

————— **Rapport de recherche** —————

**Évaluation de l'efficacité du Programme
national pour délinquants sexuels**

Le présent rapport est également disponible en anglais. Pour obtenir des exemplaires supplémentaires, veuillez vous adresser à la Direction de la recherche, Service correctionnel du Canada, 340, avenue Laurier Ouest, Ottawa (Ontario) K1A 0P9

This report is also available in English. Should a copy be required, it can be obtained from the Research Branch, Correctional Service of Canada, 340 Laurier Ave. West, Ottawa, Ontario K1A 0P9.

Évaluation de l'efficacité du Programme national pour délinquants sexuels

Franca Cortoni

Et

Kevin L. Nunes

Service correctionnel du Canada

Mai 2007

Remerciements

Nous remercions Colette Cousineau de toute l'aide qu'elle nous a fournie en saisissant, extrayant et organisant les données nécessaires à ce projet, et Phil Chitty pour nous avoir communiqué son expertise concernant les difficultés de programmation du Système de gestion des délinquants (SGD). Merci à Renée Meunier et à Krista Richard d'avoir passé en revue les dossiers des délinquants et d'avoir encodé et saisi les données pour ce projet. Nous souhaiterions également exprimer nos remerciements à Justin Gileno pour les modèles informatiques d'entrée de données qu'il a mis au point. Nous exprimons toute notre gratitude à toutes les personnes qui, dans tout le pays, ont facilité l'extraction des données pour ce projet : Sharon Broadworth, Shelley Brown, Stéphanie Bujold, Steve Cann, Bernie Goguen, Debbie Jones, Sara Johnson, Drew Kingston, Jacinthe Lavoie, Ginette Leger, Regis Losier, Sharon Kennedy, Bruce Malcolm, Laurent Maillet, Sarah Morrison, Larry Motiuk, Barb Mushet, Jeannie O'Keefe, Ed Peacock, Dianne Power, Gabriella Sanipelli, Anton Schweighofer, Wendy Smith, Lisa Sutherland, Bill Walker et Pamela Yates. Merci à Karl Hanson pour ses conseils d'ordre statistique et pour nous avoir fourni les données de survie de la STATIQUE-99.

Résumé

L'objectif de la présente étude était d'évaluer l'efficacité du Programme national pour délinquants sexuels (PNDS) en ce qui concerne la réduction de la récidive. Le Programme se fonde sur une approche cognitivo-comportementale. Il est offert aux délinquants de sexe masculin présentant un risque faible et modéré. Il s'agit d'une intervention thérapeutique et semi-structurée destinée à aider les délinquants à acquérir d'efficaces capacités de maîtrise de soi. De plus, il porte sur les distorsions cognitives, l'excitation déviante et les fantasmes, les aptitudes sociales, la gestion de la colère et des émotions, l'empathie, ainsi que la sensibilisation au traumatisme des victimes.

Fondé sur les principes des interventions efficaces en milieu correctionnel (Andrews et Bonta, 2003), le Programme est d'intensité moyenne ou faible. Le programme d'intensité moyenne est offert dans les établissements et comporte habituellement des séances de groupe de 10 à 14 heures par semaine, échelonnées sur une période de quatre à cinq mois. Le programme de faible intensité est proposé à la fois dans les établissements et dans la collectivité. Habituellement, ce programme se compose de séances de groupe de trois à cinq heures par semaine, échelonnées sur une période de deux à trois mois. Des psychologues et des agents de programmes ayant de l'expérience en évaluation et en traitement des délinquants sexuels et ayant suivi une formation normalisée en vue d'assurer le Programme national pour délinquants sexuels sont responsables d'exécuter ce programme. Ce dernier a obtenu une homologation internationale en 2000 et a été mis sur pied à l'échelle du SCC en 2002.

L'étude visait à déterminer si les délinquants sexuels ayant terminé le PNDS affichaient un taux de récidive moindre comparativement au groupe des délinquants sexuels non traités. Cette étude portait sur 347 délinquants sexuels qui avaient participé au PNDS entre 2000 et 2004. Le groupe de référence se composait de 137 délinquants sexuels non traités dont le nom figurait dans la base de données de Motiuk et Porporino (1993). Motiuk et Porporino (1993) ont procédé à un examen exhaustif d'un échantillon représentatif de délinquants sexuels relevant de la compétence fédérale (en établissement et dans la collectivité) à ce moment-là. Ils ont recueilli un vaste éventail de renseignements sur les délinquants sexuels composant leur échantillon, notamment sur leur participation ou non au traitement pour délinquants sexuels. Les délinquants de la base de données qui n'avaient pas participé à un tel programme ont été sélectionnés pour faire partie du groupe de référence. On disposait de suffisamment de renseignements dans les dossiers de tous les délinquants inclus dans l'étude pour leur attribuer un score selon la STATIQUE-99, instrument actuariel conçu pour évaluer le risque de récidive sexuelle.

