

————— **Rapport de recherche** —————

**Évaluation des changements attribuables au  
traitement des délinquants sexuels**

This report is also available in English. Ce rapport est également disponible en anglais. Should additional copies be required, they can be obtained from the Research Branch, Correctional Service of Canada, 340 Laurier Ave., West, Ottawa, Ontario, K1A 0P9. 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.

**Évaluation des changements attribuables au traitement des délinquants sexuels**

Kevin L. Nunes

et

Franca Cortoni

Service correctionnel du Canada

Mai 2007

## REMERCIEMENTS

Nous remercions Colette Cousineau pour l'aide qu'elle nous a apportée lors de la saisie, de la récupération et de l'archivage des données nécessaires à ce projet, ainsi que Phil Chitty, qui nous a fait profiter de son expérience de la programmation du Système de gestion des délinquants (SGD). Nous remercions également Renée Meunier, qui nous a aidés à entrer et à vérifier les données, Tammy Cabana, qui a passé en revue une version précédente de ce rapport, et Dave Lenihan, qui nous a apporté un soutien technique informatique. Nous sommes très reconnaissants à toutes les personnes qui, d'un océan à l'autre, ont facilité la collecte de données dans le cadre du projet : Sharon Broadworth, Stéphanie Bujold, Steve Cann, Bernie Goguen, Debbie Jones, Drew Kingston, Jacinthe Lavoie, Ginette Léger, Régis Losier, Sharon Kennedy, Bruce Malcolm, Laurent Maillet, Sarah Morrison, Barb Mushet, Jeannie O'Keefe, Ed Peacock, Dianne Power, Gabriella Sanipelli, Anton Schweighofer, Wendy Smith, Lisa Sutherland, Bill Walker et Pamela Yates. Merci, enfin, à Karl Hanson, qui nous a donné des conseils de nature statistique, et à Mark Olver, qui nous a fourni des renseignements et les résultats de certaines études sur l'*Échelle d'évaluation du risque de violence – Version pour les délinquants sexuels*.

## RÉSUMÉ

Cette étude avait pour objet d'évaluer l'efficacité du Programme national pour délinquants sexuels (PNDS), en examinant l'évolution du délinquant en regard des divers objectifs de traitement durant le programme. On a évalué cette évolution en utilisant des instruments d'évaluation des facteurs de risque dynamiques et un certain nombre de mesures d'autoévaluation, antérieures et postérieures au traitement. Parallèlement, nous avons évalué la validité de ces mesures en étudiant leurs liens avec les instruments d'évaluation du risque validés. Quand on établit un lien entre les instruments de mesure et le risque, on a davantage l'assurance que ces instruments permettront de cibler les facteurs criminogènes des délinquants sexuels.

Nous avons recueilli des données portant sur 313 délinquants sexuels ayant terminé le PNDS. La majorité d'entre eux (75,4 %) ont participé au programme à intensité modérée. Nous disposons des scores de STATIQUE-99 pour 225 participants. Selon ces scores ( $M = 2,88$ , *Écart type* ( $ET$ ) = 2,03), le participant type présentait un risque modéré-faible de récidive sexuelle. Nous disposons des scores de l'Échelle d'ISR-R1 pour 264 participants. D'après ces scores ( $M = 9,31$ ,  $et = 9,91$ ), le participant type présentait un très faible risque de récidive générale.

En ce qui concerne la fiabilité, la quasi-totalité des mesures d'autoévaluation présentent une consistance interne acceptable; cela signifie que les éléments de la mesure sont raisonnablement corrélatifs. Quant à la validité convergente, quelques-unes des mesures d'autoévaluation étaient liées aux instruments d'évaluation du risque : STATIQUE-99, STABLE-2000 et l'*Échelle d'évaluation du risque de violence – Version pour les délinquants sexuels* (EERV-VDS). Plus précisément, les cas plus nombreux de solitude déclarée, mesurés par l'*Échelle d'évaluation de la solitude* UCLA, sont associés à un risque plus élevé, mesuré par STABLE-2000. Le nombre plus élevé d'agressions physiques, mesuré par l'échelle des agressions physiques du *Questionnaire sur les agressions*, est associé à un risque plus élevé, mesuré par STATIQUE-99 et ISR-R1. Étonnamment, une plus grande empathie envers les femmes en général est associée à un risque *plus élevé*, mesuré par STABLE-2000, mais le nombre de délinquants visés par cette analyse est très peu élevé ( $n = 18$ ).

Pour ce qui est de la modification des facteurs de risque en cours de traitement, nous avons observé une amélioration de portée limitée ou moyenne au moyen des instruments d'évaluation des facteurs de risque dynamiques et de presque toutes les mesures d'autoévaluation. L'amélioration de STABLE-2000 et de l'EERV-VDS révèle que le PNDS cible efficacement les facteurs de risque dynamiques associés à la récidive sexuelle.

L'absence de groupe de référence composé de personnes non traitées ne permet pas de tirer des conclusions claires à propos de l'incidence directe du PNDS sur les améliorations observées. En outre, nous n'avons pas pu déterminer si les changements survenus en cours de traitement étaient liés à la baisse de la récidive, parce que nous ne disposions pas de données relatives au PNDS pour bon nombre de délinquants ayant été mis en liberté.

Malgré ces limites, les résultats de notre étude sont encourageants. Comme dans les études consacrées aux autres programmes de traitement des délinquants sexuels, nous avons observé une amélioration dans un certain nombre de domaines ciblés par le PNDS. Nous avons constaté une évolution positive à l'application des instruments d'évaluation des facteurs de risque

dynamiques ainsi que des mesures d'autoévaluation. Combinées à la baisse significative du nombre de cas de récidive associée à la participation au PNDS (Cortoni et Nunes, 2007), ces observations donnent à penser que le PNDS est un programme efficace pour les délinquants sexuels.

