comprend sept composantes. Deux volets visent l'obtention d'un meilleur contrôle des intérêts déviants. La thérapie olfactive consiste pour le client à faire un pairing de ses fantasmes sexuels déviants à l'odeur désagréable, mais non douloureuse de l'ammoniaque. La technique de la satiété masturbatoire est employée de façon à ce que les fantasmes sexuels déviants d'un abuseur perdent leur caractère érotique et puissent graduellement être remplacés par des fantasmes sexuels non déviants.

Ensuite, trois aspects du traitement portent sur l'approfondissement de la connaissance qu'a le participant de sa problématique sexuelle. La sensibilisation voilée vise à rendre le participant apte à identifier les chaînes de comportements qui sont susceptibles de le conduire à poser des actes paraphiliques. Ces comportements sont ensuite appariés systématiquement en imagination, à des conséquences très négatives pour ainsi gagner une certaine maîtrise des pulsions sexuelles, alors qu'en troisième lieu, d'un point de vue plus motivationnel, des conséquences positives sont appariées à des comportements appropriés. Des stratégies de prévention de la rechute sont enseignées en fonction des chaînes de comportements identifiées par l'abuseur. De plus, la restructuration cognitive est utilisée pour amener le client à identifier, puis ensuite à confronter les croyances, les justifications ou rationalisations qui

peuvent être employées pour rendre plus légitime la commission de gestes délinquants sexuellement.

Enfin, des stratégies sont mises en place pour travailler sur l'amélioration de l'ajustement social du client. D'abord, la gestion des émotions liées à la récidive est abordée pour perfectionner notamment les habilités sociales, la gestion de conflits et l'affirmation de soi et la résolution de problème. Un volet portant sur l'éducation sexuelle et l'intimité est également inclus dans le but de confronter certains mythes et croyances sur la sexualité entre adultes consentants, d'approfondir la connaissance de la sexualité humaine et d'aider à résoudre les conflits liés à l'intimité.

Afin de compléter le traitement, les participants doivent avoir assisté aux 45 rencontres de groupe portant sur la totalité des composantes de traitement, avoir complété les exercices à l'extérieur des rencontres et s'être investis lors des séances individuelles. Les participants peuvent se joindre au programme au début de chacune des composantes de traitement. Ceci permet à des individus sous diverses conditions de libération conditionnelle, d'accéder plus rapidement au programme de traitement.

## MATÉRIEL

Les informations concernant la récidive et les facteurs statiques et dynamiques seront obtenues par l'entremise du Système de Gestion des Détenus (SGD) qui permet l'accès au dossier des participants. Le SGD est une banque de données informatisées contenant pratiquement tous les renseignements relatifs à un détenu sous la tutelle des Services correctionnels du Canada. Les rapports rédigés par les psychologues et les psychiatres suite à une évaluation ou à un traitement, tant en milieu carcéral qu'en communauté y figurent aussi. Le SGD a été privilégié, car son caractère officiel lui confère davantage de validité et la diversité des sources qu'il renferme assure une certaine objectivité.

Deux instruments de mesure seront utilisés dans le cadre de ce projet de recherche, la Statique-99 (Hanson et Thornton, 1999) et le Stable-2007 (Hanson et al., 2007).

La Statique-99 a été conçue pour prédire le niveau de risque de récidive sexuelle chez les hommes âgés de 18 ans et plus étant connus pour avoir commis une offense sexuelle impliquant un enfant ou une personne adulte non-consentante. Selon l'étude de validation, cet instrument de mesure obtient une corrélation de  $r = 0,33$  avec la récidive sexuelle et une aire sous la courbe ROC de 0,71. Cette mesure

d'exactitude de la prédiction est fréquemment utilisée lors de la validation d'échelle visant la prédiction d'évènements parce qu'elle n'est pas influencée par les taux de base (*base rates*). Elle varie de 0,5 à 1,0 où 1,0 indique la prédiction parfaite et 0,5 signifie une prédiction égale au hasard. Elle peut être interprétée comme reflétant la probabilité qu'un récidiviste sélectionné aléatoirement obtienne un score supérieur à celui d'un non-récidiviste sélectionné aléatoirement lors de la passation de l'échelle. La Statique-99 présente donc un niveau d'exactitude de la prédiction modéré, ce qui est actuellement optimal en matière de délinquance sexuelle. Différentes études établissent que la fidélité inter-juges de la Statique-99 varie de corrélations entre 0,90 à 0,96 pour le score total (Barbaree et al., 2001; Harris et al., 2003). De plus, la validité prédictive de l'échelle demeure modérée à travers plusieurs échantillons et contextes dans lesquels elle a été testée (Harris et al., 2003).

Chacun des items est coté 0 ou 1 selon qu'il est présent ou non, à l'exception du 5<sup>e</sup> facteur, les infractions sexuelles antérieures, qui est coté 0, 1, 2 ou 3 dépendamment du nombre d'infractions sexuelles antérieures commises. Les cotes sont ensuite additionnées pour former le score global de la Statique-99 (une fiche de cotation de la Statique-99 est placée en Annexe 1).

Les auteurs fournissent un guide d'interprétation des scores obtenus à la Statique-99 selon lequel une cote de 0 ou de 1 indique un niveau relatif de risque faible, une cote de 2 ou de 3, un niveau de risque variant de faible à modéré, une cote de 4 ou de 5, un niveau de risque modéré-élevé, et enfin une cote de 6 ou plus indique un niveau de risque élevé.

En ce qui concerne le second outil, le Stable-2007, il a été développé dans le but d'évaluer le risque de récidive sexuelle chez les délinquants sexuels sous supervision. Une étude de validité a été récemment publiée à son sujet (Hanson et al 2007). Les auteurs rapportent une cohérence interne moyenne ( $\alpha = 0,67$ ) et un accord inter-juge variant de 0,94 à 0,97 pour la version antérieure, du Stable (le Stable-2000) (Hanson et Harris, 2001), cette information n'étant pas fournie pour la version 2007. Ils relatent une capacité de discriminer entre les récidivistes et les non-récidivistes modérée ( $ROC = 0,67$ ). Le Stable-2007 a également démontré une capacité à prédire la récidive violente et criminelle de toutes sortes ( $ROC = 0,66$ ). Les auteurs ont observé une corrélation de 0,14 entre le score obtenu au Stable et le score obtenu à la Statique-99. Cette association augmente légèrement lorsque l'on considère seulement l'échelle des facteurs dynamiques stables ( $r = 0,16$ ). Par ailleurs, la capacité du Stable à prédire la récidive se maintenait même après avoir contrôlé pour l'apport de la Statique-99,

ce qui suggère que les évaluations pourraient bénéficier de l'usage conjoint des deux mesures. C'est d'ailleurs dans cette optique qu'elles ont été conçues.

Les treize dimensions du Stable-2007 sont cotées 0 (pas du tout), 1 (correspond en partie), ou 2 (tout à fait) et s'additionnent pour former un score global (une fiche de cotation du Stable-2007 est placée en Annexe 2).

Les créateurs du Stable-2007 fournissent une grille d'interprétation du niveau de besoins. Ainsi, un score situé entre 0 et 3 indique un niveau de besoin faible, un score situé entre 4 et 11 représente un niveau modéré et un score de 12 ou plus suggère un niveau de besoin élevé (Hanson et al., 2007).

Parallèlement, l'auteure de cette thèse a participé à une formation de deux jours sur l'utilisation des guides de cotation de la Statique-99 et du Stable-2007.

#### **DÉROULEMENT DE LA RECHERCHE**

Le consentement des participants est obtenu au début du processus d'évaluation au C.É.R.U.M. et ceux-ci sont avisés que leurs dossiers

pourraient être consultés ultérieurement à des fins de recherche (le formulaire de consentement à signer par les participants est placé en Annexe 4.)

Les participants seront divisés en deux groupes. L'un des groupes sera constitué des agresseurs sexuels ayant complété le traitement offert au C.É.R.U.M. et l'autre sera composé des individus ayant été évalués seulement ou n'ayant pas complété le traitement. La non-complétion du programme de traitement peut être due à plusieurs facteurs, par exemple, la suspension de la liberté conditionnelle du participant, le choix du délinquant de ne pas compléter le traitement une fois son mandat expiré, etc.

Une cote à la Statique-99 et au Stable-2007 a été attribuée rétroactivement à chacun des abuseurs composant l'échantillon, d'après l'information contenue dans les dossiers des participants consignés au C.É.R.U.M., suite à la procédure complète de l'évaluation incluant une entrevue semi-structurée, la passation de questionnaires et l'évaluation pléthysmographique de leurs intérêts sexuels déviants, de même qu'à partir des informations inscrites au SGD. À partir des cotes établies à la Statique-99 et au Stable-2007, des catégories de risque globales ont été générées, selon la méthode de leurs concepteurs (les règles de combinaison sont placées en Annexe 3).

Concernant l'accord inter-juges sur les cotes attribuées à la Statique-99 et au Stable, les étapes suivantes ont été respectées afin d'assurer la fidélité des données. D'abord, tel que mentionné précédemment, les évaluations du risque sont basées sur les données de l'entrevue et sur les données disponibles au SGD puis les rapports versés au dossier des participants. Parmi ces documents, il a donc été possible de trouver des évaluations du risque établies à partir de la Statique-99 et de versions antérieures du Stable et de les utiliser comme point de référence pour effectuer les cotations des versions utilisées dans la présente étude. Or, au départ, ces premières cotations des échelles Statique-99 et Stable 2002 ont été faites par un psychologue ayant suivi une formation sur l'évaluation du risque et furent ensuite revues par la directrice du CÉRUM pour l'établissement d'un accord inter juge. Enfin dans un troisième temps, elles ont été vérifiées de nouveau par un psychologue senior avant d'être inscrites au SGD. L'auteure de ce projet a ainsi pu s'appuyer sur des données vérifiées consciencieusement avant d'établir les cotes adaptées aux nouvelles versions du Stable 2007. Aucune adaptation n'a été nécessaire dans le cas de la Statique-99. Enfin, tous les évaluateurs impliqués étaient aveugles par rapport à la participation au programme de traitement.

## DÉFINITION DONNÉE À LA RÉCIDIVE

La définition donnée à la récidive sexuelle est celle employée par Hanson, Harris, Scott et Helmus (2007); soit, avoir commis une nouvelle infraction sexuelle au cours de la période de suivi. Cette catégorie de récidive inclut tous les crimes à caractère sexuel, que l'infraction soit ou non répertoriée comme tel dans le dossier, c'est donc dire les infractions avec ou sans contacts et les infractions sexuelles avec adultes consentants (ex. prostitution, relations sexuelles en public, etc.). Elle comprend également les manquements aux conditions de libération liées aux agressions sexuelles, tel que, dans le cas d'un agresseur d'enfants, de flâner dans un parc lorsque cela lui est interdit par exemple. Il n'est pas nécessaire que les délinquants aient été reconnus coupable une seconde fois, mais des preuves raisonnables de la récidive sont requises. Une déclaration de culpabilité, une accusation relative à la récidive sexuelle, une accusation criminelle de nature non-sexuelle où il est raisonnable de croire que l'individu avait l'intention de commettre une nouvelle infraction sexuelle, tout manquement aux conditions de libération pour des motifs d'ordre sexuel et des aveux de récidive de la part du délinquant sont des éléments considérés des preuves raisonnables.

La définition de la récidive violente, y compris sexuelle utilisée est aussi celle employée par Hanson, Harris, Scott et Helmus (2007); c'est-à-dire, avoir commis une nouvelle offense impliquant la confrontation directe avec la victime et l'emploi de force physique dans le but d'atteindre à l'intégrité physique de la personne. Aussi, dans le cas de la récidive violente, les mêmes critères ont été utilisés. Il n'était donc pas nécessaire que les délinquants aient été reconnus coupable une seconde fois, mais des preuves raisonnables de la récidive sont requises. Une déclaration de culpabilité, une accusation relative à la récidive violente, une accusation criminelle de nature sexuelle ou violente où il est raisonnable de croire que l'individu avait l'intention de commettre une nouvelle infraction violente, tout manquement aux conditions de probation pour des motifs d'ordre violent et des aveux de récidive de la part du délinquant sont des éléments considérés des preuves raisonnables.

Quant à la récidive criminelle de toute sorte, toute nouvelle offense inscrite au dossier a été considérée comme une récidive de la part du délinquant. Ainsi, cette catégorie comprend tous les crimes, y compris ceux définis dans les deux catégories précédentes, ont également été cotées comme une nouvelle offense dans cette catégorie. Elle comprend également tous les manquements aux conditions de libération.

#### DURÉE DU SUIVI

La durée du suivi a été calculée en fonction du nombre de mois durant lesquels il est possible qu'un délinquant récidive, et ce, à partir du jour de la libération jusqu'à ce que les plus récentes informations sur la récidive soient recueillies. Pour l'échantillon complet, la période de suivi s'étend du 1<sup>er</sup> janvier 2000 au 14 mars 2008.

#### ASPECTS RELATIFS À L'ÉTHIQUE PROFESSIONNELLE

Certaines précautions ont été prises afin de respecter la confidentialité des participants à cette étude, bien qu'elle n'ait pas nécessité de contact direct avec ceux-ci. Ainsi, les noms des individus ayant accepté que l'on consulte leur dossier ont été remplacés par des valeurs numériques.

Ensuite, le présent projet de recherche a préalablement été soumis auprès du comité d'éthique de la recherche de la Faculté des Arts et des Sciences de l'Université de Montréal dans un premier temps et, dans un deuxième temps, auprès du comité d'éthique des Services correctionnels Canada. Ce n'est qu'après l'approbation des deux parties que l'étude a pu débuter.

## RÉSULTATS

Avant de présenter les résultats qui permettront de confirmer ou d'infirmer les hypothèses, il convient d'abord de présenter certaines analyses descriptives qui caractérisent l'échantillon (n=260).

Ainsi, la proportion des participants ayant commis une nouvelle infraction d'ordre sexuel sera documentée de même que les caractéristiques des gestes posés lors de ces récidives. Il s'agit ici de savoir après combien de temps ces agresseurs sexuels auront commis une nouvelle infraction sexuelle et dans quelles circonstances. Ainsi, il est intéressant de savoir s'ils étaient toujours sous la juridiction des Services correctionnels du Canada ou si la période de surveillance qui leur était imposée avait pris fin au moment de la récidive. De plus, cette question aborde également les victimes des nouveaux délits sexuels commis. Le type de geste posé, le nombre et l'âge des victimes de même que leur lien avec l'agresseur sont des paramètres qui seront présentés ici.

Ensuite, la proportion des participants ayant commis une nouvelle infraction d'ordre violent et criminel qui a pu être observée sera recensée. Les taux de récidive observés chez les participants ayant complété le programme de traitement spécialisé en délinquance

sexuelle du C.É.R.U.M. seront également présentés. Enfin, la distribution des scores obtenus aux échelles d'évaluation du risque seront étayées.

En ce qui concerne la proportion d'agresseurs sexuels ayant reçu les services du C.É.R.U.M. ayant commis une nouvelle infraction d'ordre sexuel, des analyses descriptives ont permis d'observer que 17 délinquants avaient récidivé sexuellement. Cela correspond à 6,5 % de l'échantillon (n = 260). Le tableau 1 illustre la distribution des données.