Deux méthodes différentes ont permis de déterminer si les participants au PNDS avaient vu leur taux de récidive diminuer. La première méthode était une *étude de cohortes*, dans laquelle le taux de récidive des participants au PNDS a été comparé à celui du groupe de référence. Après avoir tenu compte statistiquement du risque et de la période à risque dans la collectivité, les résultats ont révélé que les délinquants qui avaient participé au PNDS avaient enregistré une diminution de 68 % du taux de récidive sexuelle et une diminution de 83 % du taux de récidive avec

violence, ainsi qu'une diminution de 77 % du taux de tout type de récidive, comparativement aux délinquants non traités.

La deuxième méthode consistait en une étude des plages de risques, dans laquelle les taux réels de récidive sont comparés aux taux de récidive projetés par un instrument actuariel. Dans ce cas, les taux calculés pour l'échantillon de référence de la STATIQUE-99 ont servi à la comparaison. Les analyses de régression de Cox ont montré que le groupe ayant participé au PNDS présentait un taux de récidive sexuelle de 88 % inférieur à ce que l'on aurait pu attendre d'après l'échantillon de référence de la STATIQUE-99. Toutefois, les risques de récidive sexuelle du groupe de référence ne différaient pas de ceux prévus par la STATIQUE-99.

Il est possible que, en raison des facteurs sociopolitiques (p. ex. volonté de signaler des délinquants sexuels, réaction sociale à la délinquance sexuelle), l'année de la mise en liberté influe sur le taux de récidive. Étant donné que l'année médiane de mise en liberté était 2003 pour les participants au PNDS et 1992 pour le groupe de référence, on a procédé séparément aux analyses de régression de Cox pour le groupe ayant participé au PNDS et les groupes de référence pour examiner les répercussions potentielles sur l'année de mise en liberté. En ce qui concerne le groupe ayant participé au PNDS, l'année de mise en liberté n'était pas associée à quelque type de récidive que ce soit. Pour ce qui est du groupe de référence, l'année de mise en liberté n'était pas associée à la récidive sexuelle. Cependant, elle était associée à la récidive avec violence. Cela indique que, pour le groupe de référence, le taux prévu de récidive avec violence augmentait de 56 % chaque fois que l'année de mise en liberté augmentait de un an.

Les résultats de la présente analyse correspondent aux méta-analyses sur les programmes thérapeutiques en milieu correctionnel destinés aux délinquants sexuels (p. ex. base de données collaboratives de l'ATSA) qui ont mis en évidence le fait que des interventions cognitivo-comportementales structurées ciblant les facteurs précisément reliés au comportement de délinquance sexuelle sont des méthodes efficaces pour réduire la récidive des délinquants sexuels. Ces résultats prouvent que le Programme national pour délinquants sexuels est une intervention qui permet de réduire efficacement la récidive des délinquants sexuels présentant un risque allant de faible à modéré.

Table des matières

REMERCIEMENTS.....	II
RÉSUMÉ	III
TABLE DES MATIÈRES	V
LISTE DES TABLEAUX.....	VI
INTRODUCTION	1
MÉTHODE.....	3
Participants.....	3
Mesures.....	3
Procédure	3
RÉSULTATS.....	5
Validité prédictive de la STATIQUE-99	6
Efficacité du PNDS : étude de cohortes.....	7
Efficacité du PNDS : étude des plages de risques	9
Année de mise en liberté : facteur possible	10
ANALYSE.....	12
CONCLUSION.....	14
BIBLIOGRAPHIE.....	15

Liste des tableaux

Tableau 1: <i>Description de l'échantillon.</i>	5
Tableau 2: <i>Taux de récidive – période de récidive possible maximale de deux ans.</i>	6
Tableau 3: <i>Régression séquentielle de Cox, le risque et le traitement permettant de prédire la récidive sexuelle.</i>	8
Tableau 4: <i>Régression séquentielle de Cox, le risque et le traitement permettant de prédire la récidive avec violence (y compris de nature sexuelle).</i>	8
Tableau 5: <i>Régression séquentielle de Cox, le risque et le traitement permettant de prédire la récidive, toutes catégories confondues.</i>	9

Introduction

Le but du traitement des délinquants sexuels est de les aider à s'abstenir de commettre d'autres infractions sexuelles (aucune victime). Les principales cibles thérapeutiques sont la réduction de la déviance sexuelle, la stimulation d'une excitation plus adéquate, la résolution des problèmes cognitifs et des états émotionnels contradictoires et l'acquisition d'habiletés en maîtrise de soi (Marshall, 1996, 1999; Marshall, Anderson et Fernandez, 1999a). Dans le cadre du traitement, on demande aux délinquants d'analyser les facteurs qui les ont conduits à avoir ce comportement de délinquance sexuelle, de comprendre la progression comportementale de leurs délits et d'élaborer un plan de maîtrise de soi qu'ils devront mettre en œuvre à leur mise en liberté dans la collectivité. Essentiellement, ces délinquants doivent apprendre à gérer leur vie de façon prosociale (Ward et Stewart, 2003). En même temps, ils doivent garder à l'esprit les caractéristiques qui ont favorisé leur délinquance sexuelle et adopter des stratégies appropriées pour maîtriser leurs risques.