## TABLE DES MATIÈRES

<b>REMERCIEMENTS</b> .....	<b>I</b>
<b>RESUME</b> .....	<b>II</b>
<b>TABLE DES MATIERES</b> .....	<b>IV</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX</b> .....	<b>V</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>1</b>
<b>METHODE</b> .....	<b>3</b>
Participants.....	3
Mesures.....	3
Procédure .....	5
<b>RESULTATS</b> .....	<b>6</b>
<b>ANALYSE</b> .....	<b>14</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>17</b>

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Coefficient alpha pour les mesures d'autoévaluation.....	7
Tableau 2 : Intercorrélations entre les Échelles de risque et les sous-échelles Illusion sur soi-même positive (ISMP) et Gestion des impressions (GI) du <i>Questionnaire sur les réactions souhaitables</i> (QRS).....	8
Tableau 3 : Intercorrélations entre les mesures d'autoévaluation et les sous-échelles Illusion sur soi-même positive (ISMP) et Gestion des impressions (GI) du <i>Questionnaire sur les réactions souhaitables</i> (QRS).....	9
Tableau 4 : Validité convergente des Échelles de risque et des mesures du changement avant le traitement.....	10
Tableau 5 : Validité convergente des Échelles d'autoévaluation et des mesures du changement avant le traitement.....	11
Tableau 6 : Évolution des Échelles des facteurs de risque dynamiques avant le traitement.....	12
Tableau 7 : Évolution des mesures d'autoévaluation.....	13

## INTRODUCTION

La présente étude avait pour objet d'évaluer l'efficacité du Programme national pour délinquants sexuels (PNDS) en examinant l'évolution en regard des divers objectifs de traitement durant le programme. Nous avons évalué cette évolution en utilisant des instruments d'évaluation des facteurs de risque dynamiques et un certain nombre de mesures d'autoévaluation, antérieures et postérieures au traitement. Même si le principal résultat de l'évaluation du programme de traitement d'un délinquant sexuel est la diminution de la récidive, il est également intéressant de déterminer si des améliorations ont été observées en regard des objectifs de traitement intermédiaires. En mettant l'accent sur la modification des facteurs de risque en cours de traitement, on obtient des renseignements sur les aspects du programme de traitement susceptibles d'être à l'origine de la baisse du nombre de récidives (Beech, Fisher et Bishop, 2004).

Des méta-analyses récentes révèlent que les programmes de traitement des délinquants sexuels permettent de réduire la récidive (Gallagher, Wilson, Hirschfield, Coggeshall et MacKenzie, 1999; Lösel et Schmucker, 2005; Hanson *et al.*, 2002; mais Rice et Harris (2003) font une interprétation plus prudente). La présente recherche a révélé que les délinquants sexuels ayant participé au PNDS affichaient un taux de récidive inférieur à ceux qui n'y avaient pas participé (Cortoni et Nunes, 2007). Des réductions statistiquement significatives du taux de récidive violente et de récidive générale ont été observées. Plus précisément, le taux de récidive violente était inférieur de 83 %, et le taux de récidive en général était inférieur de 77 % chez les participants au PNDS. Même si une baisse du taux de récidive sexuelle a également été observée, ce résultat laisse simplement supposer une différence statistique significative. Néanmoins, le taux de récidive sexuelle était inférieur de 68 % chez les participants au PNDS. Cet élément préliminaire donne à penser que le PNDS facilite une réduction de la récidive chez les délinquants sexuels.

Le PNDS est un programme cognitivo-comportemental à intensité faible ou modérée. Le programme à faible intensité, offert à la fois en établissement et dans la collectivité, comprend principalement des séances en groupe de 3 à 5 heures par semaine, échelonnées sur 2 à 3 mois, pour un total de 24 à 60 heures. Le programme à intensité modérée, offert en établissement, comprend principalement des séances en groupe de 10 à 14 heures par semaine, échelonnées sur 4 à 5 mois, pour un total de 160 à 280 heures. Les deux types de programme sont généralement suivis de

séances de maintien des acquis. Le PNDS repose sur une intervention thérapeutique semi-structurée qui vise à réduire le risque de récidive par le recours à des méthodes efficaces d'autogestion. En plus de l'objectif global d'autogestion, les aspects visés par le programme sont les distorsions cognitives, les fantasmes et le comportement sexuel déviant, l'acquisition d'habiletés sociales, la gestion de la colère et des émotions, l'empathie et la sensibilisation au traumatisme des victimes.

Certains de ces volets du PNDS ont été évalués au moyen de la batterie de tests effectués avant et après le traitement. Nous avons mesuré l'évolution du risque de récidive à l'aide de STABLE-2000 (Hanson et Harris, 2000) et de l'*Échelle d'évaluation du risque de violence – Version pour les délinquants sexuels* (EERV-VDS; Wong, Olver, Nicholaichuk et Gordon, 2000). Nous avons également évalué les changements observés à l'aide de mesures d'autoévaluation. Même si l'on observe souvent une amélioration selon les mesures d'autoévaluation utilisées dans les programmes de traitement des délinquants sexuels (p. ex., Beech, Fisher et Beckett, 2004; Eastman, 2004), les données dont on dispose ne permettent pas toujours de déterminer la validité prédictive de certains des facteurs dynamiques ciblés. Par exemple, dans le cadre de leur récente méta-analyse, Hanson et Morton-Bourgon (2004, 2005) ont démontré que les préoccupations d'ordre sexuel, les problèmes de maîtrise de soi, la tolérance à l'égard des infractions sexuelles, les problèmes sur le plan de l'intimité et l'hostilité étaient des prédicteurs de la récidive sexuelle. Par contre, d'autres variables, comme l'absence d'empathie à l'égard des victimes et le déni des infractions sexuelles, sont de faibles prédicteurs de la récidive sexuelle. Dans le cadre de cette étude, nous évaluons non seulement l'évolution des choses, mais aussi la validité des instruments de mesure, en examinant leur corrélation avec les instruments d'évaluation du risque validés. Quand on établit un lien entre les instruments de mesure et le risque, on a davantage l'assurance que ces instruments permettront de cibler les facteurs criminogènes relatifs aux délinquants sexuels.

## MÉTHODE

### Participants

La présente étude a porté sur 439 délinquants sexuels de sexe masculin ayant participé du programme à faible intensité et à intensité modérée. Nous disposons de données sur les mesures antérieures et postérieures au traitement pour 336 de ces délinquants. Parmi ceux-là, 313 (93,4 %) ont terminé le programme. Les analyses présentées ci-après ne portent donc que sur ces 313 délinquants.

### Mesures

#### *Instruments d'évaluation du risque*

*STATIQUE-99.* STATIQUE-99 (Hanson et Thornton, 1999) est un instrument actuariel conçu pour évaluer le risque de récidive sexuelle. Elle est composée de dix éléments statiques; le score peut varier de 0 à 12. Plus le score est élevé, plus le risque de récidive est important. La validité prédictive de STATIQUE-99 a été établie par plusieurs études (Hanson et Morton-Bourgon, 2004).

