

## **Les prédicteurs dynamiques de**

## **la récidive sexuelle**

**1998 - 01**

par

R. Karl Hanson et Andrew Harris  
Recherche correctionnelle  
Ministère du Solliciteur général du Canada

Les opinions exprimées n'engagent que les auteurs et ne sont pas nécessairement celles du ministère du Solliciteur général du Canada. Ce document est disponible en anglais. This report is available in English under the title : Dynamic Predictors of Sexual Recidivism. Aussi disponible au site Internet de Solliciteur général Canada à l'adresse <http://www.sgc.gc.ca>

Veillez adresser la correspondance concernant cette étude à R. Karl Hanson, Ph.D., Recherche correctionnelle, ministère du Solliciteur général du Canada, 340, av. Laurier Ouest, Ottawa (Ontario) K1A 0P8. Courrier électronique : [hansonk@sgc.gc.ca](mailto:hansonk@sgc.gc.ca).

Travaux publics et Services gouvernementaux Canada  
N° de cat. JS42-82/1998-01F  
ISBN : 0-662-63709-1

## Sommaire

Compte tenu de l'importance d'une surveillance efficace des délinquants sexuels dans la collectivité, il est étonnant de constater que très peu de travaux de recherche indiquent quand les délinquants sexuels sont susceptibles de commettre une nouvelle infraction. L'information sur les facteurs de risque dynamiques (changeants) examinée dans la présente étude a été recueillie au moyen d'entrevues avec des agents de surveillance communautaire, et de l'examen des dossiers de 208 délinquants sexuels récidivistes et de 201 délinquants sexuels non récidivistes. Des délinquants sexuels de toutes les régions administratives du Service correctionnel du Canada et de toutes les provinces (à l'exception de l'Île-du-Prince-Édouard) ont été choisis pour cette étude. Les récidivistes avaient commis une nouvelle infraction pendant qu'ils étaient sous surveillance dans la collectivité (probation, libération conditionnelle, liberté surveillée). Les non-récidivistes et les récidivistes avaient le même profil pour ce qui est du type de victimes, des antécédents criminels, de la région géographique et de l'autorité compétente. L'étude porte sur un nombre à peu près égal de violeurs, d'agresseurs de garçons et d'agresseurs de filles.

Malgré les efforts déployés pour que le groupe des récidivistes corresponde au groupe des non-récidivistes, on notait tout de même quelques écarts sur le plan des variables statiques et historiques. La déviance sexuelle - divers types de victimes, des victimes plus souvent inconnues de l'agresseur, des infractions à l'adolescence et des paraphilies (p. ex., l'exhibitionnisme et le travestisme) - occupait une plus grande place dans les antécédents des récidivistes que dans

ceux des non-récidivistes. De même, les signes d'un mode de vie antisocial étaient plus nombreux chez les récidivistes que chez les non-récidivistes. En outre, il était plus fréquent de retrouver chez les récidivistes les caractéristiques correspondant à une personnalité antisociale ou à une psychopathie (PCL-R), et ce groupe avait des résultats supérieurs sur les échelles objectives de risque (ISR et VRAG).

Les entrevues avec les agents ont révélé que les récidivistes avaient plus de problèmes que les non-récidivistes pendant la période de surveillance. En particulier, les récidivistes étaient généralement considérés comme n'ayant pas beaucoup de soutien social. On estimait aussi qu'ils avaient des attitudes tolérantes à l'égard de l'agression sexuelle, de mauvaises stratégies de maîtrise de soi et de la difficulté à collaborer à la surveillance. L'humeur en général des récidivistes et des non-récidivistes était la même, mais les récidivistes ressentaient davantage de colère et de détresse subjective immédiatement avant de commettre une autre infraction.

Plus de récidivistes que de non-récidivistes prenaient des médicaments pour réduire la pulsion sexuelle (traitement antiandrogène). Cela est peut-être dû au fait que les agents insistaient sur l'ingestion de tels médicaments seulement dans les cas les plus graves. L'étude ne visait pas à vérifier l'efficacité de l'hormonothérapie, mais il importe que les agents sachent que le risque de récurrence sexuelle chez les délinquants sexuels demeure considérable, même si le délinquant suit un traitement antiandrogène.

Les attitudes et le comportement des délinquants pendant la période de surveillance continuaient d'être étroitement associés à la récurrence, même après une

neutralisation des écarts préexistants relatifs aux facteurs de risque statiques (R global = 0,60;  $p < 0,001$ ). Les facteurs dynamiques qui se dégagent des données d'entrevue étaient reflétés (dans une moindre mesure) dans les notes portées aux dossiers par les agents, ce qui donne à entendre que les constatations tirées des entrevues ne peuvent pas être entièrement imputées à la subjectivité de l'évocation rétrospective.

Une surveillance attentive des indicateurs de risque cernés dans l'étude ici présentée devrait aider les agents à intervenir de façon progressive et adaptée bien avant qu'il soit trop tard.



## Les prédicteurs dynamiques de la récidive sexuelle

L'évaluation du risque de récidive chez les délinquants sexuels est, et demeurera, une question importante pour le système de justice pénale. La volonté d'adopter une ligne de conduite plus dure dans la lutte contre le crime se faisant sentir partout, les préoccupations du public sont souvent perçues comme un besoin de garder les délinquants sexuels en prison pendant de longues périodes. Cependant, des raisons économiques, humanitaires, pratiques et d'éthique écartent la possibilité d'une détention illimitée pour tous les délinquants sexuels. L'étude avait donc pour objet de recueillir de l'information en vue d'améliorer la surveillance dans la collectivité et d'aider à déterminer quels délinquants peuvent (ou ne peuvent pas) être gérés en toute sécurité dans la collectivité.

### Prédiction du risque de récidive

Un bon nombre de travaux de recherche désignent les facteurs permettant de prévoir la récidive criminelle générale (Bonta, Law et Hanson, 1998; Gendreau, Little et Goggin, 1996). D'une façon générale, il existe deux grandes catégories de prédicteurs de risque : les facteurs de risque statiques (immuables) et les facteurs de risque dynamiques (changeants) (Bonta, 1996). Les facteurs dynamiques peuvent être divisés en deux catégories : facteurs dynamiques stables et facteurs dynamiques aigus. Des types différents d'évaluations du risque exigent l'examen de divers types de facteurs de risque. Les prédicteurs statiques, ou fixes, comme le sexe ou le casier judiciaire, peuvent être utiles pour évaluer le potentiel de risque à long terme (p. ex., en vue d'une demande de déclaration de délinquant dangereux). Les facteurs dynamiques stables, comme les troubles de la personnalité ou les préférences sexuelles déviantes, peuvent aussi servir à évaluer les risques à long terme, mais ils sont surtout essentiels pour prévoir les changements durables (résultats du traitement, mise en liberté conditionnelle). Par opposition, les facteurs aigus qui changent rapidement, comme la mauvaise humeur ou l'intoxication alcoolique, peuvent indiquer à quel moment le délinquant risque de commettre une nouvelle infraction, et ils sont particulièrement utiles pour évaluer le risque pendant la période de surveillance dans la collectivité.

L'examen méta-analytique récemment effectué par Gendreau et coll. (1996) a révélé que les facteurs de risque dynamiques permettaient de prévoir la récidive générale aussi bien et même mieux que les facteurs de risque statiques. La fréquentation de criminels et les « besoins criminogènes » (p. ex., les attitudes antisociales, les problèmes liés à l'emploi ou aux études) comptaient parmi les prédicteurs de récidive les plus sûrs (les corrélations moyennes étant de 0,18 à 0,21 environ). L'importance des facteurs dynamiques pour la récidive criminelle générale a été appuyée par d'autres examens méta-analytiques (voir, p. ex., Law et Motiuk, 1998) et par des études visant à examiner les facteurs de risque qui changent rapidement (Zamble et Quinsey, 1997).

## Les prédicteurs de la récidive sexuelle

Même si l'importance des facteurs dynamiques pour la prévision de la récidive criminelle générale est bien établie, il n'est pas évident que les mêmes facteurs soient nécessairement des prédicteurs de récidive sexuelle. Les infractions sexuelles semblent former une catégorie à part qui a ses propres facteurs de risque (Hanson, Scott et Steffy, 1995; Hanson et Bussière, 1998). Comme les prédicteurs dynamiques de la récidive générale (surtout de nature non sexuelle) ont été examinés dans d'autres ouvrages (Andrews et Bonta, 1994 et 1995; Bonta, 1996; Gendreau et coll., 1996; Quinsey, Coleman, Jones et Altrows, 1997; Zamble et Quinsey, 1997), la présente étude ne traite que des prédicteurs de la récidive sexuelle.

Un examen méta-analytique effectué récemment, qui portait sur des études de suivi, mentionnait de nombreux facteurs individuels véritablement liés à la récidive sexuelle (Hanson et Bussière, 1996 et 1998). Presque tous les facteurs cernés étaient statiques (les infractions antérieures, le type de victime, l'âge, etc.) et les autres étaient très stables (une personnalité antisociale, des préférences sexuelles déviantes, etc.). Aucun facteur dynamique aigu n'a été cerné.

Les études de suivi examinées par Hanson et Bussière (1996 et 1998) n'avaient pas pour objet de déceler les facteurs de risque aigus qui changent rapidement (l'humeur, l'ivresse, etc.). Le fait que la recherche n'ait pas prouvé l'existence d'une corrélation entre les facteurs aigus et la récidive ne signifie pas que ces facteurs soient sans importance, mais peut-être simplement qu'il faut opter pour un nouveau type de recherche. Par conséquent, la présente étude avait pour but d'améliorer notre compréhension des facteurs de risque dynamiques pour les délinquants sexuels au moyen de méthodes de recherche visant précisément les facteurs de risque dynamiques aigus.

Les facteurs de risque de récidive examinés dans cette étude étaient fondés sur une théorie cognitive sociale (voir, p. ex., Bandura, 1977; Fiske et Taylor, 1991) appliquée au comportement criminel général (voir, p. ex., Andrews et Bonta, 1994) et aux infractions sexuelles (Hanson, 1996; Johnson et Ward, 1996; Laws, 1989). Selon ce modèle, les délinquants sexuels récidivistes auraient des scénarios déviantes ou des façons de penser et d'agir habituelles qui les incitent à commettre des infractions sexuelles. Lorsque le scénario est bien répété, déclenché par des circonstances ordinaires, considéré socialement acceptable dans le milieu du délinquant et qu'il correspond à sa personnalité et à ses valeurs, le délinquant est davantage susceptible de le mettre en scène. Le cycle du crime de chaque délinquant est unique, mais on s'attend à ce que certaines caractéristiques favorisent l'élaboration, la répétition et la mise en scène de scénarios sexuels déviantes. On s'attendrait tout particulièrement à ce que les délinquants n'ayant pas de stratégies réalistes de maîtrise de soi (p. ex., ceux qui s'exposent à des situations à risque élevé, qui abandonnent le traitement ou qui ne collaborent pas avec l'agent chargé de leur surveillance) soient ceux qui ont le plus de difficulté à entraver la mise en scène du scénario déviant.



Les travaux de recherche antérieurs mentionnaient également un certain nombre de facteurs de risque dynamiques qui peuvent être importants pour les délinquants sexuels. Se fondant sur un examen des dossiers, Pithers et ses collègues ont indiqué que des états émotifs négatifs étaient souvent des signes précurseurs de récurrence pour les violeurs et les pédophiles (Pithers, Beal, Armstrong et Petty, 1989; Pithers, Kashima, Cummings, Beal et Buell, 1988). Leur examen a aussi permis de dégager les autres facteurs de risque communs suivants : les distorsions cognitives, une faible empathie envers les victimes et un manque d'aptitudes sociales. Leurs résultats sont difficiles à interpréter cependant, parce qu'il n'y avait pas de groupe témoin composé de délinquants non récidivistes. De plus, comme une seule période était examinée (les six mois précédant la récurrence), il se peut que nombre de « précurseurs immédiats » soient en réalité les symptômes de problèmes permanents (p. ex., manque d'aptitudes sociales ou troubles sur le plan de l'excitation sexuelle).

La recherche que Proulx, McKibben et Lusignan ont menée (1996 ; McKibben, Proulx et Lusignan, 1994) démontre, elle aussi, qu'une humeur négative peut constituer un facteur de risque aigu. Les délinquants sexuels hospitalisés qui ont fait l'objet de leurs études consignaient dans un journal leurs réactions émotionnelles, leurs fantasmes sexuels déviants et leurs comportements masturbatoires. Ces études révèlent que c'est souvent après avoir été stressés ou bouleversés que les délinquants ont des fantasmes sexuels déviants. Bien que ces travaux de recherche démontrent qu'il y a une corrélation entre l'humeur négative, les fantasmes sexuels déviants et la masturbation, les études étaient conçues de telle sorte qu'elles ne permettaient pas d'examiner directement le lien entre l'humeur négative et le fait de commettre une infraction sexuelle en soi.

La recherche s'appuyant sur des journaux de délinquants peut aider à comprendre le processus de récurrence, mais cette méthode est très limitée. Seuls les facteurs de risque dynamiques observables sont utiles aux agents chargés de la surveillance dans la collectivité. C'est pourquoi les facteurs de risque visés par notre étude s'appuyaient non seulement sur la théorie et sur la recherche antérieure, mais aussi sur de vastes consultations (entrevues, groupes de discussion et projets pilotes) auprès de plus de 60 agents de surveillance partout au Canada.

### Aperçu de l'étude

Notre étude était conçue suivant la formule utilisée avec succès par Quinsey et coll. (1997) dans leur projet de recherche sur les facteurs de risque dynamiques pour les délinquants sexuels atteints de troubles mentaux. Il s'agissait d'établir des comparaisons rétrospectives entre des délinquants qui avaient récidivé pendant une période de surveillance dans la collectivité et des délinquants qui ne l'avaient pas fait. Notre étude portait sur environ 400 délinquants sexuels. L'échantillon comptait un nombre à peu près égal de violeurs, d'agresseurs de garçons et d'agresseurs de filles.

L'information recueillie sur les récidivistes correspondait à deux moments précis : six mois (T1) et un mois (T2) avant la récidive. Dans le cas des non-récidivistes, l'information a été recueillie pour des périodes correspondantes. Cette formule permet d'obtenir de l'information sur les facteurs dynamiques stables qui distinguent les récidivistes des non-récidivistes, et sur les facteurs aigus qui précèdent immédiatement la récidive.

