

Psychiatrie et violence



Psychiatrie et violence

Évaluation de la récidive auprès d'agresseurs sexuels issus d'un hôpital sécuritaire en Belgique francophone

M. Menghini, C. Ducro and Th. H. Pham

Volume 5, 2005

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1074592ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1074592ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Institut Philippe-Pinel de Montréal
Service de Médecine et de Psychiatrie Pénitentiaires du Département de
psychiatrie du CHUV (Suisse)

ISSN

1702-501X (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Menghini, M., Ducro, C. & Pham, T. H. (2005). Évaluation de la récidive auprès d'agresseurs sexuels issus d'un hôpital sécuritaire en Belgique francophone. *Psychiatrie et violence*, 5. <https://doi.org/10.7202/1074592ar>

Tous droits réservés © Institut Philippe-Pinel de Montréal, 2005

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

<https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/>

érudit

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

<https://www.erudit.org/en/>

Évaluation de la récidive auprès d'agresseurs sexuels issus d'un hôpital sécuritaire en Belgique francophone

M. Menghini*, C. Ducro*, Th. H. Pham**

* Centre de Recherche en Défense sociale, CRDS, Tournai, Belgique.

** Centre de Recherche en Défense sociale, CRDS, Tournai, Belgique.

Faculté de Psychologie, Université de Mons-Hainaut, Belgique.

Centre de Recherche de l'Institut Philippe Pinel, Montréal, Canada.

Cette recherche a été réalisée avec les soutiens de ministère de la région wallonne, Santé et Affaires sociales de la Commission européenne (Projet Stop n° 125). Nos remerciements vont également à Marie Kints pour sa contribution à la collecte des données.

Cette étude évalue le taux de récidive générale, récidive violente et sexuelle et récidive non violente et non sexuelle auprès de trois groupes d'agresseurs sexuels masculins internés dans un hôpital sécuritaire belge : 1. Les violeurs dont les victimes sont âgées de 14 ans ou plus, 2. Les abuseurs d'enfants de moins de 14 ans, 3. Les délinquants mixtes ayant abusé des victimes de moins de 14 ans et des victimes de plus de 14 ans.

Une première partie de type rétrospectif a évalué les taux de récidive relatifs à un premier délit sexuel officiel. Cette partie concernait 118 patients (69 abuseurs d'enfants, 34 violeurs et 15 abuseurs mixtes) âgés en moyenne de 35,02 ans lors de la libération relative à la première infraction sexuelle. Pour une période d'observation moyenne de 1 060 jours, le taux de récidive sexuelle est de 40,6 % pour l'ensemble de la population. Pour les trois différents groupes, il est respectivement de 42 %, 35,2 % et 46,7 %. Le taux de récidive non sexuelle avec violence est de 8,5 % pour l'ensemble de la population (respectivement 5,8 %, 14,7 % et 6,7 %). Le taux de récidive générale est de 55 % (respectivement 52,1 %, 61,7 % et 53,4 %).

Le second volet a examiné les taux de récidive de 96 patients (55 abuseurs sur enfants, 29 violeurs et 12 abuseurs mixtes) libérés de Défense sociale entre le 1er janvier 1994 et le 1er août 2002 (âge moyen = 39,37). Sur une période moyenne de 906 jours, le taux de récidive sexuelle est de 26,1 % (respectivement 27,3 %, 17,2 % et 41,6 %), le taux de récidive non sexuelle avec violence de 5,2 % (respectivement 1,8 %, 13,8 % et 0 %). Pour la récidive générale, les taux sont de 34,4 % (respectivement 30,9 %, 37,9 % et 41,6 %). Tant pour la première partie que pour la seconde, les courbes de survie (Kaplan-Meier) relatives aux trois groupes d'agresseurs ont été comparées. Le test du Khi-deux a

examiné la fréquence des récidives entre les trois groupes d'agresseurs selon le type de récidive. Les résultats ont été discutés par rapport à la littérature internationale (Hanson & Bussière, 1998).

Les délinquants sexuels et la loi de défense sociale

La loi belge de défense sociale à l'égard des anormaux, des délinquants d'habitude et de l'adolescent coupable fut adoptée le 9 avril 1930 suite à de vastes débats juridiques et psychiatriques.

Avant 1930, aucune loi spécifique ne gérât les aliénés criminels (Van de Kerchove, 1986). Ces derniers sortaient du champ d'application du droit pénal classique. Néanmoins, les lois de 1850 et 1873 relatives au régime des aliénés permettaient au parquet de les faire colloquer dans un asile jusqu'à guérison constatée par un médecin. "[...] *Il s'agissait en réalité d'une mesure de sûreté à durée indéterminée... mais, à cette époque, le danger social du dément délinquant échappait à toute intervention judiciaire.*" (Mathijs, 1965, p. 403).

Déposé pour la première fois le 15 avril 1890, le projet de Jules Lejeune sur l'organisation d'asiles spéciaux pour l'internement des aliénés condamnés et des aliénés dangereux, "*introduit un bouleversement complet dans tout notre régime légal sur les aliénés*" (Ann parl, Sénat, 22 février 1888, p. 110). Jusqu'alors, les aliénés criminels n'étaient pas distingués des aliénés ordinaires. Il a donc fallu créer des établissements spécialisés intermédiaires entre la prison et l'asile. Les asiles de l'État furent notamment aménagés à Tournai (pour les hommes) et à Mons (pour les femmes) (Ann Parl, Sénat, 23 février 1899, p. 116). Le 14 février 1923, le ministre Masson déposait le projet de la loi de défense sociale, à l'égard des anormaux,

des délinquants d'habitude et de l'adolescent coupable pour aboutir à l'adoption de ce qui fut la loi de 1930 (Doc. parl., Chambre, 1922-23, n° 151). L'article 1 de cette loi de 1930 s'appliquait à toute personne ayant commis un délit et se trouvant *"en état de démence, ou dans un état grave de déséquilibre mental ou de débilité mentale le rendant incapable du contrôle de ses actions..."*.

La loi de 1964 introduisait la notion d'"internement à durée indéterminée". Les délinquants expertisés par la suite *"incapables du contrôle"* de leurs actions ne sont pas jugés, et *"sont le plus souvent internés dans un établissement de sécurité et de soins (Établissement de Défense Sociale) et soumis à un régime curatif... Lorsque leur état mental paraît suffisamment amélioré, ils sont admis à la libération à l'essai à la condition notamment de se soumettre à une tutelle médicale et sociale. Au terme du délai d'épreuve, ils peuvent être admis à la libération définitive"* (Thys, 1994, p. 31). Les internés dépendent de l'avis d'une Commission de Défense sociale. L'une des premières missions de la loi de défense sociale est donc de mettre la société à l'abri des récidives.

Dès lors, les professionnels ayant pour mission l'évaluation ou le traitement des délinquants sont souvent confrontés à des prises de décision basées sur l'évaluation de la dangerosité. Or, pour déterminer l'évaluation du risque, il paraît important de disposer de données précises relatives aux différents taux de récidive et aux facteurs les influençant. C'est ainsi que les agressions sexuelles font l'objet de nombreux débats et préoccupations. Les initiatives scientifiques se multiplient, comme en a notamment témoigné la conférence de consensus *"Psychopathologie et traitements des auteurs d'agressions sexuelles"* qui a été organisée à Paris en novembre 2001.