*Échelle révisée d'information statistique sur la récidive (ISR-R1).* L'Échelle d'ISR-R1 (Instructions permanentes [IP] 700-04) est un instrument actuariel conçu pour évaluer le risque de récidive générale. Elle est composée d'éléments statiques, et les scores *peu élevés* sont révélateurs d'un risque de récidive plus élevé. Actuellement, on n'utilise l'Échelle d'ISR-R1 que pour les délinquants de sexe masculin sous responsabilité fédérale qui ne sont pas autochtones. Elle s'est avérée assez fiable (consistance interne) et affiche une validité prédictive satisfaisante en ce qui concerne la récidive générale, violente et sexuelle pour divers échantillons (Hanson et Morton-Bourgon, 2004; Nafekh et Motiuk, 2002).

*Échelle d'évaluation des besoins des délinquants sexuels STABLE-2000.* STABLE-2000 (Hanson et Harris, 2000) est conçue pour évaluer les facteurs de risque dynamiques associés à la récidive sexuelle. Six volets sont évalués : influences sociales, problèmes sur le plan de l'intimité, maîtrise de soi sur le plan sexuel, attitudes tolérantes à l'égard des agressions sexuelles, coopération avec le surveillant et maîtrise de soi en général. Le score total peut varier de 0 à 12; plus il est élevé, plus le risque est élevé. Une étude prospective a révélé une validité prédictive satisfaisante (Hanson, 2005).

*Échelle d'évaluation du risque de violence – Version pour les délinquants sexuels (EERV-VDS).*

L'EERV-VDS (Wong, Olver, Nicholaichuk et Gordon, 2000) est conçue pour évaluer les facteurs de risque statiques et dynamiques associés à la récidive sexuelle. Dans la version de l'EERV-VDS appliquée aux participants, les facteurs de risque statiques ont été évalués à l'aide de STATIQUE-99, qui fait l'objet d'une analyse distincte dans le présent rapport. Les facteurs de risque dynamiques sont la déviance sexuelle, les activités criminelles et la réceptivité au traitement. Les données préliminaires recueillies témoignent de la validité prédictive de l'EERV-VDS (Olver, 2003).

### ***Mesures d'autoévaluation***

*Questionnaire sur les réactions souhaitables (QRS).* Ce Questionnaire (QRS; Paulhus, 1984) est un outil d'autoévaluation de 40 éléments conçu pour déterminer la propension des délinquants à réagir aux échelles d'autoévaluation de façon acceptable sur le plan social. Le QRS comprend deux sous-échelles : gestion des impressions (GI, 20 éléments) et illusion sur soi-même positive (ISMP, 20 éléments). Pour chaque sous-échelle, le score peut varier de 0 à 20. Un score élevé pour la GI révèle une déviation systématique des réponses plus fréquente, attribuable à une tentative délibérée de se présenter sous un jour favorable. Un score élevé pour ISMP révèle une déviation systématique des réponses plus fréquente, attribuable à une illusion sur soi-même beaucoup trop positive.

*Échelles des agressions sexuelles envers les enfants et des viols.* Les Échelles des agressions sexuelles et des viols (Bumby, 1996) visent à évaluer les cognitions qui nourrissent respectivement la violence sexuelle à l'endroit des enfants et les agressions sexuelles à l'endroit des femmes. Sur l'échelle des agressions sexuelles envers les enfants (38 éléments), les scores peuvent varier de 38 à 152. Sur l'échelle des viols (36 éléments), ils peuvent varier de 36 à 144. Plus les scores sont élevés, plus on dénombre de cognitions qui nourrissent les agressions sexuelles.

*Échelle de l'intimité sociale de Miller (MSIS).* La MSIS (Miller et Lefcourt, 1982) comprend 17 éléments, et les scores varient de 17 à 170. Plus les scores sont élevés, plus le degré d'intimité est élevé.

*Échelle révisée de la solitude d'UCLA.* L'Échelle révisée de la solitude d'UCLA (Russell, Peplau et Cutrona, 1980) comprend 20 éléments. Les scores varient de 20 à 80; plus les scores sont élevés, plus le sentiment de solitude sociale est important.

*Mesure de l'empathie des agresseurs d'enfants (CMEM).* La CMEM (Fernandez, Marshall, Lightbody et O'Sullivan, 1999) évalue dans quelle mesure le délinquant éprouve de l'empathie à l'endroit a) des enfants en général, b) d'un enfant qui a été victime de violence sexuelle et c) de son ou de ses propres enfants victimes. Les scores varient de 0 à 500 pour chaque sous-échelle.

*Mesure de l'empathie des violeurs (REM).* La REM (Fernandez et Marshall, 2003) évalue dans quelle mesure le délinquant éprouve de l'empathie à l'endroit a) des femmes en général, b) d'une femme victime d'agression sexuelle et c) de sa ou de ses victimes adultes. Les scores varient de 0 à 500 pour chaque sous-échelle.

*Questionnaire sur les agressions (AQ).* L'AQ (Buss et Perry, 1992) consiste en quatre sous-échelles. Les scores varient de 9 à 45 pour la sous-échelle de Violence physique (9 éléments); de 5 à 25 pour la sous-échelle de Violence verbale (5 éléments); de 7 à 35 pour la sous-échelle Colère (7 éléments); et de 8 à 40 pour la sous-échelle Hostilité (8 éléments). Plus les scores sont élevés, plus le niveau d'agressivité, de colère et d'hostilité est important.

*Échelle de l'acceptation de la responsabilité du délinquant sexuel (SOARS).* SOARS (Peacock, 2000) vise à évaluer dans quelle mesure le délinquant accepte la responsabilité de ses infractions sexuelles. Les scores varient de 0 à 32 pour la sous-échelle Acceptation de l'infraction sexuelle (8 éléments); de 0 à 24 pour la sous-échelle Justifications de l'infraction sexuelle (6 éléments); de 0 à 32 pour la sous-échelle Acceptation de la planification de l'infraction (8 éléments); de 0 à 32 pour la sous-échelle Acceptation des intérêts sexuels (8 éléments); de 0 à 32 pour la sous-échelle Acceptation de la souffrance provoquée sur la victime (8 éléments); de 0 à 32 pour la sous-échelle Motivation à changer (8 éléments). Plus les scores sont élevés, plus le délinquant accepte la responsabilité de ses actes.

## **Procédure**

Les délinquants ont passé la batterie de tests avant de participer au programme et après, à l'exception de STATIQUE-99. Les données examinées dans ce rapport proviennent de bases de données préexistantes ou de l'examen de dossiers, ou il s'agit de données brutes. Les données relatives à l'Échelle d'ISR-R1 ne sont pas examinées dans le cadre de batterie de tests du PNDS; elles ont plutôt été extraites du SGD aux fins de cette étude.

