

**Le risque associé aux délinquants sexuels :
présentation d'un modèle de stratégie d'évaluation
s'appuyant sur des données cliniques**

Ralph Serin

Direction générale de la Recherche,
Service correctionnel du Canada

Howard Barbaree & Michael Seto

Institut psychiatrique Clarke

Bruce Malcolm

Unité d'évaluation de Millhaven,
Service correctionnel du Canada

Ed Peacock

Clinique du comportement sexuel de Warkworth,
Service correctionnel du Canada

mai 1997

**Le risque associé aux délinquants sexuels :
présentation d'un modèle de stratégie d'évaluation
s'appuyant sur des données cliniques**

L'évaluation, le traitement et la gestion des délinquants sexuels sont devenus une question d'actualité au sein du système de justice pénale, et ce, bien que les taux d'échec enregistrés avec les délinquants sexuels remis en liberté soient relativement faibles comparés à ceux obtenus avec d'autres délinquants violents (Barbaree, Seto, & Maric, 1996; Hanson, Steffy, & Gauthier, 1993; Motiuk & Brown, 1996). La documentation spécialisée confirme également que les taux d'échec varient en fonction du type de délinquant sexuel. Elle nous apprend, en outre, que le nombre des victimes précédentes et le degré du tort infligé à la victime lors de l'agression sexuelle sont deux facteurs qui influent aussi sur le risque de récidive. L'analyse de cette documentation le montre bien, les moyens d'évaluation des délinquants sexuels sont de plus en plus perfectionnés. Pourtant, l'évaluation, le traitement et la remise en liberté de ce type de délinquant continuent d'occuper les esprits. Il y a trois raisons à cela :

Premièrement, le sentiment d'insécurité grandit dans la population, notamment en raison de l'attention accordée par les mass médias à un nombre relativement faible de crimes sexuels spectaculaires; ces derniers sont d'ailleurs commis surtout par des prédateurs sexuels, qui forment un groupe à part dans la population des délinquants sexuels. Le coup de projecteur donné ainsi à ces crimes a pour effet de renforcer l'idée fautive selon laquelle tous les délinquants

sexuels se ressemblent (autrement dit, présentent le même risque de commettre ce genre de crimes).

Deuxièmement, les législateurs tentent de rassurer l'opinion publique en proposant des lois plus sévères sur la condamnation et la remise en liberté des délinquants sexuels (projet de loi C-55, concernant les délinquants présentant un risque élevé de récidive). Nous en avons actuellement la démonstration au Canada et aux États-Unis. Certaines de ces nouvelles lois reposent sur les prémisses qu'une stratégie d'évaluation valable et fiable existe, qui permet de distinguer, parmi les délinquants sexuels condamnés, ceux qui méritent de voir leur liberté sérieusement restreinte.

Troisièmement, la proportion des délinquants sexuels a subi une nette augmentation au cours des dix dernières années, au point qu'ils représentent aujourd'hui 25 p. 100 de tous les délinquants incarcérés dans un établissement fédéral (Motiuk & Belcourt, 1996).

Le système pénal ne pouvait rester indifférent à tous ces facteurs et se devait par conséquent de réagir, à la fois au niveau des politiques à mener et sur le plan de l'affectation des ressources. La Stratégie nationale concernant les délinquants sexuels (Service correctionnel du Canada, 1996) est la toute dernière démarche engagée par le Service correctionnel du Canada pour appliquer les méthodes les plus modernes en matière d'évaluation et de traitement des délinquants sexuels. Il est à noter que des stratégies

comparables sont adoptées ailleurs en Amérique du Nord (California Department of Mental Health, 1996; Colorado Sex Offender Treatment Board, 1996).

Étant donné la hausse du nombre de délinquants sexuels, les craintes qu'ils suscitent dans la population et l'ampleur des moyens investis pour traiter la question de la délinquance sexuelle, l'on ne s'étonnera pas que les thèses abondent sur la meilleure stratégie de gestion à suivre. Ces divergences d'opinion ont cependant l'inconvénient de rendre difficile la recherche d'un consensus sur l'utilité du traitement, la durée d'emprisonnement idéale¹ et le recours à des prolongations de la durée de privation de liberté sous forme de détention (Quinsey Rice, Harris, & Lalumière, 1993; Marshall & Pithers, 1994). Souscrire à une thèse revient à prendre le contre-pied d'une autre, et c'est pourquoi ces stratégies de gestion sont souvent considérées comme s'excluant les unes les autres. Or, selon nous, une telle attitude pose un problème, car elle laisse de côté les éléments suivants : i) les délinquants sexuels constituent une population très hétérogène au niveau des besoins et du risque, ii) il est préférable d'évaluer et de gérer différemment les délinquants sexuels à faible risque et les délinquants sexuels à risque élevé, iii) on obtient de meilleurs résultats en appliquant une multiplicité de méthodes pour évaluer et réévaluer les délinquants sexuels plutôt qu'en essayant de mettre au point une méthode unique, «idéale», censée s'appliquer à tous ces délinquants. Les données obtenues dans le cadre du Système d'évaluation initiale des délinquants (SEID) mis sur pied par le Service correctionnel du Canada en novembre 1994