Taux de récidive des délinquants sexuels

Les travaux comparatifs de Gravier et Devaud (1995) suggèrent que les taux de récidive n'ont de réelle signification que si la population, la durée d'observation ainsi que les critères de récidive sont définis de manière opérationnelle. En effet, la littérature sur les taux de récidive met en évidence de larges variations dans la description de la population rendant problématique la comparaison des études les unes par rapport aux autres.

Taux de récidive des délinquants sexuels

La littérature des 40 dernières années a souligné les larges variations dans les taux de récidive d'une étude à l'autre (Greenberg, 1998). Cet auteur cite notamment la revue de la littérature établie par Furby, Weinrott et Blackshaw (1989). À partir de 42 études, Furby et al. ont observé des taux qui s'étendent de 4 à 20 % pour les abuseurs d'enfants, de 12 à 28 % pour les violeurs, de 13 à 21 % pour les abuseurs d'enfants de sexe féminin, de 6 à 40 %

pour les abuseurs d'enfants de sexe masculin, de 0 à 10 % pour les délinquants incestueux et de 0 à 41 % pour les exhibitionnistes.

La méta-analyse de Hanson et Bussière (1998)

Hanson et Bussière (1998) ont réalisé une méta-analyse basée de 61 études portant sur les évaluations de la récidive sexuelle, la récidive violente non sexuelle et la récidive générale auprès de deux catégories d'agresseurs sexuels (N = 28 972) : les abuseurs d'enfants et les violeurs. L'étude comprenait soit des délinquants incarcérés ou internés. Sur une période de suivi moyenne de quatre à cinq ans, le taux de récidive sexuelle globale était de 13,4 % (18,9 % pour violeurs et 12,7 % pour les abuseurs d'enfants), le taux de récidive non sexuelle avec violence de 12,2 % (9,9 % pour les agresseurs d'enfants et 22,1 % pour les violeurs) et le taux pour toute nouvelle infraction de 36,3 % (36,9 % pour les abuseurs d'enfants et 46,2 % pour les violeurs).

Taux de récidive en milieu psychiatrique sécuritaire

Une étude de Quinsey, Rice et Harris (1995) a porté sur 178 délinquants sexuels provenant d'un hôpital de sécurité maximale (Penetanguishene). Sur une période de suivi de 59 mois, les auteurs ont évalué la récidive sexuelle et la récidive violente (dont la récidive sexuelle violente) chez trois groupes de délinquants sexuels : les abuseurs d'enfants (N = 124), les violeurs (N = 28) et les mixtes (N = 26). Ils ont rapporté des taux de récidive sexuelle plus élevés que ceux de Hanson et Bussière : 27 % pour les abuseurs d'enfants, 20 % pour les violeurs et 34,6 % pour les délinquants mixtes. Concernant la récidive violente, les taux étaient de 37,1 % pour les abuseurs d'enfants, 25 % pour les violeurs et 28,6 % pour les délinquants mixtes.

Dans un hôpital psychiatrique de sécurité maximale, à l'Institut Philippe Pinel de Montréal (IPPM), Proulx et al. (1997) ont évalué 382 délinquants sexuels (113 violeurs et 269 abuseurs d'enfants) ayant commis au moins un délit sexuel sur une période de suivi de 64,5 mois. Les taux de récidive sexuelle étaient de 21,2 % pour les violeurs et de 13 % pour les abuseurs d'enfants. Concernant la récidive violente, les taux étaient de 36,3 % pour les violeurs et 15,2 % pour les abuseurs d'enfants. Les taux rapportés pour la récidive générale étaient de 51,3 % pour les violeurs et de 21,1 % pour les abuseurs d'enfants.

Taux de récidive et antécédents délictueux

Plusieurs études portant sur les prédicteurs de la récidive ont montré une relation positive entre la récidive sexuelle et les antécédents criminels en général. Les délinquants ayant commis des infractions sexuelles présentaient un taux de récidive sexuelle plus élevé que ceux qui n'avaient pas d'antécédent d'infraction sexuelle (Quinsey et al., 1995 ; Hanson & Bussière, 1998).

Taux de récidive et âge des délinquants

En examinant la littérature, Hanson (2001) a souligné la relation entre l'âge et le comportement criminel général. Les délits le plus souvent signalés à la police étaient commis entre 16 et 18 ans et diminuaient avec l'âge. Les délits violents étaient commis un peu plus tard que les délits non violents (Gottfredson & Hirschi, 1990).

En ce qui a trait à la relation entre l'âge et la récidive sexuelle, Hanson (2001) a examiné des données provenant de dix études de suivi menées auprès d'agresseurs sexuels ($N = 4\,673$). Comme pour les autres comportements criminels, le taux d'infractions sexuelles diminuait avec l'âge. Cependant, des différences significatives apparaissaient entre les types de délinquants sexuels. Les violeurs (moyenne d'âge = 32,1, $SD = 8,9$) étaient plus jeunes que les abuseurs d'enfants ayant commis des agressions extra-familiales (moyenne d'âge = 37,1, $SD = 11,5$) et les auteurs d'inceste (moyenne d'âge = 38,9, $SD = 9,9$). Si le facteur "âge" n'était pas considéré, les taux de récidive ne différaient pas de manière significative entre les violeurs et les abuseurs d'enfants extra-familiaux. En revanche, lorsque le facteur "âge" était contrôlé, les abuseurs d'enfants extra-familiaux récidivaient davantage que les violeurs (khi-carré logistique = 7,71, $SD = 1$, $p < 0,005$). Le taux de récidive des violeurs diminuait avec l'âge (Khi-carré logistique = -0,40, $SD = 0,010$). Pour les abuseurs d'enfants extra-familiaux, le risque de récidive le plus élevé se situait dans la tranche d'âge "25-35 ans" ; ce risque diminuait de façon minime jusqu'à l'âge de 50 ans. En ce qui concerne les délinquants incestueux, la tranche d'âge la plus à risque se situait entre 18 et 24 ans. Après l'âge de 60 ans, les taux de récidive étaient sensiblement réduits (3,8 %).

Taux de récidive et période de suivi

La période de suivi diffère nettement entre les études. La période de suivi d'un agresseur, telle qu'elle est définie par Quinsey et al. (1995), débute après sa libération de la prison ou de l'hôpital et s'achève à l'arrêt de la collecte des données relatives à la récidive.

Les taux de récidive sexuelle augmentent avec la période de suivi (Hanson, Steffy, & Gauthier, 1993). Pour être adéquate, certains auteurs proposent une période de suivi de cinq ans (Quinsey, 1983), d'autres (Furby et al., 1989) une période avoisinant les dix ans.