## RÉSULTATS

L'âge moyen des participants au début du programme était de 43,85 ans ( $ET = 12,70$ ). La durée moyenne de la peine était de 3,84 années ( $ET = 2,50$ ) pour les personnes purgeant une peine d'une durée déterminée; 6,4 % purgeaient une peine d'une durée indéterminée (p. ex., emprisonnement à vie). Près de 8 % des participants étaient Autochtones. Les trois quarts des délinquants (75,4 %) visés par la présente étude ont participé au programme à intensité modérée. Il convient de noter que nous ne disposions des scores de STATIQUE-99 que pour 225 participants (sur 313). En nous basant sur ces scores ( $M = 2,88$ ,  $ET = 2,03$ ), nous avons établi que le participant moyen présentait un risque modéré-faible de récidive sexuelle. Nous disposions des scores de l'Échelle d'ISR-R1 pour 264 participants. En nous basant sur ces scores ( $M = 9,31$ ,  $ET = 9,91$ ), nous avons établi que le participant moyen présentait un très faible risque de récidive générale.

### Fiabilité

Par consistance interne, on entend la mesure dans laquelle les éléments d'une échelle sont interreliés ou en harmonie les uns avec les autres. Pour évaluer la consistance interne des mesures d'autoévaluation dans la batterie de tests du PNDS, nous avons calculé les coefficients alpha de Cronbach. Les mesures comportant des éléments manquants ont été exclues de toutes les analyses. Comme le montre le Tableau 1, la plupart des mesures avaient une consistance interne acceptable (Robinson, Shaver et Wrightsman, 1991), à l'exception de la sous-échelle Justifications de l'Échelle SOARS, dont la consistance interne était faible avant et après le traitement.

**Tableau 1 : Coefficient alpha pour les mesures d'autoévaluation**

Mesures	Éléments	Avant le traitement		Après le traitement	
		N	$\alpha$	N	$\alpha$
<b>QRS-ISMP</b>	20	145	0,69	136	0,63
<b>QRS-GI</b>	20	145	0,79	136	0,82
<b>Agressions sexuelles - Bumby</b>	38	208	0,95	230	0,95
<b>Viols - Bumby</b>	36	229	0,95	240	0,96
<b>Échelle de l'intimité sociale de Miller</b>	17	270	0,92	293	0,96
<b>Échelle de la solitude d'UCLA</b>	20	272	0,89	285	0,89
<b>Mesure de l'empathie des agresseurs d'enfants</b>					
Enfants en général	50	165	0,90	171	0,92
Enfant victime de violence sexuelle	50	165	0,94	171	0,92
Son ou ses enfants victimes	50	165	0,96	171	0,95
<b>Mesure de l'empathie des violeurs</b>					
Femmes en général	50	93	0,94	90	0,95
Femme victime d'agression sexuelle	50	93	0,94	90	0,91
Sa ou ses victimes adultes	50	93	0,96	90	0,95
<b>Questionnaire sur les agressions</b>					
Agression physique	9	231	0,79	225	0,78
Agression verbale	5	231	0,69	225	0,67
Colère	7	231	0,80	225	0,76
Hostilité	8	231	0,81	225	0,84
<b>SOARS</b>					
Acceptation de l'infraction sexuelle	8	142	0,80	135	0,78
Justifications	6	142	0,57	135	0,54
Acceptation de la planification de l'infraction	8	142	0,84	135	0,86
Acceptation des intérêts sexuels	8	142	0,79	135	0,85
Acceptation de la souffrance de la victime	8	142	0,90	135	0,79
Motivation à changer	8	142	0,75	135	0,79

Comme le montrent les Tableaux 2 et 3, nous avons observé une corrélation moyenne à importante entre presque toutes les mesures et la désirabilité sociale. Par convention, on considère qu'une corrélation<sup>1</sup> d'environ 0,10, 0,30 et 0,50 a respectivement des effets peu importants, modérés et importants (Cohen, 1992). Malgré ces importantes corrélations, nous n'avons pas utilisé le QSR

<sup>1</sup> Les corrélations peuvent être positives ou négatives selon le sens de la relation entre les variables.

comme covariable lors des analyses subséquentes, pour deux raisons. Premièrement, parce que nous ne disposons pas des scores du QSR pour de nombreux participants, en en faisant une covariable, nous aurions perdu la moitié des participants dans certains cas et nuirait à l'efficacité des statistiques. Deuxièmement, on sait que les réponses socialement souhaitables peuvent être elles-mêmes associées au risque. Plus précisément, nous avons associé un plus grand nombre de réponses socialement souhaitables à un niveau de risque *moins élevé* et à une *plus faible* probabilité de récidive (Hanson et Wallace-Capretta, 2004; Mills et Kroner, 2005, 2006; Mills, Loza et Kroner, 2003). Ainsi, il peut exister une corrélation entre une mesure d'autoévaluation et une réponse socialement souhaitable, parce qu'elles sont toutes deux liées au risque, et non parce que la validité de la mesure a été compromise par la désirabilité sociale de la réponse. En se fondant sur ces observations, Mills et ses collègues (Mills et Kroner, 2005, 2006; Mills *et al.*) ont affirmé qu'en ne tenant pas compte des réponses socialement souhaitables, on risquait d'obtenir des résultats trompeurs à propos des délinquants. Cette théorie est appuyée par la présente étude, qui a révélé l'existence d'une corrélation très négative entre l'échelle STABLE et la désirabilité sociale après le traitement (voir le Tableau 2).

**Tableau 2 : Intercorrélations entre les Échelles de risque et les sous-échelles Illusion sur soi-même positive (ISMP) et Gestion des impressions (GI) du Questionnaire sur les réactions souhaitables (QRS)**

Mesures	Avant le traitement <sup>a</sup>			Après le traitement <sup>b</sup>		
	N	r		N	r	
		ISMP	GI		ISMP	GI
STATIQUE-99	101	0,08	0,07	--	--	--
STABLE	62	-0,00	-0,13	62	-0,35**	-0,27*
<b>EERV-VDS</b>						
Déviance sexuelle	56	-0,04	-0,07	33	-0,04	-0,25
Activités criminelles	56	0,22	-0,26 <sup>†</sup>	36	0,09	-0,11
Réceptivité	49	0,18	0,00	27	-0,05	-0,24

<sup>a</sup> Intercorrélations entre le QSR avant traitement et les mesures avant traitement. <sup>b</sup> Intercorrélations entre le QSR après traitement et les mesures après traitement.