¹ la durée moyenne est de quatre ans et trois mois (Motiuk & Belcourt, 1996)

confirment de surcroît qu'il existe des différences entre les délinquants sexuels et les autres délinquants en ce qui concerne certains facteurs de risque importants et certaines variables touchant la réceptivité au traitement (Motiuk, 1995).

L'examen de quelques statistiques concernant tous les délinquants sexuels *incarcérés* dans un établissement fédéral en 1995 met en évidence cette hétérogénéité : la plupart des délinquants sexuels incarcérés cette année-là avaient été condamnés pour une agression sexuelle (50,2 %) ou une combinaison d'infractions sexuelles (21,2 %); une minorité l'avaient été pour un acte incestueux (8,4 %); les agresseurs d'enfants commettant des agressions sexuelles extrafamiliales étaient deux fois plus nombreux (14,9 %); enfin, une très faible proportion (5,3 %) de ces délinquants sous responsabilité fédérale avaient été condamnés pour d'autres infractions sexuelles, telles que l'exhibitionnisme.

Notre démarche vise à intégrer divers modèles conceptuels touchant les stratégies d'évaluation, les méthodes d'intervention les plus modernes et les prédicteurs empiriques de la récidive sexuelle et violente chez les délinquants sexuels. Plusieurs auteurs ont fait le point sur l'état de la recherche en matière d'évaluation et de traitement des délinquants sexuels (Blanchette, 1996; Epps, 1996; Marshall, sous presse). La conclusion de Blanchette (1996) est représentative de ces analyses de la documentation sur le sujet : «L'agression sexuelle est un phénomène complexe, dont les antécédents et les répercussions

sont variés. Les délinquants sexuels diffèrent les uns des autres par leurs antécédents personnels et criminels, les circonstances qui ont précédé les infractions commises, l'âge et le sexe de leurs victimes, les attitudes et les convictions sur lesquelles s'appuie leur comportement déviant ainsi que le degré de force, de brutalité ou de violence physique qu'ils ont fait subir à leurs victimes. Cela revient à dire que les délinquants sexuels forment un groupe hétérogène dont les besoins en matière d'évaluation et de traitement sont variés.» (p.4). Il est également important d'évaluer ces délinquants en recourant à des méthodes variées (Blanchette, 1996; Epps, 1996), telles que les tests psychologiques, l'évaluation physiologique des préférences sexuelles, l'étude des dossiers, l'observation du comportement et les entrevues cliniques. Selon nous, c'est en évaluant de manière systématique et à l'aide de plusieurs méthodes des nombres importants de délinquants sexuels que nous serons mieux armés pour évaluer de manière différentielle le risque associé à ce type de délinquant.

En ce qui concerne le traitement, la méthode la plus prisee actuellement est un modèle cognitivo-comportemental faisant appel à la prévention des rechutes dans des situations à haut risque (Marques, Nelson, Day, & West, 1994). Les grands principes d'intervention (cf. Marshall, Laws, & Barbaree, 1990) sont décrits clairement dans les normes prescrites pour appliquer les programmes de traitement des délinquants sexuels mis sur pied par le Service correctionnel du Canada (SCC, 1996; Williams, 1995). Toutefois, la majeure partie de ces programmes sont trop récents pour faire l'objet d'une analyse approfondie : la taille de l'échantillon qu'ils représentent et la durée du suivi des

délinquants sont insuffisantes. Il y aurait lieu, cependant, d'améliorer la méthode ou la façon dont on intègre dans les évaluations du risque les enseignements, positifs ou négatifs, tirés des traitements (Kennedy & Serin, sous presse).

D'autres auteurs ont mis au point des instruments actuariels (ou échelles) d'évaluation qu'ils considèrent devoir faire partie d'une méthode de gestion des délinquants sexuels (Harris, Rice, & Quinsey, 1994). Les résultats obtenus avec ces échelles sont certes encourageants, mais, actuellement, les populations qui servent à les établir sont trop spécifiques pour être représentatives de la population globale des délinquants sexuels purgeant une peine dans un établissement fédéral. Des tentatives de validation de ces résultats continuent d'être menées dans divers établissements du SCC (Furr, 1996; Loza & Dhaliwal, sous presse). On s'efforce également d'appliquer le principe du risque et des besoins aux études portant sur les résultats obtenus avec les délinquants sexuels (Nicholaichuk, 1996). Un thème connexe qui revient dans la littérature est l'emploi de techniques de méta-analyse pour déterminer le degré d'efficacité d'un traitement (Gendreau, Goggin, & Little, 1996) et pour prévoir la récidive (Hall, 1995; Hanson & Bussière, 1996). Une grande partie des informations ainsi recueillies ont été incorporées dans des modèles heuristiques que l'on voit apparaître actuellement pour répondre aux besoins des cliniciens et des preneurs de décisions (Boer, Wilson, Gauthier, & Hart, 1996), mais il faudra attendre un certain temps pour connaître la validité empirique de ces nouveaux modèles.