Dans une autre étude canadienne, Motiuk et Brown (1996) ont suivi 570 délinquants sexuels. La population a été divisée en deux sous-échantillons : les "libérés" (329 délinquants sexuels mis en liberté avant mars 1991, période de suivi moyenne de 1,5 an) et les "nouveaux libérés" (241 délinquants sexuels mis en liberté après mars 1991, période de suivi moyenne de 2,4 ans). Sur une période moyenne de suivi de 3,5 ans, 33,5 % des délinquants sexuels ont récidivé : 19,5 % de manière violente

et 7 % de manière sexuelle. Les taux de récidive (générale, violente et sexuelle) étaient plus faibles chez les auteurs d'inceste que chez les abuseurs d'enfants et les violeurs.

Parmi les "nouveaux libérés", les violeurs ont obtenu les taux de récidive générale (45 %), violente (25 %) et sexuelle (7,5 %) les plus élevés. Parmi les "libérés", les abuseurs d'enfants présentaient un taux de récidive sexuelle (9,7 %) plus élevé que celui des auteurs d'inceste (4,4 %) ou que celui des violeurs (5,9 %).

Les taux de récidive obtenus étaient plus importants dans le sous-échantillon de "nouveaux libérés" que dans celui des "libérés". En effet, ce dernier groupe ayant été exposé un an et demi plus tôt à des situations de risque, les délinquants ayant récidivé avant le commencement de l'étude de suivi ont été exclus de l'étude.

Facteurs de risque de récidive sexuelle

Depuis plus d'une dizaine d'années, nous assistons à une explosion de recherches internationale dans le domaine de l'évaluation du risque de récidive violente et sexuelle (Borum, 1996 ; Doren, 2004 ; McGrath, 2004). Si la demande sociétale en la matière est forte, nous ne pouvons ignorer le constat établi dans les années 80 selon lequel la majorité des prédictions établies par les professionnels était inexacte (Monahan, 1981). En effet, ces prédictions constitueraient dans leur majorité des "faux positifs", c'est-à-dire des prédictions selon lesquelles le risque de récidive est amplifié, ne se concrétisant pas, du moins officiellement, lors des mesures de libération dans la société.

À ce titre, les instruments d'évaluation du risque présentent les avantages de tendre vers une uniformisation et de satisfaire à un besoin d'objectivation limitant une subjectivité excessive de la part des évaluateurs (McGrath, 2004). Les nombreux instruments qui existent à l'heure actuelle varient selon le caractère unidimensionnel ou pluridimensionnel de l'évaluation finale du risque. Toutefois, la littérature (Doren, 2004) identifie à l'heure actuelle deux principales dimensions liées à la récidive sexuelle :

- l'une étant plus spécifiquement sexuelle à travers les préférences et les attitudes sexuelles déviantes ;
- l'autre, plus générale, est liée au style de vie antisocial et impulsif.

Les facteurs de risque varient selon leur nature "statique" ou "dynamique". Les premiers sont liés aux antécédents comportementaux qui sont, par définition, quasi inamovibles (ex. : nombre de délits sexuels passés, antécédents de victimes de sexe masculin, etc.). Les seconds, de type "dynamique", intègrent des variables intra- ou interindividuelles (ex. : empathie pour les victimes, degré d'introspection) ainsi que des éléments de contexte social (ex. : soutien social, situations criminogènes, etc.) qui peuvent être sensibles aux interventions thérapeutiques.

Objet de l'étude

En Belgique, Pham, Debruyne et Kinappe (1999) ont mené une étude comparant les délits violents chez les délinquants sexuels incarcérés. En accord avec la littérature internationale, les résultats obtenus suggéraient que les violeurs se caractérisaient par un plus grand nombre de délits antisociaux et violents par rapport aux abuseurs sur mineurs et aux auteurs d'inceste. Toutefois, nous ne disposons pas de données longitudinales relatives à une population d'internés en établissement de Défense sociale. Pourtant, lorsque nous abordons la question des délinquants sexuels, l'opinion publique reste soumise aux mythes d'une récidive à près de 100 % et d'une stricte homogénéité des délinquants sexuels alors que de nombreuses variables cliniques et délictueuses discriminent clairement les différentes catégories d'agresseurs sexuels (Hanson & Bussière, 1998 ; Quinsey, Rice, & Harris, 1995).

Le but de cette recherche est d'offrir aux cliniciens, juristes, criminologues, décideurs judiciaires une meilleure connaissance des différents taux de récidive générale, violente/non violente, sexuelle/non sexuelle auprès de trois groupes d'agresseurs sexuels masculins internés dans un établissement de Défense sociale : les violeurs, les abuseurs d'enfants et les délinquants mixtes.

Au sein de la littérature, rares sont les études qui distinguent la première récidive des récidives ultérieures sur le parcours délictueux. Aussi, nous analyserons les taux de récidives d'agresseurs sexuels internés en Belgique au cours de deux périodes d'observation.

Méthode

Cette étude comprend deux volets correspondant à deux périodes d'observation d'une population d'agresseurs sexuels étant passés sous la loi de l'internement à un moment de leur parcours délictueux. Une première partie appelée "rétrospective" mesurera le taux de récidive qui suit un premier délit sexuel reconnu officiellement. Une seconde partie "post-institutionnelle" établira le taux de récidive de ces délinquants sexuels, après une mesure de libération de Défense sociale.

Troubles mentaux en défense sociale

L'ensemble de la population de l'Établissement de Défense sociale, à partir de laquelle sont issus les agresseurs sexuels de cette étude, présente les prévalences diagnostiques suivantes selon les critères DSM-IV : 61 % d'abus d'alcool, 34 % de troubles anxieux, 35 % de troubles psychotiques et 10 % de troubles de type somatoforme. Près de 85 % présentent au moins un trouble mental majeur et 54 % présentent un comorbidité axe 1 (Saloppé & Pham, 2003). Ces chiffres sont congruents avec les prévalences décrites au sein de la littérature se rapportant aux institutions psychiatriques sécuritaires. Il n'existe pas à l'heure actuelle de données équivalentes

concernant la population carcérale belge non internée. Nous pouvons toutefois faire l'hypothèse que la prévalence des troubles axe 1 au sein des prisons belges est plus faible eu égard à la notion d'"incapacité du contrôle des actes" (article 1 de la loi de Défense sociale, 1964) associée au "déséquilibre mental".

Catégories d'agresseurs sexuels

Les agresseurs sexuels de cette étude sont de sexe masculin. Tous ont commis au moins un délit sexuel et ont été internés selon l'article 1 de la loi de Défense sociale (1964).

Nous les avons regroupés en trois catégories définies selon le type de victime.

1. Les violeurs ayant commis tout acte de pénétration, de quelque nature que ce soit et par quelque moyen que ce soit, à l'encontre de personnes de 14 ans ou plus. Il y a donc viol lorsqu'il y a eu pénétration vaginale, anale ou pratique de fellation, sans le consentement de la victime, que l'agresseur soit un homme ou une femme et que la victime soit un homme ou une femme.
2. Les abuseurs d'enfants ayant commis tout acte de pénétration, de quelque nature que ce soit et par quelque moyen que ce soit, à l'encontre d'enfants de moins de 14 ans de sexe masculin ou féminin.
3. Les agresseurs sexuels mixtes ayant commis tout acte de pénétration, de quelque nature que ce soit et par quelque moyen que ce soit, à l'encontre de personnes de 14 ans ou plus et d'enfants de moins de 14.