Bien que les traitements des délinquants sexuels au sein du Service correctionnel du Canada (SCC) existent depuis 1973, c'est dans les années 1990 qu'on a ressenti le besoin d'une stratégie nationale et qu'on a commencé à élaborer un programme de traitements normalisés. En 2000, le Service correctionnel du Canada a mis en place son programme national pour délinquants sexuels destiné aux délinquants sexuels à risque faible et modéré¹. Le Programme national pour délinquants sexuels (PNDS) est un programme cognitivo-comportemental conçu pour cibler les facteurs dont on a établi de façon empirique qu'ils étaient liés au comportement de délinquance sexuelle. Le PNDS a été homologué à l'échelle internationale en 2000 et pleinement mis en œuvre à l'échelle nationale en 2002.

Le PNDS est une intervention thérapeutique et semi-structurée qui a pour but de réduire le risque de récidive par l'utilisation efficace de la maîtrise de soi. De plus, il porte sur les distorsions cognitives, l'excitation déviante et les fantasmes, les aptitudes sociales, la gestion de la colère et des émotions, l'empathie, ainsi que sur la sensibilisation au traumatisme des victimes. Plus précisément, le programme a pour but d'aider les délinquants traités :

¹ Le SCC a d'autres programmes spécialisés spécialement conçus pour les délinquants sexuels à haut risque.

- à être mieux sensibilisés aux causes de leur comportement de délinquance sexuelle;
- à être mieux sensibilisés aux répercussions de leur délinquance sexuelle sur les victimes;
- à comprendre leurs facteurs de risque personnels;
- à éliminer et à maîtriser ces facteurs de risque;
- à maintenir et à intensifier leurs efforts de changement et de gestion du risque grâce à des séances de suivi.

Fondé sur les principes des interventions efficaces en milieu correctionnel (Andrews et Bonta, 2003), le PNDS est d'intensité moyenne ou faible. Le programme d'intensité moyenne est disponible dans les établissements et comporte essentiellement des séances de groupe de 10 à 14 heures par semaine, échelonnées sur une période de quatre à cinq mois, pour un total d'environ 160 à 280 heures. Le programme de faible intensité est offert dans les établissements et dans la collectivité; il s'agit principalement de séances de groupe de trois à cinq heures par semaine, échelonnées sur une période de deux à trois mois, pour un total d'environ 24 à 60 heures. Au besoin, on peut également offrir des séances de thérapie individuelles. Les programmes d'intensité faible et moyenne sont habituellement suivis de séances de suivi. Des psychologues et des agents de programmes ayant de l'expérience en évaluation et en traitement des délinquants sexuels et ayant suivi une formation normalisée sur le programme national pour délinquants sexuels sont responsables de la prestation de ce programme.

Il était nécessaire de procéder à une enquête empirique sur l'efficacité du PNDS dans le cadre des efforts permanents que déploie le SCC pour vérifier et valider l'efficacité de ses programmes correctionnels. L'objectif de la présente étude était, par conséquent, de déterminer si la participation au PNDS était associée à un taux réduit de récidive une fois les délinquants traités mis en liberté dans la collectivité.

Méthode

Participants

L'étude portait sur 347 délinquants sexuels qui avaient participé au Programme entre 2000 et 2004 (*groupe traité*). De ce nombre, 182 délinquants (52,4 %) avaient participé au programme d'intensité moyenne et 165 (47,6 %), au programme de faible intensité. Seulement 22 (6,3 %) participants au PNDSI n'ont pas terminé le programme. Dans toutes les analyses subséquentes, ces décrocheurs faisaient partie du groupe traité.

Pour permettre la comparaison des taux de récidive, on a choisi un groupe composé de 137 délinquants sexuels qui n'ont pas eu de traitement (*groupe de référence*) à partir de la base de données de Motiuk et Porporino (1993) (voir également Motiuk et Brown, 1996). Motiuk et Porporino (1993) ont procédé à un examen exhaustif d'un échantillon représentatif de délinquants sexuels relevant de la compétence fédérale (en établissements et dans la collectivité) à ce moment-là. Ils ont recueilli un vaste éventail de renseignements sur les délinquants sexuels composant leur échantillon, notamment sur leur participation ou non au traitement pour délinquants sexuels. Les délinquants de la base de données qui n'avaient pas participé à un tel programme ont été sélectionnés pour faire partie du groupe de référence. Ce groupe est utilisé dans l'*étude de cohortes*, dont les détails sont présentés plus loin.

Mesures

La STATIQUE-99 (Hanson et Thornton, 2000) est un instrument actuariel conçu pour évaluer le risque de récidive sexuelle. Il est composé de dix éléments statiques; les résultats peuvent varier de 0 à 12. Dans plusieurs études, la validité prédictive de la STATIQUE-99 s'est révélée bonne (Hanson et Morton-Bourgon, 2004).