Pour les deux périodes visées, l'information a été recueillie au moyen d'entrevues avec des agents (fédéraux et provinciaux) chargés de la surveillance, et de l'examen de leurs dossiers de surveillance (les délinquants n'ont pas été interrogés). Les entrevues peuvent fournir des renseignements détaillés, mais pourraient être influencées par la subjectivité des évocations. Le comportement prend parfois une toute nouvelle signification une fois que l'agent sait que le délinquant a récidivé. Les notes rédigées sur les cas avant la récidive sont imperméables à cette subjectivité. L'information provenant des entrevues et celle découlant de l'examen des dossiers ont été toutes deux examinées, mais chacune a été analysée séparément.

On s'attendait à constater des différences sur plusieurs plans entre les récidivistes et les non-récidivistes. On croyait, par exemple, que les récidivistes feraient preuve d'une certaine tolérance à l'égard de l'agression sexuelle; qu'ils auraient un mode de vie instable, une mauvaise maîtrise d'eux-mêmes et des influences sociales négatives. D'après des travaux de recherche antérieurs (Pithers et coll., 1988; Proulx et coll., 1996), on s'attendait à ce que les délinquants soient de plus en plus négatifs juste avant de commettre une nouvelle infraction. La mesure dans laquelle les récidivistes seraient en général plus négatifs que les non-récidivistes n'était pas claire. Bien que l'estime de soi ait été considérée comme un objectif important du traitement (Marshall, 1996), le négativisme/le manque d'estime de soi n'était pas lié à la récidive à long terme (Hanson et Bussière, 1996). Il se peut cependant que l'humeur soit un facteur de risque aigu, mais non un facteur de risque dynamique.

## **La méthode**

### Sélection des sujets

Les délinquants sélectionnés venaient de tous les systèmes correctionnels provinciaux (à l'exception de l'Île-du-Prince-Édouard) et de toutes les régions du Service correctionnel du Canada. Comme les ententes de surveillance dans la collectivité varient d'une province à l'autre, les délinquants étaient surveillés par des agents de probation provinciaux, des agents de liberté conditionnelle provinciaux ou des agents de liberté conditionnelle fédéraux (agents de gestion de cas). Une fois qu'on avait repéré un récidiviste, on sélectionnait un non-récidiviste dans la même région géographique et sous la même responsabilité. Le nombre de délinquants par province était à peu près proportionnel à la population de chaque province.

Tous les délinquants avaient été déclarés coupables d'une infraction sexuelle comportant un contact physique avec la victime (les délinquants s'adonnant exclusivement au voyeurisme et à l'exhibitionnisme étaient exclus), et ils avaient purgé une partie de leur peine dans la collectivité (probation, liberté conditionnelle, liberté surveillée et/ou liberté d'office). Les délinquants qui s'en prenaient uniquement à leurs enfants biologiques ou à leurs beaux-enfants étaient également exclus, sauf s'il s'agissait d'un délinquant entré dans une famille existante afin d'avoir accès à des victimes. Par contre, des délinquants qui choisissaient pour victimes des membres de leur famille étendue (p. ex., leurs nièces ou leurs petits-enfants) ont été sélectionnés.

Les récidivistes avaient commis une nouvelle infraction sexuelle (y compris des infractions sans contact comme l'exhibitionnisme) pendant qu'ils étaient sous surveillance dans la collectivité au cours des cinq années examinées (de 1992 à 1997). Il n'était pas nécessaire qu'ils aient été déclarés coupables encore une fois, mais il fallait avoir des preuves raisonnables de la récidive sexuelle. Les éléments suivants étaient considérés comme des preuves suffisantes : a) une déclaration de culpabilité se rapportant à une nouvelle infraction sexuelle; b) une accusation relative à la récidive sexuelle; c) une accusation criminelle de nature non sexuelle (p. ex., introduction par effraction ou voies de fait) quand il y avait de bonnes raisons de croire que le délinquant avait l'intention de commettre une nouvelle infraction sexuelle; d) tout manquement aux conditions de la probation, pour des motifs sexuels, pendant que le délinquant était sous surveillance dans la collectivité; e) les aveux du délinquant indiquant qu'il avait récidivé pendant qu'il était sous surveillance dans la collectivité.

Les non-récidivistes ont été choisis parmi les délinquants sexuels qui avaient terminé avec succès une période de surveillance de six mois au moins dans la collectivité. En moyenne, les non-récidivistes avaient été dans la collectivité pendant 24 mois, alors que la plupart des récidivistes avaient commis une nouvelle infraction dans les 15 mois suivant leur mise en liberté. Les récidivistes et les non-récidivistes avaient le même profil pour ce qui est du type de victimes (garçons, filles ou adultes) et de la province/région géographique (Pacifique, Prairies, Ontario, Québec, Atlantique). En outre, nous avons essayé de veiller à la correspondance d'autres caractéristiques entre les deux groupes. Ainsi, lorsque nous sélectionnions un récidiviste atteint de schizophrénie, nous recherchions un non-récidiviste schizophrène. De même, quand nous avions le choix entre plusieurs non-récidivistes, nous optons pour les cas au risque élevé plutôt que faible. Cette correspondance entre les deux groupes permettait de réduire le plus possible les différences préexistantes (statiques) entre les récidivistes et les non-récidivistes.

#### Variables tirées de l'examen des dossiers

Un manuel de codage standardisé a été utilisé pour consigner les renseignements sur chaque cas (les facteurs statiques) fournis par l'examen détaillé des dossiers ainsi que des casiers judiciaires nationaux obtenus de la GRC (dossiers SED). Cela comprenait les renseignements signalétiques de base, des renseignements détaillés sur les infractions sexuelles commises et un certain nombre de variables utilisées pour évaluer le caractère préexistant ou permanent

du risque de récidive. Beaucoup des facteurs codés faisaient partie d'instruments établis et objectifs d'évaluation du risque.

Comme la quantité de renseignements variait énormément d'un sujet à l'autre, nous ne disposons pas de toutes les variables pour tous les délinquants. En général, les renseignements les plus complets étaient ceux qui concernaient les délinquants ayant purgé une peine dans un pénitencier.

### Échelles objectives de risque

Échelle d'information statistique sur la récidive (ISR - Bonta, Harman, Hann et Cormier, 1996; Nuffield, 1982). L'échelle d'ISR est une mesure objective du risque établie pour le Service correctionnel du Canada et la Commission nationale des libérations conditionnelles. Elle comprend des facteurs relatifs à l'âge et à l'état civil et 11 autres facteurs liés aux antécédents criminels, (p. ex., voies de fait, introduction par effraction, emprisonnement préalable). L'ISR s'est révélé un prédicteur valable de la récidive pour la population carcérale générale (Cormier, 1997). Bien que cette échelle n'ait pas été utilisée souvent pour des travaux de recherche sur les délinquants sexuels, la recherche disponible semble indiquer qu'il s'agit d'un bon prédicteur de la récidive générale chez les délinquants sexuels ( $r = 0,41$ ), mais d'un mauvais prédicteur de récidive sexuelle ( $r = 0,09$ ) (Bonta et Hanson, 1995). Les cotes d'ISR étaient disponibles pour 84 récidivistes et 90 non-récidivistes. (On ne peut pas toujours obtenir ces cotes pour les délinquants sous responsabilité provinciale).

Échelle de psychopathie - révisée (PCL-R; Hare, 1991). L'échelle a été conçue pour fournir une mesure fiable et valable de la personnalité psychopathique décrite par Cleckley (1976). La mesure de Hare, qui comporte 20 éléments, s'appuie sur deux facteurs reliés : le premier porte sur les traits de personnalité tels l'impulsivité, l'irresponsabilité et l'insensibilité, tandis que le deuxième traite du comportement antisocial. Chacun des 20 éléments, (p. ex., l'absence de remords ou le mode de vie parasitaire) est coté soit « 2 – certainement applicable », « 1 - potentiellement applicable » ou « 0 - absent ». Le seuil diagnostique a été fixé à 30 sur un résultat maximal possible de 40.

Dans la présente étude, les résultats sur la PCL-R ont été évalués à partir de l'examen des dossiers. Wong (1984) a constaté que la cotation relative à la psychopathie s'appuyant sur l'examen des dossiers était pratiquement identique à celle qui découlait à la fois des entrevues et de l'examen des dossiers (les résultats selon l'examen des dossiers étant légèrement en retrait). La PCL-R s'est révélée un prédicteur fiable de la récidive générale (Wong, 1984) et de la récidive violente (Serin, 1996). Si la recherche antérieure n'a pas démontré qu'il existait une grande corrélation directe entre la psychopathie et la récidive sexuelle, par contre, elle a révélé des taux élevés de récidive sexuelle chez les délinquants qui avaient obtenu des cotes élevées pour ce qui est de la psychopathie et de la déviance sexuelle (Gretton, McBride et Hare, 1995; Rice et Harris, 1997). On note aussi que la psychopathie est plus fréquente chez les violeurs que chez les pédophiles (Brown et Forth, 1997; Forth et Kroner, 1996).

L'utilisation de la PCL-R supposant que les dossiers fournissent des renseignements relativement complets, nous n'avons réussi à obtenir que les cotes de 190 récidivistes et de 162 non-récidivistes.

Guide d'évaluation du risque de violence (Violence Risk Appraisal Guide, VRAG - Webster, Harris, Rice, Cormier et Quinsey, 1994). D'abord conçu pour prévoir la récidive violente, sexuelle ou non sexuelle, chez les délinquants placés dans un établissement psychiatrique à sécurité maximale (Harris, Rice et Quinsey, 1993), le VRAG a suscité un vif d'intérêt en tant que prédicteur actuariel de la violence (Borum, 1996). Parmi les douze éléments visés par le VRAG, citons la psychopathie, d'autres troubles de la personnalité, l'inadaptation précoce au milieu scolaire, l'âge, l'état civil, les antécédents criminels, la schizophrénie et les blessures infligées aux victimes. L'application du VRAG à un échantillon de répétition composé de 159 délinquants sexuels (Rice et Harris, 1997) a permis de constater une corrélation de 0,47 avec la récidive violente (violence sexuelle et non sexuelle) et une corrélation de 0,20 seulement avec la récidive sexuelle. Comme certains dossiers étaient incomplets, les cotes du VRAG n'étaient disponibles que pour 146 récidivistes et 121 non-récidivistes.

Évaluation rapide du risque de récidive sexuelle (ERRRS - Hanson, 1997). L'ERRRS est une petite échelle actuarielle de risque mise au point pour évaluer le risque de récidive sexuelle. Elle comprend quatre éléments : a) les infractions sexuelles officiellement répertoriées; b) la présence de victimes sans lien de parenté avec le délinquant; c) la présence de victimes de sexe masculin; d) l'âge du délinquant s'il est inférieur à 25 ans. Après avoir calculé la moyenne des résultats de huit études de suivi différentes (échantillon total de 2 592 délinquants), nous avons constaté que l'ERRRS permettait de prévoir la récidive sexuelle avec une précision modérée ( $r = 0,27$ ; zone ROC = 0,71).

## Autres facteurs de risque révélés lors de l'examen des dossiers

En plus d'utiliser les échelles de risque établies, nous avons codé un certain nombre de variables individuelles qui devraient, selon la recherche, être liées au risque de récidive (Hanson et Bussière, 1996). Il s'agissait notamment des variables suivantes :

Infractions sexuelles antérieures. Des renseignements détaillés ont été recueillis sur toutes les infractions sexuelles connues (les infractions répertoriées, la récidive et les infractions antérieures). Les renseignements portaient, entre autres, sur l'âge et le sexe des victimes et leur lien avec le délinquant, sur les actes sexuels précis ayant été commis (p. ex., la fellation et les caresses sexuelles sur les vêtements de la victime), ainsi que sur l'usage d'armes, la brutalité et les blessures infligées à la victime. Nous avons également codé le nombre total de victimes du délinquant pendant toute sa vie et l'âge auquel il a commis sa première infraction sexuelle connue (que les tribunaux aient rendu une décision ou non).

Déviance sexuelle. La déviance sexuelle a été évaluée en prenant en considération la diversité des actes sexuels commis et en examinant les rapports directs sur les activités et les intérêts sexuels déviants. Nous avons obtenu des rapports d'évaluation phallométrique (Launey, 1994) pour 30 % de l'échantillon. Nous avons aussi codé le fait que les délinquants semblaient avoir organisé leur vie pour faciliter ou favoriser l'expression de leur déviance sexuelle (p. ex., le délinquant emménage avec une mère célibataire ou travaille dans une librairie pour adultes).

Traitement suivi. Nous avons consigné le nombre de programmes de traitement auxquels le délinquant a participé avant de commettre l'infraction répertoriée, y compris les programmes propres aux délinquants sexuels, les programmes de lutte contre l'alcoolisme (p. ex., les Alcooliques Anonymes) et le counseling général. Les indices se rapportant à l'échec du traitement, à la conformité à celui-ci et à la motivation des participants ont été réunis en une échelle comptant 13 éléments ( $\alpha = 0,85$ ). Cette échelle est présentée en détail à l'annexe I.

Personnalité antisociale (American Psychiatric Association, 1994). Une personnalité antisociale était diagnostiquée en accordant une cote à tous les éléments présentés dans le manuel DSM-IV après examen du dossier. Les quatre critères diagnostiques nécessaires étaient les suivants : a) au moins trois comportements précis indiquant que le délinquant fait peu de cas des droits des autres et n'hésite pas à les violer (p. ex., supercherie et irresponsabilité); b) âge : au moins 18 ans; c) trouble des conduites (voir ci-dessous) avant l'âge de 15 ans; d) les comportements antisociaux consignés ne coïncidaient pas exclusivement avec des épisodes maniacodépressifs ou de schizophrénie.