En ce qui a trait aux caractéristiques de la population, mentionnons qu'un agresseur sexuel sur deux a été séparé d'un de ses parents biologiques avant l'âge de 16 ans ; 40 % ont connu des problèmes d'adaptation à l'école élémentaire et 56 % ont été impliqués dans au moins un événement d'abus d'alcool. En ce qui concerne les diagnostics : 71 % présentent un trouble de la personnalité et 11 % possèdent un diagnostic de schizophrénie.

En ce qui concerne le type de délits, 29 % de la population aurait commis au moins une infraction sexuelle sans contact. Dans le dernier chef d'accusation, au moins un délit violent non sexuel se retrouve chez 64 % des patients. Parmi les antécédents figurent 35 % de délits violents non sexuels.

Par rapport aux victimes, 69 % de celles-ci ne possédaient aucun lien de parenté avec l'agresseur et 26 % des victimes étaient de sexe masculin.

Définitions de l'infraction sexuelle

L'infraction sexuelle est définie comme l'ensemble des crimes et des délits considérés, sur le plan social, à caractère sexuel : toute menace, tentative ou acte sexuel réel avec une personne non consentante ou incapable de donner son consentement. En Belgique, les abus sur mineurs

sont punis par les articles 372 à 378 du code pénal. La présomption d'absence de consentement est reconnue lorsque la victime n'a pas atteint l'âge de 14 ans.

Définition de la récidive

Nous nous sommes référés à Proulx et Lussier (2001) afin de définir les types de comportement considérés comme une récidive : “(a) une nouvelle condamnation pour le même type d'agression sexuelle (envers un enfant ou une femme adulte), (b) une nouvelle condamnation pour une agression sexuelle, (c) une nouvelle condamnation pour un délit sexuel (une agression sexuelle ou une nuisance sexuelle telle l'exhibitionnisme ou le voyeurisme), (d) une nouvelle condamnation pour un délit violent (agression sexuelle, voies de fait, meurtre) et (e) une nouvelle condamnation pour un délit violent ou non”. (Proulx & Lussier, 2001, p. 10).

Il paraît indispensable de différencier la récidive violente de la récidive violente non sexuelle dans la mesure où les prédictors de ces deux récidives diffèrent (Hanson & Bussière, 1998). Nous nous sommes donc intéressés à la récidive sexuelle non violente (atteintes sexuelles sans violence, contrainte, ni menace), à la récidive sexuelle violente (atteintes sexuelles avec violence, contrainte ou menace), à la récidive non sexuelle violente (tout délit sans atteintes sexuelles avec violence, contrainte ou menace), à la récidive non sexuelle non violente (tout délit sans atteintes sexuelles et sans violence, contrainte ni menace) et à la récidive générale (tout délit commis) après toute mesure de libération (qu'elle soit conditionnelle, provisoire ou définitive).

Mesure de la récidive

Selon Proulx et Lussier (2001), la mesure la plus conservatrice de la récidive est basée sur les sources d'informations officielles, telles que les nouvelles condamnations qui figurent dans les dossiers de police. Le risque de récidive s'évalue le plus fréquemment à partir de ces données officielles, puisqu'elles sont les plus accessibles. Néanmoins, comme le rapporte Ouimet (1998), cité par Proulx et Lussier (2001), seuls 10 % des agressions sexuelles sont signalées à la police. Cette constatation pourrait donc conduire à privilégier les données non officielles. Mais ces dernières présentent de nombreux biais et sont souvent inaccessibles. “Par conséquent, malgré leurs limites, les sources officielles d'informations sont les plus accessibles, fidèles et valides concernant la récidive chez les agresseurs sexuels” (Proulx & Lussier, 2001, p. 11).

Ainsi, pour les deux périodes visées dans le cadre de cette étude, les données officielles ont été recensées au moyen d'un dépouillement individuel des dossiers par trois psychologues.

Différents documents ont été consultés :

1. La fiche d'écrou qui contient le numéro d'écrou permettant d'identifier l'agresseur à l'intérieur de l'établissement, la

nature des faits, la date du début et de la fin de la peine, ainsi que le nom de la juridiction dont il émane. Cette fiche fait mention des modifications dans la situation pénale ou administrative lors de la détention ou lors de la mise en liberté.

2. Le casier judiciaire qui constitue un relevé des condamnations prononcées.

3. Le récit des faits qui récapitule les événements donnant lieu à l'action en justice et aux principaux actes de procédure.

4. L'expertise mentale qui est transmise au tribunal par le médecin. Ce dernier émet un avis sur l'état “mental” de l'inculpé au moment de l'expertise et au moment des faits. Ce rapport doit permettre de se prononcer sur la notion de dangerosité de l'inculpé et sur la nécessité d'une mesure administrative d'internement.

Dans la lecture des documents, nous avons été confrontés à la disparité des informations présentes d'un dossier à l'autre, ainsi qu'à l'absence d'une structure systématisée de l'expertise mentale. Eu égard à la décision d'internement, le casier judiciaire est le document officiel qui semble le plus fréquemment absent. À partir des 262 dossiers consultables au greffe, seuls 199 comportaient suffisamment de données pour être retenus dans notre étude. Ceci nous conduit à constater une perte de 24 % de la population initiale.

Le secrétariat de 5 commissions de défense sociale a été contacté afin de mesurer les récidives en fonction de nouvelles condamnations ou arrestations pour toute infraction reconnue officiellement.

Première partie : rétrospective

Population

Dans une première partie “rétrospective”, nous nous sommes intéressés aux antécédents des agresseurs sexuels internés au sein de l'Établissement de Défense Sociale. Le critère de sélection était que ces patients soient internés durant la période du 1^{er} janvier 1994 au 1^{er} août 2002.

Ce critère nous a permis de recenser 118 agresseurs sexuels (69 abuseurs d'enfants, 34 violeurs et 15 mixtes), internés dans le cadre de la loi de Défense.

Nous avons ensuite recherché la première infraction sexuelle officielle et nous avons observé la période de libération qui suit celle-ci, que ce soit à partir d'un établissement pénitencier ou d'un établissement de Défense sociale.

L'âge moyen lors du premier délit sexuel était de 29,88 ans (SD = 9,84) et ne différait pas significativement entre les trois groupes d'agresseurs sexuels, $F(2,115) = 2,05$, $p = 0,13$. Lors de leur libération, l'âge moyen était de 35,02 ans (SD = 11,47) et ne différait pas significativement entre les groupes, $F(2,101) = 0,29$, $p = 0,75$.