Procédure

Les données, y compris les résultats obtenus à l'aide de la STATIQUE-99, étudiées dans ce rapport ont été établies à partir de bases de données préexistantes, de données brutes et d'examen de dossiers. La période durant laquelle le délinquant peut commettre une nouvelle infraction commence à la date de sa mise en liberté et se termine à la première de ces trois dates

possibles : 1) la date de sa première nouvelle condamnation, 2) la fin de l'étude, en l'absence de nouvelle condamnation ou 3) la date de son décès. Les renseignements sur la récidive proviennent de la base de données nationale du Centre d'information de la police canadienne (CIPC) sur les arrestations et les condamnations criminelles. Dans la présente étude, la récidive est définie comme la perpétration d'une nouvelle infraction par le délinquant après sa mise en liberté dans la collectivité. Par récidive sexuelle, on entend une nouvelle accusation ou condamnation pour une infraction sexuelle. La récidive avec violence consiste en une nouvelle infraction avec violence (y compris les infractions sexuelles). Quand on parle de récidive en général, on entend tout nouveau délit, toutes catégories confondues. Par conséquent, les catégories ne s'excluent pas mutuellement.

Résultats

Comme on peut le voir au Tableau 1, les participants au PNDS étaient plus jeunes et avaient des peines plus courtes que les membres du groupe de référence. Les participants étaient également plus susceptibles d'avoir fait une victime chez les enfants ou les adolescents, et moins susceptibles d'avoir eu un adulte comme victime. Le risque de récidive sexuelle, tel que mesuré par la STATIQUE-99, était considérablement inférieur chez les participants au PNDS, tout comme la période durant laquelle le délinquant pouvait commettre une nouvelle infraction. La proportion des délinquants autochtones et des délinquants purgeant une peine d'une durée indéterminée était semblable dans les deux groupes. La taille de l'échantillon varie dans ces analyses et dans des analyses subséquentes en raison de données manquantes sur certaines variables.

Tableau 1:
Description de l'échantillon.

Variable	Groupe de référence		Groupe ayant participé au PNDS		<i>t</i> ou χ^2
	<i>n</i>	% ou <i>M</i> (ET)	<i>n</i>	% ou <i>M</i> (ET)	
Âge à la mise en liberté	137	36,31 (12,03)	347	43,63 (12,60)	-5,83*
Peine totale (années)	135	4,58 (2,60)	344	3,40 (1,57)	6,04*
Peine d'une durée indéterminée	137	0	347	0,9 %	1,19
Autochtones	134	17,2 %	345	16,8 %	0,01
Enfants victimes	133	34,6 %	342	52,9 %	12,91*
Adolescents victimes	133	39,1 %	342	49,1 %	3,87*
Adultes victimes	133	54,1 %	342	32,7 %	18,46*
STATIQUE-99	137	3,91 (1,88)	347	2,37 (1,74)	8,60*
Période de récidive possible (années)	137	6,61 (5,75)	347	2,25 (0,98)	13,36*

* $p < 0,05$.

Étant donné que la période possible de récidive était considérablement plus courte pour le groupe ayant participé au PNDS que pour le groupe de référence, des taux de récidive non ajustés seraient trompeurs. Par conséquent, nous avons plafonné la période de récidive possible à deux ans. Ainsi, nous pouvons étudier la récidive sur des périodes de temps semblables pour les deux groupes. Près des deux tiers (222/347) des participants au PNDS disposaient d'une période de récidive possible d'au moins deux ans. Comme le montre le Tableau 2, les taux de récidive semblent plus faibles dans le groupe ayant participé au PNDS au cours de la première période de deux ans suivant la mise en liberté. Il serait tentant d'attribuer cette différence au fait que ces délinquants ont participé au PNDS, mais il faut se rappeler que le groupe traité présentait également un risque plus faible selon la mesure obtenue par la STATIQUE-99. Compte tenu de ce fait, nous pouvons nous attendre à ce qu'ils récidivent moins, même s'ils n'avaient pas été traités. Les analyses de régression de Cox sont, par conséquent, nécessaires pour atténuer ces différences entre les groupes pour ce qui est du risque et de la période à risque.

Tableau 2:

Taux de récidive – période de récidive possible maximale de deux ans.

Récidive	Participants au PNDS	Groupe de référence
Récidive sexuelle	1,1 %	4,6 %
Récidive sexuelle avec violence	2,0 %	17,8 %
Toute forme de récidive	6,8 %	36,5 %

Validité prédictive de la STATIQUE-99

Les chercheurs évaluent souvent la validité prédictive des instruments d'évaluation du risque en calculant l'aire sous la courbe (ASC) de la fonction d'efficacité du récepteur (FER; Rice et Harris, 1995). Une ASC de 0,50 indique une exactitude prédictive due au hasard, tandis qu'une aire de 1,00 indique une prédiction parfaite. L'ASC peut être interprétée comme la probabilité que le récidiviste choisi au hasard obtienne un résultat plus élevé (STATIQUE-99) qu'un non-récidiviste choisi au hasard.

Dans cette étude, la STATIQUE-99 a montré pour l'échantillon étudié une validité prédictive semblable à celle obtenue pour d'autres échantillons (p. ex. Hanson et Morton-Bourgon, 2004). Plus précisément, on a obtenu une bonne valeur prédictive pour les récidives à caractère sexuel (ASC = 0,72, IC de 95 % = 0,63-0,82), les récidives avec violence (ASC = 0,77, IC de 95 % = 0,71-0,82) et les récidives en général (ASC = 0,77, IC de 95 % = 0,72-0,81). La précision des résultats de l'échelle STATIQUE-99 pour l'échantillon étudié justifie son emploi comme covariable pour maîtriser le risque dans les analyses subséquentes.