Notre but était d'élaborer un modèle qui tienne compte des données fournies par d'autres auteurs dans ces secteurs d'étude importants sur la gestion des délinquants sexuels. Tout en se voulant générique et en englobant par conséquent l'ensemble des types de délinquant sexuel (violeurs, pédophiles, auteurs d'actes incestueux), ce modèle comportera, dans sa version définitive, des informations propres à ces sous-types, ce qui permettra d'avoir des stratégies d'évaluation différentielle. Pour vérifier notre modèle, nous avons besoin de deux échantillons relativement importants de délinquants sexuels, dont l'un devait se composer de délinquants traités, afin de pouvoir précisément évaluer certains aspects de l'efficacité des traitements utilisés. L'échantillon de délinquants sexuels évalués ($n > 800$) provient de l'Unité d'évaluation de Millhaven, laquelle évalue tous les délinquants sexuels incarcérés dans la région de l'Ontario. L'échantillon de délinquants sexuels traités ($n > 450$) provient, lui, de la Clinique du comportement sexuel de Warkworth, laquelle traite depuis huit ans les délinquants sexuels en appliquant un modèle cognitivo-comportemental qui fait appel à la prévention des rechutes dans des situations à haut risque.

Notre intention est de mettre au point une stratégie d'évaluation du risque guidée par des concepts, de l'éprouver au moyen de l'échantillon provenant de l'Unité d'évaluation de Millhaven et de la valider au moyen de l'échantillon tiré de la Clinique du comportement sexuel de Warkworth. En faisant reposer notre modèle sur des résultats empiriques et en regroupant des données tirées de divers établissements afin d'augmenter le coefficient d'efficacité statistique, nous espérons mettre au point une méthode d'évaluation utile pour les cliniciens.

Notre modèle d'évaluation est donc censé refléter la réalité clinique telle qu'elle est vécue actuellement au SCC tout en organisant les informations d'une façon qui permette d'évaluer et de gérer les délinquants sexuels en tenant compte des différences entre eux.

Élaboration du modèle

Après avoir passé en revue la documentation spécialisée, nous avons opté pour un modèle à deux niveaux. Le premier niveau comporte les deux facteurs ou dimensions jugés intrinsèques du risque chez les délinquants sexuels, à savoir la criminalité et la déviance sexuelle (Knight, Prentky, & Cerce, 1994; Lalumière & Quinsey, 1996). Le second niveau comporte des variables jouant un rôle modérateur : consommation d'alcool et autres drogues, aptitudes sociales et volonté de participer au traitement. Au sein de chacun de ces deux niveaux, il est possible de trouver des variables statiques et des variables dynamiques. De la même façon, les variables ayant un rôle modérateur représentent également des facteurs de réceptivité qui sont censés avoir un effet sur le traitement. Toute déficience enregistrée à ces niveaux aura tendance à atténuer les effets positifs du traitement, quelle que soit la stratégie d'évaluation employée (p. ex. auto-évaluation, observation du comportement, entrevues). Nous avons également pensé qu'il serait instructif de classer les délinquants sexuels en fonction du degré, faible ou élevé, de criminalité et de déviance sexuelle (cf. Barbaree & Serin, 1993). Différencier les délinquants de cette manière permettrait, selon nous, de cibler les traitements en fonction des groupes, ce qui permettrait en retour d'obtenir des données sur la réceptivité au

traitement et l'issue de ce dernier. Les délinquants dont le degré de criminalité et de déviance sexuelle est élevé présentent, cela est évident, des besoins et un risque différents de ceux qui sont associés aux délinquants dont le degré de criminalité est faible et qui ne présentent pas de déviance sexuelle. La criminalité et la déviance sexuelle doivent, certes, faire l'objet de traitements différents, mais elles peuvent être corrélées au niveau du risque et de la réceptivité au traitement.

Nous avons aussi passé en revue la documentation portant sur ces deux domaines (criminalité et déviance sexuelle) et en avons extrait des variables solides pouvant être incluses dans nos analyses. Les facteurs et les variables utilisés dans notre modèle d'évaluation sont présentés respectivement aux tableaux 1 et 2.