**Tableau 1 : La récidive sexuelle**

<i>Récidive</i>	<i>Agresseurs</i>	<i>Pourcentage (%)</i>
<i>Non</i>	243	93,5
<i>Oui</i>	17	6,5
<i>Total</i>	260	100

Les caractéristiques des gestes posés par les 17 participants ayant récidivé sexuellement sont maintenant décrites. D'abord, en ce qui concerne le nombre de nouvelles victimes impliquées lors du délit, l'étendue des données varie de 1 à 15 victimes. Il est possible d'observer que dans 9 des cas, les récidives ont été commises sur une victime (52,9 %). Il a été impossible d'identifier le nombre de victimes lié à quatre récidives, soit en raison du manque d'informations contenues dans les dossiers (n = 2) ou en raison du type de délit, dans les cas

d'offenses sans contact (n = 2). Les données sont présentées au tableau 2.

**Tableau 2 : Caractéristiques des récidives sexuelles**

<i>Caractéristiques</i>	<i>Nombre d'agresseurs</i>	<i>Pourcentage (%)</i>
<b>Nombre de victimes</b>		
1	9	52,9
3	2	11,8
8	1	5,9
15	1	5,9
Manquant	4	23,5
Total	17	100
<b>Âge des victimes</b>		
6	1	5,9
7	1	5,9
8	1	5,9
10	1	5,9
13	2	11,8
15	1	5,9
Adulte (18 +)	6	35,3
Manquant	4	23,5
Total	17	100
<b>Sexe des victimes</b>		
Féminin	10	58,8
Masculin	3	17,6
Manquant	4	23,5
Total	17	100
<b>Gestes posés</b>		
Attouchement	3	17,6
Masturbation sur/par	1	5,9
Fellation sur/par	2	11,8
Tentative de pénétration	1	5,9
Pénétration	3	17,6
Sodomie	1	5,9
Sans contact	4	23,5
Manquant	2	11,8
Total	17	100
<b>Lien avec la victime</b>		
Enfant conjointe	1	5,9
Connaissance	3	17,6
Aucun lien avant abus	8	47,1
Conjointe	2	11,8
Manquant	3	17,6
Total	17	100
<b>Lieu de résidence</b>		
Maison de transition	5	29,4
Résidence personnelle	12	70,6
Total	17	100

Ensuite, en ce qui concerne l'âge des victimes impliquées dans les récidives sexuelles observées, les données varient entre 6 ans et l'âge adulte, tel que démontré dans le tableau 2. Il est possible de constater que 35,3 % des récidives ont impliqué des victimes adultes, âgées de 18 ans et plus, alors que 41,3 % des victimes étaient des enfants ou des adolescents. Il a été impossible d'identifier l'âge des victimes lié à quatre récidives, soit en raison du manque d'informations contenues dans les dossiers (n = 2) ou en raison du type de délit, dans les cas d'offenses sans contact (n = 2).

Ensuite, la majorité des victimes étaient féminines (58,8 %) alors que seulement 17,6 % étaient masculines. Il a été impossible d'identifier le sexe des victimes lié à quatre récidives, soit en raison du manque d'informations contenues dans les dossiers (n = 2) ou en raison du type de délit, dans les cas d'offenses sans contact (n = 2). Ces données sont présentées au tableau 2.

Au niveau des gestes posés par les récidivistes, les analyses descriptives démontrent une diversité dans les agressions. Il est à noter que lorsque plusieurs gestes étaient posés au cours de la même agression, le geste considéré le plus intrusif a été enregistré. Ainsi, 4 récidivistes (23,5 %) ont posé des gestes sexuels sans contact avec la victime, 3 récidivistes (17,6 %) ont fait des attouchements; un (1)

agresseur (5,9 %) s'est masturbé devant sa victime, 2 (11,8 %) ont reçu une fellation ou ont pratiqué une fellation à la victime, un (1) récidiviste a tenté de pénétrer la victime (5,9 %), 3 récidivistes (17,6 %) l'ont pénétrée et un (1) agresseur (5,9 %) a sodomisé la victime. Il a été impossible d'identifier les gestes posés liés à deux récidives en raison du manque d'informations contenues dans les dossiers. Les résultats sont présentés au tableau 2.

Les données ayant trait au lien entre l'agresseur sexuel et sa victime montrent que dans 47,1 % des récidives (n=8), les victimes étaient inconnues de l'agresseur. Dans 17,6 % des cas (n = 3), la victime était une connaissance de l'agresseur, dans 5,9 % des cas (n = 1), la victime était l'enfant de la conjointe de l'agresseur et dans 11,8 % des cas (n = 2), la victime était la conjointe elle-même. Il a été impossible d'identifier le lien avec la victime dans 3 cas de récidive en raison du manque d'informations contenues dans les dossiers. Ces données sont présentées au tableau 2.

Par ailleurs, en ce qui concerne le lieu de résidence des agresseurs sexuels au moment de la récidive, il peut être observé que plus du quart des récidivistes sexuels (29,4 %) habitaient en maison de transition au moment où ils ont commis un nouveau délit d'ordre sexuel, alors que 70,6 % d'entre eux résidaient chez eux et n'étaient plus sous la

juridiction des Services correctionnels. Le tableau 2 montre la distribution de ces données.

En ce qui concerne la proportion des participants qui ont commis un nouveau délit d'ordre violent, il est possible de constater que 39 d'entre eux ont commis une nouvelle offense, ce qui correspond à 15 % de l'échantillon. Le tableau 3 illustre ces résultats.

**Tableau 3 : La récidive violente**

<i>Récidive</i>	<i>Agresseurs</i>	<i>Pourcentage (%)</i>
<i>Non</i>	221	85
<i>Oui</i>	39	15
<i>Total</i>	260	100

Lorsque l'on s'intéresse à la proportion des délinquants ayant commis un nouveau délit d'ordre criminel, les résultats indiquent que 103 participants ont récidivé, ce qui représente 39,6 % de l'échantillon, tel que montré au tableau 4.

**Tableau 4 : La récidive criminelle**

<i>Récidive</i>	<i>Agresseurs</i>	<i>Pourcentage (%)</i>
<i>Non</i>	157	60,4
<i>Oui</i>	103	39,6
<i>Total</i>	260	100

En ce qui concerne la proportion des agresseurs sexuels ayant complété ou non le programme de traitement, les résultats sont présentés au tableau 5. Il est possible d'observer que 116 participants ont complété la totalité du traitement, ce qui représente 44,6 % de l'échantillon. Les participants n'ayant pas terminé le traitement totalisent 144, ce qui représente 55,4 % de l'échantillon.

**Tableau 5 : L'achèvement du programme de traitement**

<i>Traitement complété</i>	<i>Agresseurs</i>	<i>Pourcentage (%)</i>
<i>Non</i>	144	55,4
<i>Oui</i>	116	44,6
<i>Total</i>	260	100

Ces résultats sont maintenant présentés en fonction de la participation au programme de traitement. Parmi les délinquants ayant achevé le programme de traitement, 7 ont commis une nouvelle offense d'ordre sexuel, 9 ont commis une nouvelle offense d'ordre violent, et 32 ont commis une nouvelle offense d'ordre criminel, ce qui représente respectivement 6 %, 7,8 % et 27,6 % des participants ayant complété le traitement pour chacun des types de récidive. Parmi les agresseurs n'ayant pas terminé le traitement, 10 ont récidivé sexuellement, 30 ont récidivé violemment et 71 ont récidivé criminellement, ce qui représente respectivement 6,9 %, 20,8 % et 49,3 % pour chacun des types

d'offense. Le tableau 6 présente les taux pour chacune des catégories de récidive selon que le programme de traitement ait été complété ou non.

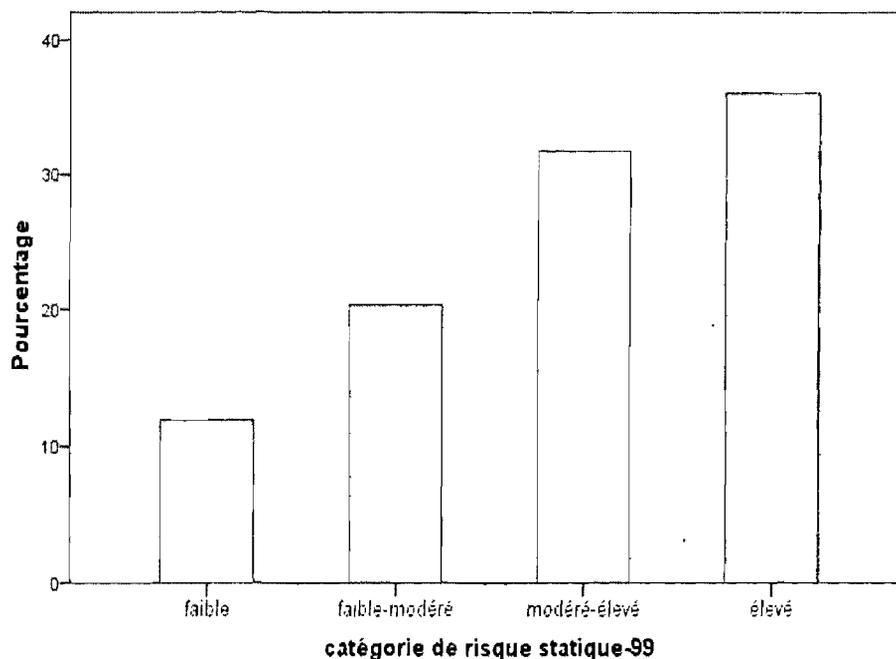
**Tableau 6 : Taux de récidive selon l'achèvement du programme de traitement**

		Programme terminé			
		Oui		Non	
		Agresseurs	Pourcentage (%)	Agresseurs	Pourcentage (%)
<b>Récidive sexuelle</b>	<i>Non</i>	109	94	134	93,1
	<i>Oui</i>	7	6	10	6,9
	<i>Total</i>	116	100	144	100
<b>Récidive violente</b>	<i>Non</i>	107	92,2	114	79,2
	<i>Oui</i>	9	7,8	30	20,8
	<i>Total</i>	116	100	144	100
<b>Toute récidive</b>	<i>Non</i>	84	72,4	73	50,7
	<i>Oui</i>	32	27,6	71	49,3
	<i>Total</i>	116	100	144	100

Il est pertinent de présenter la distribution des scores obtenus à la Statique-99 par les agresseurs sexuels de l'échantillon. Les scores totaux bruts obtenus par les participants à la Statique-99 ont été regroupés en catégorie interprétatives, tel que suggéré par les concepteurs de l'instrument. La distribution des catégories est présentée à la figure 2. Il est possible d'observer que toutes les catégories de risque sont représentées dans l'échantillon, bien que le nombre d'agresseurs représentés par chacune des catégories

augmente en importance avec l'élévation du niveau de risque. En effet, 11,9 % (n = 31) des participants s'inscrivent dans la catégorie de risque faible, 20,4 % (n = 53) se situent dans la catégorie de risque faible-moderé, 31,5 % (n = 82) ont obtenu un score qui les situe à un niveau modéré-élevé et enfin, 36,2 % (n = 94) présentent des résultats qui les place dans la catégorie de risque élevé.

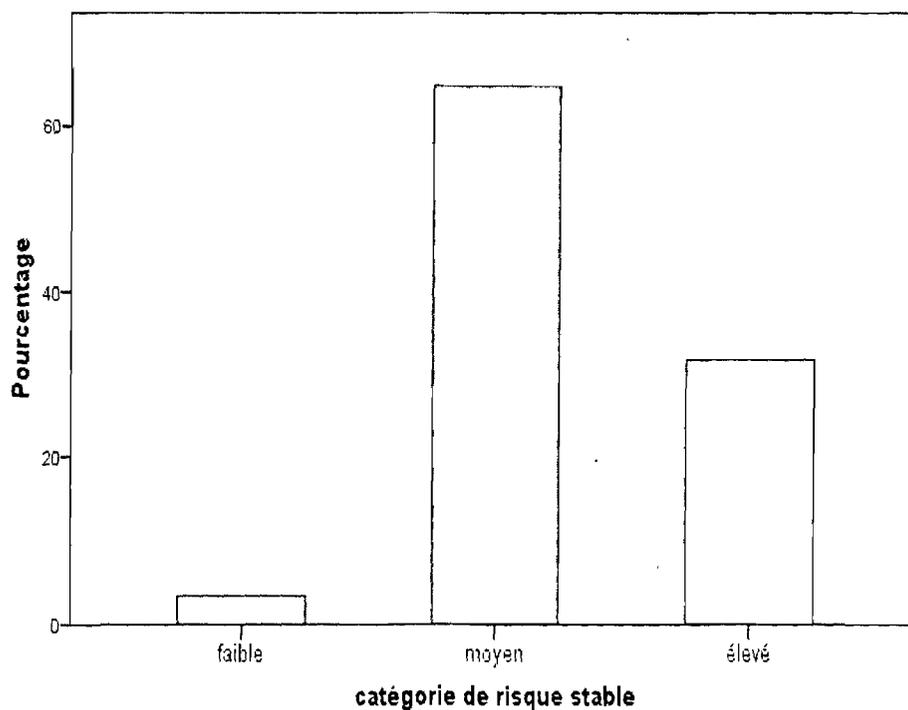
**Figure 2 : Distribution des scores obtenus à la Statique-99 selon les catégories de risque**



La figure 3 présente les scores obtenus par les participants au Stable-2007 une fois regroupés en catégories de risque, tel que suggéré par ces concepteurs. Les résultats indiquent que la majorité (64,6 %, n = 168) des agresseurs de l'échantillon a obtenu une cote les plaçant

dans la catégorie de risque modéré. Seulement 9 (3,5 %) des participants se trouvent dans la catégorie de risque faible et 83 (31,9 %) ont obtenu des scores les situant dans la catégorie de risque élevé sur l'échelle Stable-2007.

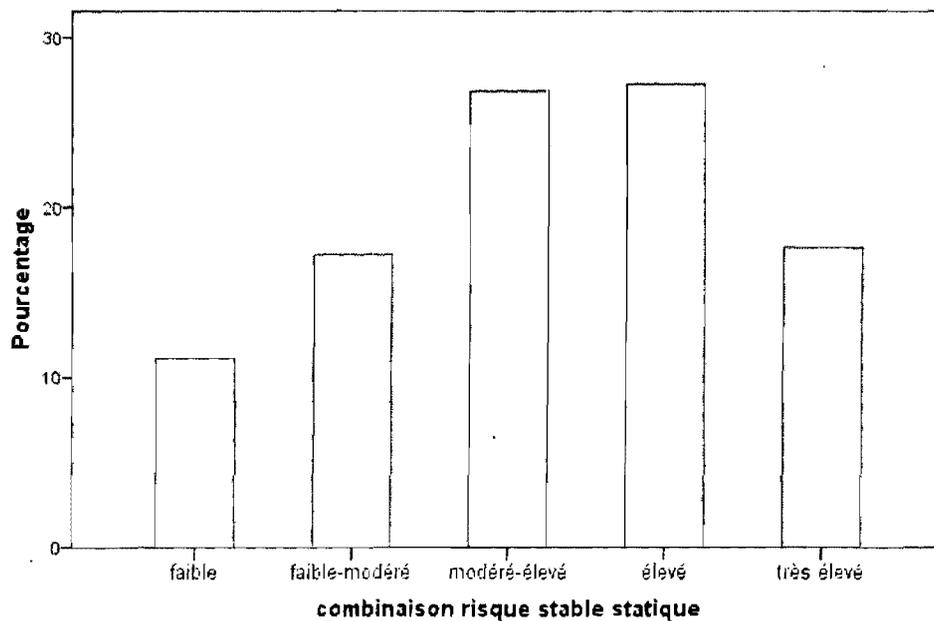
**Figure 3 : Les scores obtenus au Stable-2007 selon les catégories de risque**



Les auteurs des échelles d'évaluation du niveau de risque utilisées dans cette étude suggèrent une méthode pour combiner les catégories de risque obtenues à la Statique-99 et au Stable-2007. Les catégories de risque ainsi obtenues sont présentées à la figure 4. Les participants se retrouvent parmi 5 catégories; 11,2 % (n = 29) se situent

dans la catégorie de risque faible, 17,3 % (n = 45) se placent dans la catégorie de risque faible-moderé, 26,5 % (n = 69) se classent dans la catégorie de risque moderé-élevé, 27,3 % (n = 71) se trouvent dans la catégorie de risque élevé et enfin, 17,7 % (n = 46) figurent dans la catégorie de risque très élevé.