Efficacité du PNDS : étude de cohortes

Une étude de cohortes consiste à comparer un groupe traité au cours d'une période de temps donnée à un groupe non traité au cours d'une période de temps différente. Pour savoir si la participation au PNDS a permis de réduire la récidive, on a effectué des analyses de régression de Cox pour déterminer si le taux de récidive du groupe traité était inférieur à celui du groupe de référence tout en tenant compte de la période de récidive possible et en procédant à un contrôle statistique du risque. Les analyses de régression de Cox fournissent un coefficient de risque. Un coefficient de risque inférieur à 1,00 correspond à des répercussions positives de la participation au PNDS sur la récidive (autrement dit, les participants au PNDS ont moins récidivé que le groupe de référence). Un coefficient de risque supérieur à 1,00 indiquerait des répercussions négatives du PNDS sur la récidive (le taux de récidive des participants au PNDS serait supérieur à celui du groupe de référence). Un coefficient de risque de 1,00 équivaut à une absence de lien entre la variable prédictive et le taux de récidive.

Comme l'illustre le Tableau 3, seuls les résultats de la STATIQUE-99 sont présentés au premier bloc. Conformément à l'analyse de la fonction d'efficacité du récepteur mentionnée précédemment, on associe très nettement les résultats plus élevés de la STATIQUE-99 à des taux plus élevés de récidive sexuelle. C'est ce que prouvent à la fois le test khi-deux indiqué sous le Tableau 3 ainsi que le test de Wald et le coefficient de risque indiqué au bloc 1 du Tableau 3. Au deuxième bloc, une fois le résultat de la STATIQUE-99 pondéré, le taux de récidive sexuelle des participants au PNDS était inférieur de 68 % à celui du groupe de référence; (0,32 - 1)

* 100 = -68. Cet écart tendait à être statistiquement plus significatif ($p = 0,06$), probablement en raison du taux très faible de récidive sexuelle

Tableau 3:

Régression séquentielle de Cox, le risque et le traitement permettant de prédire la récurrence sexuelle.

Échelle	B	ET B	Wald	Coefficient de risque	IC de 95 %
Bloc 1					
STATIQUE-99	0,36	0,10	13,27*	1,43	1,18-1,73
Bloc 2					
STATIQUE-99	0,30	0,10	8,61*	1,35	1,11-1,65
Programme national pour délinquants sexuels	-1,13	0,63	3,19 [†]	0,32	0,09-1,12

Remarque : $\chi^2(1, N = 457) = 12,36$ pour le bloc 1 ($p < 0,05$). $\chi^2(1, N = 457) = 3,46$ pour le bloc 2 ($p = 0,06$).

ET = écart type. IC = intervalle de confiance.

[†] $p < 0,10$. * $p < 0,05$.

Comme l'indiquent le Tableau 4 et le Tableau 5, les participants au PNDS présentaient des taux de récurrence avec violence et de récurrence toutes catégories confondues nettement inférieurs à ceux du groupe de référence. De nouveau, on a obtenu ces différences après avoir contrôlé statistiquement les résultats de la STATIQUE-99. Le taux de récurrence avec violence était inférieur de 83 % chez les participants au PNDS; $(0,17-1) * 100 = -83$. Les taux de récurrence, toutes catégories confondues, étaient inférieurs de 77 % chez les participants au PNDS; $(0,23-1) * 100 = -77$.

Tableau 4:

Régression séquentielle de Cox, le risque et le traitement permettant de prédire la récurrence avec violence (y compris de nature sexuelle).

Échelle	B	ET B	Wald	Coefficient de risque	IC de 95 %
Bloc 1					
STATIQUE-99	0,37	0,06	33,66*	1,44	1,27-1,63
Bloc 2					
STATIQUE-99	0,27	0,07	15,62*	1,30	1,14-1,49
Programme national pour délinquants sexuels	-1,79	0,41	18,76*	0,17	0,07-0,38

Remarque: $\chi^2(1, N = 482) = 35,51$ pour le bloc 1 ($p < 0,05$). $\chi^2(1, N = 482) = 23,35$ pour le bloc 2 ($p < 0,05$). ET = écart type. IC = intervalle de confiance.

* $p < 0,05$.

Tableau 5:
Régression séquentielle de Cox, le risque et le traitement permettant de prédire la récurrence, toutes catégories confondues.

Échelle	<i>B</i>	<i>ET B</i>	Wald	Coefficient de risque	IC de 95 %
Bloc 1					
STATIQUE-99	0,33	0,04	55,42*	1,39	1,27-1,51
Bloc 2					
STATIQUE-99	0,23	0,05	23,58*	1,26	1,15-1,38
Programme national pour délinquants sexuels	-1,47	0,25	35,64*	0,23	0,14-0,37

Remarque : $\chi^2(1, N = 483) = 57,81$ pour le bloc 1 ($p < 0,05$). $\chi^2(1, N = 483) = 39,78$ pour le bloc 2 ($p < 0,05$). ET = écart type. IC = intervalle de confiance.