Tableau 1

Principaux facteurs intrinsèques du risque à retenir
dans l'évaluation de délinquants sexuels

Niveau 1

Criminalité (attitudes et comportement)

âge au moment de l'infraction répertoriée
historique du développement (délinquance juvénile; âge lors de la première
apparition des problèmes de comportement; bagarres)
instabilité au niveau de l'emploi (non reliée aux qualifications)
historique des infractions de nature non sexuelle
troubles de la personnalité (déficit anatomo-physiologique ou DAP,
psychopathie)
attitudes et associations criminelles
colère indifférenciée (type constamment enragé; agressions; fantasmes de
violence)
crimes violents antérieurs

Déviance sexuelle

infraction sexuelle antérieure
la victime est inconnue du délinquant
la victime est un enfant de sexe féminin*
infractions sexuelles à un âge précoce
la victime est un enfant et est connue du délinquant*
la victime est un enfant de sexe masculin*
plusieurs infractions sexuelles (plus d'un type)
préférences (âge, sexe, violence) établies par évaluation phallométrique
qualifié de délinquant dangereux
perversions sexuelles
préoccupations sexuelles (fantasmes, pulsion)
comportement sexuel compulsif
usage de documents pornographiques
préméditation de l'infraction, préparation du terrain

*Les variables accompagnées d'un astérisque sont propres à un type de
délinquant sexuel et ne seront utilisées que pour les analyses portant sur les cas
où la victime est un enfant.

Tableau 2

Variables jouant un rôle modérateur à retenir
dans l'évaluation du risque associé aux délinquants sexuels

Niveau 2

Aptitudes sociales

historique du développement (mauvais rapports avec le père et la mère)
instabilité au niveau de l'emploi (problèmes de compétence et non pas impulsivité)
difficultés relationnelles
classe sociale (score de Blishen) et/ou activité professionnelle
niveau d'instruction (niveau le plus élevé atteint)
situation de famille
estimation du quotient intellectuel (Shipley)

Consommation abusive d'alcool et autres drogues

consommation d'alcool pendant l'infraction
alcoolisme chronique (Michigan Alcoholism Screening Test ou MAST)
consommation de drogues pendant l'infraction
toxicomanie chronique (test de dépistage de l'abus de drogues)

Volonté de participer au traitement

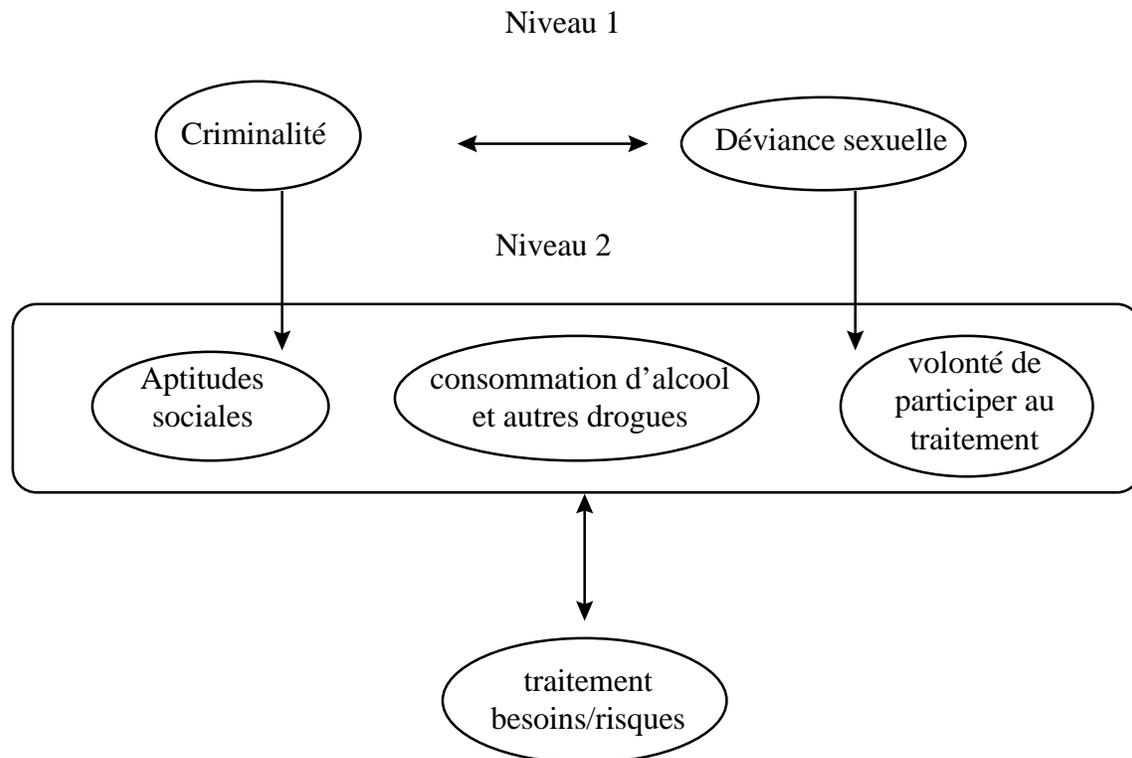
faible motivation à l'égard du traitement
dénégation
minimisation de l'acte commis (rejet du blâme sur la victime)
échec de traitements antérieurs