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

**Tableau 3 : Intercorrélations entre les mesures d'autoévaluation et les sous-échelles Illusion sur soi-même positive (ISMP) et Gestion des impressions (GI) du *Questionnaire sur les réactions souhaitables (QRS)***

Mesures	Avant le traitement <sup>a</sup>			Après le traitement <sup>b</sup>		
	N	r		N	r	
		ISMP	GI		ISMP	GI
<b>Agressions sexuelles - Bumby</b>	114	-0,25**	-0,13	114	-0,30**	-0,03
<b>Viols - Bumby</b>	131	-0,16 <sup>†</sup>	-0,08	123	-0,25**	-0,05
<b>Échelle de l'intimité sociale de Miller</b>	139	0,33***	0,23**	135	0,18*	-0,05
<b>Échelle de la solitude d'UCLA</b>	137	-0,44***	-0,32***	128	-0,46***	-0,24**
<b>Mesure de l'empathie des agresseurs d'enfants</b>						
Enfants en général	81	-0,06	-0,17	77	0,05	-0,01
Enfant victime de violence sexuelle	81	-0,08	-0,23*	77	0,10	0,04
Son ou ses enfants victimes	81	-0,23*	-0,18	77	0,04	0,01
<b>Mesure de l'empathie des violeurs</b>						
Femmes en général	34	-0,10	0,18	35	-0,23	-0,12
Femme victime d'agression sexuelle	34	-0,19	0,22	35	0,33 <sup>†</sup>	0,08
Sa ou ses victimes adultes	34	-0,29 <sup>†</sup>	-0,02	35	0,05	-0,16
<b>Questionnaire sur les agressions</b>						
Agression physique	124	-0,14	-0,25**	99	-0,20*	-0,35***
Agression verbale	124	-0,26**	-0,37***	99	-0,10	-0,28**
Colère	124	-0,33***	-0,35***	99	-0,30**	-0,32**
Hostilité	124	-0,48***	-0,43***	99	-0,39***	-0,35***
<b>SOARS</b>						
Acceptation de l'infraction sexuelle	118	-0,34***	-0,24**	100	0,04	-0,12
Justifications	118	-0,21*	-0,14	100	-0,03	0,12
Acceptation de la planification de l'infraction	118	-0,30**	-0,19*	100	-0,11	-0,05
Acceptation des intérêts sexuels	118	-0,20*	-0,30***	100	-0,03	-0,24*
Acceptation de la souffrance de la victime	118	-0,18*	-0,16 <sup>†</sup>	100	0,03	-0,19 <sup>†</sup>
Motivation à changer	118	-0,31***	-0,12	100	-0,07	-0,17 <sup>†</sup>

<sup>a</sup> Intercorrélations entre le QSR avant traitement et les mesures avant traitement. <sup>b</sup> Intercorrélations entre le QSR après traitement et les mesures après traitement.

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

Comme le montre le Tableau 4, les intercorrélations entre les instruments d'évaluation du risque ont dans l'ensemble été conformes à ce que nous anticipions. Toutefois, il n'existait de corrélation

qu'entre quelques mesures d'autoévaluation (Tableau 5) et les instruments en question. Nous avons associé les cas de solitude déclarée (mesurée par l'*Échelle de la solitude d'UCLA*) à un niveau de risque plus élevé, mesuré par STABLE-2000. Nous avons associé les cas d'agression physique plus fréquents (mesurés par l'échelle des agressions physiques du *Questionnaire sur les agressions*) à un niveau de risque plus élevé, mesuré par les échelles STATIQUE-99 et l'ISR-R1. Les résultats produits par la mesure de l'empathie des violeurs ont été assez surprenants. Une plus grande empathie envers les femmes en général est associée à un niveau de risque *plus élevé*, mesuré par STABLE-2000. Les résultats relatifs à l'empathie envers sa propre victime répondaient davantage à nos attentes. Plus précisément, une moins grande empathie envers sa propre victime est associée à un niveau de risque plus élevé sur STABLE-2000; cependant, cette corrélation ne s'est pas révélée statistiquement significative. En raison du petit nombre de participants visés par ces corrélations entre la mesure de l'empathie des violeurs et STABLE-2000 ( $N = 18$ ), il convient d'interpréter ces résultats avec prudence.

**Tableau 4 : Validité convergente des échelles de risque et des mesures du changement avant le traitement**

Mesure	STATIQUE-99		STABLE-2000		ISR-R1	
	<i>N</i>	<i>R</i>	<i>N</i>	<i>r</i>	<i>N</i>	<i>r</i>
STATIQUE-99	--	--	--	--	193	-0,55***
STABLE	101	0,19 <sup>†</sup>	--	--	89	-0,01
<b>EERV-VDS</b>						
Déviance sexuelle	132	-0,05	80	0,41*	112	0,20*
Activités criminelles	131	0,31*	78	0,33*	111	-0,55*
Réceptivité	117	0,05	71	0,20 <sup>†</sup>	100	0,05

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

**Tableau 5 : Validité convergente des échelles d'autoévaluation et des mesures du changement avant le traitement**

Mesures	STATIQUE-99		STABLE-2000		ISR-R1	
	<i>N</i>	<i>r</i>	<i>N</i>	<i>r</i>	<i>N</i>	<i>r</i>
<b>Agressions sexuelles – Bumby</b>	145	-0,06	80	0,14	173	0,13 <sup>†</sup>
<b>Viols - Bumby</b>	158	-0,07	76	0,06	197	0,08
<b>Échelle de l'intimité sociale de Miller</b>	188	-0,07	91	-0,08	228	0,04
<b>Échelle de la solitude d'UCLA</b>	193	-0,03	93	0,24*	227	0,02
<b>Mesure de l'empathie des agresseurs d'enfants</b>						
Enfants en général	113	-0,18 <sup>†</sup>	66	0,08	132	0,01
Enfant victime de violence sexuelle	113	-0,09	66	-0,01	132	0,04
Son ou ses enfants victimes	113	-0,06	66	-0,11	132	0,13
<b>Mesure de l'empathie des violeurs</b>						
Femmes en général	68	-0,18	18	0,51*	77	0,00
Femme victime d'agression sexuelle	68	-0,05	18	0,17	77	0,00
Sa ou ses victimes adultes	68	0,04	18	-0,24	77	0,11
<b>Questionnaire sur les agressions</b>						
Agression physique	166	0,27*	76	-0,01	196	-0,32*
Agression verbale	166	-0,04	76	0,05	196	0,04
Colère	166	0,09	76	0,16	196	-0,09
Hostilité	166	-0,08	76	0,19 <sup>†</sup>	196	0,07
<b>SOARS</b>						
Acceptation de l'infraction sexuelle	89	-0,04	62	0,15	125	0,10
Justifications	89	0,12	62	0,09	125	-0,13
Acceptation de la planification de l'infraction	89	0,20 <sup>†</sup>	62	0,13	125	-0,03
Acceptation des intérêts sexuels	89	0,16	62	0,09	125	-0,03
Acceptation de la souffrance de la victime	89	-0,05	62	-0,06	125	0,06
Motivation à changer	89	0,06	62	0,13	125	0,13

<sup>†</sup>  $p < 0,100$ . \*  $p < 0,05$ . \*\*  $p < 0,01$ . \*\*\*  $p < 0,001$ .