* $p < 0,05$.

Efficacité du PNDS : étude des plages de risques

En plus de l'étude de cohortes, nous avons également procédé à une étude des plages de risques pour évaluer l'efficacité du PNDS (p. ex. Barbaree, Langton, Peacock, 2003). Cette méthode consiste à comparer le taux réel de récurrence d'un groupe donné à un taux de récurrence projeté par un instrument d'évaluation du risque et fondé sur des normes établies. Dans la présente étude, le taux de récurrence sexuelle de l'échantillon étudié a été comparé au taux de récurrence projeté escompté d'après les résultats de la STATIQUE-99. Les taux de récurrence sexuelle escomptés provenaient des échantillons de référence de la STATIQUE-99 de Hanson et Thornton (2000). Ces auteurs proposent de considérer les échantillons de référence de la STATIQUE-99 comme les échantillons *non traités* (Harris, Phenix, Hanson et Thornton, 2003).

Dans la présente étude, chaque participant a été associé à une probabilité de récurrence sexuelle fondée sur son résultat de la STATIQUE-99 et sur sa période de récurrence possible. Ces probabilités provenaient des tableaux de survie relatifs aux normes établies pour la STATIQUE-99 (R. K. Hanson, déclaration personnelle, septembre 2005). Il a ensuite été possible de comparer le taux de récurrence sexuelle réel de l'échantillon étudié au taux des délinquants provenant des échantillons de la STATIQUE-99 dont les résultats et les périodes à risque étaient semblables. Les résultats ont indiqué que, pour le groupe de référence, le nombre réel de récidivistes sexuels était de 18 (sur 137) alors que l'on s'attendait à ce qu'il atteigne 24,69

(sur 137). En revanche, pour le groupe ayant participé au PNDS, le nombre réel de récidivistes sexuels était de quatre (sur 347) alors que l'on s'attendait à ce qu'il soit de 30,06 (sur 347).

On a entré à l'ordinateur les rapports de cotes pour étudier le degré de pertinence, sur le plan statistique, des différences entre le nombre réel et le nombre escompté de récidivistes. Les cotes de récurrence sexuelle étaient nettement inférieures dans le groupe ayant participé au PNDS que ceux auxquels on s'attendait d'après les résultats de la STATIQUE-99; rapport de cotes = 0,12, IC de 95 % = 0,04-0,35. Plus précisément, le groupe traité présentait un taux de récurrence sexuelle inférieur de 88 % à celui auquel on s'attendait d'après l'échantillon de référence de la STATIQUE-99; $(0,12-1) * 100 = -88$. Cependant, les cotes de récurrence sexuelle dans le groupe de référence n'étaient pas très différentes de celles auxquelles on s'attendait d'après les résultats de la STATIQUE-99; rapport de cotes = 0,69, IC de 95 % = 0,36-1,33.

Année de mise en liberté : facteur possible

Il est possible que l'année de mise en liberté influe sur les taux de récurrence (Hanson, Broom et Stephenson, 2004). Par exemple, des facteurs sociopolitiques changeants (p. ex. volonté de signaler les délinquants sexuels; réaction sociétale à la délinquance sexuelle) pourraient être associés à des augmentations ou à des baisses des taux de récurrence. Ainsi, toute différence enregistrée entre le taux de récurrence du groupe traité et celui du groupe de référence pourrait être attribuable aux périodes différentes au cours desquelles les délinquants ont été mis en liberté plutôt qu'à l'effet du traitement.

L'année de mise en liberté médiane était 2003 pour les participants au PNDS et 1992 pour le groupe de référence. Pour savoir si l'année de mise en liberté avait des répercussions, on a procédé à des analyses de régression de Cox distinctes pour le groupe ayant participé au PNDS et pour le groupe de référence. Pour le groupe ayant participé au PNDS, l'année de mise en liberté n'a pas été associée de façon importante au taux de récurrence sexuelle (coefficient de risque = 1,26, IC de 95 % = 0,40 à 3,96), au taux de récurrence avec violence (coefficient de risque = 1,23, IC de 95 % = 0,56 à 2,73) ni au taux de récurrence toutes catégories confondues (coefficient de risque = 0,76, IC de 95 % = 0,51 à 1,13). Pour ce qui est du groupe de référence, l'année de mise en liberté n'a pas été associée de façon importante au taux de récurrence sexuelle (coefficient de risque = 1,55, IC de 95 % = -0,78 à 3,05) ni au taux de récurrence toutes catégories confondues

(coefficient de risque = 1,34, IC de 95 % = 0,99 à 1,83). Toutefois, on a pu mettre en évidence un lien entre une année de mise en liberté ultérieure et une récidive causée par des infractions nettement plus violentes (coefficient de risque = 1,56, CI de 95 % = 1,02 à 2,39). Cela indique que, pour le groupe de référence, le taux projeté de récidive avec violence a augmenté de 56 % à chaque augmentation de un an de l'année de mise en liberté.