Toutes ces variables ont été sélectionnées conjointement par les auteurs, soit parce qu'elles reposent sur des données empiriques (corrélations avec la récidive sexuelle) soit parce qu'elles ont une utilité clinique (incidence sur la réceptivité au traitement). Notre liste n'est pas la seule possible : on retrouve un grand nombre de ces variables, en tout ou en partie, dans diverses stratégies d'évaluation. Il convient également de mentionner que notre modèle tient compte de l'Évaluation multifactorielle du risque de récidive associé aux

délinquants sexuels (Multifactorial Assessment of Sex Offender Risk for Reoffense ou MASORR; Barbaree et al, 1996). Nous nous sommes demandés si le fait d'attribuer au risque deux dimensions principales (criminalité et déviance sexuelle) permettrait de mieux faire ressortir les différences entre les cheminements suivis par les délinquants sexuels (Seto & Barbaree, sous presse). Les variables modératrices sont en outre censées permettre de pousser la différenciation plus loin en fonction d'estimations du risque. Nous avons représenté schématiquement notre modèle à la Figure 1.

Figure 1

Le risque associé aux délinquants sexuels :
présentation d'un modèle de stratégie d'évaluation
s'appuyant sur des données cliniques



Après avoir dressé la liste des variables, nous avons cherché à savoir si chacun des deux échantillons utilisés (Unité d'évaluation de Millhaven et Clinique du comportement sexuel de Warkworth) comportait des variables explicites ou de substitution pour chacune des variables de notre liste. Par chance, la grande majorité de ces variables se reflètent dans les méthodes d'évaluation appliquées dans ces deux institutions, bien que certaines y soient mesurées différemment. Au moment d'établir des critères de notation pour chacune des variables des tableaux 1 et 2, nous avons observé qu'il y avait deux domaines significatifs où

les variables de substitution pourraient clairement passer pour marginales : dans les deux bases de données en question, les mesures utilisées pour les attitudes et associations criminelles, ainsi que pour les préoccupations sexuelles et le comportement sexuel compulsif sont très limitées. L'exercice était donc utile en soi, puisqu'il a permis de repérer les domaines dans lesquels une évaluation plus différenciée correspondrait mieux au modèle conceptuel utilisé. Cela s'inscrivait également dans la logique de notre démarche à long terme, qui vise à se servir de ces analyses pour faire connaître aux deux établissements un protocole d'évaluation normalisé.

Bien que notre modèle prévoit un protocole d'évaluation clinique qui soit compatible avec les normes reconnues dans la pratique (SCC, 1996), le premier objectif était de déterminer en quoi ces normes peuvent aider à évaluer le risque associé aux différents types de délinquant sexuel.

Une fois déterminées les variables présentant une corrélation significative avec le risque de délinquance sexuelle, la prochaine étape consistait à déterminer leur utilité pour une évaluation différentielle : 1) Des variables différentes permettent-elles de reconnaître *a posteriori* des types différents de délinquant sexuel ? 2) Des dimensions différentes (criminalité et déviance sexuelle faibles/élevées) permettent-elles de reconnaître *a posteriori* des types différents de délinquant sexuel ? 3) Des dimensions différentes (criminalité et déviance sexuelle faibles/élevées) permettent-elles de prévoir la récurrence en matière de délinquance sexuelle ? 4) Les variables modératrices se retrouvent-

elles de manière constante chez tous les types de délinquant sexuel et dans toutes les dimensions intrinsèques du risque ?

Méthode retenue pour l'analyse des données

Pour pouvoir répondre à ces questions, nous avons entamé une série d'analyses spécifiques des données que nous comptons terminer dans les mois qui viennent. Pour commencer, afin d'établir l'utilité d'une stratégie d'évaluation différentielle, nous allons essayer d'établir une typologie des délinquants sexuels (auteur d'acte incestueux, agresseur d'enfants en dehors du cadre familial, agression sexuelle d'un adulte) en recourant aux variables décrites à l'Annexe 1. La taille importante de l'échantillon de Millhaven permettra de le diviser en deux sous-échantillons de 400 individus, soit un sous-échantillon servant à la classification et un sous-échantillon servant à la validation. Ces analyses typologiques seront donc effectuées avec le premier sous-échantillon de Millhaven, puis validées avec le second. Les variables qui subsisteront une fois la validation terminée seront appliquées à l'échantillon de la Clinique du comportement sexuel de Warkworth, qui comprend 475 cas. C'est le dernier jeu de variables qui représentera le protocole d'évaluation tiré de données empiriques.