Période de suivi

L'évaluation de la récidive nécessite la définition d'une période d'observation. Dans cette étude, la période de suivi débutait après la première libération suivant l'incarcération

ou l'internement pour le premier délit sexuel et s'achevait au 1^{er} août 2002, date de la clôture des données. Pour l'ensemble de l'échantillon, la période moyenne de suivi était de 1060 jours (SD = 908,14) et ne variait pas significativement entre les trois groupes, $F(2,98) = 0,24$, $p = 0,78$.

Résultats

Des statistiques comparatives sont présentées selon le type de récidive (sexuelle avec ou sans violence, non sexuelle avec violence, non sexuelle violente et générale) et selon le type des agresseurs sexuels. Le test du Khi-deux examinera la fréquence des récidives entre les trois groupes des agresseurs selon le type de récidive.

Taux de récidive (Tableau I)

Pour la période de suivi moyenne de 1 060 jours (SD = 908,14), le taux de récidive sexuelle après un premier délit sexuel était de 40,6 % (42 % pour les abuseurs d'enfants ; 35,2 % pour les violeurs et 46,7 % pour les mixtes). Le taux de récidive non sexuelle avec violence était de 8,5 % (5,8 % pour les abuseurs d'enfants ; 14,7 % pour les violeurs et 6,7 % pour les mixtes). Le taux pour toute récidive était de 55 % (52,1 % pour les abuseurs d'enfants ; 61,7 % pour les violeurs et 53,4 % pour les mixtes).

Les trois groupes d'agresseurs sexuels ne se différenciaient pas selon le type de récidive, que celle-ci soit sexuelle [$\chi^2(3,2) = 0,22$; $p = 0,89$], non sexuelle violente [$\chi^2(3,2) = 4,47$; $p = 0,11$] ou générale [$\chi^2(3,2) = 1,24$; $p = 0,54$].

Sur l'ensemble de l'échantillon, nous avons relevé des différences significatives entre les types de récidive après un premier délit sexuel. Nous avons observé que les agresseurs sexuels récidivent plus fréquemment sur un mode sexuel par rapport à un mode non sexuel violent [$\chi^2(2,1) = 24,9$; $p < 0,001$]. Les violeurs ont également tendance à davantage récidiver de manière sexuelle que de manière violente non sexuelle [$\chi^2(2,1) = 2,82$; $p = 0,09$]. Tant les abuseurs

d'enfants que les mixtes récidivaient davantage sexuellement que de manière violente non sexuelle [$\chi^2(2,1) = 18,94$; $p < 0,001$]/ $\chi^2(2,1) = 4,5$; $p = 0,03$].

Courbes de survie (Figures 1-3)

En ayant recours à l'analyse des courbes de survie, méthode statistique qui évalue la fréquence à laquelle un événement se produit en fonction du laps de temps avant qu'il ne se produise, nous avons évalué le temps écoulé avant la récidive potentielle. Rappelons toutefois que les courbes de survie sont tributaires du nombre de sujets et des taux de base, qui étaient plutôt réduits au sein de notre étude.

À partir des dossiers, nous avons pu obtenir 101 dates de libération à partir desquelles nous avons analysé les courbes de survie. Les résultats obtenus nous ont montré que les abuseurs d'enfants, les violeurs et les mixtes ne se différenciaient ni sur la récidive générale (Log Rank = 0,26, $p = 0,88$), ni sur la récidive sexuelle (Log Rank = 0,96, $p = 0,62$), ni sur la récidive violente non sexuelle (Log Rank = 2,23, $p = 0,33$).

Figure 1 : Courbe de survie pour les délinquants récidivant de manière générale après le premier délit sexuel. Log Rank = 0,26, $p = 0,88$

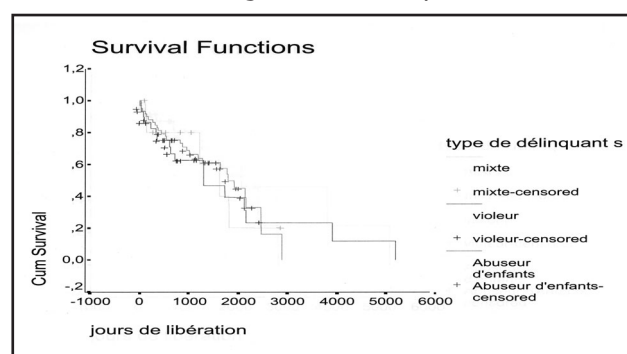


Tableau I : Distribution en pourcentage des agresseurs sexuels selon le type de première récidive.

		Taux de récidive		
		Sexuelle	Non sexuelle violente	Générale
Type de délinquants sexuels	Abuseurs d'enfants (N=69)	42 %	5,8 %	52,1 %
	Violeurs (N=34)	35,2 %	14,7 %	61,7 %
	Mixtes (N=15)	46,7 %	6,7 %	53,4 %
	Échantillon combiné (N=118)	40,6 %	8,5 %	55 %

Figure 2 : Courbe de survie pour les agresseurs récidivant de manière sexuelle après le premier délit sexuel. Log Rank = 0,96, $p = 0,62$

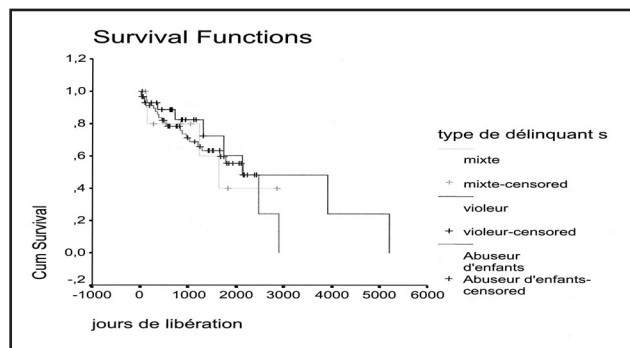
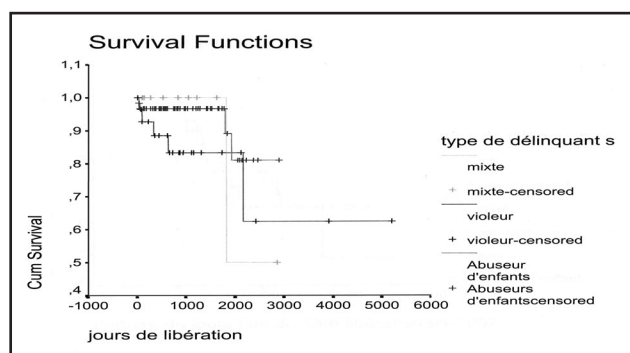


Figure 3 : Courbe de survie pour les agresseurs récidivant de manière violente non sexuelle après le premier délit sexuel. Log Rank = 2,23, $p = 0,33$



Deuxième partie : post-institutionnelle

Pendant leur internement, la prise en charge des patients internés se fait dans des suivis individuels et/ou au sein de groupes à visée éducative et thérapeutique (“gestion de la colère”, “habiletés sociales”, “prévention de la récidive”, “éducation sexuelle”, etc.). Si l’état mental de l’interné délinquant sexuel, évalué par la commission de Défense sociale, est suffisamment amélioré, il peut faire l’objet d’une libération à l’essai, une fois réunies les conditions nécessaires à sa réinsertion sociale. Il devra dès lors se soumettre à une tutelle médico-sociale et être suivi au sein d’un centre spécialisé dans le traitement des agresseurs sexuels.

