

Direction des bibliothèques

AVIS

Ce document a été numérisé par la Division de la gestion des documents et des archives de l'Université de Montréal.

L'auteur a autorisé l'Université de Montréal à reproduire et diffuser, en totalité ou en partie, par quelque moyen que ce soit et sur quelque support que ce soit, et exclusivement à des fins non lucratives d'enseignement et de recherche, des copies de ce mémoire ou de cette thèse.

L'auteur et les coauteurs le cas échéant conservent la propriété du droit d'auteur et des droits moraux qui protègent ce document. Ni la thèse ou le mémoire, ni des extraits substantiels de ce document, ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans l'autorisation de l'auteur.

Afin de se conformer à la Loi canadienne sur la protection des renseignements personnels, quelques formulaires secondaires, coordonnées ou signatures intégrées au texte ont pu être enlevés de ce document. Bien que cela ait pu affecter la pagination, il n'y a aucun contenu manquant.

NOTICE

This document was digitized by the Records Management & Archives Division of Université de Montréal.

The author of this thesis or dissertation has granted a nonexclusive license allowing Université de Montréal to reproduce and publish the document, in part or in whole, and in any format, solely for noncommercial educational and research purposes.

The author and co-authors if applicable retain copyright ownership and moral rights in this document. Neither the whole thesis or dissertation, nor substantial extracts from it, may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

In compliance with the Canadian Privacy Act some supporting forms, contact information or signatures may have been removed from the document. While this may affect the document page count, it does not represent any loss of content from the document.

Université de Montréal

Un programme de traitement cognitif-béavioral offert en communauté à des agresseurs
sexuels: l'efficacité évaluée selon le type de victimes

par
Geneviève Bédard

Département de psychologie
Faculté des arts et des sciences

Thèse présentée à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de doctorat (Ph.D. recherche)
en psychologie

Octobre 2008

© Geneviève Bédard, 2008



Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Cette thèse intitulée :

Un programme de traitement cognitif-comportemental offert en communauté à des agresseurs
sexuels: l'efficacité évaluée selon le type de victimes

présentée par
Geneviève Bédard

a été évaluée par un jury composé des personnes suivantes :

.....
président-rapporteur

Joanne-Lucine Rouleau
directrice de recherche

.....
membre du jury

.....
examineur externe

.....
représentant du doyen de la FES

RÉSUMÉ

Depuis plusieurs années, les programmes de traitement d'approche cognitive-béaviorale sont les plus répandus dans le domaine de la délinquance sexuelle pour le traitement des agresseurs. Or, même si de nombreuses recherches ont tenté d'évaluer si ces programmes contribuent à réduire la récurrence, peu d'efforts semblent avoir été consentis à vérifier si des changements surviennent chez les participants en cours de programme quant aux cibles de traitement fixées au départ.

Nous avons donc évalué l'efficacité à court terme d'un programme de traitement cognitif-béavioral modifié en 2000, pour un groupe de 83 délinquants sexuels, catégorisés en fonction de l'âge et du sexe de leurs victimes. Libérés des établissements fédéraux où ils étaient incarcérés, ils présentent tous un risque élevé de récurrence. Les participants ont complété le programme d'une durée d'un an entre 2000 et 2006. Les principales cibles de ce traitement — dont l'importance est appuyée par la littérature portant sur les facteurs associés au risque de récurrence — sont les intérêts sexuels déviants et les distorsions cognitives. Plusieurs des composantes du programme s'y rapportent. Les changements quant à ces facteurs de risque ont été évalués à partir de deux instruments de mesure : l'évaluation pléthysmographique et l'*Inventaire cognitif* de Bumby. Certaines variables modératrices potentielles de l'efficacité du traitement ont aussi été examinées.

Les résultats indiquent que pour les trois groupes d'agresseurs sexuels comparés, il n'a pas été possible de déceler l'impact du programme de traitement à partir des instruments de mesure utilisés. Cependant, aucun des participants ne paraît avoir récidivé au cours de la période de traitement. Constatant en outre que les participants de l'échantillon présentaient de faibles intérêts sexuels déviants tels que mesurés par pléthysmographie à l'amorce du traitement, qui coïncide avec leur sortie du pénitencier, des analyses supplémentaires ont été effectuées afin d'approfondir notre compréhension des résultats obtenus. Les résultats suggèrent que les participants les plus déviants se seraient améliorés de façon significative. Aussi, les résultats d'autres analyses corroborent une distinction qui est soutenue par la littérature : les participants qui ont abandonné le traitement diffèrent de ceux qui l'ont complété.

Eu égard aux résultats obtenus, des questions sont soulevées sur la façon de conceptualiser ou d'opérationnaliser le changement et sur la capacité des instruments de mesure à révéler les progrès lorsque l'efficacité à court terme d'un programme de traitement doit être évaluée.

Mots-clés : Délinquants sexuels, traitement cognitif-béavioral, efficacité à court terme, intérêts sexuels déviants, distorsions cognitives.

ABSTRACT

For several years, the programs of cognitive-behavioral approach have been most prevalent in the area of sexual offending for the treatment of abusers. But while many studies have attempted to assess whether these programs help reduce recidivism, little effort seems to have been made to ascertain whether changes occur among participants during the program as for the treatment targets decided on at the outset.

We thus evaluated the short-term effectiveness of a cognitive-behavioral treatment modified in 2000, for a follow-up sample of 83 sex offenders, classified according to the age and sex of the victims. Released from the federal establishments where they were incarcerated, they all present a high risk of recidivism. Participants completed the one-year program between 2000 and 2006. The main goals of this treatment — whose importance is supported by the literature relating to the factors associated with the risk of recidivism — are the deviant sexual interests and the cognitive distortions. Several components of the program referred to them. The assessment of the changes in these risk factors were evaluated with two measuring instruments: the phallometric assessment and the Bumby *Cognitive distortion scale*. Some of the potentially moderating variables impacting on the effectiveness of the treatment were also examined.

The results indicate that these measuring instruments were not able to detect any significant impact of the treatment on the three groups of sexual offenders we compared. It appears however that none of the participants reoffended in the course of the treatment. Noting furthermore that the participants in the program demonstrated low deviant sexual interests, as measured by plethysmography at the start of the treatment, which corresponds with their exit from the penitentiary, further tests were conducted to deepen our understanding of the results. The results suggest that the more deviating participants had improved significantly. The results of other analyses also corroborate a distinction supported by the literature: the participants who gave up the treatment differ from those who wrapped it up.

In light of these results, questions are raised about how to conceptualize or operationalize the change and about the ability of the measuring instruments to detect the change when the short-term effectiveness of a treatment program must be evaluated.

Keywords: Sex offenders, cognitive-behavioral treatment, short-term effectiveness, deviant sexual interests, cognitive distortions.

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU I.....	70
CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES ET CRIMINELLES POUR L'ÉCHANTILLON GLOBAL (N = 147)	
TABLEAU II.....	87
SCORES MOYENS À L' <i>INVENTAIRE COGNITIF M</i> DE BUMBY POUR LES ÉCHANTILLONS DE ARKOWITZ ET VESS (2003), BUMBY (1996) ET MARSHALL ET AL. (2003)	
TABLEAU III.....	88
SCORES MOYENS À L' <i>INVENTAIRE COGNITIF R</i> DE BUMBY POUR LES ÉCHANTILLONS DE BLUMENTHAL ET AL. (1999), FEELGOOD ET AL. (2005) ET ARKOWITZ ET VESS (2003)	
TABLEAU IV.....	101
RÉSULTATS DES ANALYSES DE VARIANCE DES TROIS GROUPES POUR LES PARTICIPANTS DONT LES RÉSULTATS ONT SERVI AUX ANALYSES PRÉ-POST À PARTIR DES VARIABLES DE NATURE CONTINUE (N = 83)	
TABLEAU V.....	103
RÉSULTATS DES COMPARAISONS UNIVARIÉES (TEST DE CHI-CARRÉ) DES TROIS GROUPES POUR LES PARTICIPANTS DONT LES RÉSULTATS ONT SERVI AUX ANALYSES PRÉ-POST À PARTIR DES VARIABLES DE NATURE CATÉGORIELLE (N = 83)	
TABLEAU V (SUITE).....	104
RÉSULTATS DES COMPARAISONS UNIVARIÉES (TEST DE CHI-CARRÉ) DES TROIS GROUPES POUR LES PARTICIPANTS DONT LES RÉSULTATS ONT SERVI AUX ANALYSES PRÉ-POST À PARTIR DES VARIABLES DE NATURE CATÉGORIELLE (N = 83)	
TABLEAU VI.....	106
CORRÉLATIONS ENTRE CERTAINES VARIABLES INTERMÉDIAIRES POTENTIELLES ET LES SCORES DE CHANGEMENT POUR LES RÉSULTATS OBTENUS À LA PLÉTHYSMOGRAPHIE ET À L' <i>INVENTAIRE COGNITIF MOU R</i> DE BUMBY	
TABLEAU VII.....	109
MOYENNES DES INDICES DE DÉVIANCE EN SCORES Z ET RÉSULTATS DE L'ANALYSE DE COVARIANCE (N = 64)	
TABLEAU VIII.....	113
MOYENNES DES INDICES DE DÉVIANCE EN SCORES Z ET RÉSULTATS DE L'ANALYSE DE COVARIANCE POUR LA CATÉGORIE DE STIMULI RELIÉE AU DÉLIT (N = 64)	
TABLEAU IX.....	115
MOYENNES DES SCORES OBTENUS À L' <i>INVENTAIRE COGNITIF MOU R</i> DE BUMBY ET RÉSULTATS DE L'ANALYSE DE COVARIANCE (N = 41)	
TABLEAU X.....	118
MOYENNES DES INDICES DE DÉVIANCE ET RÉSULTATS DU TEST-T POUR LES PARTICIPANTS LES PLUS DÉVIANTS (N = 22)	

TABLEAU XI.....	120
CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES ET CRIMINELLES POUR LE GROUPE DES PLUS DÉVIANTS (N=22)	
TABLEAU XII.....	122
RÉSULTATS DES ANALYSES DE VARIANCE DES TROIS GROUPES POUR TOUS LES PARTICIPANTS, QU'ILS AIENT COMPLÉTÉ OU NON LE TRAITEMENT, À PARTIR DES VARIABLES DE NATURE CONTINUE (N = 147)	
TABLEAU XIII.....	123
RÉSULTATS DES COMPARAISONS UNIVARIÉES (TEST DE CHI-CARRÉ) DES TROIS GROUPES POUR TOUS LES PARTICIPANTS, QU'ILS AIENT COMPLÉTÉ OU NON LE TRAITEMENT, À PARTIR DES VARIABLES DE NATURE CATÉGORIELLE (N = 147)	
TABLEAU XIII (SUITE).....	124
RÉSULTATS DES COMPARAISONS UNIVARIÉES (TEST DE CHI-CARRÉ) DES TROIS GROUPES POUR TOUS LES PARTICIPANTS, QU'ILS AIENT COMPLÉTÉ OU NON LE TRAITEMENT, À PARTIR DE VARIABLES DE NATURE CATÉGORIELLE (N = 147)	
TABLEAU XIV.....	127
RÉSULTATS DES ANALYSES DE VARIANCE POUR LES PARTICIPANTS REGROUPÉS SELON QU'ILS AIENT COMPLÉTÉ OU NON LE TRAITEMENT, À PARTIR DES VARIABLES DE NATURE CONTINUE	
TABLEAU XV.....	128
RÉSULTATS DES COMPARAISONS UNIVARIÉES (TEST DE CHI-CARRÉ) POUR LES PARTICIPANTS REGROUPÉS SELON QU'ILS AIENT COMPLÉTÉ OU NON LE TRAITEMENT, À PARTIR DES VARIABLES DE NATURE CATÉGORIELLE	
TABLEAU XV (SUITE).....	129
RÉSULTATS DES COMPARAISONS UNIVARIÉES (TEST DE CHI-CARRÉ) POUR LES PARTICIPANTS REGROUPÉS SELON QU'ILS AIENT COMPLÉTÉ OU NON LE TRAITEMENT, À PARTIR DES VARIABLES DE NATURE CATÉGORIELLE	

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Diagramme explicatif des divers groupes étudiés	184
----------	---	-----

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	I
ABSTRACT.....	III
LISTE DES TABLEAUX.....	V
LISTE DES FIGURES.....	VII
TABLE DES MATIÈRES	VIII
INTRODUCTION	1
CONTEXTE THÉORIQUE.....	5
FACTEURS ASSOCIÉS À L'AGRESSION SEXUELLE.....	5
INSTRUMENTS DE MESURE DES INTÉRÊTS SEXUELS ET DES DISTORSIONS COGNITIVES.....	8
La mesure des intérêts sexuels	8
<i>La fidélité test-retest de l'évaluation pléthysmographique</i>	10
<i>La validité de l'évaluation pléthysmographique</i>	12
<i>La validité de l'évaluation pléthysmographique pour les agresseurs sexuels d'enfants</i> ...	13
<i>La validité de l'évaluation pléthysmographique pour les agresseurs sexuels de femmes adultes</i>	16
La mesure des distorsions cognitives.....	19
Une évaluation globale des facteurs dynamiques du risque de récidive.....	23
PROGRAMMES COGNITIFS-BÉHAVIORAUX DE TRAITEMENT DES PROBLÉMATIQUES SEXUELLES	25
PROGRAMME DE TRAITEMENT ÉVALUÉ	27
Les composantes visant le contrôle des intérêts sexuels déviants.....	27
<i>L'aversion olfactive et une variante : la thérapie olfactive</i>	29
<i>La satiété masturbatoire</i>	31
Les composantes visant la compréhension de la problématique sexuelle.....	33
<i>La sensibilisation voilée</i>	34
<i>La restructuration cognitive</i>	35
<i>La prévention de la rechute</i>	37
Les composantes visant l'adaptation sociale.....	38
<i>La gestion des émotions liées à la récidive</i>	38
<i>L'éducation sexuelle</i>	40
EFFICACITÉ DU TRAITEMENT SUR LES PRINCIPAUX FACTEURS ASSOCIÉS À L'AGRESSION SEXUELLE	42
L'efficacité des stratégies de traitement comportementales visant la modification des intérêts sexuels	42
<i>Les études sur l'efficacité de l'aversion olfactive</i>	42
<i>Les études sur l'efficacité de la satiété masturbatoire et verbale</i>	44
<i>Le délaissement injustifié des stratégies de traitement comportementales</i>	47
L'efficacité de la restructuration cognitive dans la modification des cognitions liées à l'agression sexuelle.....	49

IMPORTANCE DES ÉTUDES INTRASUJETS	54
VARIABLES MODÉRATRICES DE L'EFFICACITÉ DU TRAITEMENT.....	58
NOTRE ÉTUDE	61
HYPOTHÈSES ET QUESTIONS DE RECHERCHE	63
MÉTHODOLOGIE.....	66
PARTICIPANTS.....	66
DÉROULEMENT DE L'EXPÉRIMENTATION	74
VARIABLES À L'ÉTUDE ET INSTRUMENTS DE MESURE.....	75
Variables sociodémographiques et criminelles	75
Les résultats à l'évaluation pléthysmographique	77
<i>Le matériel utilisé.....</i>	77
<i>La procédure d'évaluation.....</i>	78
<i>Les stimuli utilisés pour l'évaluation</i>	79
<i>Stimuli vidéo.....</i>	80
<i>Stimuli auditifs</i>	80
<i>Le calcul des indices de déviance</i>	82
Les résultats à l'Inventaire cognitif de Bumby	84
<i>L'Inventaire cognitif M de Bumby (Molest Scale — Annexe D)</i>	85
<i>L'Inventaire cognitif R de Bumby (Rape Scale — Annexe E)</i>	87
Les résultats au Questionnaire sur les réactions souhaitables	88
PROGRAMME DE TRAITEMENT ÉVALUÉ	90
La thérapie olfactive.....	91
La satiété masturbatoire	92
La sensibilisation voilée.....	93
La restructuration cognitive	94
La prévention de la rechute	95
La gestion des émotions liées à la récidive	96
L'éducation sexuelle	96
PRÉSENTATION DES RÉSULTATS.....	98
VÉRIFICATION DE LA REPRÉSENTATIVITÉ	99
DESCRIPTION DES GROUPES.....	100
IDENTIFICATION DES COVARIABLES	105
ANALYSES DE COVARIANCE	107
Résultats des analyses évaluant l'efficacité du traitement quant à l'abaissement des intérêts sexuels déviants.....	107
<i>Résultats de l'analyse de covariance pour les données obtenues lors de l'évaluation pléthysmographique (Hypothèses 1 et 2).....</i>	107
<i>Résultats de l'analyse de covariance pour les données de la catégorie d'intérêts sexuels reliée aux délits, obtenues lors de l'évaluation pléthysmographique (Question 1).....</i>	110
Résultats des analyses visant à mesurer l'efficacité du traitement quant à la diminution des distorsions cognitives.	114
<i>Résultats de l'analyse de covariance pour les données obtenues à l'Inventaire cognitif M et R de Bumby (Hypothèse 3)</i>	114
Résultats des analyses ciblant les caractéristiques des agresseurs sexuels qui ont une influence sur l'efficacité du traitement.....	117
<i>Résultats du test-t pour les participants les plus déviants (Question 2)</i>	117

<i>Résultats des analyses visant à comparer les agresseurs sexuels qui ont complété le traitement et ceux qui ne l'ont pas complété (Question 3)</i>	121
DISCUSSION	131
EFFICACITÉ DU TRAITEMENT QUANT À L'ABAISSEMENT DES INTÉRÊTS SEXUELS DÉVIANTS	132
L'évaluation pléthysmographique est-elle une mesure efficace du changement?	132
L'impact du traitement consiste-t-il en une augmentation du contrôle sur les intérêts déviants?	135
Le changement attendu doit-il être fonction du profil d'intérêts sexuels de départ?	138
EFFICACITÉ DU TRAITEMENT QUANT À LA DIMINUTION DES DISTORSIONS COGNITIVES	142
CARACTÉRISTIQUES DES AGRESSEURS SEXUELS QUI ONT UNE INFLUENCE SUR L'EFFICACITÉ DU TRAITEMENT	147
UNE PERSPECTIVE DIFFÉRENTE DE L'IMPACT DU TRAITEMENT	149
FORCES ET LIMITES DE L'ÉTUDE	151
Considérations statistiques	151
Considérations méthodologiques	153
<i>Validité interne</i>	153
<i>Validité externe</i>	154
Considérations théoriques	155
CONCLUSION	160
BIBLIOGRAPHIE	165
ANNEXE A	184
DIAGRAMME EXPLICATIF DES DIVERS GROUPES ÉTUDIÉS (FIGURE 1)	184
ANNEXE B	186
FORMULAIRE DE CONSENTEMENT À LA PROCÉDURE D'ÉVALUATION	186
ANNEXE C	191
FORMULAIRE DE CONSENTEMENT AU TRAITEMENT	191
ANNEXE D	195
INVENTAIRE COGNITIF M DE BUMBY (1996)	195
ANNEXE E	200
INVENTAIRE COGNITIF R DE BUMBY (1996)	200

Une fortune est plus à l'abri dans une tête que dans un sac

Félix Leclerc

En repensant au chemin parcouru depuis que le projet de cette thèse a été conçu, je pense aussi à tous ceux qui m'ont guidée, soutenue et encouragée.

D'abord, je souhaite exprimer ma reconnaissance envers ma directrice de thèse, Joanne-Lucine Rouleau, pour sa supervision et ses encouragements. Votre passion pour la recherche est communicative. Merci aussi à Pierre McDuff, pour ses précieux conseils statistiques.

Puis, je souhaite remercier tout particulièrement ma famille. Alex, p'tit frère, tu auras suivi mon parcours avec un intérêt bienveillant. Carmen et Jean, si je peux aujourd'hui me féliciter pour la persévérance dont témoigne l'accomplissement de cette thèse, c'est grâce aux valeurs de détermination et de ténacité que vous m'avez transmises. Vous m'avez soutenue, dès le tout début de ce projet et de bien des façons. Merci encore papa, pour avoir été mon conseiller linguistique.

Mario, ta patience et ton soutien constant sont inestimables. Merci d'avoir cru en moi et d'avoir accepté les sacrifices que comporte la vie avec une-blonde-en-rédaction-de-thèse.

Aussi, pour m'avoir écoutée et pour avoir compris que je devais, pour quelque temps, être moins présente dans vos vies, merci à mes amies : Julie, Marie-Claude, Marie-ma-coloc, Annie, Isabelle et Marie-Ève. Enfin, je ne pourrais terminer sans te remercier Véro. Tu auras d'abord été une camarade de classe puis une collègue de travail, avant de devenir une amie avec laquelle j'aurai partagé les joies et les peines de la réalisation de cette thèse, un travail passionnant, mais exigeant.

INTRODUCTION

L'intérêt social vis-à-vis des crimes d'agression sexuelle s'est accru au cours des dernières années. La prise de conscience des séquelles qu'ils laissent sur les enfants, les femmes et les hommes qui en sont victimes y a largement contribué. Les modifications apportées au Code criminel canadien en 1983 visent d'ailleurs à augmenter le sentiment de confiance des victimes envers le système de justice pénale et à les rendre plus enclines à effectuer un signalement. Suivant l'adoption de ces mesures législatives, le nombre d'infractions sexuelles signalées à la police s'est mis à progresser et, s'il a atteint une crête en 1993 pour ensuite décroître quelque peu, le taux de signalement de 2002 demeure 47 % plus élevé que celui de 1983. Ainsi, en 2002, 86 signalements par 100 000 habitants ont été effectués au Canada (Kong, Johnson, Beattie & Cardillo, 2003).

Or, malgré ces efforts des législateurs, les enquêtes réalisées auprès des victimes d'actes criminels indiquent que les infractions sexuelles sont les délits les moins susceptibles d'être dénoncés à la police, d'être jugés fondés par les autorités et, donc, de se solder par des accusations à l'endroit d'un suspect. Favorisant davantage ce chiffre noir quant au phénomène de délinquance sexuelle, les personnes qui sont accusées de tels crimes sont moins susceptibles d'être reconnues coupables, par le tribunal, que les autres délinquants violents. Cependant, lorsqu'un verdict de

culpabilité est rendu, ces personnes sont plus nombreuses à se voir imposer une peine d'emprisonnement (Kong et al., 2003).

Par ailleurs, il est possible de présumer que ces peines d'emprisonnement sont le plus souvent de longues sentences, puisque, de façon plus marquée dans les établissements fédéraux canadiens, la population de délinquants sexuels augmente rapidement. La croissance la plus nette a été notée dans les régions des Prairies ainsi qu'au Québec. Tandis que dans l'ensemble des provinces canadiennes, en 1995, la population totale des délinquants sexuels de juridiction fédérale était estimée à 4 545, soit environ 20 % de tous les délinquants sous la responsabilité du Service Correctionnel du Canada, au Québec, elle s'établissait à 493 individus (Motiuk & Belcourt, 1996).

Or, si l'incarcération se veut en principe dissuasive, elle ne paraît pas suffisante pour empêcher la récidive chez les agresseurs sexuels. Devant ce constat, des programmes de traitement axés précisément sur le traitement des problématiques sexuelles ont été élaborés. D'abord freudiens, ces programmes sont en majorité, depuis la fin des années soixante, basés sur l'approche cognitive-béaviorale. Depuis plus d'une vingtaine d'années, on observe un foisonnement de programmes de traitement cognitifs-béavioraux destinés aux agresseurs sexuels. Dans la recherche qui s'y rapporte, le taux de récidive ressort comme la mesure la plus répandue de l'efficacité de traitement. Certaines failles méthodologiques sont identifiées dans les études portant sur la récidive. Cependant, de façon générale, il semble se dégager de la littérature récente que les programmes de traitement contribuent à réduire la probabilité que de nouveaux délits sexuels soient commis. D'autre part, peu d'études

se sont intéressées aux changements qui se produisent chez les délinquants sexuels en cours de traitement et qui se traduisent par cette diminution de la récidive. Dans ce contexte, la nécessité d'évaluer le contenu des programmes de traitement, de vérifier dans quelle mesure les composantes cognitives et comportementales contribuent à ce résultat, s'est imposée.

La recherche actuelle vise à approfondir et enrichir les connaissances à cet égard, en s'intéressant à l'impact des interventions effectuées auprès des participants d'un programme de traitement cognitif-comportemental. Ainsi, dans la première partie de cette thèse, nous présenterons les facteurs qui, dans la littérature récente, sont identifiés comme étant associés à l'agression sexuelle et qui sont visés par les programmes de traitement cognitifs-comportementaux. Nous décrirons les instruments de mesure qui servent à évaluer ces facteurs — et les changements qui peuvent se produire quant à ces facteurs — en exposant leurs caractéristiques psychométriques. Nous aborderons les programmes d'approche cognitive-comportementale à composantes multiples, destinés aux délinquants sexuels, et détaillerons le programme de traitement évalué dans la présente étude à travers ses diverses composantes. Nous présenterons ensuite l'état de la littérature quant à l'efficacité des stratégies de traitement ciblant les principaux facteurs de risque.

Enfin, l'importance d'effectuer d'autres études, visant à évaluer l'efficacité des programmes de traitement d'après les progrès réalisés en cours de processus, sera appuyée par la littérature récente à ce sujet. Nous soulignerons aussi la pertinence de se questionner, par l'entremise de cette démarche, sur le contenu des programmes

multimodaux actuels. Nous présenterons, en outre, certaines variables dont semble dépendre la capacité des délinquants sexuels à bénéficier d'un traitement.

CONTEXTE THÉORIQUE

FACTEURS ASSOCIÉS À L'AGRESSION SEXUELLE

La recherche portant sur les facteurs associés à l'agression sexuelle constitue à l'heure actuelle un pan important de la littérature en délinquance sexuelle. Quelques études ou revues de littérature visant l'identification des variables liées au risque de récidive ont été réalisées vers la fin des années 80 et le début des années 90 (Quinsey, 1986; Rice, Harris & Quinsey, 1990; Rice, Quinsey & Harris, 1991). Puis, une méta-analyse effectuée par Hanson et Bussière (1998) à partir d'un échantillon de 28 972 délinquants sexuels reprend les données obtenues par de nombreuses études antérieures et demeure, à ce jour, l'un des efforts les plus contributifs quant à la connaissance de ces facteurs de risque.

D'après les résultats de cette méta-analyse, certains facteurs sociodémographiques (le fait d'être jeune ou célibataire), criminels (le nombre d'infractions antérieures de façon générale, le nombre d'infractions sexuelles antérieures) et le fait d'avoir au moins une victime inconnue de l'agresseur ou de sexe masculin augmentent le risque de récidiver. Il s'agit de facteurs statiques du risque de récidive. Les facteurs statiques ou historiques du risque ne rendent cependant pas compte des changements qui peuvent survenir dans le risque de récidive sexuelle. Ce sont les facteurs dynamiques du risque, sur lesquels le traitement peut avoir un impact, qui doivent être amenés à changer et qui sont évalués lorsqu'il s'agit de vérifier l'efficacité d'un

traitement par les progrès réalisés dans le processus (Bonta, 1996; Andrews & Bonta, 2007; Kirsh & Becker, 2006).

Les facteurs dynamiques peuvent être compris comme les manifestations de traits individuels sous-jacents (Ward & Beech, 2004). D'après la littérature, la présence d'*intérêts sexuels déviants* est le facteur dynamique du risque qui se trouve corrélé le plus étroitement avec la récidive (Barbaree & Marshall, 1988; Marshall & Barbaree, 1990, Hanson, Cox & Woszcyna, 1991, Hanson & Harris, 2000b; Quinsey, 1983; Quinsey, Chaplin & Carrigan, 1980; Rice et al., 1991). D'ailleurs, les résultats de la méta-analyse effectuée par Hanson et Bussière (1998) font ressortir que, si aucune corrélation avec la récidive ne se montre suffisamment importante pour ne retenir qu'un seul des facteurs ciblés, celui qui se dégage comme étant le plus utile pour prédire le risque est la préférence sexuelle pour les enfants, telle que mesurée par évaluation pléthysmographique. Dans une recherche visant à mettre à jour cette méta-analyse, Hanson et Morton-Bourgon (2004) confirment que la présence d'*intérêts sexuels déviants* est le plus important prédicteur de la récidive sexuelle et concluent : « Les délinquants qui manifestaient des intérêts identifiables à l'égard d'activités sexuelles déviantes étaient parmi les plus susceptibles de continuer à commettre des infractions sexuelles ».

De plus, des *distorsions cognitives* ou des attitudes tolérantes à l'égard de l'agression sexuelle ont été identifiées chez les récidivistes, ainsi que des problèmes d'intimité et une toxicomanie (Hanson & Harris, 1998, Hanson & Harris, 2000b). Le trouble de la personnalité antisociale ou la présence de psychopathie ressortent aussi en tant que facteurs de risque. Il a été observé que les délinquants qui présentaient à la fois un

profil psychopathique et une déviance sexuelle constituaient un groupe à haut risque de récidive sexuelle (Rice & Harris, 1997). Enfin, il semble que les individus qui récidivent manquent davantage de motivation et abandonnent plus souvent un traitement entrepris (Hanson, 1998; Hanson & Harris, 2000b).

INSTRUMENTS DE MESURE DES INTÉRÊTS SEXUELS ET DES DISTORSIONS COGNITIVES

Pour être utiles à leur évaluation, les facteurs de risque doivent être observables (Hanson, 1998) et, donc, mesurables. Depuis plusieurs années, diverses méthodes ont été développées afin d'évaluer la présence ou non de ces facteurs. La pertinence, pour le domaine, d'employer des instruments pour mesurer les intérêts sexuels et les distorsions cognitives s'est trouvée appuyée par les récentes recherches sur les facteurs associés à l'agression sexuelle. Par ailleurs, leur utilisation pour déceler les changements qui peuvent survenir chez les délinquants sexuels quant à ces facteurs de risque représente un intérêt certain pour la psychologie clinique.

La mesure des intérêts sexuels

L'évaluation pléthysmographique, conçue par Freund vers la fin des années 50, visait à mesurer le volume du pénis lors de la présentation de stimuli sexuels. La procédure a évolué au cours des années suivantes et une variation en a été développée. Cette nouvelle méthode d'évaluation de la réponse érectile, basée sur la mesure des changements de circonférence du pénis, fut rapidement privilégiée par les chercheurs et les cliniciens vers 1970 en raison du fait que son utilisation était moins complexe, mais tout aussi valide (Zucherman, 1971). Au cours des années 70, différentes stratégies de traitement pour réduire les intérêts sexuels déviants ou augmenter les intérêts sexuels non déviants, impliquant une forme de conditionnement, se développeront et l'évaluation pléthysmographique deviendra la méthode privilégiée

pour en vérifier l'impact. D'autres méthodes de mesure des intérêts sexuels seront cependant développées par la suite, par exemple à partir de questionnaires basés sur des informations auto-révélées (Abel, Becker, Cunningham-Rathner, Rouleau, Kaplan & Reich, 1984; Nichols & Molinder, 1984; Paitich, Langevin, Freeman, Mann & Handy, 1977). La validité d'informations dévoilées par les répondants eux-mêmes s'est toutefois avérée contestable. Puis, une méthode élaborée par Abel pour répondre, comme l'évaluation pléthysmographique, au besoin de mesurer de façon objective les intérêts sexuels sera aussi conçue au cours des années 90. Elle est basée sur le calcul du temps pendant lequel un individu fixe des images non sexuelles d'adultes et d'enfants. La recherche sur la validité de la méthode demeure récente, mais certaines des études qui s'y sont intéressées indiquent qu'elle parvient à différencier les individus selon leurs préférences sexuelles (Abel, Rouleau, Lawry, Barrett & Camp, 1990; Harris, Rice, Quinsey & Chaplin, 1996; Wright & Adams, 1994). Ces résultats ont toutefois été, plus récemment, remis en question par d'autres chercheurs (Fischer, 2000; Smith & Fischer, 1999)

Jusqu'ici, aucune des méthodes élaborées pendant les dernières décennies n'a remplacé l'évaluation pléthysmographique et cette éventualité paraît peu probable dans un avenir rapproché (Fernandez, 2001). Or, il subsiste une question préoccupante quant à l'évaluation pléthysmographique : à quel point permet-elle aux participants de fausser leurs réponses érectiles?

En effet, certains chercheurs se sont questionnés sur des lacunes possibles de cet instrument de mesure (Marshall & Fernandez, 2000; Wilson, 1998) à la suite d'études démontrant que les délinquants sexuels, tout comme les hommes en général,

peuvent exercer un contrôle sur leur érection, en inhibant leurs réponses péniennes (Abel, Blanchard & Barlow, 1981; Hall, 1989; Hall, Proctor & Nelson, 1988; Proulx, 1989) ou en les stimulant (Freund, Watson & Rienzo, 1988; Quinsey & Bergersen, 1976). Cependant, plusieurs méthodes visant à prévenir le contrôle volontaire des érections peuvent être utilisées pour pallier ce problème. Il est possible, par exemple, de s'assurer que les participants demeurent attentifs en leur demandant d'appuyer sur un bouton si le contenu du stimulus présenté est violent et sur un autre s'il est sexuel (Quinsey & Chaplin, 1988) ou de décrire à haute voix le contenu des stimuli. En outre, la littérature visant à évaluer ses qualités psychométriques milite davantage en faveur des forces plutôt que des faiblesses de l'outil.

La fidélité test-retest de l'évaluation pléthysmographique

La fidélité test-retest d'un instrument s'évalue d'après la constance, à travers le temps, des résultats qu'il fournit quant à la performance d'un participant (Kazdin, 2003). Pour être considérée utile, une méthode de mesure doit produire des résultats similaires dans des contextes variables et à des moments divers si les sujets évalués n'ont, eux, pas changé. Mesurer les variables de façon répétée est courant dans la pratique clinique, que ce soit au cours d'un traitement donné ou dans le contexte d'évaluations avant et après un traitement. Donc, si un instrument ne montre pas une stabilité suffisante dans le temps, il devient difficile d'interpréter des différences survenues à la suite d'un traitement (Fernandez, 2001). Marshall et Fernandez (2000) affirment qu'une corrélation test-retest inférieure à 0,60 est insatisfaisante. Nous avons utilisé ce point de coupure pour évaluer les coefficients rapportés dans les études sur la fidélité test-retest de l'évaluation pléthysmographique.

Les études à ce sujet sont peu nombreuses. Quelques études ont été menées auprès d'hommes, incarcérés ou non, qui ne présentaient pas de problématique sexuelle connue. Deux d'entre elles (Eccles, Marshall & Barbaree, 1988; Farkas, Evans, Sine, Eifert, Wittlieb & Vogelmann-Sine, 1979), conduites auprès d'étudiants, arrivent à des coefficients test-retest satisfaisants avec un intervalle d'une semaine. Une autre étude, dont le groupe de participants est constitué de détenus qui ne sont pas des agresseurs sexuels, arrive à des résultats moins encourageants, avec un coefficient maximum de $r = 0,43$ pour des temps de mesure séparés par un intervalle de 6 mois.

D'autres études ont été menées auprès de groupes d'agresseurs sexuels. Ainsi, Frenzel et Lang (1989) ont effectué une étude auprès d'agresseurs sexuels d'enfants intrafamiliaux et extrafamiliaux. Les coefficients sont satisfaisants pour la majorité des catégories de stimuli, établies en fonction du sexe et de l'âge des enfants. Ils sont plus élevés pour les stimuli se rapportant à des victimes féminines que pour les stimuli montrant des victimes masculines.

Puis, Davidson et Malcom (1985) ainsi que Barbaree, Baxter et Marshall (1989) ont effectué des études semblables auprès d'échantillons d'agresseurs de femmes adultes, basées sur la présentation de scénarios sexuels avec et sans consentement de la partenaire. Les résultats de la première étude indiquent qu'en utilisant l'échantillon dans sa globalité, le coefficient de fidélité est $r = 0,65$ avec un intervalle de 6 jours. Les chercheurs ont cependant voulu effectuer des analyses plus pointues de leurs données, en excluant, dans les calculs, certains sujets de leur échantillon en fonction du pourcentage d'érection atteint lors de la présentation des stimuli. Pour ces analyses de régression, le critère d'inclusion allait d'un minimum de 10 % de la

pleine érection à un maximum de 40 %. Plus le critère d'inclusion était strict, plus les coefficients s'avéraient élevés. Lorsque seuls les sujets atteignant au moins 30 % de la pleine érection étaient inclus dans les analyses, le coefficient s'élevait à $r = 0,84$. Barbaree et al. (1989) ont comparé quant à eux un groupe d'agresseurs de femmes adultes et un groupe d'hommes qui ne présentent pas de problématique sexuelle connue. Ils ont obtenu des coefficients inférieurs à l'étude précédente lorsque les groupes étaient utilisés dans leur globalité pour les calculs ($r = 0,44$ et $r = 0,29$, respectivement) et ont dû éliminer des analyses les sujets présentant des pourcentages en deçà de 75 % de l'érection maximale pour atteindre des coefficients de fidélité satisfaisants.

Bien que la plupart des études en arrivent à des coefficients de corrélation satisfaisants, il n'existe pas de consensus à propos de la fidélité test-retest de l'évaluation pléthysmographique. Ces différences entre les études peuvent toutefois être attribuables à de nombreuses sources de variation, reliées, par exemple, au sexe de l'évaluateur ou aux instructions données aux participants (O'Donohue & Letourneau, 1992).

La validité de l'évaluation pléthysmographique

La validité d'un instrument se rapporte à son contenu et au degré auquel il mesure le construit théorique qu'il prétend mesurer (Kazdin, 2000). Elle ne concerne donc pas, comme dans le cas de la fidélité, la reproductibilité d'une mesure, mais plutôt la pertinence des inférences que l'on tire des résultats qu'elle fournit. Il existe plusieurs types de validité, dont la validité prédictive et discriminante.

Plusieurs études, déjà citées, montrent la validité prédictive de l'évaluation pléthysmographique par rapport à la récurrence sexuelle, et d'autres indiquent qu'elle démontre une bonne validité discriminante, en concluant que les groupes de délinquants sexuels peuvent en général être différenciés à partir de ce type de mesure. D'ailleurs, jusqu'ici, la recherche portant sur la validité de l'évaluation pléthysmographique a eu pour principal objectif d'évaluer sa capacité à discriminer divers groupes chez lesquels il était possible de présumer des différences quant aux intérêts sexuels (Fernandez, 2001).

D'après la littérature consultée, la méthode d'évaluation des intérêts sexuels basée sur les résultats d'évaluations pléthysmographiques est celle dont l'appui est le plus solide au plan empirique pour (a) distinguer les agresseurs sexuels des hommes qui ne présentent pas de problématiques sexuelles et (b) différencier des sous-groupes chez les agresseurs sexuels.

La validité de l'évaluation pléthysmographique pour les agresseurs sexuels d'enfants

Certains chercheurs cherchent à vérifier si les agresseurs sexuels d'enfants se distinguent, comme groupe, de ceux qui présentent des intérêts sexuels dits normaux, à partir des résultats d'évaluations pléthysmographiques. Quelques études recensées à ce sujet ne se montrent pas en mesure de discriminer les agresseurs sexuels d'enfants de ceux qui ne le sont pas (Baxter, Marshall, Barbaree, Davidson & Malcolm, 1984; Hall et al., 1988). Cependant, la majorité d'entre elles montrent que des différences apparaissent entre les deux groupes sur le plan des intérêts sexuels (Barsetti, Earls, Lalumière & Bélanger, 1998; Lang, Black, Frenzel & Checkley,

1988; Frenzel & Lang, 1989; Freund, 1967 a, b; Freund & Blanchard, 1989; Freund, Watson & Dickey, 1991; Marshall, Barbaree & Butt, 1988; Quinsey & Chaplin, 1988; Quinsey, Steinman, Bergensen & Holmes, 1975).