Les prochaines séries d'analyses serviront à établir si le fait de différencier les délinquants sexuels en fonction de leur niveau de criminalité et de déviance sexuelle (partage des observations par la médiane) permet d'obtenir

des groupes uniques selon l'influence des variables modératrices. Définir des groupes en fonction du niveau (faible ou élevé) de criminalité et de déviance sexuelle donne quatre groupes : a) criminalité et déviance sexuelle faibles; b) criminalité faible et déviance sexuelle élevée; c) criminalité élevée et déviance sexuelle faible; d) criminalité et déviance sexuelle élevées. En comparant ensuite, au moyen d'analyses de variance pour chaque variable modératrice (aptitudes sociales, consommation d'alcool et autres drogues et réceptivité au traitement), les différents types de délinquant sexuel (auteur d'inceste, agresseur d'enfants, violeur), on connaîtra l'utilité d'une telle stratégie d'évaluation différentielle du risque.

Enfin, les résultats issus des deux premières analyses typologiques (celles qui permettent de reconnaître *a posteriori* des types différents de délinquants sexuels) nous fourniront les données empiriques nécessaires pour appliquer de manière différentielle les variables sélectionnées aux résultats, afin de déterminer leur validité ajoutée en termes de prévision. Dans un premier temps, ces analyses serviront à étudier le lien avec les variables concernant la volonté de participer au traitement et avec les changements de scores attribués au risque évalué cliniquement, avant et après le traitement. Dans un second temps, elles serviront à étudier le lien avec les données sur la récidive, y compris la défaillance simple, la défaillance avec usage de la violence et la récidive de nature sexuelle. Les taux de base des deux dernières variables dépendantes sont cependant très faibles, ce qui limite cette approche en dépit de la taille

importante de l'échantillon de délinquants traités et remis en liberté (Barbaree, sous presse).

Résumé

La démarche décrite plus haut est importante à plus d'un titre : d'abord parce qu'elle vise à donner une assise empirique aux protocoles d'évaluation clinique qui sont recommandés actuellement dans les normes d'évaluation de délinquants sexuels; ensuite, parce que le regroupement de données tirées de plusieurs échantillons permet de déterminer l'utilité d'une évaluation différentielle des délinquants sexuels; enfin, parce le recours à des échantillons de délinquants traités et de délinquants non traités permet de savoir dans quelle mesure cette stratégie d'évaluation différentielle nous renseigne à la fois sur les besoins en matière de traitement et sur les résultats à escompter des traitements. Des rapports plus circonstanciés seront rédigés et distribués sous forme de Rapports d'étude au fur et à mesure de l'analyse des données.

Notices bibliographiques

- Barbaree, H. E. (sous presse). Evaluating treatment efficacy with sex offenders: The insensitivity of recidivism studies to treatment effects. Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment.
- Barbaree, H. E. & Serin, R. C (1993). The role of male sexual arousal during rape in various rapist subtypes. In G. Hall and R. Hirschman (Eds.). Sexual aggression: Issues in etiology, assessment, treatment, and policy, (pp. 99-114). Washington D.C.: Hemisphere Publishing Corporation.
- Barbaree, H. E., Seto, M. C., & Maric, A. (1996). Sex offender characteristics, response to treatment, and correctional release decisions at the Warkworth Sexual Behaviour Clinic. Research Report, Forensic Division, Clarke Institute of Psychiatry.
- Blanchette, K. (1996). Évaluation, traitement et risque de récidive des délinquants sexuels : analyse de la documentation. Rapport de recherche R-48. Ottawa : Service Correctionnel du Canada.
- Boer, D. P., Wilson, R. J., Gauthier, C. M., & Hart, S. D. (1996). Assessing risk for sexual violence: Guidelines for clinical practice. Communication présentée devant l' Association for Treatment of Sexual Abusers, Chicago.
- California Department of Mental Health (1996). WIC 6600 Civil Commitment Program. California.
- Colorado Sex Offender Treatment Board (1996). Standards and guidelines for the assessment, evaluation, treatment, and behavioral monitoring of adult sex offenders. Denver, CO: Colorado Department of Public Safety, Division of Criminal Justice.
- Epps, K. (1996). Sex Offenders. In C. R. Hollin (Ed.). Working with Offenders: Psychological practice in offender rehabilitation. Toronto: Wiley & Sons Ltd.
- Furr, K. (1996). Actuarial prediction of violent or sexual recidivism among sex offenders: Application to federally incarcerated sex offenders. Manuscrit non publié.
- Gendreau, P. Goggin, C., & Little, T. (1996). Les techniques efficaces de prévision de la récidive chez les délinquants adultes. Rapport pour spécialistes: 1996-07, Ottawa : Solliciteur général du Canada.
- Hanson, R. K. & Bussière, M. T. (1996). Les prédicateurs de la récidive chez les délinquants sexuels : une méta-analyse. Rapport pour spécialistes 1996-04, Ottawa : Solliciteur général du Canada.