Cette étude comprend deux volets correspondant à deux périodes d’observation d’une population d’agresseurs sexuels étant passés sous la loi de l’internement à un moment de leur parcours délictueux. Une première partie appelée “rétrospective” mesurera le taux de récidive qui suit un premier délit sexuel reconnu officiellement. Une seconde partie “post-institutionnelle” établira le taux de récidive de ces délinquants sexuels, après une mesure de libération de Défense sociale.

Population

Cette seconde partie de l’étude dite “post-institutionnelle” a adopté comme critère de sélection la même période que celle de la première partie de l’étude.

Cette fois, la population est constituée de 96 agresseurs sexuels libérés de l’Établissement de Défense sociale entre le 1^{er} janvier 1994 et le 1^{er} août 2002, et ce, à travers une mesure de libération à l’essai ou de libération définitive.

L’âge moyen lors du premier délit précédant la première libération après le 1^{er} janvier 1994 était de 33,4 ans ($SD = 10,21$). Nous n’avons pas constaté de différence significative au niveau de l’âge entre les trois groupes des agresseurs sexuels, $F(2,93) = 1,97$, $p = 0,15$. L’âge moyen au moment de leur libération était de 39,37 ans ($SD = 11,77$) et ne variait pas significativement entre les trois groupes des agresseurs sexuels, $F(2,84) = 0,69$, $p = 0,5$.

Période de suivi

La période de suivi a débuté à partir de la première libération survenue après le 1^{er} janvier 1994 et s’est terminée au moment où la récolte des données sur la récidive se clôture, c’est-à-dire le 1^{er} août 2002.

La période moyenne de suivi est de 903 jours ($SD = 706,87$). Il n’y a pas de différence significative entre la période de suivi des trois groupes d’agresseurs sexuels, $F(2,87) = 0,861$ ($p = 0,43$).

Résultats

Taux de base de la récidive (Tableau II)

Pour une période de suivi moyenne de 903 jours ($SD = 706,87$), le taux de récidive sexuelle, après un passage en Défense sociale entre le 1^{er} janvier 1994 et le 1^{er} août 2002, était de 26,1 % (27,3 % pour les abuseurs d’enfants ; 17,2 % pour les violeurs et 41,6 % pour les mixtes). Le taux de récidive non sexuelle avec violence était de 5,2 % (1,8 % pour les abuseurs d’enfants ; 13,8 % pour les violeurs). Et le taux pour récidive générale était de 34,4 % (30,9 % pour les abuseurs d’enfants ; 37,9 % pour les violeurs et 41,6 % pour les mixtes).

Les trois groupes d’agresseurs sexuels ne différaient pas significativement au niveau de la récidive sexuelle [$\chi^2(3,2) = 2,11$; $p = 0,35$] et de la récidive générale [$\chi^2(3,2) = 0,85$; $p = 0,65$]. Nous avons constaté toutefois que les violeurs récidivaient davantage sur un mode non sexuel violent par rapport aux abuseurs d’enfants et aux mixtes [$\chi^2(3,2) = 7,41$; $p = 0,02$]. Les abuseurs d’enfants récidivaient davantage sur un mode sexuel que sur un mode violent non sexuel [$\chi^2(2,1) = 21,38$; $p < 0,001$].

Courbes de survie (Figures 4-6)

À partir des dossiers, nous avons pu obtenir 90 dates de libération à partir desquelles nous avons analysé les courbes de survie.

Tableau II : Taux de récidive après internement selon les catégories d'agresseurs sexuels.

		Taux de récidive		
		Sexuelle	Non sexuelle violente	Générale
Type de délinquants sexuels	Abuseurs d'enfants (N=55)	27,3 %	1,8 %	30,9 %
	Voleurs (N=29)	17,2 %	13,8 %	37,9 %
	Mixtes (N=12)	41,6 %	0 %	41,6 %
	Échantillon combiné (N=96)	26,1 %	5,2 %	34,4 %

Figure 4 : Courbe de survie pour la récidive générale.
Log Rank = 1, $p = 0,86$

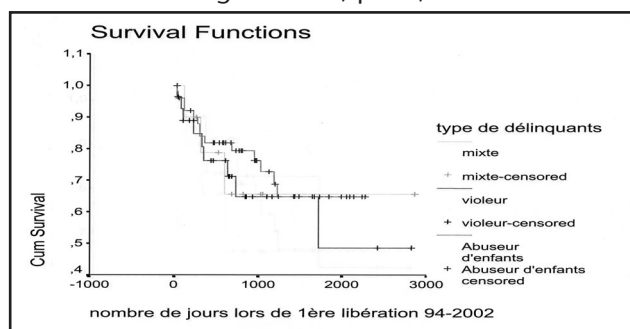


Figure 5 : Courbe de survie pour la récidive sexuelle.
Log Rank = 0,77, $p = 0,68$

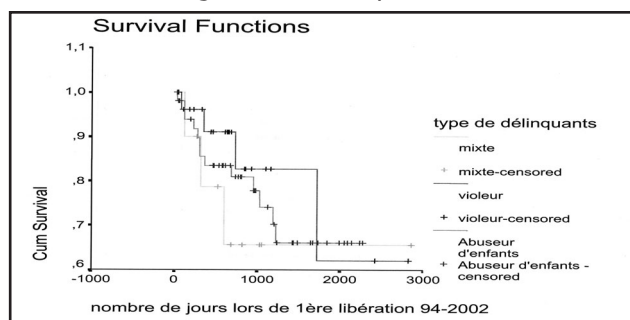
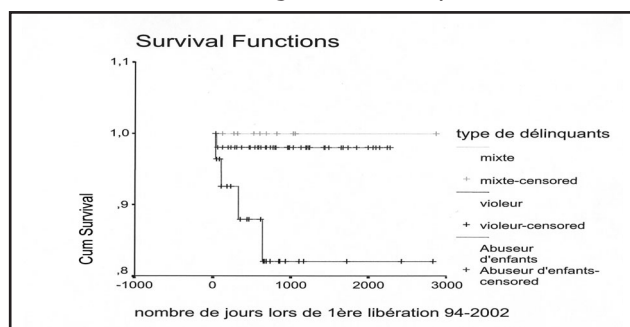


Figure 6 : Courbe de survie pour la récidive violente non sexuelle. Log Rank = 6,1, $p = 0,047$



Nous n'avons pas observé de différence entre les trois groupes d'agresseurs sexuels, ni sur la récidive générale (Log Rank = 1, $p = 0,86$), ni sur la récidive sexuelle (Log Rank = 0,77, $p = 0,68$). Cependant, pour la récidive violente mais non sexuelle, nous avons observé que les voleurs récidivaient davantage et de manière plus rapide que les abuseurs d'enfants et les mixtes (Log Rank = 6,1, $p < 0,05$).