D'autre part, les études établissant la validité de l'évaluation pléthysmographique à faire ressortir des sous-types basés sur les préférences sexuelles sont nombreuses. Certaines d'entre elles s'attachent à évaluer la distinction entre les agresseurs sexuels d'après le *lien entre agresseur et victime*. En effet, plusieurs études visent à vérifier s'il existe des différences entre les agresseurs sexuels intrafamiliaux et extrafamiliaux. Alors que certaines études indiquent que les agresseurs sexuels d'enfants intrafamiliaux présentent des résultats moins déviants que les agresseurs sexuels extrafamiliaux à l'évaluation pléthysmographique (Barbaree & Marshall, 1988; Frenzel & Lang, 1989; Lang et al., 1988; Quinsey, Chaplin & Carrigan, 1979, Rice & Harris, 2002), plusieurs concluent que les deux groupes ne diffèrent pas sur le plan des préférences sexuelles (Abel, Becker, Murphy & Flanagan, 1981; Barsetti, 1993; Barsetti et al., 1998; Chaplin, Rice & Harris, 1995; Grégoire, 1995; Langevin & Watson, 1991; Malcom, Andrews & Quinsey, 1993; Murphy, Haynes, Stalgaitis & Flanagan, 1986; Seto, Lalumière & Kuban, 1999).

Cependant, il semble que la composition des échantillons d'hommes ayant commis des agressions sexuelles dans un contexte intrafamilial pourrait expliquer la discordance des résultats obtenus par les études à ce sujet, puisque certains d'entre eux ne sont formés que des pères biologiques alors que d'autres incluent des membres de la famille élargie (cousins, oncles, grands-pères) et des beaux-pères, donc des hommes sans lien biologique avec la victime (Seto et al., 1999). Par

ailleurs, plusieurs des études qui n'ont pas trouvé de différences entre les groupes ont utilisé des stimuli auditifs lors de l'évaluation pléthysmographique (Abel et al., 1981; Barsetti, 1993; Barsetti et al., 1998; Chaplin et al., 1995; Grégoire, 1995; Murphy et al., 1986). Or, Murphy et al. (1986) suggèrent l'hypothèse suivante quant à leurs résultats : tenant compte du fait que les stimuli auditifs présentés lors de l'évaluation pléthysmographique ne décrivent l'enfant que de façon verbale, il demeure possible pour l'agresseur sexuel intrafamilial d'imaginer que cet enfant est le sien. La possibilité d'une réaction pénienne significative pourrait donc être augmentée par l'emploi d'un matériel auditif. Ainsi, malgré les différences méthodologiques observées dans les diverses recherches consultées, la littérature tend à montrer que les agresseurs sexuels intra et extrafamiliaux sont plutôt semblables quant à leur résultats à l'évaluation pléthysmographique, les deux groupes présentant une déviance significative.

Aussi, le *sexe des victimes* constitue une seconde variable reliée au délit qui sert à catégoriser les agresseurs sexuels d'enfants à partir des résultats à l'évaluation pléthysmographique et qui a contribué à établir la validité discriminante de la mesure. Quelques études, moins nombreuses, ont montré qu'il était possible de distinguer les agresseurs selon le sexe, féminin ou masculin, de leurs victimes. Celles qui ont été recensées indiquent que les agresseurs sexuels d'enfants de sexe masculin obtiennent des résultats plus déviants (Freund & Blanchard, 1989) ou de plus fortes réactions pour les stimuli associés aux délits sexuels commis lors de l'évaluation pléthysmographique (Miner, West & Day, 1995). D'ailleurs, il pourrait être plus difficile de modifier le profil d'intérêts sexuels des pédophiles homosexuels parce qu'ils semblent être attirés de façon plus exclusive par les enfants (Miner et al., 1995;

Murphy et al., 1986). D'autres recherches appuient l'existence des différences observées, en concluant que les agresseurs sexuels de jeunes garçons récidivent plus fréquemment que les agresseurs sexuels de jeunes filles (Furby, Weinrott & Blackshaw, 1989; Maletzky, 1993; Rice et al., 1991). Mentionnons aussi qu'une étude de Quinsey, Lalumière, Rice & Harris (1995), obtient que les taux de récurrence des agresseurs sexuels d'enfants de sexe féminin et des violeurs sont semblables, alors que les agresseurs sexuels d'enfants de sexe masculin présentent un taux de récurrence plus élevé que les deux groupes précédents.

La validité de l'évaluation pléthysmographique pour les agresseurs sexuels de femmes adultes

Par ailleurs, des études s'attachent à vérifier, à partir des résultats obtenus lors d'évaluations pléthysmographiques, si les agresseurs sexuels de femmes adultes peuvent être différenciés d'autres groupes, comme les hommes qui ne présentent pas de problématique sexuelle et ceux qui ont commis des agressions sexuelles à l'endroit d'enfants. L'*âge des victimes* constitue une troisième variable reliée au délit utilisée par quelques études pour comparer agresseurs sexuels de femmes et agresseurs sexuels d'enfants.

Les résultats obtenus suggèrent que l'évaluation pléthysmographique parvient à différencier les agresseurs sexuels de femmes adultes et d'enfants sur le plan des préférences sexuelles. Alors qu'une étude montre que les agresseurs sexuels de femmes adultes réagissent d'une façon aussi déviante que les agresseurs sexuels d'enfants aux stimuli décrivant des agressions sexuelles d'enfants de sexe féminin (Hall et al., 1988), les résultats de plusieurs chercheurs indiquent qu'une distinction a

été observée entre ces deux groupes à partir de stimuli déviants impliquant des enfants (Freund & Blanchard, 1989; Looman & Marshall, 2001; Miner et al., 1995). Une étude de Baxter, Marshall et al. (1984) conclut aussi à une différence entre agresseurs sexuels d'enfants et de femmes adultes : dans leur échantillon, les agresseurs sexuels d'enfants se sont montrés déviants alors que les agresseurs sexuels de femmes adultes ont réagi davantage aux scénarios de consentement qu'aux stimuli décrivant un viol.

D'ailleurs, un intérêt prépondérant pour des contacts sexuels consentants chez les hommes qui commettent des agressions sexuelles à l'endroit de femmes adultes a aussi été noté dans d'autres études (Baxter, Barbaree & Marshall, 1986; Hall et al., 1988; Langevin, 1985). De plus, dans une étude récente de Looman et Marshall (2005), les agresseurs de femmes adultes n'ont pas réagi davantage aux stimuli d'agression sexuelle qu'aux scénarios impliquant le consentement.

Puis, certaines études ont cherché à vérifier s'il existe des différences entre les agresseurs de femmes adultes et les hommes qui ne présentent pas de problématiques sexuelles à partir de la pléthysmographie. Les conclusions sont partagées. Si certaines études concluent que les hommes qui commettent des agressions sexuelles à l'endroit de femmes adultes ne se différencient pas sur le plan des intérêts sexuels de ceux des groupes témoins (Baxter et al., 1986; Langevin, 1985), d'autres spécifient que des différences ne sont apparues que lors de la présentation des stimuli d'agression sexuelle : seuls les agresseurs sexuels de femmes adultes ont réagi aux stimuli décrivant des relations sexuelles sans consentement alors que les deux groupes ont obtenu des résultats similaires lors de scénarios impliquant des relations

sexuelles consenties (Abel, Barlow, Blanchard & Guild, 1977; Barbaree, Marshall & Lanthier, 1979; Earls & Proulx, 1986).

Bref, les résultats à l'évaluation pléthysmographique permettent de dégager des catégories chez les agresseurs sexuels. Il semble que les recherches portant sur les différences entre sous-types basés sur le *lien agresseur et victime* révèlent une certaine ambiguïté à propos de la pertinence d'une telle catégorisation. Puis, si les agresseurs sexuels d'enfants se sont distingués des hommes qui ne présentent pas de problématiques sexuelles, cette distinction n'est pas apparue aussi clairement pour les agresseurs sexuels de femmes adultes. Cependant, tout indique qu'une distinction entre agresseurs sexuels puisse s'effectuer à partir de l'*âge des victimes*. Telles qu'évaluées par pléthysmographie, des différences apparaissent entre les agresseurs sexuels d'enfants et les agresseurs sexuels de femmes. De plus, malgré le nombre plus restreint des études à ce propos, il ressort que l'hétérogénéité la plus marquée chez les agresseurs d'enfants soit associée au *sexe des victimes*. D'ailleurs, à ce sujet, certaines recherches indiquent que différencier les agresseurs sexuels d'enfants en sous-types selon le sexe des victimes est une méthode de classification valide (Freund, 1967a, 1967b; Laws & Osborn, 1983; Malcolm et al., 1993) et stable dans le temps (Langevin, 1985).

En conclusion, il ressort des études consultées sur la mesure des intérêts sexuels déviants que l'évaluation pléthysmographique constitue toujours la méthode privilégiée dans le domaine pour déterminer le profil d'intérêts sexuels chez différents groupes d'agresseurs. Même si la possibilité pour les participants de fausser leurs réponses doit être considérée, la validité de l'évaluation

pléthysmographique semble bien établie pour les chercheurs du domaine. Les divers sous-groupes d'agresseurs sexuels qu'il est possible de différencier à partir des résultats qu'elle fournit témoignent non seulement de l'hétérogénéité des agresseurs sexuels, mais aussi de sa validité discriminante. Quant à sa fidélité test-retest, nous devons conclure à ce stade-ci que l'absence de consensus à ce sujet peut résulter des conditions variables qui prévalent entre les différentes études qui ont utilisé cette méthode de mesure. Comme l'évaluation pléthysmographique permet en outre de déterminer les besoins sur le plan du traitement et les progrès réalisés au cours de celui-ci (ATSA, 2001), y recourir dans le cadre d'études visant à évaluer l'impact d'un traitement des problématiques sexuelles semble particulièrement pertinent.

La mesure des distorsions cognitives

Comme les intérêts sexuels, les distorsions cognitives ou les attitudes tolérantes à l'égard de l'agression sexuelle sont, depuis plusieurs années, ciblées en tant qu'éléments contribuant aux problématiques sexuelles. Tel que précédemment mentionné, la littérature plus récente sur les facteurs de risque de récurrence semble avoir corroboré la pertinence d'évaluer ces fausses croyances.

À ce sujet, la recherche sur les distorsions cognitives a permis l'élaboration d'outils psychométriques sous forme de questionnaires qui visent à évaluer la présence des perceptions et des croyances erronées. L'*Échelle des cognitions* (ABCS; Abel & Becker, 1984) et l'*Échelle des mythes se rapportant au viol* (RMAS; Burt, 1980) ainsi que les deux sous-échelles de l'*Inventaire Multiphasique se rapportant à la sexualité* (MSI; Nichols & Molinder, 1984) : le Cognitive Distortions and Immaturity

Scale et le Justification Scale sont les premiers conçus. Les premières études de validation avaient permis de conclure que ces questionnaires présentaient tous une bonne fidélité test-retest, mais que seule l'*Échelle des cognitions* de Abel et Becker (1984) s'était montrée en mesure de discriminer les agresseurs sexuels des participants sans problématique sexuelle connue, composant le groupe témoin (Abel, Gore, Holland, Camp, Becker & Rathner, 1989). Par ailleurs, la seule de ces mesures qui a démontré être exempte d'un biais de désirabilité sociale est l'*Échelle des mythes se rapportant au viol*, de Burt (1980). Plus récemment, cette transparence de l'*Échelle des cognitions* de Abel et Becker (1984) a amené Bumby à construire de nouveaux questionnaires, l'*Inventaire cognitif M* de Bumby (Molest scale) et l'*Inventaire cognitif R* de Bumby (Rape Scale) dont l'une des échelles (MS) vise à évaluer les distorsions cognitives entretenues par les hommes qui commettent des agressions sexuelles à l'endroit d'enfants, et l'autre (RS), les distorsions cognitives chez les agresseurs sexuels de femmes adultes (Bumby Cognitive Scale; Bumby, 1996).

La littérature ne fait état que de rares études empiriques à propos des divers questionnaires élaborés pour l'évaluation des distorsions cognitives (Muschang, 2007). Parmi elles, certaines soulignent avoir eu des résultats qui tendent à remettre en question la validité interne des questionnaires sur les distorsions cognitives, en raison des faibles scores obtenus à ces instruments, de façon générale (Arkowitz & Vess, 2003; Beech, Fisher, Beckett & Scott-Fordham, 1998; Gannon & Polaschek, 2005; Kolton, Boer & Boer, 2001).

Cependant, il semble que les échelles Molest scale et Rape scale de Bumby (1996) posséderaient les qualités psychométriques les plus intéressantes. Selon Vanhouche & Vertommen (1999), leurs items présentent la plus grande homogénéité. La validité convergente et la fidélité test-retest des échelles seraient jugées très bonnes. Pour Hanson et al. (1991), l'important pouvoir de discrimination de ces échelles en fait d'utiles indicateurs du risque. Quelques études pointent en effet vers une bonne validité discriminante de celles-ci. Blumenthal, Gudjonsson & Burns (1999) sont parvenus à discriminer entre les agresseurs sexuels d'enfants et les agresseurs de femmes adultes quant aux distorsions cognitives associées à la pédophilie : les agresseurs sexuels d'enfants endossaient un plus grand nombre de croyances erronées. Ils n'ont cependant pas obtenu de différences sur le plan des distorsions cognitives se rapportant au viol de femmes adultes. Une étude récente de Feelgood, Cortoni et Thompson (2005) indique aussi que les agresseurs sexuels d'enfants se distinguent des groupes d'agresseurs de femmes adultes et de délinquants violents par des totaux plus élevés obtenus à l'échelle Molest scale. Quant aux agresseurs de femmes adultes, ils ne se différencient pas du groupe constitué des délinquants violents quant aux distorsions cognitives endossées à l'échelle Rape scale. Certaines études suggèrent toutefois que ces derniers résultats correspondent à un phénomène répandu, en concluant que les distorsions cognitives vis-à-vis de l'agression sexuelle de femmes adultes ne permettent pas de discriminer les agresseurs sexuels de femmes adultes des autres délinquants ou des individus qui ne sont pas criminalisés (Burt, 1983; Overholser & Beck, 1986). Ces résultats n'indiqueraient donc pas ipso facto des faiblesses dans le questionnaire.

D'autres auteurs (Marshall, Marshall, Sachdev & Kruger, 2003) suggèrent l'utilisation de l'échelle Molest scale, après avoir réalisé une étude auprès d'un groupe de 23 agresseurs sexuels d'enfants auxquels la confidentialité des résultats avait été promise. Ils ont conclu de leurs résultats que ce questionnaire possédait de bonnes qualités psychométriques. Soulignons toutefois que l'étude était basée sur un petit échantillon. Enfin, l'*Association for the Treatment of Sexual Offenders (ATSA)* recommande l'emploi de ce questionnaire, dont elle dit qu'il est le plus utilisé en Europe et aux États-Unis.

Une étude d'Arkowitz et Vess (2003) vient toutefois soulever un questionnement quant aux échelles de Bumby, qui présentent selon la littérature les caractéristiques psychométriques les plus intéressantes : ces échelles présentent-elles les mêmes qualités lorsqu'elles sont employées dans un contexte clinique légal? Par exemple, les résultats de leur étude, menée dans un cadre de semi-confidentialité, montrent que les agresseurs sexuels d'enfants de leur échantillon ont présenté un nombre significativement moins élevé de distorsions cognitives que les agresseurs d'enfants de l'étude de validation de Bumby (1996). Les auteurs concluent qu'en contexte clinique légal, alors que les participants peuvent craindre des conséquences à la suite des réponses fournies, les instruments de mesure des distorsions cognitives peuvent être sujets à des biais de désirabilité sociale.

Or, plusieurs des études qui se basent sur ces questionnaires d'évaluation des distorsions cognitives se déroulent dans diverses situations cliniques. Il apparaît ainsi nécessaire d'évaluer leur validité dans des contextes de semi-confidentialité (Hanson, Gizzarelli & Scott, 1994). Il semble par ailleurs pertinent de s'assurer que la

désirabilité sociale n'a pas un impact significatif sur les réponses fournies à ces questionnaires (Blumenthal et al., 1999; Vanhouche & Vertommen, 1999) comme certains le soupçonnent. Les études qui ont employé des échelles visant à évaluer la présence de désirabilité sociale chez des agresseurs sexuels auxquels des questionnaires sur les distorsions cognitives ont été administrés n'obtiennent pas de corrélation entre les mesures (Blumenthal et al., 1999; Bumby, 1996). Cette absence de corrélation entraîne une certaine ambiguïté sur l'utilité d'un instrument mesurant la désirabilité sociale pour les études visant à évaluer les distorsions cognitives.

Une évaluation globale des facteurs dynamiques du risque de récidive

Plus récemment, un instrument de mesure qui n'est pas basé sur des informations autorévélees, donc non sujet aux biais de désirabilité sociale, a été conçu. À partir d'études sur les facteurs dynamiques du risque (Hanson & Harris, 1998, 2000a, 2000b), un outil nommé *Stable-2000* (Hanson & Harris, 2001) a été développé pour fournir une évaluation du risque de récidive en fonction d'un ensemble de facteurs. De façon globale, il est basé sur le postulat que les récidivistes entretiennent des schémas déviants et que certains modes de pensée et de comportement chez ceux-ci ont entraîné de nouveaux comportements sexuels d'agression. Il tient ainsi compte de la présence d'intérêts sexuels déviants et de distorsions cognitives chez les agresseurs sexuels. De façon précise, il propose une évaluation du risque de récidive sexuelle s'appuyant sur cinq facteurs dynamiques stables : les déficits sur le plan de l'intimité, les influences sociales négatives, les attitudes tolérantes à l'égard de l'agression sexuelle, les lacunes dans la maîtrise de soi — sur le plan sexuel et en général —, ainsi que le manque de coopération dans le cadre de la surveillance.

Notons que cet instrument sera bientôt remplacé par la *Stable-2007*. L'étude de validité de cette nouvelle version sera publiée sous peu et demeure à l'heure actuelle en cours de traduction française. Assez semblable à l'ancienne version, la *Stable-2007* proposera une définition différente de certains facteurs de risque qui le composent. D'autres facteurs auront un poids différent dans l'évaluation du risque.

Un autre outil, l'*Aigu-2000*, développé par les mêmes auteurs, se compose de quatre facteurs dynamiques reliés au risque imminent d'une récidive sexuelle. L'abus de substances intoxicantes, l'humeur négative (dépression, anxiété), la colère ou l'hostilité et l'accès aux victimes peuvent, selon cet outil, indiquer à quel moment les délinquants sexuels sont plus susceptibles de récidiver.

PROGRAMMES COGNITIFS-BÉHAVIORAUX DE TRAITEMENT DES PROBLÉMATIQUES SEXUELLES

La recherche à propos des facteurs associés à l'agression sexuelle, ou au risque de récidive sexuelle, est venue appuyer la pertinence théorique des premiers ensembles thérapeutiques d'approche cognitive-béaviorale créés au départ dans les années '70 pour le traitement des agresseurs sexuels. Les années '90 ont d'ailleurs été prolifiques sur le plan du traitement. Cette décennie a vu se produire l'émergence de multiples programmes cognitifs-béavioraux de traitement des problématiques sexuelles (Marshall & Laws, 2003). Ces programmes de traitement, quoique présentant quelques différences entre eux, visent pour plusieurs la modification des intérêts sexuels (Abel, Mittelman, Becker, Rathner & Rouleau, 1988; Hildebran & Pithers, 1992; Maletzky, 1991; Marshall & Barbaree, 1988; Rice, Quinsey & Harris, 1991), la restructuration cognitive (Maletzky, 1991; Marques, Day, Nelson, Miner & West, 1991), la prévention de la rechute (Pithers, 1990; Marques et al., 1991; Marshall & Eccles, 1996) et comprennent divers volets tels que le développement d'habiletés sociales (Abel et al., 1988; Hildebran & Pithers, 1992; Marques et al., 1991; Rice et al., 1991), la gestion de la colère (Marshall & Barbaree, 1988; Marques et al., 1991) et l'éducation sexuelle (Marques et al., 1991; Rice et al., 1991).

À l'heure actuelle, le modèle de prévention de la rechute constitue l'approche la plus répandue dans le traitement de la délinquance sexuelle (ATSA, 2001). Son intégration dans les programmes de traitement de la délinquance sexuelle est recommandée par l'*Association for the treatment of sexual abusers* (ATSA). De plus,

appuyant la pertinence de programmes de traitement à multiples composantes, cette influente association de professionnels du domaine recommande que le traitement des délinquants sexuels ait pour cibles les principaux facteurs de risque étayés de façon empirique, notamment les intérêts sexuels déviants et les cognitions associées à l'agression sexuelle.

PROGRAMME DE TRAITEMENT ÉVALUÉ

Le programme de traitement qui sera ici évalué fait partie de ces ensembles thérapeutiques d'approche cognitive-béaviorale, dont les fondements théoriques ont été appuyés par les résultats des recherches récentes à propos des facteurs reconnus comme étant liés à l'agression ou à la récidive sexuelles. Il vise trois objectifs : (a) le contrôle des intérêts sexuels déviants, (b) la compréhension de la problématique sexuelle et (c) l'adaptation sociale. Il est constitué de sept composantes, dont la majorité impliquent la modification des intérêts sexuels et des cognitions qui favorisent et maintiennent les comportements d'agression sexuelle.

Les composantes visant le contrôle des intérêts sexuels déviants

Le programme actuel cible la diminution des intérêts sexuels déviants par la mise en application de stratégies de traitement béaviorales. L'utilisation des stratégies de traitement béaviorales a crû avec le développement de théories, au début des années 60, quant à l'origine de la déviance sexuelle. Les principes de l'approche béaviorale, qui impliquent que les comportements peuvent s'apprendre et se désapprendre, ont amené une compréhension de la déviance sexuelle différente de celle qui découlait d'explications psychodynamiques, et qui prévalait depuis plusieurs années.

En effet, plusieurs auteurs ont mis de l'avant des hypothèses basées sur les principes béavioraux appliqués à la déviance sexuelle. En 1961, Rachman a proposé que la

déviance sexuelle résulte d'un appariement accidentel entre des stimuli anormaux et l'excitation sexuelle. À la même période, Jaspers (1968) a avancé une théorie similaire, proposant que la déviance sexuelle résulte d'un apprentissage et qu'elle peut, en partie, être corrigée. Puis, un article de McGuire, Carlisle et Young, publié en 1965, a présenté une hypothèse semblable à celles qui avaient été précédemment proposées, à l'exception du fait que le processus de conditionnement interviendrait par le biais des fantasmes sexuels (Akins, 2004). Les auteurs ont avancé que la première « réelle » expérience sexuelle aurait un impact sur le contenu des fantasmes sexuels utilisés lors des premières expériences de masturbation. Le potentiel d'excitation de ces fantasmes sexuels se trouverait accru par le principe du renforcement : le plaisir sexuel associé aux fantasmes sexuels utilisés lors de la première masturbation constituerait un agent de renforcement qui en arriverait, lors de masturbations subséquentes, à augmenter de plus en plus le pouvoir d'excitation de ces fantasmes. Parallèlement, le pouvoir d'excitation des autres stimuli sexuels, ceux qui n'ont pas été renforcés, disparaîtrait (McGuire, Carlisle & Young, 1965).

Puis, le rôle des intérêts sexuels déviants dans l'adoption de comportements d'agression sexuelle s'est trouvé graduellement appuyé par plusieurs chercheurs (Abel & Blanchard, 1974). D'ailleurs, certains d'entre eux observaient qu'il y avait une forte prévalence de fantasmes sexuels déviants chez les agresseurs sexuels (MacCulloch, Snowden & Mills, 1983; Weinberg, Williams & Calhan, 1994) et que les agresseurs sexuels utilisaient souvent des fantasmes déviants lors de la masturbation (MacGuire et al., 1965).

Se basant sur cette hypothèse des préférences sexuelles, plusieurs stratégies de traitement comportementales ont été développées afin de répondre à l'objectif d'abaisser les intérêts sexuels déviants ou d'augmenter les intérêts sexuels non déviants. Des résultats empiriques tendent en effet à démontrer qu'il est possible de conditionner la réponse sexuelle (Beech, Watts & Pool, 1971; Rachman & Hodgson, 1968). *L'aversion olfactive* et la *satiété masturbatoire* font partie des méthodes utilisées dans cette perspective. La pertinence de ces stratégies visant le contrôle des intérêts déviants a été appuyée par les recherches des dernières années, qui, rappelons-le, indiquent que la présence d'intérêts sexuels déviants est le facteur de risque de récurrence sexuelle le plus important (Barbaree & Marshall, 1988; Hanson et al., 1991, Hanson & Bussière, 1998; Hanson & Harris, 2000b; Hanson & Morton-Bourgon, 2004; Marshall & Barbaree, 1990; Quinsey, 1983; Quinsey et al., 1980; Rice et al., 1991).

L'aversion olfactive et une variante : la thérapie olfactive

Le système olfactif est l'un des premiers sens à se mettre en place chez le fœtus. Les ramifications et prolongements axoniques émanant du système olfactif sont directement reliés aux régions primitives du cortex cérébral, alors que les autres systèmes sensoriels transitent d'abord par le thalamus avant d'atteindre ces régions (Bear, Connors & Paradiso, 1997; Price, Slotnick & Revial, 1991). À moins de souffrir d'anosmie – la perte du sens de l'odorat –, l'individu structure une importante partie de l'information sensorielle et affective d'après l'olfaction. Cette fonction sensorielle, qui se rapproche sur le plan neurobiologique de la gustation, a donc un large impact sur le fonctionnement général de l'organisme, et plus

particulièrement sur sa dimension sexuelle. Une étude réalisée par Holley (1999) à propos d'un syndrome dont on trouve les premiers signes au stade embryonnaire de l'organisme humain, connu sous le nom de *syndrome de Kallmann-Dumorsier*, fait ressortir que chez les individus qui en souffrent, l'anosmie est associée à un développement déficient des glandes sexuelles. Ce constat suggère l'existence d'un lien entre l'olfaction et la sexualité.

L'aversion olfactive est une forme de thérapie aversive. Elle fait appel aux dimensions psychologiques et biologiques qui se trouvent combinées dans le sens de l'odorat. Basée sur les connaissances qui nous permettent de supposer l'influence de l'odorat dans la sexualité, cette composante du traitement vise à créer des associations mnémoniques entre une odeur désagréable, le stimulus aversif, et les fantasmes déviants qui procurent une excitation sexuelle. Il en résulte que ces fantasmes sexuels déviants deviennent associés à un déplaisir. Il s'agit d'une application pratique du conditionnement classique. Cette stratégie implique l'utilisation d'un pléthysmographe et le traitement se déroule en laboratoire. Par ailleurs, l'aversion olfactive est une approche thérapeutique ayant comme avantage, à la différence d'autres stratégies de traitement, d'être peu complexe et de nécessiter peu d'efforts intellectuels de la part de l'individu (Abel & Rouleau, 1990).

La thérapie olfactive, inspirée par les principes de l'aversion olfactive, en diffère sous plusieurs aspects. D'abord, elle ne fait pas appel à l'utilisation du pléthysmographe et ne se réalise pas en laboratoire. Elle est plutôt enseignée aux participants, qui doivent ensuite l'utiliser en dehors des rencontres de groupe, dans des exercices qu'ils doivent effectuer à leur lieu de résidence. D'un point de vue

pratique, l'ammoniac est inhalé après la verbalisation des étapes du cycle délictuel et non à la suite de la verbalisation de fantasmes sexuels. Par ailleurs, à aucun moment il n'est demandé aux participants de stimuler les récepteurs de la douleur. Il s'agit d'un processus d'apprentissage basé sur la mémoire olfactive et non d'un processus de conditionnement aversif. Les comportements qui ont mené progressivement aux agressions sexuelles en viennent à déclencher un désagrément. En outre, cette odeur désagréable, mémorisée en y associant des scénarios menant aux actes déviants, pourra agir comme signal d'avertissement si ces scénarios revenaient en mémoire, et inhiber une possible réponse sexuelle.

La satiété masturbatoire

L'érection résulte de la dilatation vasculaire provoquée par une excitation des afférences parasympathiques et d'une inhibition des afférences sympathiques (Rosenzweig, Leiman & Breedlove, 1998; Vander, Sherman & Luciano, 2001). Il s'agit d'un réflexe, déclenché en général par la stimulation de récepteurs sensoriels situés sur le pénis, surtout dans la région du gland. Les fibres nerveuses afférentes liées à ces mécanorécepteurs conduisent l'influx nerveux à la moelle épinière, pour qu'ensuite s'amorce de façon efférente l'excitation nerveuse qui engendrera la réaction vasculaire menant à l'érection du pénis. Or, certains centres cérébraux supérieurs, par des voies descendantes, peuvent exercer un effet excitateur ou inhibiteur sur les neurones du système nerveux autonome situés au niveau des artérioles du pénis. Ainsi, des cognitions, des images mentales ou des émotions peuvent, en l'absence de toute stimulation mécanique du pénis, induire une érection.

De la même façon, de tels produits mentaux peuvent en venir à inhiber la réponse pénienne d'érection ou perdre leur pouvoir d'excitation.

La satiété masturbatoire est une stratégie de traitement comportementale basée sur le phénomène psychobiologique de l'érection. Elle se fonde sur la prémisse que les fantasmes sexuels, dont les fantasmes déviants, acquièrent une valeur érotique en fonction des expériences vécues. En effet, les éléments contenus dans les scénarios et les images fantasmatisques acquièrent d'abord leur valeur érotique particulière par le biais de l'apprentissage, soit par conditionnement répondant ou opérant, ou encore par le biais de l'observation (apprentissage vicariant). Ainsi, les particularités de chaque histoire individuelle donnent lieu à des associations différentes pour chaque personne, dont témoigne d'ailleurs la diversité des attirances sexuelles et, par conséquent, des problématiques sexuelles.

La valeur érotique des fantasmes étant liée à des apprentissages, il semble donc possible de diminuer leur pouvoir d'excitation par l'utilisation d'une stratégie de satiété. De fait, la stratégie de la satiété masturbatoire vise à enlever son pouvoir de renforcement au plaisir sexuel qui accompagne les fantasmes sexuels déviants, en remplaçant celui-ci par l'effet plus déplaisant de la satiété. Le phénomène de satiété se produit lorsque, après l'éjaculation, le pénis perd son érection et que l'excitation sexuelle disparaît. La période suivant l'éjaculation au cours de laquelle aucune réponse sexuelle n'est possible, qui peut varier selon l'âge et la condition physique de l'homme, est nommée période réfractaire. Lorsque la masturbation se poursuit pendant la période réfractaire, les fantasmes sexuels déviants en arrivent à ne plus être associés au plaisir sexuel et deviennent plutôt liés à l'ennui.

Une version modifiée de la satiété masturbatoire a été proposée par Abel et Anon (1982). Cette variante est celle qui est privilégiée dans le programme actuel. Elle utilise l'orgasme comme renforçateur positif des fantasmes non déviants. En effet, selon cette stratégie, le client doit se masturber jusqu'à l'éjaculation en verbalisant des fantasmes non déviants puis poursuivre au cours de la période réfractaire avec ses fantasmes déviants. La première étape vise le renforcement positif des fantasmes non déviants alors que la deuxième consiste en une forme de satiété telle que précédemment décrite. Se basant sur cette version modifiée, Abel et Rouleau (1990) ont élaboré des exercices de satiété masturbatoire que les participants du programme actuel doivent effectuer à la maison, en les enregistrant sur cassettes audio.

Enfin, une autre variante de cette stratégie, nommée la satiété verbale, requiert que les fantasmes déviants soient répétés verbalement par l'individu, sans que soit utilisée la masturbation. L'évocation de fantasmes sexuels inappropriés, de façon répétée et pour de longues périodes, en arrive aussi à créer un ennui pour ceux-ci (Laws & Osborn, 1983). L'absence d'un fort appui empirique pour cette procédure conduit en général les cliniciens à privilégier la satiété masturbatoire. Cependant, elle demeure une solution de rechange pour les individus qui présentent des difficultés érectiles ou qui sont sous une médication androgène.

Les composantes visant la compréhension de la problématique sexuelle

L'atteinte du deuxième objectif, une compréhension plus approfondie de la problématique sexuelle, s'appuie sur les composantes basées sur la *sensibilisation voilée*, la *restructuration cognitive* et la *prévention de la rechute*.

La sensibilisation voilée

La sensibilisation voilée est une stratégie qui utilise la visualisation. La visualisation, qui s'apparente à la perception de stimuli visuels, mais sans les stimuli physiques qui les accompagnent normalement (Finke, 1989), paraît provoquer les mêmes réactions du système nerveux autonome que celles qui se produisent lorsque les stimuli physiques sont présents (Lang, 1984). L'imagerie mentale peut être employée dans le cadre de la thérapie comportementale, afin de créer des associations par conditionnement classique ou opérant. Cependant, la visualisation en diffère en ce sens que l'image mentale, qui peut constituer tant le stimulus que la réponse, n'est pas manifeste, mais voilée. Les stratégies de visualisation ont surtout été utilisées dans des processus d'extinction voilée et de renforcement négatif (Ascher & Cautela, 1972, 1974).

La sensibilisation voilée a été d'abord développée par Cautela, en 1966, avant d'être adaptée au traitement des problématiques sexuelles (Abel et al., 1984; Barlow, Leitenberg & Agras, 1969; Cautela, 1967; Maletzky 1991, 1998; Salter, 1988). Cette stratégie s'inscrit dans le paradigme du conditionnement classique. Elle vise une association, en imagination, d'éléments du comportement sexuel déviant avec des scénarios aversifs.

Cette stratégie a été modifiée afin d'inclure trois types de scénarios : des scénarios reliés à l'apparition des comportements qui ont conduit au passage à l'acte déviant, des scénarios se rapportant aux conséquences négatives résultant du passage à l'acte, mais aussi des scénarios de succès et de gratification associés au fait d'adopter des comportements adéquats (Rouleau, Renaud & Barsetti, 2001). Le volet de sensibilisation voilée du programme actuel est basé sur cette variante.

La restructuration cognitive

Parallèlement à l'essor des théories cognitives, au cours des années 70, l'hypothèse voulant que l'adoption de comportements sexuels déviants ne soit associée qu'à un unique facteur, la première expérience sexuelle, est graduellement apparue comme une explication trop réductrice. La possibilité d'intégrer à la compréhension des problématiques sexuelles des processus reliés aux pensées et aux croyances est alors devenue séduisante. D'ailleurs, il est intéressant de constater que l'intégration d'éléments cognitifs dans le traitement d'agresseurs sexuels avait déjà été amorcée lorsque les fantasmes sexuels déviants, un contenu cognitif, étaient utilisés dans les techniques comportementales de traitement (Abel & Blanchard, 1974; Wood, Grossman & Fitchner, 2000).

Ce ne fut que plusieurs années plus tard que des théories ont été proposées voulant que les croyances ou les cognitions jouent un rôle important dans l'étiologie de l'agression sexuelle. Ces théories postulent que certaines cognitions, encourageant le passage à l'acte sexuel déviant, interviennent dans la perpétration de l'agression sexuelle (Abel, Becker & Cunningham-Rathner, 1984; Finkelhor, 1984; Marshall & Barbaree, 1990; Pithers, 1990). La technique de restructuration cognitive, développée par Ellis, a dès lors été appliquée à la délinquance sexuelle. Elle a été utilisée dans le cadre de programmes de traitement afin de modifier les cognitions erronées liées aux problématiques sexuelles.

L'intérêt pour les cognitions dans le traitement des problématiques sexuelles a évolué de façon parallèle à l'élaboration de théories proposant que certaines distorsions cognitives soient associées à l'agression sexuelle et au maintien de comportements

sexuels déviants (Abel et al., 1984; Allam, Middelton & Browne, 1997; Finkelhor, 1984; Marshall & Barbaree, 1990; Pithers, 1990; Salter, 1988; Ward, Hudson, Johnston & Marshall 1997). Ainsi, la perception que les enfants souhaitent des contacts sexuels avec les adultes ou qu'une femme qui a été violée l'a voulu ou mérité sont des croyances qui contribueraient à perpétuer les comportements d'agression sexuelle. La littérature à ce sujet montre qu'une plus importante déviance sexuelle est associée à des distorsions cognitives plus nombreuses (Fisher, Beech & Browne, 1999) et que la présence de croyances erronées fournit un indice du risque de récidive sexuelle (Langevin, 1991).

Dans ce contexte, la modification des distorsions cognitives est devenue, pour plusieurs cliniciens et chercheurs, l'un des objectifs à poursuivre dans le traitement des problématiques sexuelles (Barbaree, 1991; Maletzky, 1991; Marques et al., 1991; Marshall, 1994). La restructuration cognitive, élaborée selon les principes de l'approche cognitive-comportementale, est la méthode privilégiée afin de modifier ces croyances erronées chez les délinquants sexuels. Elle consiste, de façon générale (a) à expliquer aux délinquants sexuels le rôle des distorsions cognitives dans le maintien des problématiques sexuelles (b) à fournir certaines informations, à visée éducative, qui permettront de corriger ces croyances (c) à les guider dans l'identification de leurs propres distorsions cognitives et, enfin (d) à les amener à explorer ces distorsions et à les confronter (Murphy, 1990).

Dans le programme actuel, le volet de la restructuration cognitive vise donc à aider les participants à identifier les fausses croyances et les attitudes qui ont contribué à diminuer leurs inhibitions ou qui ont servi d'excuses, des excuses qu'ils se sont

données avant et après les gestes sexuels déviants adoptés afin de justifier le passage à l'acte. Ensuite, les croyances erronées identifiées sont confrontées et restructurées.

La prévention de la rechute

Le modèle de prévention de la rechute a été utilisé pour la première fois dans le traitement d'agresseurs sexuels par Pithers, Marques, Gibat et Marlatt, en 1983. Appliquées à la délinquance sexuelle, les stratégies de prévention de la rechute visent le maintien de l'abstinence aux comportements sexuels déviants (Pithers et al., 1988). Pithers et ses collègues sont à l'origine des principales utilisations concrètes de ce modèle auprès des agresseurs sexuels (Pithers, 1990; Pithers et al., 1983; Pithers, Kashima, Cumming & Beal, 1988).

Ainsi, considérant que les comportements d'agression sexuelle partagent des caractéristiques importantes avec les comportements de dépendance, on a postulé que les techniques thérapeutiques utilisées, à l'origine, auprès des toxicomanes par Marlatt et ses collaborateurs démontreraient aussi une efficacité auprès des délinquants sexuels (Pithers et al., 1988). Selon le modèle de prévention de la rechute appliqué au traitement de la délinquance sexuelle, il existe une différence entre les éléments précurseurs de l'agression sexuelle, qui sont considérés comme des écarts de conduite (lapses) et le retour au comportement connu d'agression sexuelle (relapse). Cependant, ces écarts peuvent mener à la rechute si le cycle délictuel n'est pas interrompu (Pithers et al., 1983). La séquence des étapes du processus de rechute, observée chez les délinquants sexuels, est la suivante : émotions négatives, fantasmes

sexuels déviants, distorsions cognitives, planification des gestes sexuels déviants et agression sexuelle.

Les comportements d'agression sexuelle ne sont donc pas conçus comme des actes impulsifs (Pithers, 1990; Pithers et al., 1988). La prévention de la rechute prévoit donc l'apprentissage de certaines habiletés qui seront utiles à interrompre le cycle menant à l'agression. De façon précise, cette composante de traitement est basée sur une approche comportementale combinée à des interventions de restructuration cognitive visant la prévention secondaire d'un passage à l'acte déviant.

Les composantes visant l'adaptation sociale

Le troisième objectif du traitement, l'amélioration de la capacité d'adaptation sociale, s'appuie sur deux volets : la *gestion des émotions liées à la récidive* et *l'éducation sexuelle*.

La gestion des émotions liées à la récidive

Comme l'ont fait ressortir Pithers et ses collègues, les comportements d'agression sexuelle ne seraient pas des comportements impulsifs. Une étude de ces chercheurs (citée dans Pithers et al., 1988) a montré que certaines lacunes sont présentes chez les agresseurs sexuels de femmes adultes avant le passage à l'acte, dont de pauvres habiletés d'affirmation de soi (42 %), de faibles habiletés sociales (59 %) ainsi qu'une inhibition ou un surcontrôle des émotions (58 %). Les mêmes signes précurseurs ont été identifiés chez les agresseurs sexuels d'enfants : 23 %

présentaient des lacunes dans l'affirmation de soi, 50 %, de faibles habiletés sociales et 51 %, une inhibition ou un surcontrôle des émotions.

De plus, une étude a démontré, entre autres résultats, que de fortes émotions négatives non exprimées sont présentes chez les agresseurs sexuels, parfois bien longtemps avant que les délits ne soient commis. Ces émotions ont pu prédisposer au passage à l'acte déviant, entre autres en favorisant l'apparition de fantasmes sexuels déviants (Pithers, Buell, Kashima, Cumming & Beal, 1987; Pithers, 1990).