Comme le montrent les Tableaux 6 et 7, les analyses de variance visant un même sujet, qui comparent les scores avant et après traitement, ont révélé une amélioration statistiquement significative pour la quasi-totalité des mesures. Il faut noter que, parce que ce type d'analyse a une efficacité statistique optimale, l'examen de l'importance de l'effet observé (coefficient de corrélation) dans les Tableaux 6 et 7 est instructif. L'importance de l'effet indique l'ampleur du

changement observé entre la période qui précède le traitement et la période qui le suit. Même si les comparaisons visent un même sujet (on compare, chez le même participant, une mesure utilisée à différents moments), nous avons traité les corrélations comme si elles avaient été établies entre différents sujets (comparaison entre différents participants), afin d'éviter toute surestimation de l'ampleur du changement. Ainsi, nous avons traité les corrélations comme si elles avaient été observées chez différents participants et reflétaient ainsi plus fidèlement l'ampleur du changement observé entre la période préalable au traitement et l'après-traitement.

Comme on peut le voir aux Tableaux 6 et 7, nous avons observé de légères améliorations (de l'ordre de 0,09 à 0,20) en ce qui concerne : le facteur Activités criminelles de l'EERV-VDS; l'Échelle de la solitude d'UCLA; l'empathie pour les enfants en général sur l'échelle CMEM; l'empathie des violeurs pour les femmes en général; les échelles Agression physique et Hostilité du *Questionnaire sur les agressions*; et les sous-échelles Justifications, Acceptation des intérêts sexuels et Motivation à changer de SOARS.

Nous avons observé des améliorations modérées (de l'ordre de 0,24 à 0,39; voir les Tableaux 6 et 7) en ce qui concerne : STABLE-2000; les facteurs Déviance sexuelle et Réceptivité de l'EERV-VDS; les *Échelles des agressions sexuelles et des viols* de Bumby; l'empathie pour un enfant victime de violence sexuelle et l'empathie pour son propre enfant victime de violence sexuelle sur l'Échelle CMEM; l'empathie des violeurs pour une femme victime d'agression sexuelle et l'empathie pour leur propre victime; et les sous-échelles Acceptation de l'infraction sexuelle, Acceptation de la planification de l'infraction et Acceptation de la souffrance de la victime de SOARS.

**Tableau 6 : Évolution des échelles de risque dynamiques**

Mesures	N	Avant le programme		Après le programme		F	r
		M	ET	M	ET		
STATIQUE- 99	225	2,88	2,03	--	--	--	--
ISR-R1	264	9,31	9,91	--	--	--	--
STABLE-2000	87	5,57	2,13	4,49	2,28	24,10***	0,24
<b>EERV-VDS</b>							
Déviance sexuelle	80	6,99	3,63	4,82	3,70	99,90***	0,28
Activités criminelles	82	7,11	4,33	5,47	4,54	61,43***	0,18
Réceptivité	72	5,36	2,01	4,20	2,59	55,49***	0,24

† p < 0,10. \* p < 0,05. \*\* p < 0,01. \*\*\* p < 0,001.

**Tableau 7 : Évolution des mesures d'autoévaluation**

Mesure	N	Avant le programme		Après le programme		F	r
		M	ET	M	ET		
<b>QRS</b>							
Illusion sur soi-même positive	120	5,58	3,20	5,68	3,02	0,14	-0,02
Gestion des impressions	120	6,27	4,00	6,73	4,45	2,50	-0,05
<b>Agressions sexuelles -Bumby</b>	198	64,81	17,53	53,87	14,83	125,20***	0,32
<b>Viols - Bumby</b>	214	60,14	15,23	49,22	13,99	174,39***	0,35
<b>Échelle de l'intimité sociale de Miller</b>	262	135,14	23,73	135,98	25,25	0,35	-0,02
<b>Échelle de la solitude d'UCLA</b>	257	41,57	10,13	37,51	9,54	50,77***	0,20
<b>Mesure de l'empathie des agresseurs d'enfants</b>							
Enfants en général	139	319,55	59,03	340,86	64,09	19,78***	-0,17
Enfant victime de violence sexuelle	139	374,83	71,45	407,35	55,46	42,48***	-0,25
Son ou ses enfants victimes	139	356,88	89,25	405,91	64,97	71,12***	-0,30
<b>Mesure de l'empathie des violeurs</b>							
Femmes en général	69	321,46	72,57	334,54	78,66	2,00	-0,09
Femme victime d'agression sexuelle	69	378,88	60,28	409,14	48,84	24,80***	-0,27
Sa ou ses victimes adultes	69	362,30	83,11	403,99	72,42	32,38***	-0,26
<b>Questionnaire sur les agressions</b>							
Agression physique	212	17,78	6,72	16,45	6,23	13,81***	0,10
Agression verbale	212	12,66	3,87	12,84	3,83	0,40	-0,02
Colère	212	14,27	5,55	13,83	5,23	1,85	0,04
Hostilité	212	18,67	6,49	17,03	6,39	15,31***	0,13
<b>SOARS</b>							
Acceptation de l'infraction sexuelle	118	25,83	6,00	28,43	4,52	33,04***	-0,24
Justifications	118	7,42	4,72	8,31	4,43	3,97*	-0,10
Acceptation de la planification de l'infraction	118	10,64	8,15	17,79	8,96	101,64***	-0,39
Acceptation des intérêts sexuels	118	17,80	6,18	19,95	6,98	18,57***	-0,16
Acceptation de la souffrance de la victime	118	26,00	7,00	29,32	4,33	45,46***	-0,27
Motivation à changer	118	18,84	6,86	20,09	6,67	5,40*	-0,09

†  $p < 0,10$ . \*  $p < 0,05$ . \*\*  $p < 0,01$ . \*\*\*  $p < 0,001$ .