Le trouble des conduites (DSM-IV) était aussi codé à partir de l'examen des dossiers. Il dénote une tendance répétitive et persistante à enfreindre les règles

sociales avant l'âge de 18 ans. Quatre importants aspects du comportement sont visés par ce diagnostic : les agressions contre les gens et les animaux, la destruction de biens, la supercherie et le vol, et les violations graves des règles qui nuisent beaucoup au fonctionnement social, scolaire ou professionnel du sujet. Un diagnostic de trouble des conduites (DSM-IV) peut être posé pour une personne de plus de 18 ans qui ne répond pas aux critères se rapportant à la personnalité antisociale.

Variables diverses. Les rapports officiels de violence physique, sexuelle ou psychologique ont été consignés et nous avons tenu compte du fait que le délinquant avait été placé sous la garde de services de protection de l'enfant. Nous avons aussi noté les indices relatifs aux diagnostics psychiatriques, aux troubles de la personnalité et aux capacités intellectuelles. Nous n'avons pas essayé de poser de diagnostics indépendants, sauf dans le cas des diagnostics de psychopathie et de personnalité antisociale susmentionnés

### Variables tirées des entrevues

#### Influences sociales

Au cours des entrevues, on a demandé aux agents chargés de la surveillance dans la collectivité d'énumérer toutes les personnes importantes dans la vie du délinquant qui n'étaient pas rémunérées pour le côtoyer (la liste devait exclure les employés de l'aide sociale, les ministres du culte et les psychothérapeutes). Les agents indiquaient ensuite si chaque personne avait une influence positive ou négative sur le délinquant ou si elle n'avait aucune influence. Les entrevues visaient également à savoir si, de l'avis des agents, les délinquants étaient mis en liberté dans un environnement relativement contrôlé, moyennement contrôlé ou sans aucun contrôle pour ce qui est de l'accès aux victimes, aux drogues et à l'alcool.

#### Problèmes évidents pendant la surveillance

On a demandé aux agents de signaler tout comportement inquiétant ou signe avertisseur qu'ils avaient remarqué pendant la surveillance. Dans le cas des récidivistes, les questions portaient sur la période de six mois précédant immédiatement la récidive connue. Lorsqu'il s'agissait de non-récidivistes, les agents décrivaient la période de six mois ayant précédé l'entrevue (tous les non-récidivistes étaient à ce moment-là sous surveillance dans la collectivité). L'annexe II présente les facteurs précis examinés.

## Codage des notes sur les cas

Les notes prises par les agents pendant la surveillance ont été codées en tenant compte des problèmes examinés pendant l'entrevue. Tous les rapports, les notes sur les cas et les résumés qui s'appliquaient aux périodes T1 et T2 ont été utilisés, à condition toutefois d'avoir été rédigés avant qu'on sache que le délinquant avait récidivé. Chaque mention distincte d'un problème était comptée séparément; cependant, étant donné que peu de problèmes étaient consignés dans les dossiers de cas, seuls les résultats dichotomiques ont été analysés (problème mentionné/aucun problème mentionné).

## Procédure

Les données ont été recueillies par quatre chercheurs sur le terrain dont le travail était supervisé par le gestionnaire du projet (Andrew Harris). Pour assurer une plus grande fiabilité, on a offert aux chercheurs une formation en groupe d'une durée d'une semaine avant le début de la collecte des données. En outre, le gestionnaire du projet a accompagné chaque chercheur pendant sa première semaine sur le terrain et a de nouveau rendu visite à chacun d'entre eux pendant une ou deux semaines au cours de la période de collecte de données. Des téléconférences périodiques ont aussi été tenues afin de régler les problèmes et de réduire les discordances entre évaluateurs.

Le projet a été approuvé sur le plan de l'éthique par les commissions d'examen provinciales/régionales pertinentes (un total de 14) et les gestionnaires du secteur correctionnel concernés.

## Entrevue

Avant l'entrevue, chaque agent chargé de la surveillance dans la collectivité avait signé une formule de consentement éclairé précisant que sa participation était volontaire, que l'information était recueillie uniquement aux fins de la recherche et qu'aucun renseignement personnel ou signalétique ne figurerait dans les rapports sur le projet. Les entrevues, qui duraient environ une heure, étaient menées dans le lieu de travail habituel de l'agent pendant les heures ouvrables. Moins de 1 % des agents responsables de cas utiles à la présente étude ont refusé de participer à une entrevue.

L'entrevue commençait par des questions générales au sujet de l'expérience des agents auprès de délinquants sexuels. Suivait ensuite un aperçu du cas faisant l'objet de la discussion. On demandait aux agents de porter un jugement général sur le mode de vie des délinquants en se fondant sur leur connaissance approfondie du cas. Il était également question des changements observés pendant la surveillance. Pour faciliter cet exercice de mémoire, on présentait d'abord aux agents un graphique temporel correspondant à la durée de la surveillance. Les enquêteurs délimitaient ensuite deux périodes : « T2 » - le mois précédant la fin de la période de surveillance; « T1 » - le mois écoulé six mois avant la fin de la période de surveillance. La durée



réelle de ces « mois » théoriques pouvait varier quelque peu (de 4 à 6 semaines) en raison des vacances et de la date des visites des bureaux et de la présentation des rapports. Afin de leur rafraîchir encore davantage la mémoire, on posait aux agents des questions sur des événements ou des changements précis (p. ex., les déménagements de bureau et les vacances de Noël) qui avaient eu lieu pendant chacune de ces périodes. Les agents ont indiqué si chacune des questions pouvant poser problème avait été une source de préoccupation pendant la surveillance et, dans l'affirmative, si le problème était pire à la période T1 ou à la période T2. Pour chaque période (n'importe quand, T1 et T2) les agents ont coté les facteurs de risque de la façon suivante : « 0 - non, cela n'a jamais posé de problème », « 1 - problème ou préoccupation possible ou très léger », ou « 2 - oui, cela a posé un problème ».

### Codage des dossiers

Les chercheurs sur le terrain ont codé la documentation des dossiers avant ou après l'entrevue, selon la disponibilité de l'agent. Le codage des dossiers tenait compte de tous les renseignements disponibles et prenait généralement de trois à cinq heures. Dans de nombreux cas, il a fallu extraire des dossiers des archives ou les demander à des établissements éloignés ou à d'autres autorités compétentes. Le chercheur qui codait le dossier effectuait aussi les entrevues correspondantes.

### Fiabilité

Environ 10 % des cas (43) ont été codés séparément par deux évaluateurs pour juger de la fiabilité des résultats. La concordance globale a été calculée séparément pour chacun des 50 éléments du contenu général, p. ex., les données démographiques ou les caractéristiques de l'infraction répertoriée (18 éléments pour le codage des dossiers; 19 pour la cotation des entrevues; 13 pour le codage des notes sur les cas). Chaque élément du contenu comportait généralement entre cinq et quinze sous-éléments de type nominal (des garçons comme victimes) ou d'intervalle (nombre total de victimes). La concordance partielle (%) constituait une mesure pratique de l'accord des évaluateurs. Pour éviter l'inflation artificielle causée par une faible fréquence, les cas pour lesquels les deux évaluateurs avaient indiqué qu'il manquait des données n'ont pas été inclus dans l'étude.

Les degrés de concordance obtenus pour tous les éléments du contenu étaient élevés. La concordance moyenne était de 95 % pour le codage statique des dossiers, de 97 % pour la cotation des entrevues et de 94 % pour le codage des notes sur les cas. Le degré de fiabilité entre les évaluateurs était élevé pour tous ceux qui ont participé à l'étude.

## Simplification des données

Comme des renseignements étaient recueillis sur un grand nombre de variables individuelles (dont on peut obtenir la liste complète sur demande), les variables étaient regroupées en fonction d'échelles dotées d'une cohérence interne. L'établissement des échelles a d'abord commencé par la détermination des éléments analogues du point de vue conceptuel. Ensuite, la cohérence interne de ces éléments a été mesurée au moyen du code alpha de Cronbach (Ghiselli, Campbell et Zedeck, 1981). Les éléments ayant une faible corrélation élément-total étaient éliminés ou analysés séparément. Lorsqu'une échelle proposée contenait huit éléments ou plus et que la cohérence interne de cette échelle était faible ou moyenne, on procédait à des analyses exploratoires des facteurs pour déterminer les sous-échelles possibles. Nous avons eu recours au test utilisé par Cattell (1966) pour établir le nombre de facteurs à extraire. Les facteurs retenus ont subi une rotation orthogonale (Varimax en SPSS) et la cohérence interne des échelles ainsi établies a été réévaluée au moyen du code alpha de Cronbach. Dans l'ensemble, le dépouillement des données avait pour objet de réduire le plus possible la redondance tout en conservant suffisamment de détails pour faire des distinctions utiles entre les récidivistes et les non-récidivistes. L'étape réservée à l'établissement des échelles/dépouillement des données a permis d'organiser en 30 échelles les 136 éléments individuels issus du codage des entrevues avec les agents et des notes sur les cas (voir l'annexe II).

## **Les résultats**

Des renseignements ont été recueillis sur 208 récidivistes et 201 non-récidivistes. Suivant les paramètres prédéterminés de l'échantillon, l'étude a porté sur des nombres à peu près égaux de violeurs, d'agresseurs de garçons et d'agresseurs de filles (voir le tableau 1). Lorsque les délinquants s'en prenaient à divers types de victimes, ils étaient classés en fonction du type de victimes prédominant. Les cases n'étaient pas tout à fait égales étant donné que certains délinquants ont dû être reclassifiés après l'obtention de renseignements complémentaires.

**Tableau1**

Comparaison entre les récidivistes et les non-récidivistes en fonction de variables statiques et historiques.

Mesure	Récidivistes	Non-récidivistes	Sig
Taille de l'échantillon	208	201	
Date de mise en liberté (gamme)	1994 (84-97)	1996 (81-97)	
Mois dans la collectivité (période de risque)	15,4 (17,1)	24,0 (24,8)	<,001
<u>Facteurs démographiques</u>			
Âge au moment de l'infraction répertoriée	34,2 (11,0)	34,9 (11,6)	ns
Âge au moment de l'exposition au risque	36,3 (11,2)	39,1 (11,6)	,05
Ayant déjà été marié (%)	59,2	62,8	ns
Race minoritaire (%)	14	11,5	ns
En chômage au moment de l'infraction répertoriée (%)	55,6	50,3	ns
<u>Endroit (n)</u>			
Ouest/Prairies	70	69	
Ontario	51	48	
Québec	50	57	
Est	36	27	
<u>Antécédents d'infractions sexuelles</u>			
Type prédominant de victimes(n)			
femmes (violeurs)	71	66	
garçons	61	61	
filles	76	74	
Victimes connues - total			
moyenne (ET)	9,4 (20,1)	7,8 (27,2)	ns
médiane	5	3	
Infractions déjà commises contre (%)			
des femmes	55,1	46,2	ns
des hommes	6,4	4,5	ns

des garçons	40,9	37,5	ns
des filles	60,4	50,7	ns
Divers types de victimes (%)	53,8	33,3	<,001
Lien avec les victimes (%)			
membres de la famille			
étendue de l'agresseur	0,4	8	<,001
connaissances de			
l'agresseur	80,8	73	ns
inconnus	50,2	35	,002

### Déviante sexuelle

Toute infraction sexuelle commise à l'adolescence (%)	37,7	21,7	<.001
Toute préférence sexuelle déviante diagnostiquée (%)	51	43	ns
Évaluations phallométriques (%)			
évaluations effectuées (déviant or non)	30,8	29,9	ns
Préférence déviante quant à l'âge (enfants)	23,6	20,9	ns
Préférence déviante quant à l'activité (p. ex., violence)	14,4	14,9	ns
Nombre de paraphilies (voyeurisme, exhibitionnisme, fétichisme, etc.)	,5 (1,5)	1,0 (1,1)	<,001
Mode de vie en harmonie avec la déviance sexuelle (%)	60,6	50,2	,037

### Antécédents de traitement

A déjà participé à des programmes de traitement (%)	76,3	77,1	ns
Nombre de programmes différents	2,1 (1,8)	1,9 (1,4)	ns
Mauvais candidat pour le traitement (faible motivation, abandon)	2,6 (6,4)	-1,2 (6,8)	<,001

### Antécédents familiaux (%)

Violence physique	46,8	40,5	ns
Violence sexuelle	61,3	44,2	,001
Mauvais traitements psychologiques/négligence	54,8	36,8	<.001
Prise en charge par les services de protection de l'enfant	26,9	14,9	,003
Toute séparation de ses parents pendant une longue période avant l'âge de 16 ans	42,8	28,9	,003
Relation négative avec sa mère dans l'enfance	33,7	20,9	0,004
à l'âge adulte	23,1	20,4	ns
Milieu négatif dans l'ensemble pendant l'enfance (échelle de 6 éléments)	2,6 (1,9)	1,8 (1,7)	<.001

#### Antécédents criminels

Infractions antérieures (ET)			
sexuelles	2,4 (3,8)	2,2 (4,1)	ns
non sexuelles avec violence	1,5 (2,4)	1,7 (3,8)	ns
sans violence	7,7 (10,3)	6,4 (15,1)	ns
total	11,6 (12,8)	10,3 (17,6)	ns

Infractions répertoriées (ET)			
sexuelles	3,1 (3,8)	3,2 (3,3)	ns
non sexuelles avec violence	0,56 (1,6)	0,77 (2,4)	ns
sans violence	0,48 (1,3)	0,33 (0,83)	ns
total	4,2 (4,6)	4,3 (4,4)	ns

#### Évaluation clinique

QI	94,4 (14,6)	100,1 (14,5)	0,001
PCL-R - Psychopathie moyenne (ET)	23,4 (6,8)	16,7 (8,7)	<.001
% > 29	20,5	8	
Personnalité antisociale (%)	64,4	49,3	0,002
Tout trouble de la personnalité mentionné dans le dossier (%)	40,9	35,8	ns
Tout trouble psychotique (%)	5,3	5	ns

#### Échelles objectives de risque

ISR	1,6	(9,0)	7,2	(8,8)	<.001
taille de l'échantillon	84		90		
VRAG	10,9	(8,6)	4,3	(9,0)	<.001
taille de l'échantillon	146		121		
ERRRS	2,6	(1,3)	2,3	(1,3)	ns

Note : Écart-type entre parenthèses

### Comparaisons concernant les facteurs de risque statiques

La première étape de l'analyse a porté sur les variables statiques et historiques ayant une incidence sur le risque de récidive préexistant du délinquant. Comme l'indique le tableau 1, les récidivistes et les non-récidivistes étaient bien appariés en ce qui concerne de nombreuses variables. Il n'y avait pas de distinction entre les groupes pour ce qui est de l'état civil, de la race, de la situation au niveau du travail ou de l'âge au moment de l'infraction répertoriée. Cependant, les récidivistes étaient un peu plus jeunes (36,3 ans) que les non-récidivistes (39,1 ans) lorsque leur surveillance dans la collectivité a commencé. Comme il a déjà été précisé, les deux groupes avaient pratiquement le même profil pour ce qui est de la région géographique et du principal type de victimes (garçons, filles, femmes). De plus, il n'y avait pas de différence significative entre le nombre d'infractions (sexuelles ou autres) inscrites au casier judiciaire.