**Figure 4 : Les catégories de risque résultant de la combinaison de la Statique-99 et du Stable-2007**



Afin de vérifier les hypothèses 1 à 4, des analyses de survie de type Kaplan-Meier ont été effectuées sur les données liées à la récurrence sexuelle, violente et criminelle. Cette méthode d'analyse permet d'associer la fréquence et le délai de survenue de l'évènement étudié, dans le cas présent, la récurrence. Elle permet également de tracer des courbes de survie, lesquelles présentent une estimation de la proportion

de participants qui n'auront pas récidivé après un certain délai depuis le début de la période d'observation du participant. Selon la méthode Kaplan-Meier, le taux de survie est calculé à chaque fois que l'évènement étudié se produit. Cette méthode rend également possible la comparaison des courbes de survie entre elles. La période d'observation pour la totalité de l'échantillon s'étend de 3 à 99 mois, avec une moyenne de 56,94 et une médiane de 59 mois. Le sommaire des résultats des analyses de survie est présenté au tableau 7.

**Tableau 7 : Sommaire des analyses de survie**

	<i>Types de récidive</i>		
	<i>Sexuelle Chi-carré</i>	<i>Violente Chi-carré</i>	<i>Criminelle Chi-carré</i>
<i>Programme terminé</i>	1,135	13,919**	17,111**
<i>Statique-99</i>	4,802	8,259*	12,217*
<i>Stable-2007</i>	2,696	4,633*	24,517**
<i>Combinaison</i>	7,487*	11,611*	22,668**

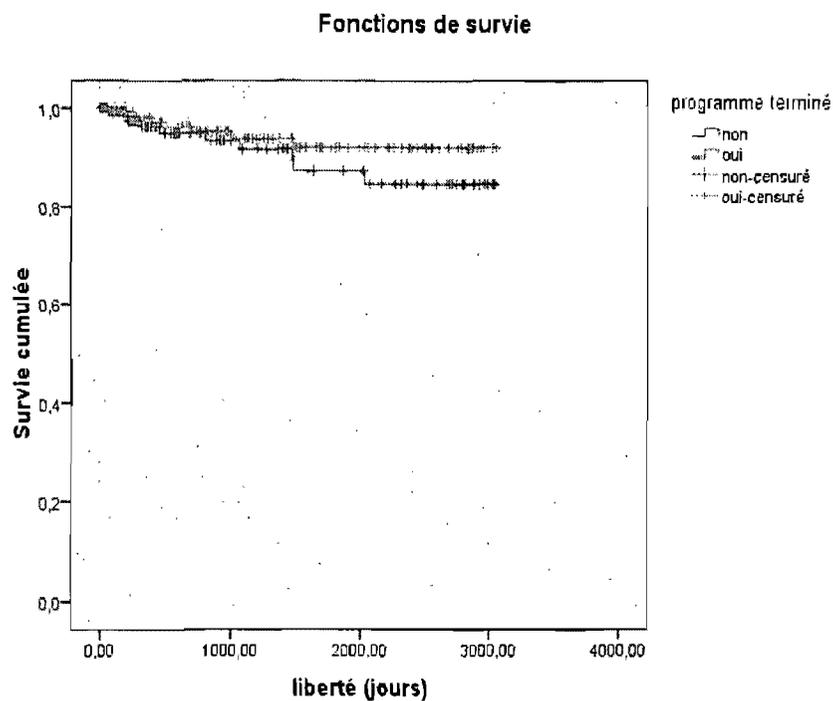
\* : analyse de survie Kaplan-Meier significative à  $p < 0,05$   
 \*\* : analyse de survie Kaplan-Meier significative à  $p < 0,001$   
 ° : analyse de survie Kaplan-Meier à  $p < 0,1$

#### **HYPOTHÈSE 1 : ACHÈVEMENT DU TRAITEMENT**

La participation au traitement est abordée ici, en relation avec les taux de récidive de chacune des catégories chez les agresseurs sexuels du C.É.R.U.M. L'hypothèse 1 stipulait que le fait d'avoir complété le programme de traitement serait associé à des taux de récidive sexuelle, violente et criminelle moindres. Les résultats concernant la récidive

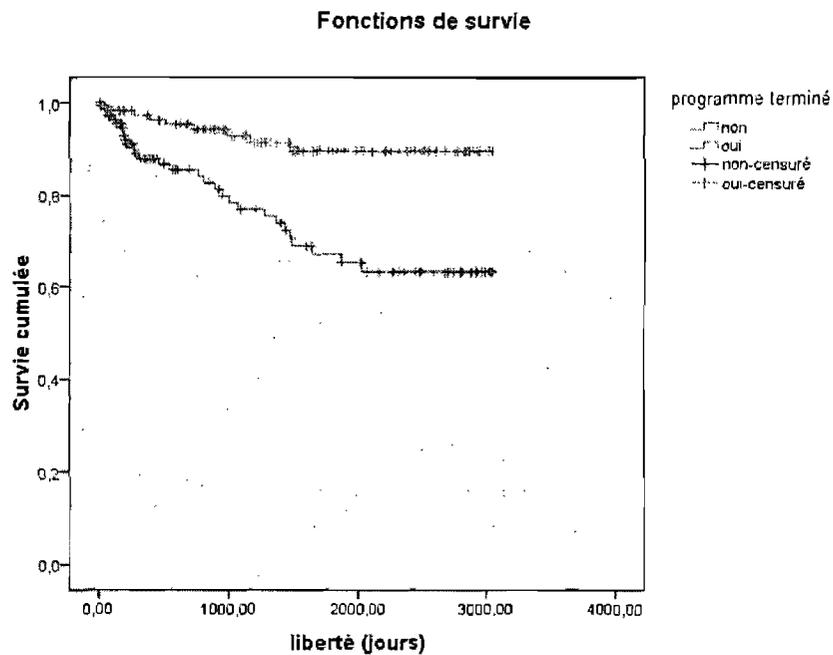
sexuelle sont d'abord présentés. Il est possible de constater que les courbes de survie ne sont pas distinctes sur le plan statistique ( $p > 0,05$ ), tel que présenté à la figure 5.

**Figure 5 Courbes de survie selon la récurrence sexuelle et l'achèvement du programme**



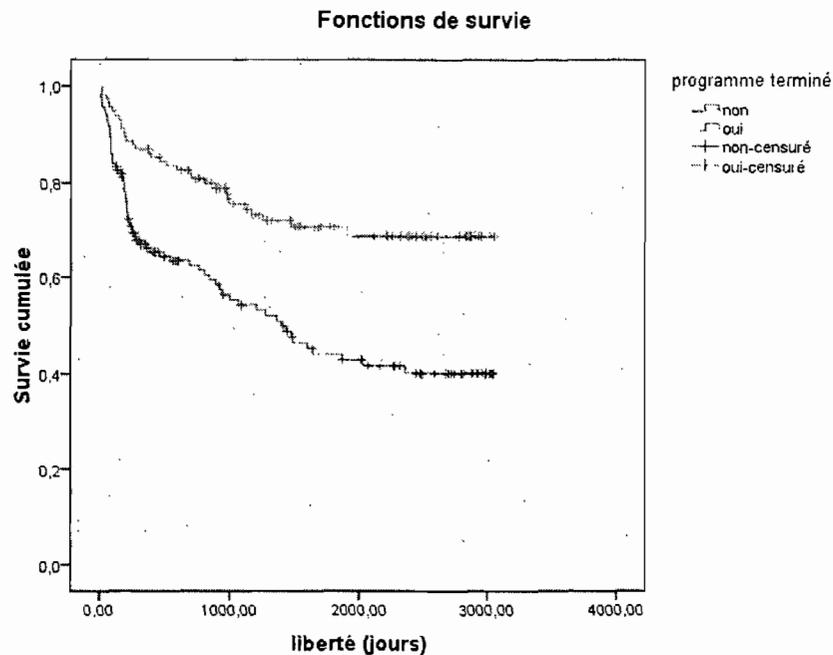
Ensuite, en ce qui concerne la récurrence violente, les résultats indiquent que les participants n'ayant pas complété le traitement ont récidivé dans une proportion significativement plus grande que les participants l'ayant complété (Chi-carré = 13,919,  $p < 0,001$ ). La figure 6 montre les courbes de survie pour les deux groupes.

**Figure 6: Courbes de survie selon la récidive violente et l'achèvement du programme**



Enfin, les données liées à la récidive criminelle de toute sorte démontrent que les agresseurs sexuels n'ayant pas complété le traitement ont récidivé dans une proportion significativement plus importante que ceux l'ayant complété (Chi-carré = 17,111,  $p < 0,001$ ). Les résultats sont illustrés à la figure 7.

**Figure 7: Courbes de survie selon la récidive criminelle et l'achèvement du programme**



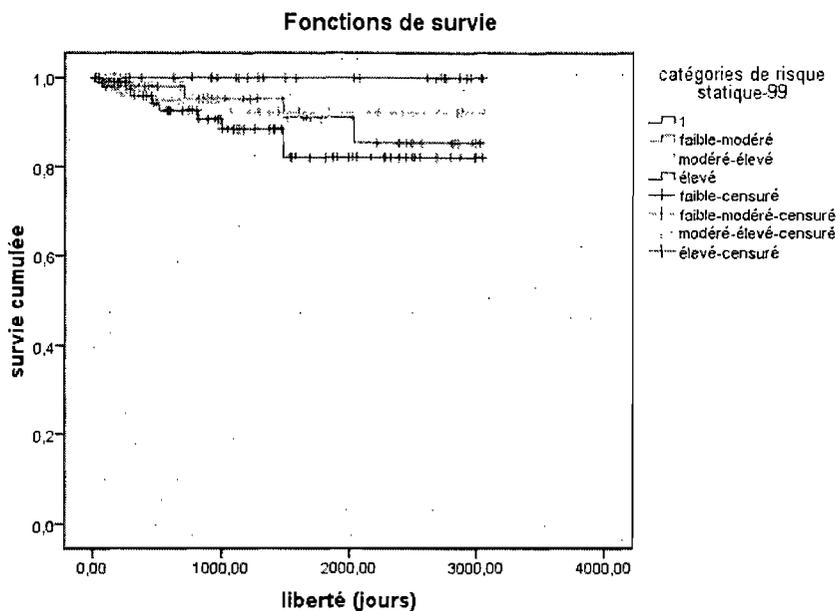
Ainsi, les résultats permettent de confirmer partiellement l'hypothèse 1. Les participants ayant complété le programme de traitement offert au C.É.R.U.M. n'ont pas présenté des taux de récidive sexuelle différents de ceux n'ayant pas suivi le traitement, toutefois leurs taux de récidive violente et criminelle étaient significativement plus bas.

## **HYPOTHÈSE 2 : CAPACITÉ PRÉDICTIONNELLE DE LA STATIQUE-99**

En ce qui concerne la valeur prédictive des résultats obtenus à la Statique-99 quant à la récidive sexuelle, les analyses de survie ne

démontrent pas de différences significatives entre les courbes de survie ( $p > 0,05$ ), tel que montré à la figure 8.

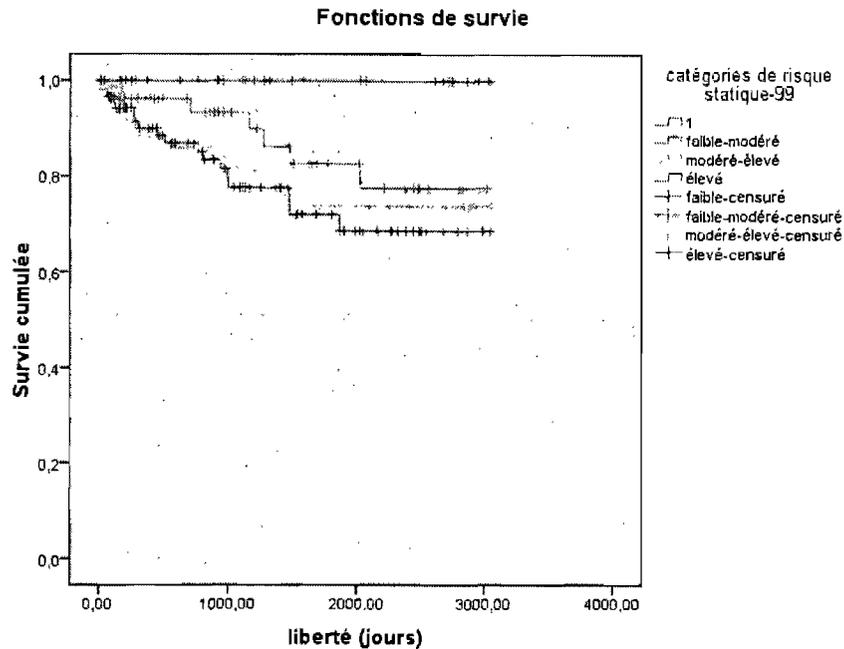
**Figure 8: Courbes de survie selon les scores obtenus à la Statique-99 et la récidive sexuelle**



Ensuite, sur le plan de la récidive violente, les analyses ont permis d'identifier des différences significatives entre les niveaux de risque quant à leur association avec les taux de récidive (Chi-carré = 8,259,  $p < 0,05$ ). Les comparaisons par paires montrent que la catégorie de risque faible se distingue significativement des catégories de risque faible-moderé (Chi-carré = 4,423,  $p < 0,05$ ), modéré-élevé (Chi-carré = 6,339,  $p < 0,05$ ) et élevé (Chi-carré = 7,616,  $p < 0,05$ ). Tel que montré à la figure 9, le tracé des courbes l'illustre bien: les taux de

survie diminuent selon l'appartenance à une catégorie de risque plus élevé.