Discussion

L'objectif de la recherche était d'évaluer les différents taux de récidive auprès de trois groupes d'agresseurs sexuels masculins : les voleurs, les abuseurs d'enfants et les délinquants mixtes provenant d'un hôpital sécuritaire belge.

Les études sur la récidive sexuelle sont très variables sur le plan méthodologique. Aussi, les comparaisons entre les taux de récidive obtenus dans cette étude et ceux rapportés dans la littérature internationale doivent être interprétés avec prudence. En effet, ces taux ne se réfèrent pas nécessairement aux mêmes populations, aux mêmes définitions d'agresseurs sexuels, aux mêmes périodes de suivi, ni aux mêmes sources d'informations.

Cette étude est la première rapportant des données longitudinales sur les taux de récidive sexuelle, violente et générale à partir d'une population d'agresseurs sexuels internés en Belgique francophone.

Les études épidémiologiques portant sur les taux de récidive s'intéressent le plus souvent à une période d'observation sur un parcours délictueux, sans préciser s'il s'agit d'une première récidive ou d'une récidive multiple. Cette méthodologie semble davantage correspondre au second volet "post-institutionnel" de notre étude. Après un internement en Défense sociale, et ce, pour une période moyenne de 904 jours, le taux de récidive sexuelle est de 27,3 % au sein de la population d'abuseurs d'enfants et de 17,2 % pour la population des voleurs. En ce qui concerne

les abuseurs d'enfants, le taux de récurrence est supérieur à celui obtenu par Hanson et Bussière (1998), alors qu'il semble équivalent pour les violeurs. À l'inverse, les taux obtenus pour la récurrence non sexuelle violente et générale sont plus faibles tant par rapport aux violeurs qu'aux abuseurs d'enfants. Nous relevons des taux de récurrence sexuelle, dans la population d'abuseurs d'enfants et de violeurs, proches des taux rapportés par Quinsey, Lalumière, Rice et Harris (1995) dans un hôpital psychiatrique sécuritaire d'Ontario. Une telle variation des taux de récurrence au sein de la littérature pourrait être expliquée par la disparité des délinquants étudiés, qu'ils soient ou non placés dans une institution psychiatrique. Rappelons, qu'en Belgique, la mesure d'internement des délinquants ne porte pas exclusivement sur la nature sexuelle du délit. Cette mesure considère aussi les éventuels diagnostics psychiatriques associés ou encore le caractère chronique du délit.

De manière analogue aux données internationales (Hanson & Bussière, 1998 ; Quinsey et al., 1995), nous observons que les violeurs sont davantage susceptibles de récidiver en commettant une infraction non sexuelle avec violence (13,8 %) que les abuseurs d'enfants. Par ailleurs, les courbes de survie suggèrent que les violeurs récidivent davantage et plus rapidement sur un mode violent non sexuel que les abuseurs d'enfants ou les mixtes. Cette observation peut être mise en parallèle avec les données de la littérature, et notamment celles de Pham et al. (1999) auprès d'une population belge incarcérée, suggérant que les auteurs de viol commettent un nombre plus élevé de délits violents. Par ailleurs, les données rapportées par Pithers et al. (1988) ont montré que la colère constituait un facteur de risque plus important chez les violeurs que chez les abuseurs d'enfants (Hanson & Harris, 1998).

À l'instar de Quinsey et al. (1995), nos résultats indiquent que les abuseurs d'enfants commettent plus souvent de nouvelles infractions sexuelles (27,3 %) que les violeurs (17,2 %). Ces résultats divergent par rapport aux données d'Hanson et Harris (1998) et celles d'Hall et Proctor (1987). Pour ces auteurs, les agressions sexuelles commises sur des enfants prédisent moins la récurrence sexuelle vis-à-vis de ces derniers. Nous pouvons émettre l'hypothèse, qu'au sein de notre population d'internés, l'intérêt sexuel déviant soit plus élevé qu'au sein d'une population carcérale "non psychiatisée".

Nos résultats peuvent aussi être mis en parallèle avec les analyses récentes de Doren (2004). Cet auteur a identifié deux catégories de facteurs de risque liées à la récurrence sexuelle : l'une étant plus spécifiquement sexuelle à travers les préférences et les attitudes sexuelles déviantes ; l'autre, plus générale, est liée au style de vie antisocial et impulsif. Nous pouvons aussi émettre l'hypothèse que les abuseurs sur enfants internés présenteraient davantage de facteurs de risque spécifiquement sexuels alors que les violeurs internés présenteraient davantage des facteurs de risque liés à l'impulsivité, au comportement antisocial

chronique, voire au diagnostic de la psychopathie.

Des différences apparaissent entre les deux parties de notre étude concernant les taux de récurrence. En effet, les taux de récurrence générale et sexuelle violente sont plus élevés après un premier délit officiel qu'après une mesure de libération d'internement, qui fait suite à un ou plusieurs délits sexuels officiels. Ces variations pourraient, d'une part, s'expliquer par les différences d'âge. En effet, les abuseurs d'enfants et violeurs étaient plus âgés lors de leur libération après un moment particulier de leur parcours délictueux que lors de leur libération pour un premier délit sexuel officiel. Différentes études ont montré que les délinquants sexuels jeunes sont davantage susceptibles de récidiver par rapport aux délinquants âgés (Hanson, 2001). Par ailleurs, la prise en charge thérapeutique en Défense sociale a peut-être eu un impact sur le plus faible taux de récurrence dans la seconde partie de l'étude. Il est aussi possible que des interactions complexes entre l'avancée en âge et le traitement aient pu exercer un effet positif auprès de notre population.

Des liens peuvent aussi être établis avec des données récentes de Harris et Hanson (2004). Ces auteurs ont réalisé une étude portant sur une vaste population (N = 4724) et couvrant une période de suivi plus longue que celles décrites habituellement au sein de la littérature (Hanson & Bussières, 1998). Harris et Hanson (2004) ont rapporté des taux de récurrence sexuelle officielle de 14 % pour une période de 5 ans, de 20 % pour une période de 10 ans, de 24 % pour une période de 15 ans et de 27 % pour une période de 20 ans. Ces chiffres suggèrent que, contrairement à une idée répandue tant au sein de l'opinion que parmi les professionnels de la délinquance sexuelle, les taux de récurrence sexuelle officielle n'augmentent pas de manière exponentielle au fur et à mesure du temps. Aussi, il nous paraît important d'en informer l'opinion publique ainsi que les décideurs qui ont parfois une représentation maximaliste de la récurrence sexuelle (Pham, 2004).

Une des limites de notre étude porte sur la brièveté de suivi inférieure à quatre ans, alors que de nombreuses recherches relatent une période de suivi idéale de cinq ans ou plus. Aussi, nous pouvons nous attendre à ce que les taux de récurrence augmentent avec l'allongement des périodes de suivi. Une seconde limite méthodologique concerne le faible effectif de notre échantillon, limitant la généralisation des résultats obtenus. Ce faible effectif étant lié à l'absence de données officielles ayant rendu incomplet près d'un quart des dossiers initialement sélectionnés. Il conviendrait dans l'avenir de procéder à des analyses détaillées sur base des antécédents, afin d'identifier des sous-catégories d'agresseurs sexuels présentant un plus haut risque de récurrence. Enfin, étant donné que notre recherche porte sur des patients internés en hôpital sécuritaire, une voie d'avenir serait d'analyser des données analogues auprès d'une population provenant d'un milieu carcéral belge.