Même si les deux groupes étaient bien appariés en ce qui concerne le nombre total de victimes connues, plusieurs indices semblaient indiquer une plus grande déviance sexuelle chez les récidivistes. En comparaison avec les non-récidivistes, les récidivistes s'en prenaient à des victimes plus diverses (âge/sexe), ils choisissaient moins souvent des victimes ayant un lien de parenté avec eux et davantage des victimes inconnues. Par ailleurs, ils avaient commis plus d'infractions sexuelles à l'adolescence et s'adonnaient à un plus grand nombre de paraphilies. Il était plus probable que les récidivistes (61 %) aient un mode de vie favorisant la déviance sexuelle (dans le cas des non-récidivistes cette probabilité a été évaluée à 50 %).

Les sujets des deux groupes étaient tout aussi susceptibles d'avoir participé à des programmes de traitement spécialisés pour délinquants sexuels (76 %), mais il était plus probable que les récidivistes aient abandonné un tel programme ou aient autrement été considérés comme ayant échoué dans un programme de ce genre ( $t [407] = 5,8; p < 0,001$ ). La mesure dans laquelle l'incident de récidive connu avait contribué à l'abandon du traitement ou à la catégorisation clinique d'« échec du traitement » n'était pas consignée, mais on s'attendrait à ce qu'elle soit minimale étant donné que peu de délinquants participaient activement à un programme de traitement lorsqu'ils ont récidivé.

Les antécédents se rapportant à l'enfance étaient nettement plus mauvais dans le cas des récidivistes que des non-récidivistes. En effet, les récidivistes étaient plus susceptibles d'avoir été victimes de violence sexuelle/psychologique ou de négligence, d'avoir été séparés de leurs parents pendant une longue période, et d'avoir eu une relation négative avec leur mère. Vingt-sept pour cent des récidivistes avaient été placés sous la garde de services de protection de l'enfant, par opposition à 15 % des non-récidivistes ( $\chi^2 = 8,86$ ,  $df = 1$ ,  $n = 409$ ,  $p < 0,003$ ).

À l'âge adulte, les récidivistes étaient plus susceptibles que les non-récidivistes de répondre aux critères diagnostiques d'une personnalité antisociale (64 % par rapport à 49 %,  $p < 0,002$ ) et d'une psychopathie (21 % par rapport à 8 %,  $p < 0,001$ ). En outre, l'intelligence mesurée des récidivistes (Quotient intellectuel à l'échelle complète = 94,4) était inférieure à celle des non-récidivistes (Quotient intellectuel à l'échelle complète = 100,1) ( $t [314] = 3,34$ ,  $p < 0,001$ ). Les renseignements disponibles dans les dossiers révélèrent de faibles fréquences de troubles psychotiques chez les deux groupes (environ 5 %).

Comme dans le cas des écarts relatifs aux mesures des modes de vie criminels (psychopathie et personnalité antisociale), les récidivistes avaient des cotes considérablement plus élevées sur les échelles objectives du risque criminel telles que l'échelle d'ISR ( $t [172] = 4,21$ ,  $p < 0,001$ ) et le VRAG ( $t [265] = 6,14$ ,  $p < 0,001$ ). Globalement, cependant, les cotes des deux groupes étaient plutôt similaires, celles de l'échelle d'ISR (Bonta et coll., 1996) indiquant un risque de récurrence criminelle générale allant de faible à moyen (de 16 à 40 % de risque de récurrence sur une période de trois ans), et celles du VRAG (Webster et coll., 1994) indiquant un risque moyen de récurrence violente (de 48 à 58 % de risque de récurrence violente sur une période de dix ans).

Les deux groupes ayant été volontairement appariés, la mesure objective du risque de récurrence sexuelle (ERRRS, Hanson, 1997) n'était pas significativement différente. En général, la cote obtenue à l'ERRRS indiquait un risque modéré de récurrence sexuelle (de 21 à 37 % sur une période de 10 ans).

### Comparaisons concernant les facteurs de risque dynamiques

La présente section porte sur les facteurs de risque dynamiques signalés par les agents chargés de la surveillance. Ces analyses avaient d'abord pour objet d'examiner si des facteurs de risque bien précis avaient déjà été notés pendant la surveillance. Comme ni le moment auquel sont apparus les problèmes ni les changements survenus pendant la période de surveillance n'étaient abordés à cette étape, on a supposé que les facteurs de risque notés reflétaient des caractéristiques relativement stables.

Le lien entre les facteurs de risque dynamiques stables et la récurrence est présenté au tableau 2 pour l'ensemble de l'échantillon, de même que pour les sous-échantillons formés par les violeurs, les agresseurs de garçons et les agresseurs de filles. Pour faciliter les comparaisons entre les sous-échantillons, les

constatations revêtent la forme de coefficients de corrélation. Les corrélations offrent la possibilité d'effectuer des tests équivalents de la signification statistique, tout comme t, F, ou  $\chi^2$ , mais elles ont l'avantage de permettre une estimation de l'ampleur de l'effet, qui est indépendante de la taille de l'échantillon (Rosenthal, 1991). Une faible corrélation peut être statistiquement significative dans l'échantillon global, mais non dans un sous-échantillon en raison de la plus petite taille de celui-ci. En observant l'importance des corrélations d'un groupe à l'autre, le lecteur peut déterminer si la variabilité est, selon toute vraisemblance, attribuable à une fluctuation due au hasard ou à des différences significatives entre les groupes. Pour faciliter l'interprétation des corrélations, l'intervalle de confiance de 95 % s'élevait à approximativement  $\pm 0,10$  pour les corrélations se rapportant au groupe en entier ( $n = 409$ ), et à  $\pm 0,17$  pour les sous-groupes ( $n = 120$ ). Les intervalles de confiance diminuent légèrement quand les corrélations augmentent. Les corrélations dont les intervalles de confiance de 95 % ne se chevauchent pas seraient considérées différentes les unes des autres tout en maintenant le taux d'erreur global de type I à 5 % (Schmidt, 1996). Ces variables ont été codées de telle sorte que les corrélations positives indiquent que la caractéristique est plus commune chez les récidivistes que chez les non-récidivistes.

Comme le tableau 2 l'indique, il y a des différences significatives entre les récidivistes et les non-récidivistes pour ce qui est de la plupart des variables dynamiques examinées dans la présente étude. En comparaison avec les non-récidivistes, les récidivistes étaient plus souvent sans emploi ( $r = 0,10$ ,  $p < 0,05$ ), bien qu'il semble que ce soit davantage le cas pour les violeurs ( $r = 0,31$ ,  $p < 0,001$ ) que pour les agresseurs de filles ( $r = -0,08$ , ns). Les problèmes d'abus d'alcool et d'autres drogues pendant la surveillance étaient aussi plus fréquents chez les délinquants sexuels récidivistes ( $r = 0,17$ ). En outre, plus de récidivistes (10,1 %) que de non-récidivistes (3,0%) avaient consommé des antiandrogènes (médicaments visant à réduire la pulsion sexuelle) ( $r = 0,15$ ,  $p < 0,01$ ).

Aucune des mesures des symptômes psychologiques ne différenciait les récidivistes des non-récidivistes. L'humeur négative, la colère et les facteurs de stress étaient aussi fréquents dans un groupe que dans l'autre. Les taux se rapportant à des symptômes psychiatriques graves (p. ex., hallucinations et dépression majeure) étaient semblables pour les deux groupes, mais nous nous y attendions puisque nous avons tenté d'apparier les délinquants ayant des antécédents psychiatriques graves.

On notait davantage d'influences positives que négatives (moyenne de 2,1 par rapport à 0,72) dans le milieu social des non-récidivistes, et le contraire dans celui des récidivistes (1,3 d'influences négatives par rapport à 1,1 d'influences positives). Les problèmes sur le plan de l'intimité étaient plus communs chez les récidivistes que chez les non-récidivistes ( $r = 0,10$ ,  $p < 0,05$ ). Ces problèmes n'étaient pas reliés à la récidive dans le cas des agresseurs de garçons ( $r = -0,01$ ), mais cette constatation est peut être due aux restrictions propres à l'échantillon - presque tous les sujets ayant de graves problèmes se rapportant à l'intimité.



Seulement 16 % des agresseurs de garçons avaient une relation intime au moment de l'étude. Chez les agresseurs de filles et les violeurs, ces proportions étaient de 34 % et de 35 % respectivement. Contre toute attente, il n'y avait pas de différence globale quant à la fréquence avec laquelle les récidivistes et les non-récidivistes fréquentaient d'autres délinquants sexuels ( $r = -0,04$ ).

Toutes les mesures des attitudes permettaient d'établir une distinction entre les récidivistes et les non-récidivistes. En général, les récidivistes étaient décrits comme des personnes qui éprouvaient peu de remords et ne se préoccupaient pas outre mesure de leurs victimes; qui croyaient que leurs infractions sexuelles pouvaient être justifiées ( $r = 0,28$ ); qui considéraient que certaines femmes méritaient d'être violées ( $r = 0,19$ ); qui avaient des attitudes qui sexualisaient les enfants ( $r = 0,19$ ); qui estimaient avoir le droit d'exprimer leur forte pulsion sexuelle ( $r = 0,29$ ). Dans l'ensemble, on constatait un genre de spécialisation réunissant le type d'attitudes et le type de victimes (les violeurs récidivistes avaient des attitudes bien précises à l'endroit du viol, et les pédophiles récidivistes sexualisaient les enfants), mais les différences entre les deux groupes n'étaient pas statistiquement significatives.

Les récidivistes avaient tendance à penser qu'ils présentaient peu de risque de récidive sexuelle, et ils prenaient peu de précautions pour éviter les situations à risque élevé ( $r = 0,38$ ,  $p < 0,001$ ). Il n'est donc pas surprenant de constater qu'ils étaient plus susceptibles que les non-récidivistes de créer des situations leur permettant d'avoir accès à des victimes éventuelles (p. ex., s'adonner à des passe-temps axés sur les enfants ou conduire des voitures tape-à-l'oeil), ou de se placer dans de telles situations. Aussi, les récidivistes risquaient davantage de s'adonner à des activités sexuelles déviantes sur le plan social (bien que pas nécessairement illégales), comme le recours aux services de prostituées, la masturbation excessive et les fantasmes/désirs sexuels déviants déclarés par le délinquant ( $r = 0,20$ ,  $p < 0,001$ ).

**Tableau 2**

Les facteurs de récidence dynamiques stables pour les violeurs, les agresseurs de garçons et les agresseurs de filles.

Mesure	Total	Violeurs	Agresseurs de garçons	Agresseurs de filles
Taille de l'échantillon	406	131	120	143
<u>Emploi</u>				
Fréquence du chômage	0,10*	0,31***	0,13	-0,08
Le type d'emploi pose un problème	0,02	0,07	-0,02	-0,01
<u>Consommation de drogues</u>				
Toxicomanie	0,17**	0,22**	0,26**	0,05
Antiandrogènes	0,15**	0,19*	0,08	0,19*
<u>Symptômes psychologiques</u>				
Humeur négative	-0,01	0,10	-0,10	-0,03
Colère	0,07	0,13	-0,01	0,06
Symptômes psychiatriques	0,03	0,09	-0,07	-0,11
Facteurs de stress	-0,02	0,07	0,01	-0,13
<u>Adaptation sociale</u>				
Problèmes sur le plan de l'intimité	,10*	,18*	-0,01	0,10
Problèmes sociaux en général	0,05	0,15	0,03	-0,02
Fréquentation d'autres délinquants sexuels	-0,04	-0,01	0,17	-0,04
Nombre d'influences importantes				
positives	-0,29	-0,45	-0,32	-0,08
neutres	0,07	0,11	0,16	-0,02
négatives	0,23***	0,23**	0,29**	0,18*
<u>Attitudes</u>				
Peu de remords/tendance à blâmer la victime	0,28***	0,37***	0,37***	0,12
Attitudes à l'égard du viol	0,19***	0,32***	0,22*	0,07

Attitudes à l'endroit de la pédophilie	0,19***	0,14	0,36***	0,18*
Droit acquis au sexe	0,29***	0,33***	0,32**	0,23**

#### Maîtrise de soi

Se perçoit comme ne présentant pas de risque	0,38***	0,43***	0,52***	0,22**
Accès aux victimes	0,26***	0,28**	0,37***	0,17*

#### Déviance sexuelle

Préoccupations sexuelles	0,20***	0,28**	0,22*	0,10
--------------------------	---------	--------	-------	------

#### Apparence

Sale/mauvaise odeur/inapproprié	0,10*	0,24**	0,02	0,05
Un changement important pour le mieux	0,04	0,02	0,06	0,02
pour le pire	-0,19***	-0,21*	-0,25**	-0,13

#### Mode de vie

Mode de vie antisocial	0,26***	0,38***	0,34***	0,09
Mise en liberté dans un environnement non contrôlé	0,17**	0,12	0,31**	0,10
Pas de possibilités de s'amuser ni de se détendre	0,04	0,02	0,10	0,00
Utilise la religion comme un écran	0,00	0,03	0,01	-0,04

#### Coopération avec les surveillants

Participation à un programme de traitement (n'importe lequel)	-0,10	-0,07	-0,10	-0,11
Désengagement	0,30***	0,40***	0,39***	0,14
Manipulation	0,29***	0,27***	0,47***	0,16*
Absence/retard	0,22***	0,18*	0,36***	0,14
Coopération globale	0,36***	0,36***	0,50***	0,24**

Note : Les variables ont été codées de telle sorte que les corrélations positives indiquent que les caractéristiques étaient plus communes chez les récidivistes que chez les non-récidivistes.