D'ailleurs, plusieurs études sont venues, plus tard, appuyer l'importance de développer des habiletés de gestion des émotions chez les délinquants sexuels. En effet, celles-ci ont confirmé que la gestion inadéquate de la colère est liée à une réapparition de fantasmes déviants et indiqué qu'un nombre important d'agresseurs sexuels présentent un manque d'aptitude à développer puis à maintenir des relations interpersonnelles satisfaisantes, ce qui générerait une frustration notable, qui à son tour augmenterait le risque d'un retour à des comportements sexuels déviants (Aubut, Proulx, Lamoureux & McKibben, 1998; Eldridge & Wyre, 1998; Hudson, Wales & Ward, 1998; McKibben, Proulx & Lusignan, 1994; Raymond, 1996; Salter, 1988). Hanson et Harris (2001) ont observé que chez certains agresseurs sexuels, des réactions d'hostilité ont fait suite à des expériences émotives négatives. Les situations de stress ont paru accentuer l'impression d'être des victimes et le besoin de vengeance.

Aussi, les résultats d'une étude de Marshall, Barbaree et Fernandez (1995) révèlent que les agresseurs sexuels d'enfants ont perçu, parmi l'ensemble des réponses

possibles, la réponse non affirmative comme étant la plus appropriée alors que les agresseurs sexuels de femmes montraient une préférence pour les réponses agressives. Considérant, en outre, que plusieurs agresseurs sexuels ont mentionné le besoin d'intimité comme étant le principal motif du passage à l'acte (Hudson et al., 1998), il paraît nécessaire de les aider aussi à développer des habiletés d'affirmation de soi.

Cette phase du programme de traitement vise à amener les participants à qualifier les émotions ressenties et à en identifier le rôle dans le cycle délictuel. De plus, ce volet s'attache à favoriser l'apprentissage d'habiletés sociales, d'affirmation de soi et de différentes stratégies de résolution de problèmes chez les participants.

L'éducation sexuelle

L'expérience clinique nous montre que les connaissances des agresseurs sexuels en matière de sexualité sont souvent incomplètes ou inexactes. Par exemple, leur connaissance de l'anatomie et des différentes phases de la réponse sexuelle s'avère parfois assez limitée. Aussi, il n'est pas rare de constater que les maladies sexuellement transmissibles, ou les façons de les prévenir, leur sont des concepts étrangers. Cela peut être le résultat d'une éducation sexuelle déficiente, soit parce que le sujet était tabou dans la famille ou en raison des modèles sexuels inadéquats.

Ces lacunes les conduisent à vouloir combler le vide en ayant recours à des sources d'information inadéquates, par l'utilisation de pornographie par exemple. Les croyances erronées qui en découlent peuvent contribuer, entre autres problèmes, à

une faible estime de soi, à une anxiété de performance et à des conceptions péjoratives des femmes ou de l'homosexualité. Des connaissances insuffisantes sur la sexualité entre adultes peuvent aussi concourir à l'adoption de comportements sexuels inappropriés, voire déviants. Il devient donc important d'augmenter les connaissances de base en matière de sexualité, afin de favoriser une sexualité saine et de modifier des conceptions erronées qui peuvent jouer un rôle dans le cycle d'agression sexuelle.

Puis, des études ont démontré qu'à certains niveaux, en matière d'éducation sexuelle, mais aussi de capacité d'intimité et d'habiletés d'approche, les délinquants sexuels présentent des lacunes (Segal & Marshall, 1985; Marshall, 1994; Keenan & Ward, 2000; Marshall, Anderson & Fernandez, 1999; Bumby & Hansen, 1997). Des études conduites auprès d'agresseurs sexuels d'enfants confirment la présence d'une crainte de l'intimité avec les adultes (Bumby & Hansen, 1997; Bumby & Marshall, 1994). Chez les agresseurs sexuels de femmes adultes aussi certaines difficultés sont identifiées à ce sujet : ils établissent bien souvent des relations affectives basées sur la dépendance, la violence, la manipulation et la jalousie. De plus, le besoin d'intimité est parfois confondu avec le désir sexuel chez ceux-ci.

En plus de viser l'enrichissement des connaissances sur la sexualité, cette composante du traitement met l'accent sur l'apprentissage et la mise en application, puisqu'il s'agit d'un programme offert en communauté, d'outils qui permettront aux participants d'approcher des personnes avec lesquelles ils pourront développer une relation saine, sur le plan émotif comme sexuel.

EFFICACITÉ DU TRAITEMENT SUR LES PRINCIPAUX FACTEURS ASSOCIÉS À L'AGRESSION SEXUELLE

Les recherches récentes relient donc étroitement les intérêts sexuels déviants et les distorsions cognitives à l'agression sexuelle. Il n'est pas surprenant de constater que plusieurs composantes des programmes de traitement des agresseurs sexuels visent précisément ces facteurs. Il se dégage toutefois de l'état actuel des connaissances qu'il existe peu d'évidences empiriques soutenant l'efficacité des stratégies employées afin de modifier les intérêts sexuels déviants et les cognitions, malgré le fait qu'elles reposent sur des assises théoriques. Nous présenterons ici les études qui se sont attachées à évaluer, d'une part, l'impact des stratégies comportementales employées dans le programme de traitement actuel et, d'autre part, celui de la restructuration cognitive des croyances associées à l'agression sexuelle.

L'efficacité des stratégies de traitement comportementales visant la modification des intérêts sexuels

Les stratégies de traitement dont l'efficacité fera ici l'objet d'un examen sont l'aversion olfactive ainsi que la satiété masturbatoire et verbale.

Les études sur l'efficacité de l'aversion olfactive

Les limites méthodologiques des premières études visant à vérifier l'efficacité de cette modalité de traitement (Colson, 1972; Morgenstern, 1974) ne permettent pas de statuer à ce sujet. Les études ultérieures, peu nombreuses, mais basées sur des

données objectives, pointent davantage vers l'utilité de l'aversion olfactive dans la modification des intérêts sexuels déviants.

En 1978, Laws, Meyer et Holmen ont réalisé une étude auprès d'un homme qui avait commis des agressions sexuelles sadiques, en utilisant l'odeur de l'acide valérique comme stimulus aversif. Le sujet devait inhaler le gaz de l'acide valérique, de façon continue, lors de la présentation de diapositives présentant un contenu sexuel violent. Tel que mesuré par pléthysmographie, un abaissement de l'intérêt pour les agressions sexuelles violentes s'est produit en lien avec cette stratégie et une seconde évaluation, effectuée huit mois plus tard, a démontré que les résultats s'étaient maintenus.

Puis, Earls et Castonguay (1989) ont vérifié l'impact de la thérapie olfactive auprès d'un jeune pédophile qui avait commis des agressions sexuelles à l'endroit d'enfants des deux sexes. Le stimulus aversif, ici de l'ammoniac, était autoadministré par le jeune homme lorsqu'une excitation sexuelle était ressentie en réponse à des stimuli auditifs déviants. De façon globale, après sept semaines de traitement, les réactions pénitentes enregistrées par pléthysmographie démontraient un abaissement significatif de l'intérêt sexuel pour les stimuli impliquant des enfants des deux sexes. De plus, cette amélioration du profil d'intérêts sexuels s'était maintenue lors d'une évaluation de suivi, un an plus tard. Les auteurs soulignent que, lorsque les interventions étaient axées de façon précise sur les intérêts sexuels envers les jeunes garçons, pendant la première phase du traitement, les changements observés étaient limités aux réponses pour les enfants de sexe masculin. Cette dernière observation

fournit un appui aux conclusions des chercheurs quant à l'efficacité de la stratégie employée.

Plus récemment, Marshall (2006) a évalué l'efficacité de l'aversion olfactive utilisée de façon conjointe avec la masturbation dirigée auprès d'un pédophile qui présentait des intérêts sexuels pour les enfants de sexe féminin. La première étape du traitement consistait à apparier une odeur désagréable à des stimuli auditifs et visuels déviants et la seconde, à utiliser des stimuli visuels non déviants lors de masturbations, dans l'objectif de générer des fantasmes sexuels vis-à-vis des femmes adultes. Au terme du traitement, les résultats obtenus à partir des réponses érectiles indiquent un abaissement des intérêts sexuels déviants ainsi qu'une augmentation des intérêts non déviants. Quatre évaluations en deux ans ont été effectuées; chacune d'elles montrait que les progrès avaient perduré. Par ailleurs, le chercheur mentionne que la thérapie aversive, utilisée dans la première phase du traitement, n'a eu d'impact que sur la réduction de l'attirance pour les fillettes. L'augmentation des intérêts sexuels pour les femmes adultes n'a été observée qu'à la suite de la procédure de masturbation dirigée.

Les études sur l'efficacité de la satiété masturbatoire et verbale

Cette stratégie a été utilisée pour la première fois par Marshall et Lippen (1977), avec un homme qui avait commis des agressions sexuelles à l'endroit de femmes et démontré des intérêts sexuels pour le fétichisme. Ils ont demandé à cet individu de se masturber de façon ininterrompue jusqu'à éjaculation, puis au-delà de l'éjaculation pour une période d'environ une heure, tout en verbalisant ses fantasmes déviants.

Après neuf séances de traitement, les chercheurs sont parvenus à réduire de façon significative les intérêts sexuels déviants.

En 1979, Marshall a utilisé cette technique auprès de deux délinquants ayant commis des agressions sexuelles à l'endroit d'enfants. À la suite de ce traitement, basé sur des périodes prolongées de masturbation au cours desquelles des fantasmes sexuels déviants étaient verbalisés, les deux participants ont montré une amélioration significative des préférences sexuelles, dont témoignent des différences importantes notées sur le plan des réponses érectiles. Pour le premier participant, le reconditionnement orgasmique a été utilisé à la suite de la procédure de satiété et cette stratégie a entraîné les plus importants changements dans l'augmentation des intérêts sexuels pour les femmes adultes. Pour le second participant, la thérapie électrique a été employée avant que ne soit intégrée la satiété dans le traitement, mais cette stratégie n'a contribué que de façon minime à la réduction des intérêts sexuels pour les enfants.

Plusieurs années plus tard, Johnston, Hudson & Marshall (1992) ont vérifié l'impact d'une combinaison de modalités de traitement : le reconditionnement orgasmique et la satiété verbale. Ces deux modalités ont été employées l'une après l'autre au cours d'une même séance de traitement. L'échantillon était constitué de 10 agresseurs sexuels d'enfants extrafamiliaux. Chacun des participants a complété en moyenne une dizaine de ces exercices, qui devaient être effectués à leur domicile. Les données colligées au terme de cette étude montrent qu'un abaissement significatif des intérêts déviants s'est produit chez les participants. Cependant, les auteurs notent aussi 'la

présence d'une réduction, bien que non significative, des intérêts sexuels pour les adultes.

De plus, en 1995, Gray a mené une étude auprès de 30 agresseurs sexuels d'enfants, afin de comparer l'utilisation du conditionnement à l'excitation minimale, et la combinaison de cette technique avec celle de la satiété verbale. La méthode du conditionnement à l'excitation minimale, une thérapie aversive relativement peu utilisée sous cette forme, consiste à abaisser l'intérêt sexuel lié à un fantasme déviant, élaboré par le participant lui-même, en utilisant un stimulus aversif autoadministré dès qu'une érection, si minime soit-elle, est ressentie relativement à ce fantasme. Dans le cas de l'étude actuelle, ce stimulus était de l'ammoniac que le participant devait inhaler. La procédure est répétée jusqu'à ce que ce fantasme ait perdu tout son pouvoir d'excitation sexuelle. Le chercheur conclut à l'efficacité de cette dernière procédure. Toutefois, son pouvoir à abaisser les intérêts déviants et à augmenter les intérêts appropriés est augmenté par l'utilisation de la satiété verbale.

Surtout lorsqu'elles sont utilisées en combinaison, les stratégies comportementales de modification des intérêts sexuels ont présenté des résultats encourageants (Gray, 1995; Johnston et al., 1992; Marshall, 1973; Marshall, 2006). Cependant, s'il semble que plusieurs des études portant sur l'utilisation de stratégies de traitement comportementales concluent à leur efficacité (Castonguay & Earls, 1989; Grossman, 1985), l'appui empirique quant à leur utilité dans la modification des intérêts sexuels se trouve affaibli par le fait que ces études demeurent peu nombreuses (Quinsey & Earls, 1990; Quinsey & Marshall; 1983) et qu'elles sont basées sur de petits échantillons, voire des cas uniques.

Le délaissement injustifié des stratégies de traitement comportementales

Certaines limites méthodologiques des études portant sur l'utilisation de stratégies comportementales ne permettent donc pas d'en tirer des conclusions définitives (O'Donohue & Plaud, 1994). Or, il s'agit de lacunes qui ne peuvent pas aisément être contournées dans ce type d'études, même par des chercheurs chevronnés. Tel que précédemment noté, les modalités de traitement comportementales ont rarement été employées de façon isolée. Dans ce contexte, il demeure difficile de vérifier l'efficacité d'une seule d'entre elles, auprès d'un échantillon suffisamment large de délinquants sexuels, tout en ne traitant pas un autre groupe. Ceci est vrai en particulier dans le contexte d'une étude qui serait réalisée en communauté, alors que la grande majorité des délinquants doivent recevoir une forme ou l'autre de traitement des problématiques sexuelles (Maletzky, 1996).

Cela justifie-t-il, toutefois, l'abandon des stratégies de contrôle des intérêts déviants, aux dépens de celles qui visent seulement la modification des cognitions, l'apprentissage du processus de rechute et l'empathie envers les victimes qui n'ont pas, non plus, fait la démonstration scientifique claire de leur lien avec une réduction de la récidive? Maletzky (1996) est d'avis que non. Pourtant, il souligne qu'un sondage effectué par Freeman-Longo, Bird, Stevenson et Fiske (1995) à propos des stratégies de traitement employées par les programmes de traitement en délinquance sexuelle permet de constater un faible intérêt pour les stratégies comportementales de contrôle des intérêts sexuels déviants. En effet, cette étude, qui recense 1784 programmes de traitement dispensés aux États-Unis, indique que 95 % d'entre eux

visent le développement de l'empathie envers les victimes, 92 % la gestion de la colère, 91 % la restructuration cognitive, 88 % la prévention de la rechute et 81 % le développement d'habiletés sociales. Les modalités de traitement comportementales visant le contrôle de l'intérêt déviant arrivent au bas de la liste, l'étude indiquant que seuls 23 % des programmes de traitement incluent la satiété masturbatoire, 22 % une forme de thérapie aversive, 19 % la satiété verbale et 18 % le reconditionnement orgasmique.

Marshall (1996) observe que l'évaluation et le traitement dans le domaine de la délinquance sexuelle se modifient pour inclure davantage de caractéristiques cognitives. Il est d'avis que les bases théoriques de l'hypothèse des préférences sexuelles ne sont pas convaincantes. Or, pour Maletzky (1996), les stratégies comportementales pourraient avoir été délaissées surtout pour des raisons pratiques, politiques, économiques et de marketing, davantage qu'en raison d'un manque d'efficacité. Aussi, avance-t-il que l'impopularité de ces stratégies de traitement résulte de la difficulté à faire la preuve qu'elles peuvent réduire ou éliminer l'effet de renforcement des stimuli déviants dans toutes les conditions et, surtout, pour toute une vie.

Bien que les composantes cognitives prennent une importance de plus en plus grande dans l'évaluation et le traitement des délinquants sexuels, le lien entre l'intérêt sexuel déviant et le comportement d'agression sexuelle n'a pas été démenti de façon empirique. Le fait que plusieurs études aient démontré une association entre les intérêts sexuels déviants mesurés par pléthysmographie et la récurrence sexuelle (Barbaree & Marshall, 1988; Hanson & Bussière, 1998; Quinsey, 1983; Quinsey et

al., 1980; Rice et al., 1991) appuie plutôt la présence de ce lien entre l'intérêt déviant et l'agression sexuelle et, par conséquent, la nécessité de stratégies de traitement portant directement sur le contrôle des intérêts sexuels déviants.

L'efficacité de la restructuration cognitive dans la modification des cognitions liées à l'agression sexuelle

Quelques études ont visé à vérifier l'impact du traitement sur les cognitions des délinquants sexuels. Barbaree (1991) a effectué une étude auprès d'un échantillon d'agresseurs d'enfants et d'agresseurs de femmes adultes, afin d'évaluer si, à la suite du traitement, des changements s'étaient produits sur le plan du déni et de la minimisation des agressions sexuelles commises. Après six heures d'une thérapie au cours de laquelle leur version des délits s'est trouvée remise en question par les thérapeutes et les autres membres du groupe, les participants ont montré des progrès. Les résultats indiquent que plusieurs négateurs sont parvenus à admettre les gestes adoptés, en minimisant toutefois pour certains l'impact de ceux-ci. Aussi, parmi les participants qui reconnaissaient au départ avoir commis des agressions sexuelles, mais qui minimisaient les conséquences de celles-ci, plusieurs ont pris davantage conscience de l'impact de leurs gestes même si peu d'entre eux s'en sont attribué l'entière responsabilité.

Aussi, dans une étude visant à vérifier l'impact, sur les distorsions cognitives, de programmes de traitement d'approche cognitive-béaviorale offerts dans trois différents établissements carcéraux, Terry et Mitchell (2001) ont conclu que ceux-ci s'étaient montrés efficaces à réduire le nombre de ces croyances erronées chez les 31 hommes de leur échantillon, incarcérés pour divers gestes sexuels déviants. Le

traitement était jugé efficace si, après un traitement d'une durée moyenne approximative de 10 mois, les délinquants sexuels se montraient en mesure d'identifier et d'éliminer au moins 4 des catégories de distorsions cognitives qui étaient présentes lors de l'entrevue initiale du traitement. Au préalable, les distorsions cognitives étaient groupées en 7 catégories, telles que la minimisation, la justification ou le manque d'empathie envers les victimes. Soulignons toutefois que les conclusions de cette étude sont peu applicables à un type précis de délinquants sexuels, puisque, dans cet échantillon au départ assez petit, les participants sont très différents les uns des autres sur le plan des problématiques sexuelles présentées (agressions sexuelles envers des enfants de sexe féminin et masculin, ainsi que des agressions envers des femmes adultes).

Par ailleurs, ces deux études ne sont pas basées sur des données recueillies à partir d'instruments de mesure dont les qualités psychométriques ont été démontrées. Plusieurs chercheurs qui ont utilisé des questionnaires d'évaluation des distorsions cognitives présentant des qualités psychométriques raisonnables, avant et après le traitement, en ont aussi conclu que le traitement avait eu un impact sur la diminution des distorsions cognitives. Or, comme on le verra ci-après, ces études comportent, elles aussi, certaines failles méthodologiques.

Lee, Proeve, Lancaster, Jackson, Pattison et Mullen (1996) ont observé une diminution significative des distorsions cognitives chez tous les agresseurs sexuels d'enfants d'un échantillon de 25, après un programme de traitement d'orientation cognitive-béaviorale d'une durée de 35 semaines offert en communauté, un progrès qui s'était maintenu lors d'une évaluation de suivi, un an plus tard. Or, le taux

d'abandon à ce programme est élevé. Cette situation peut avoir un impact sur les résultats par le biais qu'elle crée, la motivation au changement étant probablement plus grande chez le groupe ayant complété la démarche.

À la suite d'un programme basé sur le développement de l'empathie vis-à-vis de victimes d'agressions sexuelles, Pithers (1994) a aussi obtenu une diminution des distorsions cognitives, dans une étude conduite auprès d'un échantillon de 20 hommes, dont 10 ont été incarcérés pour avoir commis des agressions sexuelles envers des enfants et 10 pour des agressions sexuelles à l'endroit de femmes adultes. À l'évaluation post-traitement, tant les croyances associées à la pédophilie que celles qui sont liées au viol étaient moins nombreuses. La comparaison des agresseurs sexuels d'enfants et de femmes adultes montrait qu'une amélioration similaire s'était produite chez les deux types de délinquants sexuels. Toutefois, nous notons, encore ici, que les données sont tirées d'un échantillon relativement petit, en particulier pour les analyses comparatives.

En revanche, une étude récente n'en arrive pas aux mêmes conclusions. Craig, Stringer et Moss (2006) ont mené une étude qui visait à évaluer l'impact d'un programme de 7 mois, basé sur l'éducation sexuelle, sur un travail des distorsions cognitives ainsi que sur la prévention de la rechute. Ce programme était offert à 6 délinquants sexuels qui avaient des difficultés d'apprentissage. Leurs résultats indiquent qu'aucune amélioration significative n'est observée à la suite du traitement. Bien que cette étude soit bien construite sur le plan méthodologique, l'échantillon est très petit. De plus, les auteurs mentionnent à juste titre que l'absence de différence pré-post pourrait être liée au fait que les instruments d'évaluation des

distorsions cognitives utilisés n'ont pas été validés auprès de délinquants sexuels présentant des difficultés d'apprentissage. Peut-être sont-ils donc moins sensibles à détecter les changements qui pourraient survenir chez cette population.

Enfin, McGrath, Cann et Konopasky (1998) ont conclu que les agresseurs sexuels d'enfants ayant participé à un traitement de 24 semaines en établissement carcéral, axé sur la prévention de la rechute, montraient moins de distorsions cognitives à la suite de celui-ci. Il s'agit de la seule étude qui a comparé les résultats obtenus par les délinquants sexuels avec ceux de groupes témoins, formés d'individus qui ne présentent pas de problématiques sexuelles connues. Dans cette étude, on a observé des différences entre les groupes. Les deux groupes d'agresseurs sexuels d'enfants, l'un auquel on avait promis l'anonymat des réponses et l'autre non, ont montré davantage de distorsions cognitives que les hommes des groupes témoins. Or, des différences sont aussi apparues entre les groupes d'agresseurs d'enfants : les délinquants sexuels qui avaient l'assurance de l'anonymat des réponses se sont montrés en accord avec un nombre significativement plus élevé de distorsions cognitives que ceux qui avaient été prévenus que leurs réponses seraient connues.

Plusieurs des chercheurs qui se sont intéressés à évaluer l'impact de la restructuration cognitive auprès des agresseurs sexuels concluent donc à l'efficacité de la stratégie. Cependant, nous notons qu'une seule des études recensées a comparé les résultats d'agresseurs sexuels avec ceux de sujets témoins. Soulignons aussi que les études sur la question ne se déroulent pas toutes dans un cadre semblable, les participants de certaines études ayant l'assurance de la confidentialité des résultats et d'autres non. Comme la majorité de ces études se sont appuyées sur les résultats à des

questionnaires d'évaluation des distorsions cognitives, rappelons ici les préoccupations quant à la validité de ces questionnaires dans un contexte de semi-confidentialité.

IMPORTANCE DES ÉTUDES INTRASUJETS

L'ambiguïté que révèle l'état actuel des connaissances quant à l'impact précis des stratégies de traitement visant les intérêts sexuels déviants et les distorsions cognitives paraît favorisée par le nombre limité d'études à ce sujet, dont certaines présentent des faiblesses méthodologiques. De plus, à ce stade-ci, nous n'avons que peu d'indices de l'impact du travail thérapeutique sur les cibles établies puisque la quasi-totalité des études récentes visant à vérifier l'efficacité de programmes de traitement cognitifs-béavioraux se sont basées sur la récidive sexuelle.

Même si plusieurs d'entre elles indiquent que ces programmes ont un impact sur la diminution de la récidive, elles ne précisent pas dans quelle mesure leurs diverses composantes y contribuent. Elles ne renseignent pas davantage sur les changements survenus quant aux cibles de traitement, orientées en fonction des facteurs de risque reconnus dans la littérature. En d'autres termes, elles n'informent pas sur l'atteinte, par les participants, des objectifs fixés par ces programmes. Par exemple, ces études ne permettent pas de vérifier si les composantes comportementales visant l'abaissement des intérêts sexuels déviants (cible de traitement) ont entraîné une diminution de ces intérêts chez les participants (objectif du programme). Or, il apparaît primordial, afin d'attester la pertinence d'un travail thérapeutique quant à ces facteurs, de poursuivre la recherche à ce sujet en évaluant l'efficacité à court terme des programmes multimodaux actuels.

À ce sujet, Kirsh et Becker (2006) indiquent que les programmes de traitement cognitifs-béavioraux visent de nombreuses cibles d'intervention et qu'il serait donc

pertinent, afin d'accroître l'efficacité du traitement, de vérifier quelles sont celles qui peuvent avoir un réel impact sur l'efficacité du traitement. Comme ces auteurs le soulignent, puisque les études sur la récidive sont basées sur l'effet de programmes considérés dans leur globalité, l'impact de l'une ou l'autre de leurs composantes sur le fait de commettre à nouveau une agression sexuelle n'a pu être établi jusqu'ici. En effet, considérant que la littérature actuelle suggère l'utilité d'un travail thérapeutique à propos de plusieurs facteurs associés à la récidive, il serait contraire à l'éthique de dispenser un traitement qui n'impliquerait qu'une seule composante de traitement afin de vérifier si cette composante, prise de façon isolée, permet une diminution éventuelle de la récidive.

Devant ce constat, l'utilité de se tourner vers une approche d'évaluation des programmes de traitement basée sur un devis de recherche prétest posttest s'impose. En effet, elle permet d'obtenir de l'information spécifique sur les changements dus au traitement concernant les facteurs qui font l'objet d'une intervention. Par conséquent, il est présumé qu'elle peut fournir des pistes quant aux composantes cognitives et comportementales des ensembles thérapeutiques qui semblent avoir une incidence sur l'efficacité de traitement (Maletzky, 1993). D'autres auteurs appuient cette position, en avançant que l'évaluation des facteurs dynamiques liés à la récidive sexuelle fournit des indices des bénéfices découlant du traitement (Mann & Thornton, 2000).

À l'heure actuelle, plusieurs chercheurs reconnaissent l'importance des études pré-test, qui ont aussi l'avantage de ne pas être influencées par le faible taux de base de la récidive (Barbaree, 1997; Freeman-Longo & Knopp, 1992; Hanson et al., 1991).

En effet, la récidive demeure un phénomène peu fréquent. En moyenne, seulement 10 à 15 % des délinquants sont identifiés comme récidivistes après une période « à risque » de 4-5 ans, au cours de laquelle ils se sont trouvés dans la collectivité, donc susceptibles de récidiver (Hanson & Bussière, 1998). Dans ce contexte, les recherches qui évaluent l'efficacité d'un traitement à l'aide de cet indicateur présentent parfois des lacunes sur le plan de la puissance statistique (Barbaree, 1997). Barbaree (1997) a observé que le taux de base de la récidive dans la plupart des études se situe entre 0,10 et 0,40, alors que les échantillons sur lesquels se fondent ces recherches sont bien souvent constitués de moins de 200 délinquants sexuels. Compte tenu de cette réalité, d'après ses calculs, il faudrait une très grande efficacité du traitement, c'est-à-dire une taille de l'effet d'au moins 0,50, pour parvenir à détecter une différence entre un groupe de délinquants sexuels ayant complété un traitement d'un autre groupe, constitué celui-là de délinquants qui n'en auraient pas bénéficié.

De plus, il est souligné que les études portant sur les progrès réalisés par les participants en cours de processus permettront de contribuer aux connaissances, très attendues dans le domaine de la délinquance sexuelle, quant aux liens qui existent entre les effets à court terme et les effets à long terme du traitement (Marques, Wiederanders, Day, Nelson & van Ommeren, 2005). Éventuellement, les résultats d'études évaluant les diverses composantes du traitement pourront aussi apporter les connaissances utiles à évaluer la validité des conceptions théoriques actuelles sur l'étiologie et le maintien des problématiques sexuelles (Kirsh & Becker, 2006).

Toutefois, un constat se dégage de la recension des études de type prétest post-test conduites afin de mesurer les progrès réalisés à la suite de programmes de traitement cognitifs-béavioraux : non seulement ces recherches sont elles clairsemées dans la littérature, mais, dans plusieurs cas, elles ne se basent sur aucun outil de mesure valide ni ne tiennent compte de l'hétérogénéité des agresseurs sexuels évalués. D'après notre revue de littérature, seule l'étude de Généreux (2003) fait une évaluation des composantes comportementales d'un programme cognitif-comportemental, en comparant les résultats pré-post à la mesure des intérêts sexuels considérée comme étant la plus valide à ce jour, l'évaluation pléthysmographique, et en prenant en considération l'hétérogénéité des agresseurs sexuels. Les résultats de cette recherche indiquent qu'à la suite de ce programme — basé entre autres sur les stratégies de thérapie olfactive et de satiété masturbatoire — les agresseurs sexuels de femmes adultes ont montré des changements plus importants, sur le plan des intérêts sexuels, que les agresseurs sexuels d'enfants de sexe féminin et de sexe masculin.

Considérant le peu d'études dans le domaine de la délinquance sexuelle à propos de l'efficacité à court terme des programmes de traitement actuels, il apparaît désormais essentiel de s'intéresser à leur fonctionnement interne.

VARIABLES MODÉRATRICES DE L'EFFICACITÉ DU TRAITEMENT

En plus de reconnaître la pertinence d'évaluer quelles composantes des programmes actuels ont une influence sur l'efficacité du traitement, certains chercheurs se sont récemment intéressés aux caractéristiques des délinquants sexuels ou de leur évolution en traitement qui ont un impact sur l'efficacité des programmes qui leur sont offerts.

Ainsi, il paraît de plus en plus évident, suite à la consultation des études recensées, que les traitements offerts ne sont pas efficaces de façon égale pour tous les délinquants. Il appert en effet que les cas les plus sévères tirent davantage profit du traitement (Andrews & Bonta, 2007). Aussi, nous avons déjà fait ressortir que l'âge et le sexe des victimes permettent de distinguer des groupes chez les agresseurs sexuels. La littérature portant sur la récidive – sur laquelle nous devons ici nous baser étant donné la rareté des études intrasujets – vient corroborer ces différences en montrant que, chez les agresseurs sexuels qui ont bénéficié d'un traitement, le taux de récidive semble plus élevé chez les agresseurs sexuels de femmes adultes que chez les agresseurs sexuels d'enfants (Maletzky & Steinhauser, 2002; Quinsey, Rice & Harris, 1995) et, parmi ces derniers, le taux de récidive est plus élevé chez ceux qui agressent des garçons que pour ceux qui agressent des filles (Furby et al., 1989; Hanson & Bussière, 1998; Maletzky, 1993; Rice et al., 1991). On constate, en outre, que certaines caractéristiques sociodémographiques liées à la personnalité et à la criminalité paraissent aussi associées à la récidive chez ceux-ci : le jeune âge, la

personnalité antisociale et la présence d'antécédents criminels, sexuels ou non (Hanson & Bussière, 1998; Schweitzer & Dwyer, 2003; Zgoba & Simon, 2005).

Par ailleurs, plusieurs chercheurs ont noté que le fait de ne pas compléter un traitement est fortement associé à la récidive (Hanson & Bussière, 1998; Maletzky & Steinhauer, 2002; Marques, 1999; Miner & Dwyer, 1995; Scalora & Garbin, 2003) et à la rapidité de la récidive (Marques et al., 2005). Une méta-analyse portant sur l'efficacité des programmes de traitement qui ont été offerts après 1980, et qui sont toujours en usage, arrive à cette même conclusion (Hanson, Gordon, Harris, Marques, Murphy, Quinsey & Seto, 2002). Cette réalité a conduit quelques auteurs à vérifier quelles sont les caractéristiques de ces délinquants sexuels qui risquent le plus de ne pas compléter le traitement. Prenant en considération le lien observé entre le fait de ne pas terminer un traitement et la récidive, il n'est pas surprenant de constater que, d'après les résultats de leurs études, les caractéristiques des délinquants sexuels qui ne mènent pas le traitement à terme sont similaires à celles qui sont observées chez les récidivistes. En effet, ceux qui ne complètent pas le traitement sont plus susceptibles : (a) d'avoir commis des agressions sexuelles à l'endroit de femmes (Beyko & Wong, 2005; Marques et al., 2005; Moore, Bergman & Knox, 1999) (b) d'être plus jeunes (Marques et al., 2005) et (c) de présenter un trouble de la personnalité antisociale (Abel et al., 1988; Moore et al., 1999).

Les agresseurs sexuels constituent un groupe hétérogène et, à l'heure actuelle, plutôt que de s'intéresser à vérifier si les traitements sont efficaces pour l'ensemble de ceux-ci, certains chercheurs préfèrent évaluer les caractéristiques des agresseurs sexuels qui bénéficient le plus des traitements ou les variables modératrices de

l'efficacité du traitement (Maletzky, 1993; Marques, 1999; Marques et al., 2005). Celles-ci pourraient, selon un raisonnement logique, avoir une influence sur la capacité de bénéficier du traitement. On peut ainsi concevoir qu'une connaissance plus approfondie des caractéristiques ayant un effet, positif ou négatif, sur l'efficacité de traitement permettra de développer des traitements adaptés aux différents types de délinquants sexuels et, par conséquent, de mieux prévenir la récidive (Hanson et al., 2002; Kirsh & Becker, 2006).

NOTRE ÉTUDE

La présente étude vient d'une nécessité d'évaluer l'impact, sur les progrès réalisés par les participants, de changements apportés à un programme de traitement depuis l'étude de Généreux (2003). Ces changements, qui seront décrits plus loin, ont été proposés pour répondre aux besoins supérieurs de patients dont le niveau de risque de récidive est important. Pour être précis, nous nous proposons d'évaluer l'efficacité à court terme d'un traitement cognitif-béavioral modifié, offert en communauté à des hommes qui ont été incarcérés dans des établissements de juridiction fédérale pour avoir commis des agressions sexuelles. Le présent travail est une étude intrasujets ou à groupe unique de type pré-post; l'efficacité du traitement sera donc évaluée en fonction des progrès des participants sur la base de facteurs qui, selon la littérature, semblent associés à la récidive sexuelle : les intérêts sexuels déviants et les distorsions cognitives. L'intérêt pour ce type de recherche dans le domaine de la délinquance sexuelle s'est accru en raison de certaines lacunes des études portant sur la récidive, mais surtout de la nécessité d'évaluer la pertinence des contenus actuels des programmes cognitifs-béavioraux.

Les progrès seront mesurés sur la base des résultats d'instruments qui, administrés lors de l'évaluation initiale et lors de l'évaluation finale, évalueront les changements qui se sont produits quant à ces facteurs de risque. Les intérêts sexuels seront mesurés à l'aide de l'évaluation pléthysmographique, ce qui s'est avéré peu fréquent

dans la littérature consultée, et les distorsions cognitives, par le biais d'un questionnaire reconnu pour ses qualités psychométriques. Par ailleurs, l'efficacité du traitement sera évaluée, tenant compte de l'hétérogénéité chez les agresseurs sexuels, chez trois groupes constitués selon que leurs victimes sont des enfants de sexe masculin, des enfants de sexe féminin ou des femmes. La classification selon l'âge et le sexe de victime se dégage en effet des études consultées comme étant la méthode la plus valide et la plus stable dans le temps. Pour nous assurer de la plus grande validité des résultats, nous pallierons la possibilité d'un biais de désirabilité sociale lié à l'utilisation de certaines mesures autorévélees, en recueillant, pour une partie des participants de l'étude, les résultats obtenus à un questionnaire évaluant la tendance à donner des réponses socialement désirables.

Enfin, considérant l'intérêt actuel observé dans la littérature à propos de l'importance des variables qui peuvent influencer l'efficacité de traitement, nous tenterons de vérifier si la sévérité de la déviance sexuelle est associée au changement sur le plan des intérêts sexuels et si des caractéristiques peuvent différencier les participants qui n'ont pas complété le traitement.

HYPOTHÈSES ET QUESTIONS DE RECHERCHE

Cette étude vise donc à évaluer l'efficacité d'un programme de traitement pour trois types d'agresseurs sexuels. Les hypothèses et les questions de recherche ont été élaborées et regroupées en tenant compte des deux principales caractéristiques associées dans la littérature à la délinquance sexuelle : (a) la présence d'intérêts sexuels déviants et (b) de croyances susceptibles de maintenir ces intérêts déviants. Nous les avons ordonnées selon les trois objectifs poursuivis par notre étude.

Le *premier objectif* porte sur l'efficacité spécifique d'un programme de traitement cognitif-béavioral quant à l'abaissement des intérêts sexuels déviants. Rappelons que l'échantillon des participants sera divisé selon le type de victimes : agresseurs sexuels d'enfants de sexe féminin, agresseurs sexuels d'enfants de sexe masculin et agresseurs sexuels de femmes adultes. Les hypothèses formulées pour atteindre cet objectif sont les suivantes :

Lors de l'évaluation finale, par rapport à l'évaluation initiale, chez les participants ayant complété le traitement :

Hypothèse 1. Les trois groupes d'agresseurs sexuels montreront un abaissement des intérêts sexuels déviants, selon les résultats obtenus à l'évaluation pléthysmographique.

Hypothèse 2. Les agresseurs sexuels de femmes adultes montreront une plus grande amélioration de leur profil d'intérêts sexuels que les agresseurs sexuels d'enfants de sexe féminin et masculin, selon les résultats obtenus à l'évaluation pléthysmographique.

De plus, nous poursuivrons notre investigation sur l'efficacité du traitement dans l'abaissement des intérêts sexuels déviants en tentant de répondre à la question suivante :

Question 1. Les trois groupes d'agresseurs sexuels ayant complété le traitement montreront-ils une amélioration quant à la catégorie d'intérêt sexuel déviant associée aux délits commis et spécifiquement visée par les stratégies comportementales du programme?

Le *deuxième objectif* concerne l'évaluation de l'efficacité du traitement quant à la réduction des distorsions cognitives, toujours pour les trois mêmes groupes d'agresseurs sexuels, catégorisés selon le type de victimes.

Lors de l'évaluation finale, par rapport à l'évaluation initiale, chez les participants ayant complété le traitement :

Hypothèse 3. Les trois groupes d'agresseurs sexuels montreront une diminution du nombre de distorsions cognitives, selon les résultats obtenus à l'une des échelles de Bumby : l'*Inventaire cognitif M* de Bumby pour les

agresseurs d'enfants ou l'*Inventaire cognitif R* de Bumby pour les agresseurs de femmes adultes.

Enfin, le *troisième objectif* vise l'identification des caractéristiques des participants qui auront eu une influence sur l'efficacité du traitement. Pour ce faire, nous analyserons les données par les questions suivantes :

Question 2. Les agresseurs sexuels présentant une plus importante déviance sexuelle s'amélioreront-ils davantage que ceux qui se montrent moins déviants?

Question 3. À la suite du traitement, des caractéristiques différentes seront-elles observables chez les participants ayant complété le traitement, comparés à ceux qui ne l'ont pas complété?

MÉTHODOLOGIE

PARTICIPANTS

Le groupe expérimental est composé d'hommes, francophones et anglophones, reconnus coupables d'avoir commis des agressions sexuelles et qui purgent des peines d'incarcération de plus de deux ans. Au moment de la recherche, ils sont tous libérés des établissements fédéraux où ils étaient incarcérés. Leur libération peut prendre diverses formes, telles que la semi-liberté, la libération conditionnelle totale ou la libération d'office. Selon le type de libération octroyé par la Commission nationale de libérations conditionnelles, ils sont soumis à des conditions de libération et à une surveillance communautaire plus ou moins restrictives. Par ailleurs, ils ont tous été évalués en vue d'une admission éventuelle à un programme de traitement d'approche cognitive-béaviorale, offert en communauté par le Centre d'étude et de recherche de l'Université de Montréal (C.E.R.U.M.) et ont été admis en traitement. Ils présentent tous un risque de récidive important et, donc, des besoins supérieurs sur le plan du traitement.