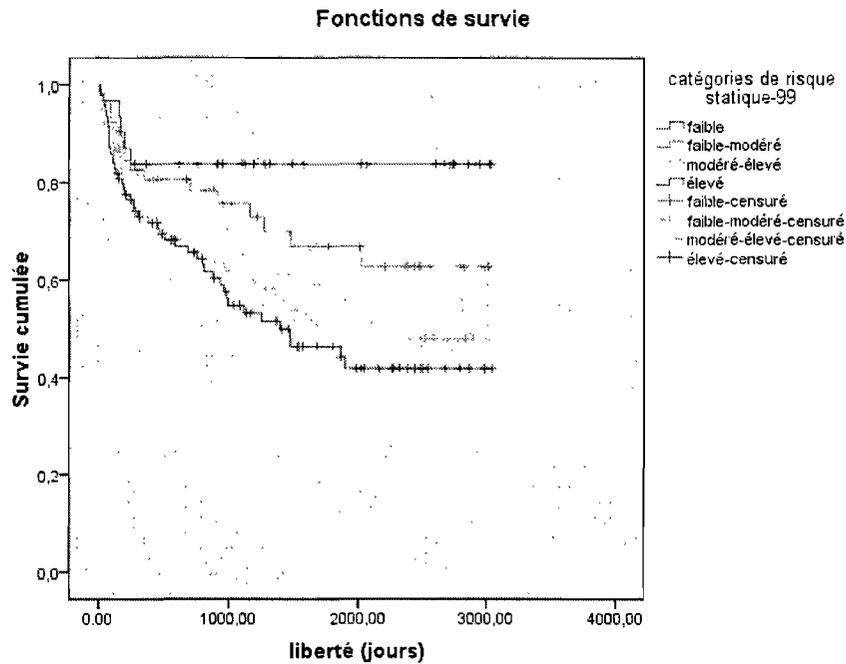
**Figure 9: Courbes de survie selon les scores obtenus à la Statique-99 et la récidive violente**



Enfin, les analyses de survie relatives à la récidive criminelle de toute sorte selon le niveau de risque évalué par la Statique-99 sont présentées à la figure 10. Les résultats indiquent que les taux de survie sont significativement liés au niveau de risque évalué (Chi-carré = 12,217,  $p < 0,05$ ). Ainsi, plus la catégorie de niveau de risque augmente, plus les taux de survie diminuent. Les comparaisons par paires des catégories démontrent que la catégorie de risque faible est significativement distincte de la catégorie de risque élevé en termes de

leur association avec la récidive criminelle de toute sorte (Chi-carré = 9,039,  $p < 0,05$ ).

**Figure 10: Courbes de survie selon les scores obtenus à la Statique-99 et la récidive criminelle**

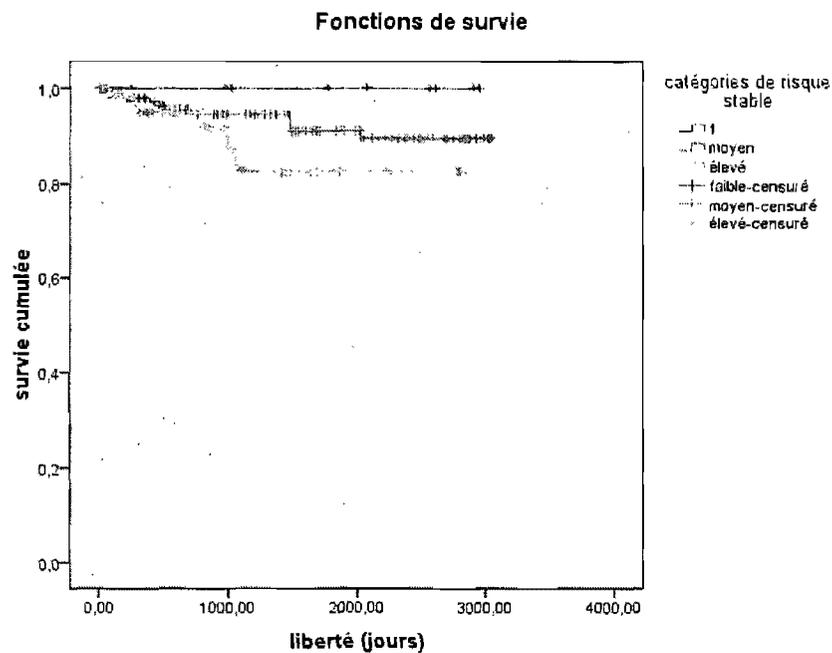


L'hypothèse 2 s'avère partiellement confirmée en ce qui concerne les évaluations du risque effectuées à l'aide de la Statique-99. La Statique-99 n'a pas permis de prédire la récidive sexuelle, mais s'est avérée apte à discriminer les récidivistes des non-récidivistes en ce qui concerne les récidives violente et criminelle.

### **HYPOTHÈSE 3 : CAPACITÉ PRÉDICATIVE DU STABLE-2007**

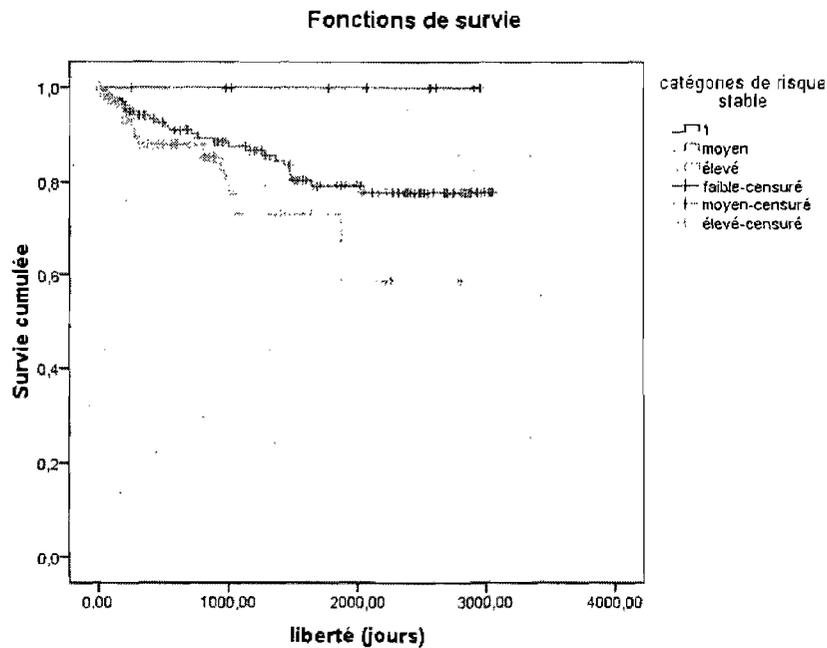
L'hypothèse 3 stipulait que les évaluations faites à l'aide du Stable-2007 permettraient de discriminer les agresseurs sexuels récidivistes de ceux n'ayant pas commis d'offense subséquente. La capacité prédictive des évaluations du niveau de risque effectuées à l'aide du Stable-2007 en termes de récidive sexuelle est maintenant étudiée. Tel que c'était le cas pour la prédiction de la récidive sexuelle à l'aide de la Statique-99, les analyses ne démontrent pas d'association entre les scores obtenus au Stable-2007 et le fait de commettre une nouvelle offense d'ordre sexuel ou non ( $p > 0,05$ ). Les courbes sont présentées à la figure 11.

**Figure 11: Courbes de survie selon les scores obtenus au Stable-2007 et la récidive sexuelle**



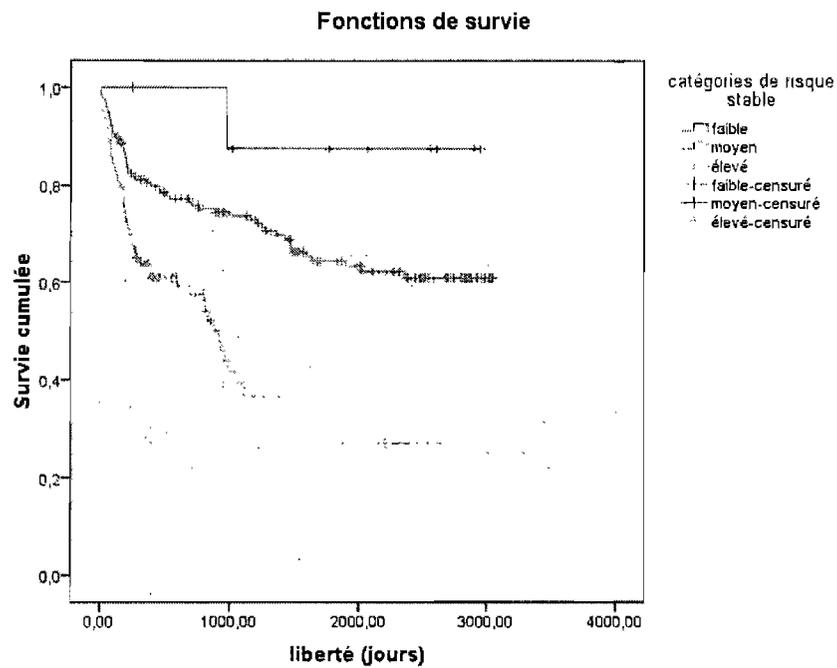
Des résultats similaires ont été obtenus en ce qui concerne la récidive violente. Les scores obtenus au Stable-2007 ne permettent pas de discerner significativement les récidivistes des non-récidivistes ( $p > 0,05$ ). Les résultats sont présentés à la figure 12. Bien que les analyses n'indiquent pas d'effet statistiquement significatif, elles s'approchent du seuil de signification.

**Figure 12: Courbes de survie selon les scores obtenus au Stable-2007 et la récurrence violente.**



Lorsque les résultats traitant de la récurrence criminelle de toute sorte sont analysés, il est possible de constater que les scores obtenus au Stable-2007 distinguent nettement les récidivistes des non-récidivistes ( $\text{Chi-carré} = 24,517, p < 0,05$ ). Les résultats sont illustrés à la figure 13. De plus, les comparaisons par paires permettent d'observer que la catégorie de risque élevé se distingue significativement de la catégorie de risque faible ( $\text{Chi-carré} = 7,321; p < 0,05$ ), de même que de la catégorie de risque modéré ( $\text{Chi-carré} = 20,436, p < 0,05$ ).

**Figure 13: Courbes de survie selon les scores obtenus au Stable-2007 et la récidive criminelle**

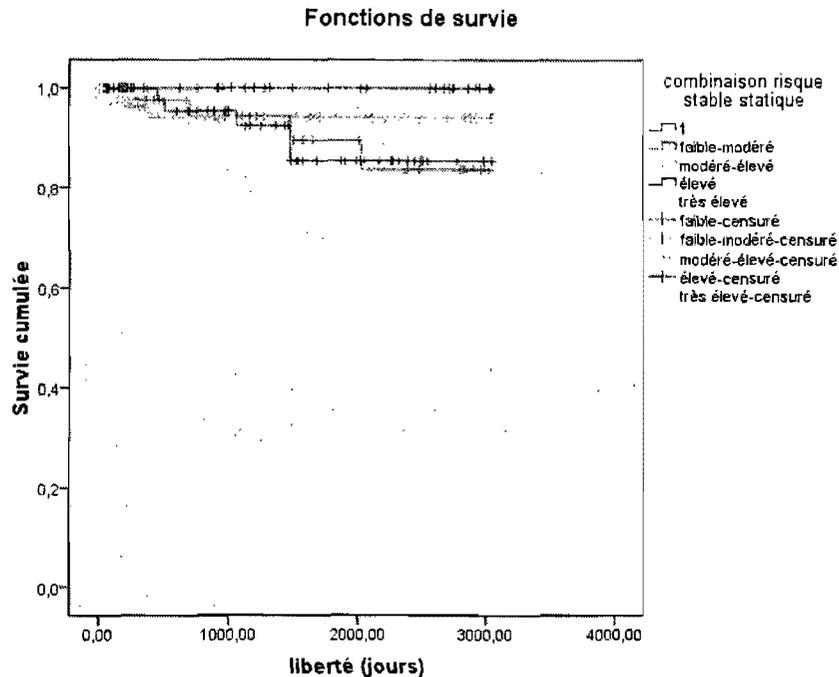


Ces résultats permettent de conclure que l'hypothèse 3 ne se voit que partiellement confirmée en ce qui concerne les évaluations du niveau de besoin effectuées à l'aide du Stable-2007. En effet, l'instrument se montre inapte à prédire de façon significative les récidives sexuelle et violente, mais s'avère efficace pour prédire la récidive criminelle.

#### **HYPOTHÈSE 4 : CAPACITÉ PRÉDICTIVE DE LA COMBINAISON DES ÉCHELLES D'ÉVALUATION DU RISQUE**

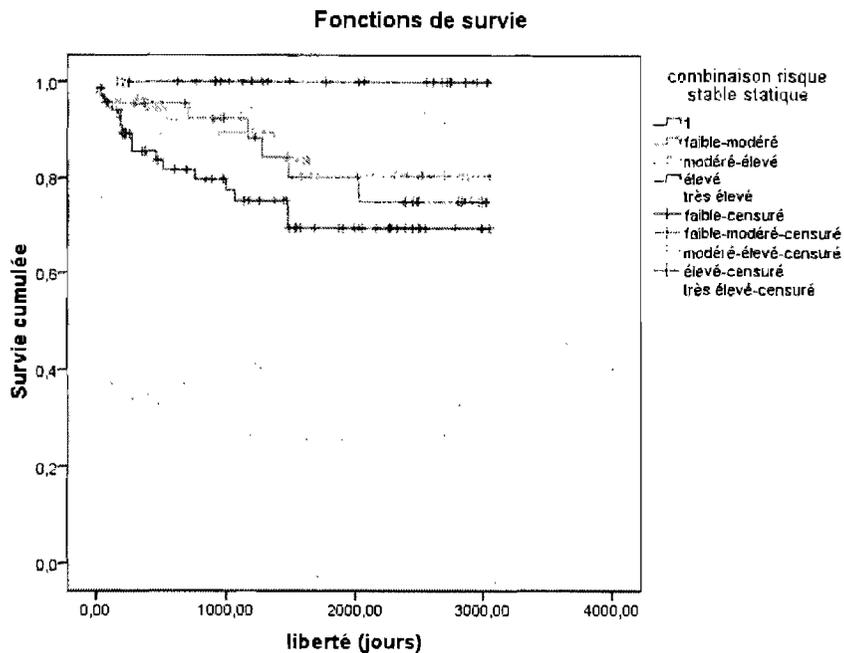
L'hypothèse 4 stipulait que les évaluations faites à l'aide de la Statique-99 et du Stable-2007 combinées permettraient de discriminer les agresseurs sexuels récidivistes de ceux n'ayant pas commis de nouvelle offense. Les données issues des analyses de survie portant sur la récidive sexuelle sont présentées à la figure 14. Il ressort de ces analyses que la combinaison des échelles d'évaluation du risque Statique-99 et Stable-2007 ne suffit pas à discriminer les participants ayant commis un nouveau délit d'ordre sexuel de ceux ne l'ayant pas fait ( $p > 0,05$ ). Par contre, les résultats approchent du seuil de signification.

**Figure 14: Courbes de survie selon les catégories de risque résultant de la combinaison de la Statique-99 et du Stable-2007 et la récidive sexuelle**



Ensuite, lorsque les résultats portant sur la combinaison des catégories de risque de la Statique-99 et du Stable-2007 et la récidive violente sont considérés, il ressort que les catégories se distinguent entre elles quant à leur association avec les taux de survie observés (Chi-carré = 11,611,  $p < 0,05$ ). De plus, des comparaisons par paires indiquent que la catégorie de risque faible se distingue significativement des catégories de risque élevé (Chi-carré = 8,254,  $p < 0,05$ ) et très élevé (Chi-carré = 9,743,  $p < 0,05$ ) quant à leur association avec les taux de survie. Les résultats sont présentés à la figure 15.