Malheureusement, il n'a pas été possible d'intégrer comme covariable l'année de mise en liberté dans les principales analyses parce qu'il y avait une distinction quasi complète entre l'année de mise en liberté du groupe traité et celle du groupe de référence. En d'autres termes, les années de mise en liberté des différents groupes se recoupaient très peu. Ainsi, l'année de mise en liberté était trop fortement liée au groupe (c.-à-d. multicolinéarité), et on ne pouvait retirer son influence sur le plan statistique sans également retirer l'influence du groupe. Néanmoins, il se peut que cette préoccupation ne soit pas importante, étant donné que l'année de mise en liberté était très nettement associée à un seul type de récidive dans le groupe de référence. De plus, l'établissement d'une telle association pourrait fausser les résultats pour ce qui est du groupe ayant participé au PNDS. En d'autres termes, si la récidive augmente avec l'année de mise en liberté, le groupe ayant participé au PNDS devrait afficher des taux de récidive plus élevés parce que ses participants ont été mis en liberté plus tard que ceux du groupe non traité.

Analyse

De récentes méta-analyses indiquent que les programmes de traitement pour délinquants sexuels permettent de réduire efficacement la récidive (Gallagher, Wilson, Hirschfield, Coggeshall et MacKenzie, 1999; Hanson, Gordon, Harris *et al.*, 2002; Lösel et Schmucker, 2005; voir aussi Rice et Harris, 2003, pour une interprétation plus prudente). Dans la veine de ces recherches, nous avons mis en évidence le fait que les délinquants sexuels qui ont participé au PNDS présentaient un plus faible taux de récidive que ceux qui n'y avaient pas participé. Nous avons observé des diminutions importantes, sur le plan statistique, du taux de récidive avec violence et du taux de récidive toutes catégories confondues : le taux de récidive avec violence était inférieur de 83 %, et le taux de récidive toutes catégories confondues, de 77 % chez les participants par rapport aux taux des délinquants non traités faisant partie du groupe de référence. Bien que l'on ait également observé une diminution du taux de récidive sexuelle, ce résultat ne tendait à être significatif que sur le plan statistique, probablement en raison des très faibles taux de base de récidive sexuelle. Néanmoins, le taux de récidive sexuelle était de 68 % inférieur chez les participants au PNDS.

Même s'il existait au préalable des différences entre les groupes ayant pu ouvrir la voie à des interprétations multiples, nous avons tenté d'isoler les répercussions du traitement en contrôlant statistiquement ces variables parasites. Plus précisément, les participants au PNDS couraient un risque plus faible que les délinquants non traités, selon la mesure obtenue par l'échelle STATIQUE-99. De plus, les participants disposaient d'une période à risque inférieure à celle des délinquants non traités. Par conséquent, les participants auraient un taux de récidive plus faible que les délinquants non traités même s'ils n'avaient pas été traités simplement du fait qu'ils couraient dès le départ un risque plus faible et que leur possibilité de récidive était plus faible (Harris et Hanson, 2004). Toutefois, on a pu mettre en évidence la diminution de la récidive associée à la participation au PNDS après avoir contrôlé statistiquement les différences pour ce qui est du risque et de la période de récidive possible. Ainsi, il semble improbable que les différences préexistantes révélées par la STATIQUE-99 soient responsables de l'efficacité apparente du PNDS.

Parmi les autres difficultés que pose l'étude de cohortes, mentionnons les répercussions potentielles de l'année de mise en liberté sur les taux de récidive (Hanson, Broom et Stephenson, 2004). Une année de mise en liberté ultérieure était fortement associée à des taux plus élevés de récidive avec violence et de récidive toutes catégories confondues, chez les délinquants non traités. Nous étions incapables de résoudre ce problème à l'aide des contrôles statistiques parce qu'il y avait très peu de chevauchement entre les groupes pour ce qui est de l'année de mise en liberté. Cependant, il est évident que l'année de mise en liberté ne peut être responsable de la baisse de la récidive associée à la participation au PNDS. Compte tenu du fait que les participants ont été libérés plus tard que les délinquants non traités, et qu'une année de mise en liberté ultérieure était associée à une récidive plus importante, toute influence de l'année de mise en liberté irait à l'encontre de l'hypothèse selon laquelle le traitement était efficace.

Le retrait du PNDS peut être un important problème dans les études thérapeutiques. Pour ce qui est de la présente recherche, nous savions quels délinquants n'étaient pas allés jusqu'au bout du PNDS, mais nous ne savions pas lesquels, ni combien, dans le groupe non traité, n'auraient pas participé au traitement jusqu'au bout si on le leur avait offert (Rice et Harris, 2003). Ainsi, si on avait retiré ces décrocheurs du groupe ayant participé au PNDS, on aurait faussé les résultats en faveur du PNDS. Au lieu de cela, nous avons inclus les décrocheurs du groupe ayant participé au PNDS dans toutes les analyses. Bien que nous ayons adopté cette méthode plus conservatrice, nous observons toujours une diminution de la récidive associée à la participation au PNDS.