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

L'apparence des récidivistes avait tendance à être légèrement pire que celle des non-récidivistes ( $r = 0,10$ ,  $p < 0,05$ ). Bien qu'on ait rarement noté d'importants changements sur ce plan, les non-récidivistes étaient plus susceptibles que les récidivistes d'améliorer leur apparence pendant la période de surveillance ( $r = -0,19$ ,  $p < 0,001$ ).

Les récidivistes étaient plus susceptibles que les non-récidivistes d'avoir un mode de vie antisocial et désordonné ( $r = 0,26$ ,  $p < 0,001$ ). Ils étaient aussi plus portés à ne pas savoir comment occuper leurs loisirs, à résister au changement personnel (même s'il était évident que ce serait avantageux pour eux) et à avoir des attitudes fortement antisociales. De plus, l'environnement dans lequel ils avaient été mis en liberté était décrit comme n'étant pas tellement contrôlé en ce qui concerne l'accès à des victimes, aux drogues et à l'alcool ( $r = 0,17$ ,  $p < 0,01$ ). La tendance à adopter un mode de vie limité ne variait pas d'un groupe à l'autre (p. ex., pas de possibilité de s'amuser ou de se détendre). Il n'y avait pas non plus de différences entre la proportion des récidivistes et celle des non-récidivistes qui s'étaient réfugiés dans la religion ( $r = 0,00$ ).

Les agents ont décrit les non-récidivistes comme plus coopératifs que les récidivistes pendant la période de surveillance ( $r = 0,36$ ,  $p < 0,001$ ). Bien que les sujets des deux groupes aient participé au même nombre de programmes de traitement, les récidivistes avaient plus souvent tendance à être désengagés par rapport au traitement et à la surveillance dans la collectivité ( $r = 0,30$ ,  $p < 0,001$ ), à tenter de tromper et de manipuler les agents ( $r = 0,29$ ,  $p < 0,001$ ), et à manquer des rendez-vous ( $r = 0,22$ ,  $p < 0,001$ ).

À quelques rares exceptions près, les mêmes facteurs de risque étaient jugés importants pour les violeurs, les agresseurs de garçons et les agresseurs de filles. Le groupe des agresseurs de filles est celui des trois qui semblait se distinguer le plus des deux autres. Si les mêmes facteurs de risque apparaissaient importants pour tous les groupes, par contre, leur incidence était généralement moins grande pour les agresseurs de filles que pour les violeurs et les agresseurs de garçons. En effet, même si l'échantillon était un peu plus gros, seulement huit des 33 corrélations étaient statistiquement significatives pour les agresseurs de filles, par opposition à 17 sur 33 pour les agresseurs de garçons et à 19 sur 33 pour les violeurs.

### Facteurs de risque dynamiques aigus

Les analyses qui précèdent portaient sur les différences globales entre les récidivistes et les non-récidivistes pendant toute la période de surveillance dans la collectivité. Nous allons maintenant examiner les changements que les agents ont remarqués juste avant la récidive (facteurs de risque aigus). Les cotes ont donc été modifiées. Elles se lisent comme suit : un changement négatif (-1); un changement positif (+1); aucun changement (0 - toujours négatif ou n'a jamais constitué un problème). Les catégories et échelles utilisées pour décrire les différences stables

entre les groupes ont aussi servi aux analyses des facteurs de risque aigus. Cependant, certaines des questions relatives au soutien social, à l'attitude et à l'environnement dans lequel le délinquant est mis en liberté n'ont pas été réévaluées étant donné qu'on ne s'attendait pas à ce que de véritables changements aient eu lieu. En outre, 33 délinquants ont été exclus parce que les agents chargés de leur surveillance jugeaient qu'ils ne disposaient pas de renseignements suffisants pour coter les changements (dans la plupart des cas, les délinquants avaient récidivé peu de temps après leur mise en liberté).

Le tableau 3 présente les corrélations entre les changements aigus et la récidive. Les variables étaient codées de telle sorte que des corrélations positives indiquaient que la situation des récidivistes se détériorait (ou ne s'améliorait pas) en comparaison avec celle des non-récidivistes.

La plupart des facteurs qui constituaient des prédicteurs de risque stables étaient aussi des prédicteurs de risque aigus. Autrement dit, les problèmes constants (stables) qui distinguaient les récidivistes des non-récidivistes avaient tendance à s'aggraver immédiatement avant la récidive. Les effets n'étaient pas considérables cependant, parce que les facteurs de risque n'avaient pas beaucoup changé pendant les six mois que durait l'étude. Ainsi, la cote 0 (aucun changement) était accordée dans 89 % des cas pour un élément donné. Néanmoins, presque tous les délinquants (99 %) ont changé à au moins un point de vue (un élément) pendant la surveillance. Même si les effets étaient légers, ils s'inscrivaient toujours dans le sens prévu, le comportement des non-récidivistes tendant à s'améliorer et celui des récidivistes à se détériorer pendant la période de surveillance.

Un changement touchant la situation au niveau du travail ne constituait pas un prédicteur aigu et significatif de la récidive pour l'échantillon examiné ( $r = -0,04$ , ns). Cependant, les récidivistes étaient plus susceptibles que les non-récidivistes d'augmenter leur consommation d'alcool et autres drogues immédiatement avant de commettre une nouvelle infraction ( $r = 0,16$ ,  $p < 0,01$ ).

Dix-sept des 22 délinquants qui prenaient des médicaments antiandrogènes à la période T2 étaient des récidivistes ( $p < 0,05$ ). Bien que quatre des cinq délinquants qui ont cessé de prendre ces médicaments aient récidivé, il convient de noter que les huit délinquants qui ont commencé le traitement antiandrogène à la période T2 ont tous commis une nouvelle infraction eux aussi ( $p < 0,05$ ).

Les symptômes psychologiques des récidivistes avaient tendance à être accentués immédiatement avant la récidive ( $r = 0,16$  pour une humeur négative,  $0,20$  pour la colère et  $0,11$  pour les symptômes psychiatriques généraux). En moyenne, l'humeur des non-récidivistes tendait à s'améliorer pendant la période de surveillance, alors que celle des récidivistes se détériorait.

**Tableau 3**

Les facteurs de risque aigus pour les violeurs, les agresseurs de garçons et les agresseurs de filles.

Mesure	Total	Violeurs	Agresseurs de garçons	Agresseurs de garçons
Taille de l'échantillon	373	124	109	140
<u>Emploi</u>				
Perte d'emploi	-0,04	0,02	0,08	0,07
Le type d'emploi pose un problème	0,07	0,23**	-0,12	0,09
<u>Consommation de drogues</u>				
Toxicomanie	0,16**	0,17	0,32**	0,10
Prise d'antiandrogènes commencée	0,11*	-	0,16	0,09
terminée	-	-	-	-
<u>Symptômes psychologiques</u>				
Humeur négative	0,16**	0,15	0,32**	0,04
Colère	0,20***	0,25**	0,30**	0,07
Symptômes psychiatriques	0,11*	0,05	0,17	0,12
Facteurs de stress	0,06	0,01	0,14	0,04
<u>Adaptation sociale</u>				
Conflits avec le partenaire intime	0,01	0,04	0,12	-0,08
Problèmes sociaux en général	0,11*	0,16	0,27**	-0,09
Fréquentation de délinquants sexuels	0,00	0,12	-0,09	0,03
<u>Attitudes</u>				
Peu de remords/Tendance à blâmer la victime	0,19***	0,13	0,24**	0,18*
<u>Maîtrise de soi</u>				

Se perçoit comme ne ne présentant pas de risque	0,13*	0,15	0,27**	-0,01
Accès aux victimes	0,24***	0,18*	0,36***	0,15

#### Déviante sexuelle

Préoccupations sexuelles	0,09	0,09	0,29**	-0,06
--------------------------	------	------	--------	-------

#### Apparence

Sale/mauvaise odeur/inapproprié	0,12*	0,15	0,25**	0,03
Tout changement important pour le pire	0,10	0,23*	0,08	0,00
pour le meilleur	0,08	0,07	0,17	0,03

#### Mode de vie

Mode de vie antisocial	0,06	0,00	0,06	0,08
Pas de possibilités de s'amuser ni de se détendre	0,06	0,10	0,06	-0,04
Utilise la religion comme un écran	-0,07	-0,09	-0,10	-0,09

#### Coopération avec les surveillants

Participation au traitement commencée	0,02	-0,17	0,14	0,02
terminée	0,02	-0,02	-0,09	0,14
Désengagement	0,22***	0,28**	0,17*	0,20
Manipulation	0,10*	0,06	0,10	0,12
Absence/retard	0,10*	0,13	0,05	0,13
Coopération globale	0,23***	0,32***	0,19*	0,18*

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

Note : Des corrélations positives indiquent que la situation des récidivistes s'est détériorée davantage que celle des non-récidivistes.

Les réseaux sociaux des délinquants n'avaient pas été entièrement réévalués parce qu'on s'attendait à ce que les changements soient minimes. Des trois éléments examinés aux deux périodes visées, le seul considéré comme un prédicteur aigu était une mesure générale de l'isolement social et des conflits interpersonnels (p. ex., les amis, la famille, les compagnons de travail)

( $r = 0,11$ ,  $p < 0,05$ ).

En comparaison avec les non-récidivistes, les récidivistes avaient tendance à continuer de minimiser la situation et de se justifier pendant la surveillance ( $r = 0,18$ ,  $p < 0,001$ ). Les non-récidivistes devenaient graduellement plus responsables et commençaient à montrer plus d'empathie entre les périodes T1 et T2 tandis que l'attitude des récidivistes changeait peu ou ne changeait pas du tout.

Les récidivistes tendaient à avoir des stratégies de maîtrise de soi moins efficaces que celles des non-récidivistes et ils avaient en outre tendance à s'exposer à des situations à risque élevé ( $r = 0,23$ ,  $p < 0,001$ ) et à minimiser leur potentiel de rechute juste avant de commettre une nouvelle infraction ( $r = 0,13$ ,  $p < 0,05$ ).

Selon les agents il n'y a pas eu d'augmentation perceptible sur le plan des préoccupations sexuelles avant la récidive ( $r = 0,08$ ,  $p > 0,06$ ). Certaines informations probantes nous poussent cependant à croire que les préoccupations sexuelles peuvent constituer un facteur de risque plus important chez les agresseurs de garçons ( $r = 0,29$ ,  $p < 0,01$ ) que chez les agresseurs de filles ( $r = -0,06$ , ns). Toutefois, ces différences n'étaient pas statistiquement significatives (leurs intervalles de confiance de 95 % se chevauchaient).

L'apparence des délinquants sexuels récidivistes avait tendance à se détériorer avant la récidive, mais l'effet de ce facteur n'était pas très grand ( $r = 0,13$ ,  $p < 0,05$ ). On ne constatait pas de changements significatifs en ce qui a trait aux mesures du mode de vie en général (p. ex., un mode de vie antisocial, pas de possibilités de s'amuser ou de se détendre et le fait d'utiliser la religion comme un écran).

Tout comme les récidivistes étaient généralement peu coopératifs pour ce qui est de la surveillance, leur respect des règles régissant cette surveillance tendait à diminuer immédiatement avant la récidive ( $r = 0,22$ ,  $p < 0,001$ ). Le fait de commencer ou de terminer un programme de traitement était sans rapport avec la récidive, mais les récidivistes avaient tendance à être de plus en plus désengagés, absents ou généralement non coopératifs pendant la période de surveillance. Il importe de souligner que même les non-récidivistes tendaient à manquer de plus en plus de rendez-vous à mesure que le temps passait, mais les récidivistes n'en demeuraient pas moins les plus enclins à manquer des rendez-vous ( $r = 0,10$ ,  $p < 0,05$ ).

Comme les facteurs de risque stables, les facteurs de risque aigus tendaient à avoir la même corrélation avec la récidive que ce soit pour les violeurs, les agresseurs de garçons ou les agresseurs de filles. Certaines différences ont été observées, mais, compte tenu du nombre de comparaisons, il est difficile de déterminer la mesure dans laquelle ces différences sont attribuables à une fluctuation aléatoire. Encore une fois, les corrélations tendaient à être moins grandes pour les agresseurs de filles que pour les deux autres groupes. Globalement, seulement trois



des 27 corrélations étaient statistiquement significatives pour les agresseurs de filles, par opposition à 11 sur 27 pour les agresseurs de garçons et à six sur 27 pour les violeurs.

### Codage des notes sur les cas

Les notes prises par les agents pendant la surveillance avaient tendance à être brèves. Il était rare qu'elles traitent directement des facteurs de risque visés par l'entrevue. Environ 10 % des dossiers ne renfermaient pas du tout de renseignements (soit qu'il n'y avait pas de note ou pas de contenu). Il n'y avait pas de différence significative entre la proportion de dossiers non informatifs portant sur les récidivistes et celle concernant les non-récidivistes.

Les notes sur les cas permettaient d'établir des comparaisons entre les groupes pour 24 des 34 variables examinées lors de l'entrevue (les problèmes sur le plan de l'intimité, le nombre d'influences sociales positives/négatives/neutres, les attitudes tolérantes à l'endroit de l'agression sexuelle, et la qualité de l'environnement dans lequel le délinquant était mis en liberté n'ont pas été codés).

Une seule des 24 comparaisons a révélé des différences significatives entre les groupes à la période T1 (six mois avant la récidive). À cette période, les récidivistes, en comparaison avec les non-récidivistes, avaient manqué de reconnaître qu'ils présentaient un risque de récidive ( $r = 0,11$ ,  $p < 0,05$ , sur l'échelle « Se perçoit comme ne présentant pas de risque »). Comme on pouvait s'y attendre, les variables de la période T2 étaient plus nombreuses que celles de la période T1 à être reliées à la récidive. Juste avant la récidive, les agents avaient noté que les récidivistes montraient de plus en plus de signes de préoccupation et de déviance sexuelles ( $r = 0,12$ ,  $p < 0,05$ , « Préoccupations sexuelles »); qu'ils avaient accès à des victimes éventuelles ( $r = 0,11$ ,  $p < 0,05$ , sur l'échelle « Accès à des victimes »); qu'ils avaient manqué de reconnaître qu'ils présentaient un risque de récidive ( $r = 0,10$ ,  $p < 0,05$ , sur l'échelle « Se perçoit comme ne présentant pas de risque »). Les récidivistes se sont aussi montrés plus colériques immédiatement avant de commettre une nouvelle infraction sexuelle ( $r = 0,11$ ,  $p < 0,05$ ). Six des sept cas dans lesquels les notes mentionnaient que le délinquant prenait des

médicaments antiandrogènes étaient des récidivistes ( $p < 0,05$ ). Dans 15 autres cas, l'examen des dossiers avait permis aux enquêteurs d'apprendre que les délinquants prenaient des médicaments antiandrogènes à la période T2, mais ce renseignement ne figurait pas dans les notes sur le cas prises par les agents à la période T2.