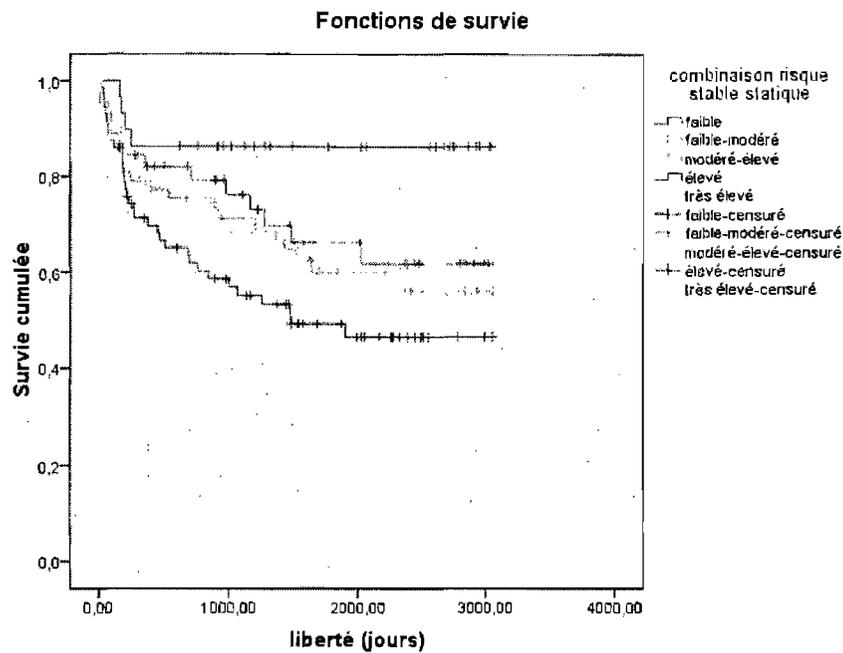
**Figure 15: Courbes de survie selon les catégories de risque résultant de la combinaison de la Statique-99 et du Stable-2007 et la récidive violente**



Enfin, les analyses de survie effectuées afin de vérifier si la combinaison des résultats obtenus à la Statique-99 et au Stable-2007 permettaient de différencier les individus ayant commis une récidive criminelle de toute sorte de ceux n'ayant pas été de nouveau inquiétés par la justice se sont avérées significatives (Chi-carré = 22,668,  $p < 0,05$ ). Par ailleurs, les combinaisons par paires montrent que les catégories de risque faible (Chi-carré = 17,247,  $p < 0,05$ ), faible-moderé (Chi-carré = 10,832,  $p < 0,05$ ) et moderé-élevé (Chi-carré = 9,215,  $p < 0,05$ ) diffèrent toutes trois de la catégorie de risque très élevé. De plus, la catégorie de risque faible se distingue également de la catégorie

de risque élevé (Chi-carré = 9,252,  $p < 0,05$ ). Les résultats sont présentés à la figure 16.

**Figure 16 : Courbes de survie selon les catégories de risque résultant de la combinaison de la Statique-99 et du Stable-2007 et la récidive criminelle**



Les résultats des analyses de survie portant sur la combinaison des évaluations faites par la Statique-99 et le Stable-2007 permettent de confirmer partiellement l'hypothèse 4. En effet, il n'a pas été possible de prédire la récidive sexuelle à l'aide de la combinaison. Par contre, les récidives violentes et criminelles ont pu être identifiées à l'aide de la combinaison des deux instruments.

## DISCUSSION

Avant de discuter chacune des hypothèses ayant fait l'objet de cette étude, il convient d'abord de revenir sur les taux de récidive qui ont été obtenus et de les comparer avec ce qui a été publié auparavant dans la littérature. Bien que les échantillons diffèrent d'une étude à l'autre, de telles comparaisons permettront de situer les résultats de cette étude par rapport à ce qui s'est fait ailleurs et, ainsi dresser un portrait plus éclairé de la situation.

Les taux de récidive rapportés dans cette étude étaient de l'ordre de 6,5 % pour la récidive sexuelle après une période d'observation de près de 57 mois en moyenne. Lorsque l'on compare ces résultats avec ce qui est généralement rapporté dans la littérature, il est possible de constater que la plupart des études ont démontré des taux de récidive deux fois plus élevés.

En effet, Hanson et Bussière (1996) ont rapporté des taux de récidive sexuelle de l'ordre de 13,4 % après une période de suivi variant de 48 à 60 mois. Cela représente plus du double de ce qui a pu être observé dans cette étude pour une période d'observation équivalente. Les méta-analyses de Hanson et Morton-Bourgon (2004, 2007)

rapportent également un taux de récidive supérieur, soit 13,7 % et 12,4 % après une période de suivi allant de 60 à 72 mois.

Deux études rapportent des taux de récidive sexuelle plus similaires aux résultats obtenus dans cette étude, la première étant celle de Lagan, Schmitt et Durose (2003). Ces auteurs ont observé que 5,3 % des agresseurs sexuels libérés avaient commis une nouvelle offense d'ordre sexuel après 36 mois. La définition donnée à la récidive sexuelle était plus vaste dans l'étude en cours que dans celle de Lagan et al. (2003), laquelle ne tenait compte que des nouvelles condamnations pour une offense sexuelle. La seconde étude ayant observé un taux de récidive sexuelle comparable à celui rapporté ici est celle de Hanson et al., (2007). Ce projet a observé un taux de récidive sexuelle de 6,9 % après une période de 42 mois. Dans les deux cas, cependant, la période de suivi était plus courte, ce qui constitue un facteur pouvant contribuer à la détection de taux de récidive plus faibles. Par contre, ces études tout comme le présent projet, incluait les deux premières années suivant la libération dans la période d'observation, il est donc possible que les divergences soient davantage attribuables au taux de récidive qui survient au cours des années suivantes.

De plus, un des facteurs importants qui pourrait expliquer les différences obtenues quant aux taux de récidive sexuelle est lié au taux

de base de cette récurrence ainsi qu'à la taille des échantillons disponibles. En effet, les méta-analyses mises en œuvre par Hanson et collaborateurs ont porté sur des échantillons composés de plusieurs milliers de participants et il en va de même pour l'étude de Lagan et ses collègues. La présente étude portait sur les agresseurs sexuels ayant reçu les services du C.É.R.U.M. entre 2000 et 2008 et l'échantillon ainsi constitué n'a pu dépasser les 260 participants. La récurrence sexuelle étant un événement dont le taux de base est relativement bas, il est possible que la taille de l'échantillon ait été trop petite pour permettre d'atteindre des taux de récurrence sexuelle comparables à ceux cités dans la littérature.

Par ailleurs, la période durant laquelle les participants étaient aptes à récidiver s'est étendue sur près de 57 mois en moyenne. Selon Harris et Hanson (2004), les deux premières années suivant la libération d'un délinquant sont celles qui présentent les plus hauts taux de récurrence. En effet, plus le temps passe, plus la probabilité de commettre une nouvelle agression sexuelle diminue. La période de suivi allouée aux participants dans cette étude englobe et excède largement cette période considérée plus à risque. Conséquemment, elle explique difficilement le faible taux de récurrence sexuelle observé.

Par ailleurs, certains facteurs uniquement présents au Québec visant à la fois la réhabilitation et la sécurité du public pourraient expliquer les différences de taux de récidive sexuelle. En effet, plusieurs procédures sont appliquées pour faire en sorte que les délinquants sexuels libérés des établissements carcéraux fassent l'objet de programmes de surveillance ajustés à leur niveau de risque et besoins. Il existe, en effet, divers niveaux de surveillance : assignation en maison de transition spécialisée et offrant un niveau de surveillance élevé (ex. : Madeleine-Carmel et Carrefour Nouveau-Monde) ou offrant un niveau de surveillance régulier (ex. : Sherbrooke ou Hochelaga). À cela peut s'ajouter le programme de surveillance intensive, qui implique des visites à la maison ou au travail, prévues ou non, et le respect d'un couvre-feu. D'autres délinquants sexuels bénéficient d'un retour complet dans la communauté. Dans ces cas, une surveillance hebdomadaire est effectuée par des agents de libération conditionnelle spécialisés pour ce type de surveillance. Par ailleurs, toutes les formes de surveillance sont assurées par des agents de libération conditionnelle éduqués au modèle de la prévention de la rechute. Il en va de même pour les intervenants qui travaillent en maison de transition.

En ce qui concerne la récidive violente, les résultats ont montré que 15 % des participants avaient commis une nouvelle offense d'ordre violent. La méta-analyse de Hanson et Bussière (1996) rapporte un taux

de 12,2 % après 4 ou 5 ans et celles de Hanson et Morton-Bourgon rapporte des taux de récidive de 14 % (2004) et de 17,5 % (2007) après 5 ou 6 ans. L'étude de Hanson et al. (2007) a observé un taux de récidive violente de 13,5 % après une période de suivi de 42 mois. Le taux de 15 % observé semble donc cadrer avec ce qui est généralement rapporté dans la littérature. Les taux légèrement supérieurs obtenus dans la présente étude peuvent refléter des différences au niveau de la population étudiée. En effet, les délinquants sexuels recevant les services du C.É.R.U.M. présentent également des profils antisociaux qui peuvent expliquer qu'ils récidivent davantage au plan violent.

Enfin, la présente étude a recensé un taux de récidive criminelle de 39,6 %, ce qui est également légèrement supérieur à ce qui est généralement rapporté. Par exemple, la méta-analyse Hanson et Bussière (1996) rapporte un taux de 36,3 %. Les travaux de Hanson et Morton-Bourgon (2004) ont révélé des taux de récidive criminelle se situant dans les mêmes eaux, soit 36,8 %. Des études ont cependant rapporté des taux qui paraissent légèrement en deçà des taux généralement rapportés soit de 30,1 % après un suivi variant entre 60 et 72 mois (Hanson et Morton-Bourgon, 2007) et de 28 % après un suivi moyen de 42 mois (Hanson et al., 2007). Cette dernière est l'une des rares qui a pu être menée de façon prospective. En effet, les méta-analyses précédentes portaient sur des échantillons dont certains des

participants avaient été libérés au cours des décennies précédentes. Les auteurs notent que l'évolution des attitudes sexuelles de 1970 aux années 2000 ainsi que la possibilité qu'un comportement soit considéré comme un crime pourraient refléter des effets de cohortes et influencer la probabilité de récidive. Par ailleurs, les caractéristiques propres à la population du C.É.R.U.M (récidivistes, antisociaux) peuvent également contribuer à expliquer les taux de récidive criminelle plus élevés qui ont pu être constatés.

À la lumière des résultats obtenus et de ces considérations sur les taux de récidive sexuelle, violente et criminelle, les quatre hypothèses mises à l'épreuve peuvent maintenant être analysées.

#### **HYPOTHÈSE 1 : TRAITEMENT COMPLÉTÉ**

La première hypothèse s'est avérée partiellement confirmée. En effet, elle stipulait que les participants ayant complété le traitement présenteraient des taux de récidive sexuelle, violente et criminelle moindres que ceux ne l'ayant pas complété. Ainsi, les résultats ont confirmé l'hypothèse dans le cas des récidives violente et criminelle seulement. En ce qui concerne la récidive sexuelle, des taux de récidive de 6 % (n=7) chez les participants ayant pris part à la totalité du traitement et de 6,9 % (n = 10) chez ceux ne l'ayant pas terminé ont pu

être observés. Les résultats ne permettent pas de conclure à une différence au sein des taux de récurrence selon que les participants aient terminé le traitement ou non.

L'incidence du traitement sur la récurrence fait encore l'objet d'une certaine controverse au sein de la littérature et les résultats sont souvent mitigés à cet égard (Comité de collaboration sur les données collectives, 2007). Quoi qu'il en soit, les programmes d'approches cognitive-comportementale témoignent généralement d'un impact positif sur la récurrence (Hall, 1995; Hanson et al, 2002; Losel et Schmucker, 2005). Or, cet impact n'a pu être démontré dans le cas de la récurrence sexuelle et plusieurs avenues méritent d'être explorées dans le but d'expliquer ce résultat.

D'abord, sur le plan statistique, le faible taux de récurrence sexuelle observé dans l'échantillon présente un défi important. En effet, seulement 17 participants ont commis une récurrence d'ordre sexuel. Bien que la variable «traitement complété» ne comporte que deux niveaux, peu de récidivistes ont pu se trouver dans chacune des catégories. Ceci se traduit par une puissance statistique réduite et conséquemment, par une plus grande probabilité de conclure faussement à l'absence de différence entre les groupes. Afin d'appuyer ce raisonnement, des analyses de puissance ont été effectuées a posteriori. Ainsi, en tenant

compte des taux de survie constatés dans chacun des deux groupes (0,931 et 0,94), il aurait fallu former un échantillon de 23 887 participants pour atteindre une probabilité de 80% de détecter une différence significative entre les courbes de survie. Il en résulte qu'il n'est pas possible de se prononcer sur l'incidence du traitement sur la récurrence sexuelle d'après les observations de l'échantillon employé dans cette étude.

Cependant, il est raisonnable de penser que les résultats en auraient été autrement s'il y avait eu davantage de récurrences sexuelles, ce qui implique que la puissance statistique limitée ne peut être la seule explication retenue.

Un autre défi méthodologique se pose lorsqu'il est question de tester l'impact d'un traitement dans le contexte des agressions sexuelles. La conjoncture correctionnelle actuelle est de sorte que tous les agresseurs sexuels qui reçoivent une sentence fédérale sont dirigés vers un programme de traitement, que ce soit en milieu institutionnel ou en communauté. L'impact du traitement est, en effet, considéré assez important pour qu'il soit jugé contraire à l'éthique de priver un agresseur sexuel de soins thérapeutiques. Il en résulte que les agresseurs sexuels n'ayant pas été admis au traitement du C.É.R.U.M., ou n'ayant pas complété ce traitement sont ceux qui en ont été exclus à cause des

critères d'inclusion et d'exclusion, et furent alors référés à des thérapies individuelles, ou ceux qui ne l'ont pas terminé suite à une suspension ou à une révocation de la liberté conditionnelle ou qui ont refusé de le terminer à la fin de leur mandat fédéral. Il n'en demeure pas moins que très peu d'agresseurs sexuels libérés dans la communauté dans la région du Montréal métropolitain peuvent être considérés comme ne recevant pas de traitement. Ainsi, lorsque les agresseurs sexuels sont libérés et traités dans la communauté, les groupes de comparaison sont difficiles à former et sont, au mieux, imparfaits.

Les résultats obtenus quant à l'impact du traitement sur la récurrence violente et criminelle peuvent sembler contre-intuitifs. En effet, le programme de traitement offert au C.É.R.U.M. est spécialisé en délinquance sexuelle et devrait donc, avant toute chose, avoir un impact sur la récurrence sexuelle. Or, ce n'est pas ce qui a été constaté. Plusieurs facteurs sont proposés afin d'augmenter la compréhension de ces résultats.

D'abord, il est évident que le nombre de récurrences violentes et criminelles est plus important, ce qui augmente la puissance statistique et favorise la détection de différence entre les groupes. Toutefois, cela n'explique que partiellement la raison de ces différences.

Bien que le programme de traitement soit principalement axé sur la problématique sexuelle déviante des participants, plusieurs composantes visent également le changement au mode de vie criminel et une meilleure adaptation sociale. Le volet axé sur la gestion des émotions liées à la récidive vise notamment à améliorer les habilités sociales, la résolution des conflits et l'affirmation de soi et la résolution de problèmes vécus quotidiennement. Les volets portant sur la prévention de la rechute de même que sur la restructuration cognitive permettent également d'identifier des éléments problématiques au niveau des comportements et des cognitions et de les recadrer. Il est alors raisonnable de croire qu'un meilleur fonctionnement à ces niveaux puisse aider les participants à disposer de ressources alternatives à l'altercation physique ou encore à la commission de délits frauduleux, par exemple, lorsqu'ils font face à une situation difficile émotionnellement. Il est probable que ces stratégies de traitement, bien qu'axées sur la prévention de la récidive sexuelle, aient exercé une influence positive sur les taux de récidive violente et criminelle.