## ANALYSE

La quasi-totalité des mesures d'autoévaluation utilisées pour la batterie de tests du PNDS ont affiché une consistance interne satisfaisante pour l'échantillon à l'étude. Nous avons observé des améliorations d'une ampleur limitée à modérée en ce qui concerne les instruments d'évaluation des facteurs de risque dynamiques et la quasi-totalité des mesures d'autoévaluation utilisées dans le cadre du PNDS. Les améliorations observées à l'application de STABLE-2000 et de l'EERV-VDS révèlent que le PNDS a réussi à cibler les facteurs de risque dynamiques associés à la récurrence sexuelle. Nous savons maintenant que STABLE-2000 et l'EERV-VDS constituent des prédicteurs de la récurrence sexuelle (Hanson, 2005; Olver, 2003).

Par contre, on sait moins bien comment interpréter les améliorations observées au moyen des mesures d'autoévaluation. Premièrement, il faut mentionner le problème des réponses « faussées ». Nous avons observé une corrélation significative entre la plupart des mesures et le QRS. On peut considérer que ces mesures ouvrent la porte à des réponses socialement souhaitables et qu'il ne faut alors pas les juger fiables. Mais une autre interprétation a été proposée récemment. Mills et ses collègues (Mills et Kroner, 2005, 2006; Mills *et al.*, 2003) ont affirmé de façon convaincante qu'il pouvait exister une corrélation entre une mesure d'autoévaluation et une réponse socialement souhaitable parce qu'elles sont toutes deux liées au risque, et non parce que la validité de la mesure a été compromise par la désirabilité sociale de la réponse. Ainsi, les corrélations entre la désirabilité sociale et les mesures utilisées dans la batterie de tests du PNDS, observées lors de la présente étude, pourraient ne pas être problématiques. Un deuxième problème doit être examiné : nous n'avons observé aucune corrélation entre la plupart des mesures d'autoévaluation et les instruments d'évaluation du risque que nous avons examinés, à l'exception de l'*Échelle de la solitude d'UCLA* et du *Questionnaire sur les agressions*. Nous avons associé l'*Échelle de la solitude d'UCLA* à un niveau de risque plus élevé, mesuré par STABLE-2000. Et nous avons associé l'échelle Agression physique du *Questionnaire sur les agressions* à un niveau de risque plus élevé, mesuré par STATIQUE-99 et ISR-R1.

En démontrant qu'il existait une corrélation entre les *Échelles de la solitude et des agressions physiques* et les instruments d'évaluation du risque, nous avons confirmé la validité convergente de ces mesures (qui semblent cibler les facteurs criminogènes). Par contre, cette corrélation ne semble pas confirmer la validité prédictive des mesures en question (c'est-à-dire la mesure dans laquelle

elles sont liées à la récidive). Étant donné que les instruments d'évaluation du risque ne permettent pas de prévoir celui-ci de façon parfaite, lorsqu'on établit l'existence ou l'absence d'un lien entre une mesure d'autoévaluation et une mesure du risque, cela ne signifie pas nécessairement que cette mesure est liée de la même façon à la récidive. Par exemple, malgré la corrélation entre l'*Échelle de la solitude d'UCLA* et STABLE-2000 mise en lumière par la présente étude, les études prospectives n'ont pas permis d'établir que l'*Échelle de la solitude d'UCLA* constituait un prédicteur de la récidive sexuelle (Hudson, Wales, Bakker et Ward, 2002). Par contre, en ce qui concerne l'échelle Agression physique du *Questionnaire sur les agressions*, les résultats de la présente étude et d'autres études sur la récidive convergent davantage. Le *Buss-Durkee Hostility Inventory* (échelle de mesure de l'hostilité, Buss et Durkee, 1957), qui a précédé le *Questionnaire sur les agressions*, permettait de prédire la récidive des délinquants sexuels (voir, p. ex., Firestone, Nunes, Moulden et Bradford, 2005). Ainsi, l'examen de la validité convergente des mesures dans le cadre de la présente étude s'est révélé à la fois instructif et utile, mais ne nous permet pas de déterminer sans équivoque jusqu'à quel point ces mesures définissent les facteurs criminogènes associés aux délinquants sexuels. En outre, même dans le cas des échelles mesurant les facteurs de risque dynamiques avec une validité prédictive satisfaisante, on ne dispose pas de preuves suffisantes attestant que l'évolution de ces facteurs est associée à un recul réel des cas de récidive (Hanson et Morton-Bourgon, 2005).

En raison de certaines limites imposées aux études actuelles, il convient d'interpréter les résultats avec prudence. Nous ne disposons de données sur la batterie de tests d'évaluation que pour une partie des délinquants ayant participé au PNDS. Nous ne savons pas si les participants qui n'ont pas fait l'objet d'un examen dans le cadre de la présente étude diffèrent de ceux dont nous avons examiné le cas. Nous ne savons donc pas dans quelle mesure il est possible d'appliquer nos résultats à tous les participants au PNDS. Même pour les participants visés par notre étude, nous n'avons pas pu examiner certaines des mesures utilisées pour le PNDS, parce que l'échantillon était beaucoup trop limité, ce qui nous a également empêchés de faire des analyses par type de délinquant pour bon nombre des mesures. Par contre, chaque fois que c'était possible, nous avons effectué des analyses distinctes pour les délinquants ayant fait des victimes parmi les enfants et pour les autres; dans tous les cas, les résultats étaient pratiquement identiques à ceux que nous avons présentés précédemment.

En raison de la taille limitée de l'échantillon, nous n'avons pas pu non plus étudier le lien entre les changements observés avant et après le traitement et la récidive. Parce que le nombre de délinquants faisant partie de l'échantillon de ceux qui avaient été mis en liberté était trop peu élevé, le petit nombre de récidivistes parmi eux ne permettait aucune analyse. Nous avons quand même examiné les cas de récidive au sein d'un échantillon partiellement chevauchant de participants au PNDS, dans un rapport distinct, (Cortoni et Nunes, 2007).

Mais ce qui nuit sans doute plus à la validité de nos résultats est l'absence de groupe de référence. Pour étudier de façon plus rigoureuse l'efficacité du programme, il aurait fallu prévoir un groupe de référence (p. ex., les délinquants figurant sur une liste d'attente), dont les membres auraient subi la même batterie de tests aux mêmes intervalles, sans toutefois participer au programme. Si l'on avait observé plus d'améliorations parmi les participants au PNDS que parmi les délinquants inscrits sur la liste d'attente, on aurait alors pu conclure que cette amélioration était attribuable au programme. La façon dont la présente étude a été menée ouvre par contre la porte à différentes interprétations de ses résultats. Par exemple, il est possible que l'amélioration observée soit simplement le résultat du temps qui passe, de tests répétitifs ou d'un autre facteur sans aucun lien avec le programme. Les futures études devraient inclure des groupes de référence et examiner le lien entre l'évolution des facteurs de risque dynamiques et la récidive des délinquants sexuels (Hudson *et al.*, 2002).