Les cotes de différence (aux périodes T1 et T2) ont été utilisées pour examiner les changements consignés immédiatement avant la récidive. Seulement deux des 24 comparaisons étaient significatives. Les agents avaient constaté un accroissement de la colère ( $r = 0,12$ ,  $p < 0,05$ ) chez les récidivistes entre les périodes T1 et T2. De plus, les récidivistes éventuels étaient les délinquants les plus susceptibles de commencer à prendre des médicaments antiandrogènes pendant la période T2 ( $r = 0,12$ ,  $p < 0,05$ ).

### Contribution unique des facteurs dynamiques.

Cette série d'analyses examinait la mesure dans laquelle les facteurs dynamiques (stables et aigus) apportaient de nouveaux renseignements après vérification des différences préexistantes se rapportant aux facteurs de risque statiques. Les trois meilleurs prédicteurs dans chacun des domaines (statique, stable et aigu) étaient d'abord sélectionnés au moyen de la régression par échelons. Ensuite, les contributions uniques de chacune des séries de prédicteurs étaient comparées en utilisant la régression hiérarchique (voir le tableau 4). Comme seuls les cas pour lesquels nous disposions de renseignements complets ont été analysés, la taille de l'échantillon s'en trouvait considérablement réduite ( $n = 180$ ).

### Prédicteurs statiques

Les trois meilleurs prédicteurs statiques étaient le VRAG, le QI, et la déviance sexuelle (une mesure composite qui prévoit l'octroi d'un point pour toute infraction sexuelle commise à l'adolescence de même que pour les paraphilies [p. ex., l'exhibitionnisme, le travestisme], le choix d'inconnus comme victimes et la diversité pour ce qui est de l'âge ou du sexe des victimes). Globalement, ces variables statiques ont produit une corrélation multiple de 0,40 ( $p < 0,001$ ) avec la récidive sexuelle.

**Tableau 4**

La contribution unique des trois plus grands facteurs de risque statiques, stables et aigus.

Variables prédictives	r	bêta	R (série)	R2 unique (série)
<b>Facteurs statiques</b>				
VRAG	0,32***	0,02	0,40***	0,035*
Déviance sexuelle	0,24**	0,12		
QI	-0,24**	-0,16*		
<b>Facteurs stables</b>				
Se perçoit comme ne présentant pas de risque	0,47***	0,27**	0,53***	0,141***
Mauvaises influences sociales	0,39***	0,15*		
Droit acquis au sexe	0,37***	0,1		
<b>Facteurs aigus</b>				
Accès aux victimes	0,28***	0,12	0,32***	0,035*
Colère	0,19**	-0,01		
Non-coopération avec les surveillants	0,25***	0,13		
Total (dl = 9,170)			0,60***	0,360***

Note : On parle de valeurs bêta quand les neuf prédicteurs sont tous inclus dans l'analyse.

N = 86 récidivistes et 94 non-récidivistes.

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

### Prédicteurs stables

Les trois meilleures variables prédictives stables dégagées des entrevues avec les agents différenciaient aussi fortement les groupes (R = 0,53, p < 0,001; « Se perçoit comme ne présentant pas de risque », « Mauvaises influences sociales », et « Droit acquis au sexe »).

## Prédicteurs aigus

De même, les trois meilleures variables aiguës cernées lors des entrevues « Accès aux victimes », « Non-coopération avec les surveillants » et « Colère ») ont produit un R multiple de 0,32 ( $p < 0,001$ ).

Lorsque les variables de chacune des séries étaient réunies, le R multiple augmentait, atteignant 0,60 ( $p < 0,001$ ). Les variables individuelles n'étaient pas toutes significatives pour l'équation de régression. Néanmoins, chacune des séries de prédicteurs contribuait à la variance unique (en utilisant l'équation 3,27 de Pedhazur, 1982). Lorsqu'elle était entrée en dernier dans l'équation de régression, le  $R^2$  augmentait de 0,035 ( $p < 0,05$ ) pour les facteurs statiques, de 0,141 ( $p < 0,001$ ) pour les facteurs stables et de 0,035 ( $p < 0,05$ ) pour les facteurs aigus.

### **Tableau 5**

La contribution unique des facteurs statiques et dynamiques cotés à partir des notes sur les cas.

Variables prédictives	r	bêta	R (série)	R2 unique (série)
Facteurs statiques				
VRAG	0,36***	0,27***	0,43***	0,16***
Déviance sexuelle	0,24***	0,14*		
QI	-0,23***	-0,18**		
Notes sur les cas (période T2)				
Colère	0,13*	0,04	0,21**	0,018 <sup>∇</sup>
Préoccupations sexuelles	0,17**	0,12*		
Total (dl = 5,213)			0,45***	0,20***

Note : On parle de valeurs bêta quand les cinq prédicteurs sont tous inclus dans l'analyse.

N = 120 récidivistes et 99 non-récidivistes.

<sup>∇</sup> $p < 0,10$ , \*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$ , \*\*\*  $p < 0,001$ .

Parce que les données découlant des entrevues étaient perméables à la subjectivité de l'évocation rétrospective, des analyses distinctes comparaient les facteurs de risques statiques et dynamiques à partir de l'examen des dossiers exclusivement (voir le tableau 5). Les variables statiques étaient les mêmes que celles présentées ci-dessus (VRAG, déviance sexuelle et QI), mais les valeurs variaient légèrement en raison de la taille accrue de l'échantillon ( $n = 219$ ). Seulement deux des facteurs dynamiques dégagés du codage des notes sur les cas ont contribué à la variance unique sur le plan de la régression séquentielle (« Colère » et « Préoccupations sexuelles » à T2). La consommation de médicaments antiandrogènes n'a pas été considérée comme un facteur de risque

dynamique puisque l'administration de tels médicaments indiquait probablement que les agents avaient déjà déterminé qu'il s'agissait d'un délinquant à risque élevé.

Les variables issues de l'examen des notes sur les cas n'ont contribué que légèrement à la variance par opposition aux variables statiques ( $R^2$  a augmenté de 0,018,  $p < 0,08$ , test bilatéral). L'échelle de codage des notes sur les cas traitant des « préoccupations sexuelles » permettait cependant de prévoir de façon significative la récidive après une vérification des trois meilleurs prédicteurs statiques ( $\beta = 0,12$ ,  $p < 0,05$ ).

## Discussion

L'étude avait pour objet de dégager les facteurs pouvant être utiles aux agents qui surveillent des délinquants sexuels dans la collectivité. Les facteurs de risque éventuels examinés découlaient de la théorie cognitive sociale et des entrevues préliminaires avec plus de 60 agents chargés de la surveillance dans la collectivité. Globalement, nous avons observé des différences considérables entre les 208 délinquants sexuels qui ont récidivé pendant la période de surveillance dans la collectivité et un groupe témoin composé de 201 non-récidivistes. Les récidivistes étaient considérés comme des personnes qui ne disposaient pas de bons soutiens sociaux, et qui avaient des attitudes tolérantes à l'égard de l'agression sexuelle, un mode de vie antisocial et de mauvaises stratégies de maîtrise de soi. Comme on pouvait s'y attendre, les agents jugeaient que les récidivistes ne s'étaient pas montrés très coopératifs pendant la période de surveillance, comme en témoignait leur désengagement, leurs manipulations ou leurs absences. Les résultats sur le plan des facteurs de stress et des émotions négatives pour les récidivistes et les non-récidivistes étaient équivalents, mais les récidivistes avaient tendance à être plus colériques et à ressentir davantage de détresse subjective immédiatement avant de commettre une nouvelle infraction. Autrement dit, les symptômes psychologiques se sont révélés des facteurs de risque aigus, mais non stables. À quelques rares exceptions près, les mêmes facteurs de risque s'appliquaient à la fois aux violeurs et aux agresseurs d'enfants.

Les résultats fondés sur les entrevues étaient informatifs, mais ils pouvaient donner lieu à d'autres interprétations. Le principal souci est donc le suivant : les problèmes théoriquement « dynamiques » observés pendant la période de surveillance pourraient être des substituts de facteurs de risque durables (statiques ou très stables). Malgré nos efforts en vue d'apparier les récidivistes et les non-récidivistes en ce qui concerne de nombreux prédicteurs statiques, les caractéristiques du passé des récidivistes sont celles qui sont demeurées les plus problématiques. En particulier, les récidivistes étaient plus susceptibles que les non-récidivistes d'avoir un mode de vie antisocial chronique, de longs antécédents de comportements sexuels déviants et un faible quotient intellectuel. Ils étaient aussi plus nombreux à avoir grandi dans un mauvais environnement et à avoir

échoué dans un programme de traitement. Néanmoins, même après avoir vérifié statistiquement les différences préexistantes entre les groupes, les variables dynamiques continuaient d'être étroitement liées à la récidive. Les récidivistes posaient généralement plus de problèmes que les non-récidivistes et leur comportement se détériorait immédiatement avant la récidive.

La deuxième préoccupation concernait la mesure dans laquelle les constatations étaient perméables à la subjectivité de l'évocation rétrospective. Les agents et les chercheurs sur le terrain savaient tous qui avait récidivé et qui ne l'avait pas fait. De vieux renseignements pouvaient ainsi revêtir une nouvelle signification lorsqu'ils savaient qu'un délinquant avait commis une nouvelle infraction. De tels préjugés à posteriori étaient surtout une source d'inquiétude dans le cadre des entrevues avec les agents étant donné que, dans certains cas, les enquêteurs demandaient aux agents de se souvenir d'incidents survenus de quatre à cinq ans auparavant.

La partialité des évaluateurs a également causé quelques soucis. Bien qu'on ait donné pour consigne aux codeurs de séparer les renseignements relatifs à l'infraction de récidive du reste des renseignements dans le dossier, cette tâche s'est souvent révélée difficile, voire impossible (p. ex., extraire les renseignements de rapports sommaires comportant à la fois des renseignements sur les infractions répertoriées et sur la récidive). De plus, l'Échelle de psychopathie était explicitement cotée en utilisant tous les renseignements dans le dossier, ce qui aurait entraîné une hausse artificielle des résultats des récidivistes sur les échelles PCL-R et VRAG.

La présente étude tentait de neutraliser la subjectivité des évocations rétrospectives au moyen de l'examen des notes prises sur les cas par les agents chargés de la surveillance avant que ceux-ci soient au courant de la récidive. Cette stratégie n'a porté fruit que partiellement en raison des renseignements limités retrouvés dans les notes sur les cas. Néanmoins, les principaux facteurs de risque dynamiques dégagés lors des entrevues étaient aussi mentionnés dans les notes sur les cas. Les agents y avaient consigné leurs inquiétudes à l'égard des préoccupations/compulsions sexuelles, des mauvaises stratégies de maîtrise de soi (le délinquant se perçoit comme ne présentant pas de risque), de l'accès accru à des victimes et du fait que les délinquants étaient plus colériques au cours des quatre à six semaines précédant la récidive. Les effets étaient faibles, mais la concordance de ces constatations et des résultats des entrevues suggère que ces derniers ne peuvent pas être entièrement attribués à la subjectivité de l'évocation rétrospective.

Les facteurs de risque dynamiques cernés par l'étude étaient semblables à ceux dégagés par Quinsey et coll. (1997). Ces chercheurs ont conclu que le meilleur prédicteur de récidive violente chez les délinquants atteints de troubles mentaux était une dimension qu'ils appelaient le « caractère antisocial dynamique ». Les composantes de cette dimension (p. ex., se plaint du personnel, n'éprouve pas de remords, passe sous silence les actes de violence antérieurs, a des plans irréalistes

quant à sa mise en liberté) étaient analogues à nos mesures des attitudes négatives, de la mauvaise maîtrise de soi et du manque de coopération avec les surveillants (p. ex., se perçoit comme ne présentant pas de risque, éprouve peu de remords/a tendance à blâmer les victimes, mode de vie antisocial, accès à des victimes). Quinsey et coll. (1997) ont cependant constaté des effets beaucoup plus grands ( $R = 0,61$ ) que nous ( $R = 0,21$ ) dans les notes de cas. Cela pourrait être attribuable à une meilleure consignation des données ou à des procédures de cotation/méthodes d'échantillonnage différentes. Quinsey et coll. (1997) ont éliminé de leurs groupes témoins appariés les délinquants qui s'étaient déjà enfuis ou qui avaient commis une infraction pendant qu'ils étaient sous surveillance, ce qui augmente les écarts entre les récidivistes et les non-récidivistes. Par contre, 40 % des membres de notre groupe témoin de non-récidivistes avaient échoué dans un programme antérieur de mise en liberté sous condition.

Tandis que la recherche de Quinsey et coll. (1997) traitait avant tout de la récidive non sexuelle, celle de Pithers et coll. (1988) portait précisément sur les précurseurs de la récidive sexuelle. Comme aucun groupe témoin n'a été, il est difficile de savoir si les facteurs étudiés par Pithers et coll. étaient plus communs chez les récidivistes que chez les non-récidivistes. Néanmoins, il est intéressant de constater que les facteurs jugés importants dans au moins 70 % des cas examinés par Pithers et coll. (colère, déformations cognitives, peu d'empathie envers les victimes et planification d'infractions) étaient semblables aux facteurs qui différencient les récidivistes et les non-récidivistes tant dans la présente étude que dans celle de Quinsey et coll. (1997). Pithers et coll. (1988) ont cependant constaté que la colère était un facteur de risque plus important chez les violeurs que chez les agresseurs d'enfants. De notre côté, nous avons conclu que la colère était un facteur aussi important pour les violeurs que pour les agresseurs de garçons, mais moins important pour les agresseurs de filles.