## **HYPOTHÈSE 2 : CAPACITÉ PRÉDICATIVE DE LA STATIQUE-99**

Les résultats de cette étude ont permis de confirmer en partie l'hypothèse testée. Les évaluations du niveau de risque telles qu'effectuées par la Statique-99 ont permis de différencier les

récidivistes des non-récidivistes au regard de la récidive violente et criminelle seulement. Les scores obtenus à la Statique-99 n'ont pas permis de prédire la récidive sexuelle.

Ce résultat concernant la récidive sexuelle était inattendu compte tenu de l'ampleur de la littérature qui corrobore l'efficacité de la Statique-99. Ces auteurs rapportent qu'elle présente un niveau d'exactitude prédictive modéré (Hanson & Thornton, 1999; Harris, et al., 2003). De plus, contrairement à d'autres échelles actuarielles d'évaluation du risque, elle a été conçue spécifiquement pour prédire la récidive sexuelle chez les agresseurs sexuels. Cependant, les auteurs précisent que l'exactitude prédictive rapportée est principalement représentative des agresseurs sexuels n'ayant pas reçu de traitement, puisque son élaboration a été effectuée auprès d'une population peu ou pas traitée. Quoi qu'il en soit, la capacité de la Statique-99 à prédire la récidive sexuelle a été répliquée par de nombreuses études et il semble raisonnable de la considérer comme étant valide.

Considérant ceci, une des explications les plus plausibles pour expliquer les résultats réside, cette fois encore, dans les faibles taux de base de la récidive sexuelle. La Statique-99 comporte quatre niveaux de risque au sein desquels le peu de récidives sexuelles se sont réparties. Ceci compromet sérieusement la puissance statistique. De plus, lorsque

l'on considère la performance de la Statique-99 par rapport aux récidives violente et criminelle, qui ont toutes deux été plus fréquentes, il est possible de constater que l'échelle a su prédire la récurrence efficacement. Quoiqu'il en soit, des analyses de puissance ont été conduites a posteriori afin de documenter ces commentaires. Ainsi, afin d'atteindre 80% de probabilité de détecter une différence entre les taux de survie observés dans les deux groupes extrêmes (catégories de risque faible et élevé, soit 0,99 (présupposé aux fins du calcul) et 0,904), il aurait été nécessaire de former un échantillon dont le groupe représentant le risque le plus faible serait composé de 105 participants et dont le groupe représentant le niveau de risque le plus élevé serait composé de 245 participants. Toutes proportions gardées quant à la répartition entre les groupes, l'échantillon total aurait dû totaliser 701 participants. La taille actuelle de l'échantillon ne pouvait donc permettre de déceler des différences entre les courbes, considérant le taux de survie élevé constaté en ce qui concerne la récurrence sexuelle.

Par ailleurs, certains items de la Statique-99 portent sur des marqueurs liés à la récurrence sexuelle et violente. En effet, le fait d'être jeune, de n'avoir jamais cohabité avec un partenaire, d'avoir commis des infractions non sexuelles avec violence répertoriées ou antérieures et le fait d'opter pour une victime inconnue ou sans lien de parenté sont des éléments dont la Statique-99 tient compte et qui pourraient être

responsables de sa capacité à distinguer les récidivistes des non-récidivistes en matière de délits violents.

### **HYPOTHÈSE 3 : CAPACITÉ PRÉDICTIVE DU STABLE-2007**

La troisième hypothèse s'est également avérée partiellement vérifiée. Le Stable-2007 n'a pas su prédire la récurrence sexuelle ni violente, contrairement à ce qui est recensé dans la littérature scientifique. Divers facteurs pourraient expliquer ce résultat inattendu dont le premier est, dans ce cas-ci encore, le manque de puissance statistique dû au faible taux de base de la récurrence sexuelle dans cette étude. Le raisonnement derrière l'influence de ce facteur a été étayé précédemment et ne sera pas repris ici, tant considérable son impact ait-il été. Toutefois, les analyses de puissance effectuées appuient ces propos. En effet, afin d'atteindre une probabilité de 80% de détecter des différences entre les taux de survie des groupes les plus extrêmes (les groupes représentant les catégories de risque faible et élevé, soit 0,99 (présupposé aux fins du calcul) et 0,928), il aurait fallu que ces groupes soient formés de 148 et 1197 participants. Toutes proportions gardées quant à la distribution entre les groupes, la taille de l'échantillon aurait dû atteindre les 3 768 participants. Par conséquent, encore une fois, la taille de l'échantillon n'était pas assez importante pour observer une

différence entre les groupes, puisque le nombre de récidives sexuelles s'est avéré trop faible.

Bien que la capacité prédictive du Stable-2007 au regard de la récidive ne dispose pas du même soutien empirique que la Statique-99, la capacité de sa version antérieure (Stable-2000) et des variables dynamiques stables à prédire la récidive est également reconnue dans le domaine de l'évaluation du niveau de besoin des délinquants sexuels (Hanson et al., 2007; Beech et al., 2002; Hanson et Harris, 2000; Thornton, 2002). Il serait donc difficile d'attribuer le fait que les évaluations du niveau de besoin faites à l'aide du Stable-2007 ne soit pas associé à la récidive sexuelle ou violente à des lacunes de l'échelle.

Cependant, un aspect méthodologique important doit être considéré. Les cotations du Stable-2007 ont dû être effectuées rétrospectivement pour la plupart des participants, étant donné la date de parution de l'instrument. Conséquemment, il n'a pas été possible de procéder à des entrevues structurées afin d'évaluer chacune des dimensions, tel qu'il est indiqué de le faire dans le manuel de cotation. Toutefois, parmi l'information contenue dans les dossiers des participants se trouvaient les formulaires de cotation du Stable-2000. Ces derniers avaient été évalués selon les règles établies par ses auteurs, c'est-à-dire, après une entrevue structurée, au moment du

passage du participant au C.É.R.U.M. La conversion des scores obtenus au Stable-2000 se fait facilement sans perdre d'information. En effet, tel qu'il a été expliqué dans le contexte théorique, la principale différence de contenu entre les deux versions réside dans le fait que le Stable-2007 ne tient plus compte des items concernant les attitudes au regard de l'agression sexuelle. En effet, la plupart des changements qui ont été apportés, l'ont été par rapport à la comptabilisation des items. Ainsi, il a donc été possible de capter l'information recherchée tout aussi sensiblement que si les évaluations du niveau de besoin à l'aide du Stable-2007 avaient été effectuées prospectivement. Ainsi, il est peu probable que la difficulté à prédire la récidive sexuelle observée dans la présente étude soit attribuable à cet aspect de la méthodologie.

Les résultats obtenus par rapport à la récidive criminelle sont, quant à eux, fidèles à ce qui avait été prévu et corroborent les travaux de Hanson et collaborateurs (2007). L'emploi du Stable-2007 constitue donc un outil précieux pour déterminer le niveau de besoin des agresseurs sexuels et fournir un indice du risque de récidive criminelle.

Plusieurs des dimensions du Stable-2007 adressent des traits qui sont considérés comme étant sous-jacents aux comportements antisociaux en général et qui sont liés à la capacité de s'autoréguler à différents niveaux. Certains auteurs ont établi que la maîtrise de soi en

général exerçait une influence sur la commission de comportements délinquants (Hanson, 2006; Beech et Ward, 2004). Le fait que les évaluations effectuées à partir de cet instrument contribuent à prédire la récidive criminelle, alors qu'elles n'y parviennent pas pour la récidive sexuelle pourrait être attribué à l'apport de ces facteurs.

#### **HYPOTHÈSE 4 : CAPACITÉ PRÉDICTIVE DE LA COMBINAISON DES ÉCHELLES D'ÉVALUATION DU RISQUE**

La quatrième hypothèse énonçait que les évaluations faites à l'aide Stable-2007 permettraient de discriminer entre les agresseurs sexuels récidivistes de ceux n'ayant pas commis de nouvelle offense. Les résultats ont permis de confirmer cette hypothèse dans le cas des récidives violente et criminelle, mais n'ont pu le faire pour la récidive sexuelle.

En ce qui concerne les résultats obtenus et la récidive sexuelle, des analyses de puissance ont été effectuées pour déterminer la taille d'échantillon requise compte tenu des taux survie obtenus dans les groupes les plus extrêmes (les groupes représentant les catégories de risque faible et très élevé, soit 0,99 (présumé aux fins du calcul) et 0,891). Afin de détecter une différence à 80% de probabilité, les groupes auraient dû être composés d'un minimum de 99 et 58

participants respectivement. Ainsi, toutes proportions gardées quant à la répartition des participants entre les différentes catégories, cela aurait représenté un échantillon total de 556 participants. Ainsi, dans le cas de la prédiction de la récidive sexuelle d'après la combinaison des scores obtenus à la Statique-99 et du Stable-2007, l'écart entre la taille de l'échantillon utilisé et celle de l'échantillon idéal est moins important, ce qui peut expliquer que les résultats s'approchent du seuil de signification.

Avant de discuter d'autres facteurs ayant pu mener à l'obtention de ces résultats, il importe de préciser que les considérations faites à l'égard des cotations faites de la Statique-99 et du Stable-2007 s'appliquent dans l'interprétation des résultats obtenus en ce qui concerne la combinaison des deux échelles puisque les catégories de risque inférées par les outils sont converties telles qu'elles sont pour n'en former qu'une seule.

Considérant que ni la Statique-99, ni le Stable-2007 n'aient (avec la taille de l'échantillon) permis de prédire significativement la récidive sexuelle, mais que les résultats obtenus allaient dans les directions attendues, il est peu surprenant d'observer que les résultats s'approchent encore davantage du seuil de signification statistique. Ces résultats semblent illustrer les avantages qu'offre la combinaison des

échelles. En effet, tel que leurs concepteurs l'avaient pensé, il semble que la combinaison des échelles permette de nuancer les catégories de risque représentées par les agresseurs sexuels évalués et ainsi fournir des évaluations plus justes du niveau de risque réel. Ceci est d'autant plus vrai dans le cas où les deux types d'évaluations divergent. Il était auparavant suggéré de s'en remettre aux évaluations faites par la Statique-99 dans cette éventualité, principalement en raison de l'appui empirique dont l'échelle bénéficie (Hanson et Harris, 2001). Cependant, il semble que les résultats de la présente étude appuient plutôt l'emploi de la combinaison des deux mesures pour obtenir de meilleurs résultats de prédiction de la récidive sexuelle.

Les résultats obtenus par rapport à la récidive violente confirment cette hypothèse. Non seulement la combinaison permet de distinguer les récidivistes des non-récidivistes, elle paraît également plus efficace pour le faire, si l'on se fie à la taille des coefficients obtenus suite aux analyses de survie. En effet, la Statique-99 a permis de prédire la récidive violente, alors que le Stable-2007 n'y est pas arrivé, bien qu'une tendance vers la prédiction ait pu être observée. Il est possible de constater que le coefficient issu de l'analyse de survie de la combinaison est néanmoins supérieur à celui obtenu avec la Statique-99 ( $11,611 > 8,259$ ).

Ce phénomène ne s'est toutefois pas produit en ce qui concerne la prédiction de la récidive criminelle à l'aide de la combinaison des échelles. Bien qu'elle se soit montrée efficace, il semble que le Stable-2007 employé seul soit légèrement supérieur ( $24,517 > 22,668$ ). Tel que mentionné précédemment, les items du Stable-2007 portent davantage sur des facteurs associés aux comportements illégaux que ne le font ceux de la Statique-99. Il semble donc que l'utilisation de la combinaison des deux échelles ne soit pas supérieure pour la prédiction de la récidive criminelle à celle obtenue avec le Stable-2007. Conséquemment, nos résultats indiquent que le Stable-2007 pourrait être privilégié pour ce type de prédiction.

#### **FORCES ET LIMITES DE L'ÉTUDE**

La présente étude comporte des limites méthodologiques dont certaines ont déjà été mentionnées au fil de la discussion. La première réside sans contredit dans la taille de l'échantillon utilisé, surtout lorsque l'on s'intéresse à la récidive sexuelle. En effet, il s'agit d'un problème répandu dans le domaine de la prédiction du risque. Les taux de base de la récidive sexuelle sont si faibles qu'il est difficile de la prédire. De nombreux chercheurs ont recours aux méta-analyses pour remédier à la situation, car peu de milieux de recherche permettent de constituer un échantillon dont la taille atteint les milliers de participants, surtout dans

un contexte où un suivi thérapeutique est effectué. Quoi qu'il en soit, il importe alors d'interpréter les résultats avec prudence puisque la puissance statistique s'en est trouvée limitée.

La sous-estimation du nombre de récidives représente également une difficulté qui ne peut malheureusement pas être contrée. Elle affecte sans contredit toutes les études, la présente incluse, et est largement documentée dans la littérature. Il n'en demeure pas moins que l'exclusion des récidivistes qui ne font l'objet d'aucune accusation biaise l'échantillon et ne permet de dresser qu'un portrait partiel de la capacité d'un traitement ou d'échelles d'évaluation de prédire la récidive. Cela ne justifie en rien que l'on cesse de tenter de mieux la comprendre et de la contrer.

Par ailleurs, cette étude présente de nombreuses forces. D'abord, elle a permis de documenter l'impact d'un programme de traitement offert en communauté au regard des taux de récidive sexuelle, violente et criminelle. Or, la plupart des études sur l'efficacité thérapeutique reposent plutôt sur l'évaluation de variables liées à la récidive. Par exemple, certaines études évalueront l'impact du traitement sur les intérêts sexuels déviants tels que mesurés par la pléthysmographie ou encore sur les changements auto-rapportés à diverses échelles, etc. Les agresseurs sexuels, en tant que groupe, ne

sont pas reconnus pour être des plus transparents à l'égard de leurs préoccupations sexuelles et de leurs délits et certains des échantillons étudiés tendent à dissimuler la réalité plus que d'autres. Cette observation des agresseurs contribue à biaiser les données qui peuvent être obtenues à l'aide de telles mesures. Ce serait moins le cas des taux de récurrence rapportés, qui, bien qu'imparfaits constituent certainement la façon la plus valide écologiquement de mesurer l'impact du traitement puisque la prévention de la récurrence en constitue l'objectif premier.

De plus, cette étude a permis de vérifier la validité prédictive de la Statique-99 et du Stable-2007 sur un même échantillon, ce qui n'est pas le cas dans les méta-analyses, où l'on évalue la performance des échelles sur différents échantillons qui sont ensuite comparés entre eux. Ceci permet une comparaison plus directe des échelles. Par ailleurs, peu d'études de prédiction de la récurrence ont porté sur un échantillon tel que celui employé ici. Les agresseurs sexuels qui reçoivent les services du C.É.R.U.M. sont parmi les rares au pays qui présentent majoritairement un niveau de risque de récurrence allant de modéré-élevé à élevé et qui participent tout de même à un programme de traitement offert en communauté. Cette étude a donc permis d'approfondir les connaissances disponibles au regard de l'efficacité des échelles

d'évaluation du risque auprès de cette population et confirme que leur emploi est approprié et profitable dans un tel contexte.