D'ailleurs, les critères d'admission du programme visent à n'inclure que des participants dont le niveau de risque et de besoins est élevé. Ainsi, les délinquants sexuels dont la candidature a été retenue doivent avoir obtenu des résultats à l'échelle *Statique-99* – un outil d'évaluation du risque de récidive – suffisamment élevés pour que le score moyen du groupe auquel ils seront intégrés soit de 5, une cote

correspondant à un niveau de risque modéré-élevé. De plus, il doit y avoir présence d'intérêts sexuels déviants chez ceux-ci. Plusieurs indices de tels intérêts justifient l'intégration à un groupe de traitement du C.E.R.U.M. La présence d'intérêts sexuels déviants selon les résultats obtenus à l'évaluation pléthysmographique initiale du C.E.R.U.M. est une condition d'admission automatique au programme. Cependant, la reconnaissance d'une déviance sexuelle par les délinquants ou la présence d'intérêts sexuels déviants au moment de l'évaluation au Centre régional de réception (C.R.R), dans le cas où il n'y a pas eu participation à un traitement visant la modification des intérêts sexuels, ou que ce traitement n'a pas été réussi, amènent aussi certains d'entre eux en traitement. De plus, dans le cas où les résultats des évaluations pléthysmographiques ne peuvent être interprétés parce qu'aucune des réactions physiques du sujet n'a eu une amplitude suffisante, les attirances sexuelles des délinquants ayant au moins deux victimes ou dont les agressions ont visé, en plus d'une occasion, une victime de sexe masculin, seront perçues comme révélant une problématique sexuelle.

Par ailleurs, ne seront admis au programme que les délinquants sexuels qui n'ont réussi aucun programme institutionnel en délinquance sexuelle ou pour lesquels il a été jugé que des progrès notables demeurent à réaliser à la suite d'une participation à un tel programme. Dans certains cas, une admission sera motivée par le fait que plusieurs objectifs demeurent à atteindre en regard de la problématique sexuelle même si un programme a été complété en établissement carcéral. De plus, les participants doivent avoir un fonctionnement intellectuel et une connaissance du français ou de l'anglais suffisants pour comprendre les interventions. Enfin, le

consentement des participants à l'évaluation et au traitement est nécessaire à leur admission, et des formulaires de consentement doivent avoir été signés au préalable.

D'autre part, les délinquants sexuels qui refusent de se soumettre à l'évaluation initiale du C.E.R.U.M. ou de participer à un traitement de groupe ne peuvent entreprendre le programme. Sont aussi exclus les délinquants sexuels pour lesquels il reste moins de 11 mois entre le moment où ils pourraient être admis en traitement et l'expiration de leur peine fédérale ou de leur surveillance de longue durée.

Quant à la cueillette de données, elle a été effectuée pour la période comprise entre janvier 2000 et mai 2006, au cours de laquelle 150 délinquants sexuels se sont engagés dans un processus d'évaluation initiale au C.E.R.U.M. et ont été intégrés dans le programme de traitement. Pour trois de ces délinquants sexuels, les résultats se sont avérés invalides ou ininterprétables à toutes les mesures prétraitement. Ils n'ont donc pas été intégrés à l'échantillon. Nous référons le lecteur à la figure 1 (Annexe A) pour une présentation visuelle des groupes formés pour les analyses statistiques, à partir de l'échantillon global composé de 147 participants.

L'âge chez ces 147 participants va de 20 à 71 ans, avec un âge moyen de 42 ans. La durée moyenne des sentences qu'ils purgent est de 46 mois. Pour 57 % des participants, des antécédents criminels non sexuels et non violents ont été répertoriés, alors que 42 % d'entre eux ont des antécédents criminels non sexuels violents et 47 % ont des antécédents criminels sexuels. Dans cet échantillon, 58 % ont été victimes d'agressions sexuelles au cours de leur vie. Des troubles de la personnalité ont été diagnostiqués en début de sentence chez 61 % des participants. Le nombre de

victimes pour lesquelles ils ont été reconnus coupables va de 1 à 50, avec une moyenne de 2. L'âge de ces dernières varie entre 1 an et 75 ans, avec un âge moyen de 12 ans. Dans 30 % des cas, les principales victimes sont les enfants biologiques ou de la conjointe. Par ailleurs, 45 % sont des victimes connues, mais sans lien de parenté et 25 % sont des victimes inconnues. Quant au geste le plus envahissant commis à l'endroit des victimes, il semble que 24 % d'entre elles ont subi des attouchements ou ont été obligées à faire des attouchements, 21% ont été forcées à des contacts sexuels oraux-génitaux, alors que 55 % d'entre elles ont subi des tentatives de pénétration ou des pénétrations sexuelles. Ces résultats sont présentés au Tableau I.

Tableau I

Caractéristiques sociodémographiques et criminelles pour l'échantillon global (N = 147)

Variables		
Âge lors de l'évaluation initiale (années)		41,84 (11,57)
Durée de la sentence (mois)		46,14 (40,43)
Nombre de victimes du délit actuel		2,37 (4,37)
Âge des victimes au moment du délit (années)		11,54 (11,28)
Antécédents sexuels	oui	47,30%
	non	52,70%
Antécédents non sexuels violents	oui	42,20%
	non	57,80%
Antécédents non sexuels non violents	oui	57,10%
	non	42,90%
Trouble de la personnalité	oui	61,20%
	non	34,70%
Agressions sexuelles dans l'enfance	oui	57,50%
	non	42,50%
Lien avec la victime	enfant bio/de la conjointe	29,90%
	connaissance	45,10%
	aucun lien	25,00%
Geste le plus envahissant	Attouchements	24,10%
	contacts oraux-génitaux	21,20%
	tentative de/pénétration	54,70%

Note. Les données entre parenthèses correspondent aux écarts-types.

Des 147 délinquants sexuels de l'échantillon global, 83 ont complété le programme et été réévalués à la suite de celui-ci. Ce sont les données de ce groupe de 83 participants qui ont été utilisées pour vérifier les hypothèses et répondre aux deux premières questions de recherche. De ce groupe, 61 ont commis des agressions sexuelles envers des enfants. Parmi ceux-ci, 30 ont commis des agressions sexuelles à l'endroit d'enfants de sexe masculin et 31, à l'endroit d'enfants de sexe féminin. Complètent l'échantillon 22 hommes qui ont commis des agressions sexuelles à l'endroit de femmes. Les participants de cet échantillon ont donc été classés en trois groupes, selon le type de victime. Les participants dont le plus grand nombre de victimes sont de jeunes filles de moins de 16 ans ont été intégrés au groupe des agresseurs sexuels d'enfants de sexe féminin. Les participants dont le plus grand nombre de victimes sont de jeunes hommes de moins de 16 ans font partie du groupe d'agresseurs sexuels d'enfants de sexe masculin. Enfin, les hommes classés dans le groupe d'agresseurs sexuels envers des femmes adultes ont commis la majorité de leurs délits envers des femmes de plus de 16 ans. Aux fins de cette classification, les informations sur les victimes ont été relevées des dossiers du Service correctionnel du Canada lors de l'évaluation initiale.

D'autre part, les données recueillies pour l'échantillon des 147 participants – c'est-à-dire tous ceux qui ont été admis en traitement pendant la période de cueillette de données et qui ont fourni des résultats valides à au moins une des mesures prétraitement – ont été conservées afin de répondre à la question sur le fait de ne pas avoir complété le traitement, plus précisément sur les différences qui peuvent exister entre ceux qui ont complété le traitement ($n = 102$) et ceux qui ne l'ont pas complété ($n = 45$). Mentionnons que les données post-traitement n'ont pu être recueillies pour

19 délinquants sexuels qui ont complété le traitement, en raison de leur refus de se prêter à l'évaluation post-traitement.

L'utilisation d'un groupe témoin n'a pu être envisagée. D'un point de vue éthique, considérant la nécessité de protéger la société d'individus présentant une importante dangerosité, il aurait été impossible que certains délinquants sexuels en libération conditionnelle soient aléatoirement placés dans un groupe sans traitement. D'ailleurs, il semble que d'importants efforts soient faits par les gestionnaires du Service correctionnel du Canada pour que tous les délinquants sexuels libérés d'établissements carcéraux puissent participer à un programme de traitement de la problématique sexuelle. Dans la région de Montréal, une consigne entrée en vigueur en 2001 stipule que tous les délinquants sexuels se trouvant sous la surveillance du Service correctionnel du Canada, en communauté, doivent bénéficier d'une intervention spécialisée en délinquance sexuelle (Méthé, octobre 2001).

Quant aux autres aspects éthiques de la recherche, tous les participants de la présente étude ont consenti de façon éclairée à l'évaluation et au traitement. Ils ont donc signé un formulaire de consentement à la procédure d'évaluation des problématiques sexuelles (Annexe B) et un second formulaire, celui du consentement au traitement (Annexe C). En signant le formulaire de consentement à l'évaluation, les participants ont autorisé l'utilisation des résultats aux différentes mesures à des fins de recherche. Précisons aussi que les données brutes des diverses mesures sont tenues sous clef. Par ailleurs, les participants ne peuvent être identifiés. Un code numérique a été attribué à chaque dossier et, par conséquent, aucune information permettant de les identifier ne sera divulguée. Le projet de recherche a été accepté par le Comité

d'éthique de la recherche de la Faculté des arts et des sciences de l'Université de Montréal (C.E.R.F.A.S) et par le comité de recherche du Service correctionnel du Canada.

DÉROULEMENT DE L'EXPÉRIMENTATION

Avant d'entreprendre le traitement, les participants sont rencontrés au C.E.R.U.M. dans le cadre d'une entrevue d'évaluation initiale. Cette démarche vise à vérifier leur admissibilité au programme de traitement. Avant cette entrevue, l'évaluateur recueille en consultant le Système de gestion des détenus (SGD) — une banque informatisée de renseignements concernant les détenus canadiens purgeant des peines de juridiction fédérale — des informations concernant, notamment, les caractéristiques sociodémographiques et criminelles des délinquants sexuels qu'il aura à rencontrer. Au cours de l'entrevue, après avoir obtenu leur consentement éclairé et la signature des formulaires de consentement, les participants sont interrogés, entre autres, à propos de leur développement sexuel et de leur criminalité. L'évaluateur procède aussi à une évaluation pléthysmographique des intérêts sexuels et fait passer certains questionnaires visant à évaluer divers aspects de la problématique sexuelle, dont les distorsions cognitives. Puis, après avoir complété le traitement, lors de l'évaluation post-traitement, une évaluation pléthysmographique est de nouveau réalisée et les questionnaires sont administrés une seconde fois.

VARIABLES À L'ÉTUDE ET INSTRUMENTS DE MESURE

Une précision : la chercheuse n'a pas rencontré tous les participants dans le cadre de la présente expérimentation. Le C.E.R.U.M. compte en effet plusieurs cliniciens-chercheurs. Tous sont appelés à effectuer des entrevues d'évaluation avant et après le programme. Ainsi, les données utilisées ont été recueillies lors des évaluations initiales et finales du programme de traitement, par les cliniciens-chercheurs du C.E.R.U.M..

Variables sociodémographiques et criminelles

Comme précédemment mentionné, plusieurs caractéristiques sociodémographiques et criminelles des délinquants sexuels ont été relevées dans le cadre de l'évaluation initiale. Elles serviront à établir le profil des groupes qui seront comparés et à vérifier s'il existe des différences entre eux. Certaines de ces variables sont de *nature continue*, soit : l'âge du participant lors de l'évaluation initiale, la durée de la sentence, le nombre de victimes impliquées dans le délit actuel et l'âge des victimes au moment du délit actuel.

D'autres variables sont de *nature catégorielle* et concernent l'existence d'antécédents criminels (antécédents sexuels, antécédents non sexuels violents, antécédents non sexuels non violents), la présence d'un trouble de la personnalité, le fait d'avoir subi une agression sexuelle dans l'enfance, la nature du lien entre l'agresseur et la victime et le geste le plus envahissant commis à l'endroit de la victime. Quant à la présence

d'un trouble de la personnalité chez les participants, elle n'a pas été établie sur la base du diagnostic posé par l'évaluateur du C.E.R.U.M., mais plutôt par le psychologue responsable de l'évaluation psychologique initiale, réalisée en début de sentence fédérale au Centre régional de réception. Il s'agit d'un diagnostic posé en fonction des critères du DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994).

Une autre variable catégorielle a été tirée des dossiers des participants. Elle concerne les motifs ayant conduit au fait de ne pas compléter le traitement, le cas échéant, pour ceux dont la libération s'est trouvée suspendue en cours de programme. En effet, les délinquants sexuels peuvent voir leur libération suspendue s'ils ne se conforment pas aux « conditions spéciales » auxquelles leur libération conditionnelle est assujettie : entre autres, l'interdiction de se trouver avec des individus criminalisés, de se trouver avec une personne donnée (souvent une victime des délits sexuels commis), de consommer des intoxicants ou de se trouver dans des débits d'alcool. D'autres pourraient être réincarcérés s'ils manquent de transparence en tentant de tromper leurs agents de libération conditionnelle à propos de leurs déplacements ou de leur emploi du temps. Il en est de même si des indices d'un retour au cycle délictuel apparaissent, comme l'adoption de comportements sexuels non criminels, mais inadéquats. Enfin, certains pourraient retourner en établissement carcéral en raison d'une récidive de nature non violente, violente ou sexuelle.

Les informations quant à ces variables catégorielles ont été extraites des rapports d'évaluation initiale ou finale du C.E.R.U.M., lors de la cueillette de données.

Une première variable dépendante a été utilisée afin d'évaluer l'efficacité du traitement actuel sur l'abaissement des intérêts sexuels déviants : les résultats à l'évaluation pléthysmographique (indices de déviance).

Les résultats à l'évaluation pléthysmographique

La corrélation positive entre les intérêts sexuels déviants mesurés par pléthysmographie et la récurrence est bien documentée. Deux composantes du traitement ciblent directement le contrôle des intérêts sexuels déviants : la thérapie olfactive et la satiété masturbatoire. Il est donc pertinent d'utiliser les résultats obtenus à l'évaluation pléthysmographique afin d'évaluer l'efficacité du programme de traitement actuel à abaisser les intérêts sexuels déviants. Les indices de déviance calculés à partir des résultats obtenus à cette évaluation, avant et à la suite du traitement, serviront donc à constituer la première variable dépendante dans l'étude actuelle.

Le matériel utilisé

L'évaluation pléthysmographique se déroule dans deux pièces, l'une où se trouve l'évaluateur, l'autre où se trouve le participant, les salles étant reliées par un interphone. Lors de l'évaluation, le participant porte une jauge de caoutchouc autour du pénis. Cet anneau de caoutchouc, contenant du mercure liquide, s'étire lors d'une érection et crée ainsi une variation de la conductivité électrique qui est alors enregistrée par un appareil, le pléthysmographe. Ensuite, la réponse érectile du participant pour chaque stimulus est traitée par un logiciel, le Preftest ou Preftest

2000, selon l'année d'évaluation. Le logiciel permet aussi à l'évaluateur de visualiser les courbes de réaction à l'ordinateur et de s'assurer qu'il n'y pas tentative d'exagérer ou de diminuer l'érection de la part du participant. Quant à la présentation des stimuli aux participants, un magnétoscope est utilisé pour les extraits de films présentés, un projecteur à diapositives pour les autres stimuli visuels et un lecteur de cassettes muni d'un amplificateur relié au casque d'écoute du participant, pour les stimuli auditifs.

La procédure d'évaluation

Les participants ont d'abord reçu une explication de la procédure d'évaluation pléthysmographique avant d'y consentir, et ils ont été informés de sa durée approximative. Puis, afin de s'assurer d'un déroulement adéquat sur le plan technique, certaines indications leur ont été données avant de procéder à l'évaluation proprement dite. On leur a expliqué de quelle façon installer la jauge autour de leur pénis et on leur a demandé de ne pas bouger durant l'évaluation, à moins d'en avoir au préalable fait part à l'évaluateur. Enfin, on les a avisés qu'on pourra leur demander, à certains moments, de décrire les scénarios entendus, et qu'ils ne devront parler qu'en ces seules occasions. Cette dernière demande vise à s'assurer que les participants sont attentifs au matériel présenté.

Précisons que la procédure est la même lors de l'évaluation initiale et de l'évaluation finale. Les explications et les consignes données lors de l'évaluation prétraitement sont répétées aux participants lors de l'évaluation post-traitement. Les résultats

obtenus leur sont présentés. Ils sont aussi décrits dans le rapport d'évaluation produit pour le dossier correctionnel des participants.

Les stimuli utilisés pour l'évaluation

Harris, Rice, Quinsey et Chaplin (1996) concluent à une bonne validité de l'évaluation pléthysmographique lorsque deux stimuli par catégorie sont utilisés. De plus, une autre étude indique que le fait d'employer plusieurs stimuli/catégorie (par opposition à un seul) augmente la fidélité et la validité des résultats obtenus par cette méthode (Lalumière & Quinsey, 1994). Enfin, l'étude de Frenzel et Lang (1989) indique que la répétition des stimuli est essentielle à la validité discriminante des résultats à la pléthysmographie; l'utilisation d'un seul stimulus par catégorie amène des prédictions d'une justesse parfois moindre que le hasard. Ainsi, pour la présente étude, les stimuli visuels ne seront pas utilisés puisque, dans certains cas, un seul stimulus par catégorie a été présenté au participant. Nous cherchons donc à augmenter les forces méthodologiques de cette étude en n'utilisant que les stimuli auditifs pour lesquels au moins deux stimuli, et souvent trois, ont été présentés pour chaque catégorie. Ce seront donc les moyennes des résultats obtenus pour chaque catégorie de bande sonore qui seront employées. Précisons que les résultats aux bandes sonores et aux diapositives montrent une efficacité égale à discriminer les agresseurs sexuels d'enfants et de femmes adultes (Looman & Marshall, 2001).

Stimuli vidéo

L'évaluation pléthysmographique débute par la présentation de l'extrait d'un film érotique d'une durée de cinq minutes. Cette séquence présente des relations sexuelles consentantes entre un homme et une femme ou entre deux hommes, d'après l'orientation sexuelle du participant. Cette présentation d'un extrait vidéo a pour objectifs principaux de calibrer la jauge pénienne et de vérifier si le participant éprouve des dysfonctions érectiles. Elle permet par ailleurs au participant de se familiariser avec la procédure d'évaluation.

Stimuli auditifs

Deux séries de bandes sonores sont utilisées auprès des participants. Ces séries sont constituées de courts scénarios enregistrés sur cassette, décrits par un homme. Les scénarios des différentes catégories sont présentés en alternance, de façon que deux stimuli d'une même catégorie ne soient jamais présentés l'un à la suite de l'autre. Chaque stimulus est d'une durée de 90 secondes et est suivi d'une pause de 30 secondes avant la présentation du stimulus suivant lors de l'absence de réponse érectile du sujet. En présence de réponse érectile, un temps de pause nécessaire pour que le participant revienne à l'état de détumescence est alloué.

La première série de bandes sonores, utilisée pour évaluer les intérêts sexuels des participants pour l'agression sexuelle de femmes adultes, sert à vérifier les réactions à des scénarios de non-consentement entre un homme et une femme (Earls & Proulx, 1986). Quatre catégories de stimuli constituent cette série : (a) des stimuli neutres (sans contenu sexuel) (b) des scénarios décrivant des relations sexuelles consentantes

entre un homme et une femme (c) des scènes décrivant le viol d'une femme et (d) des scènes décrivant des agressions physiques, sans connotation sexuelle, à l'endroit d'une femme. Trois stimuli distincts sont présentés pour chacune des catégories. Cette série comporte donc 12 bandes sonores différentes.

La deuxième série de bandes sonores sert à vérifier les intérêts sexuels pour l'agression sexuelle d'enfants (Barsetti, 1993). Cinq catégories de stimuli déviants, décrivant des comportements sexuels entre un homme et un enfant, constituent cette série : (a) des relations sexuelles sans recours à la violence physique (b) des relations sexuelles avec recours à la violence physique (c) le viol accompagné de violence (d) des contacts sexuels dans un contexte incestueux et (e) l'agression physique sans connotation sexuelle. Par ailleurs, des stimuli non déviants sont présentés : des scénarios décrivant des rapports sexuels consentants entre deux adultes, un homme et une femme *ou* deux hommes. Enfin, des stimuli neutres (sans contenu sexuel) sont aussi employés. Deux stimuli sont présentés pour chacune des catégories.

Précisons que les catégories de stimuli sont les mêmes, que les victimes soient de sexe féminin ou de sexe masculin. Lorsque les victimes connues ne sont que des garçons ou des fillettes, seuls les stimuli décrivant des contacts sexuels avec des enfants de l'un ou l'autre sexe sont utilisés. Quatorze (14) bandes sonores sont donc présentées à ces participants, comprenant les stimuli non déviants et neutres. Cependant, si les participants ont commis, dans le passé ou lors des délits actuels, des agressions envers des victimes des deux sexes, toutes les bandes sonores sont employées. Au total, 26 bandes sonores sont donc utilisées dans ce cas, puisque tous

les stimuli déviants et non déviants (rapports sexuels consentants entre un homme et une femme *et* entre deux hommes) sont présentés.

Le calcul des indices de déviance

Nous avons mentionné précédemment les avantages à conserver tous les résultats disponibles pour en obtenir des moyennes. Des indices de déviance ont donc d'abord été calculés à partir des scores bruts moyens obtenus. Les indices de déviance sont calculés en mettant en relation, pour chacun des participants, le score obtenu pour la catégorie ayant généré les résultats les plus déviants (maximum « déviant ») avec le score de la catégorie des stimuli non déviants (maximum « non déviant »). Dans le cadre de l'étude actuelle, nous avons calculé les indices de déviance en soustrayant le maximum « non déviant » du maximum « déviant ». À ce sujet, des chercheurs dans le domaine de la délinquance sexuelle ont observé que la discrimination entre les groupes est plus efficace avec l'utilisation d'une différence plutôt que d'un ratio des scores (Harris, Rice, Quinsey, Chaplin & Earls, 1992; Lalumière & Quinsey, 1994). Donc, le résultat brut moyen obtenu pour la catégorie non déviante est soustrait du résultat brut moyen le plus élevé pour une catégorie déviante. Si l'indice de déviance est positif, cela indique un profil déviant d'intérêts sexuels, alors qu'un indice de déviance négatif révèle un profil non déviant d'intérêts sexuels.

Puis, des indices de déviance ont été calculés à partir de scores *z*. Ainsi, les scores moyens pour chacune des catégories de stimuli sont ici transformés en scores *z* avant que le « maximum non déviant » ne soit soustrait du « maximum déviant ». Brièvement, la transformation en scores *z* signifie que les résultats moyens des

différentes catégories ont été utilisés comme une distribution de scores, pour laquelle une moyenne globale et un écart-type ont été calculés. Ensuite, chacune de ces moyennes a été transformée en un score de déviation à la moyenne pondéré selon l'écart-type de la distribution (Barbaree & Mewhort, 1994). Les scores bruts se sont donc trouvés transformés en une valeur correspondant au nombre d'écarts-types en dessous ou au-dessus de la moyenne globale des scores. Comme pour les indices de déviance calculés avec les scores bruts, un résultat positif indique un profil déviant d'intérêts sexuels alors qu'un résultat négatif révèle un profil non déviant d'intérêts sexuels.

Par ailleurs, l'utilisation des scores z dans l'étude actuelle est appuyée par les conclusions de nombreuses études, qui indiquent qu'une telle transformation des scores bruts permet une discrimination plus efficace entre les groupes de délinquants sexuels comparés (Earls, Quinsey & Castonguay, 1987; Harris et al., 1992; Quinsey & Chaplin, 1988; Quinsey, Chaplin & Upfold, 1984; Rice, Chaplin, Harris & Coutts, 1994). L'utilisation de ces scores standards vise à contrecarrer les effets de la variation d'amplitude dans les résultats chez un même participant, dû à un effet de fatigue ou lié au fait d'être évalué à deux reprises (Harris et al., 1992), et entre les participants, en raison d'une réactivité qui peut s'avérer plus ou moins grande selon les individus (Quinsey & Chaplin, 1984; Quinsey & Laws, 1990).

Enfin, certains chercheurs se sont penchés sur la question du point de coupure à établir pour distinguer les individus présentant un profil déviant d'intérêts sexuels de ceux qui ont un profil non déviant (Lalumière & Harris, 1998; Marshall & Eccles, 1991). Marshall et Eccles (1991) suggèrent, pour leur part, d'établir ce point de

coupure à 0,80. Un résultat supérieur à 0,80, calculé à partir du « maximum déviant » et du « maximum non déviant », indique donc un profil d'intérêt sexuel déviant.

Les résultats à l'Inventaire cognitif de Bumby

Une deuxième variable dépendante servira à évaluer l'efficacité du programme de traitement du C.E.R.U.M. Elle sera constituée par les scores totaux obtenus à l'un des deux questionnaires construits par Bumby : l'*Inventaire cognitif M* ou l'*Inventaire cognitif R* de Bumby (1996). L'utilisation des résultats à de tels questionnaires apparaît pertinente en raison du lien probable entre la présence de distorsions cognitives et la récidive sexuelle. D'ailleurs, plusieurs composantes du programme de traitement évalué ici visent la restructuration des cognitions. De fait, la modification des croyances erronées constitue l'objectif central du module de restructuration cognitive, mais elle fait aussi partie d'objectifs importants d'autres modules, notamment celui de prévention de la rechute et de gestion des émotions liées à la récidive.

Rappelons à ce point-ci que ces questionnaires ont été élaborés par Bumby (1996) pour pallier, selon lui, la grande transparence qui nuisait à l'*Échelle des cognitions* de Abel et Becker (1984). Ils recueillent des informations autorévélees. L'un vise à évaluer les distorsions cognitives à propos de l'agression sexuelle d'enfants (M) et l'autre, des distorsions cognitives relativement à l'agression sexuelle de femmes adultes (R). Ces instruments de mesure, qui sont utilisés lors des évaluations initiale et finale du programme de traitement du C.E.R.U.M., ont été retenus pour évaluer les

distorsions cognitives chez les participants parce qu'ils possèdent des qualités psychométriques valables.

Des points de coupure (cut-off scores) ont été calculés pour chacun des deux questionnaires, afin d'établir le score au-delà duquel il y aurait présence de distorsions cognitives. Les calculs ont été basés sur les résultats moyens et les écarts-types obtenus dans les études qui ont employé ces questionnaires. Donc, si les participants de l'étude actuelle obtiennent des résultats moyens qui se situent en deçà du point de coupure, cela signifiera qu'ils montrent, globalement, moins de distorsions cognitives que la moyenne des délinquants sexuels qui ont répondu à ce questionnaire dans des études antérieures, alors qu'un résultat plus élevé que le point de coupure indiquera qu'ils présentent de plus nombreuses distorsions cognitives que la moyenne de ceux-ci.

L'Inventaire cognitif M de Bumby (Molest Scale — Annexe D)

Cet instrument de mesure vise à évaluer les distorsions cognitives chez les hommes qui ont commis des agressions sexuelles à l'endroit d'enfants. Il comporte 38 énoncés. Le répondant doit indiquer, sur une échelle Likert en 4 points, s'il est « fortement en désaccord », « en désaccord », « en accord » ou « fortement en accord » avec l'énoncé. Plus le résultat total est élevé, plus les distorsions cognitives sont nombreuses chez le répondant. L'instrument possède de bonnes qualités psychométriques. Un coefficient alpha de 0,97 est obtenu quant à la consistance interne, et la fidélité test-retest est de 0,84 pour un intervalle de deux semaines. Le tableau I présente les données des études qui ont utilisé ce questionnaire et à partir

desquelles le calcul du point de coupure a été effectué. Le point de coupure calculé à partir de ces données est 68,1, avec un écart-type de 19,8, pour les agresseurs sexuels d'enfants auprès desquels ce questionnaire a été utilisé.

Tableau II

Scores moyens à l'*Inventaire cognitif M* de Bumby pour les échantillons de Arkowitz et Vess (2003), Bumby (1996) et Marshall et al. (2003)

Études	M	SD	n
Arkowitz et Vess (2003)	68,6	18,6	86
Bumby (1996)	90	—	44
Marshall et al. (2003)	66,0	24,0	23

^aCes données ont été tirées d'un tableau de la thèse de Muschang (2007).

L'Inventaire cognitif R de Bumby (Rape Scale — Annexe E)

Cet instrument évalue la présence de distorsions cognitives chez les hommes qui ont commis des agressions sexuelles à l'endroit de femmes. Le questionnaire comporte 36 énoncés. La même échelle de Likert en 4 points est utilisée par les répondants et un résultat global plus élevé indique, ici aussi, un nombre plus important de distorsions cognitives. Ce questionnaire présente de bonnes qualités psychométriques. Il démontre une consistance interne de 0,96 et une fidélité test-retest de 0,86 pour un intervalle de deux semaines. Le tableau II indique les moyennes et écarts-types des études qui ont employé ce questionnaire, données qui ont servi à établir le point de coupure. Le point de coupure établi pour les agresseurs sexuels de femmes adultes, à partir de ces données, est 58,9 avec un écart-type de 19,0.

Tableau III

Scores moyens à l'*Inventaire cognitif R* de Bumby pour les échantillons de Blumenthal et al. (1999), Feelgood et al. (2005) et Arkowitz et Vess (2003)

Études	M	SD	n
Blumenthal et al. (1999)	65,7	19,7	30
Feelgood et al. (2005)	65,0	14,4	25
Arkowitz et Vess (2003)	50,0	17,8	40

Les résultats au Questionnaire sur les réactions souhaitables

Certaines des réponses obtenues au *Questionnaire sur les réactions souhaitables* seront utilisées pour vérifier si les résultats à l'*Inventaire cognitif* peuvent être considérés comme valides. En effet, ce questionnaire, construit par Paulhus (Balanced Inventory of Desirable Responding; Paulhus, 1984), vise à évaluer la tendance à fournir des réponses socialement souhaitées. Il est construit à partir de deux sous-échelles, comportant chacune 20 énoncés. L'échelle « Gestion des impressions » évalue la tendance des répondants à se montrer sous un jour favorable sur les plans social et moral, des scores plus élevés que la moyenne pouvant indiquer le mensonge. L'échelle « Illusion sur soi-même » vérifie la tendance à se considérer soi-même sous un jour plus favorable qu'il l'est en réalité, des scores plus élevés que la moyenne pouvant indiquer la présence de traits narcissiques. Une échelle de Likert en cinq points est utilisée par les répondants dont le choix peut varier entre

« inexact » et « très exact » pour chacun des énoncés. Le questionnaire présente une consistance interne de 0,86 et une fidélité test-retest de 0,69.

Ce sont les résultats obtenus à l'une des sous-échelles de ce questionnaire, celle de la « Gestion des impressions », qui seront utilisés. En effet, il s'agit d'une échelle qui a permis de différencier les simulateurs des non-simulateurs (Paulhus, Bruce & Trapnell, 1995). Il nous apparaît donc justifié d'analyser les scores obtenus à cette échelle pour nous assurer de l'absence de biais dans les résultats obtenus à l'*Inventaire cognitif*. Les résultats à cette échelle pour une partie des répondants — en l'occurrence pour 50 % de ceux-ci — seront utilisés pour évaluer la désirabilité sociale dans le cadre de notre étude.

PROGRAMME DE TRAITEMENT ÉVALUÉ

Les variables ont été mesurées avant et après le programme de traitement cognitif-comportemental décrit dans le contexte théorique de la présente étude, afin de vérifier si des différences allaient ressortir entre les deux temps de mesure. Les stratégies de traitement du programme ont déjà été présentées d'après leurs fondements théoriques. La façon dont elles seront mises en pratique sera maintenant détaillée.

Précisons d'abord que, depuis janvier 2000, le programme a été modifié. Sa durée a été allongée de cinq semaines, passant de 40 à 45 semaines, afin de consacrer davantage de rencontres à la prévention de la rechute. Par ailleurs, les composantes du traitement ont été retravaillées afin de mettre l'accent sur l'augmentation de la motivation chez les participants. De plus, un manuel de traitement comprenant deux sections, l'une pour les thérapeutes et l'autre pour les participants, a été élaboré afin de préciser les changements au contenu du programme et améliorer la participation et l'implication des participants à chacune des étapes du programme.

La présente description technique du programme est basée sur ce *Manuel de traitement*, élaboré sous la supervision de la directrice du C.E.R.U.M., Joanne-Lucine Rouleau, Ph. D. Le programme de traitement du C.E.R.U.M. est le fruit d'une collaboration entre l'Université de Montréal et le Service correctionnel du Canada. Il répond à la nécessité d'offrir un traitement à des délinquants sexuels qui se trouvent en libération conditionnelle et qui présentent des besoins élevés ainsi qu'un risque important sur le plan de la récidive.

Comme précédemment mentionné, le programme comporte sept composantes. Cinq ont une durée de cinq semaines et deux, de dix semaines. Il est offert dans les deux langues officielles (français et anglais). Deux thérapeutes, membres de l'Ordre des psychologues du Québec, se partagent la responsabilité des rencontres de ce programme qui est dispensé à des groupes composés d'au plus huit participants. Le programme de traitement est donné sur une base hebdomadaire, chaque rencontre de groupe étant d'une durée de deux heures. Les rencontres ont lieu le soir, afin de ne pas entraver le processus de réinsertion sociale amorcé par des délinquants récemment libérés d'établissements carcéraux. Les participants bénéficient aussi de rencontres individuelles avec les thérapeutes, à une fréquence mensuelle. Rappelons que les sept composantes du traitement visent trois objectifs : (a) le contrôle des intérêts sexuels déviants (b) la compréhension de la problématique sexuelle et (c) l'adaptation sociale.

Le contrôle des intérêts sexuels déviants constitue le premier et principal objectif des composantes portant sur la thérapie olfactive et sur la satiété masturbatoire. Ces méthodes et leurs bases théoriques ayant été précédemment présentées, elles seront ici décrites telles qu'enseignées dans la pratique aux participants du programme.

La thérapie olfactive

La thérapie olfactive, inspirée par les principes de l'aversion olfactive, en diffère sous plusieurs aspects. D'abord, elle ne fait pas appel à l'utilisation du pléthysmographe et ne se réalise pas en laboratoire. Elle est plutôt enseignée aux

participants, qui doivent ensuite l'utiliser en dehors des rencontres de groupe, dans des exercices qu'ils doivent effectuer à leur lieu de résidence.

Concrètement, les participants doivent inhaler l'ammoniac après avoir décrit, à voix haute et dans un ordre chronologique, chacune des étapes de leur cycle délictuel. Il s'agit des étapes les plus rapprochées du délit, qui surviennent dans la journée même du passage à l'acte. Chacune des étapes du cycle – un cycle d'environ huit étapes est au préalable construit en présence des thérapeutes – est décrite pendant 30 secondes, à la suite de quoi l'ammoniac est inhalé par les participants, qui doivent ensuite en décrire les effets déplaisants pendant 30 secondes. Dix exercices de huit minutes, enregistrés sur cassette audio, sont requis de la part des participants pour cette composante du programme.

La satiété masturbatoire

Basée sur la stratégie de satiété masturbatoire proposée par Abel et Anon (1982), cette composante utilise l'orgasme comme renforçateur positif des fantasmes non déviants et la période réfractaire comme punition, afin d'abaisser les intérêts sexuels déviants. Elle implique que les participants complètent 20 exercices d'une heure, effectués, encore ici, à l'extérieur des rencontres de groupe. Ces exercices, conçus par Abel et Rouleau (1990), sont enregistrés sur cassette audio. Chaque exercice est divisé en deux parties. Lors de la première partie de l'exercice, pendant dix minutes, les participants doivent se masturber en décrivant une scène au cours de laquelle ils ont des contacts sexuels avec un adulte consentant. Puis, idéalement après qu'il y ait eu éjaculation, pendant la période réfractaire, les participants doivent continuer à se

masturber en décrivant cette fois-ci des fantasmes sexuels déviants, pendant une période de 50 minutes. Le scénario déviant utilisé pour cette deuxième partie de l'exercice doit être construit en une courte séquence; il ne doit pas varier au cours de l'exercice et il doit être répété de façon continue afin que l'effet de désintérêt ou d'ennui pour ce fantasme sexuel soit atteint.

L'atteinte du deuxième objectif, une compréhension plus approfondie de la problématique sexuelle, s'appuie sur les composantes basées sur la sensibilisation voilée, la restructuration cognitive et la prévention de la rechute. Comme les techniques de restructuration cognitive et de prévention de la rechute ont déjà été décrites dans le contexte théorique, nous n'en ferons qu'un bref rappel et nous donnerons certaines informations quant à la manière dont elles sont transmises, de façon concrète, dans le programme actuel.

La sensibilisation voilée

La sensibilisation voilée est une stratégie cognitive visant à diminuer le pouvoir de la chaîne des événements dans la planification des gestes sexuels déviants. Les éléments de cette chaîne se trouvent associés aux conséquences négatives ayant résulté des comportements déviants. Avec le même objectif, des conséquences positives sont ensuite reliées à des chaînes de comportements incompatibles avec la récurrence.

Au cours de ce module du traitement, les participants doivent créer une chaîne formée à partir des événements, des comportements et des pensées ayant contribué à

la commission des agressions sexuelles. Cette chaîne, la genèse des agressions, est construite à partir de 5 à 7 étapes. Sur support audio, après avoir décrit, tout en la visualisant, la première étape de cette chaîne pendant 30 à 60 secondes, les participants doivent ensuite verbaliser en la visualisant, pendant 30 secondes, une des conséquences négatives reliées au fait d'avoir commis des gestes sexuels déviants. Puis, pendant une période de 30 secondes, les participants décrivent l'une des conséquences positives qu'entraîne la non-réitération d'un délit sexuel. L'exercice se poursuit de façon ininterrompue jusqu'à la dernière étape de la chaîne. Dix exercices d'une durée totale approximative de 15 minutes sont complétés lors de cette composante du traitement.

La restructuration cognitive

La restructuration cognitive est une technique qui vise à modifier les croyances erronées liées à la sexualité déviante (pédophilie ou viol), un phénomène qui semble plus spécifiquement répandu chez les délinquants sexuels. Ces croyances erronées sont les distorsions cognitives dont il a précédemment été question.

Les distorsions cognitives qui font l'objet d'une restructuration ont été identifiées, d'une part, lors de l'entrevue initiale, à partir des réponses fournies à *l'Inventaire cognitif M* ou *R* de Bumby et tout au long de cet entretien, et, d'autre part, au fil des rencontres du programme, à travers le discours et les exercices effectués. Au cours des rencontres de cette composante du traitement, les participants mettent à l'épreuve les distorsions cognitives qui ont joué un rôle dans les agressions sexuelles

commises. Ils apprennent à les restructurer en des croyances alternatives plus réalistes et à percevoir les avantages qu'ils tirent à modifier ces fausses croyances.

La prévention de la rechute

Le modèle de prévention de la rechute, développé afin de maintenir des changements comportementaux, a aussi été décrit dans le contexte théorique. Rappelons brièvement qu'il a d'abord été élaboré pour répondre aux difficultés à maintenir l'abstinence aux intoxicants chez les individus présentant une problématique de toxicomanie. En effet, l'observation met en évidence que, bien que plusieurs toxicomanes parviennent à cesser de consommer de l'alcool ou des drogues, peu d'entre eux réussissent à demeurer abstinents. Le processus conduisant à mettre fin à un comportement est donc présumé différent de celui qui favorise son maintien. Ce module est basé sur une approche comportementale combinée à des interventions visant le développement d'habiletés cognitives qui aideront à maintenir les changements ciblés.

En effet, au cours de ce volet du traitement, après avoir établi de façon détaillée le cycle délictuel en y associant les pensées, les émotions et les comportements qui étaient présents à chacune des étapes, les participants apprennent à reconnaître les facteurs ou les situations qui ont déclenché cette chaîne conduisant aux délits. De plus, les participants sont amenés à développer les habiletés (par exemple, la résolution de problèmes et la gestion des émotions négatives) qui seront nécessaires pour faire face aux éventuelles situations de risque de récidive.

Enfin, le troisième objectif du traitement, l'amélioration de la capacité d'adaptation sociale, s'appuie sur deux volets : la gestion des émotions liées à la récidive et l'éducation sexuelle.

La gestion des émotions liées à la récidive

La composante portant sur la gestion des émotions liées à la récidive a été élaborée en réponse à des résultats de recherche indiquant la présence d'émotions intenses chez les délinquants sexuels précédant la commission des agressions sexuelles. D'ailleurs, le modèle de prévention de la rechute dont il a été question plus haut propose que certaines émotions puissent constituer des facteurs de risque liés à la résurgence de fantasmes sexuels déviants. Ainsi, cette phase du traitement vise à amener les participants à qualifier les émotions ressenties et à en identifier le rôle dans le cycle délictuel. De plus, en lien avec une gestion plus saine de ces émotions, des apprentissages incluant notamment le développement d'habiletés sociales, de l'affirmation de soi et de différentes stratégies de résolution de problèmes sont visés.