Ultérieurement, nos données de récurrence devraient être

associées avec les nombreux instruments d'évaluation du risque de la récidive, et ce, à partir d'outils statiques (Statique-99, Hanson & Thornton, 1999 ; *Sex Offender Risk Appraisal Guide* (Quinsey, Harris, Rice, & Cormier, C.A., 1998 ; *Violence Risk Appraisal Guide*, Harris, Rice, & Quinsey, 1993) et dynamiques (*Sex Offender Need Assessment Rating* (Hanson & Harris, 2001)).

Bibliographie

- Borum R. "Improving the clinical practice of violence risk assessment". *American Psychologist*, 1996 ; 51 (9) : 945-956.
- Conférence de consensus. *Psychopathologie et traitements des auteurs d'agressions sexuelles*. Hôpital de la Pitié-Salpêtrière, Paris, 22-23 novembre 2001.
- Doren D. "Toward a multidimensional model for sexual recidivism". *Journal of Interpersonal Violence*, 2004 ; 19 : 835-856.
- Furby L., Weinrott M. R., Blackshaw L. "Sex Offender Recidivism : A review". *Psychological Bulletin*, 1989 ; 105 (1) : 3-30.
- Gottfredson M.R., Hirschi T. *A general theory of crime*. Stanford, CA, Stanford University Press, 1990.
- Gravier B., Devaud C. *Délinquance sexuelle. États des lieux*. Nervure, 1995 ; VIII (7) : 10-22.
- Greenberg D.M. "Sexual recidivism in sex offenders". *Canadian Journal of Psychiatry*, 1998 ; 43 : 459-465.
- Hall G.C.N., Proctor W.C. "Criminological predictors of recidivism in a sex offender population". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1987 ; 55 : 111-112.
- Hanson R.K. *L'âge et la récidive sexuelle. Une comparaison des violeurs et des agresseurs d'enfants*. Rapport pour spécialistes n° 2001-01. Ottawa, ministère du Solliciteur général du Canada, 2001.
- Hanson R.K., Bussière M.T. "Predicting relapse : A meta-analysis of sexual offender recidivism studies". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1998 ; 66 (2) : 348-362.
- Hanson R.K., Harris A.J.R. *Les prédicteurs dynamiques de la récidive sexuelle*. Rapport pour spécialistes n° 1998-01. Ottawa, ministère du Solliciteur général du Canada, 1998.
- Hanson R.K., Harris A.J.R. *L'échelle d'évaluation des besoins des délinquants sexuels (SONAR) : Une méthode permettant de mesurer le changement de niveau de risque*. Ottawa, ministère du Solliciteur général du Canada, 2001.
- Hanson R.K., Steffy R.A., Gauthier R. "Long-term recidivism of child molesters". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1993 ; 61 : 646-652.
- Hanson R.K., Thornton D. *Statique-99 : Une amélioration des évaluations actuelles du risque chez les délinquants sexuels*. Rapport pour spécialistes n° 1999-02. Ottawa, ministère du Solliciteur général du Canada, 1999.
- Harris A.J.R., Hanson K. *La récidive sexuelle : d'une simplicité trompeuse 2004-03*. Sécurité publique et protection civile Canada, 2004.
- Harris G.T., Rice M.E., Quinsey V.L. "Violent recidivism of mentally disabled offenders : The development of a statistical prediction instrument". *Criminal Justice and Behaviour*, 1993 ; 20 : 315 - 35.
- McGrath R.J. *Conducting sexual offender risk assessments*. The Second International Conference Towards a safer society, Edinburgh, Scotland, September 2004.
- Mathijs J. "La Loi de Défense sociale à l'égard des anormaux. Évolution des conceptions". *Revue de Droit Pénal et de Criminologie*, 1965 : 399-483.
- Monahan J. *Predicting violent behavior : An Assessment of clinical techniques*. London, Sage, 1981.
- Motiuk L.L., Brown S.L. *Facteurs liés à la récidive chez les délinquants sexuels sous responsabilité fédérale en liberté sous condition*. Service correctionnel du Canada, 1996.
- Ouimet M. *L'agression sexuelle, la violence conjugale et la toxicomanie, portrait statistique*. Montréal, rapport de recherche, centre international de criminologie comparée, 1998.
- Pham H.T. *Récidive sexuelle et évaluation du risque*. Actes du colloque 2004 "Délinquants sexuels : comment protéger la société ?". Groupe MR, Maison des Parlementaires, 1000, Bruxelles.
- Pham H.T., Debruyne I., Kinappe A. "Évaluation statique des délinquants sexuels incarcérés en Belgique francophone". *Criminologie*, 1999 ; 32 : 117-125.
- Pithers W.D., Kashima K.M., Cumming G.F., Beal L.S. "Relapse prevention. A method of enhancing maintenance of change in sex offenders".
- Proulx J., Lussier P. (2001). "La prédiction de la récidive chez les agresseurs sexuels". *Criminologie*, 2001 ; 34 (1) : 9-29.
- Proulx J., Pellerin B., McKibben A., Paradis Y., Aubut J., Ouimet M. "Static and dynamic predictors of recidivism in sexual aggressors". *Sexual Abuse*, 1997 ; 9 : 7-27.
- Quinsey V.L. "Prediction of recidivism and the evaluation of treatment programs for sex offenders" in Verdun-Jones S., Keltner A.A. (Eds.), *Sexual aggression and the law*, Burnaby, B.C., Simon Fraser University Criminology Research Centre, 1983, p. 27-40.
- Quinsey V.L., Harris G.T., Rice M.E., Cormier C.A. *Violent offenders : Appraising and managing risk*. Washington, DC : American Psychological Association, 1998.
- Quinsey V.L., Lalumière M.L., Rice M.E., Harris G.T. "Predicting sexual offenses" in Campbell J.C. (Ed.), *Assessing dangerousness : Violence by sexual offenders, batterers, and child abusers*, Thousand Oaks, CA : Sage, 1995, p. 114-137.
- Quinsey V.L., Rice M.E., Harris G.T. "Actuarial prediction of sexual recidivism". *Journal of Interpersonal Violence*, 1995 ; 10 : 85-105.
- Saloppé X., Pham H.T. *Troubles mentaux majeurs en défense sociale*. Document de recherche, CRDS, 2003.
- Thys P. "Le traitement pénal des délinquants anormaux : un coup de sonde dans la pratique de la loi belge de Défense Sociale". *Revue de droit pénal et de criminologie*, 1994 : 29-43.
- Van de Kerchove M. "Discours juridique et psychiatrique. Aux sources de la loi de Défense Sociale". *Droit et Société*, 1986 ; 3 : 279-302.