- Hanson, R. K. , Steffy, R. A., & Gauthier, R. (1993). Long-term recidivism of child molesters. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61, 646-652.
- Kennedy, S. M. & Serin, R. C. (1996). Treatment readiness and responsivity: Contributing to effective correctional intervention. Communication présentée à la International Community Corrections Association Conference, Austin, Texas.
- Lalumière, M. L. & Quinsey, V. L. (1996). Sexual deviance, antisociality, mating effort, and the use of sexually coercive behaviors. Personality and Individual Differences, 21, 33-48.
- Loza, W. & Dhaliwal, G. (in press). Psychometric evaluation of the Risk Assessment Guide (RAG): A tool for assessing violent recidivism. Journal of Interpersonal Violence.
- Marques, J. K., Day, D. M., Nelson, C., & West, M. A. (1994). Effects of cognitive-behavioral treatment on sex offender recidivism: Preliminary results of a longitudinal study. Criminal Justice and Behavior, 21, 28-54.
- Marshall, W. L. (in press). Sexual Disorders. In S. M. Turner and M. Hersen (éd.), Adult Psychopathology and Diagnosis (3^e édition).
- Marshall, W. L., Laws, D. R., & Barbaree, H. E. (1990). Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender. New York: Plenum Press.
- Marshall, W. L. & Pithers, W. D. (1994). A reconsideration of treatment outcome with sex offenders. Criminal Justice and Behavior, 21,(1), 10-27.
- Motiuk, L. L. (1995). Assessing sex offenders for responsivity. Communication présentée devant l'Association for Treatment of Sexual Abusers, New Orleans.
- Motiuk, L. L. & Brown, S. L. (1996). Facteurs liés à la récidive chez les délinquants sexuels sous responsabilité fédérale en libération sous condition. Communication présentée au XXVI^e Congrès international de psychologie à Montréal, Canada.
- Motiuk, L. L. & Belcourt, R. (1996). Profil des délinquants sexuels sous responsabilité fédérale. Forum - Recherche sur l'actualité correctionnelle, 8, (2), 3-7.
- Nicholaichuk, T. P. (1996). La priorité dans le domaine du traitement des délinquants sexuels. Forum - Recherche sur l'actualité correctionnelle, 8 (2), 30-32.

Quinsey, V. L., Rice, M. E., Harris, G. T., and Lalumière, M. L. (1993). Assessing treatment efficacy in outcome studies of sex offenders. Journal of Interpersonal Violence, 8, 512-523.

Service correctionnel du Canada (1996). Normes et lignes directrices relatives à la présentation de services aux délinquants sexuels. Ottawa, Canada.

Seto, M. C. & Barbaree, H. E. (in press). Sexual aggression as antisocial behavior: A developmental model. In D. Stoff, J. Brieling, & J. D. Maser (Eds.), Handbook of antisocial behavior. New York: Wiley.

Williams, S. M. (1995). Lignes directrices sur l'évaluation des délinquants sexuels. In T. A. Leis, L. L. Motiuk, & J. R. P. Ogloff (éd.). Psychologie médico-légale, politique et pratiques en milieu correctionnel. (pp. 128-137). Correctional Service of Canada : Ottawa.

Annexe 1

Codage des variables

Criminalité

- C1. âge au moment de l'infraction répertoriée _____
- C2. historique du développement : *note composée* _____
- 1) problèmes à l'adolescence (entre 13-17 ans) NON/OUI (0/1)
 - 2) problèmes avec la police dans l'enfance NON/OUI
 - 3) condamnation au stade de l'adolescence NON/OUI
 - 4) inconduite NON/OUI
 - 5) apparition précoce de troubles du comportement (avant 13 ans) NON/OUI
 - 6) antécédents d'un enfant bagarreur (avant 13 ans) NON/OUI
- C3. Instabilité au niveau de l'emploi (non liée aux qualifications) :
nombre d'emplois quittés sans en avoir un autre . _____
- C4. Historique des infractions non sexuelles :
- 1) nombre de condamnations pour des infractions non sexuelles _____
 - 2) multicriminalité (Liste de contrôle de la psychopathie révisée, n° 20)) par opp. à 1 ou 2 _____
- C5. Troubles de la personnalité (DAP, psychopathie)
score sur la Liste de contrôle de la psychopathie révisée _____
- C6. Attitudes et associations criminelles (*aucune mesure acceptable*)
- C7. Colère indifférenciée (type enragé; agressions; fantasmes de violence)
- 1) Liste de contrôle de la psychopathie révisée, n° 10 _____
 - 2) moyen choisi (1-4 = 0; 5 et 6 = 1) _____
- (1 = ni force ni coercition; 2 = coercition, pas de force;
3 = coercition, force minimale; 4 = usage d'une force suffisante seulement; 5 = force excessive; 6 = force brutale, extrême)
- C8. Nombre de crimes violents antérieurs de nature non sexuelle _____