L'éducation sexuelle

Puisque des lacunes ont été identifiées sur ce plan dans certaines études, l'acquisition de connaissances en matière de sexualité saine, ainsi que le développement des habiletés à établir et à maintenir des liens affectifs seront visés par cette composante. Il semblerait en effet pertinent d'effectuer un travail sur les conceptions erronées entretenues par rapport à la sexualité, qui peuvent être reliées au cycle délictuel. Ce module poursuit en ce sens plusieurs objectifs : il permet aux participants de discuter

de sexualité non déviante, d'acquérir de nouvelles connaissances quant à la sexualité entre adultes consentants, de prendre conscience du type d'interaction qu'ils créent avec leurs partenaires et de développer certaines habiletés liées au maintien de relations affectives saines.

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Avant de présenter les résultats, il est important de vérifier la représentativité des groupes à l'étude, de les décrire et d'identifier les covariables possibles. Puis, la présentation des résultats sera divisée en trois parties, correspondant aux objectifs présentés dans la section des hypothèses et questions de recherche :

1. Résultats des analyses évaluant l'efficacité du traitement quant à l'abaissement des intérêts sexuels déviants.
2. Résultats des analyses visant à mesurer l'efficacité du traitement quant à la diminution des distorsions cognitives.
3. Résultats des analyses ciblant les caractéristiques des agresseurs sexuels qui ont une influence sur l'efficacité du traitement.

VÉRIFICATION DE LA REPRÉSENTATIVITÉ

Mentionnons en premier lieu que, parmi les participants qui ont complété le traitement et été réévalués à la suite de celui-ci (N=83), 64 ont pu fournir des résultats pré-post valides à l'évaluation pléthysmographique et il a été possible d'obtenir des résultats pré-post à l'*Inventaire cognitif M* ou *R* pour 41 d'entre eux. Il fallait donc nous assurer que ces deux sous-groupes (n=64 et n=41) étaient bien représentatifs de l'échantillon dont ils étaient issus (N=83). À ce point-ci, le lecteur peut à nouveau consulter la figure 1 (Annexe A), utile à la compréhension quant aux groupes formés pour les analyses. La vérification statistique de la représentativité à l'aide du test de chi-carré nous indique que, sur le plan des variables sociodémographiques et criminelles, les groupes ne présentent pas de différences, ni entre eux (n=64 et n=41) ni avec l'échantillon total des participants qui servira aux analyses pré-post (N=83).

DESCRIPTION DES GROUPES

Avant de procéder aux analyses statistiques sur la diminution des intérêts sexuels déviants, nous avons effectué des analyses de variance afin de comparer les trois types d'agresseurs sexuels à partir des variables prétraitement de nature continue. Ces variables sont, rappelons-le, les suivantes : l'âge du participant lors de l'évaluation initiale, la durée de la sentence, le nombre de victimes impliquées dans le délit actuel et l'âge des victimes au moment du délit actuel. Le Tableau IV présente les moyennes et les écarts-types des groupes. Les comparaisons significatives ont fait l'objet de comparaisons multiples selon la correction de Sidak. Les résultats obtenus indiquent que les agresseurs sexuels de femmes adultes sont plus jeunes lors de l'évaluation initiale que les agresseurs sexuels d'enfants de sexe féminin et de sexe masculin. Ils ont aussi reçu des sentences plus longues pour les délits commis que les deux groupes d'agresseurs d'enfants. Par contre, le nombre de victimes du délit actuel ne diffère pas de façon significative entre les groupes. Enfin, alors que, comme attendu, les victimes des agresseurs sexuels de femmes sont plus âgées, elles sont d'un âge similaire chez les deux groupes d'agresseurs d'enfants.

Tableau IV

Résultats des analyses de variance des trois groupes pour les participants dont les résultats ont servi aux analyses pré-post à partir des variables de nature continue (N = 83)

Variables	Moyennes et écarts-types des groupes			<i>p</i>	Comparaisons <i>a posteriori</i> (correction de Sidak)
	Groupe ASF ^a (n = 31)	Groupe ASM ^b (n = 30)	Groupe AFA ^c (n = 22)		
Âge lors de l'évaluation initiale	43,50 ± 12,10	46,74 ± 10,68	36,27 ± 8,32	0,01	(ASF+ASM) > AFA
Durée de la sentence	40,58 ± 23,68	38,33 ± 16,64	70,91 ± 77,89	0,02	AFA > (ASF+ASM)
Nombre de victimes du délit actuel	2,23 ± 1,96	4,07 ± 8,99	1,68 ± 1,36	0,26	
Âge des victimes au moment du délit actuel	7,80 ± 3,46	8,55 ± 3,93	18,82 ± 16,72	0,01	AFA > (ASF+ASM)

^aASF= Agressors d'enfants de sexe féminin. ^bASM= Agressors d'enfants de sexe masculin. ^cAFA= Agressors de femmes adultes.

Puis, des analyses ont été réalisées afin de comparer les groupes d'agresseurs sexuels, à partir des variables prétraitement de nature catégorielle. Ces variables sont : les antécédents sexuels, les antécédents criminels non sexuels violents, les antécédents criminels non sexuels et non violents, le diagnostic de trouble de la personnalité, le fait d'avoir subi une agression sexuelle à l'enfance, le lien entre l'agresseur et la victime ainsi que le geste le plus envahissant commis envers la victime. Le Tableau V présente les résultats obtenus à l'aide du test du chi-carré. Ils indiquent que les agresseurs sexuels de femmes adultes ont plus d'antécédents criminels non sexuels violents et présentent plus souvent un trouble de la personnalité que les deux autres groupes de délinquants sexuels. Par ailleurs, les agresseurs sexuels d'enfants de sexe masculin ont plus fréquemment été agressés sexuellement dans l'enfance. Enfin, les victimes d'agresseurs d'enfants de sexe féminin seraient plus souvent les enfants biologiques ou de la conjointe que chez les autres groupes.

Ainsi, les trois groupes montrent des différences avant que le traitement ne soit entrepris. Celles-ci sont reliées, dans le cas de l'étude actuelle, au fait que les groupes d'agresseurs sexuels ont été constitués selon le type de victimes, donc de façon non aléatoire. Dans ce contexte, il n'est pas surprenant d'observer des différences qui sont susceptibles d'être présentes tant dans l'échantillon ici utilisé qu'au sein des trois populations desquelles il est tiré.

Tableau V

Résultats des comparaisons univariées (test de chi-carré) des trois groupes pour les participants dont les résultats ont servi aux analyses pré-post à partir des variables de nature catégorielle (N = 83)

Variables	Catégories	Groupes			X ²	p
		Groupe ASF ^a (n = 31)	Groupe ASM ^b (n = 30)	Groupe AFA ^c (n = 22)		
Antécédents sexuels	oui	13 (41,9 %)	16 (53,3 %)	13 (59,1 %)	1,66	0,44
	non	18 (58,1 %)	14 (46,7 %)	9 (40,9 %)		
Antécédents criminels non sexuels violents	oui	12 (38,7 %)	6 (20,0 %)	13 (59,1 %)	8,33	0,02
	non	19 (61,3 %)	24 (80,0 %)	9 (40,9 %)		
Antécédents criminels non sexuels non violents	oui	15 (48,4 %)	12 (40,0 %)	15 (68,2 %)	4,13	0,13
	non	16 (51,6 %)	18 (60,0 %)	7 (31,8 %)		
Trouble de la personnalité	oui	17 (54,8 %)	11 (39,3 %)	19 (90,5 %)	13,30	0,00
	non	14 (45,2 %)	17 (60,7 %)	2 (9,5 %)		
Agression sexuelle dans l'enfance	oui	18 (58,1 %)	25 (83,3 %)	11 (50,0 %)	7,27	0,03
	non	13 (41,9 %)	5 (16,7 %)	11 (50,0 %)		

^aASF= Agresseurs d'enfants de sexe féminin. ^bASM= Agresseurs d'enfants de sexe masculin. ^cAFA= Agresseurs de femmes adultes.

Tableau V (suite)

Résultats des comparaisons univariées (test de chi-carré) des trois groupes pour les participants dont les résultats ont servi aux analyses pré-post à partir des variables de nature catégorielle (N = 83)

Variables	Catégories	Groupes			X ²	p
		Groupe ASF ^a (n = 31)	Groupe ASM ^b (n = 30)	Groupe AFA ^c (n = 22)		
Lien avec la victime	enfant biologique ou de la conjointe	22 (73,3 %)	8 (26,7 %)	1 (4,5 %)	34,11	0,00
	connaissance	6 (20,0 %)	17 (56,7 %)	10 (45,5 %)		
	aucun lien	2 (6,7 %)	5 (16,7 %)	11 (50,0 %)		
Geste le plus envahissant	attouchements/masturbation	7 (25,9 %)	7 (23,3 %)	6 (27,3 %)	5,35	0,25
	fellation/cunnilingus	6 (22,2 %)	9 (30,0 %)	1 (4,5 %)		
	tentative de/pénétration	14 (51,9 %)	14 (46,7 %)	15 (68,2 %)		

^aASF= Agresseurs d'enfants de sexe féminin. ^bASM= Agresseurs d'enfants de sexe masculin. ^cAFA= Agresseurs de femmes adultes.

IDENTIFICATION DES COVARIABLES

Afin d'atténuer des biais qui pourraient être reliés aux différences préexistantes entre les trois groupes, nous avons vérifié s'il existait des corrélations entre les diverses variables et les scores de changement des groupes. Cette vérification vise à déterminer si une (ou plusieurs) variable intermédiaire devrait être utilisée en tant que covariable afin d'éliminer les effets que cette variable pourrait avoir sur les résultats. Le score de changement est constitué par l'écart, ou la différence, entre les résultats post-traitement et les résultats prétraitement. Il a été calculé à partir des indices de déviance pour la pléthysmographie et des scores totaux pour l'*Inventaire cognitif* de Bumby (Inventaire cognitif M ou Inventaire cognitif R).

Les résultats de ces analyses corrélationnelles sont présentés au Tableau VI. Il est possible d'observer qu'aucune des variables n'est associée de façon importante aux scores de changement. Une corrélation avec la variable dépendante inférieure à 0,24 est en effet considérée comme une relation faible (Cohen, 1988) qui ne risque pas de modifier de façon significative les résultats de l'analyse (Cook & Campbell, 1979; Pedhazur, 1982).

Tableau VI

Corrélations entre certaines variables intermédiaires potentielles et les scores de changement pour les résultats obtenus à la pléthysmographie et à l'*Inventaire cognitif M ou R* de Bumby

Variables	Scores de changement			
	Pléthysmographie		<i>Inventaire cognitif</i>	
	r	p	r	p
Âge lors de l'évaluation initiale	0,11	0,40	-0,13	0,40
Durée de la sentence	0,17	0,19	-0,05	0,78
Nombre de victimes du délit actuel	0,10	0,46	0,06	0,70
Âge des victimes au moment du délit actuel	-0,10	0,42	0,12	0,45
Antécédents sexuels	0,05	0,72	0,05	0,74
Antécédents criminels non sexuels violents	0,01	0,96	0,07	0,69
Antécédents criminels non sexuels non violents	0,21	0,10	0,11	0,49
Trouble de la personnalité	0,05	0,70	0,06	0,73
Agressions sexuelles dans l'enfance	0,12	0,34	0,19	0,24
Lien avec la victime	0,11	0,69	0,07	0,90
Geste le plus envahissant	0,10	0,77	0,23	0,17

ANALYSES DE COVARIANCE

Nous avons procédé à des analyses de covariance pour évaluer l'efficacité du traitement, autrement dit pour mesurer le changement. Cette approche est privilégiée par plusieurs chercheurs puisqu'il s'agit d'une méthode statistique qui permet d'éliminer le biais relié à l'utilisation de groupes constitués de façon non aléatoire, s'avérant ainsi une des plus puissantes sur le plan statistique pour des devis de recherche de type prétest post-test (Dimitrov & Rumrill, 2003; Gliner, Morgan & Harmon, 2003). Cette méthode intègre les scores prétraitement en tant que covariables. De fait, elle permet un ajustement des scores post-traitement en fonction des scores prétraitement, en se basant sur la linéarité entre les scores obtenus avant (covariable) et après le traitement (variable). L'analyse n'est donc réalisée qu'à partir des scores post-traitement, ajustés en fonction des différences intergroupes présentes avant l'intervention (Cook & Campbell, 1979; Dancey & Reidy, 2007; Gliner et al., 2003).

Résultats des analyses évaluant l'efficacité du traitement quant à l'abaissement des intérêts sexuels déviants.

Résultats de l'analyse de covariance pour les données obtenues lors de l'évaluation pléthysmographique (Hypothèses 1 et 2)

Rappelons d'abord que les analyses de covariance portant sur les résultats à l'évaluation pléthysmographique ont toutes été réalisées à partir des données brutes et transformées en scores z. Or, qu'ils aient été obtenus par l'une ou l'autre des

méthodes, les résultats se sont avérés similaires. Ainsi, seuls ceux qui proviennent des scores standards seront décrits, afin de ne pas alourdir inutilement la présentation des résultats.

Le Tableau VII présente donc les moyennes et écarts-types des indices de déviance en scores z , calculés à partir des données pré-post recueillies lors de l'évaluation pléthysmographique, ainsi que les résultats de l'analyse de covariance. Mentionnons ici qu'avant de procéder à l'analyse de covariance proprement dite, il fallait nous assurer que les pentes de régression des trois groupes respectaient le postulat de parallélisme. Il s'agit d'une étape préalable essentielle, puisqu'une absence de parallélisme pourrait influencer les résultats d'une analyse de covariance (Dancey & Reidy, 2007). Les résultats obtenus indiquent que ce postulat est respecté.

Tableau VII

Moyennes des indices de déviance en scores z et résultats de l'analyse de covariance (N = 64)

	<u>Moyennes et écarts-types des groupes</u>		
	Groupe ASF ^a (n = 22)	Groupe ASM ^b (n = 25)	Groupe AFA ^c (n = 17)
Indice de déviance (prétraitement)	-0,27 ± 1,69	0,19 ± 1,81	-0,46 ± 1,43
Indice de déviance (post-traitement)	-0,24 ± 1,69	0,23 ± 1,66	-0,31 ± 1,46
	<u>Test des effets</u>		
	<i>F</i>		<i>p</i>
Type de victimes (groupe)	0,16		0,85

^aASF= Agressors d'enfants de sexe féminin. ^bASM= Agressors d'enfants de sexe masculin. ^cAFA= Agressors de femmes adultes.

Les résultats obtenus montrent qu'aucun des trois groupes n'a montré de changement significatif quant au profil d'intérêts sexuels, en fonction des données pré-post obtenues lors de l'évaluation pléthysmographique. De plus, les groupes ne se différencient pas les uns des autres quant aux scores de changement obtenus par la comparaison des résultats prétest et post-test, éliminant la possibilité d'un effet spécifique du traitement pour l'un d'eux. Ainsi, il ressort que, d'après les résultats de l'évaluation pléthysmographique, les agresseurs sexuels de femmes adultes n'ont pas montré un abaissement plus important des intérêts sexuels déviants que les agresseurs sexuels d'enfants de sexe féminin ou masculin, à la suite du programme de traitement.

Les résultats de la présente étude ne permettent donc pas de confirmer la première et la deuxième hypothèses, à savoir que les trois groupes allaient montrer une diminution des intérêts sexuels déviants à la suite du programme et que les agresseurs sexuels de femmes adultes présenteraient des changements significativement plus importants que les deux groupes d'agresseurs sexuels d'enfants.

Résultats de l'analyse de covariance pour les données de la catégorie d'intérêts sexuels reliée aux délits, obtenues lors de l'évaluation pléthysmographique (Question 1)

À ce stade-ci, les résultats des analyses de covariance ne permettaient pas de conclure à un changement dû au traitement, tel qu'il avait été mesuré. Aucun effet particulier du traitement pour l'un ou l'autre des groupes n'était, de plus, identifié. Nous avons donc voulu poursuivre notre investigation sur l'efficacité du traitement

en effectuant d'autres analyses à partir des résultats obtenus à la pléthysmographie, afin de vérifier la possibilité d'un changement pour la catégorie d'intérêts sexuels déviants reliée aux délits commis.

La méthode pour obtenir les indices de déviance qui ont servi aux analyses précédentes, a été décrite dans la section Méthodologie. Elle utilise les données de la catégorie de stimuli qui génèrent les réponses les plus déviantes, peu importe le degré de pertinence de cette catégorie en regard du délit commis. Par exemple, si le délit a été commis auprès d'un garçon et qu'il a impliqué de la violence, mais que les réponses les plus déviantes étaient obtenues pour la catégorie des stimuli présentant des comportements sexuels entre un père et son fils, les données de la catégorie garçon-inceste étaient retenues plutôt que celles de la catégorie garçon-violence.

Cependant, le programme actuel de traitement tente de modifier les intérêts sexuels déviants par un travail sur les fantasmes sexuels et les comportements déviants impliqués dans la perpétration des délits. Étant donné que ces fantasmes et ces comportements correspondent à l'une des catégories de stimuli de l'évaluation pléthysmographique, il nous fallait présumer qu'un changement pouvait davantage survenir à l'intérieur de cette catégorie précisément visée par le traitement et associée aux délits plutôt que dans la catégorie générant les réponses les plus déviantes.

Nous avons donc utilisé les moyennes, brutes et transformées en scores z , des données prétraitement et post-traitement obtenues pour la catégorie d'intérêts sexuels déviants identifiée comme étant reliée aux délits, pour les trois groupes. Cependant, les résultats de ces nouvelles analyses n'ont pas davantage permis d'observer une

amélioration à la suite du traitement. Les moyennes et les écarts-types pour les données en scores z sont présentés au Tableau VIII, ainsi que les résultats des analyses de covariance en scores standards. Nous nous étions assurés au préalable que les pentes de régression des trois groupes respectaient bien le postulat de parallélisme.

Tableau VIII

Moyennes des indices de déviance en scores z et résultats de l'analyse de covariance pour la catégorie de stimuli reliée au délit (N = 64)

	<u>Moyennes et écarts-types des groupes</u>		
	Groupe ASF ^a (n = 22)	Groupe ASM ^b (n = 25)	Groupe AFA ^c (n = 17)
Indice de déviance (prétraitement)	0,01 ± 0,76	0,11 ± 0,96	-0,37 ± 1,14
Indice de déviance (post-traitement)	-0,07 ± 1,10	-0,13 ± 0,99	0,33 ± 0,85
	<u>Test des effets</u>		
	<i>F</i>	<i>p</i>	
Type de victimes (groupe)	2,77	0,07	

^aASF= Agresseurs d'enfants de sexe féminin. ^bASM= Agresseurs d'enfants de sexe masculin. ^cAFA= Agresseurs de femmes adultes.

Résultats des analyses visant à mesurer l'efficacité du traitement quant à la diminution des distorsions cognitives.

Résultats de l'analyse de covariance pour les données obtenues à l'Inventaire cognitif M et R de Bumby (Hypothèse 3)

Nous avons effectué la même démarche statistique pour les scores bruts totaux prétraitement et post-traitement obtenus à l'*Inventaire cognitif M* ou *R* de Bumby. Ainsi, le Tableau IX présente les moyennes et les écarts-types de ces scores pour chacun des groupes, avant et après le traitement, ainsi que les analyses de covariance. Notons que le postulat de parallélisme était respecté pour les pentes de régression formées par les données recueillies à partir de ce questionnaire, pour les trois groupes de participants.

Tableau IX

Moyennes des scores obtenus à l'*Inventaire cognitif M* ou *R* de Bumby et résultats de l'analyse de covariance
(N = 41)

	<u>Moyennes et écarts-types des groupes</u>		
	Groupe ASF ^a (n = 15)	Groupe ASM ^b (n = 14)	Groupe AFA ^c (n = 12)
Scores de changement (prétraitement)	51,27 ± 15,08	62,00 ± 18,83	54,17 ± 17,15
Scores de changement (post-traitement)	59,07 ± 24,74	61,43 ± 25,05	54,92 ± 18,20
	<u>Test des effets</u>		
	<i>F</i>	<i>p</i>	
Type de victimes (groupe)	0,18	0,84	

Note. Les scores obtenus pour les groupes ASF et ASM sont basés sur une échelle de 38 énoncés (*Inventaire cognitif M*) alors que ceux du groupe AFA proviennent d'une échelle de 36 énoncés (*Inventaire cognitif R*).

^aASF= Agresseurs d'enfants de sexe féminin. ^bASM= Agresseurs d'enfants de sexe masculin. ^cAFA= Agresseurs de femmes adultes.

Le Tableau IX indique que les résultats de cette analyse ne permettent pas davantage de conclure à des changements à la suite du traitement, sur le plan des cognitions associées à la problématique sexuelle. Encore ici, il n'y aurait pas d'effet spécifique du traitement pour l'un des trois groupes.

Cependant, nous avons observé que pour une importante partie de l'échantillon (63 %) les scores étaient inférieurs au point de coupure avant que le traitement ne soit entrepris. Dans le cas présent, cela témoigne du fait que les participants de notre échantillon rapportent peu de distorsions cognitives, moins que les délinquants sexuels des études dont les résultats ont servi à établir le point de coupure. Rappelons que la démarche pour établir le point de coupure de l'*Inventaire cognitif M* de Bumby a été présentée dans la section Méthodologie. Par ailleurs, une différence se dégage des résultats pour deux groupes : les agresseurs sexuels d'enfants de sexe féminin présentent significativement moins de croyances supportant l'agression sexuelle que les agresseurs sexuels d'enfants de sexe masculin. Les premiers présentent des scores inférieurs à 61,8 dans 80 % des cas, alors que pour les deuxièmes, 50 % des résultats se situent en deçà de ce point de coupure.

En outre, mentionnons que nous avons voulu vérifier si les données recueillies à l'*Inventaire cognitif* de Bumby pouvaient être considérées valides, à partir d'un instrument développé afin d'évaluer la désirabilité sociale : le *Questionnaire sur les réactions souhaitables* de Paulhus (1984). Les résultats à ce dernier questionnaire ont été relevés pour une partie de l'échantillon, soit 50 % des participants, avant et après le traitement. Les résultats d'une corrélation montrent que la relation entre les scores obtenus au questionnaire de Paulhus et à

l'Inventaire cognitif de Bumby s'avère presque nulle au pré-test ($r = 0,02$, $p = 0,92$), puis faible et non significative au post-test ($r = 0,16$, $p = 0,48$). Il semble donc que la désirabilité sociale telle que mesurée par l'échelle de désirabilité sociale de Paulhus n'ait pas eu, outre mesure, d'influence sur les résultats obtenus à *l'Inventaire cognitif* dans le cas de la présente étude.

Résultats des analyses ciblant les caractéristiques des agresseurs sexuels qui ont une influence sur l'efficacité du traitement.

Résultats du test-t pour les participants les plus déviants (Question 2)

Avant d'entreprendre les analyses sur l'abaissement des intérêts sexuels déviants, nous avons observé que plus de la moitié des participants (54 %) présentaient un profil d'intérêts sexuels non déviant avant l'amorce du programme de traitement, selon les résultats à l'évaluation pléthysmographique. Ce constat nous a amenés à nous interroger sur la possibilité que cette large proportion d'individus au profil non déviant ait eu un impact sur l'absence de changement. Nous avons donc voulu vérifier la possibilité que, conformément à la littérature, les délinquants sexuels présentant une déviance sexuelle plus importante soient ceux qui montrent des changements significatifs à la suite d'un traitement.

Pour identifier ce groupe de délinquants sexuels, un point de coupure de 0,8 a été utilisé pour catégoriser les participants selon leur indice de déviance prétraitement. Il s'agit d'un seuil reconnu dans la littérature (Marshall & Eccles, 1991), au-delà duquel la probabilité de juger un délinquant sexuel déviant, alors que ce n'est pas le cas, est estimée faible. Un groupe de 22

participants présentaient un indice de déviance suffisamment élevé pour répondre à ce critère. Par la suite, un test-t pairé a été effectué à partir des résultats prétest et post-test à l'évaluation pléthysmographique pour ce groupe. La différence entre les résultats obtenus au temps 1 ($M = 1,81$, $E.T. = 0,52$) et au temps 2 ($M = 1,05$, $E.T. = 1,27$) s'avère significative. Les résultats de cette analyse, présentés au Tableau X, indiquent un impact significatif du traitement chez les participants les plus déviants avant l'amorce du programme ($t(21) = 2,63$, $p = 0,02$).

Tableau X

Moyennes des indices de déviance et résultats du test-t pour les participants les plus déviants
($n = 22$)

	M	SD	<i>t</i>	<i>p</i>
Indice de déviance (prétraitement)	1,81	0,52		
Indice de déviance (post-traitement)	1,05	1,27	2,63	0,02

Puisque ces derniers résultats sont centraux pour la recherche actuelle, nous avons étudié de façon plus précise les caractéristiques de ce groupe de participants. Le tableau XI en fournit une description détaillée. Il indique que l'âge moyen de ce groupe est 43 ans lors de l'évaluation initiale. La durée moyenne des sentences purgées par ces participants est de 40 mois. Le nombre moyen de victimes pour lesquelles ils ont été reconnus coupables est 4, et l'âge moyen des victimes est de 11 ans. Pour 64 % des participants, des antécédents criminels

sexuels ont été répertoriés, alors que 36 % d'entre eux ont des antécédents criminels non sexuels violents et 68 % ont des antécédents criminels non sexuels et non violents. Des troubles de la personnalité ont été diagnostiqués en début de sentence chez 50 % des participants. Dans ce groupe, 64 % ont été victimes d'agressions sexuelles au cours de leur vie. En outre, les victimes sont le plus souvent des garçons, soit pour 55 % des participants. Par ailleurs, elles sont des filles dans 27 % des cas et des femmes adultes dans une proportion de 18 %. Dans 36 % des cas, les principales victimes sont les enfants biologiques ou de la conjointe. Par ailleurs, 32 % sont des victimes connues, mais sans lien de parenté et 32 % sont des victimes inconnues. Quant au geste le plus envahissant commis à l'endroit des victimes, il semble que 24 % d'entre elles ont subi des attouchements ou ont été obligées de faire des attouchements à l'agresseur, 29 % ont été forcées à des contacts sexuels oraux-génitaux, alors que 48 % d'entre elles ont subi des tentatives de pénétration ou des pénétrations vaginales ou anales.

Soulignons que ce groupe et l'échantillon total sont assez semblables quant aux caractéristiques étudiées, sauf dans le cas de deux variables qui paraissent les distinguer. Le nombre moyen de victimes pour ce groupe plus déviant est presque deux fois plus grand et les victimes sont des garçons dans une plus importante proportion.

Tableau XI

Caractéristiques sociodémographiques et criminelles pour le groupe des plus déviants (n=22)

Variables		
Âge lors de l'évaluation initiale		42,79 (10,37)
Durée de la sentence (mois)		40,41 (32,88)
Nombre de victimes du délit actuel		3,91 (10,35)
Âge des victimes au moment du délit		10,77 (6,03)
Antécédents sexuels	oui	63,60%
	non	36,40%
Antécédents non sexuels violents	oui	36,40%
	non	63,60%
Antécédents non sexuels non violents	oui	68,20%
	non	31,80%
Trouble de la personnalité	oui	50,00%
	non	50,00%
Abus sexuels dans l'enfance	oui	63,60%
	non	36,40%
Type de victimes	filles	27,30%
	garçons	54,50%
	femmes	18,20%
Lien avec la victime	enfant bio/de la conjointe	36,40%
	connaissance	31,80%
	aucun lien	31,80%
Geste le plus envahissant	Attouchements	23,80%
	contacts oraux-génitaux	28,60%
	tentative de/pénétration	47,60%

Note. Les données entre parenthèses correspondent aux écart-types

Résultats des analyses visant à comparer les agresseurs sexuels qui ont complété le traitement et ceux qui ne l'ont pas complété (Question 3)

Outre la sévérité de la déviance sexuelle, un autre facteur ressort fréquemment de la littérature quant à l'impact différentiel du traitement. Plusieurs études ont en effet ciblé le fait de ne pas compléter le traitement comme une variable modératrice de l'efficacité du traitement et ont souligné les caractéristiques spécifiques de ces délinquants sexuels qui ne terminent pas le traitement entrepris. Au sein du présent échantillon, certains des participants n'ont pas complété la démarche en raison de la suspension de leur libération conditionnelle. Certains motifs, tels que le manque de transparence ou la rechute dans la consommation d'alcool, peuvent entraîner cette suspension. Le cas échéant, le traitement est arrêté. Nous souhaitons donc comparer les participants qui ont complété le programme actuel et ceux qui ne l'ont pas complété afin de vérifier si, comme il est mentionné dans la littérature à ce sujet, des différences émergent entre les deux groupes.

Avant d'effectuer ces analyses, nous avons d'abord comparé les trois groupes (agresseurs sexuels d'enfants de sexe féminin, agresseurs sexuels d'enfants de sexe masculin, agresseurs sexuels de femmes adultes) en fonction des variables de nature continue et catégorielle, pour tous les délinquants sexuels, qu'ils aient complété ou non le traitement. Les résultats sont présentés aux Tableaux XII et XIII.

Tableau XII

Résultats des analyses de variance des trois groupes pour tous les participants, qu'ils aient complété ou non le traitement, à partir des variables de nature continue (N = 147)

Variables	Moyennes et écarts-types des groupes			<i>p</i>	Comparaisons <i>a posteriori</i> (correction de Sidak)
	Groupe ASF ^a (n = 55)	Groupe ASM ^b (n = 41)	Groupe AFA ^c (n = 51)		
Âge lors de l'évaluation initiale	43,54 ± 13,34	45,93 ± 10,49	36,76 ± 8,29	0,00	(ASF+ASM) > AFA
Durée de la sentence	39,42 ± 21,05	38,32 ± 17,05	59,69 ± 61,43	0,01	AFA > (ASF+ASM)
Nombre de victimes du délit actuel	2,36 ± 1,94	3,61 ± 7,75	1,36 ± 0,96	0,05	ASM > AFA ASF = (ASM+AFA)
Âge des victimes au moment du délit actuel	7,70 ± 3,05	10,14 ± 11,01	17,04 ± 14,87	0,00	AFA > (ASF+ASM)

^aASF= Agresseurs d'enfants de sexe féminin. ^bASM= Agresseurs d'enfants de sexe masculin. ^cAFA= Agresseurs de femmes adultes.

Tableau XIII

Résultats des comparaisons univariées (test de chi-carré) des trois groupes pour tous les participants, qu'ils aient complété ou non le traitement, à partir des variables de nature catégorielle (N = 147)

Variables	Catégories	Groupes			X ²	p
		Groupe ASF ^a (n = 55)	Groupe ASM ^b (n = 41)	Groupe AFA ^c (n = 51)		
Antécédents sexuels	oui	20 (36,4 %)	22 (53,7 %)	27 (54,0 %)	4,21	0,12
	non	35 (63,6 %)	19 (46,3 %)	23 (46,0 %)		
Antécédents criminels non sexuels violents	oui	19 (34,5 %)	8 (19,5 %)	35 (68,6 %)	24,58	0,00
	non	36 (65,5 %)	33 (80,5 %)	16 (31,4 %)		
Antécédents criminels non sexuels non violents	oui	28 (50,9 %)	18 (43,9 %)	38 (74,5 %)	10,09	0,01
	non	27 (49,1 %)	23 (56,1 %)	13 (25,5 %)		
Trouble de la personnalité	oui	32 (58,2 %)	18 (48,6 %)	40 (81,6 %)	11,18	0,00
	non	23 (41,8 %)	19 (51,4 %)	9 (18,4 %)		
Agression sexuelle dans l'enfance	oui	31 (56,4 %)	33 (80,5 %)	20 (40,0 %)	15,16	0,00
	non	24 (43,6 %)	8 (19,5 %)	30 (60,0 %)		

^aASF= Agressors d'enfants de sexe féminin. ^bASM= Agressors d'enfants de sexe masculin. ^cAFA= Agressors de femmes adultes.

Tableau XIII (suite)

Résultats des comparaisons univariées (test de chi-carré) des trois groupes pour tous les participants, qu'ils aient complété ou non le traitement, à partir de variables de nature catégorielle (N = 147)

Variables	Catégories	Groupes			X ²	p
		Groupe ASF ^a (n = 55)	Groupe ASM ^b (n = 41)	Groupe AFA ^c (n = 51)		
Lien avec la victime	enfant biologique ou de la conjointe	31 (57,4 %)	10 (24,4 %)	2 (4,1 %)	40,02	0,00
	connaissance	19 (35,2 %)	20 (48,8 %)	26 (53,1 %)		
	aucun lien	4 (7,4 %)	11 (26,8 %)	21 (42,9 %)		
Geste le plus envahissant	attouchements/ masturbation	12 (23,5 %)	10 (25,0 %)	11 (23,9 %)	10,63	0,03
	fellation/ cunnilingus	13 (25,5 %)	13 (32,5 %)	3 (6,5 %)		
	tentative de/ pénétration	26 (51,0 %)	17 (42,5 %)	32 (69,6 %)		

^aASF= Agressors d'enfants de sexe féminin. ^bASM= Agressors d'enfants de sexe masculin. ^cAFA= Agressors de femmes adultes.

Soulignons que ces résultats s'approchent de ceux qui avaient été obtenus pour l'échantillon des participants ayant complété le traitement. Les trois groupes présentent donc, encore ici, certaines différences entre eux. Le Tableau XII indique que les agresseurs sexuels de femmes adultes se démarquent des agresseurs sexuels d'enfants : ils sont plus jeunes lors de l'évaluation initiale, purgent de plus longues sentences et tel qu'attendu, leurs victimes sont plus âgées. En outre, ils se différencient plus particulièrement des agresseurs sexuels d'enfants de sexe masculin par le nombre de leurs victimes : celui-ci est significativement inférieur. Le tableau XIII fait aussi ressortir des différences entre les agresseurs de femmes adultes et d'enfants. Il montre que les agresseurs de femmes adultes ont davantage d'antécédents criminels non sexuels (avec et sans violence), présentent plus souvent un diagnostic de trouble de la personnalité et ont plus souvent commis des agressions sexuelles impliquant la pénétration ou la tentative de pénétration. Par ailleurs, ce même tableau indique que les agresseurs sexuels d'enfants de sexe masculin ont plus fréquemment subi des agressions sexuelles dans l'enfance que les agresseurs des deux autres groupes et, enfin, que les victimes des agresseurs sexuels d'enfants de sexe féminin sont plus souvent les enfants biologiques ou de la conjointe que chez les agresseurs des autres groupes.

Nous avons voulu vérifier ensuite si certaines caractéristiques différencient ceux qui ont complété la démarche de ceux qui ne l'ont pas complétée. Deux groupes ont donc été constitués. Les résultats, présentés aux Tableaux XIV et XV, indiquent qu'il existe plusieurs différences entre les groupes. Ceux qui ne l'ont pas complété sont plus jeunes, ont plus fréquemment des antécédents criminels non sexuels, violents ou

non, présentent plus souvent un diagnostic de trouble de la personnalité et ont moins souvent été agressés sexuellement dans l'enfance.

Tableau XIV

Résultats des analyses de variance pour les participants regroupés selon qu'ils aient complété ou non le traitement, à partir des variables de nature continue

Variables	Moyennes et écarts-types des groupes		<i>p</i>	Comparaisons <i>a posteriori</i> (correction de Sidak)
	Complété ^a (n=102)	Non complété ^b (n=45)		
Âge lors de l'évaluation initiale	43,26 ± 11,76	38,66 ± 10,58	0,03	Complété > Non complété
Durée de la sentence	44,64 ± 23,64	43,68 ± 24,12	0,84	
Nombre de victimes du délit actuel	2,30 ± 2,24	1,66 ± 1,18	0,07	
Âge des victimes au moment du délit actuel	10,61 ± 9,87	13,70 ± 13,92	0,13	

^aGroupe de participants ayant complété le traitement. ^bGroupe de participants dont la libération a été suspendue en cours de traitement.

Tableau XV

Résultats des comparaisons univariées (test de chi-carré) pour les participants regroupés selon qu'ils aient complété ou non le traitement, à partir des variables de nature catégorielle

Variables	Catégories	Groupes		X ²	p
		Complété ^a (n=102)	Non complété ^b (n=45)		
Antécédents sexuels	oui	49 (48,0 %)	20 (45,5 %)	0,08	0,77
	non	53 (52,0 %)	24 (54,5 %)		
Antécédents criminels non sexuels violents	oui	36 (35,3 %)	26 (57,8 %)	6,47	0,01
	non	66 (64,7 %)	19 (42,2 %)		
Antécédents criminels non sexuels non violents	oui	52 (51,0 %)	32 (71,1 %)	5,17	0,02
	non	50 (49,0 %)	13 (28,9 %)		
Trouble de la personnalité	oui	57 (57,6 %)	33 (78,6 %)	5,63	0,02
	non	42 (42,4 %)	9 (21,4 %)		
Agression sexuelle dans l'enfance	oui	64 (62,7 %)	20 (45,5 %)	3,76	0,05
	non	38 (37,3 %)	24 (54,5 %)		

^aGroupe de participants ayant complété le traitement. ^bGroupe de participants dont la libération a été suspendue en cours de traitement.

Tableau XV (suite)

Résultats des comparaisons univariées (test de chi-carré) pour les participants regroupés selon qu'ils aient complété ou non le traitement, à partir des variables de nature catégorielle

Variables	Catégories	Groupes		X ²	p
		Complété ^a (n=102)	Non complété ^b (n=45)		
Lien avec la victime	enfant biologique ou de la conjointe	34 (34,0 %)	9 (20,5 %)	3,15	0,21
	connaissance	44 (44,0 %)	21 (47,7 %)		
	aucun lien	22 (22,0 %)	14 (31,8 %)		
Geste le plus envahissant	attouchements/ masturbation	25 (25,0 %)	8 (20,5 %)	0,41	0,81
	fellation/ cunnilingus	20 (20,4 %)	9 (23,1 %)		
	tentative de/ pénétration	53 (54,1 %)	22 (56,4 %)		

^aGroupe de participants ayant complété le traitement. ^bGroupe de participants dont la libération a été suspendue en cours de traitement.

Quant à l'examen des motifs de la suspension de la libération conditionnelle, chez les participants qui ont été réincarcérés pendant le traitement, il montre que 37 % d'entre eux ont vu leur libération suspendue en raison du non-respect d'une condition spéciale, 26 % à cause d'un manque de transparence et 19 % parce que certains indices d'un retour au cycle délictuel ont été observés. Enfin, 19 % des participants dont la libération a été suspendue ont été réincarcérés à la suite d'une récidive violente, comme des menaces ou des voies de fait, mais aucun n'a récidivé sur le plan sexuel en cours de traitement.

DISCUSSION

L'évaluation de l'efficacité à court terme d'un programme de traitement des problématiques sexuelles, basée sur les progrès réalisés en traitement, s'intéresse aux changements survenus entre le moment où un délinquant sexuel intègre le programme et celui où il complète la démarche. Il est admis dans la littérature que les progrès qui ont de l'importance lorsque vient le temps de vérifier si un tel programme a bien atteint ses objectifs sont ceux qui ont trait à des facteurs associés au risque de commettre à nouveau une agression sexuelle, puisque le résultat ultime souhaité par tous les chercheurs et cliniciens du domaine de la délinquance sexuelle est de réduire ce risque de récurrence. Ces facteurs font l'objet d'un travail spécifique dans les diverses composantes des programmes cognitifs-comportementaux. Par conséquent, ce sont les changements à propos de ces facteurs, dont les plus reconnus dans le domaine sont les intérêts sexuels déviants et les distorsions cognitives, qui doivent d'abord être évalués. Les objectifs principaux de la présente recherche visent à évaluer l'impact d'un traitement cognitif-comportemental sur ces deux facteurs.