Malgré ces limites, les résultats de la présente étude sont encourageants. Comme l'ont montré les études menées à propos d'autres programmes pour délinquants sexuels (p. ex., Beech, Fisher et Beckett, 2004; Eastman, 2004), on observe des améliorations dans un certain nombre de domaines ciblés par le programme. Nous avons constaté une évolution positive à l'application des instruments d'évaluation des facteurs de risque dynamiques et des mesures d'autoévaluation. Combinés à la baisse significative des cas de récidive associée à la participation au PNDS (Cortoni et Nunes, 2007), ces résultats révèlent que le PNDS est un programme efficace pour les délinquants sexuels.

## BIBLIOGRAPHIE

- BEECH, A. R., FISHER, D. et BECKETT, R. C. *STEP 3: An evaluation of The Prison Sex Offender Treatment Programme*. U.K. Home Office Occasional Report, 1999. Extrait le 20 mars 2006 de <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs/occ-step3.pdf>.
- BEECH, A., FISHER, D. et BISHOPP, D. « Pre-post change designs » dans *The future of sex offender treatment outcome research II: The Collaborative Outcome Data committee*, sous la présidence de A. J. R. Harris. Symposium tenu à la Conférence annuel sur la recherche et le traitement de l'Association pour le traitement des abuseurs sexuels, Albuquerque, NM, octobre 2004.
- BUMBY, K. M. « Assessing the cognitive distortions of child molesters and rapists: Development and validation of the MOLEST and RAPE scales », *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, vol. 8, 1996, p. 37-54.
- BUSS, A. H. et DURKEE, A. « An inventory for assessing different kinds of hostility », *Journal of Consulting Psychology*, vol. 21, 1957, p. 343-349.
- BUSS, A. H. et PERRY, M. « The Aggression Questionnaire », *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 63, 1992, p. 452-459.
- CORTONI, F. et NUNES, K. L. *Évaluation de l'efficacité du Programme national pour délinquants sexuels*, Rapport de recherche R-183, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada. 2007.
- EASTMAN, B. « Assessing the efficacy of treatment for adolescent sex offenders: A cross-over longitudinal study », *The Prison Journal*, vol. 84, 2004, p. 472-485.
- FERNANDEZ, Y. M., MARSHALL, W. L., LIGHTBODY, S. et O'SULLIVAN, C. « The Child Molester Empathy Measure: Description and examination of its reliability and validity », *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, vol. 11, 1999, p. 17-31.
- FIRESTONE, P., NUNES, K. L., MOULDEN, H., BROOM, I. et BRADFORD, J. M. « Hostility and recidivism in sexual offenders », *Archives of Sexual Behavior*, vol. 34, 2005, p. 277-283.
- GALLAGHER, C. A., WILSON, D. B., HIRSCHFIELD, 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° 4, 1999, p. 19-29.
- HANSON, R. K. *The assessment of criminogenic needs of sexual offenders by community supervision officers: Reliability and validity*. Document présenté à la convention annuelle de l'Association canadienne de psychologie, Montréal, QC, juin 2005.

- 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 HARRIS, A. J. R. *STABLE-2000*. Manuscrit non publié. Ministère du Solliciteur général du Canada, 2000. Disponible auprès des auteurs. Courriel de Andrew Harris : [harrisaj@csc-scc.gc.ca](mailto:harrisaj@csc-scc.gc.ca).
- HANSON, R. K. et HARRIS, A. J. R. « A structured approach to evaluation change among sexual offenders », *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, vol. 13, 2001, p. 105-122.
- 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 MORTON-BOURGON, K. « The characteristics of persistent sexual offenders: A meta-analysis of recidivism studies », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 73, 2005, p. 1154-1163.
- HANSON, R.K. et THORNTON, D. *Statique-99 : une amélioration des évaluations actuarielles du risque chez les délinquants sexuels*, Rapport pour spécialistes n° 99-02, Ottawa : Recherches correctionnelles, ministère du Solliciteur général du Canada. 1999.
- HANSON, R. K. et Wallace-Capretta, S. « Predictors of criminal recidivism among male batterers », *Psychology, Crime, and Law*, vol. 10, 2004, p. 413-427.
- HUDSON, S. M., WALES, D. S., BAKKER, L. et WARD, T. « Dynamic risk factors: The Kia Marama evaluation », *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, vol. 14, 2002, p. 103-119.
- 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.
- MILLER, R. S. et LEFCOURT, H. M. « The assessment of social intimacy », *Journal of Personality Assessment*, vol. 46, 1982, p. 514-518.
- MILLS, J. F. et KRONER, D. G. « An investigation into the relationship between socially desirable responding and offender self-report », *Psychological Services*, vol. 2, 2005, p. 70-80.
- MILLS, J. F. et KRONER, D. G. « Impression management and self-report among violent offenders », *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 21, 2006, p. 178-192.
- MILLS, J. F., LOZA, W. et KRONER, D. G. « Predictive validity despite social desirability: Evidence for the robustness of self-report among offenders », *Criminal Behaviour and Mental Health*, vol. 13, 2003, p. 140-150.

- OLVER, M. E. *The development and validation of the Violence Risk Scale: Sex Offender version (VRS:SO) and its relationship to psychopathy and treatment attrition*, dissertation de doctorat inédite, Department of Psychology, University of Saskatchewan, Saskatoon, SK, 2003.
- PAULHUS, D. L. « Two-component models of socially desirable responding », *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 46, 1984, p. 598-609.
- PEACOCK, E. J. *Measuring readiness for sex offender treatment*, Document présenté à la Conférence annuelle sur la recherche et le traitement de l'Association pour le traitement des abuseurs sexuels, San Diego, CA, novembre 2000.
- 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.
- ROBINSON, J. P., SHAVER, P. R. et WRIGHTSMAN, L. S. « Criteria for scale selection and evaluation » dans *Measures of personality and social psychological attitudes: Vol. 1. Measures of social psychological attitudes series (pp. 1-16)*, sous la direction de J. P. Robinson, P. R. Shaver, & L. S. Wrightsman, San Diego, CA: Academic Press. 1991.
- RUSSELL, D., PEPLAU, L. A. et CUTRONA, C. E. « The Revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence », *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 39, 1980, p. 472-480.
- WONG, S., OLVER, M. E., NICHOLAICHUK, T. P. et GORDON, A. *The Violence Risk Scale: Sexual Offender Version (VRS:SO)*, Centre psychiatrique régional et University of Saskatchewan : Saskatoon, SK, 2000.