Outre l'étude de cohortes dont nous avons parlé précédemment, nous avons également procédé à une étude des plages de risques pour évaluer l'efficacité du PNDS. Lorsque les taux réels de récidive sexuelle étaient comparés aux taux escomptés d'après les projections de l'instrument actuariel, nous avons observé d'importantes différences : les participants au PNDS affichaient un taux de récidive sexuelle inférieur de 88 % à celui escompté d'après les résultats de l'instrument actuariel. En d'autres termes, les délinquants traités dans cette étude affichaient un taux de récidive sexuelle de 88 % inférieure à celui du groupe non traité de délinquants sexuels dont les résultats (STATIQUE-99) étaient semblables et qui étaient à risque de récidiver sur une période semblable.

Conclusion

Comparativement au groupe de délinquants non traités, les participants au Programme national pour délinquants sexuels présentaient des taux plus faibles de récidive avec violence et de récidive en général. Les participants au PNDS avaient également moins récidivé, sur le plan sexuel, que ce à quoi l'on s'attendait d'après les résultats révélés par un instrument actuariel d'évaluation du risque (STATIQUE-99). La courte période de suivi des participants au PNDS est certes une faiblesse de cette étude et nous oblige à interpréter les résultats avec précaution, mais les résultats indiquent de façon générale que le PNDS est efficace pour ce qui est de réduire la récidive chez les délinquants sexuels.

Bibliographie

- BARBAREE, H., LANGTON, C. et PEACOCK, E. « The evaluation of sex offender treatment efficacy using samples stratified by levels of actuarial risk » dans *Alternative approaches to evaluating treatment efficacy with sexual offenders*, sous la présidence de H. Barbaree, Symposium tenu lors de la 22^e Conférence annuelle sur la recherche et le traitement de l'Association for the Treatment of Sexual Abusers, St. Louis, MO, octobre 2003.
- GALLAGHER, C. A., WILSON, D. B., HIRSCHFELD, P., COGGESHALL, M. B. et MacKENZIE, D. L. « A quantitative review of the effects of sex offender treatment on sexual reoffending », *Corrections Management Quarterly*, vol. 3, n^o 4, 1999, p. 19-29.
- HANSON, R. K., BROOM, I. et STEPHENSON, M. « Evaluating community sex offender treatment programs: A 12-year follow-up of 724 offenders », *Canadian Journal of Behavioural Science*, vol. 36, 2004, p. 87-96.
- HANSON, R. K., GORDON, A., HARRIS, A. J. R., MARQUES, J. K., MURPHY, W., QUINSEY, V. L. et SETO, M. D. « First report of the collaborative outcome data project on the effectiveness of psychological treatment for sex offenders », *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, vol. 14, 2002, p.169-194.
- HANSON, R. K. et MORTON-BOURGON, K. *Les prédicteurs de la récidive sexuelle : une méta-analyse à jour*, Ottawa, Sécurité publique et Protection civile Canada, 2004.
- HANSON, R. K. et THORNTON, D. « Improving risk assessments for sex offenders: A comparison of three actuarial scales », *Law and Human Behavior*, vol. 24, 2000, p. 119-136.
- HARRIS, A., PHENIX, A., HANSON, R. K. et THORNTON, D. *STATIQUE-99 règles de codage révisées – 2003*, Ottawa, ministère du Solliciteur général du Canada, 2003.
- HARRIS, G. T., RICE, M. E., QUINSEY, V. L., LALUMIÈRE, M. L., BOER, D. et LANG, C. « A multisite comparison of actuarial risk instruments for sex offenders », *Psychological Assessment*, vol. 15, 2003, p. 413-425.
- LÖSEL, F. et SCHMUCKER, M. « The effectiveness of treatment for sexual offenders: A comprehensive meta-analysis », *Journal of Experimental Criminology*, vol. 1, 2005, p. 117-146.
- MARSHALL, W. L. « Assessment, treatment and theorizing about sex offenders: Developments of the past 20 years and future directions », *Criminal Justice and Behavior*, vol. 23, n^o 1, 1996, p. 162-199.
- MARSHALL, W. L. « Current status of North American assessment & treatment programs for sex offenders », *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 14, 1999, p. 221-239.
- MARSHALL, W. L., ANDERSON, D. et FERNANDEZ, Y. *Cognitive behavioural treatment of sexual offenders*, London, Wiley, 1999a.

MOTIUK, L. L. et BROWN, S. L. *Facteurs liés à la récidive chez les délinquants sexuels sous responsabilité fédérale en liberté sous condition*, Rapport de recherche n° R-49, Ottawa, Service correctionnel du Canada, 1996.

MOTIUK, L. L. et PORPORINO, F. *Examen des antécédents des délinquants sexuels dans le système correctionnel fédéral*, Rapport de recherche n° R-30, Ottawa, Service correctionnel du Canada, 1993.

RICE, M. E. et HARRIS, G. T. « Violent recidivism: Assessing predictive validity », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 63, 1995, p. 737-748.

RICE, M. E. et HARRIS, G. T. « The size and sign of treatment effects in sex offender therapy », *Annals of the New York Academy of Sciences*, vol. 989, 2003, p. 428-440.

WARD, T. et STEWART, C.A. « Good lives and the rehabilitation of offenders: Promises and problems » dans *Sexual Deviance: Issues and Controversies* (pp. 21-44) sous la direction de T. Ward, D.R. Laws et S.M. Hudson, Thousand Oaks, CA, Sage Publications, Inc., 2003