EFFICACITÉ DU TRAITEMENT QUANT À L'ABAISSEMENT DES INTÉRÊTS SEXUELS DÉVIANTS

Les analyses visant à vérifier l'impact du traitement pour l'échantillon global ou divisé en fonction du type de victimes (analyses de covariance à partir de tous les résultats à l'évaluation pléthysmographique) n'ont pas fait ressortir, sur le plan statistique, un effet du traitement. Nous en arrivons aux mêmes conclusions après avoir ciblé les résultats obtenus à l'évaluation pléthysmographique pour la catégorie de stimuli associée au délit. Or, bien qu'ils révèlent, au terme du traitement, des changements non significatifs quant au profil d'intérêts sexuels, il ne serait pas juste d'en déduire simplement que les stratégies de traitement ciblant spécifiquement les intérêts déviants n'ont pas eu d'impact ou de conclure à l'inutilité de telles stratégies dans le traitement des agresseurs sexuels. En effet, la réalité apparaît plus complexe. Certains facteurs explicatifs doivent être pris en considération dans l'interprétation des résultats obtenus. Ces facteurs sont liés aux instruments de mesure utilisés, aux particularités d'une recherche réalisée dans un contexte clinique et au profil spécifique des participants de l'étude — qui reflète entre autres les critères d'admission au programme.

L'évaluation pléthysmographique est-elle une mesure efficace du changement?

En premier lieu, il faut envisager que l'absence de changement significatif entre les résultats pré et post-traitement sur le plan des intérêts sexuels pourrait être dû, dans le

contexte clinique actuel, aux limites de la mesure utilisée, soit l'évaluation pléthysmographique.

Certaines recherches, présentées ci-devant, concluent que les résultats obtenus par cette méthode peuvent être corrompus par le contrôle des réactions érectiles exercé par les agresseurs sexuels qui s'y prêtent (Abel et al., 1981; Freund et al., 1988; Hall, 1989; Hall et al., 1988; Proulx, 1989; Quinsey & Bergersen, 1976). Pour pallier cette possibilité, une méthode visant à s'assurer de l'attention vis-à-vis du matériel présenté, comme l'on suggéré des chercheurs qui se sont penchés sur ce problème, a été utilisée auprès des participants de l'étude actuelle. Il leur a été demandé, à certains moments pendant la présentation des stimuli, de décrire à haute voix le contenu des scénarios entendus. Or, il est possible que, malgré l'utilisation d'une telle méthode, certains d'entre eux soient parvenus à inhiber ou augmenter leurs réponses érectiles face aux scénarios décrits. À l'instar de certains auteurs (Marshall & Fernandez, 1999; Wilson, 1998), nous sommes d'avis que dans la mesure où les agresseurs sexuels cherchent, en général, à contrôler leurs réactions par des processus cognitifs, donc internes, il demeure difficile de déceler une tentative de falsification de leur part. Malgré l'emploi de moyens pour empêcher ce contrôle, certains pourraient en effet avoir réussi à détourner leur attention des stimuli présentés ou se servir d'images mentales pour interférer avec le mécanisme d'érection. Nos résultats appuient la pertinence de poursuivre la réflexion sur ces méthodes de contrôle.

Cependant, rappelons que de nombreuses recherches ont démontré la capacité de l'évaluation pléthysmographique à discriminer différents groupes d'agresseurs sexuels et à différencier certains types d'agresseurs sexuels d'hommes qui ne

présentent pas de problématiques sexuelles (Abel et al., 1977; Barbaree et al., 1979; Barsetti et al., 1998; Earls & Proulx, 1986; Frenzel & Lang, 1989; Freund, 1967 a, b; Freund & Blanchard, 1989; Freund et al., 1991; Lang et al., 1988; Marshall et al., 1988; Quinsey & Chaplin, 1988; Quinsey et al., 1975). Ces études concourent à appuyer la validité interne de la mesure malgré les limites qu'elle présente. À l'heure actuelle, elle constitue toujours une méthode répandue pour évaluer les intérêts sexuels et une mesure des intérêts sexuels largement utilisée lors des recherches dans le domaine.

Considérant que la validité discriminante de l'évaluation pléthysmographique semble bien établie, nous proposons une seconde explication des résultats obtenus, qui reflète à notre avis davantage les réelles limites de l'instrument de mesure. Il peut être posé que si l'évaluation pléthysmographique demeure la méthode la plus valide pour déterminer la *nature* des intérêts sexuels, elle n'est peut-être pas parvenue à détecter les *changements* survenus au cours du présent programme de traitement pour tous les participants. Ce questionnaire part d'un constat effectué en examinant les motifs entourant le fait de ne pas compléter le programme : les données recueillies auprès de l'ensemble des participants indiquent qu'aucun d'entre eux n'a vu sa libération suspendue en cours de traitement en raison d'une récidive sexuelle. En effet, nous souhaitons mettre en relief que même si les résultats post-traitement à l'évaluation pléthysmographique n'indiquent pas une diminution significative des intérêts sexuels déviants pour tous les participants, il semble qu'aucun d'entre eux n'a récidivé pendant toute la période du traitement, et ce, malgré l'exposition à des situations de risque.

L'impact du traitement consiste-t-il en une augmentation du contrôle sur les intérêts déviants?

Quant à ces situations de risque, Marques et ses collaborateurs (2005) disent avoir appris, lors d'entretiens avec les récidivistes de leur étude, que ces derniers s'étaient trouvés dans des circonstances les plaçant à haut risque de récidive dès leur sortie d'établissement carcéral. Il est fort probable que cela ait été aussi le cas pour les participants de l'échantillon actuel, qui, à l'amorce du traitement, se trouvaient depuis peu en libération conditionnelle.

Or, à plusieurs niveaux, la vie de délinquants sexuels libérés est différente de celle de délinquants sexuels incarcérés. En effet, en communauté, les délinquants doivent gérer une panoplie d'émotions associées aux défis de la réinsertion sociale. Par exemple, la recherche d'emploi est souvent problématique en raison du dossier criminel et l'échec des démarches peut les amener à ressentir de l'impuissance. De plus, les relations interpersonnelles semblent plus compliquées à cause du manque d'habiletés sociales; elles peuvent alors devenir conflictuelles et générer de la colère. Par ailleurs, des liens ont souvent été rompus en raison des délits ou de la séparation due à l'incarcération, ce qui peut laisser les délinquants sexuels dans l'isolement et sans le soutien d'un réseau social. De façon générale, ils sont susceptibles de subir l'opprobre de la part de leur entourage, ou même d'étrangers si les délits ont été médiatisés; ils vivent alors de la honte, du ressentiment et se sentent diminués au niveau de leur estime de soi. De pareilles émotions, souvent difficiles à gérer pour les délinquants sexuels, contribuent au risque d'adopter à nouveau des comportements sexuels déviants (Aubut et al., 1998; Eldridge & Wyre, 1998; Hudson et al., 1998; McKibben et al., 1994; Raymond, 1996; Salter, 1988).

Par ailleurs, pour les délinquants sexuels libérés, le fait de se trouver dans la collectivité augmente le risque de récidive pour d'autres raisons évidentes : la proximité des victimes et la résurgence de fantasmes déviants vivides qui s'ensuit. Cette réapparition avec intensité des fantasmes déviants peut sans doute augmenter le risque de passage à l'acte. De même, le fait d'avoir l'esprit occupé par de tels scénarios pourrait contribuer, lors de l'évaluation pléthysmographique finale du programme, à donner des réponses plus déviantes lorsque les stimuli décrivant des contacts sexuels avec des enfants ou des relations sexuelles non consentantes avec des femmes adultes sont présentés. Il pourrait d'ailleurs s'agir d'une autre explication possible du fait que les réponses aux stimuli déviants ne se sont pas modifiées de façon significative, malgré une intervention qui semble avoir eu un impact si l'on considère l'absence de récidive chez les participants.

En effet, compte tenu de tous ces éléments qui contribuent à augmenter le risque de récidive chez les participants de l'échantillon actuel et prenant en compte que la plupart des récidivistes commettent des délits au cours des trois années suivant leur sortie d'établissement carcéral (Marques et al., 2005; Zgoba & Simon, 2005), il est permis de croire que l'absence de passage à l'acte déviant chez les délinquants sexuels de la présente étude résulte, entre autres, de l'impact des stratégies comportementales utilisées, qui auraient permis aux participants d'exercer un *contrôle* efficace sur leurs intérêts déviants. Si le programme n'a pas eu d'impact significatif sur l'abaissement des intérêts sexuels déviants pour tous les participants, il pourrait probablement avoir contribué à développer, chez l'ensemble des participants, le contrôle de ces mêmes intérêts.

Ce contrôle pourrait être favorisé par le fait que le programme du C.E.R.U.M. enseigne, lors des rencontres portant sur la thérapie olfactive et la satiété masturbatoire, de quelle façon il faut utiliser les techniques qui y sont reliées, ce qui permet aux participants d'effectuer les exercices à la maison et d'y recourir advenant la résurgence de fantasmes déviants ou le retour aux premières étapes d'un cycle délictuel. En favorisant cet usage des stratégies de traitement hors des laboratoires des cliniques de traitement où elles sont en général employées, le programme actuel les rend plus accessibles que cela ne semble avoir été le cas dans les études recensées (Colson, 1972; Laws et al., 1978; Marshall, 1979; Marshall & Lippen, 1977) et présente l'avantage de permettre aux participants d'en faire usage en cas de besoin.

Tout compte fait, si de telles stratégies ont pour effet d'amener les délinquants sexuels à contrôler leurs intérêts déviants, elles permettent d'atteindre l'objectif ultime recherché par ceux qui souhaitent qu'elles diminuent ces intérêts : éviter que de nouveaux gestes sexuels déviants soient commis. Maletzky (1993) postule même que l'absence de récidive pendant un programme de traitement constitue un critère de succès.

D'autre part, il faut envisager que certains facteurs externes, qui ne sont pas liés aux participants ou au programme de traitement, aient pu avoir, aussi, un impact sur l'absence de passage à l'acte déviant en cours de traitement ou sur les résultats obtenus lors de l'évaluation pléthysmographique initiale et finale. En effet, il doit être pris en considération que la participation au programme de traitement actuel s'insère dans une stratégie plus globale d'intervention auprès des délinquants sexuels

qui vivent dans la communauté et dont la libération est assujettie à divers types de surveillance par la Commission nationale des libérations conditionnelles. Par exemple, un délinquant sexuel en semi-liberté ou assigné à résidence en libération d'office est soumis, par le Service correctionnel du Canada, à un encadrement plus étroit qu'un délinquant sexuel bénéficiant d'une libération conditionnelle totale. Bien que, dans plusieurs cas, il y ait assouplissement des conditions de libération au cours de l'année pendant laquelle a lieu le traitement — résultat d'une concertation entre les intervenants du programme et les agents de libération conditionnelle —, il est intéressant de s'interroger sur l'influence que peut avoir cette surveillance plus ou moins étroite sur l'exposition aux situations à risque et sur la probabilité de récidive.

Le changement attendu doit-il être fonction du profil d'intérêts sexuels de départ?

Selon les résultats obtenus à l'évaluation pléthysmographique au premier temps de mesure, une importante partie de l'échantillon donne des réponses plus fortes pour les stimuli non déviants que pour les stimuli déviants, ce qui se traduit par des indices de déviance négatifs. Rappelons que malgré un profil non déviant, le traitement devait être entrepris avec ces participants en raison d'autres indices de déviance sexuelle : des intérêts sexuels déviants rapportés par les participants eux-mêmes ou révélés par les résultats obtenus lors de l'évaluation pléthysmographique effectuée en début de sentence, au C.R.R., si aucun traitement ultérieur à cette évaluation n'a été complété et réussi, ainsi que le fait d'avoir plusieurs victimes ou au moins une victime de sexe masculin.

Devant ce constat, nous sommes d'avis que certains motifs qui pourraient avoir eu un rôle à jouer dans le profil d'intérêts sexuels non déviant observé à l'évaluation pléthysmographique initiale doivent être examinés, étant donné leur rôle vraisemblable dans l'absence de changement constatée pour plusieurs participants à la suite du traitement.

Le premier motif concerne l'impact du cheminement effectué depuis la judiciarisation des délits commis. Au moment où ils ont été référés au programme de traitement, les participants de la présente étude venaient tout juste d'être libérés d'un pénitencier. Il pourrait donc être suggéré que l'effet dissuasif des accusations, du procès et de l'incarcération ayant suivi les délits explique en partie le fait qu'ils ne présentent pas tous des profils d'intérêts sexuels déviants à l'amorce du programme. Le deuxième est lié à la possibilité d'un phénomène d'habituation aux stimuli chez des participants qui, au moment où ils se prêtent à l'évaluation pléthysmographique au début du traitement, ont déjà été évalués à l'aide de cet instrument de mesure à quelques reprises. L'utilisation des scores standards lors des analyses statistiques vise précisément à tenter de pallier cette éventualité, mais le risque qu'une habituation ait eu un impact sur les résultats à l'évaluation pléthysmographique ne peut être écarté dans un contexte clinique tel que le nôtre.

D'autre part, parce que les stratégies comportementales du traitement actuel ont été orientées vers les fantasmes sexuels déviants ou le cycle délictuel qui ont entraîné les délits pour lesquels les participants purgent la sentence en cours, cette recherche vise à vérifier si un changement s'était produit pour la catégorie de stimuli spécifiquement associée aux délits. Or, cette démarche ne s'est pas avérée concluante

et, en particulier dans le cas de cette analyse, il est suggéré que l'effet dissuasif du processus judiciaire et de l'incarcération a eu un impact sur les résultats obtenus.

Quoi qu'il en soit, la présence, à l'évaluation initiale, d'intérêts sexuels déviants faibles chez plusieurs participants a eu une influence certaine sur la présente étude. En effet, deux facteurs permettent qu'un changement se produise plus aisément lors d'un traitement : d'importants intérêts sexuels pour le consentement, comme l'avait observé Généreux (2003) pour le groupe d'agresseurs sexuels de femmes, mais aussi de forts intérêts sexuels déviants. Lorsque d'importants intérêts sexuels pour le consentement (non déviants) sont présents au départ, il est possible que des stratégies de traitement visant à abaisser les intérêts déviants permettent de diminuer ces intérêts déviants sans modifier les intérêts non déviants. Cependant, pour créer un écart déviant-non déviant significatif, il n'est en général pas suffisant de présenter des intérêts non déviants marqués au départ. Il faut que les intérêts déviants soient, eux aussi, importants. Si les intérêts sexuels déviants sont trop faibles à l'amorce du traitement, l'écart déviant-non déviant ne pourra s'agrandir et entraîner une différence pré-post significative.

De façon générale, il est raisonnable de croire que la possibilité d'amélioration du profil d'intérêts sexuels, trop mince pour une partie de l'échantillon, a eu un impact sur les résultats de l'échantillon total en entraînant des changements non significatifs. Dans le cas précis des agresseurs sexuels de femmes, comme cela se dégage de la littérature consultée, nous pouvons présumer qu'ils présentaient non seulement de forts intérêts non déviants, mais aussi de faibles intérêts déviants. Dans ces circonstances, l'impact de stratégies thérapeutiques visant l'abaissement des intérêts

déviants, mesuré au moyen de la pléthysmographie, pourrait demeurer plus limité pour eux malgré la présence d'intérêts non déviants au départ.

Cette logique pourrait d'ailleurs expliquer les résultats de l'une de nos analyses secondaires, qui montre que le groupe le plus déviant se distingue des autres en montrant une amélioration significative. Rappelons que les participants qui présentaient les intérêts sexuels déviants les plus importants au départ ont montré des changements significatifs à la suite du traitement.

EFFICACITÉ DU TRAITEMENT QUANT À LA DIMINUTION DES DISTORSIONS COGNITIVES

À partir des résultats recueillis aux deux échelles de l'*Inventaire cognitif* de Bumby (1996), nous n'obtenons pas de changement entre les deux temps de mesure, sur le plan des distorsions cognitives. Cependant, l'examen des résultats démontre que, contrairement aux attentes, la majorité des agresseurs sexuels de notre échantillon ne présentaient pas de distorsions cognitives avant même l'amorce du programme évalué, à leur sortie du pénitencier.

Dans ce contexte, certaines explications sont possibles. D'abord, selon le raisonnement qui avait aussi été proposé dans le cas des indices de déviance, il est raisonnable de croire que si, comme mesuré par nos outils, la majorité des participants n'entrenaient pas de croyances erronées au départ, la marge d'amélioration potentielle pourrait être inexistante ou trop restreinte pour expliquer qu'il n'y ait pas de changement significatif observé à la suite du traitement. D'ailleurs, l'examen des résultats indique que la différence entre les résultats recueillis avant et après le traitement est inférieure à un écart-type pour une importante partie de l'échantillon (80 %).

Par contre, nous remarquons que la littérature, du moins pour les agresseurs sexuels d'enfants, tend à démontrer la présence de distorsions cognitives liées à l'agression sexuelle. En outre, notre expérience clinique nous montre que de telles cognitions sont bien présentes dans le discours spontané des participants côtoyés pendant le programme de traitement. Partant de ces constats, les faibles scores obtenus à

l'Inventaire cognitif M et à *l'Inventaire cognitif R* de Bumby par les participants de l'étude actuelle soulèvent des questions, notamment quant à la trop grande transparence de ces questionnaires. De fait, nos résultats paraissent similaires à ceux d'études récentes, qui tendent à remettre en question la validité interne des questionnaires sur les distorsions cognitives, en raison des faibles scores obtenus à ces instruments, de façon générale (Arkowitz & Vess, 2003; Beech, Fisher, Beckett & Scott-Fordham, 1998; Gannon & Polaschek, 2005; Kolton et al., 2001). D'ailleurs, l'étude indiquant que les délinquants sexuels à qui l'anonymat des réponses avait été promis ont obtenu des scores plus élevés sur le plan des distorsions cognitives que ceux dont les résultats allaient être connus (McGrath et al., 1998) avait soulevé des doutes quant à la validité des instruments d'évaluation des distorsions cognitives, utilisés en contexte clinique plutôt que dans le cadre de recherches. Ces doutes ont été renforcés par les résultats d'une récente étude qui n'était pas encore publiée lorsque notre recherche a été entreprise. En effet, Gannon, Keown et Polaschek (2007) ont observé que, lorsqu'ils croyaient être soumis à un détecteur de mensonges, les agresseurs sexuels d'enfants endossaient un nombre significativement plus important de distorsions cognitives que lorsque ce n'était pas le cas. Leur étude a été faite à partir de l'un des questionnaires utilisés pour vérifier notre hypothèse, *l'Inventaire cognitif M* de Bumby (1996), et elle a été conduite auprès d'un échantillon d'agresseurs sexuels d'enfants libérés d'établissements carcéraux, comme les participants de la présente étude.

Ainsi, il pourrait être proposé que la validité interne de *l'Inventaire cognitif* de Bumby demeure faible en raison de la transparence des énoncés qui le composent et que cette lacune, liée au fait que l'instrument collige des informations autorévéloées,

pourrait avoir eu un impact notable dans les résultats ici recueillis. Cette transparence ouvrirait la porte à des biais liés à la désirabilité sociale ou à la recherche de gains chez les répondants et, donc, risque de fausser les résultats obtenus avant et après un traitement (Gannon & Polaschek, 2005). D'ailleurs, ces failles sur le plan de la validité interne de l'instrument pourraient avoir influencé les résultats de l'étude actuelle en contribuant à la fois à l'absence de distorsions cognitives avant que le traitement ne soit entrepris et au fait qu'il n'y ait pas de changements entre les mesures pré et post-test.

D'autre part, d'après le modèle de prévention de la rechute, tel que l'ont décrit Pithers et ses collaborateurs, les distorsions cognitives ont un rôle à jouer dans le cycle délictuel. Ce modèle implique d'ailleurs que des techniques de restructuration cognitive soient employées pour interrompre le processus pouvant mener à la récidive. Cependant, s'il est probable, en fonction des modèles théoriques qui prévalent à ce jour, que des distorsions cognitives aient été entretenues dans le contexte immédiat du délit, qu'en est-il plusieurs mois, voire plusieurs années après que le délit ait été commis? Nous croyons qu'une autre hypothèse de l'absence de distorsions cognitives chez les délinquants sexuels de notre échantillon repose sur l'idée que ces fausses croyances pourraient être moins prégnantes en dehors du contexte délictuel, alors que les agressions sexuelles ont eu lieu, bien souvent, quelques années avant que le questionnaire soit administré.

L'une ou l'autre de ces hypothèses pourrait aussi expliquer pourquoi aucun des trois groupes, constitués selon le type de victime, ne montre de changement plus qu'un autre sur le plan des distorsions cognitives. De plus, certains des facteurs qui avaient

été proposés pour expliquer l'absence de changement sur le plan des intérêts sexuels pourraient aussi entrer en ligne de compte dans la compréhension des résultats obtenus pour les distorsions cognitives. Notamment, l'exposition à des situations à risque pourrait, autant qu'elle peut amener la réapparition de fantasmes sexuels déviants, augmenter les distorsions cognitives qui, rappelons-le, suivraient les fantasmes. Pourtant, le nombre de distorsions cognitives ne semble pas s'accroître malgré la probabilité que les participants se soient trouvés dans des situations à risque de récurrence sexuelle. Encore ici, on pourrait postuler que le traitement a eu deux impacts reliés : il a permis que les distorsions ne deviennent pas plus importantes malgré le fait de se trouver dans la collectivité et il a pu contribuer à prévenir la récurrence.

D'autre part, nous avons tenté d'augmenter la validité des résultats à l'*Inventaire cognitif M* et à l'*Inventaire cognitif R* en administrant aussi un questionnaire visant à évaluer la désirabilité sociale, le questionnaire de Paulhus (1984). Puisque les résultats aux deux instruments n'apparaissaient pas corrélés – un résultat plus faible à l'*Inventaire cognitif M* ou *R* n'étant pas relié à un résultat plus élevé au questionnaire de Paulhus –, cela semblait indiquer que les réponses données par les participants à propos des distorsions cognitives entretenues étaient exemptes d'un biais de désirabilité sociale. Cependant, les résultats recueillis à l'*Inventaire cognitif* suggèrent le contraire, ce qui appuie les conclusions de l'étude de Gannon et al (2007) dont il a été précédemment question. Dans le cadre de cette étude, le questionnaire de Paulhus a été utilisé lors de deux temps de mesure auprès de participants qui devaient répondre à l'*Inventaire cognitif M* de Bumby. Lors du deuxième temps de mesure, les participants, croyant qu'ils étaient soumis à un

détecteur de mensonges, ont révélé davantage de distorsions cognitives et ils ont aussi fourni des réponses moins fortement empreintes d'un désir de se montrer sous un jour favorable que lors du premier temps de mesure, à l'Échelle « Gestion des impressions » du questionnaire de Paulhus. Ces résultats soulèvent des interrogations sur l'efficacité de cette échelle à déceler la désirabilité sociale chez les répondants.

CARACTÉRISTIQUES DES AGRESSEURS SEXUELS QUI ONT UNE INFLUENCE SUR L'EFFICACITÉ DU TRAITEMENT

En plus de souligner l'importance de construire des études visant à vérifier si les composantes actuelles des programmes de traitement cognitifs-comportementaux permettent d'atteindre les objectifs qu'elles visent à court terme (par exemple, diminuer les distorsions cognitives), les auteurs du domaine de la délinquance insistent de plus en plus sur la pertinence d'identifier pour quels délinquants sexuels les interventions s'avèrent efficaces ou quelles sont les variables modératrices du traitement. Nous avons voulu répondre à ce besoin en catégorisant, en premier lieu, les délinquants sexuels de notre échantillon selon le type de victimes, mais aussi en tentant de répondre à deux questions.

Ainsi, une dernière série d'analyses vise à vérifier si un changement significatif émerge des résultats pré-post des participants les plus déviants et si des caractéristiques distinguent les participants qui n'ont pas complété le programme de traitement.

Des analyses ont d'abord été faites pour le groupe de participants dont les indices de déviance prétraitement indiquaient une présence significative d'intérêts sexuels déviants. Comme précédemment mentionné, ces analyses sont basées sur un plus petit groupe de sujets ($n = 22$), mais les résultats montrent un changement significatif des intérêts sexuels à la suite du traitement chez ces participants. Ces résultats sont conformes à la littérature qui indique que les cas les plus sévères tirent davantage profit du traitement (Andrews & Bonta, 2006).

Puis, des groupes ont été formés selon qu'ils aient complété ou non le traitement. Comme la littérature portant sur l'efficacité de traitement en délinquance sexuelle se rapporte essentiellement à la récidive sexuelle, les résultats obtenus dans la présente étude quant aux caractéristiques sociodémographiques et criminelles de ces groupes doivent être mis en contraste avec ceux d'études qui se basent sur la récidive.

Les analyses statistiques comparant les participants qui ont complété le traitement et ceux qui ne l'ont pas complété indiquent des différences entre eux. Le fait que les participants qui n'ont pas terminé le programme se distinguent des autres s'inscrit d'ailleurs dans l'état actuel des connaissances par rapport à ce groupe spécifique. En effet, rappelons que, dans l'étude actuelle, ces participants sont plus jeunes, qu'ils ont de plus fréquents antécédents criminels non sexuels et qu'ils présentent plus souvent un diagnostic de trouble de la personnalité, tel que relevé dans la littérature. Il s'agit des mêmes particularités qui caractérisent, dans les études sur la récidive, les agresseurs sexuels qui commettent de nouveaux gestes sexuels déviants. Le fait de ne pas compléter le traitement est d'ailleurs fortement corrélé avec la récidive, dans plusieurs études récentes.

UNE PERSPECTIVE DIFFÉRENTE DE L'IMPACT DU TRAITEMENT

Or, il doit être souligné que l'étude actuelle se distingue des études sur la récidive, car elle a pour objectif d'évaluer les progrès immédiats du traitement plutôt que d'évaluer si le traitement permet de réduire le risque de commettre à nouveau une agression sexuelle dans le futur. Cette différence nous a d'ailleurs amenée à réfléchir sur le fait que le lien entre la récidive et les changements concernant les variables qui paraissent associées à la récidive n'a pas été établi de façon empirique dans la littérature, ce qui ne nous permet donc pas, comme le soulignent Kirsh et Becker (2006), de statuer à ce propos. Dans la littérature scientifique actuelle, il est présumé que des changements à propos des facteurs liés à la récidive pourraient entraîner une diminution du risque de récidive. Cependant, les résultats de la présente recherche nous ont amenés à constater que, malgré les changements non significatifs pour plusieurs participants à partir des instruments de mesure utilisés, aucun des participants n'a récidivé au cours de l'année pendant laquelle s'est déroulé le traitement, bien qu'ils aient été confrontés à des situations à risque, dont la proximité avec des victimes potentielles.

Les participants qui affichaient un profil non déviant au début du programme, donc à leur sortie du pénitencier, ont maintenu un profil non déviant. Ce maintien d'un profil non déviant, de même que l'absence de récidive, concordent avec les données recueillies dans les textes empiriques consultés. Cela indique à notre avis qu'ils sont parvenus à exercer un contrôle de leurs intérêts déviants malgré les situations à risque, contrôle favorisé par les stratégies comportementales utilisées pendant le programme. L'efficacité de ces stratégies paraît se démontrer en outre par les

résultats révélant que les participants les plus déviants ont abaissé leurs intérêts déviants au cours du traitement.

Si, en plus de permettre la diminution des intérêts sexuels déviants chez certains participants, le traitement actuel a contribué au contrôle des intérêts sexuels déviants pour l'ensemble de l'échantillon, devrait-on élargir la perspective quant à l'effet positif d'un traitement? Nous sommes d'avis que les mécanismes qui concourent à l'efficacité du traitement demeurent à ce stade-ci incertains et aussi qu'un impact du traitement, s'il contribue à éviter que de nouvelles agressions sexuelles soient commises, même s'il échappe aux méthodes actuelles de mesure des changements, doit être pris en considération et exploré plus avant. La portée clinique ou pratique de l'intervention auprès des participants devrait aussi avoir son importance dans la recherche.

FORCES ET LIMITES DE L'ÉTUDE

L'étude actuelle se distingue d'abord par le fait qu'elle vérifie l'impact de stratégies comportementales utilisées auprès d'agresseurs sexuels présentant un niveau de risque de récurrence et de besoins modéré-élevé à élevé, et qu'elle compare trois groupes de délinquants sexuels, catégorisés selon le sexe et l'âge des victimes. Par ailleurs, à notre connaissance, les études portant sur l'efficacité des stratégies comportementales sur la diminution des intérêts sexuels déviants ont souvent été basées sur un très petit nombre de sujets, alors que la présente étude utilise les résultats d'évaluations pléthysmographiques de 64 participants.

Considérations statistiques

En transformant les scores bruts en scores standardisés, la variabilité qui aurait pu nuire aux analyses statistiques a été réduite, en permettant, entre autres, de comparer des groupes qui n'ont pas été soumis aux mêmes stimuli et des participants qui ont été évalués à deux reprises. Cette stratégie, dont la pertinence est appuyée par la littérature, était d'autant plus appropriée que trois groupes différents devaient être comparés dans l'étude actuelle. Puis, avoir réalisé des analyses de covariance (ANCOVA) à partir des données, plutôt que des analyses de variance (ANOVA), ressort aussi comme un choix statistique judicieux selon plusieurs auteurs. Les avantages à utiliser ce modèle, qui, contrairement à celui de l'ANOVA, permet de rendre les analyses plus précises en réduisant la variabilité attribuable à l'erreur, ont déjà été présentés. Brièvement, mentionnons que les analyses de covariance

permettent d'éliminer le biais relié à l'utilisation de groupes constitués de façon non aléatoire, ce qui augmente de façon importante la puissance statistique de cette méthode (Dimitrov & Rumrill, 2003; Gliner et al., 2003).

Toutefois, une faible puissance statistique pourrait avoir influencé les résultats des analyses. Étant donné que les résultats des analyses portant sur l'efficacité du programme de traitement évalué indiquent qu'il n'y a pas eu globalement de changements entre les deux temps de mesure, la possibilité d'une puissance statistique insuffisante à détecter les différences doit, en plus d'autres explications, être considérée. Le concept de puissance statistique réfère à la probabilité de rejeter l'hypothèse nulle (H_0) lorsqu'elle est fausse, ou encore de déceler une relation significative entre deux variables, à partir d'un échantillon donné, si une telle relation entre ces deux variables existe, de fait, dans la population d'où cet échantillon est tiré. La puissance statistique est fonction de la taille de l'échantillon (N), de la taille de l'effet réel et du niveau de signification (α) (Cohen, 1992).

Une puissance statistique faible peut résulter d'une taille de l'effet trop peu importante, mais aussi d'un échantillon trop petit. Lorsque vient le temps d'évaluer l'effet d'un traitement, des changements moyens sont, en général, anticipés. Ainsi, dans le calcul de la puissance statistique de l'étude actuelle, une taille de l'effet moyenne était présumée. Selon Cohen (1992), pour être en mesure de déceler une différence statistiquement significative, en fonction de la taille de l'effet moyenne attendue, à un seuil alpha de 0,05 et dans une étude impliquant trois groupes, chacun de ces groupes devrait être constitué de 52 sujets. Dans l'étude actuelle, le nombre de

participants dans chacun des groupes pourrait donc ne pas avoir été suffisant pour trouver qu'une taille moyenne de l'effet s'avère significative.

Considérations méthodologiques

Validité interne

Le devis de recherche actuel présente une lacune qui doit être soulignée : les résultats du groupe expérimental n'ont pas été comparés à ceux d'un groupe témoin. Les motifs éthiques qui ont empêché qu'un tel groupe soit constitué ont été précédemment évoqués. Dans les recherches à devis prétest-posttest, certains biais, reliés au fait que les participants sont évalués à deux reprises, peuvent affecter la validité interne de l'expérimentation (Kazdin, 2003). Nous avons déjà souligné l'impact probable du phénomène d'habituation aux stimuli présentés lors de l'évaluation pléthysmographique, habituation qui pourrait avoir pris place avant même l'amorce du programme étudié. Au moment d'entreprendre le programme, les participants ont, pour la plupart, déjà été évalués au moyen de la pléthysmographie à deux ou trois reprises. L'utilisation d'un groupe témoin aurait permis de réduire la possibilité de ce type d'artéfact. Mentionnons cependant, tel qu'expliqué ci-haut, que la transformation des données en scores z avait pour objectif d'amoindrir l'impact de résultats qui se sont peut-être avérés plus faibles lors de l'évaluation pléthysmographique post-test en raison de ce phénomène d'habituation.

Quant à l'échantillon utilisé pour l'étude actuelle, rappelons que les groupes constitués ne l'ont pas été de manière aléatoire, mais plutôt en fonction du type de victimes. Par conséquent, des analyses comparatives l'ayant d'ailleurs démontré, les

trois groupes formés ne sont pas semblables avant l'amorce du traitement, par rapport à certaines variables sociodémographiques et criminelles. Ces biais de sélection auraient pu avoir une influence sur le changement entre les mesures pré et post (Kazdin, 2003), mais il ressort des analyses statistiques visant à vérifier cette possibilité que cela ne semble pas avoir été le cas. En effet, elles ne font pas ressortir l'existence d'un lien entre les variables qui distinguaient les groupes et le degré de changement dans les indices de déviance.

Validité externe

Dans les études évaluant l'efficacité d'un traitement des problématiques sexuelles, outre les facteurs qui peuvent avoir un impact sur la validité interne, d'autres sont susceptibles d'avoir une influence sur la validité externe. Comme la validité externe se rapporte à la possibilité de généraliser les résultats obtenus (Campbell & Stanley, 1967), elle concerne entre autres les individus auxquels les résultats peuvent s'appliquer. Dans le cas de la présente étude, malgré que trois différents groupes aient été constitués, en fonction du type de victimes, il existe une homogénéité quant au risque de récidive sexuelle de départ. Sa composition spécifique de délinquants sexuels à haut risque permet de croire que les résultats pourraient être généralisés à des délinquants présentant le même niveau de risque, mais qu'ils ne devraient pas l'être d'emblée à des délinquants sexuels qui présentent un risque de récidive moindre.

Par ailleurs, la validité externe a, aussi, trait au cadre dans lequel se déroule l'expérimentation. La principale lacune d'une expérimentation qui se produit en

laboratoire réside dans sa dimension artificielle (Babbie, 1975; cité par Mook, 1983). Ainsi, le fait de donner un traitement des intérêts sexuels dans un laboratoire d'évaluation pléthysmographique, comme cela est souvent le cas, peut amoindrir la validité écologique d'une étude portant sur l'efficacité de ce traitement. Dans le cas de l'étude actuelle, la validité écologique est améliorée par le fait que les participants utilisent dans leur lieu de résidence les stratégies comportementales qui ont été enseignées, donc dans un cadre qui reflète leur réalité quotidienne. En contrepartie, l'évaluation pléthysmographique demeure une méthode peu naturelle et qui, elle, a lieu dans un laboratoire. La validité écologique associée à cette façon de mesurer les intérêts sexuels se trouve donc influencée par l'aspect factice de la procédure. Néanmoins, toutes les études du domaine se trouvent confrontées à cette limite de l'instrument de mesure (Hall, 1996; cité par Généreux, 2003).

Considérations théoriques

Enfin, dans la littérature récente, un modèle théorique ayant trait aux distorsions cognitives se développe. Étant donné qu'il n'est pas encore, à ce jour, appuyé par un nombre important d'études, sa validité n'est pas établie. Par contre, les théories implicites élaborées par Ward et ses collaborateurs offrent un appui théorique à la présence de distorsions cognitives chez les agresseurs sexuels, distorsions que de récentes études s'entendent pour confirmer (Gannon et al., 2007; McGrath et al., 1998; Saradjian & Nobus, 2003). Cette perspective en propose une conceptualisation différente, qui fournit par ailleurs une explication intéressante à propos du constat que les agresseurs sexuels ne révèlent en général que peu des distorsions cognitives aux mesures autorévélatrices : des distorsions cognitives conçues comme des croyances

implicites pourraient être plus difficilement accessibles à la conscience dans le contexte de l'administration d'un questionnaire.

Puisque ce modèle offre une explication possible quant aux résultats de la présente étude, le voici brièvement présenté. À l'heure actuelle, la majorité des traitements sont basés sur la modification des distorsions cognitives en tant que variables indépendantes les unes des autres, qui doivent être confrontées de façon individuelle (Murphy, 1990). Il en est de même des questionnaires visant à évaluer les distorsions cognitives : ils sont composés de divers énoncés qui ne sont pas présentés comme étant conceptuellement liés entre eux (Abel et al., 1984; Bumby, 1996; Burt, 1980; Nichols & Molinder, 1984).

Ward et ses collègues déplorent l'absence d'un cadre théorique dans les recherches qui ont porté sur les distorsions cognitives (Ward et al., 1997). Ils proposent qu'une compréhension des processus cognitifs soit un préalable nécessaire à la compréhension du phénomène de l'agression sexuelle et au développement de programmes de traitement efficaces. Partant de la recherche sur les processus cognitifs sociaux qui s'intéressent, par exemple, à la formation des stéréotypes, ils suggèrent de prendre en compte et d'explorer la façon dont les délinquants sexuels traitent l'information et dont ils interprètent les événements.

Ils avancent que des théories implicites (implicit theories) guident le processus de traitement de l'information (Ward & Keenan, 1999). Ces théories implicites s'apparentent aux schémas, tels que définis dans la psychologie clinique, et peuvent être décrites comme des conceptions inadaptées, cristallisées depuis l'enfance, qui

influencent la façon dont un individu interprétera les événements futurs. Elles se construisent lors des phases précoces du développement, afin d'expliquer, dans le cas des délinquants sexuels, certains événements inhabituels tels que de subir une agression sexuelle ou d'être exposés à des modèles sexuels inadéquats. Plus tard, si la réalité ne correspond pas aux postulats à la base de la théorie implicite, elle se trouve rejetée ou réinterprétée en fonction de celle-ci. Selon la perspective des théories implicites, un petit nombre de croyances générales, inadaptées, sont à l'origine de l'éventail plus large des distorsions cognitives observées chez les agresseurs sexuels (Drake, Ward, Nathan & Lee, 2001). Selon ces auteurs, les distorsions cognitives devraient donc être considérées comme des variables interreliées, toutes associées à quelques théories implicites qui les englobent.

Certaines de ces théories implicites sont plus générales et concernent la conception qu'un délinquant sexuel se fait sur le monde et la nature des gens. D'autres représentent des croyances de niveau intermédiaire qui se rapportent à différents groupes de personnes, tels que les femmes et les enfants. Enfin, les plus précises sont relatives à une victime en particulier. Ainsi, les théories implicites constituent, selon ces auteurs, le fondement des explications que se font les délinquants sexuels à propos des comportements des victimes et de l'état psychologique de celles-ci (Ward, 2000). D'un point de vue d'ensemble, cette approche permet de comprendre comment les conceptions inadéquates sont structurées et représentées mentalement chez un individu, mais aussi de quelle manière elles se sont développées, pourquoi elles conduisent à un biais dans l'interprétation des situations sociales et de quelle façon elles en viennent à générer des affirmations erronées.

Une revue des questionnaires couramment utilisés pour évaluer les distorsions cognitives chez les délinquants sexuels a permis de dégager les théories implicites qui sont à la base de la majorité des cognitions erronées entretenues par les pédophiles (Ward & Keenan, 1999) et par les violeurs (Polaschek & Ward, 2002). À partir de ces résultats, deux études ont fait une démarche pour vérifier la présence de théories implicites chez les délinquants sexuels. Ces deux études ont fourni un appui empirique à ces construits théoriques (Mihailides, Devilly & Ward, 2004; Polaschek & Gannon, 2004).

Adopter cette nouvelle perspective théorique a aussi ses implications dans le traitement, dans le travail de modification des cognitions. À ce sujet, Drake et al (2001) suggèrent certaines interventions, dont plusieurs sont déjà largement utilisées pour confronter les distorsions cognitives chez les délinquants sexuels. La première étape du traitement consiste à identifier les distorsions cognitives entretenues, en examinant les croyances erronées qui peuvent survenir à chaque étape du cycle délictuel. Ensuite, les théories implicites sont utilisées pour catégoriser ces distorsions cognitives. Cette démarche permet de voir se dégager, par les similitudes qui ressortent entre certaines distorsions cognitives, les conceptions plus fondamentales. Il est présumé par les auteurs qu'une exploration de la façon dont ces théories implicites se sont développées peut diminuer le sentiment de culpabilité ressenti par les délinquants sexuels et leur résistance au traitement. Enfin, comme dans le cas de la restructuration cognitive, les distorsions cognitives sont confrontées, tenant compte des théories implicites desquelles elles découlent, puis remplacées par des croyances mieux adaptées.