Déviante sexuelle

DS1. Nombre d'infractions sexuelles antérieures	_____
DS2. Victime inconnue du délinquant	NON/OUI
DS3. Nombre de victimes enfants de sexe féminin*	_____
DS4. Premières infractions sexuelles à un âge précoce (avant 19 ans)	NON/OUI
DS5. Type de lien avec l'enfant victime de l'infraction sexuelle* (biologique = 1; beau-parent = 2; autre = 3)	_____
DS6. Nombre de victimes enfants de sexe masculin*	_____
DS7. Infractions sexuelles variées (plus d'un type) (victimes : enfants et adultes)	NON/OUI
DS8. Préférence phallométrique (score de l'indice de déviance)	_____
DS9. Qualifié de délinquant dangereux	NON/OUI
DS10. Perversions sexuelles	NON/OUI
DS11. Préoccupations sexuelles (fantasmes, pulsion); comportement sexuel compulsif; usage de documents pornographiques;variable de substitution (Liste de contrôle de la psychopathie révisée, n° 11)	_____
DS12. Préméditation de l'infraction, préparation du terrain (aucune préméditation = 1; préméditation au niveau de l'infraction, mais pas de la victime = 2; préméditation au niveau de l'infraction et de la victime = 3)	_____

Aptitudes sociales

- AS1. Situation de famille au moment de l'infraction répertoriée _____
(jamais marié = 1; séparé ou divorcé = 2; veuf = 3;
marié = 4)
- AS2. Historique du développement _____
(mauvais rapports avec le père et la mère)
(mauvais : mauvais traitements ou négligence = 1;
moyens - pour le statut socio-économique = 2;
bons = 3)
- AS3. Instabilité au niveau de l'emploi _____
(problèmes de rendement au travail et non impulsivité)
Nombre de renvois _____
- AS4. Difficultés relationnelles _____
Durée des plus longues relations _____
Nombre de partenaires _____
- AS5. Classe sociale (score selon Blisshen) _____
et/ou activité professionnelle _____
- AS6. Niveau de scolarité _____
(plus haut niveau atteint 1-13,
plus une note de 1 pour chaque année au niveau postsecondaire)
- AS7. Estimation du quotient intellectuel _____
(bien inférieur à la moyenne = 1; moyen = 2;
bien supérieur à la moyenne = 3)

Consommation d'alcool et autres drogues

CAD1. Consommation d'alcool pendant l'infraction	NON/OUI
CAD2. Alcoolisme chronique (Michigan Alcoholism Screening Test ou MAST)	NON/OUI
CAD3. Consommation de drogues pendant l'infraction	NON/OUI
CAD4. Toxicomanie (DAST)	NON/OUI
CAD5. Âge lors de la première consommation d'alcool	_____
CAD6. Âge lors de la première consommation de drogues	_____
CAD7. Consommation d'alcool à l'adolescence	NON/OUI
CAD8. Consommation d'alcool à l'âge adulte	NON/OUI
CAD9. Consommation de drogues à l'adolescence	NON/OUI
CAD10. Consommation de drogues à l'âge adulte	NON/OUI

Volonté de participer au traitement

TR1. Faible motivation Attitudes à l'égard du traitement selon l'ISP (Inventaire sexuel multiphasique), notes avant le traitement	NON/OUI
TR2. Dénégation de l'infraction	NON/OUI
TR3. Minimisation de l'infraction (aucune = 1; partielle = 2; complète = 3) Minimisation de la responsabilité - rejet du blâme sur la victime, invocation de causes externes, invocation irresponsable de causes internes ; minimisation de l'ampleur ou de la fréquence, des précédents, du degré de force employé, du degré de perturbation; minimisation du tort causé. Partielle = 2 de 8; complète = 3 ou plus.	_____
TR4. Échecs de traitements antérieurs	
Traitement antérieur	NON/OUI
Traitement antérieur pour délinquance sexuelle	NON/OUI
Autre type de traitement antérieur	NON/OUI