Parmi les trois principaux types de facteurs de risque (statiques, dynamiques stables, dynamiques aigus), les facteurs dynamiques stables étaient ceux qui différencient le plus les récidivistes des non-récidivistes. Cette constatation est en partie fonction de la méthode de recherche, qui appariait les groupes selon de nombreuses variables statiques. Par exemple, il était impossible, pour les cotes de l'ERRRS (Hanson, 1997) de différencier les groupes parce que nous avons explicitement apparié les délinquants suivant ces variables. La constatation selon laquelle certains facteurs statiques continuaient de différencier les groupes vient confirmer la ténacité des variables historiques.

Notre examen méta-analytique précédent nous a permis de conclure qu'il y avait une corrélation entre la récidive sexuelle et la déviance sexuelle, et, dans une plus faible mesure, entre la récidive sexuelle et les activités criminelles générales (Hanson et Bussière, 1998). Dans la présente étude, par contre, les variables se rapportant à un mode de vie criminel (p. ex., les cotes du VRAG) avaient tendance à être de meilleurs prédicteurs que les mesures de la déviance sexuelle. Encore une fois, l'importance relative des prédicteurs pourrait simplement être fonction de

notre méthode d'échantillonnage. Si les délinquants étaient très bien appariés sur le plan des mesures de la déviance sexuelle, alors la recherche ne pourrait que mettre l'accent sur d'autres types de prédicteurs.

L'étude a permis de dégager des facteurs de risque semblables pour des types différents de délinquants sexuels, mais un nombre inférieur de facteurs étaient significatifs pour les agresseurs de filles, par opposition aux agresseurs de garçons et aux violeurs. Nous ne nous attendions pas à ce résultat. En supposant qu'il ne s'agisse pas uniquement d'une anomalie statistique, cela signifie peut-être que les agresseurs de filles ont un cycle d'infraction différent de celui des autres délinquants sexuels. Il se pourrait, par exemple, que les agresseurs de filles soient moins déviants socialement et sexuellement. Au lieu de partager les troubles des violeurs en ce qui concerne la séduction (Freund, 1990; Freund, Seto et Kuban, 1997), ou le choix déviant en matière de victimes des agresseurs de garçons, il est possible que certains agresseurs de filles occupent tout simplement une place tout à fait à l'extrémité inférieure du continuum de la préférence normale pour ce qui est de l'âge. De même, certains hommes choisissent peut-être d'avoir des relations sexuelles avec des filles lorsque leurs partenaires sexuels préférés (des femmes) ne sont pas immédiatement disponibles. Tant que les effets n'auront pas été constatés sur un échantillon de répétition, cependant, toute interprétation de l'imprévisibilité relative des agresseurs de filles est au mieux provisoire.

L'échec frappant des médicaments antiandrogènes comme moyen de prévention de la récidive sexuelle est un des faits intéressants dégagés de la présente étude. Des études de cas non contrôlées ont démontré que la consommation d'antiandrogènes s'accompagne d'une diminution de la pulsion sexuelle et de la tentation de commettre une nouvelle infraction (Fedoroff, Wisner-Carlson, Dean et Berlin, 1992; Money et Bennett, 1981). La constatation de la présente étude selon laquelle plus de récidivistes que de non récidivistes prenaient des médicaments pour réduire la pulsion sexuelle s'explique probablement par le désir des agents d'intervenir dans les cas à risque très élevé. Comme tous les délinquants qui ont commencé à prendre des médicaments antiandrogènes (le plus souvent de l'acétate de cyprotérone) ont récidivé, il est évident que ce genre d'intervention ne suffisait pas. En fait, il se pourrait que les antiandrogènes augmentent le risque de récidive si la consommation de ces médicaments est associée à une diminution de la vigilance de la part du délinquant et/ou de l'agent chargé de le surveiller. L'étude n'avait pas été conçue pour évaluer l'efficacité des médicaments antiandrogènes, et l'échantillon était trop petit pour en tirer des conclusions fermes. Néanmoins, les agents devraient être conscients que les délinquants sexuels continuent de présenter un risque de récidive sexuelle considérable quand ils prennent des médicaments pour réduire la pulsion sexuelle.

#### Qualité de la surveillance dans la collectivité

Même notre étude traite avant tout du comportement des délinquants, on y trouve aussi des observations sur la façon dont les délinquants sexuels sont



surveillés au Canada. Les méthodes de surveillance variaient considérablement autant entre les diverses autorités compétentes qu'au sein de celles-ci. Ainsi, les délinquants sexuels étaient surveillés tantôt par des spécialistes tantôt par des généralistes; les visites à domicile étaient soit exigées, soit interdites; certains groupes de traitement étaient co-dirigés par des psychologues et des agents de probation, et, dans d'autres cas les thérapeutes ne communiquaient pas du tout avec les agents chargés de la surveillance pour respecter la confidentialité des entretiens avec leurs patients.

La qualité des notes sur les cas était, elle aussi, inégale, nombre de ces documents renfermant peu de renseignements. Nous avons observé plusieurs facteurs qui empêchaient les agents de produire des dossiers de haute qualité. Tout d'abord, les entrevues avec les agents ont révélé que nombre d'entre eux n'avaient jamais reçu de formation sur la documentation des cas pour savoir quels étaient les éléments importants à noter dans le cadre de la surveillance de délinquants sexuels. Comme les facteurs de risque dynamiques chez les délinquants sexuels n'étaient pas bien connus, nous n'avons pas été surpris de constater que beaucoup d'agents avaient exercé sur les délinquants sexuels le même genre de surveillance qu'ils auraient exercé sur n'importe quel autre type de délinquant (p. ex. des voleurs, des conducteurs en état d'ivresse).

Même lorsqu'ils avaient reçu une formation appropriée, certains agents indiquaient qu'ils se sentaient un peu limités pour ce qui est de ce qu'ils voulaient ou pouvaient consigner dans les dossiers. La rédaction de notes détaillées sur les cas n'est pas vraiment une tâche prioritaire quand les agents sont stressés par une lourde charge de travail. En outre, les politiques exigeant la destruction rapide des dossiers (parfois même trois ans après le dernier contact) ne motivent pas tellement les agents à produire des dossiers à l'intention de futurs lecteurs. Sans compter que certains agents cherchaient à limiter leur responsabilité éventuelle en évitant de consigner des observations pouvant être jugées spéculatives.

Le fait que les récidivistes soient perçus comme ne coopérant pas avec les surveillants suggère l'existence d'une autre corrélation entre les caractéristiques des délinquants et la méthode utilisée pour la surveillance. Bien que l'étude ait évalué le comportement des délinquants indépendamment du comportement des agents chargés de leur surveillance, dans les faits, ces deux éléments sont étroitement liés. Nos mesures de la coopération avec les surveillants ne seraient pas seulement influencées par le comportement des délinquants, mais aussi par la capacité des agents d'établir une relation avec des clients difficiles. De même, la corrélation entre les facteurs de risque dynamiques observés et la récidive devrait être réduite quand les agents sont en mesure d'intervenir efficacement dans les cas comportant un risque élevé.

## Conclusions et recommandations

De faibles taux de base de récidive représentent des défis spéciaux pour les enquêtes prospectives. Dans la présente étude, le taux de récidive avait été fixé artificiellement à 50 %, ce qui serait considérablement plus élevé que les taux de récidive sexuelle de 10 à 15 % qu'on retrouve généralement chez les délinquants après quatre à cinq ans dans la collectivité (Hanson et Bussière, 1996, 1998). Les enquêtes prospectives fournissent les meilleurs renseignements, mais elles exigent soit de longues périodes de suivi (un minimum de cinq ans), des échantillons de grande taille, ou des délinquants à risque exceptionnellement élevé. Les chercheurs qui s'intéressent aux enquêtes rétrospectives à partir d'échantillons appariés (comme dans la présente étude) voudront peut-être commencer par s'assurer que la qualité des dossiers sur les cas est suffisante aux fins de leur étude.

Malgré ses limites, la présente étude peut guider les personnes qui désirent améliorer la surveillance des délinquants sexuels dans la collectivité. Les facteurs de risque dynamiques examinés devraient être évalués périodiquement pendant la surveillance. L'étude révèle que les délinquants risquent davantage de récidiver dans les circonstances suivantes : ils commencent à avoir des préoccupations sexuelles; ils ont accès à des victimes; ils refusent de reconnaître le risque de récidive qu'ils présentent; ils sont beaucoup plus souvent d'humeur dysphorique (ce qui s'exprime surtout par la colère). En suivant de près les indicateurs de risque des délinquants, les agents peuvent être en mesure d'intervenir de façon progressive et adaptée bien avant que le point de non-retour soit atteint.

## **Remerciements**

La présente recherche n'aurait pu être menée à bien sans l'aide de tous les agents de probation et de liberté conditionnelle qui ont si généreusement donné de leur temps et nous ont fait profiter de leur expérience. Nous avons grandement apprécié le travail hautement professionnel des chercheurs sur le terrain, Glenn Gray, Elham Forouzan, Andrew McWhinnie et Maureen Osweiler, tout comme l'efficacité avec laquelle Tanya Rugge a géré la collecte et la saisie des données. Nous sommes également reconnaissants envers Jim Bonta, Susan Cox, Grant Harris, Danielle Paris, Jean Proulx, Vernon Quinsey et Marnie Rice de leurs précieuses observations sur les versions préliminaires du présent document.

De plus, nous tenons à remercier de son soutien la haute direction du ministère du Solliciteur général du Canada et nous espérons que son investissement a été fructueux.

\*\*\* Bibliographie

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition*, Washington (DC), American Psychiatric Association, 1994.

ANDREWS, D. A., et J. BONTA. *The psychology of criminal conduct*, Cincinnati (OH), Anderson, 1994.

ANDREWS, D. A., et J. BONTA. *LSI-R: The Level of Service Inventory - Revised*, Toronto (Ontario), Multi-Health Systems, Inc., 1995.

BANDURA, A. *Social learning theory*, Englewood Cliffs (NJ), Prentice-Hall, 1977.

BONTA, J. « Risk-needs assessment and treatment », dans A. T. Harland (dir.), *Choosing correctional options that work*, Thousand Oaks (CA), Sage, 1996, p. 18-32.

BONTA, J., et R.K. HANSON. *La récidive violente chez les hommes libérés de prison*, Document présenté au 103<sup>e</sup> congrès annuel de l'American Psychological Association, New York, août 1995.

BONTA, J., W.G. HARMAN, R.G., HANN et R.B. CORMIER. *The prediction of recidivism among federally sentenced offenders: A re-validation of the SIR scale*. *Revue canadienne de criminologie*, n° 38, 1996, p.61-79.

BONTA, J., M. LAW et R.K. HANSON. « The prediction of criminal and violent recidivism among mentally disordered offenders: A meta-analysis », *Psychological Bulletin*, n° 123, 1988, p. 123-142.

BORUM, R. « Improving the clinical practice of violence risk assessment: Technology, guidelines, and training », *American Psychologist*, n° 51, 1996, p. 945-956.

BROWN, S. L., et A.E. FORTH. « Psychopathy and sexual assault: Static risk factors, emotional precursors, and rapist subtypes », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 65, n° 5, 1997, 848-857.

CATTELL, R.B. (1966). The scree test for the number of factors Multivariate Behavioral Research, 1, 245-276

CLECKLEY, H. *The mask of sanity* (5<sup>e</sup> éd.), St. Louis (MO), Mosby, 1976.

CORMIER, R. B. « L'Échelle ISR : un outil de prévision stable », *Forum*,

*recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 9, n° 1, 1997, p. 3-7.

FEDOROFF, J. P., R. WISNER-CARLSON, S. DEAN et F.S. BERLIN. « Medroxy-progesterone acetate in the treatment of paraphilic sexual disorders », *Journal of Offender Rehabilitation*, n° 18, 1992, 109-123.

FISKE, S., et S. TAYLOR. *Social cognition* (2<sup>e</sup> éd.), New York, McGraw-Hill, 1991.

FORTH, A. E., et D. KRONER. (Ouvrage en préparation) *The factor structure of the Hare Psychopathy Checklist-Revised in sex offenders*.

FREUND, K. « Courtship disorder », dans MARSHALL, W.L., D. R. LAWS et H. E. BARBAREE (dir.), *Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender*, New York, Plenum, 1990, p. 195-207.

FREUND, K., M.C. SETO. et M. KUBAN. « Frotteurism and the theory of courtship disorder », dans Laws D.R. et W. O'Donohue (dir.), *Sexual deviance: Theory, assessment, and treatment*, New York, Guilford, 1997, p. 111-130.

GENDREAU, P., T. LITTLE et C. GOGGIN. « A meta-analysis of the predictors of adult offender recidivism: What works! », *Criminology*, n° 34, 1996, p. 575-607.

GHISELLI, E. E., J.P. CAMPBELL et S. ZEDECK. *Measurement theory for the behavioral sciences*, San Francisco, W. H. Freeman, 1981.

GRETTON, H., M. McBRIDE et R.D. HARE. *Psychopathy in adolescent sex offenders: A follow-up study*, Document présenté à la conférence annuelle de la Association for the Treatment of Sexual Abusers, New Orleans (LA), octobre 1995.

HANSON, R. K. « Evaluating the contribution of relapse prevention theory to the treatment of sexual offenders », *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, n° 8, 1996, p. 201-208.

HANSON, R. K. *Établissement d'une échelle actuarielle sommaire du risque de récidive sexuelle*, Rapport pour spécialistes no 1997-04, Ottawa, Ministère du Solliciteur général du Canada, 1997.

HANSON, R. K., et M.T. BUSSIÈRE. « Predicting relapse: A meta-analysis of sexual offender recidivism studies », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, n° 66, 1998, p. 348-362.

HANSON, R. K., et M. T. BUSSIÈRE. *Les prédicteurs de la récidive chez les délinquants sexuels : une méta-analyse*, Rapport pour spécialistes n° 96-04, Ottawa, Ministère du Solliciteur général du Canada, 1996.