Des recherches ultérieures permettront d'établir la pertinence de ce cadre théorique récemment proposé et son utilité dans le traitement, mais il ouvre la voie à de nouvelles façons de tester la présence des distorsions cognitives.

CONCLUSION

Au terme de cette étude, il nous apparaît opportun de nous pencher sur les voies à privilégier dans le cadre des recherches futures qui voudront évaluer l'efficacité de traitements des problématiques sexuelles, eu égard aux résultats que nous avons obtenus. Certaines propositions d'ordre pratique et théorique seront ici formulées.

D'un point de vue pratique, nous proposons d'abord de résoudre la difficulté à constituer, dans ce type de recherche, de plus grands échantillons. Cette difficulté est reliée, entre autres, au fait que l'évaluation des participants ne se fait qu'en toute fin de programme. En effet, la fin du programme coïncide souvent avec celle du mandat fédéral, ce qui entraîne parfois le refus de se prêter à l'évaluation post-traitement chez les participants. La réalité c'est que dans le cas où ils ne se présentent pas à cette évaluation, à quelques jours tout au plus du terme de leur sentence, il n'existe plus de levier juridique pour les y amener. Si l'étude actuelle devait être reproduite, nous suggérons que la cueillette des données post-traitement se fasse avant la dernière semaine du traitement, afin d'éviter de perdre de précieuses données.

D'un point de vue théorique, deux revues de littérature portant sur l'utilisation de stratégies comportementales aversives montrent qu'il n'existe qu'un nombre restreint d'études visant à vérifier leur efficacité dans l'abaissement des intérêts sexuels déviants (Quinsey & Earls, 1990; Quinsey & Marshall, 1983). Puisqu'il est à ce

stade-ci impossible de statuer sur l'efficacité réelle de ces stratégies, la pertinence de poursuivre cette investigation et d'effectuer des études supplémentaires à ce sujet est toujours jugée nécessaire. L'abandon apparent de ces stratégies dans les programmes de traitement actuels ne paraît pas justifié, d'autant plus que les intérêts déviants ressortent comme étant liés de façon étroite à la récidive sexuelle.

De façon générale, il paraît nécessaire de poursuivre la recherche sur les limites des instruments de mesure lorsqu'ils sont utilisés à des fins d'évaluation du changement quant aux facteurs qui font l'objet d'un traitement. D'abord, les résultats de l'étude actuelle nous indiquent que la sensibilité de l'évaluation pléthysmographique à détecter des changements dans les intérêts sexuels devrait être examinée plus avant. Nos résultats suggèrent en outre que, dans le contexte d'une utilisation auprès de délinquants présentant un niveau de risque et de besoins élevé et en situation de semi-confidentialité, la validité – de même que la pertinence – de l'utilisation de questionnaires basés sur des informations autorévéloées, tels que les deux échelles de l'*Inventaire cognitif* de Bumby, devraient être réévaluées.

En plus de vérifier quelles sont les limites des instruments de mesure utilisés dans l'étude actuelle et de façon générale auprès des délinquants sexuels, il serait intéressant d'effectuer une étude du même type en se basant sur d'autres outils. Par exemple, de nouvelles méthodes en cyberpsychologie sont développées et présentement en processus de validation pour mesurer les intérêts sexuels déviants à partir de stimuli numérisés et utilisés en immersion virtuelle (Chartier & Renaud, 2006; Renaud, Proulx, Rouleau, Granger, Fedoroff, Bradford & Bouchard, 2005; Renaud, Albert, Chartier, Bonin, DeCourville-Nicol & Bouchard, 2006; Renaud,

Chartier, Albert, Décarie, Cournoyer & Bouchard, 2007). Cette piste apparaît prometteuse.

Aussi, l'utilisation d'instruments de mesure qui auraient l'avantage d'être moins influencés par la transparence des énoncés s'avère, à notre avis, un choix indiqué dans ce type d'études. Par exemple, la *Stable* est un instrument de mesure qui s'appuie sur la cotation d'un évaluateur externe ayant reçu la formation pertinente. Il porte sur plusieurs facteurs dynamiques du risque de récidive sexuelle identifiés dans la littérature et permet d'évaluer si des changements surviennent quant à ces facteurs. Sa version la plus récente, la *Stable-2007* (Hanson & Harris, 2007) vérifie, entre autres, les influences sociales importantes, les problèmes sur le plan de l'intimité, la maîtrise de soi en général, la maîtrise de soi sur le plan sexuel ainsi que la coopération dans le cadre de la surveillance. Certains énoncés évaluent d'ailleurs précisément la présence d'éléments tels que les préoccupations sexuelles et le recours à la sexualité comme mécanisme d'adaptation.

Quant à la façon de concevoir l'efficacité d'un traitement, les résultats de l'étude actuelle suggèrent la pertinence d'adopter une nouvelle perspective, en particulier dans le cas de l'impact du traitement sur les intérêts sexuels déviants. Plutôt que d'associer la réussite du traitement, seulement, à l'abaissement de ces intérêts, des études ultérieures pourraient aussi examiner l'hypothèse d'un contrôle des intérêts déviants en tant que critère de réussite. À l'instar de Dufresne (2005), nous sommes d'avis que la manière d'opérationnaliser l'atteinte des objectifs du traitement, ou sa réussite, fait partie des défis qui attendent les chercheurs dans le domaine.

De plus, il serait pertinent de mener des études qui auraient pour objectif de faire les liens entre l'efficacité à court terme (intrasujets) et à long terme (récidive) des programmes de traitement. En plus de vérifier si le traitement a eu un impact sur les facteurs ciblés, ces études pourraient examiner, le cas échéant, si cet impact se traduit aussi par une diminution de la récidive. Une telle démarche pourrait aider à clarifier si ces facteurs ont un lien avec l'agression sexuelle (Kirsh & Becker, 2006).

Par ailleurs, non seulement est-il nécessaire d'identifier quels facteurs doivent être l'objet d'un travail thérapeutique, mais il paraît désormais essentiel de déterminer pour quels délinquants sexuels ce travail contribue à des changements dans le sens attendu. L'hétérogénéité des délinquants sexuels est un phénomène bien connu et les caractéristiques qui influencent l'efficacité du traitement devraient, à notre avis, être prises en considération dans les études ultérieures. Notamment, une attention toute particulière devrait être accordée aux délinquants sexuels les plus déviants et à ceux qui sont à risque de ne pas compléter le traitement.

Enfin, si nous pouvons nous permettre en terminant un bref aparté, nous aimerions souligner que si les cliniciens du domaine doivent diriger leurs efforts vers des traitements qui permettront de réduire le risque de récidive, il faut garder à l'esprit qu'apporter une aide psychologique contribuant au bien-être fait aussi partie du mandat du psychologue travaillant auprès de ces patients, souvent démunis et souffrants. Tout un courant plutôt récent de la littérature dans le domaine s'intéresse d'ailleurs à l'importance d'un travail sur des objectifs tels que le développement du sentiment d'espoir et de l'estime de soi, et se penche sur la portée d'une alliance thérapeutique basée sur une réelle empathie de la part des thérapeutes pour des

patients en processus de réhabilitation (Beech & Hamilton-Giachristis, 2005; Drapeau, 2005; Marshall, 2005; Marshall, Fernandez, Serran, Mulloy, Thornton, Mann & Anderson, 2003; Marshall, Ward, Mann, Moulden, Fernandez, Serran & Marshall, 2005).

BIBLIOGRAPHIE

- Abel, G.G., & Anon, J.S. (1982). Masturbatory reconditioning with sexual deviates: An evaluation review. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 13, 13-25.
- Abel, G.G., Barlow, D.H., Blanchard, E.B., & Guild, D. (1997). The components of rapists' sexual arousal. *Archives of General Psychiatry*, 34, 895-903.
- Abel, G.G. & Blanchard, E.B. (1974). The role of fantasy in the treatment of sexual deviation. *Archives of General Psychiatry*, 30, 467-474.
- Abel, G.G., Blanchard, E.B., & Barlow, D.H. (1981). Measurement of sexual arousal in several paraphilias : The effects of stimulus modality, instructional set and stimulus content on the objective. *Behaviour Research and Therapy*, 19, 25-33.
- Abel, G.G., Becker, J.V., & Cunningham-Rathner, J. (1984). Complications, consent and cognitions in sex between children and adults. *International Journal of Law and Psychiatry*, 7, 89-103.
- Abel, G.G., Becker, J.V., Cunningham-Rathner, J., Rouleau, J.L., Kaplan, M., & Reich, J. (1984). *The treatment of child molester*. Unpublished manual, Behavioral medicine laboratory, Emory University, Atlanta.
- Abel, G.G., Becker, J.V., Murphy, W.D., & Flanagan, B. (1981). Identifying dangerous child molesters. In R.B. Stuart (Ed.), *Violent behavior : Social learning approaches to prediction, management, and treatment* (pp.116-137). New York : Brunner/Mazel.
- Abel, G.G., Gore, D.K., Holland, C.L., Camp, N., Becker, J.V., & Rathner, J. (1989). The measurement of the cognitive distortions of child molesters. *Annals of Sex Research*, 2, 135-153.
- Abel, G.G., Mittelman, M., Becker, J.V., Rathner, J., & Rouleau, J.L. (1988). Predicting child molesters' response to treatment. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 528, 223-234.
- Abel, G.G., & Rouleau, J.L. (1990). Male sex offenders. In M.E. Thase, B.A. Edelstein, & M. Hersen (Eds.), *Handbook of Outpatient Treatment of Adults* (pp.271-290) New York : Plenum Press.

- Abel, G.G., Rouleau, J.L., Lawry, S.S., Barrett, D.H., & Camp, N.L. (1990). *A non-invasive, physiologic measure of adult sexual preference*. Paper presented at the annual meeting of the International Academy of Sex Research, Sigtuna, Sweden.
- Akins, C.K. (2004). The role of pavlovian conditioning in sexual behavior : A comparative analysis of human and nonhuman animals. *International Journal of Comparative Psychology, 17*, 241-262.
- Allam, J., Middleton, D., & Browne, K. (1997). Different clients, different needs? Practice issues in community-based treatment for sex offenders. *Criminal Behavior and Mental Health, 7*, 69-84.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC : Author.
- Andrews, D.A., & Bonta, J. (2006). *The psychology of criminal conduct* (4th ed.). Newark, NJ : LexisNexis.
- Andrews, D.A. & Bonta, J. (2007). Risk-need-responsivity model for offender assessment and rehabilitation. (User Report No. 2007-06). Ottawa : Ministère de la Sécurité Publique.
- Arkowitz, S., & Vess, J. (2003). An evaluation of the bumby rape and molest scales as measures of cognitive distortions with civilly committed sexual offenders. *Sexual Abuse : A Journal of Research and Treatment, 15*, 237-249.
- Ascher, L., & Cautela, J. (1972). Covert negative reinforcement : An experimental test. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 3*, 1-5.
- Ascher, L., & Cautela, J. (1974). An experimental study of covert extinction. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 3*, 233-238.
- ATSA. (2001). *Practice standards and guidelines for members of the Association for the Treatment of Sexual Abusers*. Beaverton, Oregon : Author.
- Aubut, J., Proulx, J., Lamoureux, B., & McKibben, A. (1998). Sexual offenders' treatment program of the Philippe Pinel Institute of Montréal. In W. L. Marshall, Y. M. Fernandez, S. M. Hudson & T. Ward (Eds.). *Sourcebook of treatment programs for sexual offenders* (pp. 221-233). New York : Plenum Press.
- Barbaree, H.E. (1991). Denial and minimization among sex offenders : Assessment and treatment outcome. *Forum of Corrections Research, 3*, 30-33.
- Barbaree, H.E. (1997). Evaluating treatment efficacy with sexual offenders : The insensitivity of recidivism studies to treatment effects. *Sexual Abuse : A Journal of Research and Treatment, 9*, 111-128.

- Barbaree, H.E., Baxter, D.J., & Marshall, W.L. (1989). The reliability of the rape index in a sample of rapists and nonrapists. *Violence and victims, 4*, 299-306.
- Barbaree, H.E., & Marshall, W.L. (1988). Deviant sexual arousal, offense history, and demographic variables as predictors of reoffense among child molesters. *Behavioral Sciences and the Law, 6*, 267-280.
- Barbaree, H.E., Marshall, W.L., & Lanthier, R.D. (1979). Deviant sexual arousal in rapists. *Behavior Research and Therapy, 17*, 215-22.
- Barbaree, H.E., & Mewhort, D.J.K. (1994). The effects of the z-score transformation on measures of relative erectile response strength : A re-appraisal. *Behaviour Research and Therapy, 32*, 547-558.
- Barlow, D.H., Leitenberg, H., & Agras, W.S. (1969). Experimental control on sexual deviation through manipulation of the noxious scene in covert sensitization. *Journal of Abnormal Psychology, 74*, 596-601.
- Barsetti, I. (1993). *Une comparaison du profil de préférences sexuelles des pères incestueux, des abuseurs extra-familiaux de jeunes filles et des non abuseurs*. Thèse de doctorat non publiée. Université de Montréal, Montréal, Québec, Canada.
- Barsetti, I., Earls, C.M., Lalumière, M.L., & Bélanger, N. (1998). The differentiation of intrafamilial and extrafamilial heterosexual child molesters. *Journal of interpersonal violence, 13*, 275-286.
- Baxter, D.J., Barbaree, H.E., & Marshall, W.L. (1986). Sexual responses to consenting and forced sex in a large sample of rapists and nonrapists. *Behaviour Research Therapy, 24*, 513-520.
- Baxter, D.J., Marshall, W.L., Barbaree, H.E., Davidson, P.R., & Malcolm, P.B. (1984). Deviant sexual behavior : Differentiating sex offenders by criminal and personal history, psychometric measures, and sexual response. *Criminal justice and behavior, 11*, 477-501.
- Bear, M.F., Connors, B.W., & Paradiso, M.A. (1997). *Neurosciences. À la découverte du cerveau*. Paris: Pradel.
- Beech, A., Fisher, D., Beckett, R., & Scott-Fordham. (1998). An evaluation of the prison sex offender treatment programme. *Research Findings, 79*, 1-4.
- Beech, A., & Hamilton-Giachritsis, C.E. (2005). Relationship between therapeutic climate and treatment outcome in group-based sexual offender treatment programs. *Sexual Abuse : A Journal of Research and Treatment, 17*, 127-140.
- Beech, H.R., Watts, F., & Pool, A.P. (1971). Classical conditioning of a sexual deviation : A preliminary note. *Behavior therapy, 2*, 400-4002.

- Beyko, M.J., & Wong, S.C.P. (2005). Predictors of treatment attrition as indicators for program improvement not offender shortcomings : A study of sex offender treatment attrition. *Sexual Abuse : A Journal of Research and Treatment, 17*, 375-389.
- Blumenthal, S., Gudjonsson, G., & Burns, J. (1999). Cognitive distortions and blame attribution in sex offenders against adults and children. *Child Abuse and Neglect, 23*, 129-143.
- Bonta, J. (1996). Risk-needs assessment and treatment. In A.T. Harland (Ed.), *Choosing correctional options that work* (pp.18-32). Thousand Oaks, CA : Sage.
- Bumby, K.M. (1996). 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, 8*, 37-54.
- Bumby, K.M., & Hansen, D.J. (1997). Intimacy deficits, fear of intimacy, and loneliness among sexual offenders. *Criminal Justice and Behavior, 24*, 315-331.
- Bumby, K.M., & Marshall, W.L. (1994, octobre). *Loneliness and intimacy deficits among incarcerated rapists and child molesters*. Paper presented at the 13th Annual Research and Treatment Conference of the Association for the Treatment of Sexual Abusers, San Francisco. Campbell, D.T., & Stanley, J.C. (1967). *Experimental and quasi-experimental designs for research*. Chicago : Rand McNally.
- Burt, M.R. (1980). Cultural myths and supports for rape. *Journal of Personality and Social Psychology, 38*, 217-230.
- Castonguay, L.G., & Earls, C. (1989). La délinquance sexuelle : Techniques d'intervention behavioriste. *Revue Québécoise de Psychologie, 10*, 41-58.
- Cautela, J.R. (1967). Covert sensitization. *Psychological Record, 20*, 459-468.
- Chaplin, T.C., Rice, M.E., & Harris, G.T. (1995). Salient victim suffering and the sexual responses of child molesters. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 163*, 249-255.
- Chartier, S., & Renaud, P. (2006). *Eye-tracker data filtering using pulse coupled neural network*. Proceedings of the 17th IASTED International Conference, Modelling and simulation, May 24-26, Montréal, Québec, Canada.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin, 112*, 155-159.

- Colson, C.E. (1972). Olfactory aversion therapy for homosexual behavior. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 3, 185-187.
- Cook, T.D., & Campbell, D.T. (1979). *Quasi-experimentation : Design & Analysis issues for field settings*. Boston : Houghton Mifflin Company.
- Craig, L.A., Stringer, I., & Moss, T. (2006). Treating sexual offenders with learning disabilities in the community : A critical review. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Psychology*, 50, 369-390.
- Dancey, C., & Reidy, J. (2007) *Statistics without maths for psychology* (4th ed.). Essex, EN : Prentice Hall.
- Davidson, P.R., & Malcolm, P.B. (1985). The reliability of the rape index : A rapist sample. *Behavioral Assessment*, 7, 283-292.
- Dimitrov, D.M., & Rumrill, P.D. (2003). Pretest-posttest designs and measurement of change. *Work*, 20, 159-165.
- Drake, C.R., Ward, T., Nathan, P., & Lee, J.K.P. (2001). Challenging the cognitive distortions of child molesters : An implicit theory approach. *The Journal of Sexual Aggression*, 7, 25-40.
- Drapeau, M. (2005). Research on the processes involved in treating sexual offenders. *Sexual Abuse : A Journal of Research and Treatment*, 17, 117-125.
- Dufresne, M.H. (2005) *Impact de la réussite au traitement de la délinquance sexuelle sur la récidive, en lien avec les scores obtenus au PCL-R, au SORAG et à la Statique-99*. Thèse de doctorat non publiée. Université de Montréal, Montréal, Québec, Canada.
- Earls, C.M., & Castonguay, L.G. (1989). The evaluation of olfactory aversion for a bisexual pedophile with a single-case multiple baseline design. *Behavior Therapy*, 20, 137-146.
- Earls, C.M., & Proulx, J. (1986). The differentiation of francophone rapists and nonrapists using penile circumferencial measures. *Criminal Justice and Behavior*, 13, 419-429.
- Earls, C.M., Quinsey, V.L., & Castonguay, L.G. (1987). A comparison of three methods of scoring penile circumference changes. *Archives of Sexual Behavior*, 16, 493-500.
- Eccles, A., Marshall, W.L., & Barbaree, H.E. (1988). The vulnerability of erectile measures to repeated assessments. *Behavior Research and Therapy*, 26, 179-183.

- Eldrige, H., & Wyre, R. (1998). The Lucy Faithful Foundation Residential Program for Sexual Offenders. In W. L. Marshall, Y. M. Fernandez, S. M. Hudson & T. Ward (Eds.), *Sourcebook of Treatment Programs for Sexual Offenders* (pp. 79-92). New York : Plenum Press.
- Farkas, G.M., Evans, I.M., Sine, L.F., Eifert, G., Wittlieb, E., & Vogelmann-Sine, S. (1979). Reliability and validity of the mercury-in-rubber strain gauge measure of penile circumference. *Behaviour Therapy*, *10*, 555-561.
- Feelgood, S., Cortoni, F., & Thompson, A. (2005). Sexual coping, general coping and cognitive distortions in incarcerated rapists and child molesters. *Journal of Sexual Aggression*, *11*, 157-170.
- Fernandez, Y.M. (2001). *Phallometric testing with sexual offenders against female victims : An examination of reliability and validity issues*. Thèse de doctorat non publiée. Université de Queens, Kingston, Ontario, Canada.
- Finke, R.A. (1989). *Principles of mental imagery*. Cambridge, MA : MIT Press.
- Finkelhor, D. (1984). *Child sexual abuse : New theory and research*. New York : Free Press.
- Fischer, L. (2000). The Abel screen : A nonintrusive alternative? In D.R. Laws, S.M. Hudson & T. Ward (Eds.), *Remaking relapse prevention with sex offenders* (pp. 303-320). Thousand Oaks, CA : Sage Publications.
- Fisher, D., Beech, A., & Browne, K. (1999). Comparison of sex offenders to nonoffenders on selected psychological measures. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, *43*, 473-491.
- Freeman-Longo, R.E., Bird, S., Stevenson, W.F., & Fiske, J.A. (1995). *1994 nationwide survey of treatment programs and models : Serving abuse-reactive children and adolescent and adult sex offenders*. Brandon, VT : Safer Society Press.
- Freeman-Longo, R.E., & Knopp, F.H. (1992). State-of-the-art sex offender treatment : Outcome and issues. *Annals of Sex Research*, *5*, 141-160.
- Frenzel, R.R., & Lang, R.A. (1989). Identifying sexual preferences in intrafamilial and extrafamilial child sexual abusers. *Annals of Sex Research*, *2*, 255-275.
- Freund, K. (1967a). Diagnosing homo- or heterosexuality and erotic age-preference by means of a psychophysiological test. *Behaviour Research and Therapy*, *5*, 209-228.
- Freund, K. (1967b). Erotic preference in pedophilia. *Behaviour Research and Therapy*, *5*, 339-348.
- Freund, K., & Blanchard, R. (1989). Phallometric diagnosis of pedophilia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *57*, 100-105.

- Freund, K., Watson, R., & Dickey, R. (1991). Sex offenses against female children perpetrated by men who are not pedophiles. *The Journal of Sex Research, 28*, 409-423.
- Freund, K., Watson, R., & Rienzo, D. (1988). Signs of feigning in the phallometric test. *Behavior Research and Therapy, 26*, 105-112.
- Furby, L., Weinrott, M.R. & Blackshaw, L. (1989). Sex offenders recidivism : A review. *Psychological Bulletin, 105*, 3-30.
- Gannon, T.A., Keown, K., & Polaschek, D.L.L. (2007). Increasing honest responding on cognitive distortions in child molesters : The bogus pipeline revisited. *Sexual Abuse, 19*, 5-22.
- Gannon, T.A., & Polaschek. (2005). Do child molesters deliberately fake good on cognitive distortions questionnaires ? An information processing-based investigation. *Sexual Abuse : A Journal of Research and Treatment, 17*, 183-200.
- Généreux, M.A. (2003). *Efficacité d'un traitement cognitivo-béavioral administré en communauté pour le contrôle des intérêts sexuels déviants chez trois types d'abuseurs sexuels*. Thèse de doctorat non publiée. Université de Montréal, Montréal, Québec, Canada.
- Gliner, J.A., Morgan, G.A., & Harmon, R.J. (2003). Pretest-posttest comparison group design : Analysis and interpretation. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 42*, 500-503.
- Gray, S.R. (1995). A comparison of verbal satiation and minimal arousal conditioning to reduce deviant arousal in the laboratory. *Sexual Abuse : A Journal of Research and Treatment, 7*, 143-153.
- Grégoire, A. (1995). *Comparaison de l'indice de déviance sexuelle entre un groupe d'abuseurs sexuels intra-familiaux, un groupe d'abuseurs extra-familiaux et un groupe témoin*. Mémoire de maîtrise non publié. Université du Québec à Montréal, Montréal, Québec, Canada.
- Grossman, L.S. (1985). Research directions in the evaluation and the treatment of sex offenders : An analysis. *Behavioral Sciences and the Law, 3*, 421-440.
- Hall, G.C.N. (1989). Sexual arousal and arousability in a sexual offender population. *Journal of Abnormal Psychology, 98*, 145-149.
- Hall, G.C.N., Proctor, W.C., & Nelson, G.M. (1988). Validity of physiological measures of pedophilic sexual arousal in a sexual offender population. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56*, 118-122.
- Hanson, R.K. (1998). What do we know about sex offender risk assessment? *Psychology, Public policy, and Law, 4*, 50-72.

- Hanson, R.K., & Bussière, M.T. (1998). Predicting relapse : A meta-analysis of sexual offender recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66*, 348-362.
- Hanson, R.K., Cox, B., & Woscyna, C. (1991). Assessing treatment outcome for sexual offenders. *Annals of Sex Research, 4*, 177-208.
- Hanson, R.K., Gizzarelli, R., & Scott, H. (1994). The attitudes of incest offenders : Sexual entitlement and acceptance of sex with children. *Criminal Justice and Behavior, 21*, 187-202.
- Hanson, R.K., Gordon, A, Harris, A.J.R., Marques, J.K., Murphy, W., Quinsey, V.L., & Seto, M.C. (2002). 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, 14*, 169- 194.
- Hanson, R.K., & Harris, A.J.R. (1998). *Les prédicteurs dynamiques de la récidive sexuelle*. Ottawa : Ministère du Solliciteur Général du Canada.
- Hanson, R.K., & Harris, J.R. (2000a). *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.
- Hanson, R.K., & Harris, J.R. (2000b). Where should we intervene ? Dynamic predictors of sexual offense recidivism. *Criminal Justice and Behavior, 27*, 6-35.
- Hanson, R.K., & Harris, J.R. (2001). A structured approach to evaluating change among sexual offenders. *Sexual Abuse : A Journal of Research and Treatment, 13*, 105-122.
- Hanson, R.K., & Morton-Bourgon, K. (2004). *Les prédicteurs de la récidive sexuelle : Une méta-analyse à jour*. Ottawa : Ministère de la sécurité publique et de la protection civile.
- Harris, G.T., Rice, M.E., Quinsey, V.L., & Chaplin, T.C. (1996). Viewing time as a measure of sexual interest among child molesters and normal heterosexual men. *Behaviour Research and Therapy, 34*, 389-394.
- Harris, G.T., Rice, M.E., Quinsey, V.L., Chaplin, T.C., & Earls, C. (1992). Maximizing the discriminant validity of phallometric assessment data. *Psychological Assessment, 4*, 501-511.
- Hildebran, D.D., & Pithers, W.D. (1992). Relapse prevention : Application and outcome. In W. O'Donohue & J.H. Geer (Eds.), *The sexual abuse of children : Clinical Issues* (pp.365-393). Hillsdale, NJ : Lawrence Earlbaum.
- Holley, A. (1999). *Éloge de l'odorat*. Paris : Éd. Odile Jacob.

- Hudson, S.M., Wales, D.S., & Ward, T. (1998). A treatment program for child molesters in New Zealand. In W.L. Marshall, Y.M. Fernandez, S.M. Hudson, & T. Ward (Eds), *Sourcebook of treatment programs for sexual offenders* (pp. 17-28). New York: Plenum Press.
- Jaspers, K. (1968). *General psychopathology*. Chicago : University Chicago Press.
- Johnston, P., Hudson, S.M., & Marshall, W.L. (1992). The effects of masturbatory reconditioning with nonfamilial child molesters. *Behaviour Research and Therapy*, 30, 559-561.
- Kazdin, A.E. (2000). *Psychotherapy for children and adolescents : Directions for research and practice*. New York : Oxford University Press.
- Kazdin, A.E. (2003). *Research design in clinical psychology* (4th ed.). Needham Heights, MA : Allyn and Bacon.
- Keenan, T., & Ward, T. (2000). A theory of mind perspective on cognitive, affective and intimacy deficits in child sexual offenders. *Sexual Abuse : A Journal of Research and Treatment*, 12, 49-60.
- Kirsh, L.G., & Becker, J.V. (2006). Sexual offending : Theory of problem, theory of change, and implications for treatment effectiveness. *Aggression and Violent Behavior*, 11, 208-224.
- Kolton, D.J.C., Boer, A., & Boer, D.P. (2001). A revision of the Abel and Becker Scale for intellectually disabled sexual offenders. *Sexual Abuse : A Journal of Research and Treatment*, 13, 217-219.
- Kong, R., Johnson, H., Beattie, S., & Cardillo, A. (2003). *Les infractions sexuelles au Canada*. Ottawa : Statistique Canada (Juristat No. 85-002-XIF).
- Lang, P.J. (1984). Cognition in emotion : Concept and action. In C.E. Izard, J. Kagan & R.B. Zajonc (Eds.), *Emotions, cognitions and behavior* (pp.192-228). New York : Cambridge University Press.
- Lang, R.A., Black, E.L., Frenzel, R.R., & Checkley, K.L. (1988). Aggression and erotic attraction toward children in incestuous and pedophilic men. *Annals of Sex Research*, 1, 417-441.
- Langevin, R. (1985). *Erotic preference, gender identity, and aggression in men : New research studies*. Hilldale, New Jersey : Lawrence Erlbaum.
- Langevin, R. (1991). A note on the problem of response set in measuring cognitive distortions. *Annals of Sex Research*, 4, 287-292.
- Langevin, R., & Watson, R. (1991). A comparison of incestuous biological and stepfathers. *Annals of Sex Research*, 4, 141-150.

- Lalumière, M.L., & Harris, G.T. (1998). Common questions regarding the use of phallometric testing with sexual offenders. *Sexual Abuse : A Journal of Research and Treatment, 10*, 227-237.
- Lalumière, M.L., & Quinsey, V.L. (1994). The discriminability of rapists from non-sex offenders using phallometric measures : A meta-analysis. *Criminal Justice and Behavior, 21*, 150-175.
- Laws, D.R., Meyer, J., & Holmen, M.L. (1978). Reduction of sadistic sexual arousal by olfactory aversion : A case study. *Behaviour Research and Therapy, 16*, 281-285.
- Laws, D.R., & Osborn, C.A. (1983). How to build and operate a behavioral laboratory to evaluate and treat sexual deviance. In J.G. Greer & I. Stuart (Eds.), *The sexual aggressor : Current perspectives on treatment* (pp.293-335). New York : Van Nostran Reinhold.
- Lee, J.K.P., Proeve, M.J., Lancaster, M., Jackson, H.J., Pattison, P., & Mullen, P.E. (1996). An evaluation and 1-year follow-up study of a community-based treatment program for sex offenders. *Australian Psychologist, 31*, 147-152.
- Looman, J., & Marshall, W.L. (2001). Phallometric assessments designed to detect arousal to children : The responses of rapists and child molesters. *Sexual Abuse : A journal of Research and Treatment, 13*, 3-13.
- Looman, J., & Marshall, W.L. (2005). Sexual arousal in rapists. *Criminal Justice and Behavior, 32*, 367-389.
- MacCulloch, M.J., Snowden, P.R., Wood, P.J., & Mills, H.E. (1983). Sadistic fantasy, sadistic behavior and offending. *British Journal of Psychiatry, 143*, 20-29.
- Malcolm, P.B., Andrews, D.A., & Quinsey, V.L. (1993). Discriminant and predictive validity of phallometrically measured sexual age and gender preference. *Journal of Interpersonal Violence, 8*, 486-501.
- Maletzky, B.M. (1991). *Treating the sexual offender*. Newbury Park, CA : Sage.
- Maletzky, B.M. (1993). Factors associated with success and failure in the behavioral and cognitive treatment of sexual offenders. *Annals of Sex Research, 6*, 241-258.
- Maletzky, B.M. (1996). The cognitive/cognitive treatment of the sexual offender : The decline of behavior therapy. *Sexual Abuse : A journal of Research and Treatment, 8*, 261-265.
- Maletzky, B.M., & Steinhauser, C. (2002). A 25-year follow-up cognitive/behavioral therapy with 7,275 sexual offenders. *Behavior Modification, 26*, 123-147.

- Mann, R.E., & Thornton, D. (2000). An evidence based-relapse prevention intervention. In D.R. Laws, S.M. Hudson & T. Ward (Eds.), *Remaking relapse prevention with sex offenders* (pp. 341-350). Thousand Oaks, CA : Sage Publications.
- Marques, J.K. (1999). How to answer the question : Does sex offender treatment work? *Journal of Interpersonal Violence, 14*, 437-451.
- Marques, J.K., Day, D.M., Nelson, C., Miner, M.H., & West, M.A. (1991). *The sex offender treatment and evaluation project : Fourth report to the legislature in response to PC 1365*. Sacramento : California Department of Mental Health.
- Marques, J.K., Wiederanders, M., Day, D.M., Nelson, C., & van Ommeren, A. (2005). Effects of a relapse prevention program on sexual recidivism : Final results from California's Sex Offender Treatment and Evaluation Project (SOTEP). *Sexual Abuse : A Journal of Research and Treatment, 17*, 79-107.
- Marshall, W.L. (1973). The modification of sexual fantasies : A combined treatment approach to the reduction of deviant sexual behavior. *Behavior Research and Therapy, 11*, 557-564.
- Marshall, W.L. (1979). Satiation therapy : A procedure for reducing deviant sexual arousal. *Journal of Applied Behavior analysis, 12*, 377-389.
- Marshall, W.L. (1994). Pauvreté des liens d'attachement et déficiences dans les rapports intimes chez les agresseurs sexuels. *Criminologie, XXVII*, 55-69.
- Marshall, W.L. (1996). Assessment, treatment, and theorizing about sex offenders : Developments during the past twenty years and future directions. *Criminal Justice and Behavior, 23*, 162-199.
- Marshall, W.L. (2005). Therapist style in sexual offender treatment : Influence on indices of change. *Sexual Abuse : A Journal of Research and Treatment, 17*, 109-116.
- Marshall, W.L. (2006). Olfactory aversion and directed masturbation in the modification of deviant preferences. A case study of a child molester. *Clinical Case Studies, 5*, 3-14.
- Marshall, K.M., Anderson, D., & Fernandez, Y.M. (1999). *Cognitive behavioral treatment of sexual offenders*. London: John Wiley and sons.
- Marshall, W.L., & Barbaree, H.E. (1988). The long-term evaluation of behavioral treatment program for child molesters. *Behaviour Research and Therapy, 26*, 499-511.
- Marshall, W.L., & Barbaree, H. E. (1990). An integrated theory of the etiology of sexual offending. In W.L., Marshall, D.R., Laws & H.E. Barbaree (Eds.), *Handbook of sexual assault : Issues, theories and the treatment of the offender* (pp.257-271). New York : Plenum.

- Marshall, W.L., Barbaree, H. E., & Butt, J. (1988). Sexual offenders against male children : Sexual preferences. *Behaviour Research and Therapy*, 26, 383-391.
- Marshall, W.L., Barbaree, H.E., & Fernandez, Y.M. (1995). Some aspects of social competence in sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 7, 113-127
- Marshall, W.L., & Eccles, A. (1991). Issues in clinical practice with sex offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 6, 68-93.
- Marshall, W.L., & Eccles, A. (1996). Cognitive-behavioral treatment of sex offenders. In V.B. Van Hasselt & M. Hersen (Eds.), *Sourcebook of psychological treatment manual for adult disorders* (pp.295-332). New York : Plenum.
- Marshall, W.L., & Fernandez, Y.M. (2000). Phallometric testing with sexual offenders : Limits to its value. *Clinical Psychology Review*, 20, 807-822.
- Marshall, W.L., Fernandez, Y.M., Serran, G.A., Mulloy, R., Thornton, D., Mann, R.E., & Anderson, D. (2003). Process variables in the treatment of sexual offenders : A review of the relevant literature. *Aggression and Violent Behavior*, 8, 205-234.
- Marshall, W.L., & Laws, D.R. (2003). A brief history of behavioral and cognitive behavioral approaches to sexual offender treatment : Part 2. The modern era. *Sexual Abuse : A Journal of Research and Treatment*, 15, 93-120.
- Marshall, W.L., & Lippen, K. (1977). The clinical value of boredom. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 165, 283-287.
- Marshall, W.L., Marshall, L.E., Sachdav, S., & Kruger, R. (2003). Distorted attitudes and perceptions, and their relationship with self esteem and coping in child molesters. *Sexual Abuse : A Journal of Research and Treatment*, 15, 171-181.
- Marshall, W.L., Ward, T., Mann, R.E., Moulden, H., Fernandez, Y.M., Serran, G., & Marshall, L.E. (2005). Working positively with sexual offenders : Maximizing the effectiveness of treatment. *Journal of Interpersonal Violence*, 20, 1096-1114.
- McGrath, M., Cann, S., & Konopasky, R. (1998). New measures of defensiveness, empathy, and cognitive distortions for sexual offenders against children. *Sexual Abuse : A Journal of Research and Treatment*, 10, 1998.
- McGuire, R.J., Carlisle, J.M., & Young, B. (1965). Sexual deviations as conditioned behaviour : A hypothesis. *Behaviour Research and Therapy*, 3, 185-190.

- McKibben, A., Proulx, J., & Lusignan, R. (1994). Relationship between affective components and deviant sexual behaviours in rapists and pedophiles. *Behaviour Research and Therapy*, 32, 295-310.
- Méthé, D. (2001, octobre). *Programmes pour les délinquants sexuels au DMM-Implantation des programmes nationaux*. Note de service. Gouvernement du Canada : Service correctionnel du Canada.
- Milhailides, S., Devilly, G.J., & Ward, T. (2004). Implicit cognitive distortions and sexual offending. *Sexual Abuse : A Journal of Research and Treatment*, 16, 333-350.
- Miner, M.H., & Dwyer, S. (1995). Analysis of dropouts from outpatient sex offenders treatment. *Journal of Psychiatry and Human Sexuality*, 7, 77-93.
- Miner, M.H., West, M.A., & Day, D.M. (1995). Sexual preference for child and aggressive stimuli : Comparison of rapists and child molesters using auditory and visual stimuli. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 545-551.
- Mook, D.G. (1983). In defense of external invalidity. *American Psychologist*, 38, 379-387.
- Moore, D., Bergman, B., & Knox, P. (1999). Predictors of sex offender treatment completion. *Journal of Child Sexual Abuse*, 7, 73-88.
- Morganstern, K. P. (1974) Cigarette smoke as a noxious stimulus in self-managed aversion therapy for compulsive eating : Technique and case illustration. *Behavior Therapy*, 5, 255-260.
- Motiuk, L., & Belcourt, R. (1996). Profil des délinquants sexuels sous responsabilité fédérale. *Forum*, 8, 3-8.
- Murphy, W.D. (1990). Assessment and modification of cognitive distortions in sex offenders. In W.L. Marshall, D.R. Laws & H.E. Barbaree (Eds.), *Handbook of sexual assault : issues theories, and treatment of the offender* (pp. 331-342). New York : Plenum Press.
- Murphy, W.D., Haynes, M.R., Stalgaitis, S.J., & Flanagan, B. (1986). Differential sexual responding among four groups of sexual offenders against children. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 8, 339-353.
- Muschang, V. (2007). *Mesure de la présence de distorsions cognitives et d'intérêts sexuels déviants chez divers types d'abuseurs sexuels*. Thèse de doctorat non publiée. Université de Montréal, Montréal, Québec, Canada.
- Nichols, H.R., & Molinder, I. (1984). *Multiphasic Sex Inventory manual : A test to assess the psychosexual characteristics of the sexual offender*. Tacoma, WA : Nichols & Molinder.

- O'Donohue, W.T., & Letourneau, E. (1992). The psychometric properties of the penile tumescence assessment of child molesters. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 14, 123-174.
- O'Donohue, W.T., & Plaud, J.J. (1994). The conditioning of human sexual arousal. *Archives of Sexual Behavior*, 23, 321-344.
- Overholser, J.C., & Beck, S. (1986). Multimethod assessment of rapists, child molesters, and three control groups on behavioral and psychological measures. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 682-687.
- Paitich, D., Langevin, R., Freeman, R., Mann, K., & Handy, L. (1977). The Clarke SHQ: A clinical sex history questionnaire for males. *Archives of Sexual Behavior*, 6, 421-436.
- Paulhus, D.L. (1984). Two-component models of socially desirable responding. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 598-609.
- Paulhus, D.L., Bruce, M.N., & Trapnell, P.D. (1995). Effects of self-presentation strategies on personality profiles and their structure. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21, 100-108.
- Pedhazur, E.J. (1982). *Multiple regression in behavioral research : Explanation and prediction*. New York : Harcourt Brace College.
- Pithers, W.D. (1990). Relapse prevention with sexual aggressors : A method for maintaining therapeutic change and enhancing external supervision. In W.L. Marshall, D.R.Laws, & H.E. Barbaree (Eds.), *Handbook of sexual assault : Issues, theories, and treatment of the offender* (pp.343-361). New York : Plenum.
- Pithers, W.D. (1994). Process evaluation of a group therapy component designed to enhance sex offenders' empathy for sexual abuse survivors. *Behavior Research and Therapy*, 32, 565-570.
- Pithers, W.D., Buell, M.M., Kashima, K.M., Cumming, J.F., & Beal, L.S. (1987). *Precursors to sexual offenses*. Proceedings of the first annual meeting of the Association for the Behavioral Treatment of Sexual Aggressors. Newport, OR.
- Pithers, W.D., Kashima, K.M., Cumming, G.F., & Beal, L.S. (1988). Relapse prevention : A method of enhancing maintenance of change in sex offenders. In A.C. Salter (Ed.), *Treating child sex offenders and victims* (pp.131-170). Beverly Hills, CA : Sage.
- Pithers, W.D., Marques, J.K., Gibat, C.C., & Marlatt, G.A. (1983). Relapse prevention with sexual aggressors : A self-control model of treatment and maintenance of change. In J.G. Greer & I.R. Stuart (Eds.), *The sexual aggressor : Current perspectives on treatment* (pp. 214-239). New York : Van Nostrand Reinhold.