Enfin, cette étude a permis de montrer qu'il est utile de conduire des études sur la prédiction de la récidive au sein de milieux qui ne permettent pas de former des échantillons de grande taille, comparables à ceux qui sont relatés dans les méta-analyses. En effet, le fait de définir la récidive de différentes façons, selon des critères plus ou moins restrictifs (à savoir la récidive sexuelle seulement, la récidive sexuelle et violente et la récidive sexuelle, violente ou criminelle de toute sorte), a permis d'augmenter le nombre d'évènements observés et de fournir un indicateur valable en ce qui concerne la prédiction de la récidive sexuelle à proprement dit. Ainsi, même si les résultats n'ont pas permis de démontrer la valeur prédictive de l'achèvement du traitement et des instruments actuariels sur la récidive sexuelle, les résultats obtenus par rapport aux récidives violente et criminelle encouragent le maintien du programme de traitement de même que de l'emploi de la Statique-99 et du Stable-2007.

## CONCLUSION

La présente étude visait à approfondir les connaissances actuelles en matière de prédiction de la récidive sexuelle. D'une part, la valeur prédictive de la participation à un programme de traitement d'approche cognitive-comportementale par rapport à la récidive d'un groupe d'agresseurs sexuels a été investiguée. D'autre part, la capacité de deux instruments d'évaluation du niveau de risque, la Statique-99 et le Stable-2007, à distinguer les récidivistes des non-récidivistes a également été vérifiée.

À ces fins, 260 agresseurs sexuels ont été étudiés durant une période moyenne de près de 57 mois. Près de la moitié de cet échantillon avait complété le programme de traitement alors que les autres n'en avaient suivi qu'une partie ou avaient été référés à d'autres formes de suivis en tenant compte des critères d'admission et d'exclusion du programme. Les taux de récidive sexuelle qui ont pu être constatés se sont avérés plus bas que ce qui est généralement rapporté dans la littérature, alors que les taux de récidive violente et de récidive criminelle cadraient avec les résultats d'autres recherches.

Cette étude révèle que les outils d'évaluation du risque diffèrent dans leur capacité à prédire les types de récidive investigués. Aucun

des instruments n'a permis de prédire la récidive sexuelle. La récidive violente a pu être prédite par les scores obtenus à la Statique-99 de même que par la combinaison de la Statique-99 et du Stable-2007. Toutefois, ce dernier n'a pu montrer qu'une tendance vers la prédiction de la récidive violente. En ce qui a trait à la récidive criminelle de toute sorte, les deux instruments, de même que leur combinaison, ont été efficaces pour distinguer les récidivistes des non-récidivistes. Ainsi, de façon générale, l'emploi de la Statique-99, du Stable-2007 ainsi que de leur combinaison se voit justifié et empiriquement soutenu.

Cette étude a également permis d'appuyer la validité du traitement offert au C.É.R.U.M. en démontrant sa capacité à prédire la récidive violente et la récidive criminelle. En ce qui concerne la récidive sexuelle, les résultats ne permettent pas d'affirmer que le fait d'avoir complété le traitement soit associé avec de plus faibles taux de récidive.

Ces résultats sont encourageants pour le domaine de l'évaluation et du traitement de la délinquance sexuelle. Ils témoignent des efforts qui ont été mis en œuvre au cours des dernières années afin de mieux comprendre le comportement des récidivistes sexuels et de les encadrer plus efficacement vers la réhabilitation.

Toutefois, beaucoup demeure incompris et ces efforts méritent d'être maintenus afin de parvenir à prévenir la perpétration de crimes sexuels. Certaines limites de cette étude ont été identifiées et constituent des pistes intéressantes pour de futurs projets. Les études à venir devraient également considérer de procéder prospectivement à l'évaluation du niveau de besoin à l'aide du Stable-2007 pour permettre une évaluation plus fine de sa validité prédictive. Enfin, il serait important d'en savoir davantage sur la façon dont les facteurs statiques et stables qui ont pu être identifiés empiriquement interagissent pour influencer la récidive. Une meilleure compréhension à ce niveau permettrait d'établir plus adéquatement les cibles thérapeutiques et de fournir une surveillance plus sensiblement orientée aux délinquants sexuels qui sont libérés des établissements correctionnels.

## RÉFÉRENCES

- Alexander, M. (1999). Sexual offender treatment revisited. *Sexual abuse: a journal of research and treatment*, 11, 101-116.
- Andrews, D. A. & Bonta, J. L. (2003). *The psychology of criminal conduct*. (3e ed.) Cincinnati, Ohio: Anderson Publishing.
- Bandura, A. (1978). Social learning theory of aggression. *Journal of communication*, 28(3), 12-29.
- Barbaree, H. E., Seto, M. C., Langton, C. M., & Peacock, E. J. (2001). Evaluating the predictive accuracy of six risk assessment instruments for adult sex offenders. *Criminal Justice & Behavior*, 28, 490-521.
- Barsetti, I. (2007) Formation sur la Statique-99 et le Stable-2007. Services correctionnels Canada.
- Beech, A. R., Fisher, D. D., & Thornton, D. (2003). Risk assessment of sex offenders. *Professional Psychology: Research & Practice*, 34, 339-352.
- Beech, A. R., Friendship, C., Erikson, M., Hanson, R. K. (2002). The relationship between static and dynamic risk factors and

reconviction in a sample of U.K. child abusers. *Sexual abuse: a journal of research and treatment*, 14, 155-167.

Beltrami, E. & Couture, N. (1988). Paraphilie et trouble de l'identité sexuelle. Dans P.Lalonde & F. Grundberg (Eds.), *Psychiatrie clinique* Québec: Éditions Gaëtan Morin.

Besserer, S.& Trainor, C. (2000). La victimisation criminelle au Canada. Juristat 85-002-XIF. Centre canadien de la statistique juridique, 20 (10).

Boer, D. P., Hart, S. D., Kropp, P. R. & Webster, C. D. (1997). *Manual for the sexual violence risk - 20: professional guidelines for assessing risk of sexual violence*. Vancouver: The British-Columbia Institute against family violence.

Bonta, J. (1996). Risk-need assessment and treatment. Dans A. T. Harland (Ed.) *Choosing correctional options that work*, 18-32, Thousand Oaks, CA: Sage.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. (2e ed.) Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum.

Cohen, J. (2003). A power primer. Dans A. E. Kazdin (Ed.), *Methodological Issues and Strategies in Clinical Research* 3e ed., Washington, D.C.: American Psychological Association.

- Comité de collaboration sur les données collectives. (2007). *Recherche sur l'efficacité des programmes de traitement pour délinquants sexuels: lignes directrices du CCDCR aux fins d'évaluation*, partie 1: Introduction et aperçu, Ottawa: Sécurité publique Canada.
- Craissati, J. & Beech, A. (2005). Risk prediction and failure in a complete urban sample of sex offenders. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 16, 24-40.
- Craissati, J. & Beech, A. (2006). The role of key developmental variables in identifying sex offenders likely to fail in the community: an enhanced prediction model. *Child Abuse and Neglect*, 30, 327-339.
- Craissati, J. (2003). *The relationship between developmental variables and risk*. Thèse de doctorat non-publiée. University of Birmingham.
- Doren, D. M. (2002). *Evaluating sex offenders: a manual for civil commitment and beyond*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Doren, D. M. (1998). Recidivism base rates, prediction of sex offender recidivism, and the "sexual predator" commitment laws. *Behavioral Sciences and the Law*, 16, 97-114.

- Douglas, K. S., Cox, D. N. & Webster, C. D. (1999). Violence risk assessment: science and practice. *Legal and criminological psychology*, 4, 149-184.
- Dufresne, M.-H. (2005). *Impact de la réussite au traitement de la délinquance sexuelle sur la récidive, en lien avec les scores obtenus au PCL-R, au SORAG et à la Statique-99*. Thèse de doctorat non-publiée. Université de Montréal.
- Epperson, D. L., Kaul, J. D., Huot, S. J., Hesselton, D., Alexander, W., & Goldman, R. (1999). Minnesota sex offender screening tool-revised (MnSOST-R): development, performance, and recommended risk level cut scores. <http://psych-server.iastate.edu/faculty/epperson/>.
- Gallagher, C. A., Wilson, D. B., Hirschfield, P., Coggeshall, M. B. et Mackenzie, D. L. (1999). A quantitative review of the effects of sex offender treatment on sexual reoffending, *Corrections Management Quarterly*, 3, 19-29.
- Greenberg, D. M. (1998). Sexual recidivism in sex offenders. *Canadian Journal of Psychiatry*, 43, 459-465.
- Hall, G. C. N. (1995). The preliminary development of a theory-based community treatment for sexual offenders. *Professional psychology: research and practice*, 26, 478-483.

- Hanson, R. K. (1997). *The development of a brief actuarial risk scale for sexual offense recidivism*. Ottawa: Ministère du Solliciteur Général du Canada.
- Hanson, R. K. (2005). Recidivism and age: follow-up data from 4,673 sexual offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 17, 1046-1062.
- Hanson, R. K. (2006). Stability and change: dynamic risk factors for sexual offenders. Dans W. L. Marshall, Y. M. Fernandez, L.E Marshall et G. A. Serran (Éds.). *Sex offender treatment: controversial issues*. West Sussex: UK, John Wiley & Sons, 17-32.
- Hanson, R. K. & Bussière, M. T. (1998). Predicting relapse: a meta-analysis of sexual offender recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 348-362.
- Hanson, R. K., Cox, B., & Woscyna, C. (1991). Assessing treatment outcome for sex offenders. *Annals of Sex Research*, 4, 177-208.
- Hanson, R. K. & Harris, A. J. (1998). *Les prédicteurs dynamiques de la récidive sexuelle*. Ottawa, Ontario: Ministère du Solliciteur Général du Canada.

- Hanson, R. K. & Harris, A. J. (2001). A structured approach to evaluating change among sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research & Treatment*, 13, 105-122.
- Hanson, R. K., Harris, A. J., Scott, T. L. & Helmus, L. (2007). Évaluation du risque chez les délinquants sexuels soumis à une surveillance dans la collectivité: le projet de surveillance dynamique. [PS3-1/2007-5]. Sécurité publique et protection civile Canada.
- Hanson, R. K., Morton, K. E., & Harris, A. J. (2003). Sexual offender recidivism risk: what we know and what we need to know. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 989, 154-166.
- Hanson, R. K. & Morton-Bourgon, K. (2004). Les prédicteurs de la récidive sexuelle: une méta-analyse à jour. [PS3-1/2004-2F-PDF]. Sécurité publique et protection civile Canada.
- Hanson, R. K. & Morton-Bourgon, K. (2004). L'exactitude des évaluations du risque de récidive chez les délinquants sexuels: une méta-analyse. [PS4-36/2007/F]. Sécurité publique et protection civile Canada.
- Hanson, R. K., Steffy, R. A., & Gauthier, R. (1993). Long term recidivism of child molesters. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 646-652.

- Hanson, R. K. & Thornton, D. (2000). Improving risk assessments for sex offenders: A comparison of three actuarial scales. *Law & Human Behavior, 24*, 119-136.
- Hanson, R. K., Gordon, A., Harris, A. J. R., Marques, J. K., Murphy, W., Quinsey, V. L. et Seto, M. C. (2002). First report of the collaborative outcome data project on the effectiveness of psychological treatment for sex offenders. *Sexual abuse: a journal of research and treatment, 14*(2), 169-194.
- Harris, A. J., Phenix, A., Hanson, R. K., & Thornton, D. (2003). *Static-99 coding rules revised - 2003*. Ottawa, Ontario: Ministère du Solliciteur Général du Canada .
- Harris, A. J. & Tough, S. (2004). Should actuarial instruments be used with sex offenders who are intellectually disabled? *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 17*, 235-241.
- Harris, G. T., Rice, M. E., Quinsey, V. L., Lalumiere, M. L., Boer, D., & Lang, C. (2003b). A multisite comparison of actuarial risk instruments for sex offenders. *Psychological Assessment, 15*, 413-425.

- Johnston, L. & Ward, T. (1996). Social cognition and sexual offending: a theoretical framework. *Sexual Abuse: A Journal of Research & Treatment*, 8, 55-80.
- Lagan, P. A., Schmitt, E. L. & Durose, M. R. (2003). *Recidivism of sex offenders released from prisons in 1984*, Bureau of Justice Statistics NCJ 198281, Washington, DC, Ministère de la Justice.
- Langevin, R., Curnoe, S., Federoff, P., Bennett, R., Langevin, M., Peever, C., Pettica, R., & Sandhu, S. (2004). Lifetime sex offender recidivism: A 24-year follow-up study. *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice*, 46, 531-552.
- Laws, D. R. (1989). *Relapse prevention with sex offenders*. New York: Guilford.
- Le Canada en Statistiques (2005). *Personnes accusées d'infractions selon le type d'infraction*.  
[www.40.statcan.ca/102/cst01/legal14a\\_f.htm](http://www40.statcan.ca/102/cst01/legal14a_f.htm).
- Losel, F. & Schmucker, M. (2005). The effectiveness of treatment for sexual offenders: a comprehensive meta-analysis. *Journal of experimental criminology*, 1, 117-146.

Marshall, P. (1997). The prevalence of convictions for sexual offending, conclusion de recherche n°55. *Research and Statistics Directorate*, Home Office, Londres.

Marx, P. B., Miranda, R. & Meyerson, L. A. (1999). Cognitive behavioral treatment for rapists. Can we do better? *Clinical Psychology Review*, 19, 875-894.

McGrath, R. J. & Cumming, G. G. (2003). *Sex offender treatment needs and progress scale manual*. Center for sex offender management (CSOM). [www.csom.org](http://www.csom.org).

Mrazek, P. J. & Haggerty, R.J. (1994). Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive interventions. Washington, DC: National Academy Press.

Nunes, K. L., Firestone, P., Bradford, J. M., Greenberg, D. M., & Broom, I. (2002). A comparison of modified versions of the Static-99 and the Sex Offender Risk Appraisal Guide. *Sexual Abuse: A Journal of Research & Treatment*, 14, 253-269.

Office québécois de la langue française. (2008). Le Grand dictionnaire terminologique.  
[http://www.granddictionnaire.com/btml/fra/r\\_motclef/index800\\_1.a](http://www.granddictionnaire.com/btml/fra/r_motclef/index800_1.a)  
sp.

- Pithers, W. Relapse prevention with sexual aggression: a method for maintaining therapeutic gain and enhancing external supervision. Dans Marshall, W. L., Laws, D. R. & Barbaree, H. E., eds. *Handbook of sexual assault: issues, theories and treatment of the offender*, NY: Plenum Press, 1990, 343-361.
- Prentky, R. A., Knight, R. A., Lee, A. F., & Cerce, D. D. (1995). Predictive validity of lifestyle impulsivity for rapists. *Criminal Justice & Behavior*, 22, 106-128.
- Prentky, R. A., Knight, R. A., Lee, A. F., & Cerce, D. D. (1997). Recidivism rates among child molesters and rapists: a methodological analysis. *Law and Human Behavior*, 29(6), 635-659.
- Proulx, J., Pellerin, B., Paradis, Y., McKibben, A., Aubut, J., & Ouimet, M. (1997). Static and dynamic predictors of recidivism in sexual aggressors. *Sexual Abuse: A Journal of Research & Treatment*, 9, 7-27.
- Quinsey, V., Harris, G. T., Rice, M. E., & Cormier, C. (1998). *Violent offenders: appraising and managing risk*. Washington D.C.: American Psychological Association.