HANSON, R. K., H. SCOTT et R.A. STEFFY. « A comparison of child molesters and non-sexual criminals: Risk predictors and long-term recidivism », *Journal of Research in Crime and Delinquency*, n° 32, 1995, p. 325-337.

HARE, R. D. *Manual for the Hare Psychopathy Checklist - Revised*, Toronto, Multi-Health Systems, 1991.

HARRIS, G. T., M.E. RICE et V.L. QUINSEY. « Violent recidivism of mentally disordered offenders: The development of a statistical prediction instrument », *Criminal Justice and Behavior*, n° 20, 1993, p. 315-335.

JOHNSON, L. et T. WARD. « Social cognition and sexual offending: A theoretical framework, Sexual abuse », *A Journal of Research and Treatment*, n° 8, 1996, p. 55-80.

LAUNAY, G. « The phallometric assessment of sex offenders: Some professional and research issues », *Criminal Behavior and Mental Health*, n° 4, 1994, p. 48-70.

LAW, M. A., et L.L. MOTIUK. *What have we learned from 50 years of criminal attitude research?* Exposé présenté au congrès annuel de la Société canadienne de psychologie, Edmonton, juin 1998.

LAWS, D. R. (Ed.). *Relapse prevention with sex offenders*, New York, Guilford, 1989.

MARSHALL, W. L. « The sexual offender: monster, victim, or everyman? », *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, n° 8, 1996, p. 317-335.

McKIBBEN, A., J. PROULX et R. LUSIGNAN. « Relationships between conflict, affect and deviant sexual behaviors in rapists and child molesters », *Behaviour Research and Therapy*, n° 32, 1994, p. 571-575.

MONEY, J., et R.G. BENNETT. *International Journal of Mental Health*, n° 10, 1981, p. 122-133.

NUFFIELD, J. *La libération conditionnelle au Canada : recherches en vue d'une normalisation des décisions*, Ottawa, Approvisionnement et Services Canada, 1982.

PITHERS, W. D., L.S. BEAL, J. ARMSTRONG et J. PETTY. « Identification of risk factors through clinical interviews and analysis of records », dans Laws, D.R. (dir.), *Relapse prevention with sex offenders*, New York, Guilford Press, 1989, p. 77-87.

PITHERS, W. D., K. KASHIMA, G.F. CUMMINGS, L.S. BEAL et M. BUELL. « Relapse prevention of sexual aggression », dans Prentky, R. et V. Quinsey (dir.), *Human sexual aggression: Current perspectives*, New York, New York Academy of Sciences, 1988, p. 244-260.

PROULX, J., A. McKIBBEN et R. LUSIGNAN. « Relationships between affective components and sexual behaviors in sexual aggressors », *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, n° 8, 1996, p. 279-289.

QUINSEY, V. L., G. COLEMAN, B. JONES et I. ALTROWS. « Proximal antecedents of eloping and reoffending among supervised mentally disordered offenders », *Journal of Interpersonal Violence*, n° 12, 1997, p. 794-813.

RICE, M. E., et G.T. HARRIS. « Cross-validation and extension of the Violence Risk Appraisal Guide for child molesters and rapists », *Law and Human Behavior*, n° 21, 1997, p. 231-241.

ROSENTHAL, R. *Meta-analytic procedures for social research*, Newbury Park (CA), Sage, 1991.

SCHMIDT, F. L. « Statistical significance testing and cumulative knowledge in psychology: Implications for training of researchers », *Psychological Methods*, n° 1, 1996, p. 115-129.

SERIN, R. « Violent recidivism in criminal psychopaths », *Law and Human Behaviour*, n° 20, 1996, p. 207-217.

WEBSTER, C. D., G.T. HARRIS, M.E. RICE, C. CORMIER et V.L. QUINSEY. *The violence prediction scheme*, Toronto (Ontario), Centre de criminologie, Université de Toronto, 1994.

WONG, S. *Le comportement criminel et institutionnel des psychopathes*, Rapport pour spécialistes no 1984-87, Ottawa, Ministère du Solliciteur général du Canada, 1984.

ZAMBLE, E., et V.L. QUINSEY. *The criminal recidivism process*, Cambridge, Cambridge University Press, 1997.

## Annexe I

Les éléments énumérés ci-dessous ont été codés à partir des dossiers des délinquants portant sur leur réponse au traitement lié à l'infraction sexuelle. Une cote est accordée à chaque élément (« 0 - aucune preuve », « 1 - peut-être » et « 2 - oui »), sauf les éléments positifs qui reçoivent une cote inversée : « 2 - aucune preuve » « 1 - peut-être » et « 0 - oui ». La cote globale est obtenue en additionnant la cote de chacun des éléments.

Le délinquant a-t-il...

1. déjà nié avoir besoin de traitement ?
2. déjà refusé le traitement ?
3. toujours refusé le traitement ?
4. déjà été décrit comme étant motivé pour participer au traitement ? (cote inversée)
5. déjà été décrit comme n'étant pas motivé pour participer au traitement ?
6. déjà abandonné un programme de traitement ?
7. déjà achevé un programme de traitement ? (cote inversée)
8. déjà été décrit comme ayant échoué dans un programme de traitement ?
9. déjà été décrit comme ayant réussi dans un programme de traitement? (cote inversée)
10. déjà fait beaucoup d'efforts pendant un programme de traitement ? (cote inversée)
11. déjà fait peu d'efforts pendant un programme de traitement ?
12. déjà été décrit comme étant un bon candidat pour un programme de traitement ? (cote inversée)
13. déjà été décrit comme n'étant pas un bon candidat pour un programme de traitement ?



## Annexe II

### Sous-échelles utilisées pour les entrevues

---

\_\_\_\_\_ (nom du délinquant) a-t-il déjà éprouvé des difficultés sur l'un ou l'autre des plans ci-dessous?

#### **Emploi**

En chômage/à l'école (un seul élément)

Le type d'emploi pose un problème ou fait l'objet d'une préoccupation (un seul élément)

#### **Consommation de drogues**

Est-ce que le délinquant prend des médicaments antiandrogènes?

Toxicomanie (alpha = 0,66)

Consommation de drogues illicites  
Problèmes liés à l'alcool

#### **Symptômes psychologiques**

Humeur négative (alpha = 0,71)

Dépression/découragement/désespoir  
Angoisse/inquiétude excessive/stress  
Frustration  
Sentiment de solitude  
Pensées suicidaires

Colère (alpha = 0,77)

Impétuosité/tempérament explosif/colère  
Colère envers les femmes  
Agressivité/grossièreté/attitude menaçante à l'égard des autres

Symptômes psychiatriques (alpha = 0,56)

Hallucinations/délire  
Pensées paranoïaques

Facteurs de stress (alpha = 0,42)

Changement modéré dans sa vie  
Changement important dans sa vie  
Problèmes de santé  
Pression exercée par les médias/la collectivité  
Rejet de la part de la collectivité  
Problèmes financiers

**Adaptation sociale**

Problèmes sur le plan de l'intimité

2 = pas de partenaire sexuel régulier (célibataire/divorcé)  
1 = marié/conjoint de fait - conflits  
0 = marié/conjoint de fait - pas de conflit évident

Sources de conflit possibles (alpha = 0,74) :

conflits avec le partenaire intime (conflit général);  
problèmes sexuels avec son partenaire intime;  
méfiance à l'endroit de son partenaire sexuel;  
liaisons/infidélités.

Problèmes sociaux en général (alpha = 0,58)

Isolement social  
Repli sur soi  
Conflits/rejet de la part de la famille  
Conflits négatifs avec d'autres personnes (compagnons de travail/amis)  
Rejet de la part de la collectivité

Fréquentation d'autres délinquants sexuels (alpha = 0,63)

Toute fréquentation d'autres délinquants sexuels  
La fréquentation de délinquants sexuels comme source de problème

## **Attitudes**

### Peu de remords/tendance à blâmer la victime (alpha = 0,85)

Tolérance à l'égard des crimes sexuels  
Croyance selon laquelle les crimes sexuels sont acceptables dans certains cas  
Sentiment « d'appartenance » pour ses crimes (cote inversée)  
Tendance à blâmer la victime  
Manque d'empathie pour la victime  
Absence de remords  
Tendance à minimiser/à justifier  
Dénégation de l'infraction  
Incapacité de comprendre l'incidence de son comportement sur les autres

Dans quelle mesure croyez-vous que \_\_\_\_\_ souscrirait aux affirmations suivantes?

### Attitudes à l'égard du viol (alpha = 0,91)

Beaucoup de femmes aimeraient secrètement être violées.  
Lorsque les femmes se promènent avec des jupes très courtes et des corsages très serrés, elles s'attirent des problèmes.  
Souvent, lorsqu'une femme dit « non », elle veut tout simplement se faire prier et veut vraiment dire « oui ».  
Les femmes jouent un jeu sexuel avec le délinquant.  
Certaines victimes de viol méritent ce qui leur arrive.

### Attitudes à l'endroit de la pédophilie (alpha = 0,92)

Certains enfants sont assez matures pour aimer avoir des relations sexuelles avec des adultes.  
Certains enfants aiment taquiner le délinquant sexuellement.  
Si un enfant ne refuse pas, c'est qu'il veut avoir des rapports sexuels.  
Certains enfants sont tellement disposés à avoir des rapports sexuels qu'il est difficile de rester loin d'eux.

### Droit acquis au sexe (alpha = 0,72)

Toute personne a droit à des rapports sexuels.  
Les hommes ont plus besoin de sexe que les femmes.  
Le délinquant a des pulsions sexuelles plus fortes que la plupart des gens  
Une fois qu'elles vous excitent sexuellement, il n'y a plus moyen d'arrêter.

## **Maîtrise de soi**

Le délinquant se perçoit comme une personne qui ne présente pas de risque  
(alpha = 0,72)

- Opinion du délinquant selon laquelle il ne présente pas de risque/incapacité de reconnaître le risque
- Disposition à faire des sacrifices pour éviter une situation à risque élevé (cote inversée)
- Mise à l'essai des facteurs de risque (sexuels)  
« Je ne suis pas un pervers, je veux mettre cela derrière moi, pourquoi remettez-vous toujours cela sur la table? »
- Le délinquant dit avoir plaidé coupable uniquement parce que son avocat lui a dit de le faire  
« Tout est parfait/merveilleux/il n'y a pas de problème », mais vous avez l'impression que le délinquant cache quelque chose
- Incapacité de reconnaître et de comprendre ses problèmes sexuels

Accès aux victimes (alpha = 0,69)

- Accès aux victimes (en général)
- Drague/création d'occasions de récidive
- Préparation du terrain auprès des victimes
- Vélo/4X4/moto/voiture tape-à-l'oeil
- Ordinateur/surf dans Internet
- Passe-temps : photographie/pêche/cerfs-volant/bateaux

## **Déviance sexuelle**

Préoccupations sexuelles (alpha = 0,70)

- Utilisation de matériel pornographique (y compris catalogues/revues de pornographie infantine)
- Bars de strip-tease/salons de massage/prostituées
- Langage lascif
- Masturbation excessive
- Fantasmes/désirs sexuels déviants
- Fait d'être préoccupé par les crimes sexuels (les siens et ceux des autres)
- Fait d'être préoccupé par la sexualité/la pornographie/les prostituées

## **Apparence**

Sale/sent mauvais/inapproprié (sexuellement) ou autre (élément seul)  
Tout changement marqué de l'apparence (élément seul)

## **Mode de vie**

Le délinquant a-t-il été mis en liberté dans un « environnement relativement contrôlé », un « environnement moyennement contrôlé », ou un « environnement sans aucun contrôle » pour ce qui est de son accès à des victimes, aux drogues et à l'alcool? (élément seul)

Pas de possibilité de s'amuser ni de se détendre (élément seul)

Tendance à utiliser la « spiritualité » ou la religion comme un écran (élément seul)

### Mode de vie antisocial (alpha = 0,75)

Ennui/utilisation non structurée de ses heures de loisirs

Manque d'équilibre dans sa vie

Sorties/travail jusqu'à des heures tardives/inobservation de l'heure de rentrée

Désordre général de son mode de vie

Tendance à fêter beaucoup

Rapports avec la police

Agitation et hyperactivité

Résistance irrationnelle au changement personnel

Tendance à croire que vos suggestions constituent un affront ou qu'elles l'abaissent

A-t-il de fortes attitudes antisociales?

## **Non-coopération avec les surveillants**

A-t-il participé aux séances de groupe? A-t-il participé aux rencontres personnelles?

### Désengagement (alpha = 0,83)

Tendance à faire semblant

Disposition à discuter du traitement (cote inversée)

Investissement personnel dans le traitement (cote inversée)

Silence/refus de s'ouvrir

Fait de ne pas tout dévoiler

Avez-vous l'impression générale de savoir ce qui se passe avec ce délinquant?  
(non)

Avez-vous l'impression que le délinquant travaille avec vous? (non)

Manipulation (alpha = 0,80)

Écart entre les affirmations du délinquant et celles de l'équipe de traitement  
Impression de votre part qu'il vous a raconté des histoires  
Tentative de vous manipuler  
Tentative de « rouler le système »  
Tentative de contrôler l'entretien  
Tentative d'être copain-copain avec vous  
Tentative d'axer l'entretien sur des questions sans importance

Absence (alpha = 0,78)

Retards

Absence à ses rendez-vous avec vous  
Absence à ses autres rendez-vous  
Demandes de reporter des rendez-vous (tous les rendez-vous/par téléphone)  
Nombre de conditions enfreintes, que vous ayez trouvé le délinquant coupable de manquement ou non

Échelle globale de non coopération avec les surveillants (alpha = 0,89)

Tous les éléments des échelles portant sur le désengagement, la manipulation et l'absence, plus :

la tendance à se présenter à l'improviste pour discuter;  
les tentatives d'écourter les réunions (par ex., sous prétexte que quelqu'un l'attend dans la voiture);  
le refus de demandes inacceptables;  
l'absence générale de coopération au traitement;  
le fait de surprendre le délinquant à mentir/se contredire;  
la brusquerie/la grossièreté/l'attitude menaçante envers vous;  
Avez-vous l'impression que le délinquant travaille contre vous?  
Combien de fois êtes-vous resté tard ou avez-vous pris des appels à la maison au sujet de ce délinquant?  
Avez-vous déjà été tenu éveillé en songeant à ce délinquant?