- Polaschek, D.L.L., & Gannon, T.A. (2004). The implicit theories of rapists : What convicted offenders tell us. *Sexual Abuse : A Journal of Research and Treatment, 16*, 299-314.
- Polaschek, D.L.L., & Ward, T. (2002). The implicit theories of potential rapists. What our questionnaires tell us. *Aggression and Violent Behavior, 7*, 385-406.
- Price, J.L., Slotnick, B.M., & Revial, M.F. (1991). Olfactory projection to the hypothalamus. *The Journal of Comparative Neurology, 306*, 447-461.
- Proulx, J. (1989). Sexual preferences assessment of sexual aggressors. *International Journal of Law and Psychiatry, 12*, 275-280.
- Proulx, J., Aubut, J., McKibben, A., & Côté, M. (1994). Penile responses of rapists and nonrapists to rape stimuli involving physical violence or humiliation. *Archives of Sexual Behavior, 23*, 295-310.
- Proulx, J., Côté, G., & Achille, P.A. (1993). Prevention of voluntary control of penile response in homosexual pedophiles during phallometric testing. *The Journal of Sex Research, 30*, 140-147.
- Quinsey, V.L. (1983). Prediction of recidivism and the evaluation of treatment programs for sex offenders. In S. Verdun-Jones & A.A. Keltner (Eds.), *Sexual aggression and the law* (pp.27-40). Burnaby, B.C. : Simon Fraser University Criminology Research Centre.
- Quinsey, V.L. (1986). Men who have sex with children. In D.N. Weisstub (Ed.), *Law and mental health : International perspectives, vol.2* (pp.140-172). New York : Pergamon.
- Quinsey, V.L., & Bergersen, S.G. (1976). Instructional control of penile circumference in assessments of sexual preference. *Behavior Therapy, 7*, 489-493.
- Quinsey, V.L., & Chaplin, T.C. (1982). Penile responses to nonsexual violence among rapists. *Criminal Justice and Behavior, 9*, 312-324.
- Quinsey, V.L., & Chaplin, T.C. (1984). Stimulus control of rapists' and non-sex offenders' sexual arousal. *Behavioral Assessment, 6*, 169-176.
- Quinsey, V.L., & Chaplin, T.C. (1988). Penile responses of child molesters and normals to descriptions of encounters with children involving sex and violence. *Journal of Interpersonal Violence, 4*, 259-274.
- Quinsey, V.L., Chaplin, T.C., & Carrigan, W.F. (1979). Sexual preferences among incestuous and nonincestuous child molesters. *Behavior Therapy, 10*, 562-565.

- Quinsey, V.L., Chaplin, T.C., & Carrigan, W.F. (1980). Biofeedback and signaled punishment in the modification of inappropriate sexual age preference. *Behavior Therapy, 11*, 567-576.
- Quinsey, V.L., Chaplin, T.C., & Upfold, D. (1984). Sexual arousal to nonsexual violence and sadomasochistic themes among rapists and non-sex-offenders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 52*, 651-657.
- Quinsey, V.L., & Earls, C.M. (1990). The modification of sexual preferences. In W.L. Marshall, D.R. Laws, & H.E. Barbaree (Eds.), *Handbook of sexual assault : Issues, theories, and treatment of the offender* (pp.279-295). New York : Plenum.
- Quinsey, V.L., Lalumière, M.L., Rice, M.E., & Harris, G.T. (1995). Predicting sexual offenses. In J.C. Campbell (Ed.), *Assessing dangerousness : Violence by sexual offenders, batterers, and child abusers* (pp.114-137). London : Sage.
- Quinsey, V.L., & Laws, D.R. (1990). Validity and physiological measures of sexual arousal in a sexual offender population : A critique of Hall, Proctor and Nelson. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 58*, 886-888.
- Quinsey, V.L., & Maguire, A. (1986). Maximum security psychiatric patients : Actuarial clinical prediction of dangerousness. *Journal of Interpersonal Violence, 1*, 143-171.
- Quinsey, V.L., & Marshall, W.L. (1983). Procedures for reducing inappropriate sexual arousal : An evaluation review. In J.G. Greer & I.R. Stuart (Eds.), *The sexual aggressor : Current perspectives on treatment* (pp.267-289). New York : Van Nostrand Reinhold.
- Quinsey, V.L., Rice, M.E., & Harris, G.T. (1995). Actuarial prediction of sexual recidivism. *Journal of Interpersonal Violence, 10*, 85-105.
- Quinsey, V.L., Steinman, C.M., Bergersen, S.G., & Holmes, T.F. (1975). Penile circumference, skin conductance, and ranking responses of child molesters and « normals » to sexual and nonsexual visual stimuli. *Behavior Therapy, 6*, 213-219.
- Rachman, S. (1961). Sexual disorders and behavior therapy. *American Journal of Psychiatry, 118*, 235-240.
- Rachman, S., & Hodgson, R.J. (1968). Experimentally-induced « sexual fetishism » : Replication and development. *Psychological Research, 18*, 25-27.
- Raymond, M. (1996). *Manuel des participants au groupe d'entraînement aux habiletés sociales et à l'affirmation de soi*. Montréal: Institut Philippe Pinel de Montréal.

- Renaud, P., Albert, G., Chartier, S., Bonin, M.P., DeCourville-Nicol, P., Bouchard, S., & Proulx, J. (2006) *Mesures et rétroactions psychophysiologiques en immersion virtuelle : Le cas des réponses oculomotrices et sexuelles*, Papier présenté à la conférence annuelle IHM, 18-21 avril, Montréal, Québec, Canada.
- Renaud, P., Chartier, S., Albert, G., Décarie, J., Cournoyer, L.G., & Bouchard, S. (2007). Presence as determined by fractal perceptual-motor dynamics. *Cyberpsychology and Behavior*, *10*, 122-130.
- Renaud, P., Proulx, J., Rouleau, J.L., Granger, L., Fedoroff, P., Bradford, J., & Bouchard, S. (2005). L'évaluation des préférences sexuelles à l'aide de la vidéo-oculographie utilisée en immersion virtuelle. *L'agression sexuelle : coopérer au-delà des frontières, CIFAS 2005* (pp. 249-262). Montréal, Québec, Canada.
- Rice, M.E., Chaplin, T.C., Harris, G.T., & Coutts, J. (1994). Empathy for the victim and sexual arousal among rapists and nonrapists. *Journal of Interpersonal Violence*, *9*, 435-449.
- Rice, M.E., & Harris, G.T. (1997). Cross-validation and extension of the Violence Risk Appraisal Guide for child molesters and rapists. *Law and Human Behavior*, *21*, 231-241.
- Rice, M.E., & Harris, G.T. (2002). Men who molest their sexually immature daughters: Is a special explanation required? *Journal of Abnormal Psychology*, *111*, 329-339.
- Rice, M.E., Harris, G.T., & Quinsey, V.L. (1990). A follow-up of rapists assessed in a maximum-security psychiatric facility. *Journal of Interpersonal Violence*, *5*, 435-448.
- Rice, M.E., Quinsey, V.L., & Harris, G.T. (1991). Sexual recidivism among child molesters released from a maximum security psychiatric institution. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *59*, 381-386.
- Rosenzweig, M.R., Leiman, A.L., & Breedlove, S.M. (1998). *Psychobiologie*. Paris: DeBoech Université.
- Rouleau, J.L., Renaud, P., & Barsetti, I. (2001). Le traitement des agresseurs sexuels. In M. Séguin, & L. Leblanc (Eds.), *La relation d'aide* (pp.251-282). Montréal : Éditions Logiques.
- Salter, A.C. (1988). *Treating child sex offenders and victims : A practical guide*. London, UK : Sage.
- Saradjian, A., & Nobus, D. (2003). Cognitive distortions of religious professionals who sexually abuse children. *Journal of Interpersonal Violence*, *18*, 905-923.

- Scalora, M.J., & Garbin, C. (2003). A multivariate analysis of sex offender recidivism. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 47, 309-323.
- Schweitzer, R., & Dwyer, J. (2003). Sex crime recidivism : Evaluation of a sexual offender treatment program. *Journal of Interpersonal Violence*, 18, 1292-1310.
- Segal, Z.V., & Marshall, W.L. (1985). Self report and behavioural assertion in two groups of sexual offenders. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 16, 223-229.
- Seto, M.C., Lalumière, M.L., & Kuban, M. (1999). The sexual preferences of incest offenders. *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 267-272.
- Smith, G.S., & Fischer, L. (1999). Assessment of juvenile sexual offenders : Reliability and validity of the Abel Assessment for interest in paraphilia. *Sexual Abuse : A Journal of Research and Treatment*, 11, 207-216.
- Terry, K.J., & Mitchell, E.W. (2001). Motivation and sex offender treatment efficacy : Leading a horse to water *and* making it drink? *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 45, 663-672.
- Vander, A.J., Sherman, J.H., & Luciano, D.S. (2001). *Human physiology: The mechanisms of body function* (8th ed.). New-York : McGraw-Hill
- Vanhouche, W., & Vertommen, H. (1999). Assessing cognitive distortions in sex offenders : A review of commonly used versus recently developed instruments. *Psychologica Belgica*, 39, 163-187.
- Ward, T. (2000). Sexual offenders' cognitive distortions as implicit theories. *Aggression and Violent Behavior*, 5, 491-507.
- Ward, T., & Beech, A.R. (2004). The etiology of risk : A preliminary model. *Sexual Abuse : A Journal of Research and Treatment*, 16, 271-284.
- Ward, T., Hudson, S.M., Johnston, L., & Marshall, W.L. (1997). Cognitive distortions in sex offenders : An integrative review. *Clinical Psychology Review*, 17, 479-507.
- Ward, T. & Keenan, T. (1999). Child molesters' implicit theories. *Journal of Interpersonal Violence*, 14, 821-838.
- Weinberg, M.S., Williams, C.J., & Calhan, C. (1994). Homosexual foot fetichism. *Archives of Sexual Behavior*, 23, 611-626.
- Wilson, R.J. (1998). Psychological signs of faking in the phallometric test. *Sexual Abuse : A Journal of Research and Treatment*, 10, 113-126.

- Wood, R.M., Grossman, L.S., & Fichtner, C.G. (2000). Psychological assessment, treatment, and outcome with sex offenders. *Behavioral Sciences and the Law*, *18*, 23-41.
- Wright, L., & Adams, H. (1994). Assessment of sexual preference using a choice reaction time task. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *16*, 221-231.
- Zgoba, K.M., & Simon, L.M. (2005). Recidivism rates of sexual offenders up to 7 years later : Does treatment matters ? *Criminal Justice Review*, *30*, 155-173.
- Zucherman, M. (1971). Physiological measures of sexual arousal in the human. *Psychological Bulletin*, *75*, 297-312.

ANNEXE A

DIAGRAMME EXPLICATIF DES DIVERS GROUPES ÉTUDIÉS (FIGURE 1)

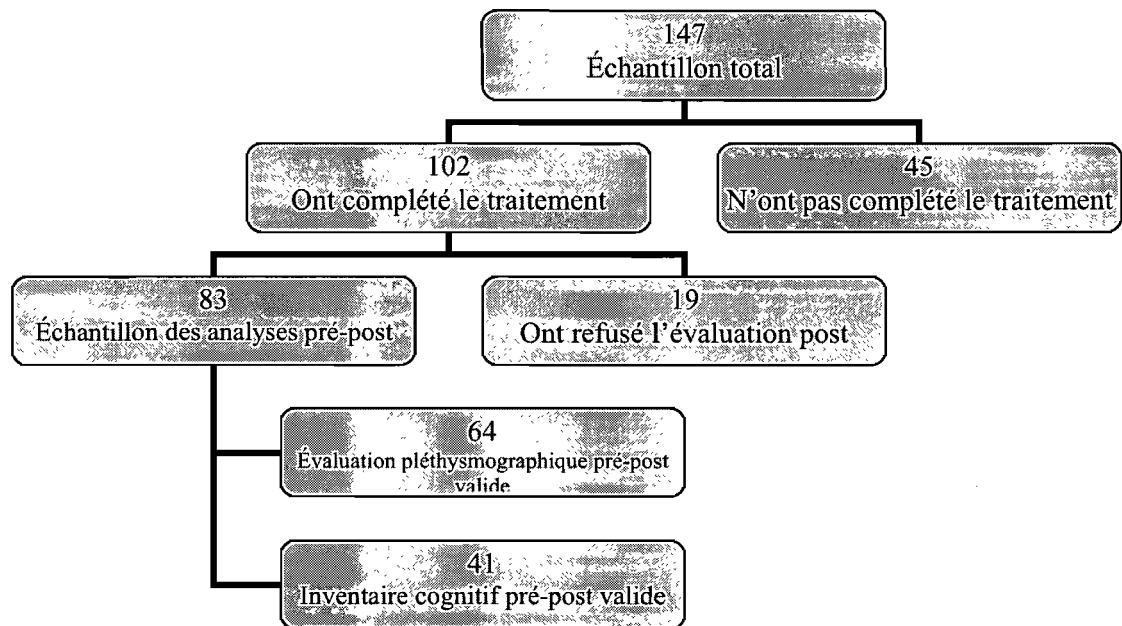


Figure 1. Diagramme explicatif des divers groupes formés pour les analyses statistiques

ANNEXE B

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT À LA PROCÉDURE D'ÉVALUATION

C.E.R.U.M.
CENTRE D'ÉTUDE ET DE RECHERCHE DE L'UNIVERSITÉ DE
MONTRÉAL

**CONSENTEMENT À LA PROCÉDURE D'ÉVALUATION
DES PROBLÉMATIQUES SEXUELLES**

A la personne évaluée au CERUM :

Cette procédure d'évaluation fut élaborée par Docteur Joanne-Lucine Rouleau, psychologue, professeur agrégé au Département de Psychologie de l'Université de Montréal et a reçu l'accréditation d'un comité d'experts internationaux dans le domaine de l'évaluation des problématiques sexuelles.

L'évaluation faite au CERUM a pour but d'évaluer si vous présentez une problématique sexuelle, le cas échéant, de déterminer des avenues de traitement et finalement de mesurer les impacts de ce traitement.

La procédure d'évaluation comprend quatre parties : une étude de votre dossier, une entrevue, quelques questionnaires psychologiques et une évaluation en laboratoire.

Présentement sous surveillance fédérale, vous êtes désigné pour cette évaluation par le Service correctionnel du Canada qui nous a transmis votre dossier afin que nous puissions prendre connaissance d'aspects importants de votre vie incluant les présents délits, l'histoire délictuelle, le développement sexuel, l'histoire familiale, l'utilisation de drogue et d'alcool, les rapports psychologiques et psychiatriques et les implications antérieures dans des programmes de traitement. Cette partie de la procédure d'évaluation est faite préalablement à la journée où ont lieu l'entrevue, la passation des questionnaires et l'évaluation de l'excitation sexuelle en laboratoire. Cette étude du dossier a permis dans votre cas d'établir qu'il était pertinent de vous faire bénéficier de la procédure d'évaluation.

L'évaluation des problématiques sexuelles du CERUM débute par une entrevue standardisée visant à évaluer l'historique de votre vie sexuelle. Afin de mieux vous comprendre, l'évaluateur qui est un psychologue spécialisé dans le domaine de la délinquance sexuelle et membre de l'Ordre des Psychologues du Québec vous posera alors des questions sur l'histoire de votre vie sexuelle et sentimentale de votre enfance jusqu'à aujourd'hui en incluant les abus sexuels pour lesquels vous avez été condamnés. Quelques autres questions pourront également porter sur d'autres aspects de votre vie. Il est possible que le fait de relater votre histoire sexuelle vous amène à ressentir des sentiments désagréables. Si cela se produit, n'hésitez pas à en parler avec l'évaluateur, il pourra vous offrir un support thérapeutique lors de l'évaluation ou suite à celle-ci si vous en éprouvez le besoin.

Ensuite vous aurez à remplir quatre questionnaires psychologiques visant à mieux vous connaître. Ils portent sur divers aspects de votre fonctionnement et deux d'entre eux s'adressent plus particulièrement à vos attitudes, croyances et intérêts face à la sexualité.

L'évaluation des attirances sexuelles est une partie importante de l'évaluation complète des problématiques d'abus sexuels. Cet aspect de l'évaluation a pour but d'avoir un profil de vos intérêts sexuels. Ce profil sert à déterminer, si nécessaire, des objectifs de traitement et à mesurer l'impact de ce traitement.

Lors de la séance d'évaluation psychophysiological, votre degré d'excitation sexuelle sera mesuré à l'aide d'un petit appareil constitué d'une mince courroie de caoutchouc contenant du mercure que vous installerez, en privé, autour de votre pénis. Cet appareil s'appelle une "jauge". Vous serez appelé à installer la jauge vous-même dans une pièce où vous serez seul. La jauge que vous aurez à utiliser aura été désinfectée, afin de réduire votre risque de contracter des maladies transmises sexuellement. Aucun cas d'infection causée par l'utilisation de ces jauges n'a été signalé depuis le début de leur utilisation au CERUM en 1990.

L'évaluation psychophysiological se déroulera dans un laboratoire constitué de deux pièces adjacentes, soit la pièce où vous serez installé et celle du technicien servant de lieu d'enregistrement physiologique. La communication entre vous et l'évaluateur se fera à l'aide d'un système d'interphone. Il n'y a pas de caméra dans le laboratoire.

Les stimuli sexuels utilisés seront constitués par des bandes vidéos présentées à l'aide d'un magnétoscope et d'un téléviseur, par des diapositives qui seront projetées sur un mur et de bandes sonores que vous écouterez avec des écouteurs.

Les stimuli seront constitués d'images d'enfants, de femmes et d'hommes nus. Dépendamment du problème qui vous a amené à être référé au CERUM, les bandes sonores que vous entendrez pourront décrire des interactions sexuelles entre un homme et des femmes adultes selon différentes modalités dont certaines peuvent être violentes. Les bandes sonores peuvent également comporter des descriptions de contacts sexuels avec des enfants, certaines des interactions décrites peuvent être sexuellement explicites et violentes.

La séance d'évaluation psychophysiological dure généralement de 90 à 120 minutes. Si, lors de l'évaluation de vos intérêts sexuels, vous ressentez le besoin de quitter la pièce pour vous rendre à la toilette, nous vous demandons, s'il-vous-plaît d'en informer l'évaluateur avant de vous désinstaller.

Vous recevrez des explications concernant vos réactions dans le laboratoire par l'équipe d'intervenants dès que cela sera possible.

Les données recueillies lors de cette procédure d'évaluation seront inscrites dans une banque de données et pourront être utilisées par la directrice du programme dans le but d'évaluer le programme de traitement, de développer des instruments d'évaluation et de conduire des recherches sur la nature et les causes des agressions sexuelles. En plus de vous aider à mieux vous connaître, votre participation à cette évaluation permettra l'avancement de la connaissance. Toutes ces recherches seront

confidentielles, c'est-à-dire que vous ne pourrez y être identifié. Un numéro de code sera attribué à chaque dossier et, conséquemment, aucune information permettant de vous identifier d'une manière ou d'une autre ne sera publiée. Seul le chercheur principal et les chercheurs de l'université de Montréal, sous sa supervision auront accès à la liste de participants et aux résultats obtenus lors la procédure d'évaluation. Les données sont conservées dans un local fermé à clef et ce pendant une période de 10 ans.

Si, à n'importe quel moment vous avez des difficultés, des problèmes, des inquiétudes ou des questions au sujet de votre évaluation en laboratoire, n'hésitez pas à nous en faire part.

L'évaluation psychophysiological des attirances sexuelles est une condition requise et un outil habituel au programme du CERUM.

L'entrevue, la passation de questionnaires et l'évaluation psychophysiological des intérêts sexuels se déroulent au cours d'une même journée. Personne n'aura accès à vos données, en dehors des personnes suivantes : votre agent de libération conditionnelle et la chercheuse ou toute autre personne mandatée par elle, ce qui implique que dans les 10 jours ouvrables suivant notre rencontre, un rapport d'évaluation sera produit et envoyé à votre agent de libération conditionnelle. Ce rapport sera mis à votre disposition.

Votre consentement écrit implique que vous comprenez que votre participation à l'évaluation est volontaire et que vous êtes libre de cesser celle-ci à tout moment. Si vous décidez de quitter la procédure, aucun des résultats recueillis ne serviront à la recherche.

Je, _____ (nom et numéro du Système d'empreintes digitales, (S.E.D.) reconnais avoir lu la description de la procédure d'évaluation ou qu'elle m'a été lue. J'ai compris tout ce qui m'a été mentionné ci-haut et on a répondu de façon satisfaisante à toutes mes questions concernant ma participation à l'évaluation.

Date : _____

Signature : _____

Je _____ (nom de l'évaluateur) reconnais avoir expliqué le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients de l'évaluation et avoir répondu au mieux de mes connaissances aux questions posées.

Date : _____

Signature : _____

Pour toute question concernant cette évaluation ou pour vous retirer de cette évaluation, vous pouvez communiquer avec le Docteur Joanne-Lucine Rouleau, psychologue au [REDACTED]. Toute plainte relative à votre participation à cette recherche peut être adressée à l'ombudsman de l'Université de Montréal, au numéro de téléphone (514) 343-2100 ou à l'adresse courriel ombudsman@umontreal.ca.

ANNEXE C

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT AU TRAITEMENT

C.E.R.U.M.
CENTRE D'ÉTUDE ET DE RECHERCHE DE L'UNIVERSITÉ DE
MONTRÉAL

CONSENTEMENT AU TRAITEMENT

Ce programme de traitement fut élaboré par Docteur Joanne-Lucine Rouleau, psychologue, professeur agrégé au Département de Psychologie de l'Université de Montréal et a reçu l'accréditation d'un comité d'experts internationaux dans le domaine des traitements spécialisés des problématiques sexuelles.

Le CERUM offre un programme de traitement spécialisé au niveau de la délinquance sexuelle pour les personnes libérées en communauté. Il s'inspire d'autres programmes de traitement qui ont montré qu'ils réduisaient les risques de récidive sexuelle chez les hommes qui y ont participé. Le programme du CERUM est fondé sur des recherches et des évaluations et le programme est constamment évalué et modifié dans le but d'offrir aux participants le meilleur traitement disponible.

Le programme se déroule principalement dans un contexte de rencontres de groupe. Ces rencontres durent deux heures et ont lieu un soir par semaine, sauf lors de congés fériés ou d'autres rares circonstances. Lorsqu'une rencontre de groupe est annulée, les participants en sont informés une semaine d'avance. Le programme a une durée de 45 rencontres de groupe. Les groupes comportent environ de six à huit participants et sont menés par deux thérapeutes. Ces derniers sont des psychologues, et membres en règle de l'Ordre des Psychologues du Québec. En plus des rencontres de groupe, tous les participants doivent assister à des rencontres individuelles avec un des thérapeutes du groupe. Ces rencontres individuelles ont lieu environ une fois par mois et durent une heure.

À diverses occasions pendant la durée du programme, il vous sera demandé de parler en détails de certains aspects de vos délits sexuels. Il est également attendu que vous vous impliquiez activement dans les discussions de groupe et que vous remettiez ponctuellement les exercices qui vous sont demandés. Ces exercices sont à faire à l'extérieur du temps du groupe et peuvent prendre la forme de courts écrits ou d'enregistrements faits à l'aide d'un magnétophone. Il est possible que le fait de relater vos délits sexuels vous amène à ressentir des sentiments désagréables. Si cela se produit, n'hésitez pas à en parler avec un ou l'autre des psychologues responsables de votre traitement qui pourront vous apporter le support nécessaire en vous rencontrant de façon individuelle.

Bien que le programme de traitement ait montré du succès dans le passé, nous ne pouvons garantir que le programme réussira avec chacun d'entre vous. Dans plusieurs cas, le succès ou l'échec dépend de votre motivation individuelle à changer votre comportement et du niveau d'effort que vous mettrez dans le traitement.

Personne n'aura accès à vos données, en dehors des personnes suivantes : votre agent de libération conditionnelle et le chercheur principal ou toute autre personne sous sa supervision, cela implique que des rapports faisant état de votre fonctionnement dans le programme de traitement peuvent être produits à la demande de votre agent de libération conditionnelle en cours de traitement ou à la fin de celui-ci. Le rapport de fin de traitement inclura une description des résultats de l'évaluation post-traitement et des progrès que vous aurez accomplis pendant le traitement. Ce rapport inclura également notre évaluation du risque de récidive que vous présentez ou non. Ces rapports seront acheminés à l'agent de libération conditionnelle qui en a fait la demande et mis à votre disposition. Ils seront également classés à votre dossier institutionnel.

Les données recueillies lors des évaluations et du traitement effectués avec vous et tous les participants du CERUM ainsi que toutes les informations de suivi jusqu'à la fin du traitement (ou du mandat correctionnel) seront inscrites dans une bande de données pour une période de 10 ans, dans un local fermé à clef et pourront être utilisées par la Directrice du programme et des chercheurs de l'université de Montréal sous sa supervision, dans le but d'évaluer le programme, de développer des instruments d'évaluation et de conduire des recherches sur la nature et les causes des agressions sexuelles. Toutes ces recherches seront confidentielles, c'est-à-dire que vous n'y serez pas identifié. Un numéro de code sera attribué à votre dossier et conséquemment aucune information permettant de vous identifier d'une manière ou d'une autre ne sera publiée. Seul le chercheur principal et la personne déléguée par lui auront accès à la liste de participants et aux résultats obtenus lors la procédure d'évaluation et du traitement. En plus de vous aider à mieux vous connaître, votre participation à ce traitement permettra l'avancement de la connaissance

Si, à n'importe quel moment vous avez des difficultés, des problèmes, des inquiétudes ou des questions au sujet du programme de traitement, n'hésitez pas à nous en faire part.

Votre consentement écrit implique que vous comprenez que votre participation à ce programme de traitement est volontaire et que vous êtes libre de le quitter à tout moment.

Je _____, (écrire le nom du participant en lettres moulées et le numéro du "Système d'empreintes digitales", (S.E.D.), ai lu le formulaire de consentement au traitement attentivement et on a répondu à ma satisfaction à toutes mes questions concernant ce formulaire et le programme de traitement.

Je consens à participer au programme de traitement offert au Centre d'Étude et de Recherche de l'Université de Montréal.

Date : _____

Signature : _____

Je _____ (nom du psychologue) reconnais avoir expliqué le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients du programme de traitement et avoir répondu au mieux de mes connaissances aux questions posées.

Date : _____

Signature : _____

Pour toute question concernant ce programme de traitement ou pour vous retirer de celui-ci, vous pouvez communiquer avec le Docteur Joanne-Lucine Rouleau, psychologue au [REDACTED] [REDACTED]. Toute plainte relative à votre participation à cette recherche peut être adressée à l'ombudsman de l'Université de Montréal, au numéro de téléphone (514) 343-2100 ou à l'adresse courriel ombudsman@umontreal.ca.

ANNEXE D

INVENTAIRE COGNITIF M DE BUMBY (1996)

Nom: _____

Date : _____

**ÉCHELLE COGNITIVE BUMBY:
ÉCHELLE M
(K. Bumby, 1995)**

Lisez attentivement chacun des énoncés ci-dessous et encerclez le chiffre indiquant le mieux votre opinion. Ce questionnaire s'intéresse à ce que VOUS croyez réellement, pour cette raison, évitez de répondre comme vous croyez que d'autres voudraient que vous répondiez.

1. Totalemment en désaccord
2. Désaccord
3. En accord
4. Totalemment en accord

		Totalemment en désaccord	Totalemment d'accord		
1.	Je crois que la sexualité avec les enfants peut amener l'enfant à se sentir plus proche des adultes.	1	2	3	4
2.	Étant donné que certaines victimes disent à l'abuseur qu'elles se sentent bien quand il les touche, l'enfant y prend probablement plaisir et ne sera pas très affecté par cela.	1	2	3	4
3.	Plusieurs enfants qui ont été abusés sexuellement n'éprouvent pas beaucoup de problèmes majeurs venant des abus.	1	2	3	4
4.	Toucher un enfant sexuellement est parfois une façon de lui montrer de l'amour et de l'affection.	1	2	3	4
5.	Parfois les enfants ne disent pas non aux activités sexuelles parce qu'ils sont curieux au sujet de la sexualité et qu'ils y prennent plaisir.	1	2	3	4
6.	Quand les enfants ne disent pas qu'ils ont été impliqués dans des activités sexuelles avec un adulte, c'est probablement parce qu'ils ont aimé ça et que cela ne les a pas dérangés.	1	2	3	4
7.	Avoir des pensées et des fantaisies sexuelles concernant un enfant n'est pas si mauvais que ça parce qu'au moins ça ne fait pas de mal à l'enfant.	1	2	3	4

Traduction Ian Barsetti, 1998

		Totalement en désaccord		Totalement d'accord	
8.	Si une personne n'utilise pas la force pour avoir une activité sexuelle avec un enfant, ça ne fera pas autant de mal à l'enfant.	1	2	3	4
9.	Certaines personnes ne sont pas des "vrais" abuseurs d'enfants - ils sont seulement hors contrôle et ils ont fait une erreur.	1	2	3	4
10.	Faire seulement des attouchements à un enfant n'est pas aussi mal que de le pénétrer et cela n'affectera probablement pas autant l'enfant.	1	2	3	4
11.	Certaines relations avec des enfants, qui incluent de la sexualité, ressemblent beaucoup aux relations qu'on peut avoir avec un adulte.	1	2	3	4
12.	Les activités sexuelles avec un enfant peuvent aider l'enfant à apprendre au sujet de la sexualité.	1	2	3	4
13.	Je crois que les abuseurs d'enfants reçoivent souvent des sentences plus longues que ce qu'ils devraient.	1	2	3	4
14.	Les enfants qui se font abuser par plus d'une personne font probablement quelque chose pour attirer les adultes à eux.	1	2	3	4
15.	La société voit les contacts sexuels avec les enfants d'une façon bien pire qu'ils ne le sont vraiment.	1	2	3	4
16.	Parfois ce sont les abuseurs qui souffrent le plus, perdent le plus et sont le plus blessés suite à un abus sexuel avec un enfant. Ils sont plus blessés ou souffrent plus que l'enfant.	1	2	3	4
17.	Il est mieux d'avoir des contacts sexuels avec son enfant que de tromper sa femme.	1	2	3	4
18.	Dans plusieurs abus sexuels sur des enfants il n'y a pas de vraies manipulations ou menaces qui sont utilisées.	1	2	3	4
19.	Certains enfants aiment les contacts sexuels avec les adultes parce que cela les fait se sentir désirés et aimés.	1	2	3	4
20.	Certains hommes ont abusé sexuellement d'enfants parce qu'ils croyaient vraiment que les enfants aimeraient comment ils allaient se sentir.	1	2	3	4

		Totalement en désaccord		Totalement d'accord	
21.	Certains enfants désirent vraiment avoir des activités sexuelles avec des adultes.	1	2	3	4
22.	Pendant les contacts sexuels, certains hommes demandent à leurs victimes si elles aiment ça parce qu'ils veulent vraiment faire plaisir à l'enfant et qu'il se sente bien.	1	2	3	4
23.	Les enfants qui ont été impliqués dans des contacts sexuels avec des adultes font finir par passer par-dessus ça et poursuivre normalement leur vie.	1	2	3	4
24.	Certains enfants peuvent agir de façon séductrice.	1	2	3	4
25.	Tenter de rester éloigné des enfants est probablement une façon suffisante pour un abuseur de s'empêcher d'abuser de nouveau.	1	2	3	4
26.	Très souvent les abus sexuels sur les enfants ne sont pas planifiés, ... ils arrivent sans être prévus.	1	2	3	4
27.	Plusieurs hommes abusent sexuellement d'enfants à cause du stress et parce qu'abuser les aidait à se sentir moins stressés.	1	2	3	4
28.	Il arrive souvent que les enfants inventent des histoires que quelqu'un les abuse parce qu'ils veulent avoir de l'attention.	1	2	3	4
29.	Si une personne se dit que jamais elle n'abusera de nouveau, alors elle ne le refera probablement jamais.	1	2	3	4
30.	Si un enfant regarde les organes génitaux d'un adulte, il est probablement intéressé à la sexualité.	1	2	3	4
31.	Parfois ce sont les victimes qui débutent les activités sexuelles.	1	2	3	4
32.	Certaines personnes se tournent vers les contacts sexuels avec des enfants parce qu'elles ont été privées de sexe par les femmes adultes.	1	2	3	4
33.	Certains enfants sont beaucoup plus adultes que d'autres.	1	2	3	4

		Totalement en désaccord		Totalement d'accord	
		1	2	3	4
34.	Les enfants qui vont dans la salle de bain quand un adulte est en train de se déshabiller ou est à la toilette font probablement ça juste pour essayer de voir les organes génitaux de l'adulte.	1	2	3	4
35.	Les enfants peuvent donner aux adultes plus d'acceptation et d'amour que les autres adultes.	1	2	3	4
36.	Certains hommes qui abusent sexuellement d'enfants n'aiment vraiment pas abuser d'enfant.	1	2	3	4
37.	Je crois que la principale chose qui fait que les activités sexuelles avec les enfants ne peuvent pas être tolérées est que c'est contre la loi.	1	2	3	4
38.	Si la plupart des abuseurs d'enfants n'avaient pas été eux-mêmes abusés sexuellement comme enfant, alors ils n'auraient probablement jamais abusé d'un enfant.	1	2	3	4

Veuillez relire chaque question et placer un "X" au-dessus des réponses correspondant à ce que vous auriez répondu avant que d'autres personnes (famille, amis, policiers) connaissent vos comportements sexuels déviants.

ANNEXE E

INVENTAIRE COGNITIF R DE BUMBY (1996)

Nom: _____ Date : _____

**ÉCHELLE COGNITIVE BUMBY:
ÉCHELLE R
(K. Bumby, 1995)**

Lisez attentivement chacun des énoncés ci-dessous et encerclez le chiffre indiquant le mieux votre opinion. Ce questionnaire s'intéresse à ce que VOUS croyez réellement, pour cette raison, évitez de répondre comme vous croyez que d'autres voudraient que vous répondiez.

1. Totalement en désaccord
2. Désaccord
3. En accord
4. Totalement en accord

		Totalem en désaccord	Totalem d'accord
1.	Les hommes qui commettent des viols réagissent sans doute à de nombreux stress dans leur vie et violer les aide à réduire ces stress.	1	2 3 4
2.	Les femmes qui se font violer le méritent probablement.	1	2 3 4
3.	Les femmes veulent généralement du sexe, peu importe comment elles peuvent l'obtenir.	1	2 3 4
4.	Étant donné que les prostituées vendent leur corps pour de l'argent de toute façon, ce n'est pas si mal si quelqu'un les force sexuellement.	1	2 3 4
5.	Si une femme ne résiste pas fortement à des avances sexuelles c'est qu'elle veut probablement avoir des relations sexuelles.	1	2 3 4
6.	Les femmes accusent souvent les hommes faussement de viol.	1	2 3 4
7.	Plusieurs femmes qui se font violer avaient déjà une mauvaise réputation avant.	1	2 3 4
8.	Si les femmes ne couchaient pas avec autant de monde, elles auraient moins de chance de se faire violer.	1	2 3 4
9.	Si une femme se saoule à un party, c'est de sa faute si quelqu'un prend avantage d'elle sexuellement.	1	2 3 4
10.	Quand des femmes portent des vêtements serrés, des jupes courtes et pas de soutien-gorge ou de sous-vêtements, elles cherchent à avoir du sexe.	1	2 3 4

		Totalement en désaccord		Totalement d'accord	
11.	Plusieurs femmes disent avoir été violées simplement parce qu'elles veulent de l'attention.	1	2	3	4
12.	Les victimes de viol sont généralement un peu à blâmer pour ce qui est arrivé.	1	2	3	4
13.	Si un homme a déjà eu des relations sexuelles avec une femme femme avant, il devrait pouvoir avoir du sexe avec elle quand il le veut.	1	2	3	4
14.	Seulement avoir des fantasmes de forcer quelqu'un sexuellement n'est pas si mal que ça parce que ça ne fait pas vraiment de mal à quelqu'un.	1	2	3	4
15.	Les femmes qui vont beaucoup dans les bars sont principalement à la recherche de sexe.	1	2	3	4
16.	Souvent, quand une femme dit "non", c'est juste qu'elle veut pas avoir l'air facile. En réalité elle veut dire "oui".	1	2	3	4
17.	Une partie des devoirs d'une femme est de satisfaire son mari sexuellement quand il le veut, que ça lui tente ou pas.	1	2	3	4
18.	Souvent une femme rapporte un viol longtemps après les faits parce qu'elle est fâchée après l'homme avec qui elle a eu du sexe et qu'elle veut se venger.	1	2	3	4
19.	Tant qu'un homme ne frappe pas une femme à coups de poing ou en la giflant, il n'est pas aussi mal de la forcer à avoir des relations sexuelles.	1	2	3	4
20.	Quand une femme se fait violer plus qu'une fois, elle fait probablement quelque chose pour causer ça.	1	2	3	4
21.	Les femmes qui se sont faites violer vont finir par passer par-dessus ça et poursuivre normalement leur vie.	1	2	3	4
22.	Lors d'une sortie, quand un homme dépense beaucoup d'argent pour une femme, en retour la femme devrait au moins lui donner quelque chose sexuellement.	1	2	3	4
23.	Je crois que si une femme laisse un homme l'embrasser et la toucher sexuellement, elle devrait vouloir avoir des relations sexuelles complètes.	1	2	3	4

		Totalemment en désaccord		Totalemment d'accord	
24.	Quand des femmes se comportent comme si elles étaient trop bonnes pour les hommes, la plupart des hommes pensent probablement à les violer juste pour les remettre à leur place.	1	2	3	4
25.	Je crois que la société et les tribunaux sont trop sévères avec les violeurs.	1	2	3	4
26.	La plupart des femmes sont des salopes et elles méritent ce qui leur arrive.	1	2	3	4
27.	Avant que la police enquête sur une plainte de viol faite par une femme, c'est une bonne idée de trouver comment elle était habillée, si elle a bu et quelle sorte de personne elle est.	1	2	3	4
28.	Généralement, un viol n'est pas planifié - la plupart du temps ça arrive juste comme ça.	1	2	3	4
29.	Si une personne se dit que jamais elle ne violera de nouveau, alors elle ne le refera probablement jamais.	1	2	3	4
30.	Beaucoup d'hommes qui violent le font parce qu'ils manquent de sexe.	1	2	3	4
31.	La raison pour laquelle beaucoup de femmes disent "non" à des relations sexuelles est qu'elles ne veulent pas avoir l'air facile.	1	2	3	4
32.	Si une femme va à la maison d'un homme lors d'un premier rendez-vous, elle veut probablement avoir des relations sexuelles avec lui.	1	2	3	4
33.	Beaucoup de femmes ont un désir secret d'être forcée à avoir des relations sexuelles.	1	2	3	4
34.	La plupart des hommes qui commettent des viols ont des désirs sexuels plus forts que ceux des autres hommes.	1	2	3	4
35.	Je crois que n'importe quelle femme peut prévenir de se faire violer si elle le veut vraiment.	1	2	3	4
36.	La plupart du temps, la seule raison pour laquelle un homme commet un viol est parce qu'il a été abusé sexuellement quand il était enfant.	1	2	3	4

Veillez relire chaque question et placer un "X" au-dessus des réponses correspondant à ce que vous auriez répondu avant que d'autres personnes (famille, amis, policiers) connaissent vos comportements sexuels déviants.