- Quinsey, V. L., Rice, M. E., & Harris, G. T. (1995). Actuarial prediction of sexual recidivism. *Journal of Interpersonal Violence, 10*, 85-115.
- Rice, M. E., Harris, G. T., Quinsey, V. L. (1990). A follow-up of rapists assessed in a maximum security psychiatric facility. *Journal of Interpersonal Violence, 5*, 435-448.
- Roberts, C. F., Doren, D. M., & Thornton, D. (2002). Dimensions associated with assessments of sex offender recidivism risk. *Criminal Justice & Behavior, 29*, 569-589.
- Sjostedt, G. & Langstrom, N. (2001). Actuarial assessment of sex offender recidivism risk: a cross-validation study of the RRASOR and the Static-99 in Sweden. *Law & Human Behavior, 25*, 629-645.
- Sjostedt, G. & Langstrom, N. (2002). Assessment of risk for criminal recidivism among rapists: a comparison of four different measures. *Psychology, Crime and Law, 8*, 25-40.
- Studer, L. H. & Reddon, J. R. (1998). Treatment may change risk prediction for sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research & Treatment, 10*, 175-181.
- Tabachnick, B. G. & Fidell, L. S. (2001). *Using multivariate statistics*. (4e ed.) Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.

- Thornton, D. (2002). Constructing and testing a conceptual framework for dynamic risk assessment. *Journal of sexual abuse: a journal of research and treatment*, 14, 139-153.
- Ward, T. & Beech, A. R. (2004). The etiology of risk: a preliminary model. *Sexual abuse: a journal of research and treatment*, 16(4), 271-284.
- Ward, T. & Hudson, S. M. (1998). Relapse prevention: a critical analysis. *Sexual Abuse: a journal of Treatment and Research*, 3, 177-200.
- Ward, T. & Siegert, R. J. (2002). Toward a comprehensive theory of child sexual abuse: a theory knitting perspective. *Psychology, crime and law*, 8, 319-351.
- Webster, C. D., Harris, G. T., Rice, M. E., Cormier, C., & Quinsey, V. (1994). *The violence prediction scheme: assessing dangerousness in high-risk men*. Toronto, Canada: Université de Toronto, Centre de Criminologie.

## ANNEXE 1

## FORMULAIRE DE COTATION DE LA STATIQUE-99

Facteur	Facteur de risque	Codes		Score
1	Jeune	25 ans ou plus 18 à 24,99 ans		0 1
2	Cohabitation	Ce délinquant a-t-il cohabité avec un partenaire intime pendant au moins deux ans Oui Non		0 1
3	Infractions répertoriées avec violence non-sexuelle Condamnations seulement	Non Oui		0 1
4	Infractions antérieures avec violence non-sexuelle Condamnations seulement	Non Oui		0 1
5	Infractions sexuelles antérieures	Accusations Aucune 1-2 3-5 6+	Condamnations Aucune 1 2-3 4+	0 1 2 3
6	Prononcés de peine antérieurs (sauf celui visant l'infraction répertoriée)	3 ou moins 4 ou plus		0 1
7	Condamnations pour infractions sexuelles sans contact	Non Oui		0 1
8	Au moins une victime sans lien de parenté avec le délinquant	Non Oui		0 1
9	Au moins une victime qui était un inconnu	Non Oui		0 1
10	Au moins une victime de sexe masculin	Non Oui		0 1
	<b>Score total</b>	<b>Faire la somme des scores obtenus pour les différents facteurs de risque</b>		

CONVERSION DES SCORES OBTENUS SELON LA STATIQUE-99  
EN CATÉGORIES DE RISQUE

Score	Catégorie de risque
0-1	Faible
2-3	Faible-modéré
4-5	Modéré-élevé
6 et +	Élevé

## ANNEXE 2

## FORMULAIRE DE COTATION DU STABLE-2007

## STABLE-2007 – FEUILLE DE COTATION

Nom du délinquant : \_\_\_\_\_ Lieu de l'évaluation : \_\_\_\_\_

Date de l'évaluation : \_\_\_\_\_ Nom de l'évaluateur : \_\_\_\_\_

Aspect évalué	Remarques	Score
Influences sociales importantes		
Capacité d'avoir une relation stable		
Identification émotive aux enfants	(ne noter cet item que pour les agresseurs d'enfants)	
Hostilité envers les femmes		
Rejet social et solitude		
Manque d'intérêt à l'égard d'autrui		
Gestes impulsifs		
Faibles aptitudes pour la résolution de problèmes		
Emotions négatives		
Préoccupations sexuelles/libido		
Relations sexuelles comme mécanisme d'adaptation		
Intérêts sexuels déviants		
<p><b>Intérêts sexuels déviants, et possible remission:</b> Un délinquant qui obtient un « 2 » d'après ces antécédents pour voir son score lie aux intérêts sexuels déviants réduit d'un point si sa situation correspond à ce qui suit : Le délinquant vit une relation sexuelle consensuelle, satisfaisante et appropriée sur le plan de l'âge depuis au moins un an pendant qu'il est « à risque » dans la collectivité, et son comportement n'a indiqué aucun intérêt sexuel déviant pendant deux ans.</p> <p>Si une telle relation est confirmée par une personne-ressource crédible, indépendante et collatérale et que la condition mentionnée s'applique, vous pouvez indiquer un « -1 » dans la case ci-dessus, ce qui réduit le résultat global du délinquant d'un point.</p>		
Coopération dans le cadre de la surveillance		
<b>Résultat final</b>		<u>26</u>
<p>(Sur 24 pour les délinquants qui n'ont pas agressé d'enfants – voir la page 43 de l'onglet 1 pour connaître la définition d'un « mineur »)</p>		

Échelle d'interprétation : De 0 à 3 = faible, de 4 à 11 = moyen, 12 et + = élevé

CE DOCUMENT NE DEVRAIT ÊTRE UTILISÉ QUE PAR LES PERSONNES  
AYANT REÇU LA FORMATION SUR CET INSTRUMENT

## Cotation des influences sociales

POSITIVE	NEGATIVE	RESULTAT FINAL
2	0	0
3	0	
3	1	
4	0	
4	1	
4	1	
5	0	
5	1	
6	0	
6	1	
7	0	1
7	1	
8	1	
8	2	
9	2	
9	3	
9	4	
9	4	2
0	1	
1	2	
1	3	
1	4	
1	5	
1	6	
2	3	
2	4	
2	5	
3	4	
3	5	

## Cotation de la capacité d'avoir une relation stable

Capacité d'avoir une relation stable		
Partie A	Partie B	Résultat final
Relation de deux ans avec un partenaire	Relation actuelle	
Non	Aucune relation (2)	2
Non	Relation problématique ou Fréquentation: stable: (1)	
Non	Relation acceptable (0)	1
Oui	Aucune relation (2)	
Oui	Relation problématique ou Fréquentation: stable: (1)	
Oui	Relation acceptable (0)	0

CE DOCUMENT NE DEVRAIT ÊTRE UTILISÉ QUE PAR LES PERSONNES  
AVANT REÇU LA FORMATION SUR CET INSTRUMENT

## ANNEXE 3

RÈGLES DE COMBINAISON DES FACTEURS STATIQUES  
ET DES FACTEURS STABLES

<i>Catégorie de risque de la Statique-99</i>	<i>Catégories de besoins du Stable-2007</i>	<i>Cote de priorité</i>
<i>Faible</i>	<i>Faible</i>	<i>Faible</i>
	<i>Moyen</i>	<i>Faible</i>
	<i>Élevé</i>	<i>Faible-modéré</i>
<i>Faible—modéré</i>	<i>Faible</i>	<i>Faible</i>
	<i>Moyen</i>	<i>Faible-modéré</i>
	<i>Élevé</i>	<i>Modéré-élevé</i>
<i>Modéré-élevé</i>	<i>Faible</i>	<i>Faible-modéré</i>
	<i>Moyen</i>	<i>Modéré-élevé</i>
	<i>Élevé</i>	<i>Élevé</i>
<i>Élevé</i>	<i>Faible</i>	<i>Élevé</i>
	<i>Moyen</i>	<i>Élevé</i>
	<i>Élevé</i>	<i>Très élevé</i>

**ANNEXE 4****FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DES PARTICIPANTS****C.É.R.U.M.**

*Centre d'Étude et de Recherche de l'Université de Montréal*

**CONSENTEMENT À LA PROCÉDURE D'ÉVALUATION  
DES PROBLÉMATIQUES SEXUELLES**

À la personne évaluée au CÉRUM :

Cette procédure d'évaluation fut élaborée par Docteur Joanne-Lucine Rouleau, psychologue, professeur agrégé au Département de Psychologie de l'Université de Montréal et a reçu l'accréditation d'un comité d'experts internationaux dans le domaine de l'évaluation des problématiques sexuelles.

L'évaluation faite au CERUM a pour but d'évaluer si une personne présente une problématique sexuelle, le cas échéant, de déterminer des avenues de traitement et finalement de mesurer les impacts de ce traitement.

La procédure d'évaluation comprend quatre parties : une étude de dossier, une entrevue, quelques questionnaires psychologiques et une évaluation en laboratoire.

Présentement sous surveillance fédérale, vous êtes référés pour cette évaluation par le Service correctionnel du Canada qui nous a transmis votre dossier afin que nous puissions prendre connaissance d'aspects importants de votre vie incluant les présents délits, l'histoire délictuelle, le développement sexuel, l'histoire familiale, l'utilisation de drogue et d'alcool, les rapports psychologiques et psychiatriques et les implications antérieures dans des programmes de traitement. Cette partie de la procédure d'évaluation est faite préalablement à la journée où a lieu l'entrevue, la passation des questionnaires et l'évaluation en laboratoire. Cette étude du dossier permet une présélection des personnes pouvant bénéficier de la procédure d'évaluation.

L'évaluation des problématiques sexuelles du CERUM débute par une entrevue standardisée visant à évaluer l'historique de vie sexuelle. Afin de mieux vous comprendre, l'évaluateur qui est un psychologue

spécialisé dans le domaine de la délinquance sexuelle et membre de l'Ordre des Psychologues du Québec vous posera alors des questions sur l'histoire de votre vie sexuelle et sentimentale de votre enfance jusqu'à aujourd'hui en incluant les abus sexuels pour lesquels vous avez été condamnés. Quelques autres questions pourront également porter sur d'autres aspects de votre vie. Il est possible que le fait de relater votre histoire sexuelle vous amène à ressentir des sentiments désagréables. Si cela se produit, n'hésitez pas à en parler avec l'évaluateur, il pourra vous offrir un support thérapeutique lors de l'évaluation ou suite à celle-ci si vous en éprouvez le besoin.

Ensuite vous aurez à remplir quatre questionnaires psychologiques visant à mieux vous connaître. Ils portent sur divers aspects de votre fonctionnement et deux d'entre eux s'adressent plus particulièrement à vos attitudes, croyances et intérêts face à la sexualité.

L'évaluation des attirances sexuelles est une partie importante de l'évaluation complète des problématiques d'abus sexuels. Cet aspect de l'évaluation a pour but d'avoir un profil de vos intérêts sexuels. Ce profil sert à déterminer, si nécessaire, des objectifs de traitement et à mesurer l'impact de ce traitement.

Lors de la séance d'évaluation psychophysiological, votre degré d'excitation sexuelle sera mesuré à l'aide d'un extensomètre au mercure constitué d'une courroie de caoutchouc contenant du mercure que vous installerez, en privé, autour de votre pénis. Cet appareil s'appelle une "jauge". Vous serez appelé à installer la jauge vous-même dans une pièce où vous serez seul. La jauge que vous aurez à utiliser aura été désinfectée, afin de réduire votre risque de contracter des maladies transmises sexuellement. Aucun cas d'infection causée par l'utilisation de ces jauges n'a été signalé depuis le début de leur utilisation au CERUM en 1990.

L'évaluation psychophysiological se déroulera dans un laboratoire constitué de deux pièces adjacentes, soit la pièce où vous serez installé et celle du technicien servant de lieu d'enregistrement physiologique. La communication entre vous et l'évaluateur se fera à l'aide d'un système d'interphone. Il n'y a pas de caméra dans le laboratoire.

Les stimuli sexuels utilisés seront constitués par des bandes vidéos présentées à l'aide d'un magnétoscope et d'un téléviseur, par des diapositives qui seront projetées sur un mur et de bandes sonores que vous écouterez avec des écouteurs.

Les stimuli seront constitués d'images d'enfants, de femmes et d'hommes nus. Dépendamment du problème qui vous a amené à être référé au CERUM, les bandes sonores que vous entendrez pourront décrire des interactions sexuelles entre un homme et des femmes adultes selon différentes modalités dont certaines peuvent être violentes. Les stimuli peuvent également comporter des descriptions de contacts sexuels avec des enfants, certaines des interactions décrites peuvent être sexuellement explicites et violentes.

La séance d'évaluation psychophysiological dure généralement de 90 à 120 minutes. Si, lors de l'évaluation psychophysiological vous ressentez le besoin de quitter la pièce pour vous rendre à la toilette, nous vous demandons, s'il vous plaît d'en informer l'évaluateur avant de vous désinstaller.

Vous recevrez des explications concernant vos réactions dans le laboratoire par l'équipe d'intervenants dès que cela sera possible.

Les données recueillies lors de cette procédure d'évaluation pourront être utilisées par la directrice du programme dans le but d'évaluer le programme de traitement, de développer des instruments d'évaluation et de conduire des recherches sur la nature et les causes des agressions sexuelles. En plus de vous aider à mieux vous connaître, votre participation à cette évaluation permettra l'avancement de la connaissance. Toutes ces recherches seront confidentielles, c'est-à-dire qu'aucun participant n'y sera identifié. Un numéro de code sera attribué à chaque dossier et, conséquemment, aucune information permettant de vous identifier d'une manière ou d'une autre ne sera publiée. Seul le chercheur principal et la personne déléguée par lui auront accès à la liste de participants et aux résultats obtenus lors la procédure d'évaluation.

Si, à n'importe quel moment vous avez des difficultés, des problèmes, des inquiétudes ou des questions au sujet de votre évaluation en laboratoire, n'hésitez pas à nous en faire part.

L'évaluation psychophysiological des attirances sexuelles est une condition requise et un outil habituel au programme du CERUM.

L'entrevue, la passation de questionnaires et l'évaluation psychophysiological des intérêts sexuels se déroulent au cours d'une même journée. Nous sommes en semi-confidentialité avec l'agent de libération conditionnelle du Service Correctionnel du Canada qui vous a référé, ce qui implique que dans les 10 jours ouvrables suivant notre rencontre, un rapport d'évaluation sera produit et envoyé à cette personne. Ce rapport sera mis à votre disposition.

Mon consentement écrit implique que je comprends que ma participation à l'évaluation est volontaire et que je suis libre de cesser celle-ci à tout moment. Si je décide de quitter la procédure, aucun des résultats recueillis ne serviront à la recherche.

Je, \_\_\_\_\_ (nom et S.E.D.) reconnais avoir lu la description de la procédure d'évaluation ou qu'elle m'a été lue. J'ai compris tout ce qui m'a été mentionné ci-haut et on a répondu de façon satisfaisante à toutes mes questions concernant ma participation à l'évaluation.

Date : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Je \_\_\_\_\_ (nom de l'évaluateur) reconnais avoir expliqué le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients de l'évaluation et avoir répondu au mieux de mes connaissances aux questions posées.

Date : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Pour toute question concernant cette évaluation ou pour vous retirer de cette évaluation, vous pouvez communiquer avec le Docteur Joanne-Lucine Rouleau, psychologue au (514) 343-5603 ou au (514) 283-8960.